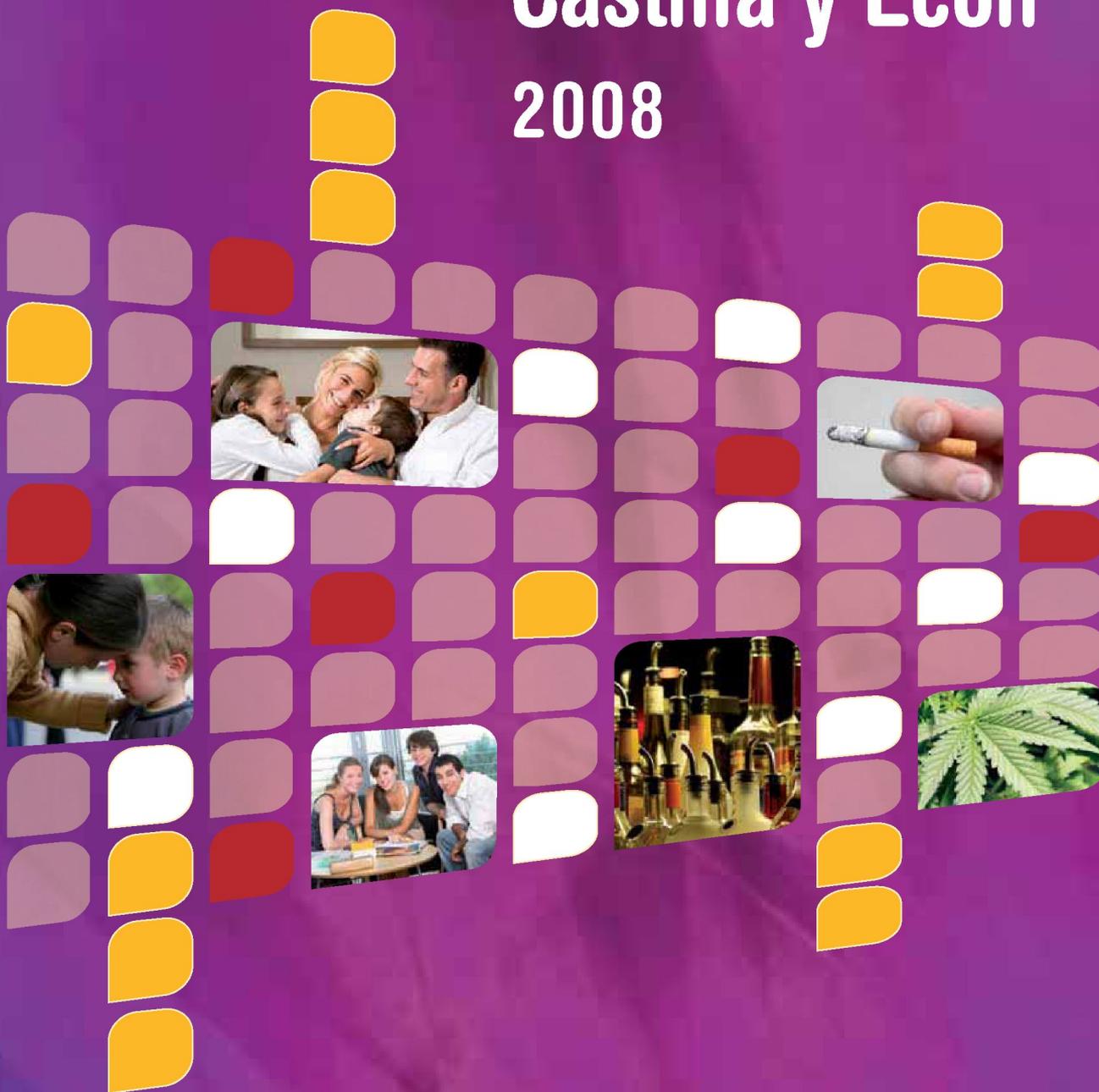
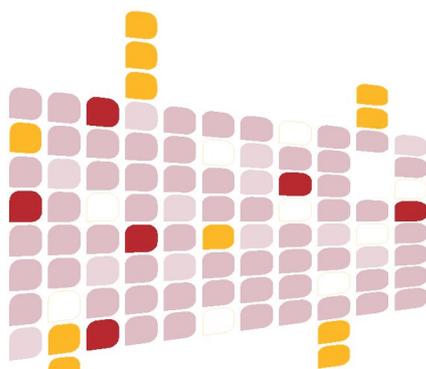


El consumo de drogas en Castilla y León 2008



Junta de
Castilla y León



**El consumo
de drogas en
Castilla y León
2008**

F. Javier Álvarez / Inmaculada Fierro



El consumo de drogas en Castilla y León 2008

Autores: F. Javier Álvarez
Inmaculada Fierro

© **JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Comisionado Regional para la Droga

Edita:
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

ISBN: 978-84-9718-599-8
Depósito Legal: VA. 1.193.-2009
Imprime: Gráf. Andrés Martín, S. L.
Paraíso, 8. Valladolid

1	Presentación del estudio	9
2	Metodología	15
3	Opiniones, actitudes y creencias de la población general de Castilla y León ante el tabaco, el alcohol y las drogas de abuso	31
4	El hábito tabáquico en la población de Castilla y León	67
5	El consumo de alcohol en la población de Castilla y León	91
6	El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León	143
7	Agresividad en la conducción (Road Rage)	193
8	Bibliografía	201
	ANEXOS	209
	Anexo I: Cuestionario empleado	211
	Anexo II: Padrón de 2007 (INE 2008). Castilla y León	222
	Anexo III: Número de personas a entrevistar en cada estrato	226



Presentación del estudio

1

Presentación del estudio

La presente publicación recoge los datos más relevantes del estudio «El consumo de drogas en Castilla y León, 2008». Dicho estudio epidemiológico se realizó con el objetivo de i) conocer la prevalencia del consumo de drogas –legales e ilegales–, ii) analizar las opiniones, percepción y actitudes ante las drogas y su consumo, y, finalmente, iii) analizar las tendencias en el consumo de dichas sustancias en relación a los estudios previos de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004 en la población de nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León.

El fenómeno del consumo de drogas –las sustancias consumidas, los patrones de su consumo, las consecuencias asociadas al mismo, etc.–, es en cierta medida cambiante, y por ello se precisa de un conocimiento adecuado, para poder desarrollar las intervenciones pertinentes. En este sentido el desarrollo de estudios epidemiológicos, como el presente, permite conocer la magnitud del problema y su evolución. El estudio «El consumo de drogas en Castilla y León de 2008» es el sexto realizado, y permite analizar la evolución de la frecuencia de consumo, opiniones y percepciones, desde 1989 hasta 2008, habiéndose utilizado una metodología similar en los diversos estudios.

En un reciente informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2009), se ha analizado la situación actual acerca de la realización de encuestas poblacionales sobre el consumo de drogas en los países miembros de la Unión Europea, actualizando así la información previa de que se disponía (EMCDDA, 1997; EMCDDA, 2002). Los principales objetivos de las distintas encuestas llevadas a cabo en los países miembros de la Unión Europea (EMCDDA, 2009) son, a la luz de los informes publicados, conocer las prevalencias y analizar las tendencias de consumo para las distintas sustancias.

Hasta mediados de los años sesenta, el alcohol y el tabaco eran prácticamente las únicas drogas consumidas en España. Ambas eran (y lo siguen siendo) drogas legales bien aceptadas por la sociedad y en general subestimadas en cuanto a los riesgos que implica su consumo. Hasta mediados de la década de los setenta, el consumo de drogas ilegales era prácticamente inexistente. La sociedad española no contempla las drogas como un problema hasta finales de los años setenta. Sin embargo, entre finales y mediados de los ochenta el consumo de drogas, y en particular de heroína inyectada por vía intravenosa, alcanza unos niveles muy altos,

junto con una gran frecuencia de SIDA entre estas personas, así mismo se asocia el consumo de drogas con marginalidad y delincuencia, lo que produce una gran alarma en la sociedad española.

Es tal la alarma suscitada que el gobierno crea en el año 1985 el Plan Nacional sobre Drogas como una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España. Junto a ello se crean los Planes Regionales sobre Drogas y una red asistencial para los pacientes drogodependientes.

Desde mediados de los años ochenta hasta la actualidad el panorama ha cambiado radicalmente, en especial en el sentido de que el consumo de drogas es muy frecuente en España, siendo uno de los países del mundo con mayor frecuencia de consumo de cánnabis y cocaína, si bien el consumo de heroína inyectada y los problemas asociados a su consumo han disminuido (SIDA). Mientras que en los años ochenta, el consumo de drogas (fundamentalmente de la heroína) estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia, en la actualidad está, a menudo, vinculado con la cultura del ocio (cánnabis, cocaína, drogas de síntesis).

Distintos organismos realizan comparaciones entre países. Entre los documentos elaborados cabe destacar, los informes anuales que elabora el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2008) sobre los países miembros de la Unión Europea, y en gran medida basados en los distintos estudios epidemiológicos nacionales realizados. Un aspecto que debe tenerse en cuenta a la hora de comparar los datos son las diferencias metodológicas entre los distintos estudios nacionales (EMCDDA, 2008; 2009). Recientemente, y a partir de los datos de la Encuesta Mundial de Salud Mental, se han comparado las pautas de consumo de alcohol y drogas en diversos países tanto de Europa, entre ellos España, como de América del Norte y del Sur, Japón y Nueva Zelanda (Degenhardt y cols., 2008).

El presente estudio se engloba dentro de las acciones del Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León y más específicamente, dentro del V Plan Regional Sobre Drogas 2005-2008 de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2005), así mismo servirá para la realización de actividades específicas dentro del VI Plan Regional Sobre Drogas 2009-2013 de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2009).

El estudio de las Drogas en Castilla y León 2008 lo ha realizado la Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina, a través del Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, para el Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, mediante un convenio de colaboración establecido entre

ambas instituciones. Igualmente se realiza con la colaboración de la Red Temática de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos (RDo6/0001/0020; www.redrta.net), financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III.

Desde aquí deseamos agradecer al Comisionado Regional para la Droga la posibilidad de trabajar conjuntamente y en particular la posibilidad de realizar investigación aplicada. El presente estudio no solo sirve a la Administración para conocer cuales son las pautas de consumo de drogas y su evolución desde hace veinte años, y en base a ello contribuir al desarrollo de intervenciones adecuadas (V y VI Plan Regional sobre Drogas, Junta de Castilla y León, 2005; 2009), sino que además sirve para la realización de investigación específica en este campo tan complejo de las drogas y las drogodependencias.



Metodología

2

Metodología

2.1. Cuestionario empleado

En el presente estudio se ha utilizado un cuestionario original basado en el ya empleado en los estudios de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004 realizados en nuestra Comunidad Autónoma (Álvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999 y 2002; Álvarez y Fierro, 2006), y teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas en distintos ámbitos (Council of Europe, 1995; EMCDDA, 1997; 1999; 2000; 2002; 2004; OMS, 2000; WHO, 2000). En el Anexo I se presenta el cuestionario empleado.

En estos cinco estudios ya realizados en nuestra comunidad autónoma la formulación de preguntas se estructura en cinco grandes apartados. En el estudio de 2008 se incluye además, un nuevo apartado destinado a investigar la relación entre el consumo de sustancias y la agresividad en la conducción o agresividad vial:

- 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.
- Agresividad en la conducción (Road Rage).

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

El cuestionario empleado (Anexo I) consta de 42 preguntas (aunque el número real de ítems sobrepasa los 250).

- Datos sociodemográficos: Incluye 5 preguntas. Las preguntas son básicamente las mismas en los cinco estudios realizados. El cuestionario de 2008 incluye las mismas

preguntas que el de 2000 y 2004. En 1997 se preguntó sobre el contexto familiar. En el presente estudio, como en el de 2000 y 2004, y con el fin de analizar el contexto familiar, se formulan dos preguntas: ¿cuál es su figura dentro del contexto familiar? y ¿cuántas personas menores de 18 años viven en la casa?

- Opiniones, actitudes y creencias de la población ante el tabaco, el alcohol y las drogas de abuso: Incluye 6 preguntas, de la 6 a la 11. En esta sección es donde se han producido los mayores cambios. En 2004 se suprimieron las preguntas 7, 8 y 13 del cuestionario de 2000: ¿Cuál cree que es el centro más adecuado para tratar las drogodependencias?, y ¿Dónde cree que se consumen más drogas y más alcohol? En 2008, en la pregunta 6: ¿Vd considera que es...? (1 «muy arriesgado», 2 «bastante arriesgado», 3 «poco» y 4 «nada arriesgado para la salud»), se ha añadido una cuestión nueva, «Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol en un periodo aproximado de 2 h» y en la pregunta 9, donde se recoge información sobre la frecuencia de diferentes situaciones en el barrio o pueblo donde se vive, se han añadido dos nuevas situaciones: «Personas esnifando drogas por la nariz» y «Jóvenes haciendo botellón». La que fuera pregunta número 12 en 2000 ha pasado a ocupar el lugar 10 en el cuestionario de 2004. En esta pregunta se proponen diversas actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales. De las once actuaciones propuestas en 2000, se han suprimido cuatro: i) administración médica de metadona, ii) control policial y de aduanas, iii) leyes estrictas contra las drogas y, iv) suministro de jeringuillas; y se incluyeron en 2004 seis nuevas acciones y una más en 2008 resultando un total de 14. Los encuestados deben responder en relación a esta pregunta 10, como las considera (nada importante, algo importante, etc.).
- Pautas del consumo de tabaco: Incluye 6 preguntas, de la 12 a la 17. En el presente estudio se ha incorporado una nueva pregunta (pregunta 11b) previa a las 6 sobre pautas de consumo: «Indique con qué frecuencia ha visto fumar tabaco en los últimos 30 días en su centro de trabajo o en los lugares prohibidos». Las preguntas referentes al hábito tabáquico son idénticas a estudios anteriores. En 2004 se precisó más sobre la intención de abandonar el hábito tabáquico incluyendo una pregunta sobre si se ha planteado alguna vez dejar de fumar en el último mes (pregunta 16).
- Pautas del consumo de alcohol: Incluye, en 2008, 10 preguntas (9 preguntas hasta el estudio de 2004), de la 18 a la 27. Al igual que en el caso del tabaco, se incluye una pregunta relacionada con el consumo de alcohol en el ámbito familiar (pregunta 18). En el estudio de 2000 se suprimieron las 3 preguntas referentes a: dónde se toman las bebidas alcohólicas, con quién se toman y cuándo se suelen tomar, y se añadieron dos preguntas: una referente al alcohol y la seguridad vial, y la otra,

a los problemas referidos como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Ambas preguntas fueron adaptadas de la Encuesta Escolar y Encuesta Domiciliaria, respectivamente (DGPND, 2000a; 2001). En 2004 se suprimió la pregunta: ¿Cuáles son las razones que mejor explican el por qué usted consume bebidas alcohólicas? El resto de las preguntas se mantienen igual que en el estudio de 2000. En la pregunta 23, que hace referencia a los problemas derivados del consumo de alcohol, el tiempo de referencia hasta la encuesta de 2000 fue «alguna vez en la vida» y pasó a ser «alguna vez en los doce últimos meses» a partir del estudio de 2004.

En 2008 se ha introducido una nueva pregunta en relación al «Binge drinking» o «episodios de consumo intensivo de alcohol» (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008d). Esta pregunta queda formulada de la siguiente forma: ¿Durante los últimos 30 días, cuántos días ha tomado usted cinco o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión?, se ofrecen como opciones de respuesta «No he tomado», «Si he tomado» y en caso de referir la segunda opción, se pregunta el número de días. Dicha pregunta se basa en las formuladas en las encuestas EDADES 2007 /08 (DGPND, 2008a) y ESTUDES 2006 (DGPND, 2007).

- Pautas del consumo de drogas: Preguntas 28 a 33. Coinciden con las del estudio de 2004. En el estudio de 2004 se formularon por primera vez tres preguntas dirigidas específicamente a los consumidores de cánnabis (que consumieron esta sustancia en el año previo a la realización de la encuesta).
- Agresividad en la conducción, agresividad vial o «road rage». La pregunta 34 consta de dos partes, en la primera parte se formula la siguiente cuestión ¿conduce vehículos? y se ofrecen como opciones de respuesta i) No y ii) Si; en el caso de responder «Si» se solicita el número de kilómetros conducido al año. La segunda parte consta de una batería de 8 cuestiones tomadas del trabajo de Smart y cols. (2005): cuatro de las cuestiones dirigidas a la experiencia de la violencia en la conducción como víctima o que sufre la agresividad vial y los otros 4 ítems desde la perspectiva del posible agresor vial. En ambos casos (victimización y agresión) el orden de los ítems refleja una progresión en la severidad de la «expresión o manifestación violenta»: i) manifestación de enfado y/o frustración, ii) intimidación y/o amenazas, iii) daños intencionales en el vehículo, iv) lesiones intencionales al conductor del vehículo o a alguno de sus ocupantes.

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

2.2. Población objeto del estudio

Al igual que en los estudios realizados en 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004 en nuestra región (Álvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999 y 2002; Álvarez y Fierro, 2006), la población objeto del estudio es la de los habitantes de Castilla y León de edades comprendidas entre los 14 y 70 años.

En el presente estudio se utilizarán los datos sobre el padrón municipal de 2007 publicados en la web del Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>; INE, 2008). En las Tablas 1-3 se recoge la información más relevante en relación con nuestra Comunidad Autónoma.

En el ANEXO II se recoge la distribución por rangos de edad, tamaño de la población y sexo que se utilizará en este estudio, de acuerdo a los datos del padrón de 2007 (INE, 2008). A continuación, y en el ANEXO III, se detalla el número de personas que corresponde entrevistar según la distribución de la población.

Tabla 1. Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (2007). Distribución por provincias (INE, 2008)

	Total	Hombres	Mujeres
España	45.200.737	22.339.962	22.860.775
Castilla y León	2.528.417	1.251.082	1.277.335
Ávila	168.638	84.897	83.741
Burgos	365.972	184.713	181.259
León	497.387	242.939	254.448
Palencia	173.281	85.505	87.776
Salamanca	351.326	171.572	179.754
Segovia	159.322	80.492	78.830
Soria	93.593	47.174	46.419
Valladolid	521.661	255.983	265.678
Zamora	197.237	97.807	99.430

Tabla 2. Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (2007). Distribución por tamaño de los municipios (INE, 2008)

Ámbito	Número de habitantes					
	499.999 a 250.000	249.000 a 100.000	99.999 a 50.000	49.999 a 20.000	19.999 a 10.000	< 10.000
Ávila			53.794			114.844
Burgos		174.075		70.357		121.540
León		135.059	66.824	28.894	59.205	207.405
Palencia			82.286			90.995
Salamanca		155.921			42.948	152.457
Segovia			56.047			103.275
Soria				38.205		55.388
Valladolid	316.564			42.046		163.051
Zamora			66.138			112.355
Total Castilla y León	316.564	465055	325.089	179502	147.199	1.121.310

Tabla 3. Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (2007). Distribución de los municipios por tamaño de estos (INE, 2008)

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

La Tabla 4 recoge la distribución por los rangos de edad que se utilizarán en este estudio, de acuerdo al padrón municipal de 2007 (INE, 2008). 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). En el Anexo II se presenta la información más detallada.

Tabla 4. Distribución por rango de edad de la población de Castilla y León de acuerdo con el padrón municipal de 2007 (INE, 2008)

Edad	Población				
	Total	Hombres		Mujeres	
	Castilla y León	Castilla y León	Muestra	Castilla y León	Muestra
14-19	140.578	72.212	97	68.366	92
20-24	147.352	75.742	103	71.610	98
25-29	180.074	93.171	127	86.903	119
30-34	190.520	98.265	134	92.255	126
35-39	191.910	98.584	134	93.326	127
40-44	197.588	100.879	138	96.709	132
45-49	190.892	98.361	134	92.531	126
50-54	164.019	85.657	117	78.362	107
55-59	148.699	76.169	104	72.530	99
60-64	138.072	68.494	93	69.578	95
65-70	146.435	69.783	94	76.652	104
Total	1.836.139	937.317	1.276	898.822	1.224

2.3. Diseño muestral

El ámbito del estudio fue la Comunidad de Castilla y León. El universo lo constituye la población de dicha comunidad autónoma de ambos sexos de edades comprendidas entre 14-70 años. El tamaño de la muestra se estableció en 2.500 entrevistas. El error muestral, para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y $P=Q$, es del $\pm 2\%$ (1,96%) para el conjunto de la muestra. Dichos aspectos son idénticos a los estudios de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004.

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

- Tamaño de los municipios.
- Provincia.
- Rango de edad.
- Sexo.

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

- Núcleos de población menores de 10.000 habitantes.
- Entre 10.000 y 49.999 habitantes.
- Entre 50.000 y 99.999 habitantes.
- Entre 100.000 y 249.999 habitantes.
- 250.000 y más habitantes.

Se utilizaron con los siguientes rangos de edad: 14-16 años, 17-19 años, y a partir de aquí, en rangos de cinco en cinco años. Sin embargo, como podrá observarse a lo largo de la presente publicación, 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 de edad: 14-19 años, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 y 60-70 años.

Inicialmente, el tamaño muestral se estableció en 2.500 encuestas, para las que se diseñó un muestreo estratificado según provincia, tamaño del municipio, edad y sexo. Finalmente se realizaron un total de 2.540 encuestas (40 encuestas más de las previstas) debido a ajustes durante el trabajo de campo. El ajuste final a 2.500 encuestas de tamaño muestral, en las proporciones de los estratos establecidos, se realizó mediante ponderación de la base de datos.

2.4. Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó del 21 de abril al 22 de mayo de 2008. Los estudios de 2000 y 2004 se realizaron durante el mes de mayo y los de 1997 y 1992 en el mes de octubre.

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

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

El desarrollo del trabajo de campo lo llevó a cabo la empresa TELECYL, realizándose llamadas telefónicas de comprobación al 16.2% de los entrevistados de 16 ó más años asignados a cada entrevistador. En el caso de observarse alguna irregularidad en las encuestas realizadas por cualquiera de los encuestadores, el control de calidad implicaría la revisión del paquete completo de los cuestionarios asignados a dicho entre-

vistador. Como resultado de la comprobación telefónica, se retiraron 16 encuestas incompletas o incoherentes. Desde el estudio de 1992 ha ido disminuyendo progresivamente, el número de encuestas que ha sido necesario rechazar una vez realizadas, así en 1992 hubo que rechazar 178 encuestas, 153 en 1997, 32 en 2000 y 25 en 2004.

Finalmente se realizaron un total de 2.540 encuestas válidas. Rechazaron participar en el estudio 1.919 personas, lo que supone un incremento importante en el número de personas que rechazaron participar en el estudio, respecto a los estudios anteriores: en 1992 rehusaron participar 300-350 personas, 312 en el año 2000 y 195 personas en 2004.

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

En la Tabla 5 se presentan los puntos de muestreo, los cuales coinciden con los seleccionados para el estudio de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004, salvo las siguientes excepciones:

- i) Laguna de Duero, que de acuerdo a los datos del censo de población de 2001 pasó a ser una población de más de 10.000 habitantes en el estudio de 2004 (INE, 2004), en el presente estudio ha pasado a ser una población de más de 20.000 habitantes junto con Medina del Campo (INE, 2008) y
- ii) La inclusión de Sahagún (León) como punto de muestreo entre las localidades de menos de 10.000 habitantes en el presente estudio de 2008.

De acuerdo al diseño del presente estudio, se realizaron entrevistas en todas las capitales de provincia (9) y municipios mayores de 10.000 habitantes (11). Entre los municipios de menos de 10.000 habitantes, los puntos de muestreo fueron los mismos que los utilizados en estudios anteriores con la excepción de la inclusión de Sahagún (León) como punto de muestreo: en el estudio de 2008 las entrevistas se realizaron en 18 municipios menores de 10.000 habitantes correspondientes a las nueve provincias de nuestra región.

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

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

2.5. Procesado informático de los datos

Los datos recogidos en las encuestas válidas fueron introducidos en una base de datos por la empresa TELECYL y entregados al Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas en formato SPSS versión 15.0. El procesado final de los datos y el análisis estadístico se realizó en El Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, con el mismo paquete estadístico que el utilizado por TELECYL para la elaboración de la base de datos (SPSS, versión 15.0).

2.6. Comparación de resultados con los estudios anteriores

Como ya se ha indicado al describir el trabajo de campo, en el presente estudio se ha incrementado de forma notable el número de personas que rechazaron participar en la realización del cuestionario. Mientras en 2008 han rehusado participar en el estudio 1919 personas, en el resto de los estudios fueron: 195 personas en 2004, 312 en 2000 y 300-350 personas en 1992. Si bien, el estudio de 2008 se ha realizado con la misma metodología que los estudios anteriores, no ha sido posible determinar los factores que han condicionado este rechazo a la participación. Por lo tanto, y en el caso de que esta circunstancia pudiera tener alguna influencia sobre los resultados, no es posible determinar en que medida y en que sentido podría verse afectada la representatividad de los resultados. Este hecho debe tenerse en cuenta a la hora de comparar los resultados del presente estudio con los obtenidos en años anteriores.

2.7. Características sociodemográficas de la población encuestada

En la Tabla 6 se presenta la distribución de la muestra de acuerdo a las principales variables sociodemográficas. El 51.0% son hombres y el 49.0% mujeres; el 42.7% reside en el ámbito rural (menos de 10.000 habitantes). El 51.9% de los encuestados están casados o viven en pareja y el 37.0% son solteros.

Se han diferenciado los seis niveles de estudios, que van desde ningún estudio a carrera superior (licenciatura), ya utilizados en las encuestas de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004. Dado que la población de referencia ha podido cursar sus estudios siguiendo distintos planes de formación con denominación diversa, y no siempre coincidente con planes anteriores, la agrupación utilizada ha sido la siguiente:

- Ningún estudio.
- Estudios primarios (aproximadamente hasta los 10 años: EGB primera etapa, y hasta tercer ciclo de educación primaria).
- Bachillerato elemental, EGB segunda etapa y primer ciclo de ESO (aproximadamente hasta los 14 años).

- Bachillerato superior, BUP, ESO segundo ciclo y bachillerato, FP o estudios de garantía social (aproximadamente hasta los 18 años).
- Carrera media (diplomatura, de tres años de duración).
- Carrera superior (licenciatura, de cinco o seis años de duración).

Aunque sólo el 4.7% de los encuestados no ha cursado ningún tipo de estudios, este porcentaje ha aumentado con respecto al estudio anterior, en el que manifestaron no haber realizado ningún estudio el 3.4% de los encuestados.

Como en estudios anteriores, se ha caracterizado la ocupación actual de los encuestados según diversas opciones (Tabla 6). Se observa un incremento en el porcentaje de personas que refieren estar trabajando, el 60.5% en 2008, frente al 52.7% de 2004.

El nivel socioeconómico ha sido establecido según los criterios del Registro General Británico (Office of Population Censuses and Surveys, 1986). En la mencionada Tabla 6 se presentan las categorías que diferencia dicha clasificación, considerando solamente a los que refieren estar trabajando. Se observa un gran incremento del porcentaje de personas con un nivel socioeconómico «profesional» entre los entrevistados: un 18.9% en 2008 frente al 4.3% de 2004. El siguiente nivel socioeconómico más frecuente es «especializado manual» (13.3%). En 2004, la mayoría pertenecía un nivel socioeconómico bajo: «semiespecializado» (12.0%) o «especializado no manual» (12.9%).

Por lo que respecta al contexto familiar, se han considerado cuatro posibilidades (Tabla 6): Como sucedía en el estudio anterior, la mayoría de los encuestados son el padre o madre de la unidad familiar (53.4%) y los hijos constituyen el 28.3% de los encuestados.

El 30.8% de las personas encuestadas (n=770) han referido que en su casa viven personas menores de 18 años. Esto es así para el 30.9% de los hombres (n = 394) y el 30.7% de las mujeres (n = 376). La media (media ± DE) de personas menores de 18 años que viven en la casa de los encuestados es de 1.57 ± 0.74 (1.63 ± 0.75 en el caso de los hombres y 1.51 ± 0.73 para las mujeres, F = 5.202; p < 0.05).

Tabla 6. Características sociodemográficas de la población encuestada

Variable sociodemográfica	n	%
Total	2500	100.00
Sexo		
Hombre	1276	51.0
Mujer	1224	49.0

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

Tamaño de la población (habitantes)	n	%
Mayor de 250.001	330	13.2
100.001 – 250.000	468	18.7
50.001 – 100.000	330	13.2
10.001 – 50.000	305	12.2
Menos de 10.000	1067	42.7

Provincia	n	%
Ávila	163	6.5
Burgos	364	14.6
León	488	19.5
Palencia	171	6.9
Salamanca	344	13.8
Segovia	155	6.2
Soria	88	3.5
Valladolid	540	21.6
Zamora	186	7.5

Estado Civil	n	%
Soltero	924	37.0
Casado	1142	45.7
Viudo	103	4.1
Divorciado	71	2.9
Separado	40	1.6
En pareja	155	6.2
Sin información	64	2.5

Edad (en años)	n	%
14-19	189	7.6
20-24	201	8.0
25-29	246	9.8
30-34	260	10.4
35-39	262	10.5
40-44	269	10.8
45-49	260	10.4
50-54	224	8.9
55-59	203	8.1
60-64	188	7.5
65-70	198	7.9

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

Nivel de estudios	n	%
Ninguno	117	4.7
Primarios	687	27.5
B. Elemental	486	19.5
B. Superior	624	24.9
Carrera Media	290	11.6
Carrera Superior	266	10.6
Sin información	30	1.2

Ocupación Actual	n	%
Estudia	323	12.9
Trabaja	1512	60.5
En paro	138	5.5
Sus labores	253	10.1
Jubilado	259	10.4
Sin información	14	0.6

Nivel socioeconómico	n	%
Profesional	473	18.9
Intermedio	231	9.2
Especializado no manual	213	8.5
Especializado manual	332	13.3
Semiespecializado	219	8.7
Sin especialización	179	7.1
No recogida información	531	21.2

Figura dentro del contexto familiar	n	%
Cabeza de familia, Padre o madre	1334	53.4
Hijo o hija	708	28.3
Abuelo o abuela	99	4.0
Otro	322	12.9
Sin información	38	1.5

2.8. Presentación de los resultados

A continuación se presentan los principales resultados del estudio. Éstos se han agrupado en cinco 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 hábito tabáquico.
- El consumo de alcohol.
- Pautas del consumo de drogas ilegales.
- Agresividad en la conducción (Road Rage).

Con el fin de facilitar la comparación de los resultados del presente estudio con los datos de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004, se ha procurado presentar una distribución de los epígrafes y secciones, así como las tablas y figuras, similar a la de los citados estudios.



**Opiniones, actitudes y creencias
de la población general de
Castilla y León ante el tabaco,
el alcohol y las drogas de abuso**

3

Opiniones, actitudes y creencias de la población general de Castilla y León ante el tabaco, el alcohol y las drogas de abuso

3

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 (tabaco, alcohol, drogas de abuso) para la salud, tal como se realizó en 1992, 1997, 2000 y 2004, sin modificar el cuestionario y siguiendo la estructura de estudios previos (Alvira y cols., 1990; REIS, 1988; 1989).

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

Respecto a las distintas drogas ilegales, se ha preguntado la opinión acerca del consumo de cánnabis, heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis, en dos situaciones distintas: «probarlo una vez», y consumirlas «regularmente».

Así mismo, se han diferenciado dos niveles de consumo para el tabaco: «probarlo una vez» y «regularmente».

Esta misma estructura se ha conservado también en el caso del alcohol, donde se consideró el beber alcohol regularmente, pero con dos niveles distintos de consumo: una o dos consumiciones diarias y cinco o seis consumiciones diarias, y el consumo durante el fin de semana: cinco o seis consumiciones. En el presente estudio se ha preguntado además sobre la opinión de consumir 5 ó 6 consumiciones en un periodo aproximado de 2 horas, lo que podría considerarse una situación aproximada al «Binge Drinking» o «episodios de consumo intensivo de alcohol» (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008c).

• Tabaco:

El 17.9% y el 27.4% de los encuestados consideraron respectivamente «muy» o «bastante» arriesgado para la salud fumar tabaco de vez en cuando (Tabla 7). Cifras muy próximas a las obtenidas en el estudio de 2004 (16.6% y el 29.1% respectivamente) y que indican que la percepción del riesgo que este hecho supone para la salud es, por lo tanto, muy similar a la de 2004. En 2004 se observó un importante aumento en la percepción de este riesgo respecto al anterior estudio llevado a cabo en 2000 y, en el que

el 6.4% y 20.7% respectivamente, consideraron «muy» o «bastante» arriesgado para la salud fumar tabaco de vez en cuando.

El 82.2% de los encuestados opina, según se muestra en la Tabla 7, que es «muy» o «bastante» arriesgado para la salud fumar tabaco regularmente. Esto supone una ligera disminución en la percepción del riesgo que supone para la salud fumar tabaco regularmente, respecto al estudio de 2004 (85.7%). En el estudio de 2000 el 86.3% consideró «muy» o «bastante» arriesgado para la salud fumar tabaco regularmente y el 84.2% en el estudio que se realizó en 1997.

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

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

Riesgo para la salud	Fumar de vez en cuando			Fumar regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	17.9	15.0	20.9	39.3	36.9	41.8
Bastante arriesgado para la salud	27.4	27.3	27.6	42.9	41.0	44.8
Poco arriesgado para la salud	46.3	47.2	45.5	16.1	19.7	12.4
Nada arriesgado para la salud	8.3	10.5	6.1	1.7	2.4	1.0
n	2492	1274	1218	2490	1270	1220
	$\chi^2_3 = 27.105, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 34.283, p < 0.001$		

En la Figura 1 se presenta la percepción del riesgo asociada al hábito de fumar regularmente en relación al rango de edad de los encuestados: en general (con la excepción del rango de edad de 50-59 años), a medida que aumenta la edad, el consumo de tabaco regularmente es percibido como un hecho más peligroso («muy arriesgado») para la salud.

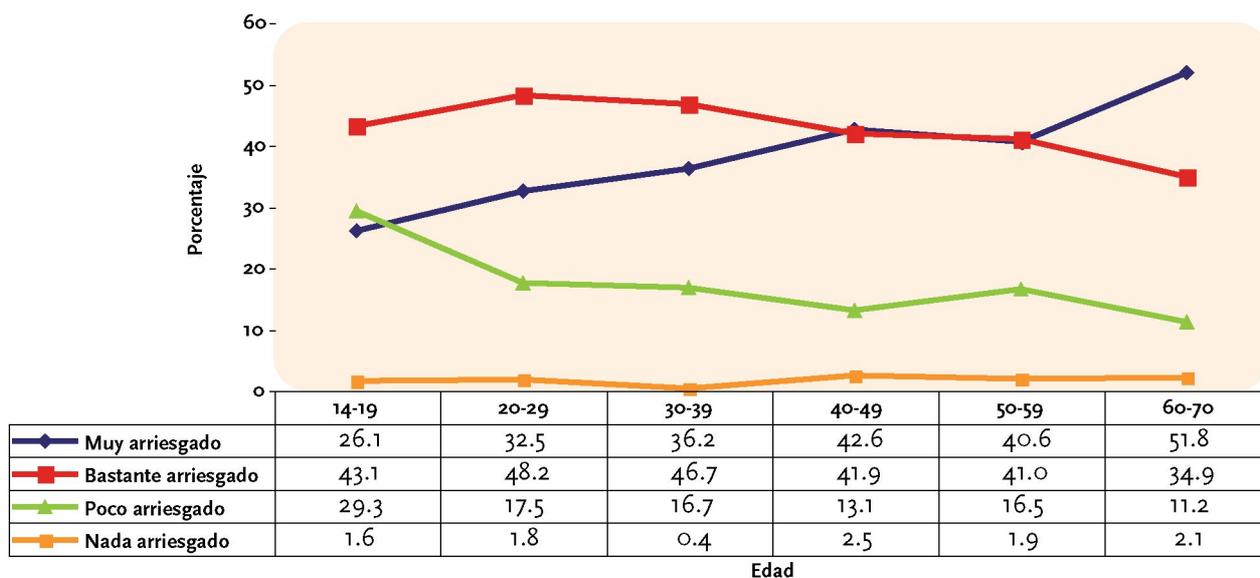


Figura 1. Hábito de fumar regularmente y percepción del riesgo para la salud

• Cánnabis:

Como se muestra en la Tabla 8, el 55.5% de los encuestados consideran que es «muy» o «bastante» arriesgado para la salud el hecho de fumar un porro una vez (58.0% en 2004, 60.3% en 2000 y 62.7% en 1997), existiendo diferencias significativas entre sexos.

Fumar porros regularmente es considerado «muy arriesgado» por el 56.9% de los encuestados (62.7% en 2004, 66.7% en 2000 y 70.8% en 1997) y «bastante arriesgado» por el 32.8% (23.0% en 2004, 24.2% en 2000 y 22.6% en 1997), existiendo también en este caso diferencias significativas entre sexos.

Estos datos muestran una progresiva disminución en la percepción del riesgo entre 1997 y 2008, en cuanto a considerar el consumo de cánnabis «muy arriesgado para la salud».

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

Riesgo para la salud	Fumar porros una vez			Fumar porros regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	31.2	27.3	35.3	56.9	53.7	60.2
Bastante arriesgado para la salud	24.3	25.0	23.4	32.8	32.4	33.3
Poco arriesgado para la salud	32.1	33.0	31.3	8.8	11.9	5.4
Nada arriesgado para la salud	11.2	14.6	10.0	1.5	2.0	1.1
n	2486	1270	1216	2486	1272	1214
	$\chi^2_3 = 24.512, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 38.091, p < 0.001$		

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

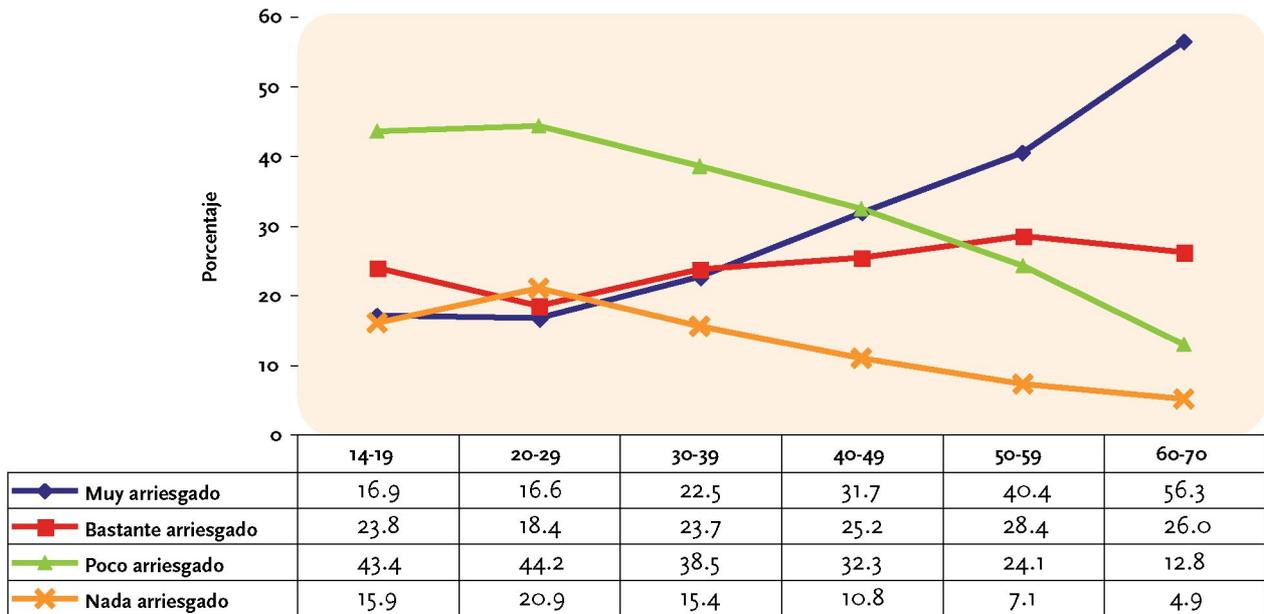


Figura 2. Probar cánnabis y percepción del riesgo para la salud

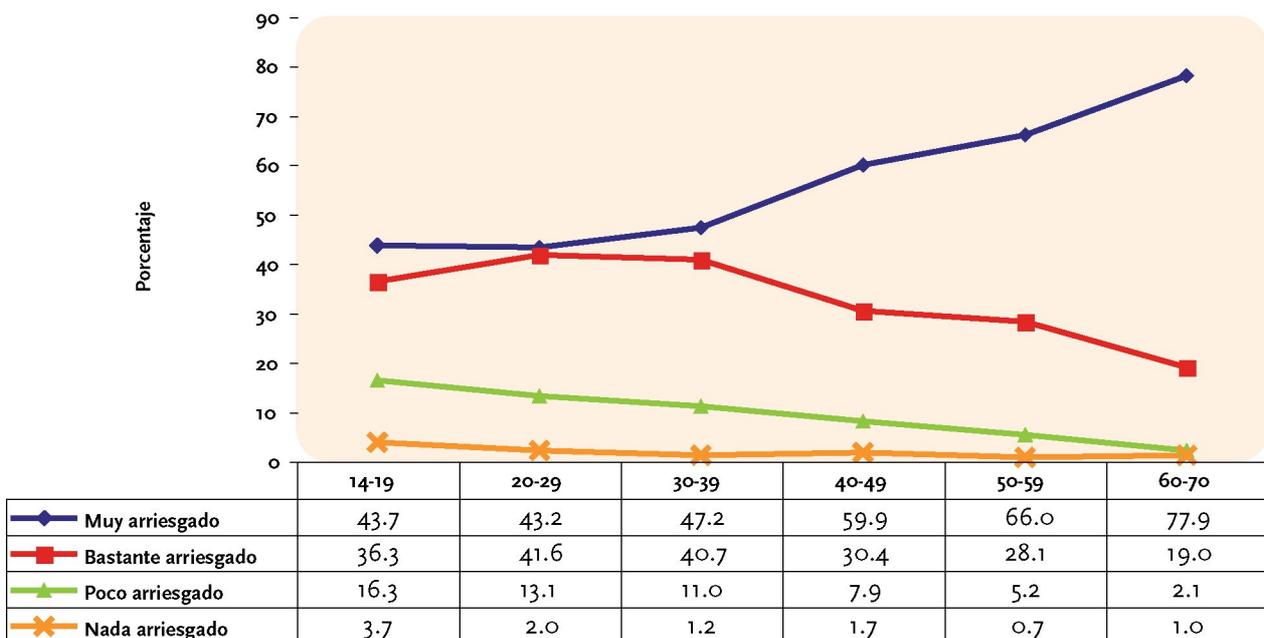


Figura 3. Consumo habitual de cánnabis y percepción del riesgo para la salud

Entre las personas de 14-19 años, el 16.9% considera «muy arriesgado para la salud» fumar porros «una vez», mientras que entre la población de 60-70 años lo consideran así el 56.3%. Se han reducido sin embargo, las diferencias de opinión según la edad ya que en 2004, los porcentajes para estos rangos de edad fueron respectivamente 9.5% y 75.2%. Fumar porros «regularmente» es considerado «muy arriesgado para la salud» por el 43.7% de los encuestados con 14-19 años, y por el 77.9% de los de 60-70 años (42.3% y 87.0% respectivamente en el estudio de 2004).

- **Heroína:**

El 71.4% de los encuestados consideró «muy arriesgado para la salud» el hecho de probar heroína una vez (78.5% en 2004, 78.8% en 2000 y 80.2% en 1997) y el 21.3%, «bastante arriesgado» (16.0% en 2004, 15.7% en 2000 y 14.9% en 1997, Tabla 9). Consideraron que era «poco arriesgado para la salud» el 5.4% (4.1% en 2004, 4.3% en 2000 y 4.2% en 1997) y «nada arriesgado» el 1.8% (1.3% en 2004, 1.2% en 2000 y 0.7% en 1997). Existen diferencias significativas entre sexos respecto a la percepción del riesgo que supone para la salud el hecho de probar la heroína.

El consumo regular de heroína es para el 88.7% de los encuestados, «muy arriesgado para la salud» (94.4% en 2004, 96.8% en 2000 y 97.8% en 1997) y «bastante arriesgado» para el 10.4% (4.3% en 2004, 2.7% en 2000 y 1.8% en 1997). A diferencia de lo que ocurrió en el estudio de 2004, también se han encontrado diferencias significativas entre sexos en este caso.

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

Riesgo para la salud	Probar heroína una vez			Consumir heroína regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	71.4	67.9	75.1	88.7	86.4	91.2
Bastante arriesgado para la salud	21.3	23.5	19.0	10.4	12.3	8.4
Poco arriesgado para la salud	5.4	6.5	4.3	0.6	0.9	0.2
Nada arriesgado para la salud	1.8	2.0	1.6	0.3	0.4	0.2
n	2489	1274	1215	2492	1275	1217
	$\chi^2_3 = 16.721, p < 0.005$			$\chi^2_3 = 18.019, p < 0.0001$		

- **Anfetaminas:**

Como se observa en la Tabla 10, el 67.6% opinaron que probar anfetaminas una vez era «muy arriesgado para la salud» (73.0% en 2004, 70.4% en 2000 y 75.5% en 1997), frente al 1.9% (2.3% en 2004, 2.9% en 2000 y 2.9% en 1997) que lo consideraron «nada arriesgado». Opinaron que era «muy arriesgado para la salud» consumir anfetaminas regularmente, el 85.7% de los encuestados (89.6% en 2004, 91.4% en 2000 y 95.0% en 1997) y «nada arriesgado para la salud» el 0.6% (0.3% en 2004, 0.5% en 2000 y 0.2% en 1997). Como en el caso de la heroína, existen diferencias significativas entre sexos en cuanto a la percepción del riesgo que supone para la salud probar estas sustancias y para el hecho de consumirlas habitualmente.

Tabla 10. Consumo de anfetaminas y percepción del riesgo para la salud

Riesgo para la salud	Probar anfetaminas una vez			Consumir anfetaminas regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	67.6	64.2	71.1	85.7	82.9	88.6
Bastante arriesgado para la salud	22.1	23.3	20.8	12.7	14.7	10.6
Poco arriesgado para la salud	8.5	10.4	6.5	1.0	1.7	0.4
Nada arriesgado para la salud	1.9	2.1	1.6	0.6	0.8	0.3
n	2486	1270	1216	2487	1272	1215
	$\chi^2_3 = 18.396, p < 0.0001$			$\chi^2_3 = 22.017, p < 0.0001$		

- **Cocaína:**

En la Tabla 11 se presentan los datos referentes a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de cocaína. Para el 68.5% de los encuestados es «muy arriesgado para la salud» el hecho de probar cocaína una vez (75.6% en 2004, 75.1% en 2000 y 77.7% en 1997) y lo consideraron «bastante arriesgado» el 21.0% (15.5% en 2004, 15.4% en 2000 y 13.7% en 1997). El consumo regular de cocaína lo consideran «muy arriesgado para la salud» el 88.0% de los encuestados (91.6% en 2004, 94.0% en 2000 y 95.6% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos en lo referente a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de cocaína una sola vez y también respecto al consumo regular.

Tabla 11. Consumo de cocaína y percepción del riesgo para la salud

Riesgo para la salud	Probar cocaína una vez			Consumir cocaína regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	68.5	65.4	71.7	88.0	86.1	90.0
Bastante arriesgado para la salud	21.0	21.3	20.7	10.7	12.0	9.3
Poco arriesgado para la salud	8.3	10.3	6.2	0.8	1.2	0.4
Nada arriesgado para la salud	2.2	3.0	1.4	0.5	0.7	0.3
n	2485	1271	1214	2488	1272	1216
	$\chi^2_3 = 23.653, p < 0.0001$			$\chi^2_3 = 11.684, p < 0.01$		

- **Éxtasis:**

Probar éxtasis una vez (Tabla 12) es considerado como «muy arriesgado para la salud» por el 72.1% (75.5% en 2004, 70.8% en 2000 y 70.6% en 1997) y «nada arriesgado» por el 1.5% (2.8% en 2004, 3.1% en 2000 y 3.4% en 1997), mientras que consumirlo habitualmente es considerado como «muy arriesgado para la salud» por el 87.6% (86.8% en 2004, 87.9% en 2000 y 87.9% en 1997) y «nada arriesgado» por el 0.7% (3.0% en 2004, 0.3% en 2000 y 0.2% en 1997). Como en los estudios anteriores se observan diferencias significativas entre sexos en lo referente a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de éxtasis una sola vez, pero en 2008, a diferencia de lo ocurrido anteriormente también se observan diferencias respecto al consumo regular.

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

Riesgo para la salud	Probar éxtasis una vez			Consumir éxtasis regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	72.1	69.6	74.8	87.6	85.2	90.0
Bastante arriesgado para la salud	19.0	19.6	18.4	10.5	12.2	8.7
Poco arriesgado para la salud	7.3	9.1	5.4	1.3	1.7	0.7
Nada arriesgado para la salud	1.5	1.7	1.3	0.7	0.9	0.5
n	2483	1268	1215	2479	1265	1214
	$\chi^2_3 = 15.187, p < 0.005$			$\chi^2_3 = 14.844, p < 0.005$		

En las Figuras 4 y 5 se presenta la percepción del riesgo asociada al consumo de éxtasis y la edad de los encuestados. Como puede apreciarse en la Figura 4, en relación a probar éxtasis una vez, la percepción de «bajo riesgo» (nada arriesgado y poco arriesgado) es más frecuente entre los encuestados más jóvenes (el 18.0% entre los 14 y 19 años en 2008, 15.0% en 2004 y 20.0% en 2000), disminuyendo la percepción de bajo riesgo a medida que aumenta la edad (el 4.7% entre los 60 y 70 años en 2008, 2.4% en 2004 y 1.6% en 2000). La percepción de que consumir éxtasis sea «muy arriesgado para la salud», aumenta al hacerlo el rango de edad de los encuestados.

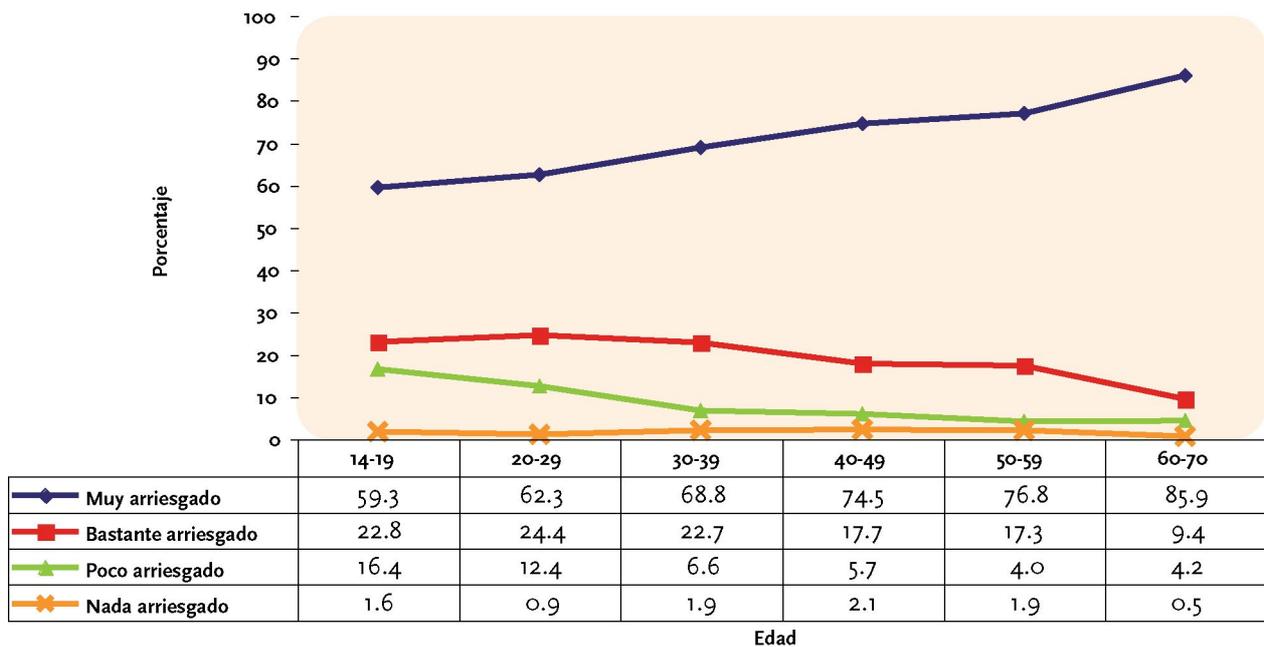


Figura 4. Probar éxtasis y percepción del riesgo para la salud

Con respecto al consumo habitual de éxtasis, las tendencias son similares a las referidas para «probar éxtasis» (Figura 5). Podemos destacar, que también es más frecuente la percepción de un mayor riesgo para la salud, a medida que aumenta el rango edad. En 2004 se apreciaba una disminución en la percepción del riesgo que supone para la salud el consumo habitual de éxtasis respecto al estudio del año 2000 (entendido como una mayor frecuencia de la opción «nada arriesgado para la salud»). Con los datos que aporta el estudio de 2008 no es posible establecer una tendencia respecto a esta opción de respuesta.

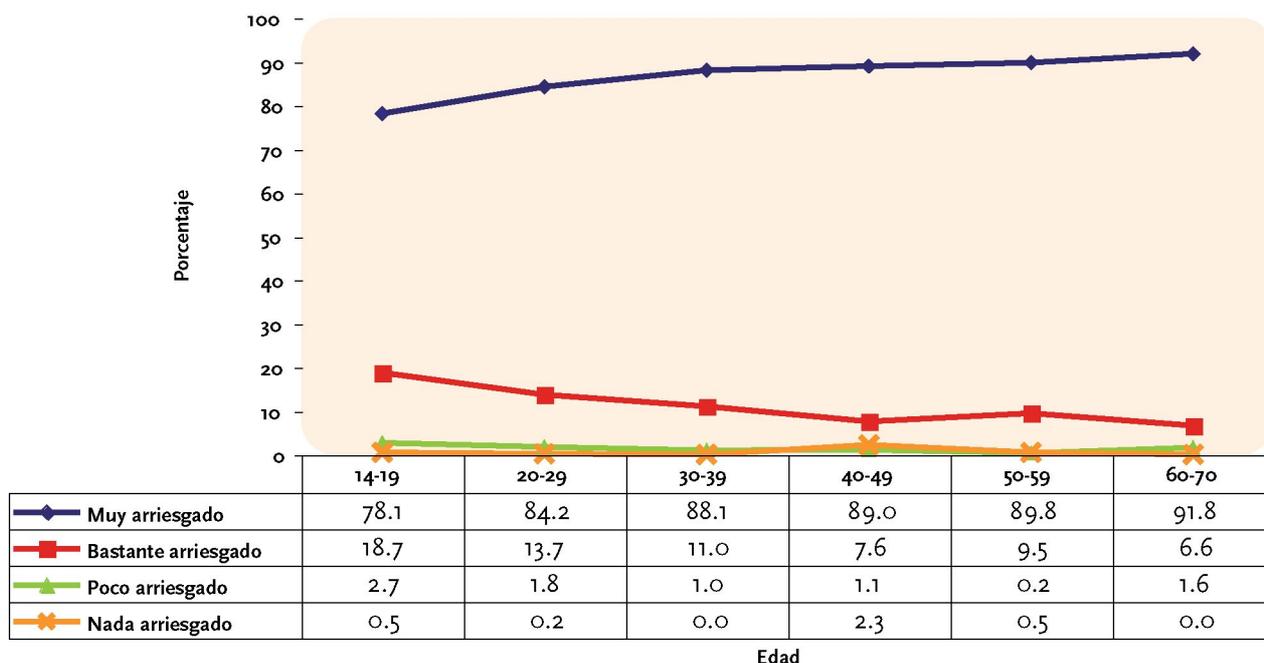


Figura 5. Consumo habitual de éxtasis y percepción del riesgo para la salud

• Alcohol:

Como se ha indicado en el apartado de metodología, en relación con el consumo de alcohol se han diferenciado los tres niveles de consumo ya considerados en los estudios anteriores y, además, se ha incluido un cuarto nivel relacionado con el fenómeno «bottellón» que es «Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol en un periodo aproximado de 2 horas» (Tabla 13).

Tomar una o dos consumiciones de alcohol diarias fue considerado «muy arriesgado para la salud» por el 16.1% de los encuestados (14.5% en 2004, 10.1% en 2000 y 11.4% en 1997) y «bastante arriesgado» por el 25.5% (29.5% en 2004, 35.8% en 2000 y 42.4% en 1997), existiendo diferencias significativas entre sexos.

Tabla 13. Consumo de alcohol y percepción del riesgo para la salud

Riesgo para la salud	Tomar 1 ó 2 consumiciones de alcohol cada día			Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol cada día			Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana			Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol en 2 horas		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado	16.1	11.8	20.6	67.8	61.3	74.5	27.1	22.0	32.5	86.9	83.8	90.4
Bastante arriesgado	25.5	22.8	28.3	26.6	30.6	22.5	35.3	34.0	36.7	10.9	13.1	8.6
Poco arriesgado	43.1	45.5	40.5	4.6	6.4	2.7	30.7	35.1	26.2	1.6	2.4	0.8
Nada arriesgado	15.3	19.9	10.6	1.0	1.7	0.2	6.8	9.0	4.6	0.6	1.0	0.2
n	2483	1268	1215	2488	1272	1216	2484	1269	1215	2488	1271	1217
	$\chi^2_3=75.149, p<0.0001$			$\chi^2_3=60.003, p<0.0001$			$\chi^2_3=62.513, p<0.0001$			$\chi^2_3=31.746, p<0.0001$		

La Figura 6 muestra la percepción de la peligrosidad que supone para la salud el consumo de una o dos consumiciones de alcohol al día, en relación con la edad de los encuestados. Como en estudios anteriores (años 2000 y 2004), es de destacar que para más del 50% los encuestados, en todos los rangos de edad, este consumo diario de alcohol es percibido como de «bajo riesgo» («nada arriesgado» o «poco arriesgado» para la salud).

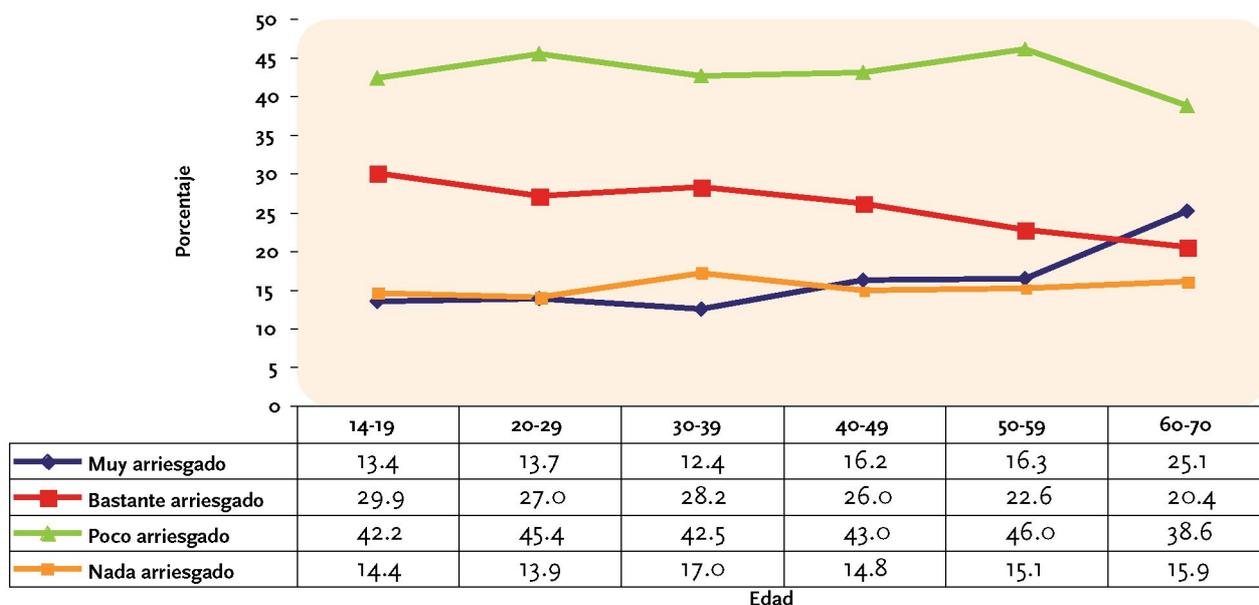


Figura 6. Consumo de alcohol todos los días (1 ó 2 consumiciones) y percepción del riesgo para la salud

Como se observa en la Tabla 13, tomar diariamente cinco o seis consumiciones de alcohol cada día es considerado como «muy arriesgado para la salud» por el 67.8%, es decir, por la mayoría de los encuestados (79.2% en 2004, 76.8% en 2000 y 72.2% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos. Entre los años 1997 y 2004 se observó un progresivo aumento de los porcentajes observados en la percepción de ser «muy arriesgado para la salud» el hecho de tomar diariamente cinco o seis consumiciones de alcohol, sin embargo, esta tendencia que apuntaba a un incremento en la percepción del riesgo con los años, parece haberse interrumpido con el dato del presente estudio (67.8%). En la Figura 7

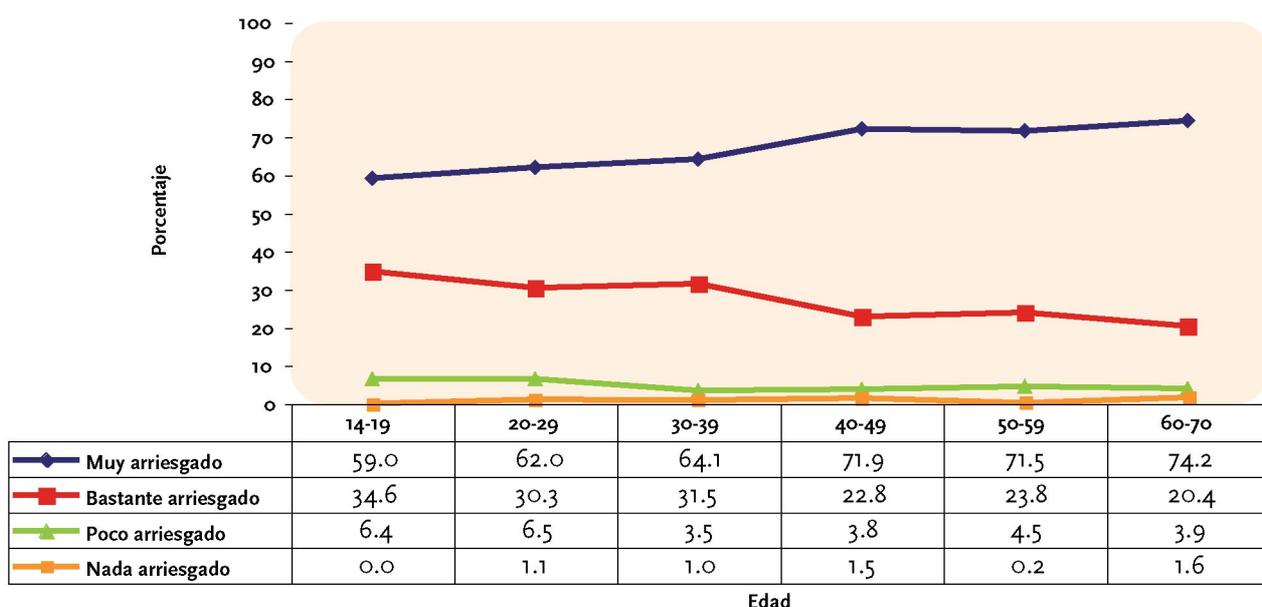


Figura 7. Consumo de alcohol todos los días (5 ó 6 consumiciones) y percepción del riesgo para la salud

se muestra la frecuencia de opinión según la edad de los encuestados: la percepción de «bajo riesgo» es infrecuente y en particular para los mayores de 50 años.

La percepción del riesgo que supone para la salud la ingesta de cinco o seis consumiciones durante el fin de semana (Tabla 13) es ligeramente inferior que en el estudio anterior: En el presente estudio el 27.1% de los encuestados lo consideró «muy arriesgado» (28.2% en 2004, 21.0% en 2000 y 14.4% en 1997). Sigue incrementándose el porcentaje de la opción «bastante arriesgado» que fue referida por el 35.3% (33.5% en 2004, 24.3% en 2000 y 13.6% en 1997). El 30.7% consideró que era «poco arriesgado para la salud» (25.5% en 2004, 24.9% en 2000 y 27.8% en 1997). También se aprecia una mayor percepción del riesgo en la disminución del porcentaje de personas (6.8%) que consideran «nada arriesgado para la salud» el consumo de cinco o seis consumiciones los fines de semana (12.8% en 2004, 29.9% en 2000 y 44.0% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos (Tabla 13). En la Figura 8, se presenta la percepción del riesgo para este tipo de consumo según el rango de edad de los encuestados. Puede observarse un incremento en la percepción del riesgo a medida que aumenta la edad.

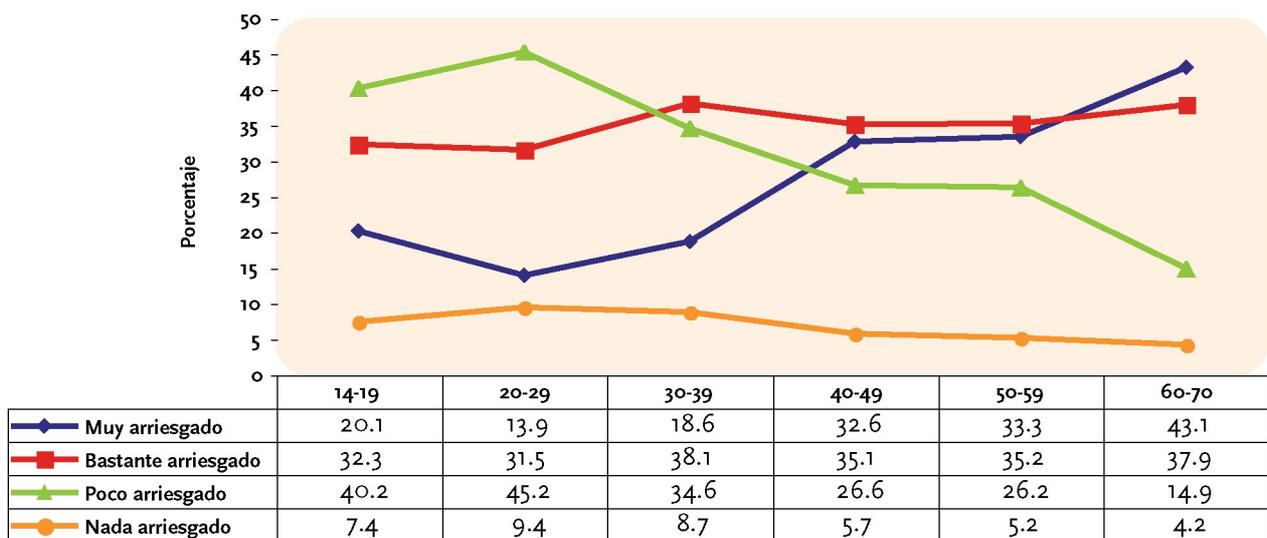


Figura 8. Consumo de alcohol los fines de semana (5 ó 6 consumiciones) y percepción del riesgo para la salud

Por primera vez en el estudio de 2008 se ha preguntado sobre la percepción de la peligrosidad de tomar cinco o seis consumiciones en un corto espacio de tiempo (aproximadamente 2 horas). Como puede observarse en la Tabla 13, la percepción del riesgo que supone esta forma de consumir bebidas alcohólicas es elevada, el 86.9% lo consideran «muy arriesgado» y el 10.9% «bastante arriesgado». Sin embargo, existe una minoría (el 2.2%) que percibe este hecho como «poco» o «nada arriesgado para la salud». Se observan diferencias entre sexos (Tabla 13). Esta minoría con una baja per-

cepción del riesgo se distribuye bastante uniformemente entre todos los rangos de edad (Figura 9), siendo ligeramente más frecuente entre los de edades comprendidas entre 20 y 29 años.

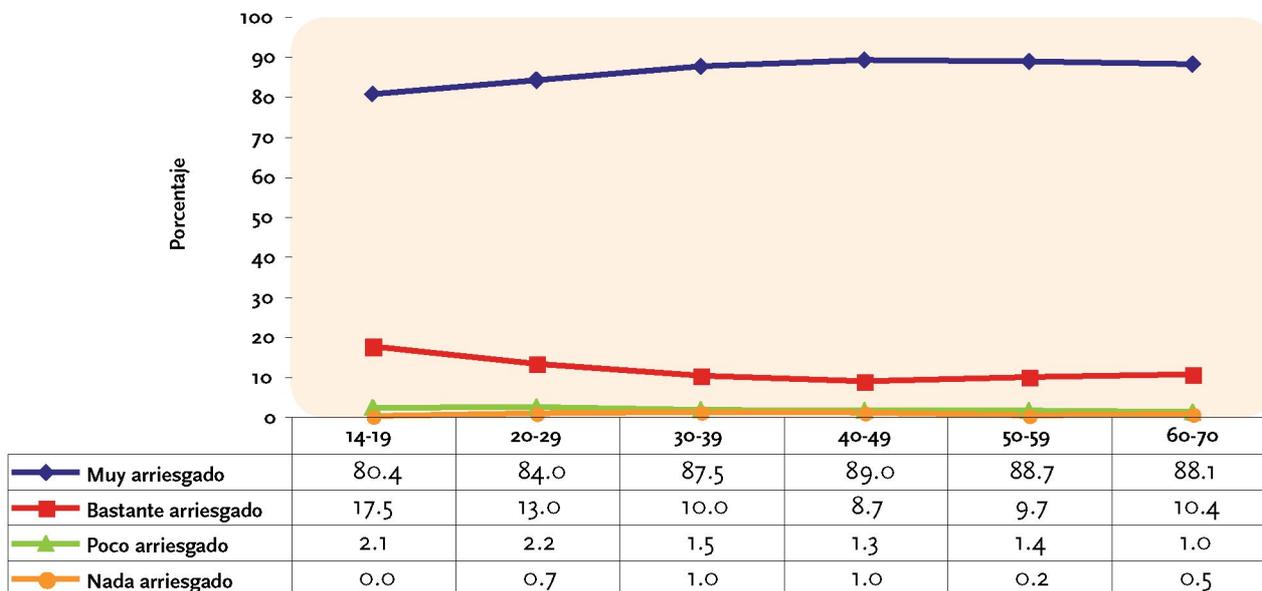


Figura 9. Binge drinking (5 ó 6 consumiciones en aproximadamente 2 horas) y percepción del riesgo para la salud

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

Como en los estudios anteriores (1992, 1997, 2000 y 2004), con el fin de comparar más fácilmente las opiniones acerca del consumo de las distintas sustancias y el riesgo para la salud, se ha procedido a cuantificar la opinión que los encuestados poseían hacia cada una de ellas.

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

En la Tabla 14 se presentan los resultados así obtenidos ordenando las sustancias y frecuencia de consumo, de más peligrosa (mayor puntuación), a menos peligrosa (menor puntuación), según las puntuaciones obtenidas en el año 2008.

Tabla 14. Alcohol, tabaco, drogas ilegales y percepción del riesgo para la salud: 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008

Droga y frecuencia de consumo	1992	1997	2000	2004	2008
	Media	Media±DE	Media±DE	Media±DE	Media±DE
Heroína regularmente	3.98	3.97±0.19	3.96±0.22	3.93±0.32	3.88±0.37
Cocaína regularmente	3.94	3.93±0.36	3.93±0.30	3.90±0.36	3.86±0.41
Éxtasis regularmente		3.85±0.42	3.85±0.36	3.77±0.65	3.85±0.44
Alcohol (5 ó 6 consumiciones en 2h)					3.84±0.45
Anfetaminas regularmente	3.94	3.94±0.25	3.90±0.31	3.88±0.39	3.83±0.44
Heroína una vez	3.79	3.75±0.54	3.72±0.49	3.72±0.60	3.62±0.67
Éxtasis una vez		3.54±0.77	3.55±0.50	3.64±0.73	3.62±0.69
Alcohol cada día (5 ó 6 consumiciones)		3.67±0.54	3.73±0.46	3.72±0.61	3.61±0.62
Cocaína una vez	3.71	3.67±0.67	3.63±0.54	3.65±0.70	3.56±0.74
Anfetaminas una vez	3.66	3.62±0.71	3.55±0.68	3.61±0.72	3.55±0.73
Cánnabis regularmente	3.67	3.62±0.63	3.55±0.57	3.44±0.83	3.45±0.72
Tabaco regularmente	3.23	3.24±0.74	3.28±0.49	3.33±0.78	3.20±0.76
Alcohol fin de semana (5 ó 6 consumiciones)		1.98±1.02	2.36±0.57	2.77±1.00	2.83±0.91
Cánnabis una vez	3.04	2.88±1.11	2.80±0.65	2.76±1.14	2.74±1.03
Tabaco de vez en cuando	2.55	3.17±0.96	2.04±0.65	2.45±0.96	2.55±0.88
Alcohol cada día (1 ó 2 consumiciones)		2.58±0.75	2.39±0.60	2.38±0.96	2.42±0.93

El consumo habitual de heroína con una media de 3.88 puntos sigue siendo considerado por los encuestados, como el consumo más peligroso para la salud (puntuación media de 3.93 puntos en 2004; 3.96 en 2000; 3.97 en 1997 y 3.98 en 1992), seguido del consumo habitual de cocaína (puntuación media de 3.86 puntos en 2008; 3.90 puntos en 2004; 3.93 en los años 2000 y 1997 y 3.94 en 1992). En 2008 parece haberse incrementado la percepción de la peligrosidad del consumo éxtasis, pasando a considerarse el consumo regular de esta sustancia (con una media de 3.85 puntos), como la tercera opción más peligrosa. La opción incorporada por primera vez en este estudio «tomar 5 ó 6 consumiciones en un periodo de 2 horas» (3.84 puntos) es considerada incluso más peligrosa que el consumo regular de anfetaminas (Tabla 14). El consumo regular de anfetaminas (3.83 puntos en 2008) había sido puntuado como la tercera opción más peligrosa en los estudios anteriores (puntuación media de 3.88 puntos en 2004, 3.90 en 2000 y 3.94 en 1997 y 1992).

En el caso del cánnabis, hasta 2004 se observaba un progresivo descenso en la percepción de la peligrosidad que supone su consumo para la salud, tanto para el consumo «una vez», como para el consumo de cánnabis «regularmente». En 2008 siguen man-

teniéndose significativas estas tendencias descendentes tanto para el consumo «una vez» como para consumir cánnabis «regularmente», pero por primera vez desde 1992, no disminuye la puntuación media para el consumo de cánnabis «regularmente» (aumenta en una centésima respecto al estudio de 2004, Tabla 14).

Disminuye la puntuación de peligrosidad otorgada al uso del tabaco para el consumo regular, 3.20 puntos (3.33 en 2004, 3.28 en 2000, 3.24 en 1997 y 3.23 en 1992). El consumo de tabaco «de vez en cuando» es percibido en esta encuesta con una mayor peligrosidad que en los 2 estudios inmediatos anteriores, 2.55 puntos frente a los 2.45 puntos en 2004 y 2.04 puntos en 2000. En 1992 el fumar «de vez en cuando» se puntuó, igual que en el presente estudio, con una media de 2.55 puntos, cifra que sólo fue superada en 1997 con 3.17 puntos como puede observarse en la Tabla 14.

Por lo que respecta al alcohol (Tabla 14), la variación en la puntuación para el consumo habitual de 5 ó 6 consumiciones todos los días ha sido muy pequeña, oscilando entre los 3.61 puntos obtenidos en el presente estudio y los 3.73 puntos obtenidos en 2000 es de (3.72 puntos en 2004 y 3.67 puntos de 1977). El hecho de tomar de manera habitual 1 ó 2 consumiciones al día se ha valorado con una media de 2.42 puntos, con lo que las puntuaciones siguen oscilando entre los 2.38 puntos de 2004 y los 2.58 puntos de 1997 (en 2000, la puntuación media para esta opción fue de 2.39 puntos). En 2008 vuelve a apreciarse un notable incremento en la media de las puntuaciones en el caso del consumo de 5 ó 6 consumiciones de alcohol durante el fin de semana (2.83 puntos en 2008, 2.77 puntos en 2004, 2.36 puntos en 2000 y 1.98 puntos en 1997); se observa una tendencia ascendente en la percepción de la peligrosidad que supone para la salud el hecho de consumir 5 ó 6 consumiciones de alcohol durante el fin de semana. La percepción de la peligrosidad que supone «tomar 5 ó 6 consumiciones en un periodo aproximado de 2 horas» (opción incorporada por primera vez en este estudio) es alta. Con 3.84 puntos de media, esta opción ocupa el cuarto puesto en cuanto a percepción de peligrosidad, puntuación muy similar a consumir regularmente éxtasis (3.85 puntos) o anfetaminas (3.83 puntos).

En la Tabla 15 se presentan las puntuaciones por sexo para los años 1997, 2000, 2004 y 2008. Mientras en 2004 había algunas opciones para las que no se observaban diferencias significativas entre sexos ($p > 0.05$) en la media de puntuación otorgada (consumos regulares de heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis), en el presente estudio, existen diferencias significativas entre sexos en todas las opciones ($p < 0.05$) siendo en todos los casos, ligeramente superior, la media de las puntuaciones otorgadas por las mujeres.

Tabla 15. Alcohol, tabaco, drogas ilegales y percepción del riesgo para la salud, 1997-2008

Droga y frecuencia de consumo	1997		2000		2004		2008	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
	Media ± DE							
Heroína regularmente	3.97±0.19	3.97±0.19	3.96±0.21	3.96±0.20	3.93±0.30	3.93±0.33	3.85±0.41	3.90±0.33
Cocaína regularmente	3.94±0.32	3.92±0.41	3.92±0.25	3.94±0.27	3.89±0.37	3.91±0.35	3.83±0.45	3.89±0.36
Anfetaminas regularmente	3.93±0.28	3.96±0.22	3.89±0.20	3.91±0.19	3.87±0.40	3.89±0.39	3.80±0.49	3.87±0.37
Éxtasis regularmente	3.83±0.44	3.87±0.40	3.83±0.40	3.87±0.35	3.75±0.69	3.80±0.61	3.82±0.48	3.88±0.39
Alcohol (5 ó 6 consumiciones en 2h)							3.79±0.52	3.89±0.35
Alcohol cada día (5 ó 6 consumiciones)	3.66±0.56	3.69±0.53	3.70±0.42	3.75±0.42	3.64±0.67	3.79±0.54	3.52±0.69	3.71±0.52
Heroína una vez	3.73±0.55	3.76±0.52	3.70±0.65	3.74±0.62	3.68±0.64	3.76±0.56	3.57±0.70	3.67±0.64
Cocaína una vez	3.63±0.72	3.71±0.61	3.59±0.67	3.67±0.65	3.60±0.73	3.70±0.65	3.49±0.80	3.63±0.66
Cánnabis regularmente	3.58±0.68	3.67±0.58	3.51±0.72	3.61±0.62	3.36±0.88	3.53±0.76	3.38±0.77	3.53±0.65
Anfetaminas una vez	3.58±0.75	3.66±0.67	3.53±0.79	3.58±0.72	3.55±0.77	3.67±0.67	3.49±0.77	3.62±0.68
Éxtasis una vez	3.50±0.80	3.58±0.74	3.52±0.77	3.59±0.79	3.58±0.78	3.69±0.66	3.57±0.73	3.67±0.64
Tabaco regularmente	3.25±0.73	3.23±0.75	3.25±0.77	3.30±0.77	3.26±0.80	3.40±0.76	3.12±0.80	3.27±0.71
Cánnabis una vez	2.80±1.11	2.95±1.10	2.71±1.00	2.87±0.95	2.62±1.16	2.91±1.10	2.65±1.03	2.84±1.02
Alcohol cada día (1 ó 2 consumiciones)	2.50±0.74	2.66±0.75	2.31±0.62	2.47±0.65	2.21±0.93	2.56±0.96	2.27±0.91	2.59±0.93
Alcohol fin de semana	1.92±0.98	2.05±1.06	2.23±0.81	2.50±0.86	2.59±1.00	2.96±0.97	2.69±0.91	2.97±0.88
Tabaco de vez en cuando	3.15±0.95	3.19±0.97	1.97±0.89	2.11±0.71	2.32±0.95	2.59±0.95	2.47±0.87	2.63±0.88

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

• **Percepción de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud, 1992-2008:**

En líneas generales y comparando los datos del presente estudio con los de años anteriores, no se observan grandes cambios a cerca de la peligrosidad para la salud percibida por los encuestados, respecto al consumo de las distintas drogas ilegales:

- El consumo de drogas ilegales, en particular heroína, cocaína, éxtasis y anfetaminas sigue siendo percibido como un hecho «muy peligroso para la salud» por una gran parte de los encuestados a pesar de advertirse, según las puntuaciones, una disminución en la percepción del riesgo del consumo de estas sustancias respecto al estudio de 2004 (con la excepción del consumo regular de éxtasis).
- Se observan tendencias descendentes ($p < 0.05$) en la percepción de la peligrosidad que supone el consumo de heroína («regularmente» $y = -0.006x + 16.170$; $r^2 = 0.876$; «una vez» $y = -0.009x + 22.701$; $r^2 = 0.871$), cocaína («regularmente» $y = -0.005x + 13.625$; $r^2 = 0.842$; «una vez» $y = -0.008x + 20.059$; $r^2 = 0.835$), y anfetaminas («regularmente» $y = -0.007x + 18.009$; $r^2 = 0.897$).
- La percepción de la peligrosidad del consumo de cánnabis sigue mostrando una tendencia lentamente descendente pero significativa ($p < 0.05$) desde 1992, tanto para el consumo «una vez» ($y = -0.019x + 40.073$; $r^2 = 0.889$) como para el consumo «regularmente» ($y = -0.016x + 35.041$; $r^2 = 0.917$).
- La percepción de la peligrosidad del consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis no ha sufrido cambios significativos respecto a los estudios anteriores.
- No puede establecerse una tendencia respecto a la percepción del riesgo que supone el hábito de fumar (consumo habitual). La puntuación se incrementó lentamente desde 1992 a 2004, sin embargo en 2008 se ha registrado la menor percepción del riesgo de los cinco estudios.
- La percepción del riesgo que supone el consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana (5 ó 6 consumiciones) muestra una tendencia creciente desde 1997 ($p < 0.05$) ($y = 0.079x - 155.219$; $r^2 = 0.906$).
- La percepción del riesgo para la opción incorporada por primera vez en este estudio «Tomar 5 ó 6 consumiciones en un periodo de aproximado de 2 horas» es alta, similar al consumo regular de éxtasis o de anfetaminas.

3.2. Responsabilidad de intervención institucional

En las Tablas 16 y 17 se presenta la opinión de los ciudadanos de Castilla y León en cuanto a la responsabilidad institucional de intervención en la problemática de la drogadicción, y la valoración que hacen de las actividades realizadas por los distintos organismos e instituciones. A diferencia de estudios anteriores, en 2008 se han permitido varias opciones de respuesta a estas preguntas, por lo que la suma de los porcentajes atribuidos a las diferentes opciones podrá superar en 100%. Como consecuencia, no podrá establecerse una relación o comparación directa con los resultados de las encuestas anteriores.

El 93.1% de los encuestados consideró que alguna de las instituciones públicas propuestas debería responsabilizarse de las intervenciones en drogodependencias: El 79.9% señalaron únicamente instituciones públicas y, el 13.2% señaló alguna de las tres instituciones públicas junto con entidades privadas. El 4.1% considera que la responsabilidad de intervención debe ser exclusivamente de instituciones privadas y el 2.8% opina que «ninguna» institución debería responsabilizarse, ni pública ni privada. En la Tabla 16 se presentan los porcentajes de cada una de las respuestas referidas, sobre el total.

De las 2.293 personas que señalaron alguna de las instituciones públicas, el 83.3% señaló La Administración Central, el 30.0% los Ayuntamientos y el 23.7% las CCAA (los porcentajes son superiores al 100% ya que se permitieron varias opciones de respuesta).

A pesar de la diferente metodología utilizada si que podemos observar que, como en estudios anteriores, la mayoría de los encuestados opina que es la Administración Central y el Gobierno, quien debería ocuparse prioritariamente de las intervenciones en drogodependencias. En el presente estudio y, al contrario de lo que sucedía en años anteriores, se otorga una mayor responsabilidad a los ayuntamientos que a las CCAA.

En la Tabla 16 se presentan los porcentajes de opinión para cada una de las opciones de respuesta. En general, no se observan diferencias opinión entre sexos ($p > 0.05$) respecto a cada una de las instituciones que podría soportar la intervención en drogodependencias. Se observan diferencias significativas para la opción «ninguna», señalada por el 3.6% de los hombres y el 2.0% de las mujeres (Tabla 16).

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

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

Entidades	Total (%)	Sexo		Significación estadística
		Hombre (%)	Mujer (%)	
Administración	77.6	77.2	78.0	$\chi^2 = 0.262, p > 0.05$
Ayuntamientos	27.9	27.1	28.8	$\chi^2 = 0.844, p > 0.05$
CCAA	22.1	20.6	23.6	$\chi^2 = 3.071, p > 0.05$
Instituciones privadas	17.3	16.3	18.2	$\chi^2 = 1.626, p > 0.05$
Ninguna	2.8	3.6	2.0	$\chi^2 = 5.861, p < 0.05$
n	2461	1251	1210	

El 39.2% de los encuestados señalaron a las instituciones privadas como más eficaces a la hora de intervenir en los problemas ocasionados por las drogas (el 32.9% señaló solamente esta opción y el 6.3% junto con alguna de las instituciones públicas) y el 25.0% refirió una ó más instituciones públicas, sin señalar las instituciones privadas. En los estudios anteriores, también un alto porcentaje de los entrevistados valoraron positivamente a las instituciones privadas (35.5% en 2004, 43.4% en 2000, 44.2% en 1997 y 46.0% en 1992).

De las 724 personas que señalaron a alguna de las instituciones públicas como la más eficaz (junto con instituciones privadas, o no) en ocuparse de los problemas de la drogadicción, el 66.0% señaló la Administración Central, el 27.0% los Ayuntamientos y el 24.7% las CCAA (la suma de los porcentajes es superior al 100% ya que se permitieron varias opciones de respuesta).

En la Tabla 17 se presentan los porcentajes de opinión para cada una de las opciones de respuesta. Aunque los porcentajes no pueden compararse directamente con los de los estudios anteriores por permitirse ahora varias opciones de respuesta, si que podemos observar un incremento en la proporción de los encuestados que opinan que los ayuntamientos se ocupan más eficazmente (8.5%) frente a los que señalaron las CCAA (7.7%). El porcentaje de los que consideraron en 2004 que era la comunidad autónoma quien se ocupaba más eficazmente fue del 9.9% frente al 6.3% que consideraron más eficaces a los ayuntamientos. La frecuencia de los que opinan que ninguna

institución se ocupa eficazmente (35.8%) es muy similar a la de estudios anteriores (35.5% en 2004, 37.5% en 2000, 43.2% en 1997 y 42.6% en 1992). En general, no se observan diferencias opinión entre sexos ($p>0.05$) respecto a la institución que se ocupa más eficazmente de los problemas ocasionados por las drogas en Castilla y León. Se observan diferencias significativas para las instituciones privadas, señalada por el 35.9% de los hombres y el 42.7% de las mujeres (Tabla 17).

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

¿Quién se ocupa más eficazmente de los problemas causados por las drogas en nuestra sociedad?				
	Total (%)	Sexo		
		Hombre (%)	Mujer (%)	
Administración	20.7	21.7	15.5	$\chi^2 = 0.262, p>0.05$
CCAA	7.7	7.6	7.9	$\chi^2 = 0.109, p>0.05$
Ayuntamientos	8.5	9.1	7.8	$\chi^2 = 1.163, p>0.05$
Instituciones privadas	39.2	35.9	42.7	$\chi^2 = 11.157, p<0.05$
Ninguna	35.8	37.6	34.0	$\chi^2 = 3.150, p>0.05$
n	2314	1178	1136	

3.3. Problemática de las drogas en Castilla y León

Con el fin de valorar el cambio en la percepción del problema de las drogas en Castilla y León, se preguntó a los encuestados si, en su opinión, la situación había mejorado, permanecido igual o empeorado.

En la Tabla 18 se presentan los datos correspondientes a la valoración de los problemas relacionados con las drogas en Castilla y León.

El análisis de la evolución sobre la percepción de la problemática de las drogas en Castilla y León en 2008 es claramente favorable en relación a los datos de 2000 y 2004: Es de destacar la sensible reducción del porcentaje de los que consideran que ha empeorado («algo» o «mucho») del 47.3% en 2000 y 56.3% en 2004 al 37.7% en 2008 (Tabla 19).

Tabla 18. Percepción por la Comunidad de la problemática del consumo de drogas en Castilla y León

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

	Total (%)	Sexo	
		Hombre (%)	Mujer (%)
Han mejorado mucho	1.6	2.0	1.2
Han mejorado algo	8.0	7.4	8.6
Siguen igual	52.7	54.7	51.1
Han empeorado algo	20.5	20.8	20.2
Han empeorado mucho	17.2	15.6	18.8
n	2463	1258	1205

$\chi^2_4 = 8.320, p > 0.05$

Tabla 19. Evolución de la percepción por la Comunidad de la problemática del consumo de drogas en Castilla y León

	1992 (%)	1997 (%)	2000 (%)	2004 (%)	2008 (%)
Han empeorado mucho	11.2	8.6	33.8	43.4	17.2
Han empeorado algo	21.6	23.2	13.5	19.2	20.5
Han empeorado mucho o algo	32.8	31.8	47.3	56.3	37.7

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

Esta pregunta fue formulada por primera vez en el estudio del año 2000 y se conservó la misma formulación en 2004. En 2008 se han contemplado dos situaciones más: Personas esnifando drogas por la nariz y jóvenes haciendo botellón. Es una pregunta tomada de la encuesta domiciliaria (DGPND, 2001) en la que se plantean distintas situaciones relacionadas con el consumo de drogas. El encuestado debe elegir entre cuatro opciones de respuesta (muy frecuente, poco frecuente, frecuente, nunca), la que más se aproxima en cada caso, a la situación observada en su entorno.

- Jeringuillas tiradas en el suelo: El 76.6% de los encuestados (64.7% en 2004 y 64.6% en 2000), «nunca» ha encontrado jeringuillas tiradas en el suelo. «Poco frecuente»

es referido por el 20.0% (24.7% en 2004 y 23.1% en 2000) y «frecuente» o «muy frecuentemente» ha sido referido por el 3.3% (10.6% en 2004 y 12.3% en 2000).

- Personas inyectándose droga: Se ha incrementado el porcentaje de encuestados que han referido que «nunca» han visto a alguna persona inyectándose droga (el 83.5% en 2008, el 75.7% en 2004 y el 77.3% en 2000). El 2.2% ha señalado verlo «frecuente» o «muy frecuentemente» (el 6.1% en 2004 y el 6.5% en 2000).
- Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio: Una gran parte de los encuestados (el 78.6% en 2008, el 78.3% en 2004 y el 83.0% en 2000) «nunca» se han encontrado con esta situación. «Frecuente» o «muy frecuentemente» ha sido referido por el 4.2% (el 7.4% en 2004 y el 4.8% en 2000).
- Personas drogadas caídas en el suelo: El 68.2% (el 66.5% en 2004 y el 64.4% en 2000) «nunca» se han encontrado con personas drogadas caídas en el suelo. La opción «poco frecuente» ha sido referida por el 25.9% (21.1% en 2004 y 21.8% en 2000) y «frecuente» o «muy frecuentemente» ha sido referido por el 6.0% (12.4% en 2004 y 15.0% en 2000).
- Personas esnifando drogas por la nariz (en bares, discotecas): más de la mitad de los entrevistados (el 59.6%) «nunca» han observado esta situación; para el 23.9% es una situación «poco frecuente»; es «frecuente» para el 11.1% y «muy frecuente» para el 5.3% de los entrevistados.
- Jóvenes haciendo botellón: Más de la mitad de los encuestados (el 55.0%) han observado esta situación de forma «frecuente» o «muy frecuente» (el 27.3% y el 27.7% respectivamente), el 22.7% refirió no haber visto «nunca» jóvenes haciendo botellón y el 22.3% restante refirió verlo de forma «poco frecuente».
- Vendedores que ofrecen drogas: Ha continuado descendiendo el porcentaje de los que indican que «nunca» se han encontrado esta situación (el 64.9% en el presente estudio, el 69.0% en 2004 y el 76.6% en 2000) aunque tampoco ha aumentado el porcentaje de los encuestados que refieren «frecuente» o «muy frecuentemente» (el 12.1% en 2008, el 13.9% en 2004 y el 7.8% en 2000).

En 2008 se observan diferencias entre sexos para tres de las opciones «personas inyectándose droga», «personas esnifando drogas por la nariz (en bares, discotecas)» y como en 2004, «vendedores ofreciendo drogas» (Tabla 20).

Tabla 20. Situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde vive
De las siguientes situaciones, dígame con que frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive:

	Jeringuillas tiradas en el suelo				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1258)	0.7	2.5	20.1	76.6	$\chi^2_3 = 0.042, p > 0.05$
Mujer (1207)	0.7	2.7	20.0	76.6	
Total (2465)	0.7	2.6	20.0	76.6	

	Personas inyectándose droga				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1257)	0.8	0.8	14.9	83.5	$\chi^2_3 = 10.750, p < 0.05$
Mujer (1204)	0.5	2.3	13.7	83.5	
Total (2461)	0.7	1.5	14.3	83.5	

	Personas inhalando o aspirando				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1252)	0.9	3.6	17.4	78.1	$\chi^2_3 = 0.925, p > 0.05$
Mujer (1201)	1.0	3.0	16.9	79.1	
Total (2453)	0.9	3.3	17.2	78.6	

	Personas drogadas caídas en el suelo				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1252)	1.0	4.2	25.0	69.9	$\chi^2_3 = 4.954, p > 0.05$
Mujer (1196)	1.3	5.6	26.8	66.4	
Total (2448)	1.1	4.9	25.9	68.2	

Tabla 20. Situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde vive
De las siguientes situaciones, dígame con que frecuencia se las encuentra usted
actualmente en el barrio o pueblo donde vive: (Continuación)

	Personas esnifando drogas por la nariz (en bares...)				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1245)	6.1	12.0	25.8	56.1	$\chi^2_3 = 13.937, p < 0.01$
Mujer (1179)	4.5	10.2	22.0	63.4	
Total (2424)	5.3	11.1	23.9	59.6	

	Jóvenes haciendo botellón				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1256)	26.5	29.1	21.6	22.9	$\chi^2_3 = 5.014, p > 0.05$
Mujer (1204)	29.0	25.4	23.1	22.2	
Total (2460)	27.7	27.3	22.3	22.7	

	Vendedores que le ofrecen droga				
	Muy frecuente (%)	Frecuente (%)	Poco frecuente (%)	Nunca (%)	
Hombre (1240)	3.4	9.6	26.0	61.0	$\chi^2_3 = 23.441, p < 0.001$
Mujer (1188)	4.4	6.6	20.0	68.9	
Total (2428)	3.9	8.2	23.1	64.9	

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

Esta pregunta, al igual que la anterior, se formuló por primera vez en el estudio del año 2000 y está tomada de la encuesta domiciliaria (DGPND, 2001).

Se proponen distintas acciones para resolver el problema de las drogas ilegales y los encuestados deben responder si consideran cada una de ellas «nada importante», «algo importante» o «muy importante». A las diez acciones formuladas originalmente

en esta pregunta de la encuesta domiciliaria, se le añadió una más en el estudio de 2000 y que se suprimió en 2004: El suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA. En 2008 tampoco se ha incluido esta opción.

En el estudio de 2004 se suprimieron otras tres preguntas de las realizadas en el estudio del año 2000: a) la propuesta referente a la administración médica de metadona a los consumidores de heroína, b) la que hacía referencia al control policial y de aduanas y c) la necesidad de leyes estrictas contra las drogas, pero se incluyeron seis posibles acciones más (en 2004 se propusieron por lo tanto, trece acciones). Las nuevas acciones incorporadas en 2004 fueron: i) La formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos, ii) El cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol, iii) La promoción de actividades nocturnas de ocio saludable, iv) La asistencia a fumadores y pacientes que abusan del alcohol en los centros de salud, v) La creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol y vi) La inserción laboral de drogodependientes rehabilitados. En 2008 se ha introducido una propuesta más: «Actuaciones para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas», con lo que la pregunta incorpora finalmente 14 acciones. Los resultados se presentan en la Tabla 21.

- Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas: Casi tres de cada cuatro encuestados (el 74.2%) consideran que esta acción es «muy importante» para resolver el problema de las drogas ilegales. En los estudios anteriores lo consideraron así, prácticamente dos de cada tres encuestados (67.7% en 2004 y 67.9% en 2000). Como en 2000 y 2004, se observan diferencias significativas entre sexos.
- Educación sobre las drogas en las escuelas y formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos: Sigue aumentando el porcentaje de los que consideran la educación sobre las drogas en las escuelas «muy importante» para resolver el problema de las drogas (el 88.4% en 2008, el 77.1% en 2004 y el 65.8% en 2000). En los estudios de 2000 y 2004 no se observaron diferencias significativas entre sexos pero sí en el presente estudio.
- La formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos es un aspecto cada vez más relevante: fue considerada una acción muy importante por el 86.0% de los encuestados (el 78.1% en 2004), «algo importante» por el 12.0% (el 16.3% en 2004) y solamente el 2.0% consideró que era «nada importante» (el 5.6% en 2004). Como sucedía en el estudio de 2004, en 2008 también se observan diferencias significativas entre sexos.
- Cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol: El 59.5% de los encuestados considera «muy importante» el cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol (el 67.2% en 2004), el 30.7% lo considera «algo importante» (el 24.8% en 2004)

y el 9.9% «nada importante» (el 7.9% en 2004). Como en el estudio anterior, se observan diferencias significativas entre sexos.

- Promoción de actividades nocturnas de ocio saludable: Esta propuesta es considerada «muy importante» por el 59.7% de los encuestados, «algo importante» por el 31.1% y «nada importante» por el 9.2%. En 2004 estos porcentajes fueron respectivamente 66.4%, 26.5% y 7.1%. En ambos estudios se observan diferencias significativas entre sexos.
- Tratamiento voluntario y tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar las drogas: El 71.2% de los encuestados consideran «muy importante» el tratamiento voluntario frente al 52.5% que consideran «muy importante» el tratamiento obligatorio. En los estudios anteriores, los porcentajes que consideraron «muy importantes» estas dos acciones fueron muy similares: 70.9% y 67.2% para el tratamiento voluntario (en 2004 y 2000 respectivamente) y 49.8% y 66.3% para el obligatorio (en 2004 y 2000 respectivamente). En los tres estudios y para ambas acciones se observan diferencias significativas entre sexos.
- Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos: El 37.2% de los encuestados consideraron esta acción como «muy importante» frente al 45.9% que lo consideró así en 2004 y el 68.9% del estudio de 2000. Fue considerada «algo importante» por el 34.9% (22.5% en 2004 y 15.8% en 2000) y «nada importante» por el 27.9% (31.6% en 2004 y 24.4% en 2000). En ninguno de los tres estudios se observan diferencias significativas entre sexos.
- Legalización del hachís y la marihuana y legalización de todas las drogas: A diferencia de otras propuestas, la «legalización» de las drogas no es considerada como una acción «muy importante» para resolver el problema de las drogas ilegales. La legalización del hachís y la marihuana es considerada como «nada importante» por el 50.3% de los encuestados (48.0% en 2004 y 47.0% en 2000) y como «muy importante» por el 27.2% (32.0% en 2004 y 33.15% en 2000). Por lo que respecta a la legalización de todas las drogas, las opiniones, al igual que en el estudio anterior, son aún menos favorables: el 68.5% (69.3% en 2004 y 60.3% en 2000) lo considera «nada importante» y sólo el 17.9% (16.8% en 2004 y 21.6% en 2000) considera esta acción «muy importante». Al igual que ocurría en el estudio de 2000, en este estudio se observan diferencias significativas entre sexos, para el caso de la legalización del hachís y la marihuana, pero no para la legalización de todas las drogas. En el estudio de 2004 sólo se observaron diferencias significativas entre sexos en ambos casos. Los datos de 2008 indican que no existen grandes cambios en la valoración de estas acciones por parte de los encuestados y aunque parece iniciarse una ligera tendencia descendente sobre la importancia otorgada a la legalización del hachís y la marihuana, no resulta estadísticamente significativa. Existen diferencias significa-

tivas entre sexos en el caso de la legalización del hachís y la marihuana, siendo los hombres los que consideran más importante esta medida.

- Asistencia en los centros de salud y creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol: Consideran «muy importante» la asistencia en los centros a estos pacientes, el 61.4% (67.7% en 2004) y la creación de consultas especializadas el 67.0% (68.0% en 2004). Para el 7.1% (6.8% en 2004) es «nada importante» la asistencia en los centros de salud y para el 4.9% (14.5% en 2004) es «nada importante» la creación de consultas especializadas. En ambas acciones se observan diferencias significativas entre sexos, siendo las mujeres las que más valoran estas acciones.
- Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados: Se observa un importante incremento en la valoración de esta medida con respecto al estudio anterior. El 69.1% de los encuestados (57.7% en 2004) considera que esta acción es «muy importante» y el 5.8% (24.6% en 2004) que es «nada importante». El 25.1% restante (17.7% en 2004) la considera «algo importante». Las mujeres valoran más la importancia de esta medida observándose diferencias significativas entre sexos.
- Actuaciones para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas: Esta propuesta es considerada «muy importante» por el 83.0% de los encuestados, «algo importante» por el 10.0% y solamente es considerada «nada importante» por el 3.0%. Se observan diferencias significativas entre sexos.

Tabla 21. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas

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

	Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1260)	6.0	22.1	72.0	$\chi^2_2 = 13.346, p < 0.005$
Mujer (1209)	3.1	20.3	76.6	
Total (2469)	4.6	21.2	74.2	
	Educación sobre las drogas en las escuelas			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1261)	2.3	11.2	86.2	$\chi^2_2 = 13.867, p < 0.005$
Mujer (1209)	1.0	8.4	90.7	
Total (2470)	1.7	10.0	88.4	
	Formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1257)	2.6	14.0	83.4	$\chi^2_2 = 15.859, p < 0.001$
Mujer (1209)	1.3	9.9	88.8	
Total (2466)	2.0	12.0	86.0	
	Cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1237)	11.6	33.5	55.0	$\chi^2_2 = 22.173, p < 0.001$
Mujer (1190)	8.2	27.7	64.1	
Total (2427)	9.9	30.7	59.5	
	Promoción de actividades nocturnas de ocio saludable			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1230)	11.0	33.4	55.6	$\chi^2_2 = 20.505, p < 0.001$
Mujer (1184)	7.3	28.7	64.0	
Total (2414)	9.2	31.1	59.7	

Tabla 21. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas
 Para cada una de las acciones que le voy a mencionar para intentar resolver el problema de las drogas, dígame si las considera nada, algo o muy importantes: (Continuación)

	Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1234)	6.1	25.9	68.0	$\chi^2_2 = 14.821, p < 0.005$
Mujer (1179)	3.8	21.5	74.6	
Total (2413)	5.0	23.8	71.2	
	Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1181)	21.1	31.2	47.7	$\chi^2_2 = 27.004, p < 0.0005$
Mujer (1125)	14.4	28.1	57.5	
Total (2306)	17.8	29.7	52.5	
	Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1075)	27.2	36.8	36.0	$\chi^2_2 = 3.851, p > 0.05$
Mujer (987)	28.7	32.7	38.6	
Total (2062)	27.9	34.9	37.2	
	Legalización del hachís y la marihuana			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1166)	47.3	23.4	29.2	$\chi^2_2 = 8.722, p < 0.05$
Mujer (1082)	53.4	21.6	25.0	
Total (2248)	50.3	22.6	27.2	
	Legalización de todas las drogas			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1159)	67.4	14.2	18.5	$\chi^2_2 = 1.298, p > 0.05$
Mujer (1089)	69.6	13.0	17.4	
Total (2248)	68.5	13.6	17.9	

Tabla 21. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas

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

	Asistencia a fumadores y pacientes que abusan del alcohol en los centros de salud			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1216)	8.6	32.1	59.4	$\chi^2_2 = 9.723, p < 0.01$
Mujer (1177)	5.5	30.9	63.6	
Total (2393)	7.1	31.5	61.4	
	Creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1233)	6.0	30.6	63.4	$\chi^2_2 = 16.579, p < 0.0005$
Mujer (1190)	3.8	25.5	70.8	
Total (2423)	4.9	28.1	67.0	
	Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1210)	7.9	25.0	67.1	$\chi^2_2 = 19.787, p < 0.0005$
Mujer (1161)	3.6	25.2	71.1	
Total (2371)	5.8	25.1	69.1	
	Actuaciones para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas			
	Nada importante (%)	Algo importante (%)	Muy importante (%)	
Hombre (1246)	3.9	5.7	80.4	$\chi^2_2 = 13.071, p < 0.005$
Mujer (1196)	2.2	12.2	85.6	
Total (2442)	3.0	14.0	83.0	

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

Este apartado agrupa una serie de preguntas, acerca de la opinión de los encuestados sobre el propio consumo o el consumo de otras personas, de las sustancias citadas. En el estudio de 2004 se añadió un nuevo apartado, formado por dos preguntas a propósito del grado de aceptación del consumo de cánnabis.

En la Tabla 22 se presentan los resultados relativos al grado de aceptación del consumo de drogas. Al 60.0% de los encuestados «le parece mal» el consumo de drogas por parte de otras personas (65.6% en 2004, 66.4% en 2000, 74.3% en 1997 y 75.5 en 1992). El consumo de drogas por el propio encuestado «le parece mal» al 81.3% (80.0% en 2004, 72.2% en 2000, 87.3% en 1997 y 90.1 en 1992). Como ocurría en 2004 y a diferencia del estudio de 2000, en este estudio se observan diferencias significativas entre sexos en las respuestas otorgadas a ambas preguntas.

Tabla 22. Grado de aceptación del consumo de drogas

	¿Qué opinión le merece el que otros consuman drogas?			¿Qué opinión le merece el que Vd. consuma drogas?		
	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
Le da igual	25.9	31.4	20.2	7.0	8.8	5.1
Le parece mal	60.0	53.3	66.9	81.3	77.0	85.7
Depende	13.5	14.2	12.8	9.8	11.4	8.1
Le parece bien	0.6	1.1	0.1	1.9	2.7	1.1
n	2475	1264	1211	2413	1223	1190
$\chi^2_3 = 60.335, p < 0.0005$			$\chi^2_3 = 32.626, p < 0.0005$			

Respecto al consumo de cánnabis por otras personas, el 50.7% de los encuestados (51.9% en 2004) respondieron «le parece mal» y «le da igual» al 34.7% (34.4% en 2004). Cuando se trata del consumo propio, el 76.8% de los encuestados (69.6% en 2004) refirieron «le parece mal» y el 10.3% (12.2% en 2004) «le da igual». Al igual que en el estudio de 2004, para ambas preguntas se observan diferencias significativas entre sexos (Tabla 23).

Tabla 23. Grado de aceptación del consumo de cannabis

	¿Qué opinión le merece el que otros fumen cannabis?			¿Qué opinión le merece el que Vd. fume cannabis?		
	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
Le da igual	34.7	40.4	28.8	10.3	12.4	8.1
Le parece mal	50.7	43.7	57.9	76.8	71.3	82.4
Depende	11.4	11.7	11.2	9.3	11.1	7.5
Le parece bien	3.2	4.2	2.1	3.7	5.3	2.0
n	2470	1260	1210	2407	1218	1189
	$\chi^2_3 = 56.967, p < 0.0005$			$\chi^2_3 = 46.320, p < 0.0005$		

En las Tablas 24 y 25 se recogen las respuestas relativas a la opinión de los encuestados, a cerca de las distintas circunstancias planteadas sobre el consumo de tabaco.

- Por lo que respecta al consumo de tabaco por otras personas, «le da igual» al 47.6% de los encuestados (45.8% en 2004, 48.2% en 2000 y 41.2% en 1997) y «le parece mal» al 33.1% (42.2% en 2004, 35.6% en 2000 y 48.6% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Cuando nos referimos al consumo de tabaco por parte de los encuestados, más de la mitad (el 59.7%) respondieron «le parece mal» (64.6% en 2004, 53.8% en 2000 y 67.8% en 1997). El 20.1% refiere que «le da igual» (17.4% en 2004, 21.7% en 2000 y 16.4% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Fumar en el trabajo: aumenta de forma importante el porcentaje de los que refieren «le parece mal» (64.8%). En 2004, menos de la mitad de los encuestados (el 45.8%) refirieron esta respuesta, porcentaje bastante inferior al observado en 2000 (60.9%) y que ya fue inferior al del anterior estudio en 1997 (70.6%). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- El porcentaje de los encuestados que refirieron «le parece mal» que se fume en lugares públicos (70.3%) vuelve a estar en el nivel registrado en los estudios de 2000 y 1997 (70.2% y 70.9% respectivamente), porcentajes muy superiores al del estudio de 2004 (58.9%). Siguen observándose diferencias significativas entre sexos.

Al igual que en el caso de las drogas ilegales y tabaco, se ha valorado la opinión de los entrevistados acerca del consumo de alcohol por otras personas o por ellos mismos

Tabla 24. Grado de aceptación del consumo de tabaco

	¿Qué opinión le merece el que otros fumen tabaco?			¿Qué opinión le merece el que Vd. fume tabaco?		
	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
Le da igual	47.6	52.7	42.3	20.1	22.9	17.2
Le parece mal	33.1	27.1	39.4	59.7	53.8	65.8
Depende	13.7	14.0	13.4	10.4	12.5	8.2
Le parece bien	5.5	6.2	4.9	9.8	10.8	8.8
n	2469	1260	1209	2422	1226	1196
$\chi^2_3 = 43.777, p < 0.0005$			$\chi^2_3 = 37.861, p < 0.0005$			

Tabla 25. Grado de aceptación del consumo de 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 (%)
Le da igual	17.6	20.3	17.6	13.6	15.0	12.2
Le parece mal	64.8	59.0	64.8	70.3	66.9	74.0
Depende	11.1	11.8	11.1	11.5	12.5	10.5
Le parece bien	6.6	8.9	6.6	4.5	5.7	3.3
n	2463	1254	1209	2465	1255	1210
$\chi^2_3 = 45.337, p < 0.0005$			$\chi^2_3 = 17.581, p < 0.005$			

(Tabla 26). Con relación al consumo de alcohol por otras personas, «le parece mal» al 25.7% (47.4% en 2004, 24.2% en 2000 y 44.2% en 1997), «le da igual» al 44.4% (29.3% en 2004, 45.6% en 2000 y 26.8% en 1997) y «depende de las circunstancias» fue referido por el 24.0% (17.7% en 2004, 24.4% en 2000 y 26.1% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos. En el caso de que el consumo de alcohol lo realice el propio encuestado, «le parece mal» al 39.6% (59.2% en 2004, 30.5% en 2000 y 49.0% en 1997) y «depende de las circunstancias» fue referida por el 31.5% (17.3% en 2004, 34.6% en 2000 y 22.8% en 1997). A diferencia de lo que ocurría en el estudio de 2004, se observan diferencias significativas entre sexos.

Tabla 26. Grado de aceptación del consumo de alcohol

	¿Qué opinión le merece el que otros consuman alcohol?			¿Qué opinión le merece el que Vd. consuma alcohol?		
	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
Le da igual	44.4	46.7	41.9	19.2	21.5	16.9
Le parece mal	25.7	20.4	31.3	39.6	31.5	48.0
Depende	24.0	25.3	22.7	31.5	34.5	28.4
Le parece bien	5.8	7.6	4.0	9.7	12.5	6.8
n	2467	1256	1211	2422	1230	1192
$\chi^2_3 = 46.532, p < 0.0005$				$\chi^2_3 = 75.607, p < 0.0005$		



El hábito tabáquico en la población de Castilla y León

4

El hábito tabáquico en la población de Castilla y León

4

4.1. Observación de fumar en lugares inapropiados

En el presente estudio se ha incorporado una nueva pregunta, previa a las 6 relativas a pautas de consumo de tabaco ya incluidas en los estudios anteriores. Esta pregunta hace referencia a la frecuencia con la que los encuestados observan el hábito de fumar en lugares inapropiados: «Indique con qué frecuencia ha visto fumar tabaco en los últimos 30 días en su centro de trabajo o en los lugares prohibidos». Como puede observarse en la Tabla 27, se ofrecen cinco opciones de respuesta: Casi la mitad de los encuestados (el 49.1%) refirió no haber observado este hecho «ningún día», el 25.9% respondió «todos o casi todos los días», el 13.9% lo observó «menos de la mitad de los días», el 5.7% «más de la mitad de los días» y el 5.4% «aproximadamente la mitad de los días». Se observan diferencias significativas entre sexos.

Tabla 27. Observación de la frecuencia de consumo de tabaco en lugares inapropiados

Indique con qué frecuencia ha visto fumar tabaco en los últimos 30 días en su centro de trabajo o en los lugares prohibidos

	Total (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
Todos o casi todos los días	25.9	30.0	21.6
Más de la mitad de los días	5.7	5.6	5.8
Aproximadamente la mitad de los días	5.4	5.4	5.3
Menos de la mitad de los días	13.9	14.2	13.7
Ningún día	49.1	44.8	53.6
n	2459	1258	1201

$$\chi^2_4 = 26.806, p < 0.0005$$

4.2. Prevalencia del hábito tabáquico

Como en los estudios realizados anteriormente (1989, 1992, 1997, 2000 y 2004), con el fin de analizar el consumo de tabaco por la población, se ha utilizado un cuestionario que permite distinguir cuatro grupos de consumo:

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

En el estudio de 2004 se observaba por primera vez en la población de Castilla y León, que los no fumadores (36.9%) superaban en frecuencia a los fumadores diarios (36.1%), a pesar de que la prevalencia de fumadores diarios había aumentado respecto al estudio de 2000 (en 2000, el 35.2% refirieron ser fumadores diarios). Según los datos del presente estudio, el porcentaje de no fumadores ha seguido incrementándose, de forma que en 2008, la prevalencia de no fumadores (58.3%) es prácticamente el doble que la de fumadores diarios (31.5%, Tabla 28). Por otra parte, han dejado de fumar el 18.6% de los encuestados y son fumadores ocasionales el 8.5%.

Tabla 28. Consumo de tabaco en Castilla y León en 2008

	No fumador	Ha dejado de fumar	Ocasional	Fumador diario	
Total	41.8	16.5	10.2	31.5	2465
Hombre	34.4	18.9	11.4	35.3	1254
Mujer	49.5	14.0	9.0	27.6	1211
14-19 años	54.8	1.6	20.2	23.4	188
20-29 años	37.5	8.5	13.3	40.7	445
30-39 años	40.8	15.4	10.4	33.5	520
40-49 años	32.1	18.5	11.3	38.0	523
50-59 años	36.8	24.6	7.4	31.1	418
60-70 años	60.9	23.1	3.0	13.0	368

En la Figura 10 se observan las tendencias del consumo de tabaco en los diferentes estudios realizados en Castilla y León en la misma población de referencia, 1989, 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008. A pesar del ligero incremento observado en 2004, se apre-

cia una significativa tendencia descendente en el porcentaje de fumadores habituales (fumadores diarios) desde el año 1989 ($y = -0.578x + 1193.063$; $r^2 = 0.894$, $p < 0.005$). Desde el estudio de 2000 continúa descendiendo el porcentaje de ex fumadores (24.2% en 2000, 18.6% en 2004 y 16.5% en 2008) e incrementándose el porcentaje de fumadores ocasionales (5.6% en 2000, 8.5% en 2004 y 10.2% en 2008).

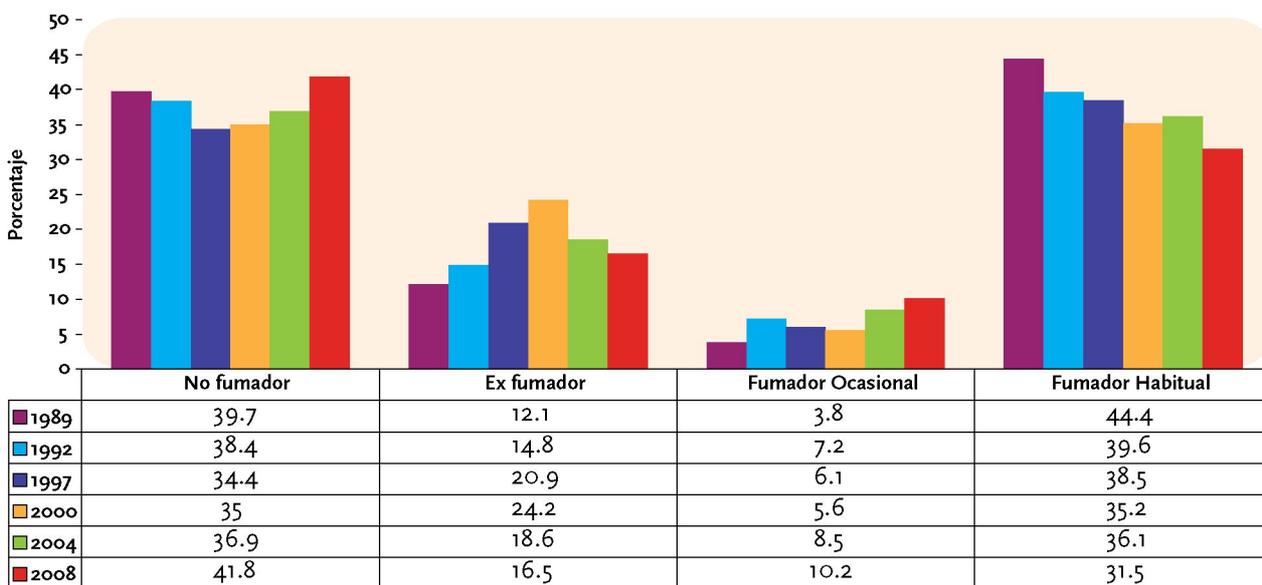


Figura 10. El hábito tabáquico en Castilla y León

Respecto a las pautas de consumo en relación al sexo, se puede observar que existen diferencias significativas (Figura 11 y Tabla 28, $\chi^2_3 = 57.937$ $p < 0.0001$). El hábito tabá-

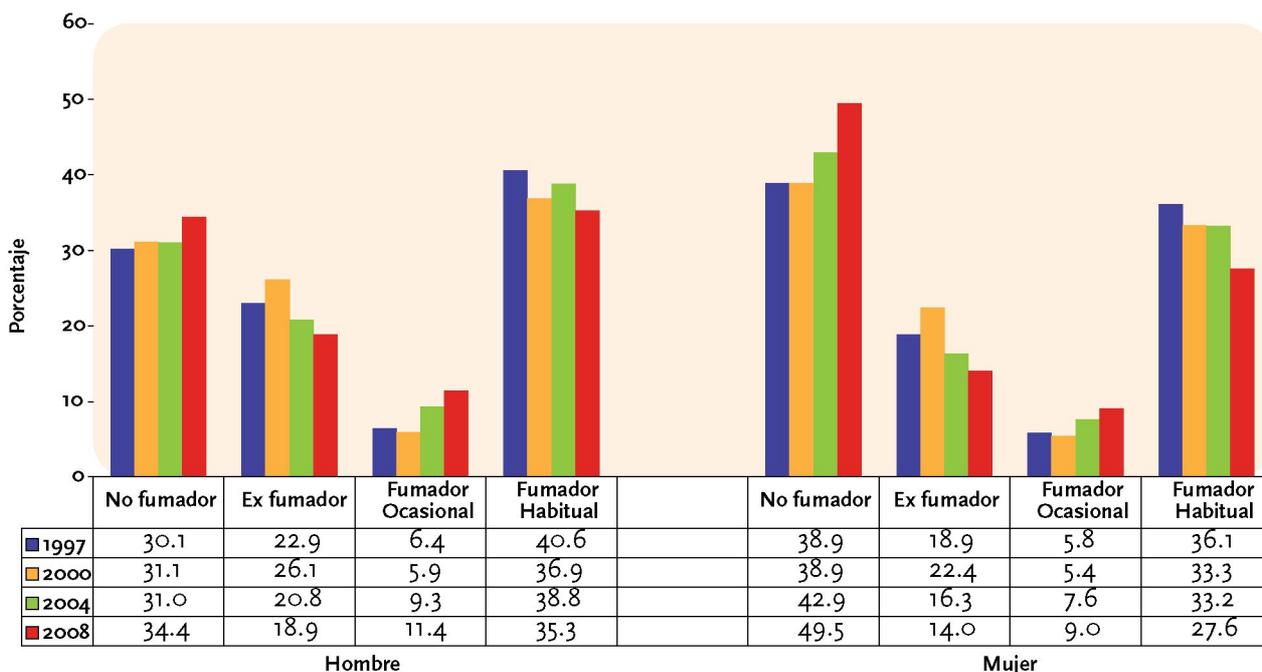


Figura 11. Hábito tabáquico según el sexo

quico sigue siendo más frecuente entre los hombres (35.3%) que entre las mujeres (27.6%), observándose diferencias significativas entre sexos en la prevalencia de fumadores habituales ($\chi^2=17.127$, $p<0.0001$). El porcentaje de mujeres que fuman habitualmente (27.6%) desciende respecto a los estudios anteriores (33.3% en 2000 y 33.2% en 2004), así como el porcentaje de hombres fumadores habituales (36.9% en 2000, 38.8% en 2004 y 35.3% en 2008). En la Figura 11 se presenta la distribución de fumadores ocasionales, ex fumadores y aquellos que nunca han fumado, así como su comparación con los estudios de años anteriores (1997; 2000 y 2004).

En la Figura 12 y la Tabla 28 se presenta la distribución de los fumadores diarios en relación con la edad de los encuestados. La mayor frecuencia del hábito tabáquico se registra entre los encuestados de 20-29 años (40.7%), al igual que ocurrió en 2000 (42.6%). En 2004 la mayor frecuencia del hábito tabáquico se detectó entre los encuestados de 40-49 años (42.9%) y entre los de 30-39 años (42.4%). En 1997 la mayor frecuencia de consumo se detectó en el grupo de 30-39 años de edad (55.0%), en 1992 en el de 20-29 (54.9%), en 1989 entre los de 25-29 y 21-24 años (62.2% y 56.6% respectivamente).

Podemos destacar, el descenso del porcentaje de fumadores habituales en el rango de edad de 14-19 años (23.5%). Este porcentaje se había incrementado en un 6.1% entre 2000 (33.3%) y 2004 (39.4%).

El hábito tabáquico es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres en todos los rangos de edad, excepto para el rango de edad 20-29 años (Figura 13). Podemos des-

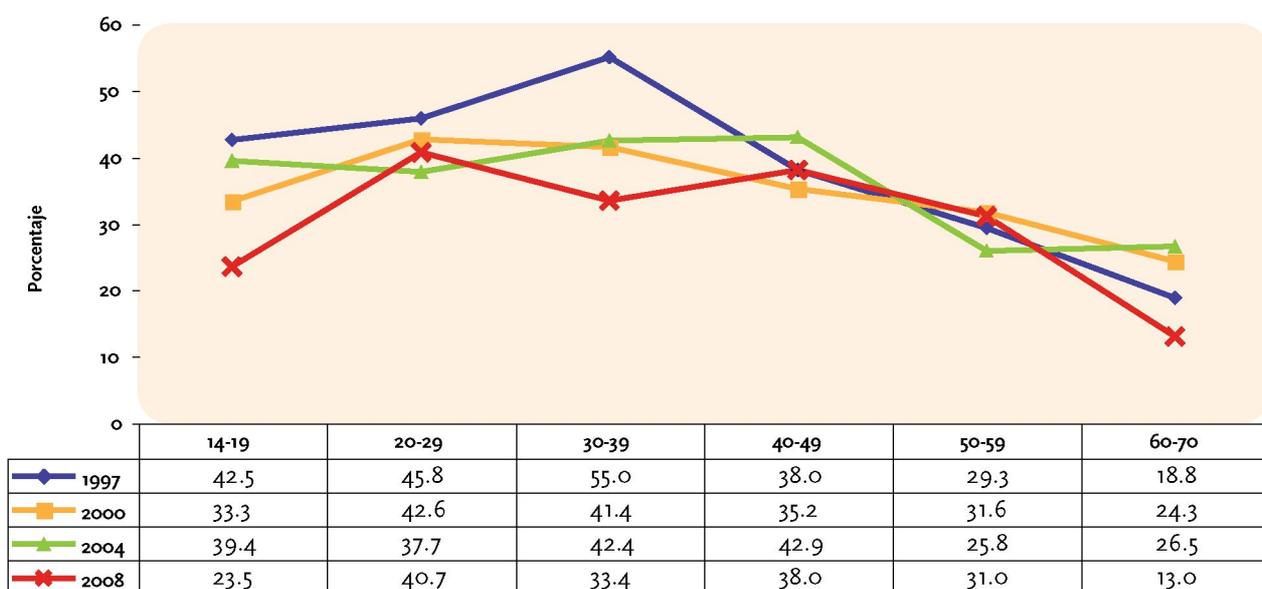


Figura 12. Fumadores habituales en relación con la edad

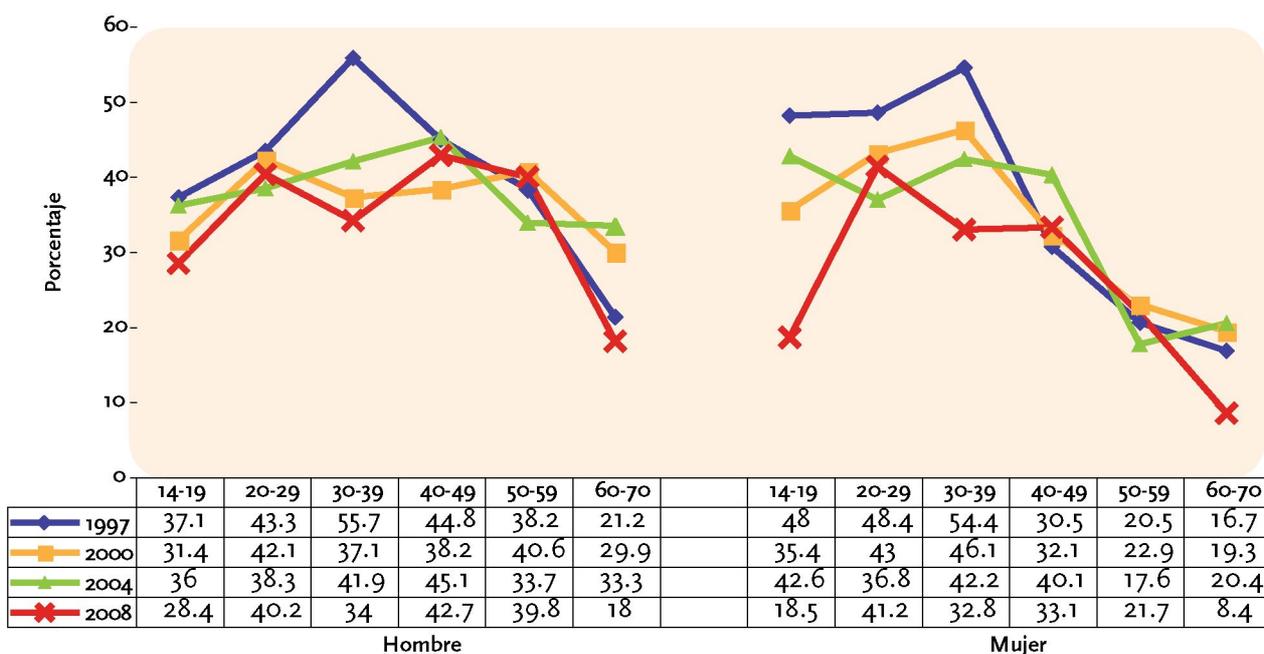


Figura 13. Fumadores habituales en relación al sexo y la edad

taçar el descenso en la prevalencia de fumadores diarios entre los fumadores más jóvenes (14-19 años), especialmente entre las mujeres, que fue el grupo donde se registró la mayor prevalencia de consumo habitual de tabaco en el estudio de 2004. Como puede observarse en la Figura 13, en el rango de edad de 14-19 años eran fumadores habituales el 36.0% de los hombres en 2004 y el 28.4% en 2008, el 42.6% de las mujeres en 2004 y el 18.5% en 2008.

El abandono del hábito de fumar sigue siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres y, la frecuencia de ex fumadores aumenta a medida que aumenta la edad de los encuestados (Tabla 28; Figuras 10 y 11).

4.2. Tipo de tabaco consumido

A los fumadores habituales se les preguntó sobre el tipo de tabaco que consumían habitualmente, estableciendo cinco categorías según fueran consumidores de:

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

En la Tabla 29 se presentan los porcentajes de consumo de los diferentes tipos de tabaco. Los cigarrillos de tabaco rubio son los más frecuentemente consumidos 81.2%

Tabla 29. Tipo de tabaco consumido entre los fumadores diarios

¿Que tipo de tabaco fuma?	Sexo		Total (%)
	Hombre (%)	Mujer (%)	
Negro	14.7	12.0	13.5
Rubio	76.5	87.4	81.2
Negro y rubio	2.3	0.6	1.5
Puros y cigarrillos	5.2	0.0	3.0
Tabaco de pipa	1.4	0.0	0.8
n	442	334	776

$\chi^2_4 = 29.179, p < 0.0001$

(78.8% en 2004), seguidos de los cigarrillos de tabaco negro 13.5% (15.9% en 2004). Fumar ambos tipos de tabaco es cada vez menos frecuente 1.5% (2.8% en 2004).

Se observan diferencias significativas entre sexos. Al igual que en estudios anteriores, el consumo de tabaco rubio es más frecuente entre las mujeres (87.4% en 2008, 84.6% en 2004, 78.5% en 2000 y 78.5% en 1997) que entre los hombres (76.5% en 2008, 73.9% en 2004, 70.2% en 2000 y 53.0% en 1997). El tabaco negro es más frecuentemente preferido por los

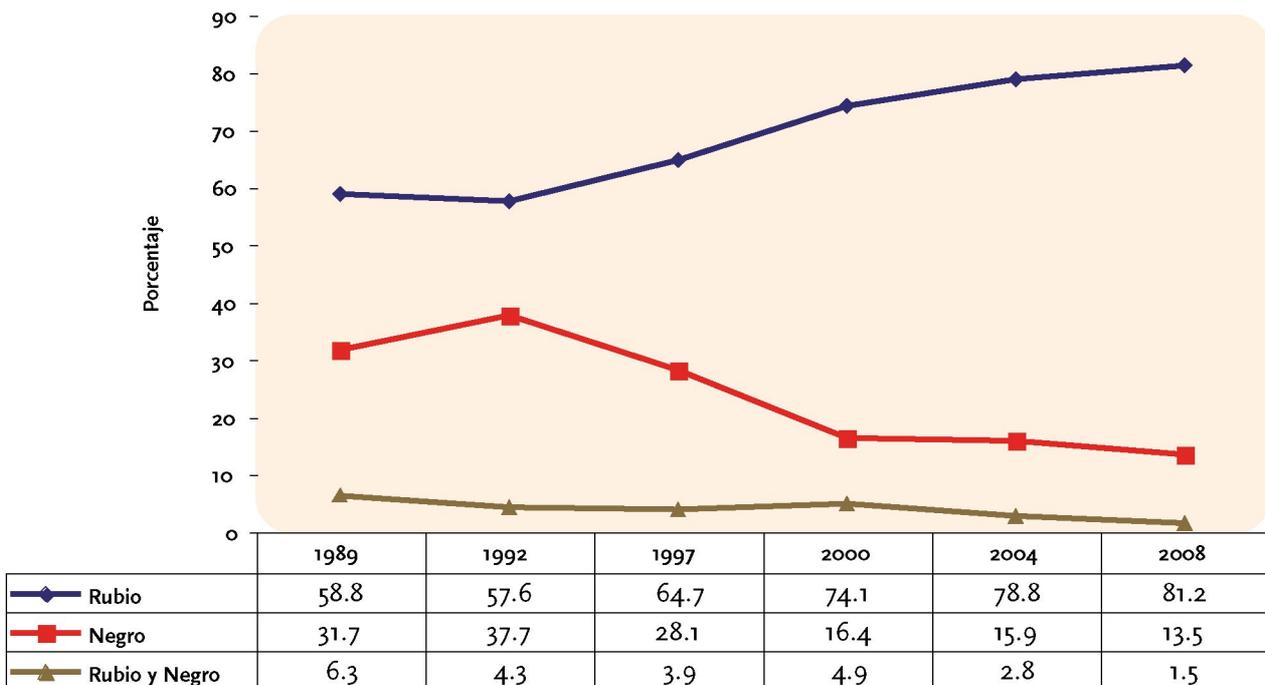


Figura 14. Evolución del tipo de tabaco consumido

hombres (14.0% en 2008, 20.0% en 2004, 20.3% en 2000 y 37.3% en 1997) que por las mujeres (12.0% en 2008, 11.0% en 2004, 12.3% en 2000 y 17.4% en 1997).

En la Figura 14 se presenta la evolución del consumo de tabaco tipo rubio y negro entre 1989 y 2000, observándose un progresivo incremento en la preferencia por el tabaco tipo rubio y un descenso en el de tipo negro.

4.4. Cantidad de cigarrillos consumidos

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

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

4.4.1. Consumo de cigarrillos/día

En la Tabla 30 se presenta la media de cigarrillos /día consumidos entre los fumadores habituales de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados.

Por término medio cada uno de los fumadores habituales consume 15.00 cigarrillos al día, cifra muy similar a la del estudio de 2004 (15.27 cigarrillos /día). En estudios anteriores el consumo medio fue de 14.32 cigarrillos /día en 2000 y de 15.96 cigarrillos /día en 1997.

El consumo medio es superior entre los hombres (16.29 ± 15.30 cigarrillos /día) que entre las mujeres (13.30 ± 9.05 cigarrillos /día) existiendo diferencias significativas entre sexos ($F= 10.081$, $p<0.005$). Resultados muy similares a los obtenidos en 2004 (16.63

Tabla 30. Cantidad de cigarrillos/día consumidos por los fumadores habituales (diarios)

Edad	Hombre			Mujer			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	27	11.49	5.70	17	9.90	5.73	44	10.88	5.70
20-29	92	15.10	8.22	89	12.83	6.82	181	13.99	7.63
30-39	91	17.29	8.45	83	15.12	8.12	174	16.25	8.34
40-49	114	18.15	7.42	85	12.63	12.83	199	15.80	10.42
50-59	86	15.15	28.73	44	14.12	6.78	130	14.80	23.60
60-70	32	17.42	19.88	16	11.27	7.48	48	15.39	16.98
Total	443	16.29	15.30	334	13.30	9.05	777	15.00	13.06

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

Como ocurría en los estudios de años anteriores, los fumadores habituales que consumen tabaco tipo negro fuman una media mayor de cigarrillos /día (18.43 en 2008; 18.13 en 2004; 17.00 en 2000 y 19.11 en 1997) que aquellos que consumen tabaco rubio (14.81 en 2008; 14.85 en 2004; 13.95 en 2000 y 14.75 en 1997). Según los resultados obtenidos en estudios anteriores, la minoría de fumadores de ambos tipos de tabaco (rubio y negro) presentaba un alto consumo de cigarrillos, con medias similares a los consumidores de tabaco negro. En 2008 se observa en esta minoría de fumadores, un consumo de tabaco especialmente elevado (22.05 cigarrillos /día), bastante superior a la media obtenida en años anteriores: 17.78 cigarrillos /día en 2004; 17.07 cigarrillos /día en 2000 y 19.38 cigarrillos /día en 1997). Si entre 2000 y 2004 se observaba un aumento en la media de cigarrillos consumidos, independientemente del tipo de tabaco consumido, en 2008, la media de consumo se mantiene en cifras similares a las del estudio anterior (2004), salvo la excepción de la minoría anteriormente citada.

4.4.2. Consumo de tabaco expresado en distintos rangos

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

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

En la Tabla 31 se presenta el consumo de tabaco expresado en los rangos antes mencionados. El 12.7% de los entrevistados son fumadores habituales que consumen veinte o más cigarrillos /día; menos frecuente es, ser fumador habitual y consumir de 10 a 19 cigarrillos /día (el 11.4% de los entrevistados) y aún menos frecuente fumar menos de 10 cigarrillos /día siendo un fumador habitual (7.0%). Como puede verse en la Tabla 31, consumir veinte o más cigarrillos /día (grandes fumadores) es la forma más fre-

cuenta de consumo habitual de tabaco entre los hombres (el 16.0% de los hombres), es menos frecuente el consumo de 10-19 cigarrillos /día (el 13.2%) y aún menos frecuente un consumo inferior a 10 cigarrillos /día (el 6.6% de los hombres). Entre las mujeres fumadoras habituales es algo más frecuente fumar 10-19 cigarrillos /día (el 9.6% de las mujeres) que veinte o más cigarrillos /día (el 9.3%) o que fumar, menos de 10 cigarrillos /día (el 8.4%). Se observan diferencias significativas entre sexos, tanto considerando a todos los encuestados como sólo a los fumadores habituales ($\chi^2_3=41.305$, $p<0.0001$ y $\chi^2_2=25.698$, $p<0.0001$).

La frecuencia de grandes fumadores (20 o más cigarrillos /día) disminuyó en los sucesivos estudios de 1992, 1997 y 2000 (17.8%; 15.5% y 12.1% respectivamente), se incrementó a 14.5% en 2004 y ha vuelto a disminuir en 2008 (12.7%). Considerando las prevalencias de grandes fumadores para cada sexo podemos advertir, que los cambios generales observados han sido fundamentalmente marcados por los hombres (25.4% en 1992, 21.0% en 1997, 13.6% en 2000, 18.5% en 2004 y 16.0% en 2008), ya que en el caso de las mujeres, la frecuencia de grandes fumadoras ha sido muy similar en los cinco estudios mencionados (10.3% en 1992, 9.9% en 1997, 10.6% en 2000, 10.4% en 2004 y 9.3% en 2008).

Tabla 31. Cantidad de cigarrillos consumidos expresados en distintos rangos de consumo

	No fuma		De 1 a 9		De 10 a 19		20 ó más		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	1723	68.9	174	7.0	285	11.4	318	12.7	2500
Hombre	833	65.3	71	5.6	168	13.2	204	16.0	1276
Mujer	890	72.7	103	8.4	117	9.6	114	9.3	1224
14-19 años	145	76.7	17	9.0	20	10.6	7	3.7	189
20-29 años	265	59.3	47	10.5	72	16.1	63	14.1	447
30-39 años	347	66.6	30	5.8	72	13.8	72	13.8	521
40-49 años	331	62.5	29	5.5	76	14.3	94	17.7	530
50-59 años	296	69.5	37	8.7	31	7.3	62	14.6	426
60-70 años	339	87.6	14	3.6	13	3.4	21	5.4	387

En la Figura 15 se presenta la distribución de los grandes fumadores (20 ó más cigarrillos/día) en relación con la edad, así como su comparación con los datos obtenidos en estudios anteriores (1997; 2000 y 2004). En las Figuras 16 y 17 se

presenta el consumo de cigarrillos expresado en rangos según los distintos grupos de edades para ambos sexos.

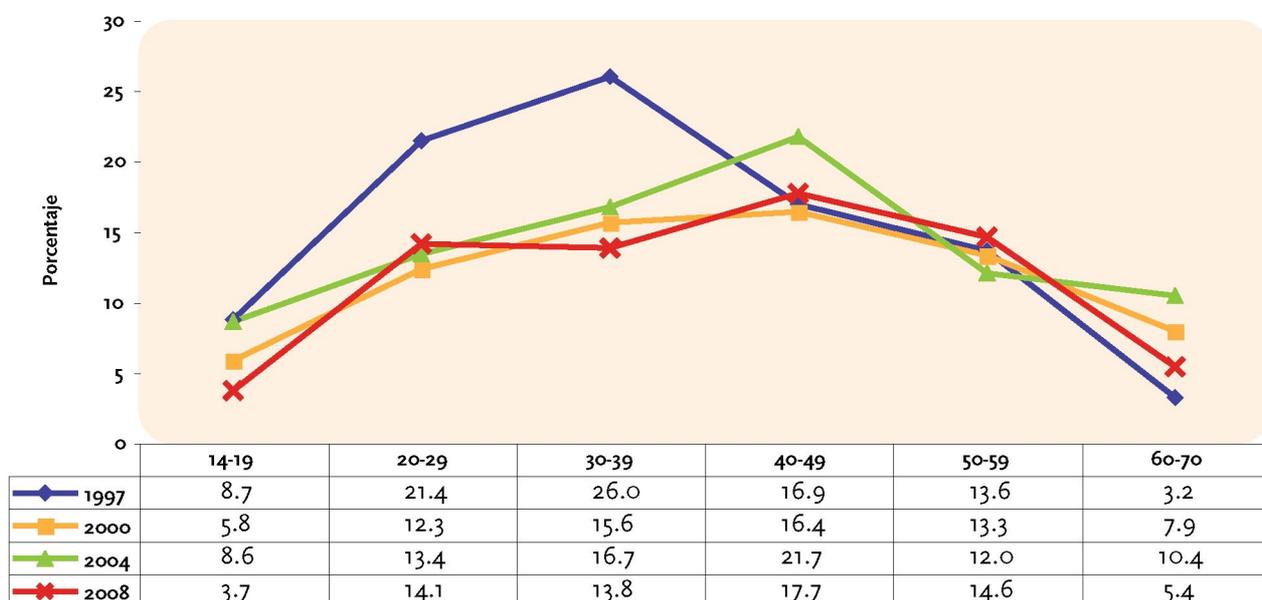


Figura 15. Grandes fumadores en relación con la edad

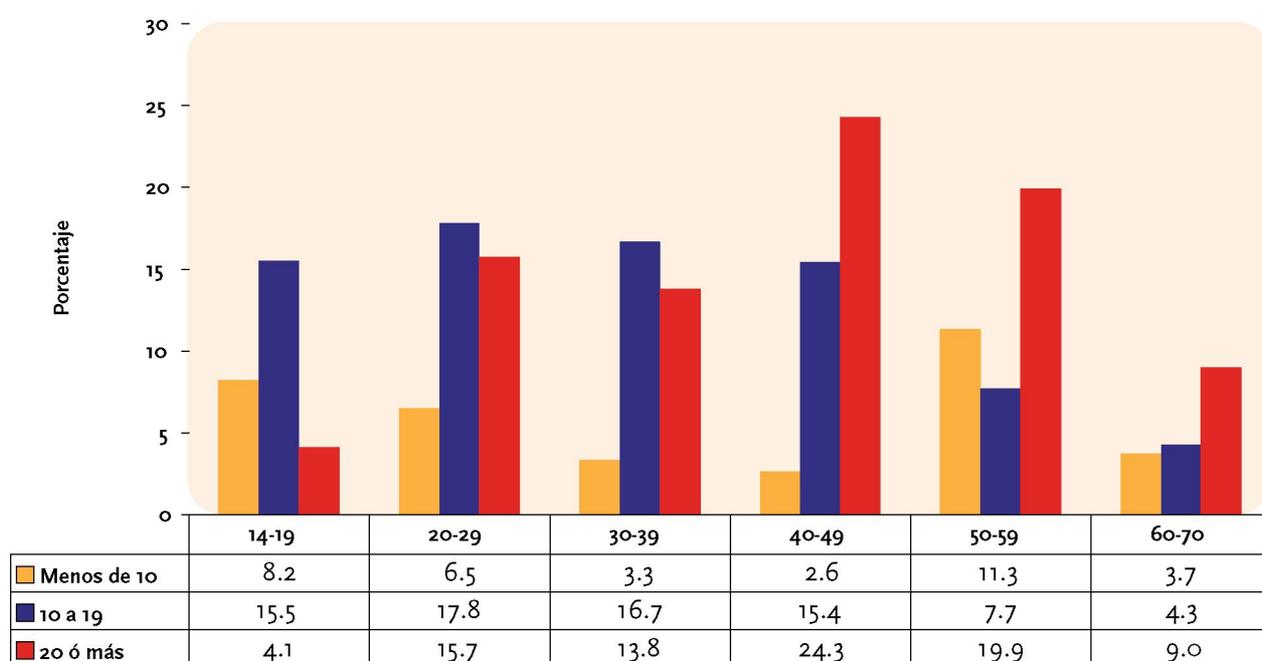


Figura 16. Consumo de tabaco entre los varones fumadores habituales

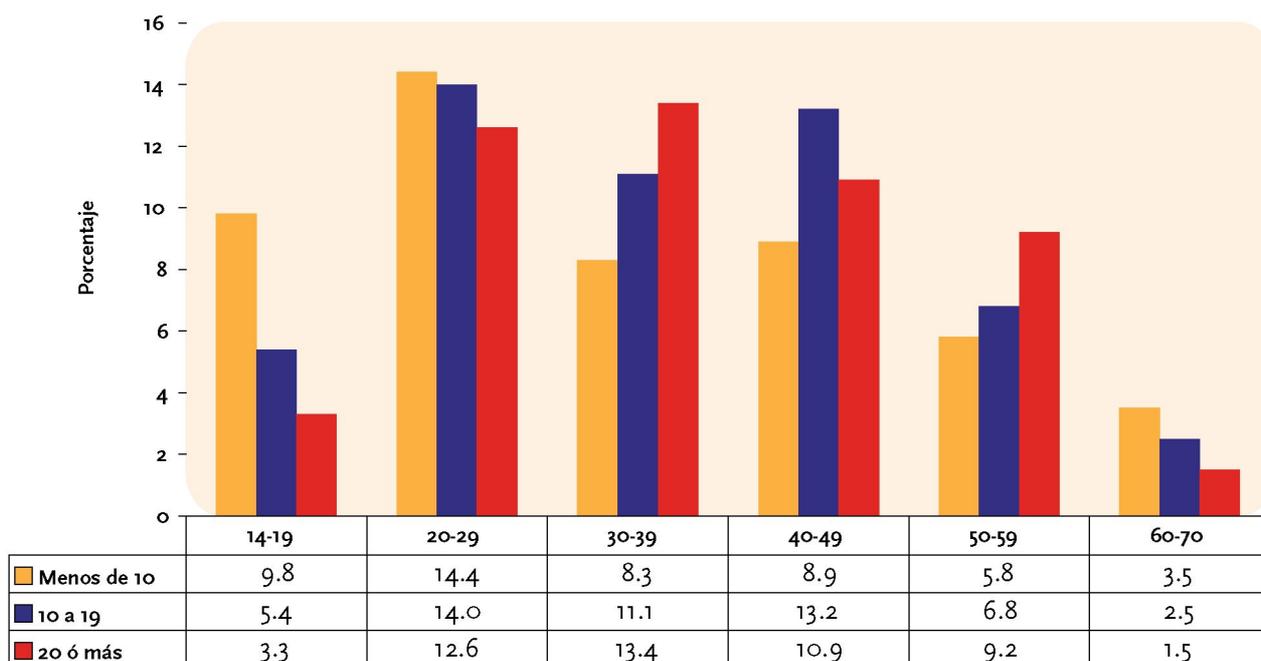


Figura 17. Consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras habituales

4.5. Edad de inicio en el consumo de tabaco

En la Tabla 32 se presenta la edad de inicio en el consumo de tabaco, en relación con el sexo y la edad de los encuestados. En el presente estudio se observa una media de edad de inicio en el consumo de tabaco muy similar a la del estudio anterior 16.68 ± 3.66 años. En 2004, la media de edad fue de 16.63 ± 4.75 años, también muy próxima a la observada en 2000 (16.22 ± 2.95 años). En 1997 la media de edad de inicio al consumo de tabaco fue de 16.88 ± 3.08 años, ligeramente superior a la observada en 1992 (17.35 ± 4.62 años) y ésta, superior a la observada en el estudio realizado en 1989 (15.94 ± 4.19 años).

Tabla 32. Edad de inicio en el consumo de tabaco

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
Menor de 20	27	14.24	1.51	17	14.51	1.99	44	14.34	1.69
20-29	92	16.02	2.51	88	15.53	2.01	180	15.78	2.29
30-39	89	16.02	2.91	83	17.03	2.14	173	16.51	2.61
40-49	114	16.33	2.82	84	17.82	3.73	197	16.96	3.31
50-59	84	16.85	3.00	44	18.55	5.21	128	17.43	3.97
60 ó mayor	30	16.89	3.96	16	25.44	10.96	46	19.80	8.13
Total	437	14.83	12.87	332	17.30	4.41	769	16.68	3.66

La edad de inicio al consumo de tabaco es menor para los hombres que para las mujeres ($F= 17.146$, $p<0.0001$) y al igual que se observaba en los tres estudios anteriores (2004; 2000 y 1997), aumenta a medida que lo hace la edad de los encuestados (Tabla 32 y Figura 18). Las diferencias entre sexos en la media de edad de inicio al consumo de tabaco se hacen notar a partir de los de los 40 años, por debajo de esta edad (de 14 a 39 años) no se observan diferencias significativas entre sexos ($F= 1.613$, $p>0.05$).

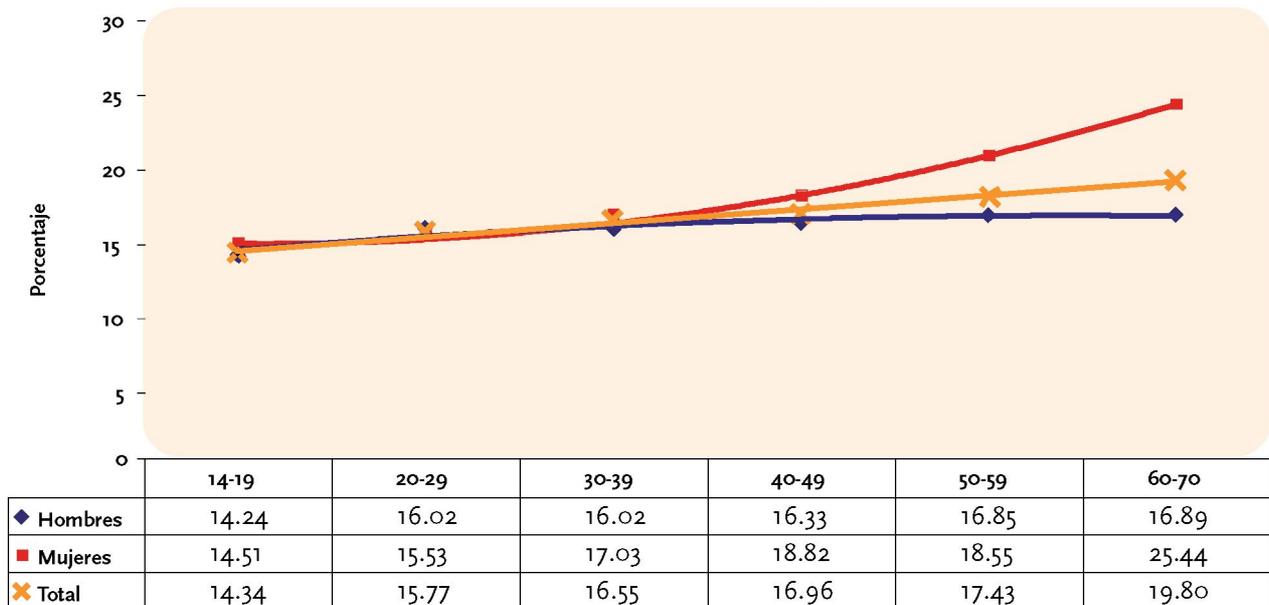


Figura 18. Edad de inicio en el consumo de tabaco

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

En el presente estudio, al igual que se realizó en los estudios anteriores a partir de 1997, se ha analizado la actitud que la población de fumadores tiene hacia el abandono del hábito tabáquico. Para ello se analizan las respuestas referidas en dos preguntas formuladas con respecto a su actitud en los últimos seis meses:

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

El 40.7% de los fumadores habituales refiere haberse planteado alguna vez, seriamente, dejar de fumar en los últimos seis meses (el 41.3% de los hombres y el 40.0% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=0.135$, $p>0.05$). En este estudio, a diferencia de lo que ocurría en los estudios de 1997, 2000 y 2004 se observa un descenso (de un 3.7%) en el porcentaje de personas que se han planteado

dejar de fumar. En 2004 se hicieron este planteamiento, aproximadamente un 5% más de los fumadores que en el estudio llevado a cabo en 2000 y en éste, ya se lo habían planteado un 11% más que en 1997 (Figura 19).

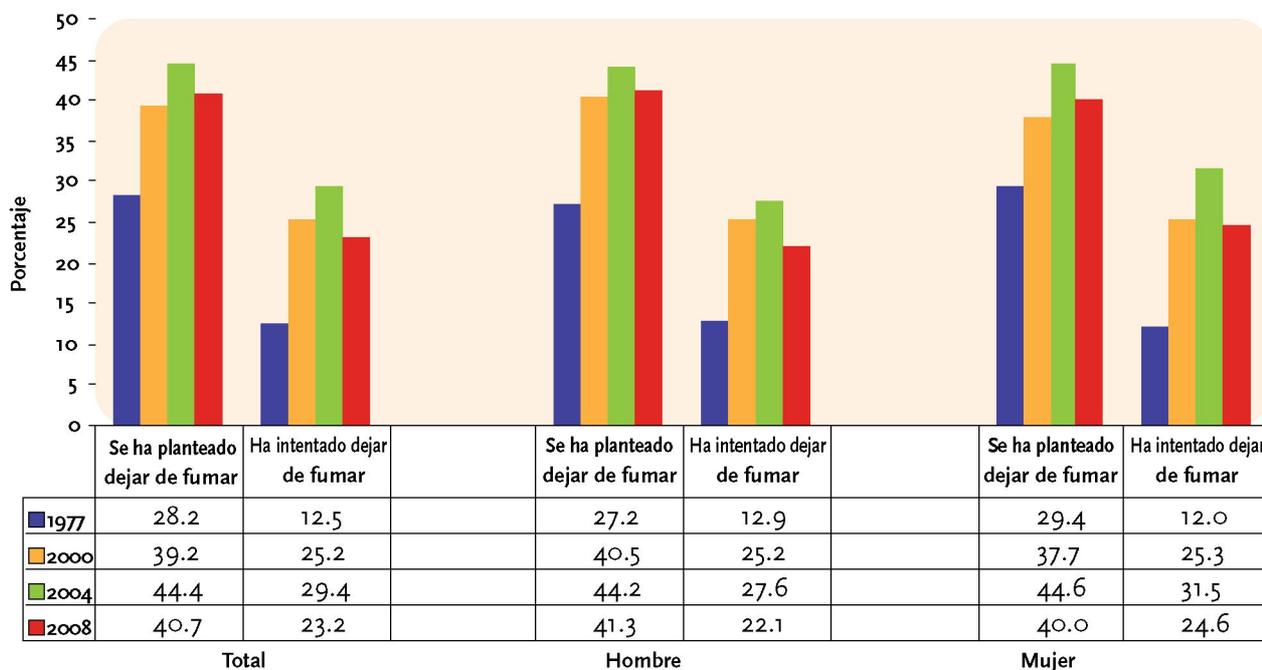


Figura 19. Actitud de los fumadores hacia el abandono del hábito tabáquico

El porcentaje de fumadores habituales que en los últimos seis meses ha intentado dejar de fumar ha descendido respecto al observado en 2004 (23.2% en 2008, 29.4% en 2004 y 25.2% en 2000). Como en 2004, también en esta ocasión el porcentaje de mujeres que han intentado dejar de fumar es superior al de los hombres (24.6% y 22.1% respectivamente), no observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=0.631$, $p>0.05$).

En el estudio de 2004 se preguntó por primera vez, si en el último mes se había planteado seriamente dejar de fumar. En 2008, se han hecho este planteamiento el 22.0% de los fumadores habituales (el 24.4% de los hombres y el 18.9% de las mujeres). Estos porcentajes son sensiblemente menores a los del estudio de 2004 donde el 32.5% de los fumadores habituales refirió haberse planteado seriamente dejar de fumar (el 32.3% de los hombres y el 32.8% las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=3.377$, $p>0.05$).

4.7. Abandono del hábito tabáquico

En la Tabla 33, se presenta el tiempo que hace que se ha abandonado el hábito tabáquico en relación con el rango de edad y sexo. Como podemos observar, en 2008 el 16.5% de

Tabla 33. Tiempo que hace que ha dejado de fumar (meses)

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
Menor de 20	1	18.00	0.00	2	9.50	6.58	3	11.74	6.90
20-29	16	28.76	24.09	22	25.61	37.28	38	26.96	31.95
30-39	36	49.13	53.20	41	60.39	213.96	77	55.14	159.59
40-49	41	81.27	81.29	48	89.23	76.73	89	85.55	78.52
50-59	58	90.09	77.31	35	68.20	69.96	93	81.90	75.01
60 ó mayor	63	120.41	112.27	11	119.72	96.75	74	120.31	109.51
Total	216	85.65	88.56	158	69.62	126.16	374	78.87	106.26

los encuestados ha referido que «ha dejado de fumar». Como puede observarse en la Figura 10, el porcentaje de ex fumadores se duplicó entre 1989 (12.1%) y 2000 (24.2%), descendiendo de manera apreciable en 2004 (18.6%) y ha seguido descendiendo en 2008 hasta el 16.5%. El abandono del hábito tabáquico sigue siendo más frecuente entre los hombres (18.9%) que entre las mujeres (14.0%, Figura 11 y Tabla 28, $\chi^2=10.887$, $p<0.005$), y aumenta al hacerlo el rango de edad de los encuestados (el 1.6% de los encuestados con 14-19 años y el 23.1% de los de 60-70 años, Tabla 28).

Dentro de este apartado, a todos aquellos que habían dejado de fumar se les preguntó por el tiempo que hacía que lo habían dejado. Como puede observarse en la Tabla 33, la media (en meses) del tiempo que hace que dejaron de fumar, es de 78.87 meses, sen-

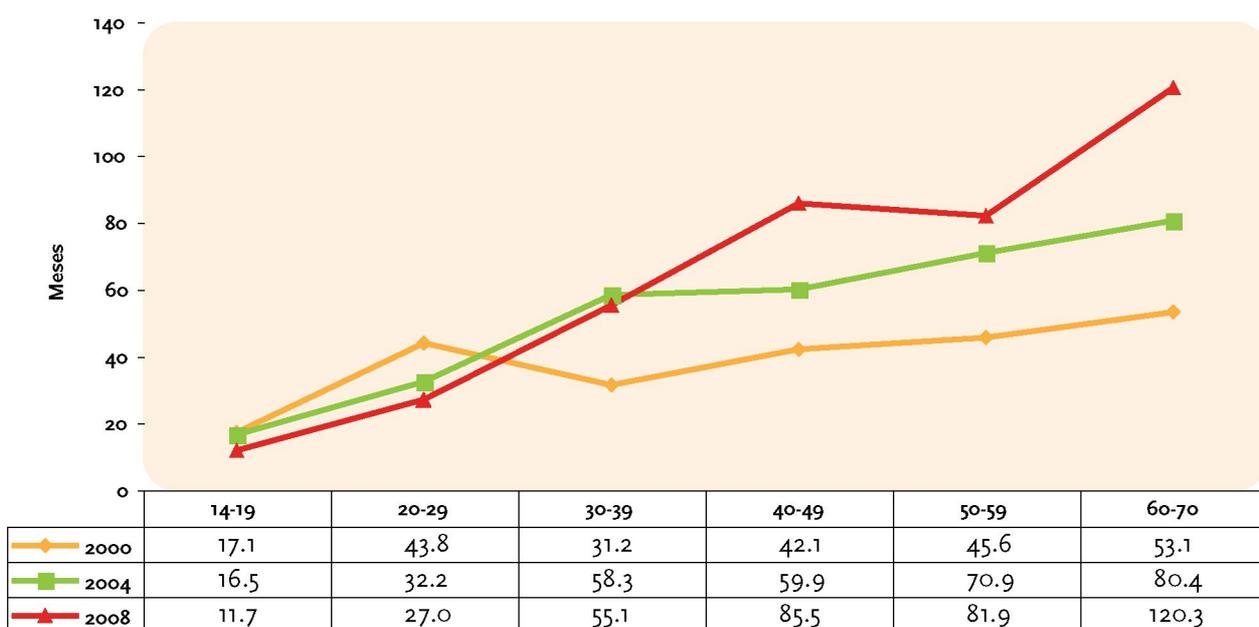


Figura 20. Tiempo que hace que se ha dejado de fumar

siblemente mayor que la observada en estudios anteriores (59.4 meses en 2004; 41.5 meses en 2000 y 26.0 meses en 1997). Es de destacar que se ha triplicado la cifra desde 1997. La media de meses transcurridos desde el abandono del hábito de fumar ha sido mayor para los hombres (85.65 meses en 2008, 68.9 meses en 2004, 48.3 meses en 2000 y 29.4 meses en 1997) que para las mujeres (69.62 meses en 2008, 46.2 meses en 2004, 32.7 meses en 2000 y 21.9 meses en 1997). No se observan diferencias significativas entre sexos ($F= 2.084$, $p>0.05$).

Como tendencia general (Figura 20) podemos observar un aumento en la media (en meses) del tiempo que hace que dejaron de fumar, a medida que aumenta la edad de los encuestados.

4.8. Motivos del abandono del hábito tabáquico

A todos aquellos que refirieron ser ex fumadores se les preguntó el motivo que les había llevado a dejar de fumar. En la pregunta se proponían cinco opciones de respuesta, debiendo indicar la que ellos considerasen primordial:

- Porque me lo ha recomendado el médico. El de 15.5% de los ex fumadores señaló esta opción que fue indicada por el 11.4% en 2004, el 18.7% en 2000 y por el 33.9% en 1997.
- Porque me sentaba mal a la salud. Ha sido la principal razón para el abandono del hábito tabáquico en este estudio (45.0%) y lo fue también en los dos estudios anteriores (48.8% en 2004 y 41.5% en 2000). En 1997 señalaron esta opción el 32.2% de los ex fumadores.
- Por consejo de mis familiares directos. Esta opción ha sido señalada por el 12.6% en 2008, 9.3% en 2004, el 9.5% en 2000 y el 7.1% en 1997.
- Por consejo de mis amigos. Ha sido la opción señalada con menor frecuencia en este estudio (1.3%) y también en los dos estudios anteriores (1.8% en 2004 y 3.9% en 2000). En 1997 fue referida por el 7.7% de los ex fumadores.
- Por otros motivos. Ha sido una opción frecuentemente referida en los tres últimos estudios (el 25.5% en 2008, el 28.7% en 2004 y 26.4% en 2000). En 1997 este porcentaje fue menor (19.1%).

La comparación de los datos referentes a los estudios de 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008 muestra importantes cambios en las motivaciones para abandonar el hábito tabáquico. Como puede observarse en la Figura 21 una motivación siempre importante ha sido «sentar mal a la salud». La recomendación médica, como principal motivo de

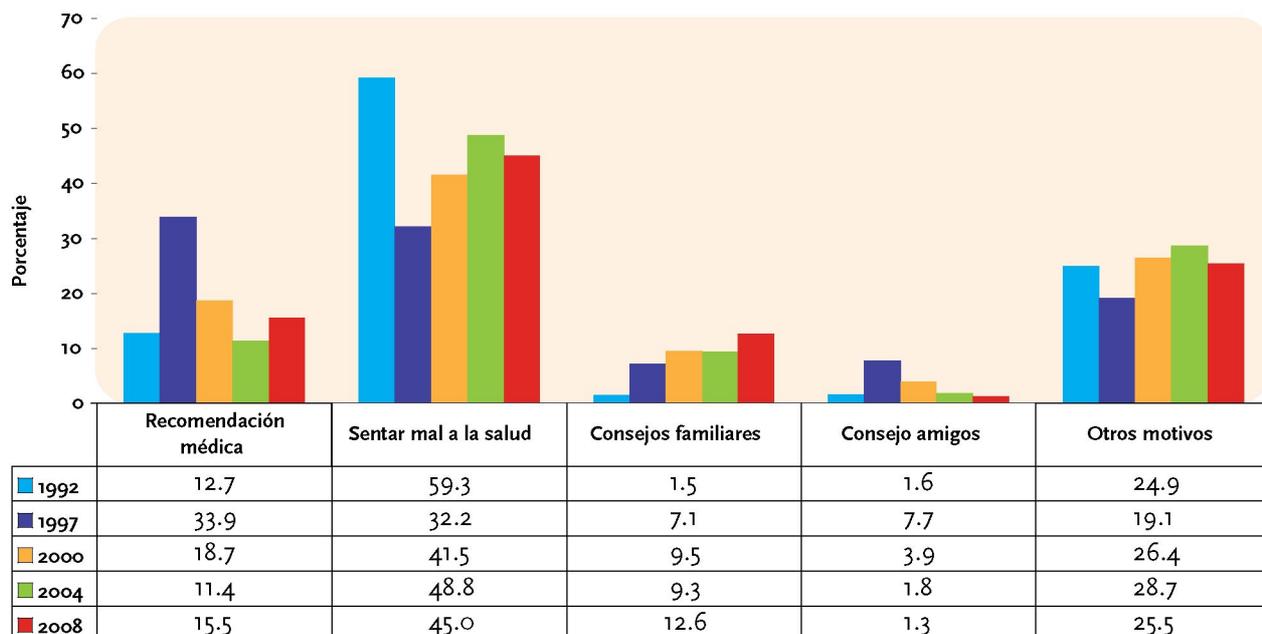


Figura 21. Motivos de abandono del hábito tabáquico

abandono es frecuente, si bien las cifras han oscilado apreciablemente entre estudios. Los consejos de los familiares son una respuesta cada vez referida con mayor frecuencia en los sucesivos estudios, ocurre lo contrario con el consejo de los amigos.

En el presente estudio se ha dado la opción de especificar el motivo por el que dejaron de fumar, permitiendo una respuesta abierta a los que refirieron «otros motivos». Más de la mitad de los que señalaron esta opción, especificaron haber dejado de fumar por

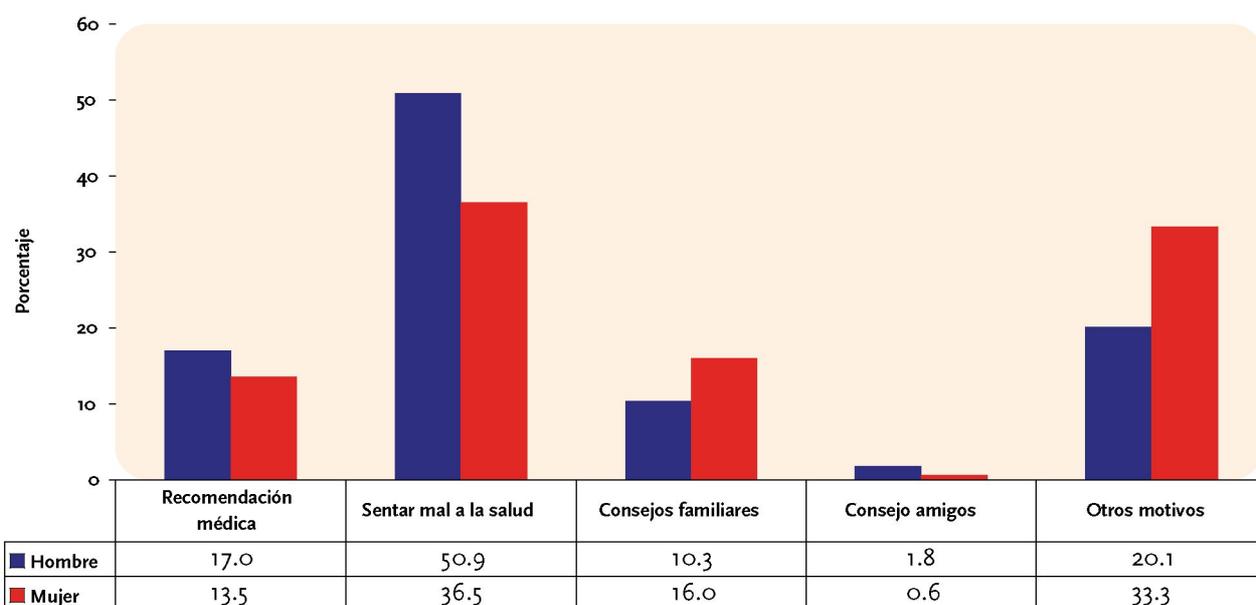


Figura 22. Motivos de abandono del hábito tabáquico

voluntad y/o decisión propia. Otras respuestas menos frecuentes fueron (de mayor a menor número de referencias): Embarazo (propio o de su pareja), el desagrado por el hábito de fumar, motivos económicos, los hijos, sentimiento de culpa, la práctica de algún deporte, la muerte relacionada con el consumo de tabaco de algún familiar o amigo, la presión social, e incluso, una apuesta.

En la Figura 22 se presentan los motivos de abandono del hábito tabáquico según el sexo de los ex fumadores, observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_4=14.585$, $p<0.01$).

4.9. 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 55.2% (63.1% en 2004, 67.7% en 2000 y 66.0% en 1997), de todos los hogares de los encuestados (Figura 23). Se observan cambios en el grado de penetración del consumo de tabaco en el ámbito familiar entre los estudios de 1997, 2000, 2004 y 2008 observándose en el presente estudio, el mayor porcentaje de hogares en los que «nadie fuma». En el 44.8% de los casos «nadie» fuma (36.9% en 2008, 32.3% en 2000 y 34.0% en 1997) y «pocos» en el 27.9% de los hogares (33.2% en 2004, 35.7% en 2000 y 32.5% en 1997). «La mitad» fuma en

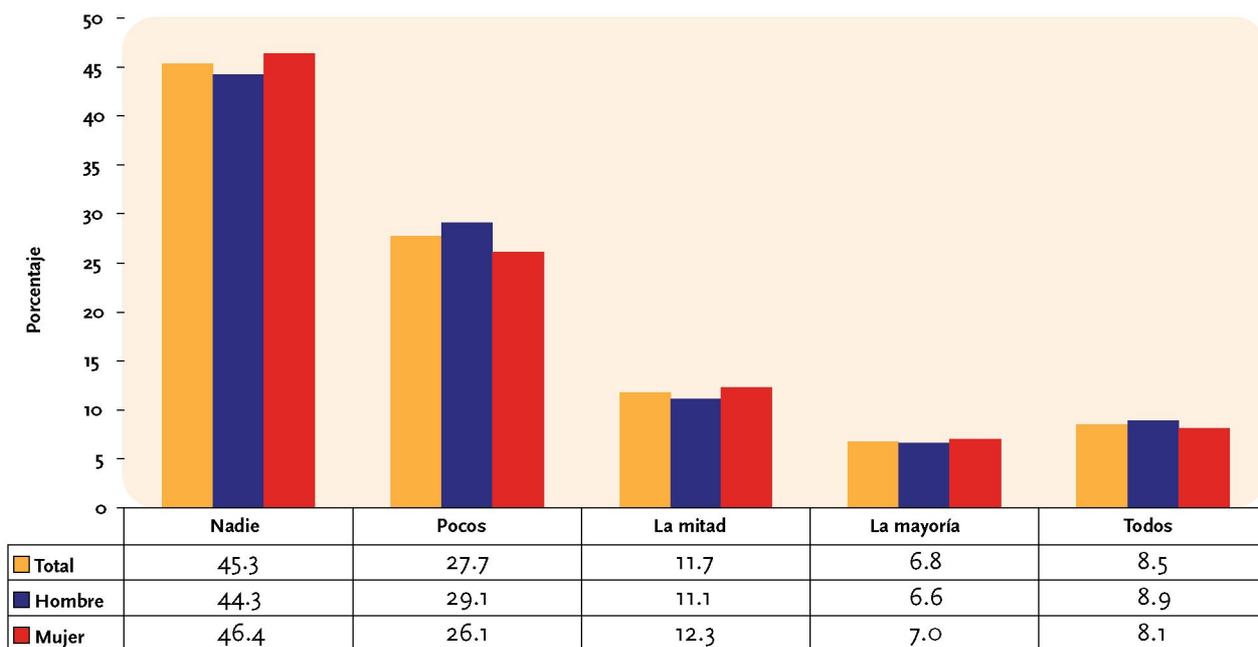


Figura 23. Consumo de tabaco en el ámbito familiar

el 11.8% (13.2% en 2004, 14.5% en 2000 y 16.6% en 1997), «la mayoría» en el 6.8% (9.1% en 2004, 11.9% en 2000 y 9.3% en 1997) y «todos» fuman en el 8.6% de las familias (7.6% en 2004, 5.5% en 2000 y 7.6% en 1997). A diferencia del estudio anterior (año 2004) no se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_4 = 4.073$, $p > 0.05$).

En la Tabla 34 se presenta el consumo de tabaco en el ámbito familiar en relación con las pautas de consumo del encuestado. Alguna otra persona fuma en el entorno familiar de: el 97.3% de los fumadores diarios (97.3% en 2004, 95.2% en 2000 y 98.0% en 1997), el 71.4% de los fumadores ocasionales (64.1% en 2004, 69.5% en 2000 y 92.1% en 1997), el 37.1% de los ex fumadores (47.8% en 2004, 57.1 en 2000 y 28.3% en 1997) y el 26.6% de los que nunca han fumado (37.0% en 2004, 46.9% en 2000 y 48.1% en 1997).

Tabla 34. Consumo de tabaco en relación con el hábito tabáquico en el ámbito familiar

	¿Cuántas personas fuman en casa?											
	Nadie		Pocos		La mitad		La mayoría		Todos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No fumador	753	68.3	199	29.0	54	18.5	18	10.7	2	1.6	1026	41.7
Ha dejado de fumar	256	23.2	96	14.0	38	13.1	15	8.9	2	5.9	407	16.6
Ocasional	72	6.5	106	15.5	38	13.1	16	9.5	20	5.3	252	10.3
Fumador diario	21	1.9	285	41.5	161	55.3	119	70.8	187	87.2	773	31.4
	1102	100.0	686	100.0	291	100.0	168	100.0	211	100.0	2458	100.0

4.10. Principales hallazgos sobre el hábito tabáquico en Castilla y León, 2008:

1. El 31.5% de los encuestados son fumadores habituales, lo que supone que a pesar del ligero incremento observado en 2004 (36.1%) respecto a 2000 (35.2%), se aprecia una significativa tendencia descendente en el porcentaje de fumadores habituales desde el año 1989 hasta 2008 ($y = -0.578x + 1193.063$; $r^2 = 0.894$, $p < 0.005$). Podemos destacar, el descenso del porcentaje de fumadores habituales en el rango de edad de 14-19 años (23.5%). Este porcentaje se había incrementado en un 6.1% entre 2000 (33.3%) y 2004 (39.4%).
2. El tabaco rubio sigue siendo el más consumido, y continúa incrementándose su consumo preferente sobre los demás tipos de tabaco 1989 (58.8%), 2004 (78.8%) y 2008 (81.2%).

3. El consumo medio diario de cigarrillos entre los fumadores habituales, se mantiene en cifras similares a las de 2004 (15.00 cigarrillos/día en 2008 y 15.27 cigarrillos/día en 2004).
4. El porcentaje de grandes fumadores ha descendido, (de 14.5% en 2004 a 12.7% en 2008).
5. La media de edad de inicio al consumo de tabaco se mantiene prácticamente igual a la del estudio anterior (16.68 años en 2008 y 16.63 años en 2004).
6. El porcentaje de ex fumadores alcanzó un máximo en 2000 (24.2%) y a partir de este punto ha comenzado un descenso: el 18.6% en 2004 y 16.5% en 2008.
7. Respecto al estudio anterior, ha disminuido el porcentaje de los fumadores que se han planteado dejar de fumar (44.4% en 2004 y 40.7% en 2008) y también el de los que han intentado dejarlo en los últimos seis meses (29.4% en 2004 y 23.2% en 2008).
8. Con relación a la penetración del uso del tabaco en el ámbito familiar, en el presente estudio vuelve a superarse el porcentaje de hogares en los que «nadie fuma» (44.8%).

4.11. El consumo de tabaco en la población española

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008a; 2008b; 2008c), encuesta realizada entre junio de 2006 y junio de 2007 en 38.600 personas, evidencian que en España cada vez se fuma menos y se está frenado el crecimiento del hábito tabáquico entre las mujeres.

En 2006 el 26.4% de la población de 16 y más años (el 31.6% de los hombres y el 21.5% de las mujeres) fumaba a diario, el 3.1% era fumador ocasional, el 20.5% se declaraba ex fumador y el 50.0% refería no haber fumado nunca.

La evolución, según el sexo, del porcentaje de población de 16 y más años que fumaba a diario entre 1993 y 2006, muestra un continuo descenso en el porcentaje de hombres fumadores diarios. En mujeres, hay que destacar que desde el año 2003, parece haberse invertido la tendencia ascendente en el porcentaje de fumadoras diarias. Así, mientras que en 1993 un 32.1% de la población de 16 y más años (44.0% de los hombres y 20.8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 este porcentaje fue del 31.7% (39.2% de los hombres y 24.7% de las mujeres) y en 2006 del 26.4% (31.6% de los hombres y 21.5% de las mujeres).

Respecto a los jóvenes de edades comprendidas entre 16 y 24 años, en 2006, el hábito tabáquico afectaba al 26.9% de la población. Las mujeres fumadoras superaban a los hombres en este rango de edad: el 28.9% de las mujeres frente al 25.0% de los hombres.

En la Figura 24, podemos observar la evolución de las prevalencias de fumadores diarios, para el total y para ambos sexos, según los datos de las Encuestas Nacionales de Salud de 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, 1995, 1996, 1999, 2003; 2004; 2008a; 2008b; 2008c). Tanto para el total como para los hombres, se observan tendencias descendentes en la prevalencia de fumadores habituales entre los años 1987 y 2006 ($y = -0.654x + 1339.181$; $r^2 = 0.859$, $p < 0.005$ para el total; $y = -1.268x + 2575.224$; $r^2 = 0.979$, $p < 0.0001$). En el caso de las mujeres se observó un incremento en el porcentaje de fumadoras diarias entre 1987 y 1995, sin embargo, a partir de 1995 también se confirma una tendencia descendente en la prevalencia de fumadoras diarias ($y = -0.580x + 1183.923$; $r^2 = 0.951$, $p < 0.01$, entre 1995 y 2006).

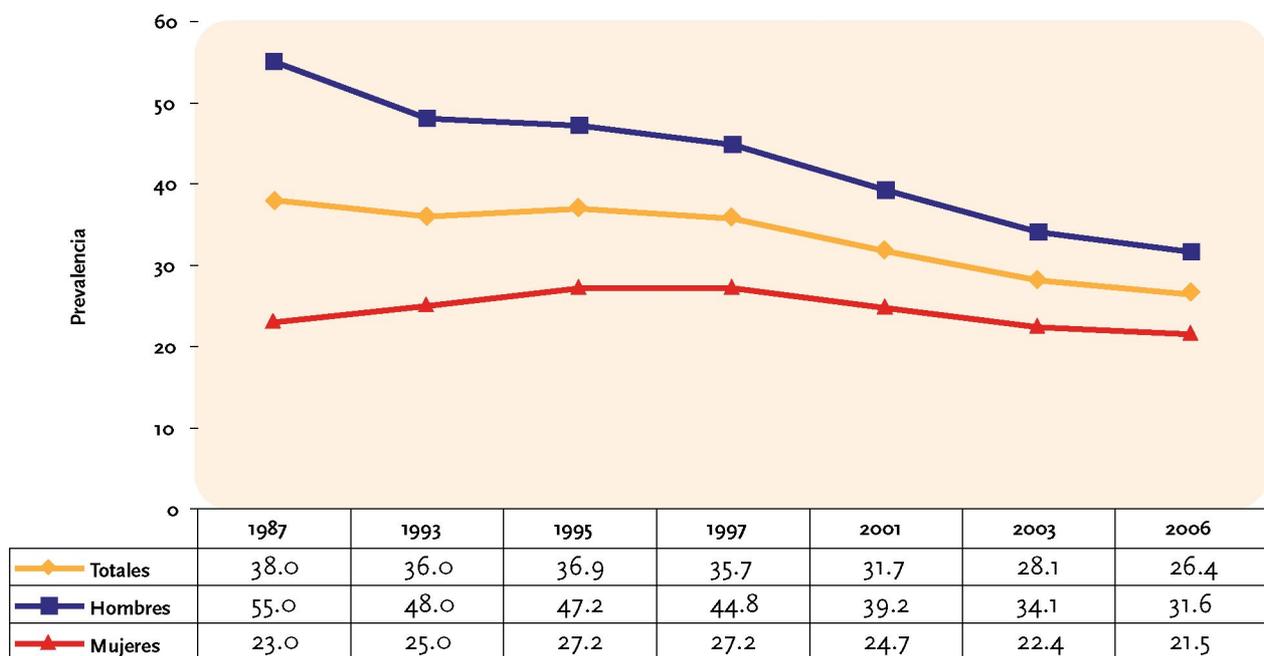


Figura 24. El hábito tabáquico en España. Fumadores habituales (Encuesta Nacional de Salud 1987-2006)

Como puede observarse en la Figura 25, el porcentaje de ex fumadores se ha incrementado progresivamente en cada uno de los años en los que se ha realizado la Encuesta Nacional de Salud. Se observa un paralelismo en el incremento de ex fumadores observado tanto para el total, como para los hombres y las mujeres, entre 1987 y 2006 ($y = 0.428x - 839.386$; $r^2 = 0.929$, $p < 0.0001$ para el total; $y = 0.443x - 861.586$; $r^2 = 0.948$, $p < 0.0001$ para los hombres; $y = 0.359x - 709.090$; $r^2 = 0.878$, $p < 0.005$).

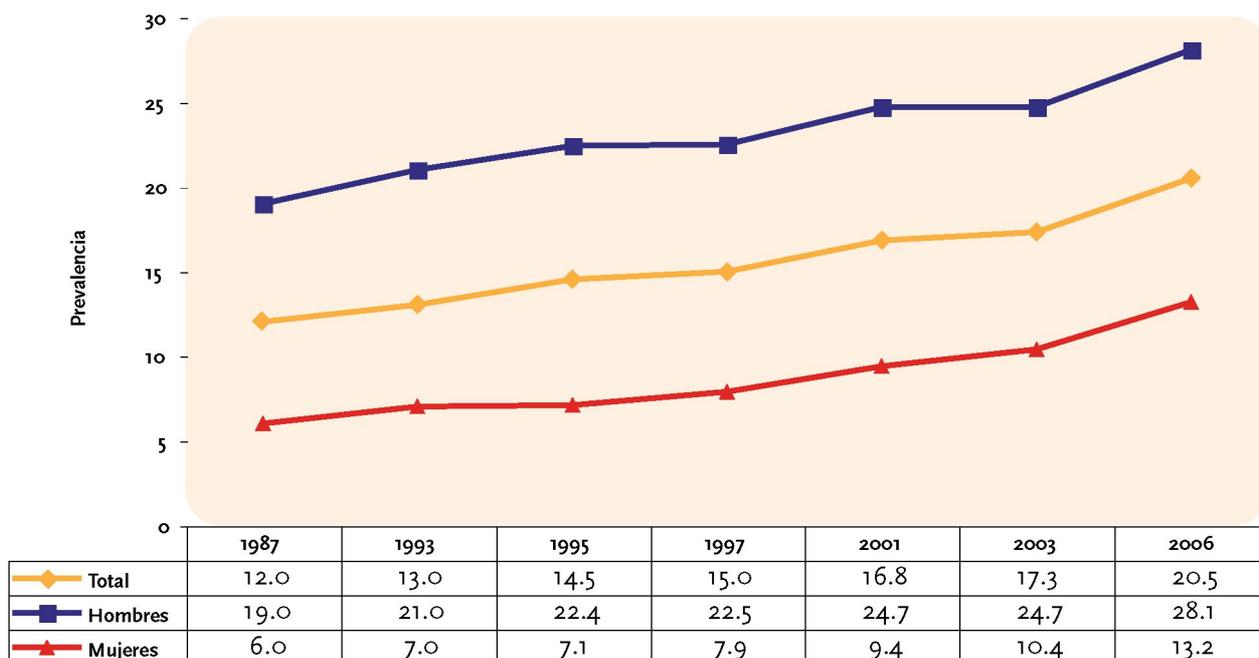


Figura 25. El hábito tabáquico en España. Ex fumadores.
Encuesta Nacional de Salud (1987-2006)

La prevalencia total de no fumadores no ha presentado grandes cambios en España entre 1987 y 2006, oscilando entre el 48.5% de 1995 y el 51.7% de 2003 (Figura 26). Analizando esta situación para cada sexo podemos observar que, la uniformidad obser-

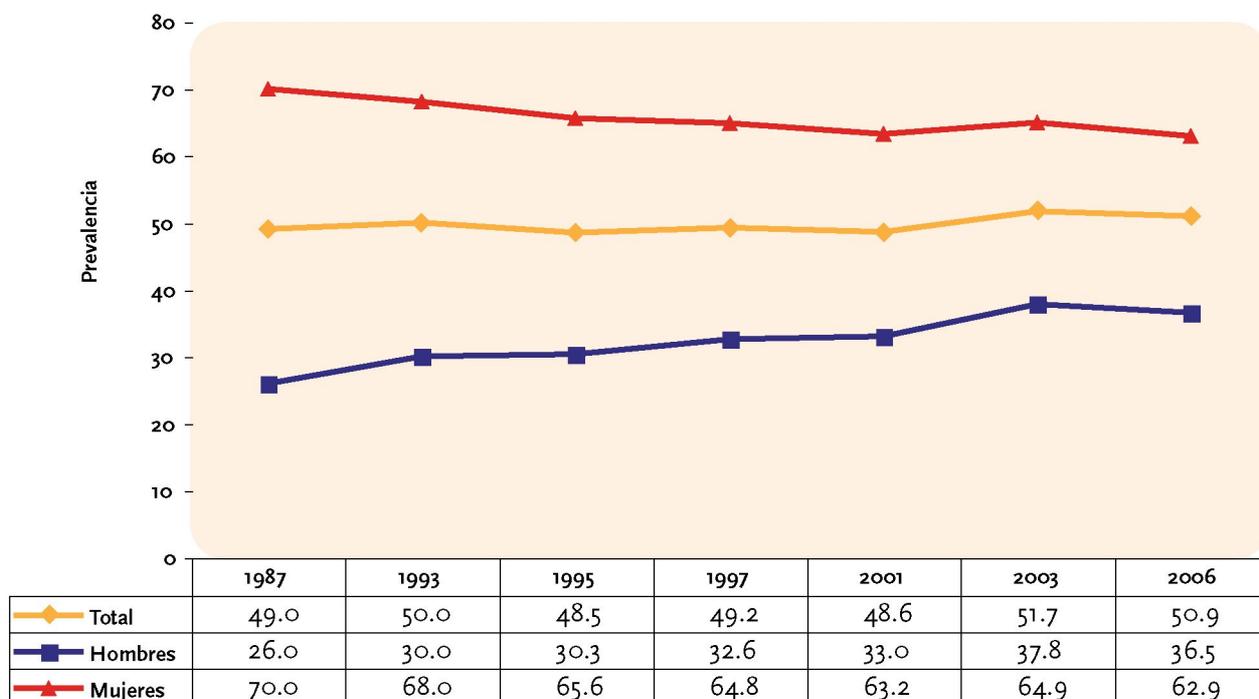


Figura 26. El hábito tabáquico en España. No fumadores
(Encuesta Nacional de Salud 1987-2006)

vada para el total de la población, es el resultado de la compensación entre la tendencia ascendente observada para la prevalencia de hombres no fumadores ($y = 0.595x - 1156.054$; $r^2 = 0.914$, $p < 0.005$) y la tendencia descendente que presenta la frecuencia de mujeres no fumadoras ($y = -0.365x + 793.976$; $r^2 = 0.929$, $p < 0.005$).

Otro aspecto relacionado con el hábito de fumar que merece especial atención es la existencia de fumadores pasivos. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008a; 2008b; 2008c), el 74% de la población no fumadora de 16 y más años manifiesta no estar expuesta al humo del tabaco en lugares públicos y de ocio (fuera de casa y del trabajo) durante los días laborables, porcentaje que desciende al 60% los fines de semana.

Sin embargo, un 32.8% de los menores de 16 años están expuestos al humo del tabaco en su hogar, con mayor o menor frecuencia. Este porcentaje es más elevado cuanto mayor es la edad: un 23% de los menores de 5 años frente al 40.9% de los jóvenes entre 10 y 15 años.



El consumo de alcohol en la población de Castilla y León

5

El consumo de alcohol en la población de Castilla y León

5.1. Hábitos familiares en el consumo de bebidas alcohólicas

En el presente estudio, como ya se hizo en los estudios de 2000 y 2004, se analizará el consumo de alcohol en el ámbito familiar, utilizando una pregunta similar a la planteada para el análisis del consumo de tabaco en dicho entorno: «En su casa, ¿cuántas personas toman bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana?» y como en el caso del tabaco, se ofrecen cinco opciones de respuesta.

Los porcentajes obtenidos para cada respuesta son los siguientes: refirieron «nadie» el 34.8% (27.3% en 2004 y 26.8% en 2000), «pocos» el 35.4% (44.2% en 2004 y 54.9% en 2000), «la mitad» el 12.9% (13.0% en 2004 y 7.6% en 2000), «la mayoría» el 6.5% (7.4% en 2004 y 7.6% en 2000) y «todos» el 10.4% (8.1% en 2004 y 3.1% en 2000). Como en el estudio anterior, se observa que en la mayoría de los hogares el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente, sólo en el 34.8% de los entornos familiares «nadie» bebe, sin embargo este porcentaje se ha incrementado desde el estudio anterior (el 27.3% en 2004). En los hogares donde se consumen bebidas alcohólicas, generalmente son consumidas por «pocos» miembros de la familia, según refieren el 35.4% de los encuestados (el 44.2% en 2004).

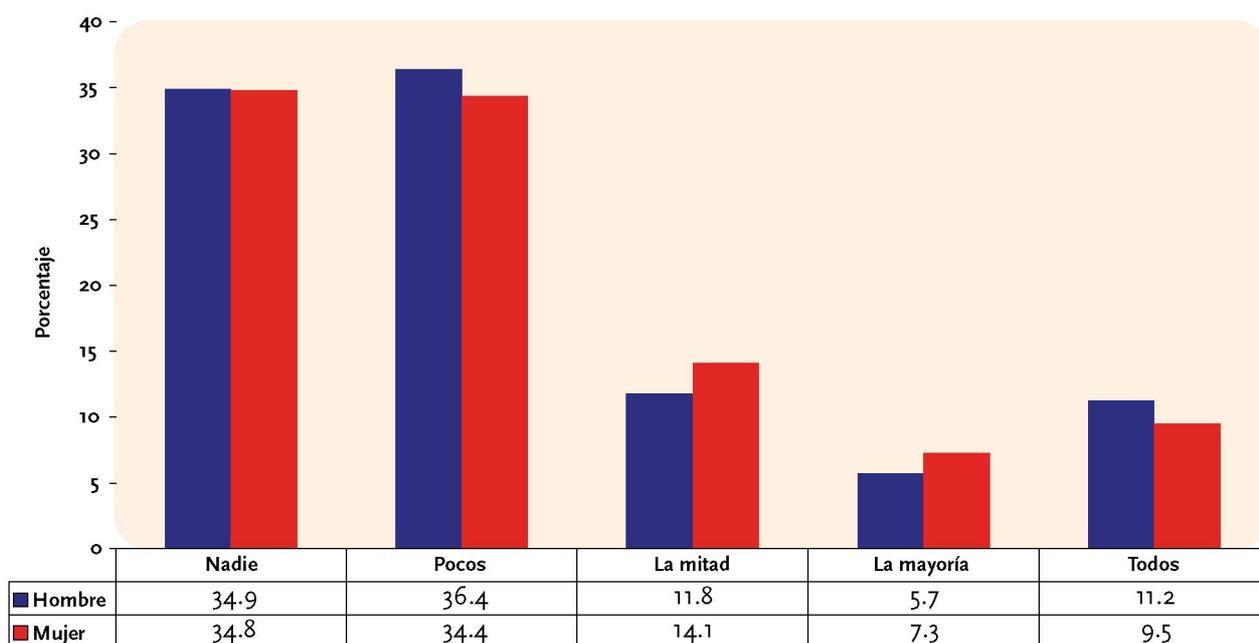


Figura 27. Consumo de alcohol en el ámbito familiar

En la Figura 27 se presenta el consumo de alcohol en el ámbito familiar atendiendo al sexo de los encuestados. El 34.9% de los hombres y el 34.8% de las mujeres refieren que «nadie» consume bebidas alcohólicas habitualmente. También en estudios anteriores, las mujeres (29.9% en 2004 y 28.8% en 2000) refirieron más frecuentemente que los hombres (24.7% en 2004 y 24.9% en 2000) que «nadie» en su casa consumía alcohol. No se observan diferencias significativas entre sexos respecto a los hábitos familiares de consumo de bebidas alcohólicas ($\chi^2_4=7.290$, $p>0.05$).

5.2. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

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

Para el análisis, se ha utilizado una clasificación de bebedores de acuerdo a las siguientes categorías de consumo (Del Río y cols., 1994; 1995):

- 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 a cerca de su hábito de consumo de bebidas alcohólicas en los seis meses anteriores a la realización de la encuesta, de acuerdo con las categorías mencionadas. Los datos referentes al total, a los hombres y a las mujeres, y para los diferentes rangos de edad, se presentan en la Tabla 35. La distribución por sexos se presenta en la Figura 28.

El consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en la población de Castilla y León: El 35.6% de los encuestados (51.8% en 2004 y 54.2% en 2000), son bebedores habituales, y el 40.3% (34.7% en 2004 y 28.1% en 2000) bebedores ocasionales. El 21.0% (11.3% en 2004 y 13.1% en 2000) nunca ha bebido y el 3.1% (2.2% en 2004 y 4.6% en 2000) ha dejado de beber. Como puede observarse en la Figura 28 hay marcadas diferencias entre sexos en las pautas del consumo de alcohol ($\chi^2_6=192.568$, $p<0.0001$), incluso, si sólo se consideran las categorías de bebedor habitual, bebedor ocasional, ha dejado de beber y nunca ha bebido ($\chi^2_3=156.299$, $p<0.0001$). La frecuencia de bebedores habituales es mayor entre los hombres (45.1% en 2008, 59.2% en 2004 y 58.0% en

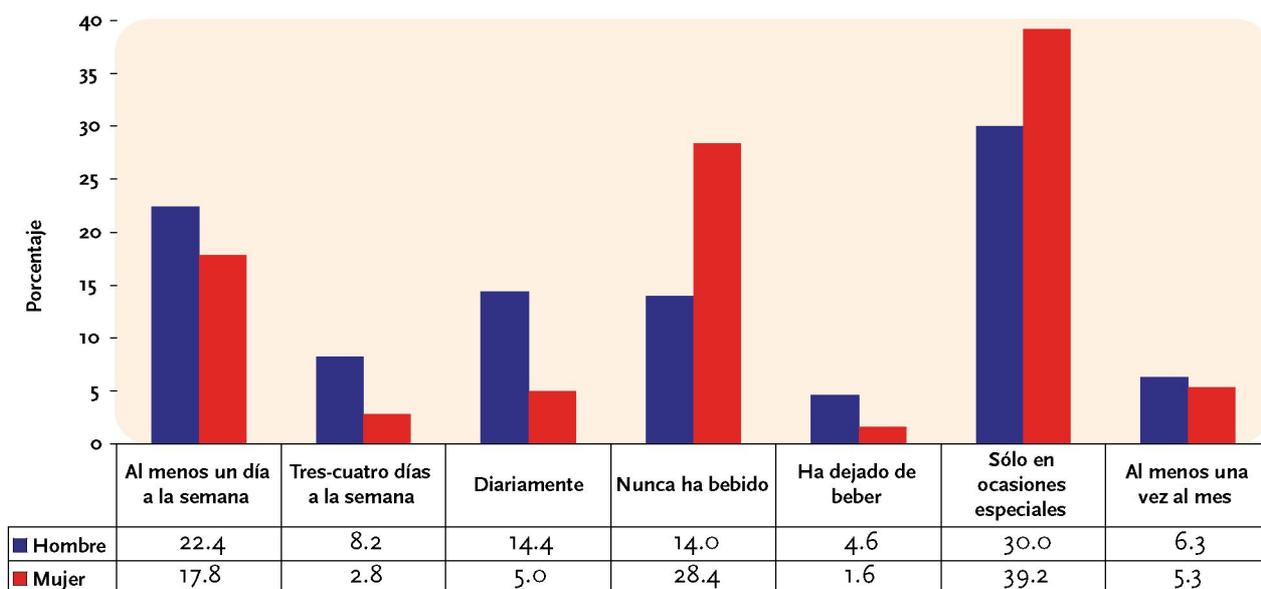


Figura 28. Consumo de alcohol en la población de Castilla y León

2000) que entre las mujeres (25.7% en 2008, 44.1% en 2004 y 50.4% en 2000). Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, respecto a ser o no, bebedor habitual ($\chi^2=102.704$, $p<0.0001$). También es mayor la frecuencia de bebedores diarios entre los hombres (14.4% en 2008, 24.0% en 2004 y 22.2% en 2000) que entre las mujeres (5.0% en 2008, 15.6% en 2004 y 18.5% en 2000), observándose igualmente diferencias significativas ($\chi^2=62.932$, $p<0.0001$).

Tabla 35. Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León

	Al menos un día a la semana %	Tres-cuatro días a la semana %	Diariamente %	Nunca ha bebido %	Ha dejado de beber %	Sólo en ocasiones especiales %	Al menos una vez al mes %	n
Hombre	22.4	8.2	14.4	14.0	4.6	30.0	6.3	1276
Mujer	17.8	2.8	5.0	28.4	1.6	39.2	5.3	1223
14-19	30.2	2.6	0.5	27.0	0.0	27.5	12.2	189
20-29	37.8	5.8	4.5	9.6	0.9	32.7	8.7	447
30-39	21.1	6.7	7.5	15.3	4.2	38.3	6.9	522
40-49	16.3	5.7	10.6	19.1	2.5	40.1	5.9	529
50-59	12.9	8.5	15.8	23.1	4.9	32.5	2.4	425
60-70	7.0	1.8	16.1	39.1	4.9	29.5	1.6	386
Total	20.2	5.6	9.8	21.0	3.2	34.5	5.8	2498

El 31.7% de los encuestados (49.8% en 2004 y 53.2% en 2000) beben durante el fin de semana, con más frecuencia los hombres (41.2% en 2008, 57.2% en 2004 y 56.6% en 2000), que las mujeres (21.8% en 2008, 42.2% en 2004 y 49.9% en 2000). Como en el estudio anterior, se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=108.659$, $p<0.0001$). Durante los días laborables son bebedores habituales el 27.2% de los encuestados (43.8% en 2004 y 47.6% en 2000), el 37.6% de los hombres (51.2% en 2004 y 51.6% en 2000) y el 16.4% de las mujeres (36.2% en 2004 y 43.6% en 2000), observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=141.612$, $p<0.0001$).

Los datos recogidos en la Tabla 36 muestran las pautas de consumo de alcohol en los estudios de 1989, 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008. Con los datos que aporta el estudio de 2008 podemos hacer las siguientes observaciones:

- Continúa incrementándose el porcentaje de los que refieren ser bebedores ocasionales, observándose (entre 1989 y 2008) una tendencia ascendente estadísticamente significativa ($y = 1.007x - 1982.6$, $r^2 = 0.831$; $p<0.05$). Han referido ser bebedores ocasionales el 40.3% de los encuestados en 2008 el 34.7% en 2004 y el 28.1% en 2000.
- El porcentaje de bebedores habituales ha descendido de forma importante en 2008 (35.6% en 2008, 51.8% en 2004 y 54.2% en 2000) siendo, con diferencia, la menor cifra registrada en los estudios llevados a cabo (años 1989; 1992; 1997; 2000; 2004 y 2008).
- La prevalencia de bebedores diarios (9.8%) ha descendido de forma notable (19.8% en 2004, 20.3% en 2000 y 25.6% en 1997) estableciéndose una tendencia descendente significativa desde 1989 hasta 2008 ($y = -0.799x + 1618.998$, $r^2 = 0.802$; $p<0.05$).
- El porcentaje de los que refieren haber dejado de beber (el 3.1%), se encuentra en el intervalo marcado por los estudios de 1992 (el 4.8%) y de 2004 (el 2.2%).
- En 2008 se observa el porcentaje más alto de personas que refirieron no haber bebido nunca (el 21.0%) en los seis estudios realizados.

Tabla 36. Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León; 1989-2008

	% 1989	% 1992	% 1997	% 2000	% 2004	% 2008
Nunca ha bebido	12.9	15.3	14.3	13.1	11.3	21.0
Ha dejado de beber	3.9	4.8	4.7	4.6	2.2	3.1
Bebedor ocasional	16.6	28.6	28.4	28.1	34.7	40.3
Bebedor habitual*	66.0	51.3	52.6	54.2	51.8	35.6
Bebedores diarios	26.2	26.5	25.6	20.3	19.8	9.8

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

Analizando las tendencias según el sexo de los encuestados (Tabla 37), podemos observar una «aproximación» respecto a las pautas de consumo de alcohol entre ambos sexos, aproximación que también se observó en el estudio de 2000 pero no en 2004.

En el caso de los hombres, en 2004 aumentó tanto el porcentaje de bebedores ocasionales (de 24.1% en 2000 a 29.3% en 2004), como el de bebedores habituales (de 58.0% en 2000 a 59.2% en 2004), y el de bebedores diarios (de 22.2% en 2000 a 24.0% en 2004). Sin embargo, en el caso de las mujeres sólo aumentó el porcentaje de las que consumían alcohol ocasionalmente (de 32.1% en 2000 a 40.3% en 2004), descendiendo el porcentaje de las bebedoras habituales (de 50.4% en 2000 a 44.1% en 2004) y de las bebedoras diarias (de 18.5% en 2000 a 15.6% en 2004).

En el presente estudio (2008), tanto para los hombres como para las mujeres, se incrementan los porcentajes de los que nunca han bebido (el 14.8% de los hombres y 28.3% de las mujeres), los que han dejado de beber (el 4.6% de los hombres y 1.6% de las mujeres) y los bebedores ocasionales (el 36.3% de los hombres y 44.4% de las mujeres) y, desciende de manera importante el porcentaje de bebedores habituales (el 45.1% de los hombres y 25.7% de las mujeres) y diarios (el 14.4% de los hombres y 5.0% de las mujeres).

En 2008, han referido la respuesta «nunca ha bebido» casi el doble de mujeres (28.3%) que de hombres (14.8%). En el estudio de 2004 esta proporción fue algo menor (el 14.5% de las mujeres frente al 8.3% de los hombres), sin embargo, en el estudio de 2000 el porcentaje fue el mismo para hombres y mujeres (13.1%).

La respuesta «ha dejado de beber» ha sido más frecuentemente referida que en el estudio anterior, pero menos que en el de 2000, tanto por los hombres (4.6% en 2008, 3.2% en 2004 y 4.8% en 2000), como por las mujeres (1.6% en 2008, 1.1% en 2004 y 4.4% en 2000).

Tabla 37. Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León en relación al sexo, 1997-2008

	Hombres				Mujeres			
	1997	2000	2004	2008	1997	2000	2004	2008
Nunca ha bebido	8.6	13.1	8.3	14.8	20.1	13.1	14.5	28.3
Ha dejado de beber	6.6	4.8	3.2	4.6	2.8	4.4	1.1	1.6
Bebedor ocasional	20.8	24.1	29.3	36.3	36.0	32.1	40.3	44.4
Bebedor habitual	64.0	58.0	59.2	45.1	41.1	50.4	44.1	25.7
Bebedores diarios	33.5	22.2	24.0	14.4	17.6	18.5	15.6	5.0

En la Figura 29 se presenta la distribución de los bebedores habituales (aquellos que consumen bebidas alcohólicas al menos una vez por semana) y de los bebedores diarios en relación con la edad de los encuestados. La mayor frecuencia de consumo habitual de alcohol se observa entre los jóvenes de 20-29 años (48.1%), al igual que ocurría en el estudio de 2000 (60.5% en 2000 y 59.3% en 2004). En 2004 la mayor frecuencia de bebedores habituales se observaba entre los más jóvenes, prácticamente adolescentes, de entre 14 y 19 años (63.1% frente al 53.8% de 2000).

Si en 2004 se observaba un importante aumento en la frecuencia de consumo de alcohol de forma habitual entre los adolescentes (14-19 años) de Castilla y León, en 2008 se aprecia una disminución general del consumo habitual de alcohol siendo además, en este rango de edad (14-19 años), donde más se aprecia esta disminución (el 33.3% en 2008 frente al 63.1% en 2004). A partir de los 29 años, la frecuencia de bebedores habituales desciende a medida que aumenta la edad, siendo menor la prevalencia de bebedores diarios en 2008 que en 2004, en todos los rangos de edad. Como puede observarse en la Figura 29, el consumo diario de alcohol aumenta a medida que aumenta la edad, como también ocurría en los estudios de 2000 y 2004.

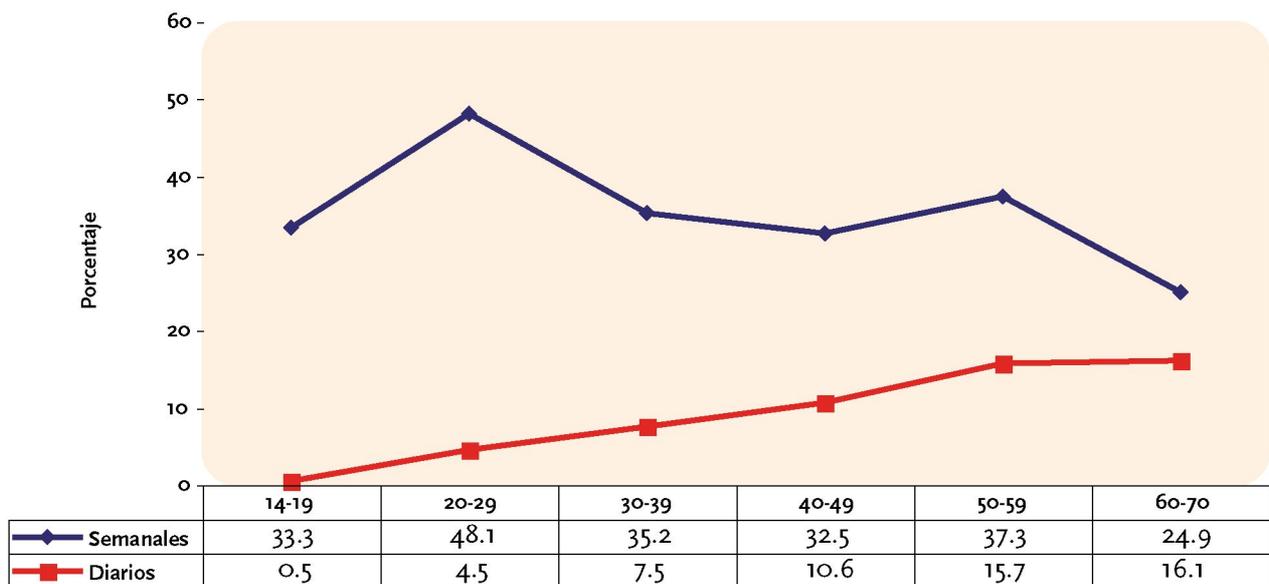


Figura 29. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas por edades

En la Figura 30 se presenta la distribución de los que han dejado de beber y de los que nunca han bebido, en relación con su edad. El mayor porcentaje de personas que han dejado de beber (4.9%) pertenece a los rangos de edad de 50-59 y 60-70 años seguido de los del rango 30-39 años (4.2%). Como en el estudio de 2004, sigue observándose que hay un mayor porcentaje de personas que no han bebido nunca a medida que aumenta la edad de los encuestados, con la excepción en 2008

de los más jóvenes (14-19 años), de los que un 27.0% refirió no haber bebido nunca. En 2008 se observa (respecto al estudio de 2004) un mayor porcentaje de personas que nunca han bebido en cada uno de los rangos de edad. También se observa un porcentaje mayor de personas que han dejado de beber en todos los rangos de edad, con la excepción del grupo de 14-19 años, en el que nadie manifestó haber dejado de beber.

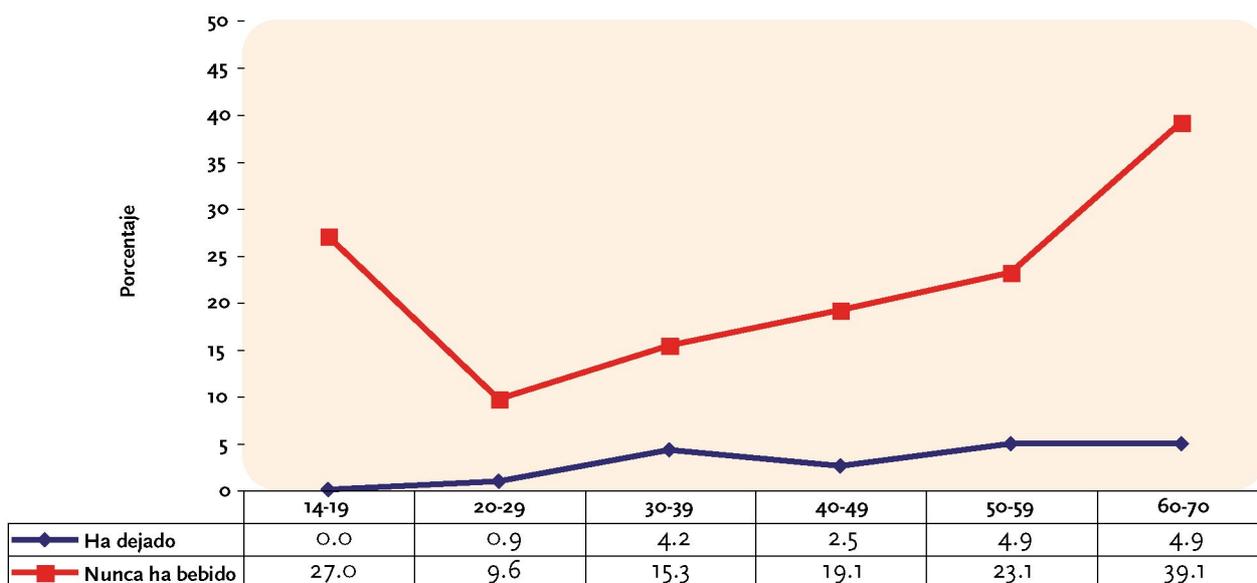


Figura 30. Ha dejado de beber por edades

5.3. Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas

Otro de los aspectos importantes a considerar, a la hora de caracterizar el consumo de alcohol, es el análisis de las preferencias por las distintas bebidas alcohólicas. En las últimas décadas se ha producido una evolución en las pautas de consumo de alcohol, produciéndose un aumento del consumo de cerveza, y un consumo más frecuente de bebidas alcohólicas durante los fines de semana. En general, el tipo de bebida consumida se interrelaciona con las pautas de consumo de alcohol, y la introducción de nuevas bebidas, no suele desplazar al consumo de otras, sino que se añade al de éstas (Del Río, 1998; Del Río y cols., 1995).

Como puede observarse en las Figuras 31 y 32, la cerveza sigue siendo la bebida más frecuentemente consumida por ambos sexos en Castilla y León (25.2% en 2008, 36.5% en 2004, 33.5% en 2000, 30.5% en 1997, 39.8% en 1992 y 52.6% en 1989), siendo el vino, la segunda bebida en preferencia (18.7% en 2008, 29.4% en 2004, 30.5% en 2000 y 26.9% en 1997). En estudios anteriores llevados a cabo en nuestra comunidad, ya se

constató dicha preferencia por la cerveza. Por otra parte, el porcentaje de los consumidores de vino se mantuvo relativamente estable entre 1987 y 1992 (21.3% en 1987, 20.6% en 1989, 19.8% en 1992), incrementándose en 1997 (26.9%) y en 2000 (30.5%) y descendiendo un poco en 2004 (29.4%).

Entre las bebidas de alta graduación alcohólica, el ron (6.0% en 2008, 8.0% en 2004) supera en preferencia al whisky (5.7% en 2008, 11.3% en 2004), que había sido anteriormente la bebida de alta graduación más frecuentemente consumida. El tercer lugar lo ocupa el orujo (4.0% en 2008 y 2004 y, 5.3% en 2000) y desciende a menos de la mitad (respecto al estudio de 2004) el porcentaje de los que refirieron consumir ginebra (2.3% en 2008, 5.0% en 2004, 5.6% en 2000).

Se observa una tendencia descendente en la preferencia por la ginebra (16.4% en 1989, 8.4% en 1992, 6.0% en 1997, 5.6% en 2000 y 5.0% en 2004; $y = -0.603x + 1212.337$, $r^2 = 0.795$; $p < 0.05$). El consumo de ron se incrementó notablemente entre 1997 y 2004 pero no puede establecerse una tendencia clara de su evolución a lo largo del tiempo. En la actualidad, y aunque en el presente estudio ha disminuido el porcentaje de consumidores, es la bebida alcohólica destilada más frecuentemente consumida (4.2% en 1989, 4.0% en 1992, 3.2% en 1997, 6.3% en 2000, 8.0% en 2004 y 6.0% en 2008). El whisky era la bebida destilada más frecuentemente consumida en Castilla y León según los estudios precedentes. Los datos de 2008 indican una notable disminución en la frecuencia de consumo whisky, que en los diferentes estudios ha oscilado entre el 5.7% de 2008 y el 14.0% de 2000 (9.5% en 1989, 13.8% en 1992, 11.4% en 1997, 14.0% en 2000 y 11.3% en 2004).

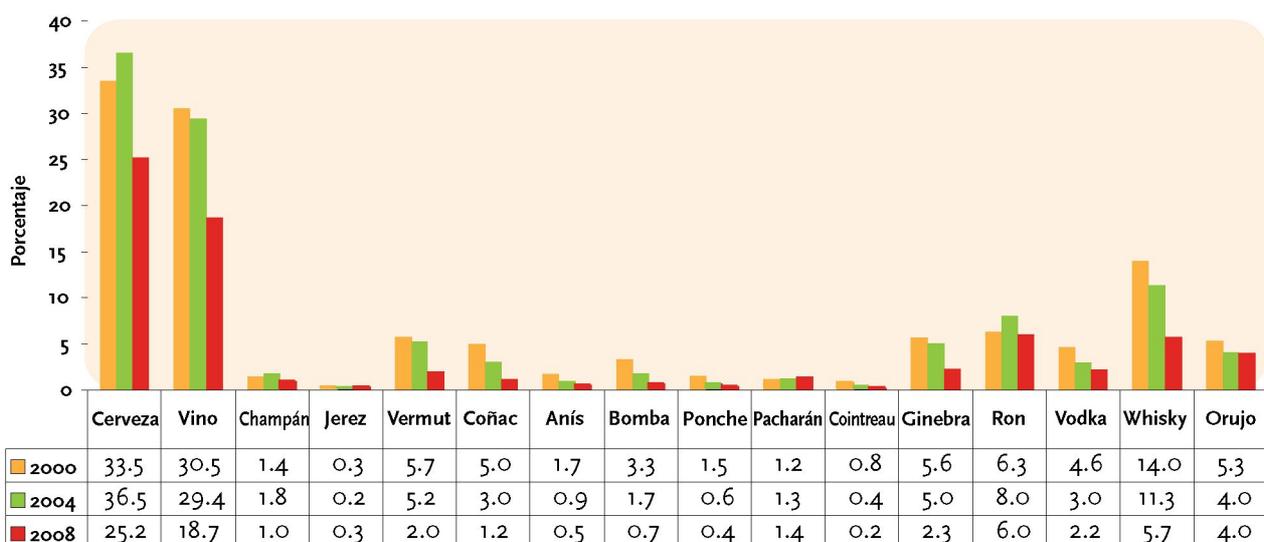


Figura 31. Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas

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, por lo que el descenso de bebedores habituales se hace notar también en los porcentajes de las preferencias por las diferentes bebidas alcohólicas (calculadas sobre toda la población $n=2500$). En general, bajan los porcentajes de preferencia por todas las bebidas, con la excepción de 3 de las minoritarias (jerez, pacharán y orujo) que prácticamente no varían.

Si consideramos solamente a los bebedores habituales (Figura 32) no se observan grandes cambios en las preferencias por las distintas bebidas alcohólicas entre los estudios de 2004 y 2008. La mayoría de los bebedores habituales son consumidores de cerveza (el 70.8% en 2008 y el 70.2% en 2004) y aunque en 2008 desciende el porcentaje de los que prefieren vino, más de la mitad de los bebedores habituales lo consumen (el 52.6% en 2008 y el 56.6% en 2004). Como puede observarse en la Figura 32, y respecto al estudio de 2004, los bebedores habituales de 2008 han disminuido su preferencia por el whisky, vermut, coñac, anís, bomba, ginebra y champán aumentando la preferencia por el orujo, ron y pacharán.

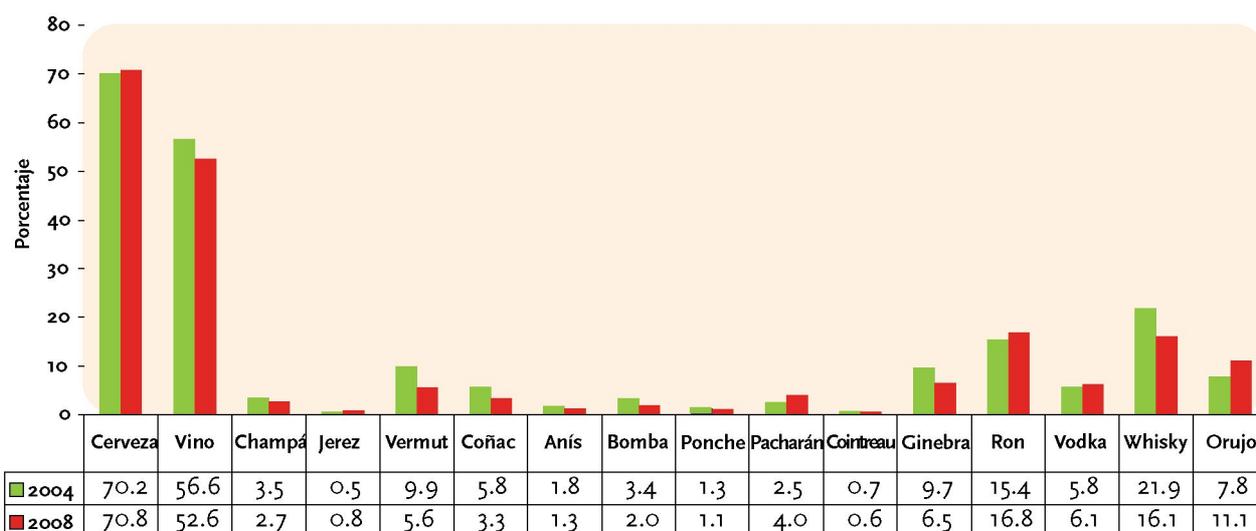


Figura 32. Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas entre los bebedores habituales

En la Figura 33 se presentan las preferencias por las distintas bebidas alcohólicas en relación con el sexo de los encuestados. Para la mayor parte de estas bebidas, el consumo es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, las únicas excepciones son el ponche, donde la frecuencia es igual para hombre y mujeres (0.4% en ambos casos) y el champán (0.9% para los hombres y 1.1% para las mujeres). Se observan diferencias estadísticamente significativas en el caso de la cerveza ($\chi^2=86.646$, $p<0.0001$), vino ($\chi^2=48.835$, $p<0.0001$), coñac ($\chi^2=24.278$, $p<0.0001$), anís ($\chi^2=5.032$, $p<0.05$), cointreau ($\chi^2=4.798$, $p<0.05$), ginebra ($\chi^2=26.575$, $p<0.0001$), vodka ($\chi^2=6.747$, $p<0.01$), whisky ($\chi^2=65.603$, $p<0.0001$) y orujo ($\chi^2=44.322$, $p<0.0001$).

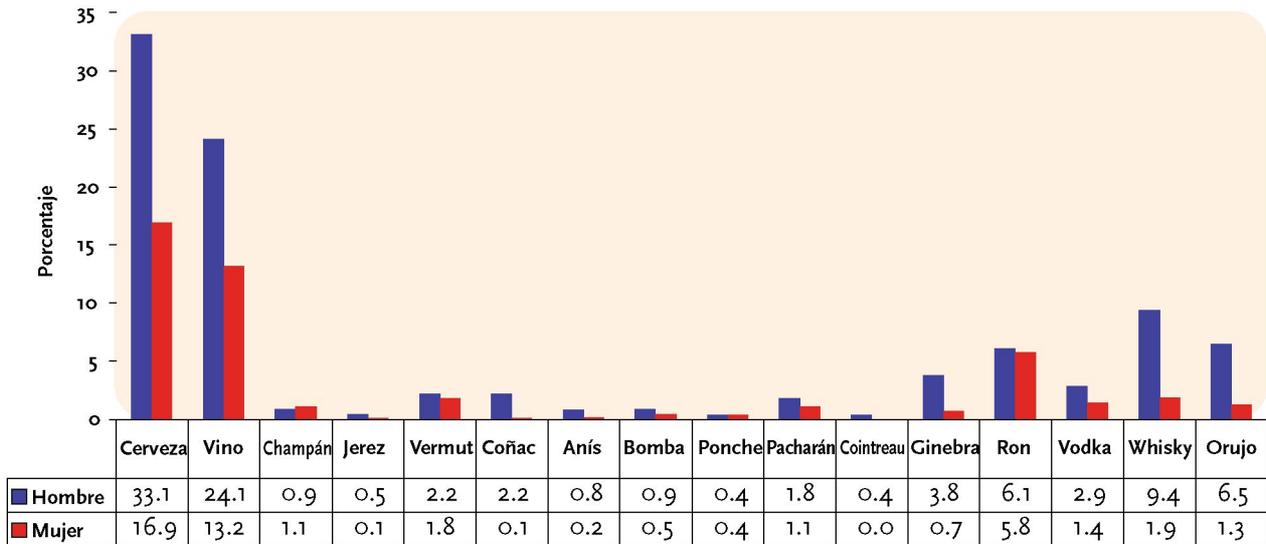


Figura 33. Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas en relación al sexo

5.4. Cantidad de alcohol consumido

El consumo de alcohol se ha estimado en gramos de alcohol absoluto, utilizándose las equivalencias presentadas en la Tabla 38. Como en los estudios precedentes, sólo se ha considerado el consumo de alcohol entre aquellos que refieren consumir bebidas alco-

Tabla 38. Volumen y graduación de las distintas bebidas alcohólicas

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

hólicas al menos una vez a la semana (bebedores habituales). A éstos, se les preguntó acerca del consumo de las distintas bebidas alcohólicas durante los siete días anteriores a la realización de la encuesta, analizándose el tipo de bebida y el número de consumiciones de cada tipo, y empezando por el día inmediatamente anterior al que se realiza el cuestionario (por ejemplo, si se realiza la encuesta un jueves, se comienza preguntando por lo consumido el miércoles, después el martes, y así sucesivamente).

En la Tabla 39, se presentan los datos obtenidos sobre el consumo medio de alcohol en gramos diarios, para el total de los bebedores habituales, según el sexo y según el rango de edad. Los bebedores semanales han ingerido, por término medio, en la semana anterior a la realización de la encuesta 18.80 ± 18.13 gramos de alcohol absoluto por día (media \pm DE), cantidad sensiblemente menor a la observada en el estudio de 2004 (25.25 ± 23.85 g/día) y que fue también, menor a la observada en el estudio de 2000 (32.70 ± 77.10 g/día). En estudios anteriores (Figura 34) la media consumida fue: 32.9 ± 28.5 g/día en 1997; 34.60 ± 33.10 g/día en 1992 y 24.30 ± 0.70 g/día en 1989 (media \pm error estándar de la media para el dato de 1989).

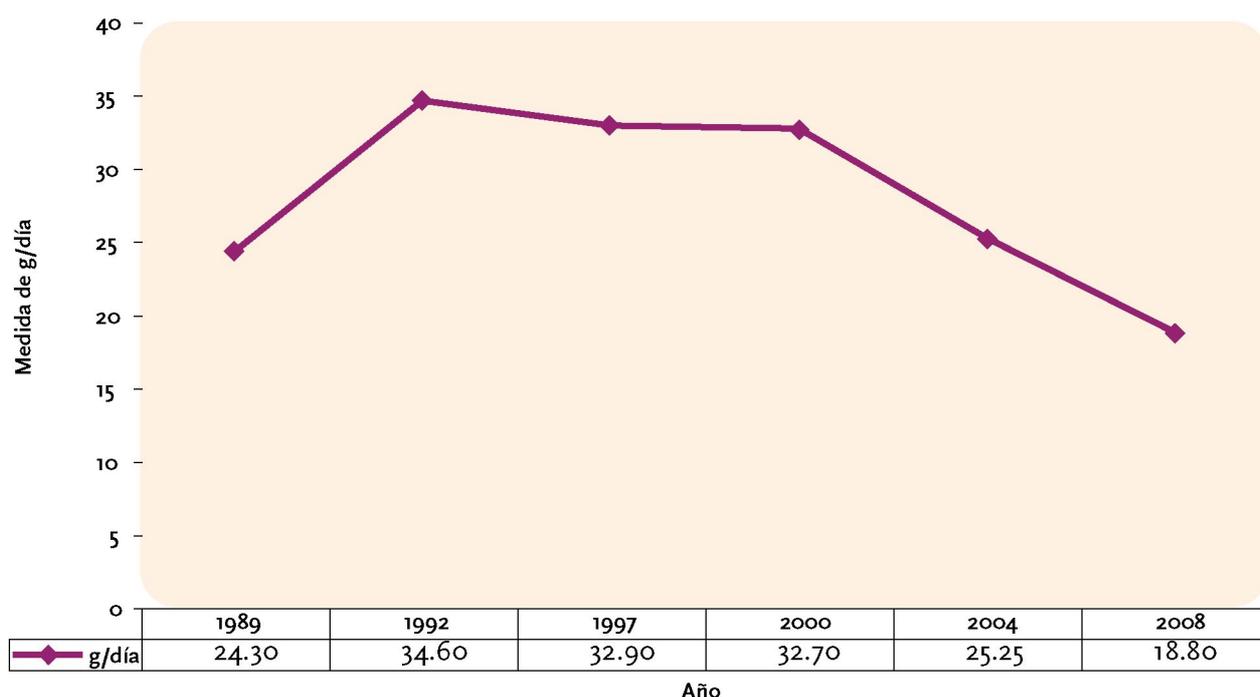


Figura 34. Consumo medio de alcohol (en gramos/día) entre los bebedores habituales

Como en estudios anteriores, el consumo observado ha sido mayor entre los hombres 22.04 ± 20.30 g/día que entre las mujeres 12.55 ± 10.43 g/día, observándose diferencias significativas entre sexos ($F = 54.556$, $p < 0.0001$). En el estudio de 2004 las medias de consumo de alcohol fueron 28.01 ± 25.09 g/día para los hombres y 21.45 ± 21.49 g/día para las mujeres, en 2000 33.60 g/día para los hombres y 31.65 g/día para las mujeres y en 1997, 37.4 g/día y 25.9 g/día, respectivamente.

El consumo de alcohol (Tabla 39) es sensiblemente mayor durante los fines de semana (33.01 ± 28.96 g/día) que durante los días laborables (16.71 ± 17.68 g/día), observándose diferencias significativas entre sexos, tanto en los consumos durante los días laborables ($F = 28.407$, $p < 0.0001$), como durante el fin de semana ($F = 27.808$, $p < 0.0001$).

Tabla 39. Consumo de alcohol (media de gramos/día de alcohol absoluto) entre los bebedores habituales

Toda la semana Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	37	16.83	13.29	21	13.70	9.20	58	15.70	11.98
20-29	124	22.08	18.40	79	14.49	12.85	203	19.14	16.85
30-39	108	22.12	21.56	60	14.06	11.74	168	19.22	19.00
40-49	103	21.36	22.86	59	10.22	8.22	162	17.32	19.62
50-59	104	23.56	21.41	44	10.58	7.57	148	19.70	19.32
60 ó mayor	71	23.34	19.06	20	10.38	5.56	91	20.42	17.81
Total	547	22.04	20.30	284	12.55	10.43	831	18.80	18.13

Laborables Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	28	11.74	12.40	15	8.00	7.32	43	10.44	10.95
20-29	104	14.26	13.99	53	13.21	15.16	157	13.91	14.35
30-39	90	19.79	21.08	41	13.33	11.60	131	17.78	18.85
40-49	92	20.51	23.02	42	7.88	6.66	134	16.56	20.28
50-59	97	21.67	19.95	34	11.21	7.10	131	18.93	18.09
60 ó mayor	69	22.27	19.29	16	11.24	3.80	85	20.21	17.98
Total	480	19.00	19.45	201	11.23	10.67	681	16.71	17.68

Fin de semana Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	36	37.66	23.41	21	34.45	21.72	57	36.49	22.67
20-29	116	50.55	43.20	72	30.96	22.17	189	43.05	37.75
30-39	104	37.13	28.53	55	29.56	21.87	159	34.52	26.61
40-49	99	30.34	27.32	58	22.23	18.62	156	27.35	24.73
50-59	102	32.89	28.88	42	15.80	10.99	144	27.86	26.14
60 ó mayor	69	27.68	19.49	19	15.28	6.94	88	24.96	18.23
Total	526	36.81	31.91	267	25.52	20.04	793	33.01	28.96

En la Figura 35 se detalla la distribución del consumo diario de alcohol según el sexo y el diferente rango de edad. La cantidad media de alcohol consumida es notablemente mayor entre los hombres que entre las mujeres en cada uno de los rangos de edad, aunque las diferencias son menores entre los más jóvenes (14-19 años). Por otro lado, llama la atención la uniformidad del consumo en los diferentes rangos de edad, no encontrándose diferencias en la cantidad media diaria de alcohol consumido según la edad, ni entre los hombres ($F = 0.686, p > 0.05$), ni entre las mujeres ($F = 1.959, p > 0.05$).

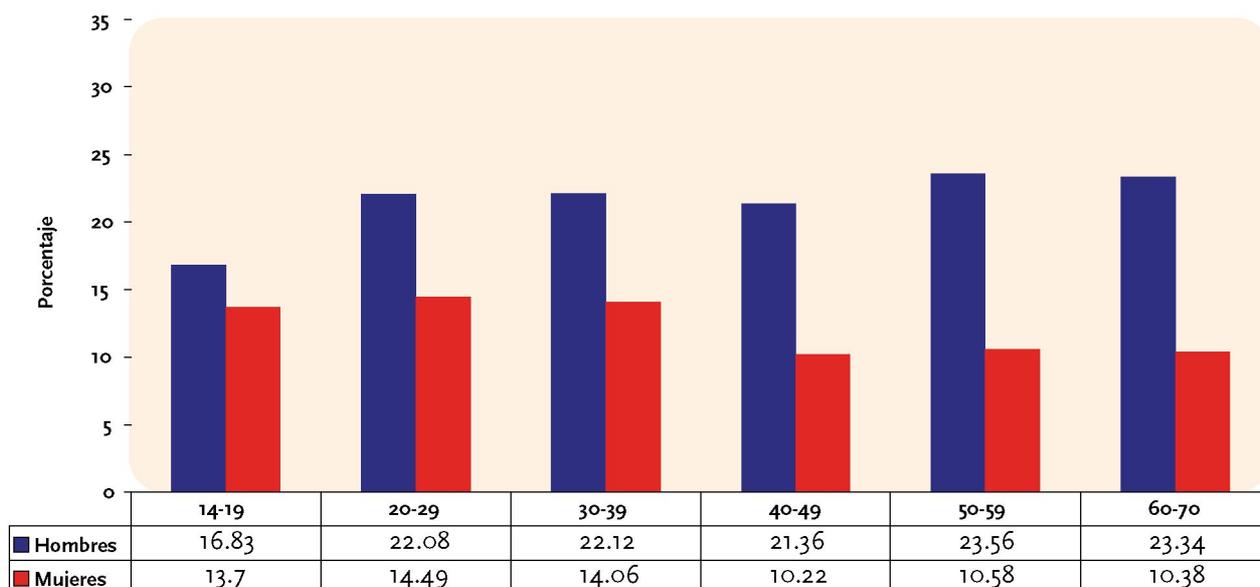


Figura 35. Consumo de alcohol en gramos/día entre los bebedores habituales

5.5. Consumo de alcohol por agrupaciones alcohólicas

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

En la primera de ellas se ha diferenciado entre:

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

- Consumidores «altos»: En el caso de las mujeres 36 o más UBS/semana y 51 o más UBS/semana en el caso de los hombres.
- En la tercera de las agrupaciones (Tabla 40) se han utilizado los criterios establecidos por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo en función del consumo diario medio de alcohol, tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001). En esta agrupación se establecen distintos niveles para hombres y mujeres.

Tabla 40. Tipología de bebedores establecida por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo en función del consumo diario medio de alcohol

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

- En la cuarta de las agrupaciones (Tabla 41) se emplea la tipología de bebedores a partir de los criterios de clasificación fijados por la Organización Mundial de la Salud, tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001). Esta agrupación también establece distintos niveles para hombres y mujeres.

Tabla 41. Tipología de bebedores según los criterios de la OMS en función del consumo medio semanal de alcohol

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

5.5.1. Agrupación en rangos de consumo (I)

Las cantidades de alcohol más frecuentemente consumidas oscilan entre los 1 y 39 gramos/día de alcohol absoluto (32.1% en 2008, 42.8% en 2004, 38.7% en 2000,

39.1% en 1997, 36.6% en 1992 y 54.6% en 1989), y solamente el 0.6% (1.6% en 2004, 2.6% en 2000, 3.6% en 1997, 4.2% en 1992 y 3.0% en 1989) de los encuestados consume 80 o más gramos de alcohol absoluto al día (Tabla 42). Con respecto al estudio anterior (del año 2004), podemos observar un descenso en la frecuencia de consumidores en los tres rangos: i) entre 1 y 39 gramos/día de alcohol absoluto del 42.8% en 2004 al 32.1% en 2008, ii) entre 40 y 79 g de alcohol del 7.4% en 2004 al 2.9% en 2008 y, iii) también ha descendido el porcentaje de los que consumen más de 80 g de alcohol al día, del 1.6% en 2004 al 0.6% en 2008. Si realizamos un análisis con respecto al sexo, podemos destacar que para todos los tipos de consumo, y para ambos sexos, las frecuencias de consumo son menores, tanto para los que consumen alcohol en cantidades comprendidas entre 1 y 39 gramos/día (de 46.8% en 2004 a 30.0% para los hombres y de 38.7% en 2004 a 24.9% en 2008 para las mujeres), como para los que refirieron consumir entre 40 y 79 g de alcohol al día (de 10.0% en 2004 a 4.9% en 2008 para los hombres y de 4.8% en 2004 a 0.7% en el caso de las mujeres) y para los que refieren consumir más de 80 g de alcohol al día (de 2.3% en 2004 a 1.1% en 2008 para los hombres y del 1.0% en 2004 al 0.0% en 2008 para las mujeres). Existen diferencias significativas entre sexos en cuanto al consumo de alcohol en los rangos anteriormente especificados, tanto considerando a los no bebedores ($\chi^2_3=127.475$, $p<0.0001$), como sin considerarlos ($\chi^2_2=26.426$, $p<0.0001$).

En la Tabla 42 se presentan también los datos referentes al consumo de alcohol durante los días laborables y durante el fin de semana. El consumo de alcohol en cantidades más bajas (de 1 a 39 gramos) es más frecuente en los días laborables (27.3%) que en los fines de semana (25.5%), esto ocurre así para los hombres (35.8% en días laborales y 30.5% en fines de semana) pero no para las mujeres (18.6% en días laborales y 20.4% en fines de semana). Sin embargo, el consumo de cantidades de alcohol más elevadas es más frecuente en los fines de semana que en los días laborables: Consumen de 40 a 79 gramos/día, el 6.5% de los encuestados durante los fines de semana y el 1.9% en los días laborables, y consumen 80 g/día o más, el 2.0% durante el los fines de semana y el 0.3% los días laborables. Se observan diferencias significativas entre sexos en el consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados, tanto en el consumo realizado en los fines de semana ($\chi^2_3=121.900$, $p<0.0001$), como en los días laborables ($\chi^2_3=148.533$, $p<0.0001$), incluso cuando no se considera a los no bebedores ($\chi^2_2=22.517$, $p<0.0001$, para el consumo en fines de semana, y $\chi^2_2=18.424$, $p<0.0001$, para el consumo en días laborables).

Tabla 42. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas

Consumo de alcohol																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1611	64.5	701	54.9	910	74.4	126	66.7	232	52.0	338	64.9	358	67.4	267	62.7	290	75.1
1 a 39 g	802	32.1	498	39.0	304	24.9	61	32.3	192	43.0	164	31.5	157	29.6	146	34.3	83	21.5
40 a 79 g	72	2.9	63	4.9	9	0.7	2	1.1	21	4.7	17	3.3	13	2.4	7	1.6	11	2.8
Más de 80 g	14	0.6	14	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.2	2	0.4	3	0.6	6	1.4	2	0.5
n	2499		1276		1223		189		446		521		531		426		386	

Días laborables																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1760	70.5	767	60.2	993	81.2	142	74.7	278	62.2	375	71.8	386	72.7	284	66.5	296	76.7
1 a 39 g	683	27.3	456	35.8	227	18.6	47	24.7	163	36.5	136	26.1	130	24.5	130	30.4	77	19.9
40 a 79 g	48	1.9	45	3.5	3	0.2	1	0.5	5	1.1	8	1.5	14	2.6	11	2.6	11	2.8
Más de 80 g	7	0.3	7	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.2	3	0.6	1	0.2	2	0.5	2	0.5
n	2498		1275		1223		190		447		522		531		427		386	

Fin de semana																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1649	65.9	722	56.6	927	75.7	127	66.8	246	55.0	348	66.8	364	68.7	271	63.6	293	75.9
1 a 39 g	638	25.5	389	30.5	249	20.4	41	21.6	126	28.2	129	24.8	136	25.7	130	30.5	76	19.7
40 a 79 g	163	6.5	121	9.5	42	3.4	19	10.0	55	12.3	33	6.3	23	4.3	18	4.2	15	3.9
Más de 80 g	50	2.0	44	3.4	6	0.5	3	1.6	20	4.5	11	2.1	7	1.3	7	1.6	2	0.5
n	2500		1276		1224		190		447		521		530		426		386	

En la Figura 36 se presenta la distribución de las frecuencias de consumo, según el rango de edad de los encuestados. La mayor frecuencia de consumo de 80 g o más de alcohol al día, se presenta entre los encuestados con edades comprendidas entre los 50 y 59 años (1.4%) a diferencia de lo que ocurría en el estudio de 2004 en el que la mayor frecuencia se presentaba entre los jóvenes de entre 20 y 29 años (2.8%).

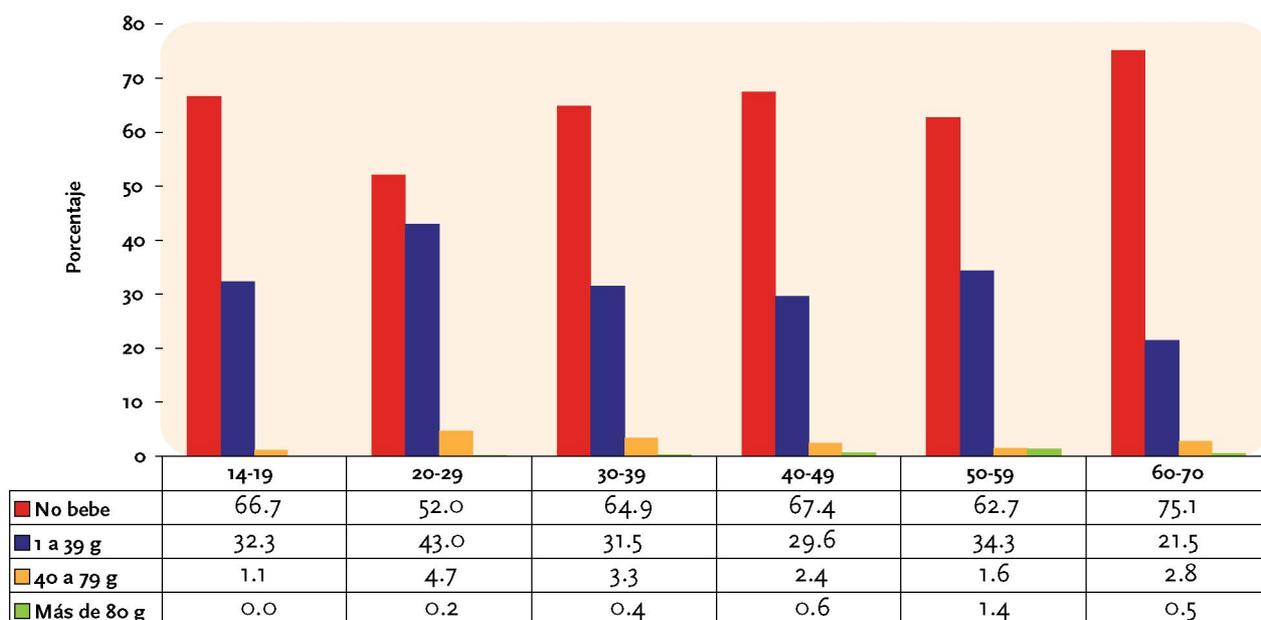


Figura 36. Consumo de alcohol semanal (gramos de alcohol absoluto/día)

5.5.2. Agrupación en rangos de consumo (II)

En la Tabla 43 se presenta la distribución de frecuencias de consumo de alcohol, según los rangos establecidos por el número de unidades de bebida estándar (UBS) consumidas por semana, y teniendo en cuenta además, el sexo de los encuestados. En dicha Tabla 43, también se especifican los rangos de consumo que incluye cada categoría. Como en estudios anteriores, para el presente estudio, se ha asumido que la unidad de bebida estándar (UBS) equivale a 10 gramos de alcohol puro (Gual y cols., 1999).

Tabla 43. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas

	Sexo		Total %
	Hombre %	Mujer %	
No bebe	54.9	74.3	64.4
Bajo consumo			
Mujeres: ≤ 14 unidades / semana			
Hombres: ≤ 21 unidades / semana	35.3	21.4	28.5
Consumo moderado			
Mujeres: 15-35 unidades / semana			
Hombres: 22-50 unidades / semana	8.1	4.2	6.2
Consumo alto			
Mujeres: ≥ 36 unidades / semana			
Hombres: ≥ 51 unidades / semana	1.6	0.1	0.9

La mayoría de los bebedores habituales presentan un consumo «bajo» (28.5%), y con menor frecuencia un consumo «moderado» (6.2%). Solamente un 0.9% presenta un consumo «alto o peligroso» siendo éste más frecuente entre los hombres (0.8%), que entre las mujeres (0.1%).

En la Tabla 44 se presenta la distribución de frecuencias según los niveles de consumo previamente especificados, en relación con el sexo y la edad. Se distingue además entre el consumo durante toda la semana, el consumo en días laborables y el consumo durante los fines de semana.

El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto si se considera ($\chi^2_3=112.446$, $p<0.0001$), o no a los no bebedores ($\chi^2_2=10.156$, $p<0.01$). Si consideramos el consumo durante los días laborables, existen diferencias significativas entre sexos cuando se considera a los no bebedores ($\chi^2_3=138.345$, $p<0.0001$), pero no, cuando no se los considera ($\chi^2_2=5.893$, $p>0.05$). Esto mismo sucede para el consumo durante los fines de semana: sí existen diferencias significativas entre sexos si se considera a los no bebedores ($\chi^2_3=105.054$, $p<0.0001$), pero no cuando no se los considera ($\chi^2_2=3.292$, $p>0.05$).

El mayor porcentaje de consumo «alto o peligroso» se observa entre los 50 y 59 años (el 1.6%) seguido de los observados entre los 40-49 años (el 1.3%) y entre los 30-39 años (0.8%).

El porcentaje de consumidores «altos o peligrosos» es mayor durante el fin de semana (3.3%) que durante los días laborables (0.7%). Durante los fines de semana, este tipo de consumo es más frecuente entre los jóvenes (el 5.3% de los jóvenes de entre 14-19 años y el 6.9% de los de 20-29 años), sin embargo, esta prevalencia es menor que la registrada en el estudio de 2004, donde se observaba que el 17.5% de los encuestados de entre 14 y 19 años realizaban un consumo «alto o peligroso» durante el fin de semana.

Tabla 44. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas

	Toda la semana																	
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1611	64.4	701	54.9	910	74.3	126	66.7	232	51.9	338	64.8	358	67.5	267	62.5	290	75.1
Bajo	713	28.5	450	35.3	262	21.4	55	29.1	167	37.4	143	27.4	144	27.3	128	30.0	75	19.4
Moderado	155	6.2	104	8.1	51	4.2	7	3.7	46	10.3	37	7.1	21	4.0	25	5.9	19	4.9
Alto	22	0.9	21	1.6	1	0.1	1	0.5	2	0.4	4	0.8	7	1.3	7	1.6	2	0.5
Total	2500		1276		1224		189		447		522		530		427		386	

Tabla 44. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas (Continuación)

Laborables																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1760	70.4	767	60.1	993	81.2	142	74.7	278	62.2	375	71.8	386	72.7	284	66.7	296	76.7
Bajo	626	25.1	425	33.3	201	16.4	46	24.2	145	32.4	116	22.2	125	23.5	122	28.6	72	18.7
Moderado	95	3.8	67	5.3	28	2.3	2	1.1	21	4.7	27	5.2	15	2.8	15	3.5	16	4.1
Alto	18	0.7	17	1.3	1	0.1	0	0.0	3	0.7	4	0.8	5	0.9	5	1.2	2	0.5
Total	2499		1276		1223		190		447		522		531		426		386	

Fin de semana																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1649	66.0	722	56.6	927	75.7	127	66.8	246	54.9	348	66.7	364	68.5	271	63.6	293	75.9
Bajo	455	18.2	308	24.1	147	12.0	26	13.7	71	15.8	84	16.1	115	21.7	98	23.0	62	16.1
Moderado	313	12.5	192	15.0	121	9.9	27	14.2	100	22.3	73	14.0	38	7.2	48	11.3	28	7.3
Alto	83	3.3	54	4.2	29	2.4	10	5.3	31	6.9	17	3.3	14	2.6	9	2.1	3	0.8
Total	2500		1276		1224		190		448		522		531		426		386	

5.5.3. Agrupación en rangos de consumo (III)

En la Tabla 45 se presenta el consumo de alcohol en la población de Castilla y León utilizando los criterios establecidos por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, en función del consumo diario medio de alcohol, y tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001). Como podemos observar, el 27.7% (29.0% en 2004 y 21.1% en 2000) es bebedor ligero, el 6.4% (17.7% en 2004 y 23.5% en 2000) es bebedor moderado y el 1.2% (2.9% en 2004 y 5.6% en 2000) bebedor alto. En relación con las categorías de bebedor excesivo y de gran riesgo, lo son respectivamente el 0.2% y el 0.1% (1.3% y 1.0% en 2004 y 2.4% y 1.7% en 2000, respectivamente); es decir, el 0.3% de los encuestados (2.3% en 2004 y 4.1% en 2000) realiza un consumo excesivo o de gran riesgo. En la Tabla 45 también se presenta la distribución con relación al sexo rangos de edad. El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto se considere ($\chi^2_5=146.581$, $p<0.0001$) o no ($\chi^2_4=46.861$, $p<0.0001$) a los no bebedores.

Tabla 45. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas

	Tipo de bebedor																	
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abstinentes	1611	64.4	701	54.9	910	74.4	126	66.7	232	51.8	338	64.8	358	67.4	267	62.7	290	75.1
Ligero	693	27.7	410	32.1	283	23.1	54	28.6	166	37.1	143	27.4	143	26.9	117	27.5	70	18.1
Moderado	159	6.4	130	10.2	29	2.4	8	4.2	43	9.6	34	6.5	21	4.0	33	7.7	21	5.4
Alto	30	1.2	29	2.3	1	0.1	1	0.5	5	1.1	6	1.1	8	1.5	6	1.4	4	1.0
Excesivo	4	0.2	4	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	3	0.7	1	0.3
Gran riesgo	3	0.1	3	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	2500		1277		1223		189		448		522		531		426		386	

5.5.4. Agrupación en rangos de consumo (IV)

Finalmente, en la Tabla 46 se presenta el consumo de alcohol en la población de Castilla y León utilizando los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (Observatorio Español sobre Drogas, 2001; Tabla 41). El 30.9% (39.7% en 2004 y 32.7% en 2000) es bebedor normativo (consume alcohol hasta 280 g/semana en el caso de los hombres y hasta 168 g/semana en el caso de las mujeres), mientras que el 4.6% (12.2% en 2004 y 21.6% en 2000) de los encuestados tendría un consumo de riesgo (consumos superiores a los reflejados en la categoría anterior). En la Tabla 46 se presenta también la distribución de frecuencias de consumo respecto al sexo y rangos de edad. Existen diferencias significativas entre sexos sobre el consumo de alcohol expresado en estos rangos teniendo en cuenta a los no bebedores ($\chi^2=104.387$, $p<0.001$) pero no hay diferencias, si son excluidos del análisis ($\chi^2=0.641$, $p>0.05$).

Tabla 46. Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas

	Tipo de bebedor / Total semana																	
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abstemio	1611	64.4	701	54.9	910	74.4	126	66.7	232	51.9	338	64.9	358	67.5	267	62.7	290	75.1
Normativo	773	30.9	497	38.9	276	22.6	58	30.7	179	40.0	158	30.3	150	28.3	144	33.8	83	21.5
De riesgo	116	4.6	79	6.2	37	3.0	5	2.6	36	8.1	25	4.8	22	4.2	15	3.5	13	3.4
Total	2500		1266		1234		189		447		521		530		426		386	

5.6. Edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas

Como se muestra en la Tabla 47 la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en 16.74 años. En los estudios anteriores las edades de inicio observadas en la misma población de referencia fueron: 16.72 años en 2004, 16.17 años en 2000, 16.69 años en 1997, 17.04 años en 1992 y 16.14 años en 1989. La edad de inicio es más temprana en los hombres (16.55 años) que en las mujeres (17.10 años) y al igual que en el estudio de 2004, existen diferencias significativas entre sexos ($F = 4.256$, $p < 0.05$). En los estudios anteriores, la media de edad de inicio en el consumo de alcohol fue respectivamente para hombres y mujeres: 16.28 y 17.34 años en 2004; 16.08 y 16.27 años en 2000; 16.42 y 17.13 años en 1997, y 16.61 y 17.89 años en 1992.

Tabla 47. Edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	37	14.42	1.16	23	14.52	1.56	60	14.46	1.31
20-29	123	15.54	2.03	85	15.80	1.47	208	15.65	1.82
30-39	112	16.29	2.53	64	16.72	3.01	176	16.45	2.71
40-49	100	16.87	3.51	55	18.64	4.94	155	17.50	4.14
50-59	101	17.61	4.30	39	18.00	2.95	141	17.72	3.97
60-70	66	17.94	4.28	19	20.97	9.89	85	18.62	6.07
Total	539	16.55	3.36	284	17.10	4.18	824	16.74	3.67

En la Figura 37 se presenta la edad de inicio en relación con el sexo y edad de los encuestados. En el caso de los hombres, cuanto menor es el rango de edad considerado, más baja es la edad de inicio al consumo de alcohol. Para las mujeres sucede lo mismo excepto para el rango de edad de 50-59 años. Podemos destacar que la edad de inicio al consumo de alcohol hasta los 30-39 años, y también para el rango de 50-59 años, es muy similar entre hombres y mujeres, sin embargo, existen diferencias significativas entre sexos ($F = 4.256$, $p < 0.05$), presentándose las mayores diferencias en los rangos de 40-49 y 60-70 años.

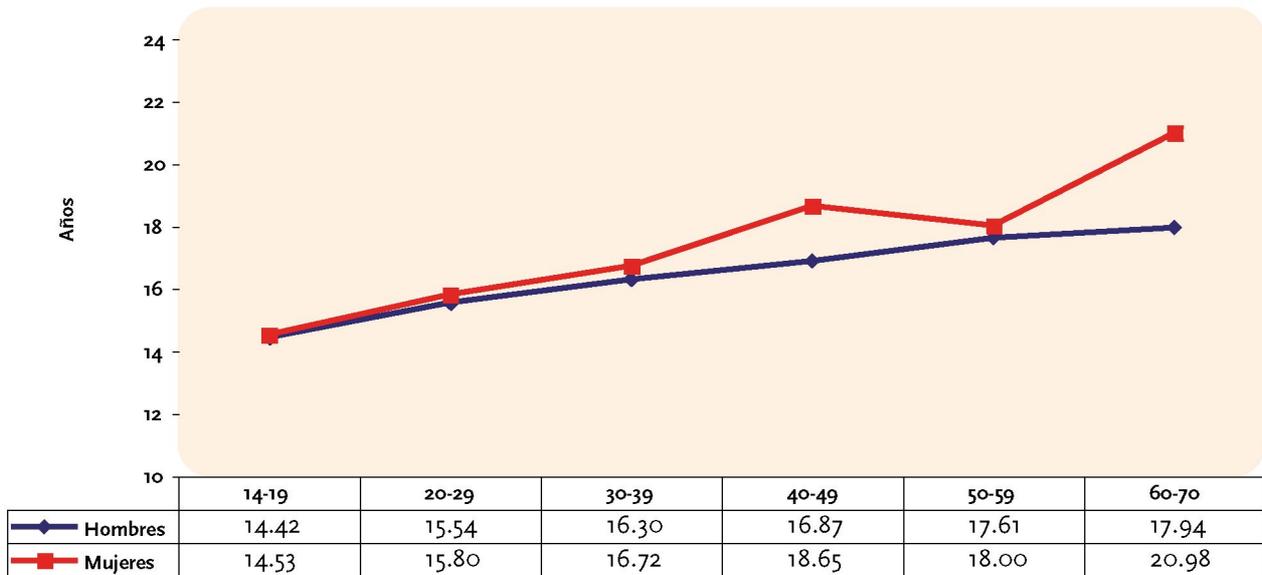


Figura 37. Edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas

5.7. Exceso en el consumo de bebidas alcohólicas

Se ha analizado el consumo excesivo de alcohol preguntando a los encuestados «si se habían emborrachado alguna vez en su vida» y «si lo habían hecho en los últimos seis meses». Un 30.7% (44.3% en 2004, 48.6% en 2000 y 47.4% en 1997) de la población total encuestada manifiesta haberse emborrachado en alguna ocasión (Tabla 48), mientras que un 14.7% (25.3% en 2004, 20.9% en 2000 y 15.8% en 1997) se ha emborrachado en los últimos seis meses. La ingesta excesiva de alcohol es, en ambas situaciones, más frecuente entre los hombres (40.7% alguna vez en la vida y 18.6% en los últimos 6 meses) que entre las mujeres (20.2% y 10.7% respectivamente), existiendo diferencias significativas tanto para «emborracharse alguna vez en la vida» ($\chi^2=122.237$, $p<0.0001$), como «en los últimos seis meses» ($\chi^2=31.199$, $p<0.0001$).

La distribución de frecuencias según el sexo y la edad de los encuestados para cada una de las dos cuestiones anteriores se presenta en las Figuras 38 y 39. Los hombres refieren haberse emborrachado más frecuentemente que las mujeres, tanto en alguna ocasión como en los últimos seis meses, en todos los rangos de edad. Tanto para los hombres como para las mujeres, el rango de edad en el que se refiere más frecuentemente haberse emborrachado, «alguna vez en la vida» y también, en «los últimos seis meses», es el de 20-29 años (el 52.8% y el 43.3% respectivamente para los hombres y, el 39.4% y 29.3 respectivamente para las mujeres).

Respecto a estudios de años anteriores, se observa un importante descenso tanto en el porcentaje de personas que refieren haberse emborrachado «alguna vez en la vida» (30.7% en 2008, 44.3% en 2004, 48.6% en 2000, 47.4% en 1997, 40.0% en 1992 y

52.4% en 1989), como en el de los que refieren haberse emborrachado en los «últimos seis meses» (14.7% en 2008, 25.3% en 2004, 20.9% en 2000, 15.8% en 1997, 13.1% en 1992 y 26.1% en 1989).

Tabla 48. Consumo de bebidas alcohólicas y embriaguez en la población de Castilla y León

Se ha emborrachado alguna vez																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	761	30.7	515	40.7	245	20.2	57	30.3	206	46.3	170	32.9	145	27.6	124	29.1	59	15.6
No	1719	69.3	751	59.3	968	79.8	131	69.7	239	53.7	347	67.1	380	72.4	302	70.9	320	84.4
Total	2480		1266		1213		188		445		517		525		426		379	

Se ha emborrachado en los últimos 6 meses																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	364	14.7	234	18.6	130	10.7	46	24.7	160	36.4	93	18.0	37	7.0	23	5.4	5	1.3
No	2114	85.3	1024	81.4	1090	89.3	140	75.3	280	63.6	424	82.0	490	93.0	401	94.6	379	98.7
Total	2478		1258		1220		186		440		517		527		424		384	

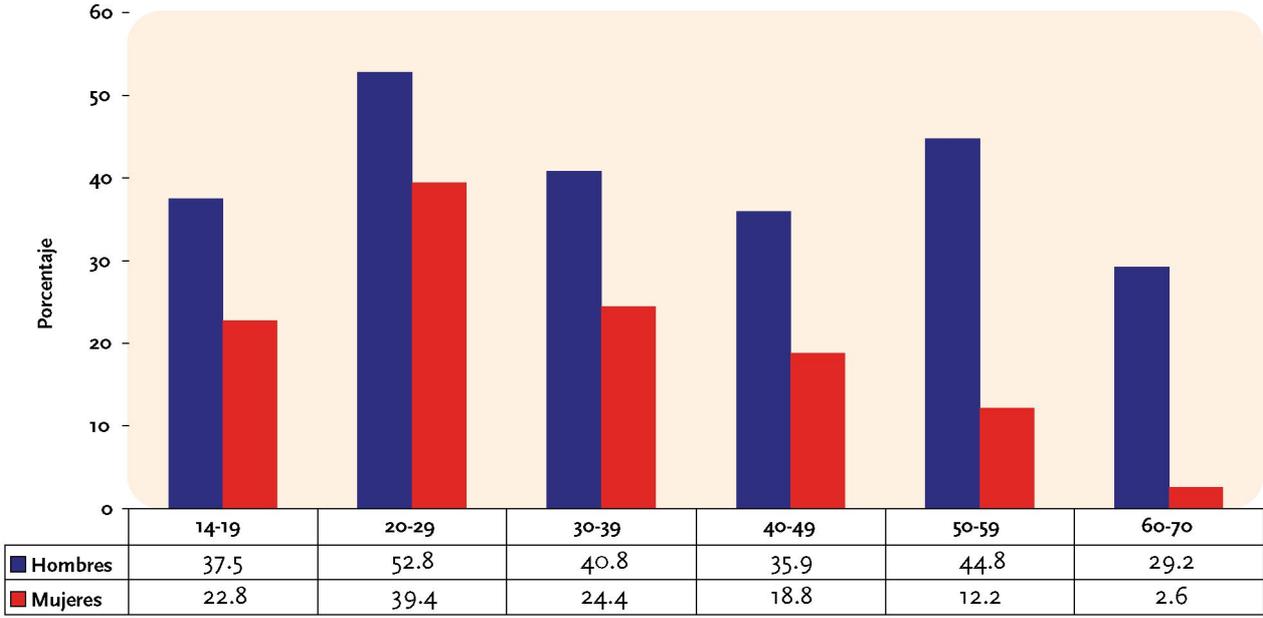


Figura 38. Se ha emborrachado alguna vez por edad y sexo

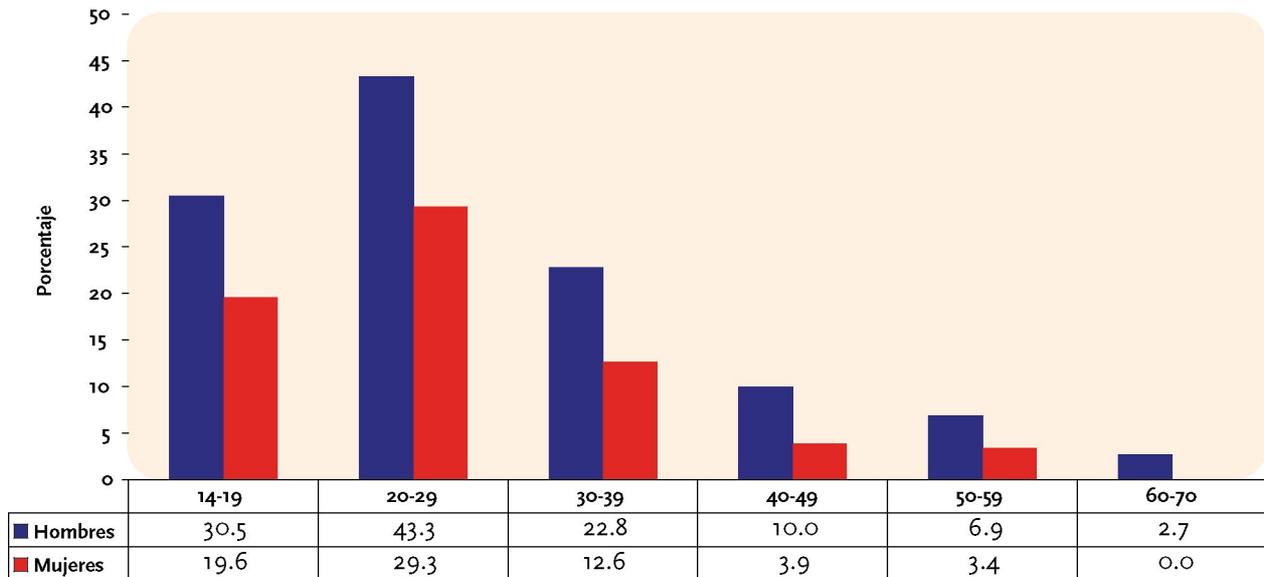


Figura 39. Se ha emborrachado alguna vez en los últimos 6 meses por edad y sexo

Las situaciones de embriaguez son frecuentes entre los bebedores habituales. El 87.6% de los bebedores habituales (el 91.2% de los hombres y el 80.9% de las mujeres) refirieron haberse emborrachado alguna vez en la vida, observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=19.178$, $p<0.0001$). Casi la mitad de los bebedores habituales (49.3%, el 47.1% de los hombres y el 53.7% de las mujeres) se emborracharon alguna vez en los 6 meses previos a la realización de la encuesta, no observándose diferencias entre sexos ($\chi^2=2.868$, $p>0.05$).

En las Figuras 40 y 41 se presenta la distribución de frecuencias, según el sexo y la edad de los bebedores habituales, para ambas preguntas: emborracharse alguna vez en la vida y, en los últimos 6 meses respectivamente. En ambas preguntas es preciso observar, las elevadas frecuencias de respuestas afirmativas entre los jóvenes. Es especialmente llamativo el hecho de que entre los bebedores habituales de 14-19 años, el 85.3% de los hombres y el 90.0% de las mujeres se haya emborrachado alguna vez en los últimos 6 meses (Figura 41).

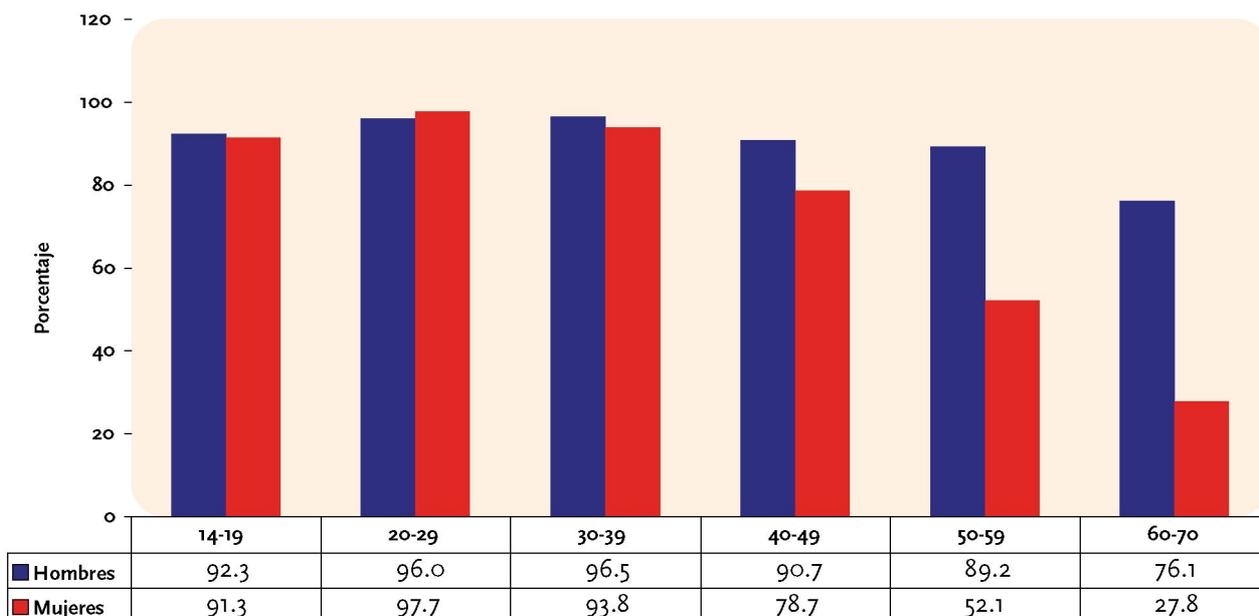


Figura 40. Se ha emborrachado alguna vez por edad y sexo (bebedores habituales)

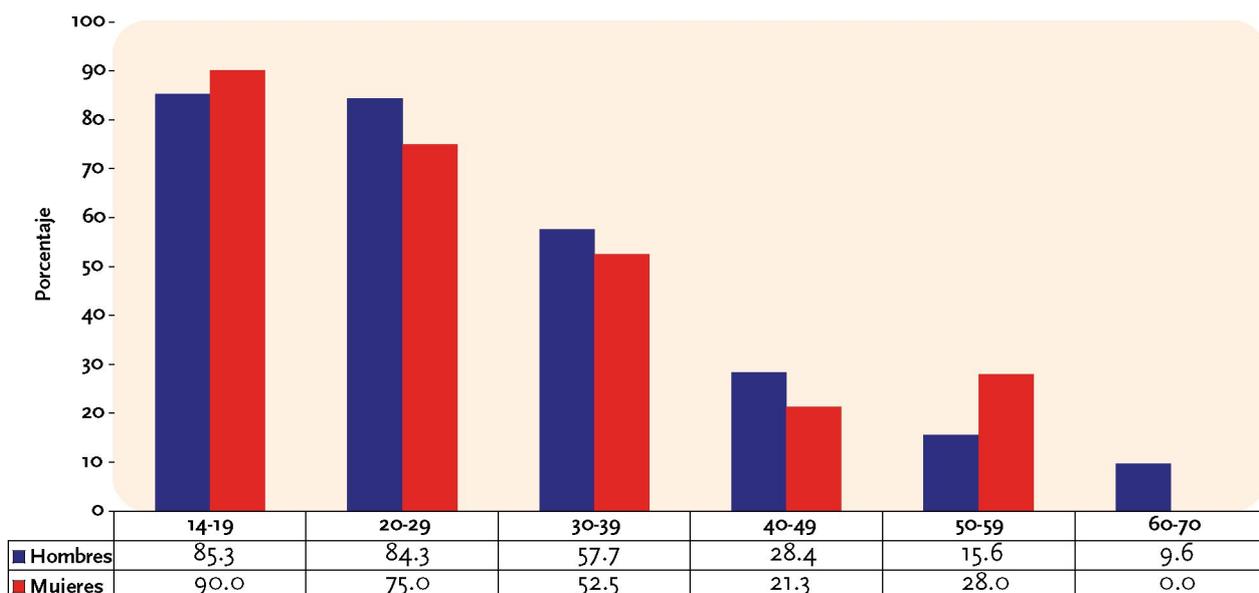


Figura 41. Se ha emborrachado alguna vez en los últimos 6 meses, por edad y sexo (bebedores habituales)

5.8. Episodios de consumo intensivo de alcohol

En el estudio de 2008 se ha analizado más detenidamente el consumo intensivo de alcohol, para lo que se ha incorporado una nueva pregunta dirigida a los entrevistados que consumieron alguna bebida alcohólica durante el mes previo a la realización de la encuesta: «Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado usted cinco o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión?».

Como puede observarse en la Tabla 49, el 17.6% de los encuestados refirieron haber tomado alguna vez en el último mes, 5 ó más bebidas en la misma ocasión (el 23.8% de los hombres y el 11.0% de las mujeres), observándose diferencias entre sexos ($\chi^2=70.650$, $p<0.0001$). Como se muestra en la Figura 42 los jóvenes de 20-29 años son los que más frecuentemente realizan este consumo intensivo de alcohol (el 34.1%), seguidos de los de 14-19 años (el 25.9%). También es frecuente consumir 5 ó más bebidas alcohólicas en una sola ocasión entre los encuestados de 30-39 años (el 22.2%), a partir de esta edad disminuye la frecuencia de personas con episodios de consumo intensivo de alcohol.

Tabla 49. Episodios de consumo intensivo de alcohol

	¿Durante los últimos 30 días, ha tomado usted cinco o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión?																	
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	439	17.6	304	23.8	135	11.0	49	25.9	152	34.1	116	22.2	58	11.0	40	9.4	24	6.2
No	2061	82.4	972	76.2	1089	89.0	140	74.1	294	65.9	406	77.8	471	89.0	387	90.6	362	93.8
Total	2500		1276		1224		189		446		522		529		427		386	

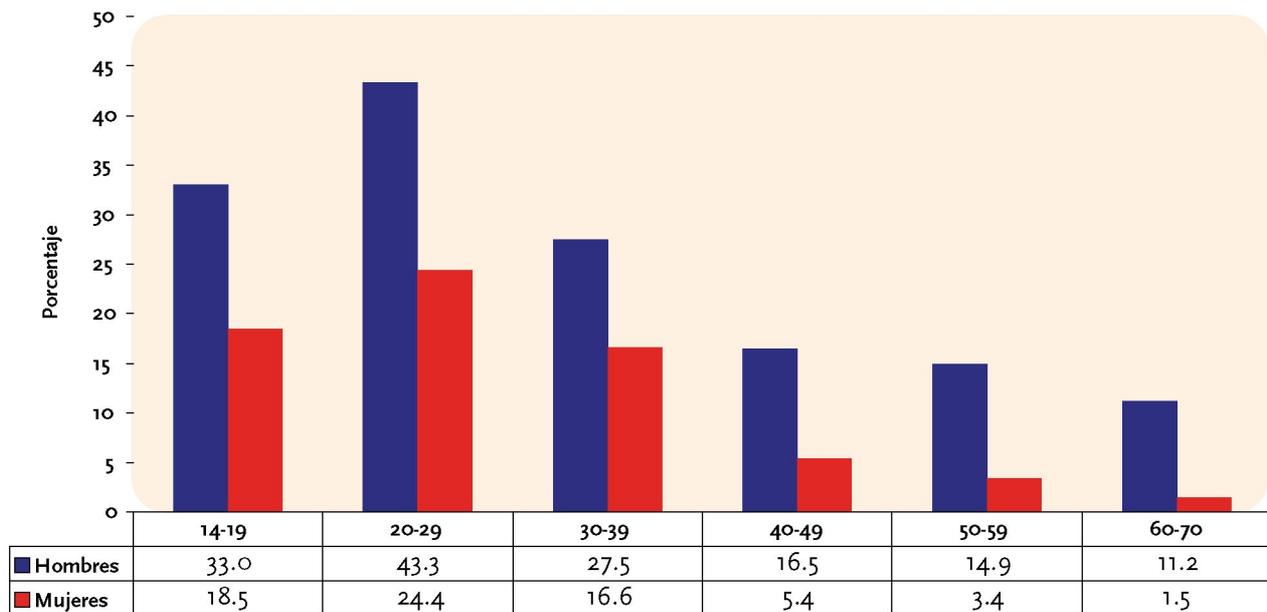


Figura 42. Ha consumido 5 ó más bebidas alcohólicas en una sola ocasión

5.9. Alcohol y seguridad vial

En el estudio de 2000 se incluyeron por primera vez dos preguntas dirigidas a valorar la compleja relación entre alcohol y seguridad vial. En 2008, estas preguntas se han vuelto a formular en los mismos términos que en los dos estudios precedentes (2004 y 2000).

La primera pregunta fue: «Durante el último año ¿cuántos días ha conducido un vehículo (coche, moto u otro) con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol?». Refirieron haber conducido un vehículo con sus facultades disminuidas o altera-

das por los efectos del alcohol durante los 12 últimos meses el 4.5% de los encuestados (el 6.4% en 2004 y el 12.8% en 2000), con una media de 7.23 ± 13.26 días en el último año (2.47 ± 2.88 días en 2004 y 2.35 ± 9.93 días en 2000). Este hecho fue referido por el 7.1% de los hombres (9.2% en 2004 y 15.4% en 2000), que condujeron bajo los efectos del alcohol una media de 7.85 ± 13.97 días (2.78 ± 3.26 días en 2004 y 2.86 ± 12.70 días en 2000), y por el 1.8% de las mujeres (3.4% en 2004 y 10.2% en 2000), con una media 4.75 ± 9.78 días (1.61 ± 0.88 días en 2004 y 1.55 ± 1.00 días en 2000). Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, en el porcentaje de los que han referido conducir bajo los efectos del alcohol ($\chi^2=40.219$, $p<0.0001$) pero no en la media de días conducidos ($F=0.972$, $p>0.05$). La mediana de días conducidos bajo los efectos del alcohol es 3.00 habiendo referido algún encuestado hasta 100 días (Tabla 50).

La segunda pregunta de este grupo se formuló en los siguientes términos: ¿Cuántos días ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del alcohol? El 5.8% (8.0% en 2004 y 16.3% en 2000), refirió haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año con una media de 7.68 ± 12.41 días (4.19 ± 5.86 días en 2004 y 2.28 ± 3.31 días en 2000). Contestaron afirmativamente el 7.4% de los hombres (9.1% en 2004 y 17.7% en 2000) con una media de 7.85 ± 13.68 días (5.00 ± 6.72 días en 2004 y 2.67 ± 4.14 días en 2000) y el 4.0% de las mujeres (7.0% en 2004 y 14.9% en 2000) con una media de 7.68 ± 12.41 días (4.19 ± 5.86 días en 2004 y 1.80 ± 1.79 días en 2000). Al contrario de lo que ocurría en los estudios anteriores, en 2008 se observan diferencias entre sexos en cuanto al porcentaje ($\chi^2=13.634$, $p<0.0001$) pero no en la media de los días referidos ($F=0.052$, $p>0.05$). La mediana de días que ha montado como pasajero en un vehículo conducido por un conductor bajo los efectos del alcohol es 3.00 habiendo referido algún encuestado hasta 100 días (Tabla 50).

Tabla 50. Media de días conducidos bajo los efectos del alcohol y como pasajero con un conductor bajo los efectos del alcohol. Año 2008

	2008						2004
	Sexo	n	Media±DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Media±DE
Conducido bajo efectos del alcohol	Hombre	86	7.41±12.26	3.00	1.00	100.00	2.78±3.26
	Mujer	22	4.75±9.78	1.74	1.00	40.00	1.61±0.88
	Total	108	6.86±11.80	2.33	1.00	100.00	2.47±2.88
			F=0.972, p>0.05				F=5.223 p<0.05
Pasajero de conductor bajo efectos del alcohol	Hombre	95	7.84±13.68	3.00	1.00	100.00	5.00±6.72
	Mujer	49	7.34±9.58	3.00	1.00	50.00	4.19±5.86
	Total	143	7.68±12.41	3.00	1.00	100.00	4.19±5.86
			F=0.052, p>0.05				F=5.273, p<0.05

La media más alta de días conducidos bajo los efectos del alcohol se registra para los encuestados con edades entre 20 y 29 años (8.61 ± 16.18 días). Como puede observarse en la Figura 43, los hombres de este rango de edad son también los que presentan una media más alta de días conducidos bajo los efectos del alcohol (10.05 ± 18.51 días) pero para las mujeres, esto sucede entre los 30 y 39 años (8.62 ± 16.48 días). En 2004 los más jóvenes (14-19 años) son los que, por término medio, condujeron más días bajo los efectos del alcohol (3.69 ± 3.68 días), tanto los hombres (4.00 ± 3.95 días), como las mujeres (2.60 ± 3.05 días).

Respecto a los días que ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del alcohol (Figura 44), la media más alta se presenta entre los hombres de 30-39 años (11.81 ± 21.15 días) y entre las mujeres de 20-29 años (9.69 ± 11.03 días). En 2004, para ambos sexos, fue en el rango de 14-19 años donde se registró la media más alta (5.95 ± 5.96 días en total, 6.82 ± 7.49 para los hombres y 5.19 ± 4.26 para las mujeres).

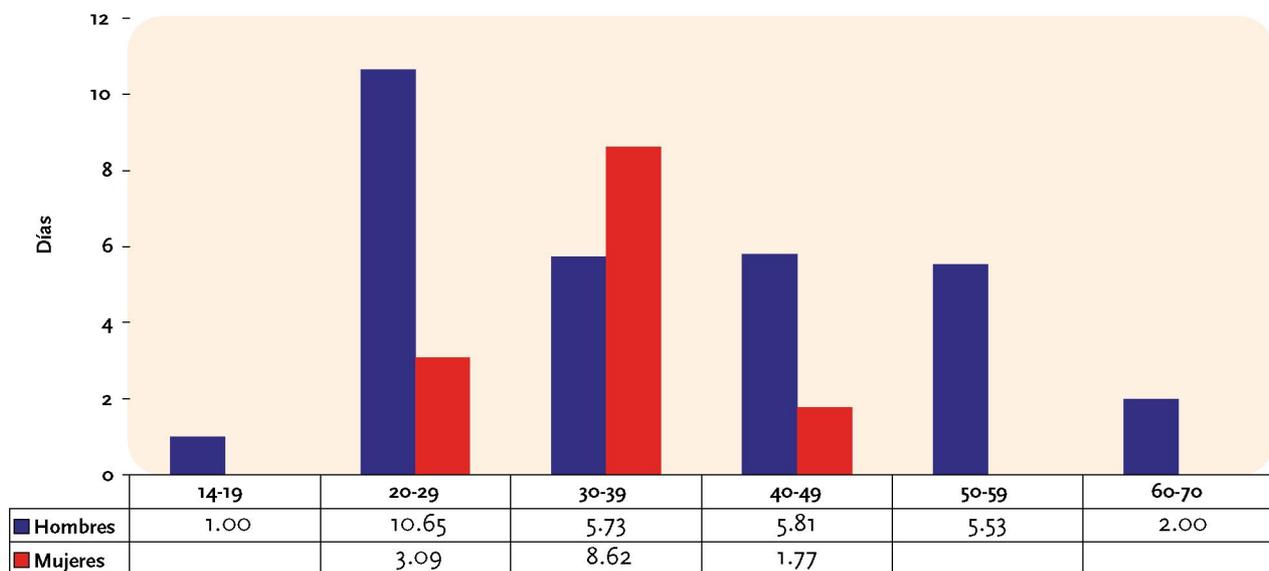


Figura 43. Días que ha conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos doce meses por edades

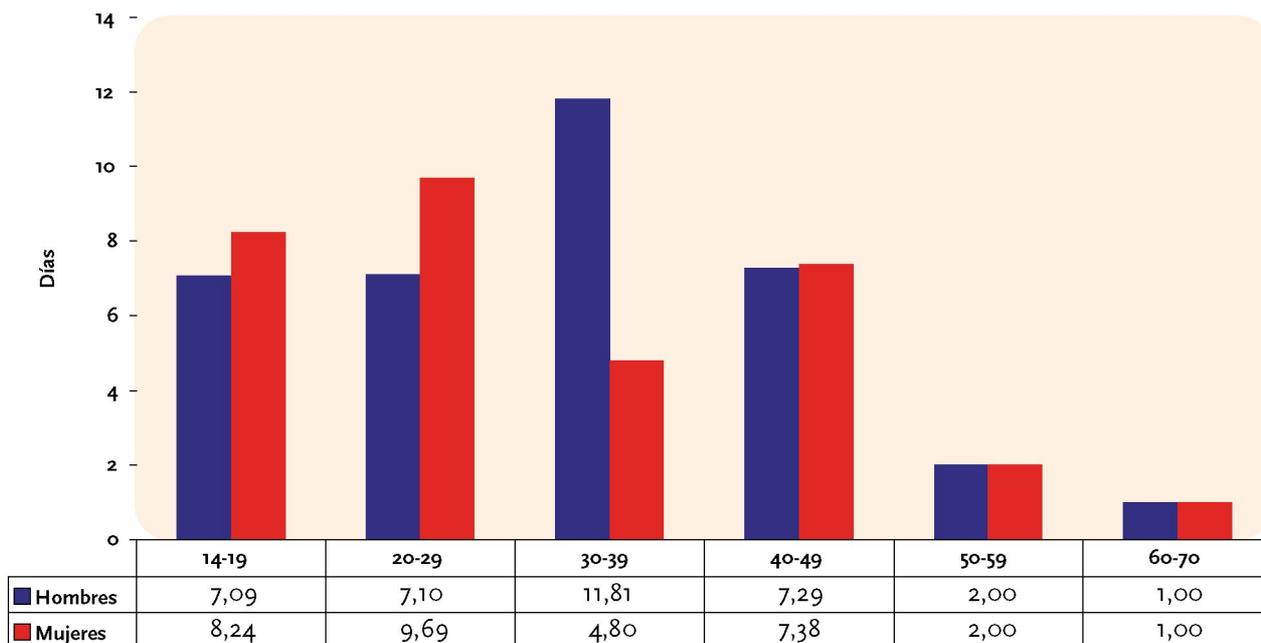


Figura 44. Días que montado como pasajero en los últimos doce meses

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

Se consideraron ocho tipos de problemas que podrían presentarse como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y se preguntó a los encuestados el número de veces que habían sufrido cada una de estas ocho situaciones, ofreciéndose cuatro posibles opciones de respuesta: ninguna, una, dos y tres o más veces. En el estudio de 2000 se planteó esta misma cuestión pero el periodo de referencia era a lo largo de la vida. En este estudio, así como en el anterior realizado en 2004, se ha tomado como periodo de referencia, los últimos doce meses.

El problema que en los estudios anteriores se describía como «Accidente laboral o de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico», en 2008 se ha desglosado en dos, para distinguir claramente el accidente laboral y el problema «faltar al trabajo o al centro educativo» también se ha desglosado en dos, con el fin de poder especificar si se trata de faltar al trabajo o al centro educativo. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 51.

Tabla 51. Problemas, como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

Problema	Nunca %	Sí %	Al menos 1 vez %	2 veces %	3 ó más veces %
Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico*	99.4	0.6	0.5	0.1	0.0
Accidente laboral, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	99.8	0.2	0.2	0.0	0.0
Accidente de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	99.6	0.4	0.4	0.05	0.0
Detención por la policía o las fuerzas de orden público	99.6	0.4	0.3	0.05	0.05
Faltar al trabajo un día entero o más	99.2	0.8	0.6	0.1	0.1
Faltar al centro educativo (colegio, instituto, universidad...) un día entero o más	99.0	1.0	0.4	0.2	0.4
Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física*	96.7	3.3	1.3	0.7	1.3
Pelea o agresión física*	98.4	1.6	1.1	0.3	0.2

* $p < 0.05$

El problema más frecuentemente referido ha sido «riña, discusión o conflicto importante sin agresión física» (el 3.3% de los encuestados refirió haber sufrido esta situación) seguido de «pelea o agresión física» (1.6%). Fueron problemas menos frecuentes, «faltar al centro educativo un día entero o más» (1.0%), «faltar al trabajo un día entero o más» (0.8%) y «accidente de tráfico con atención o tratamiento médico» (0.6%). «Detención por la policía o las fuerzas de orden público» fue referido por el 0.4%, al igual que «accidente de otro tipo» (no laboral, ni de tráfico). Finalmente, el problema menos referido ha sido el «accidente laboral a causa del cual recibió tratamiento médico» (0.2%). El problema que se ha presentado repetidamente con más frecuencia entre los encuestados ha sido, «riña, discusión o conflicto importante sin agresión física»: han vivido esta situación «dos veces» el 0.7% de los encuestados y «tres o más veces» el 1.4%.

En las Figuras 45 a 52 se presenta la distribución por sexos, a propósito de los ocho problemas relacionados con el consumo de alcohol, por los que fueron preguntados los

encuestados. Los hombres presentaron cada uno de los ocho problemas «una vez», con más frecuencia que las mujeres y, en general, también los presentaron «dos veces» y «tres o más veces» con más frecuencia que las mujeres excepto para: «faltar al trabajo», «faltar al centro educativo» y «pelea o agresión», para los que las mujeres refirieron haberlos sufrido 3 ó más veces, igual o más frecuentemente que los hombres (0.0%, 0.4% y 0.2% respectivamente para los hombres y 0.2%, 0.4% y 0.2% respectivamente para las mujeres). Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres para «accidente de tráfico», «riña o discusión sin agresión física» y «pelea o agresión» (Figuras 39 a 52).

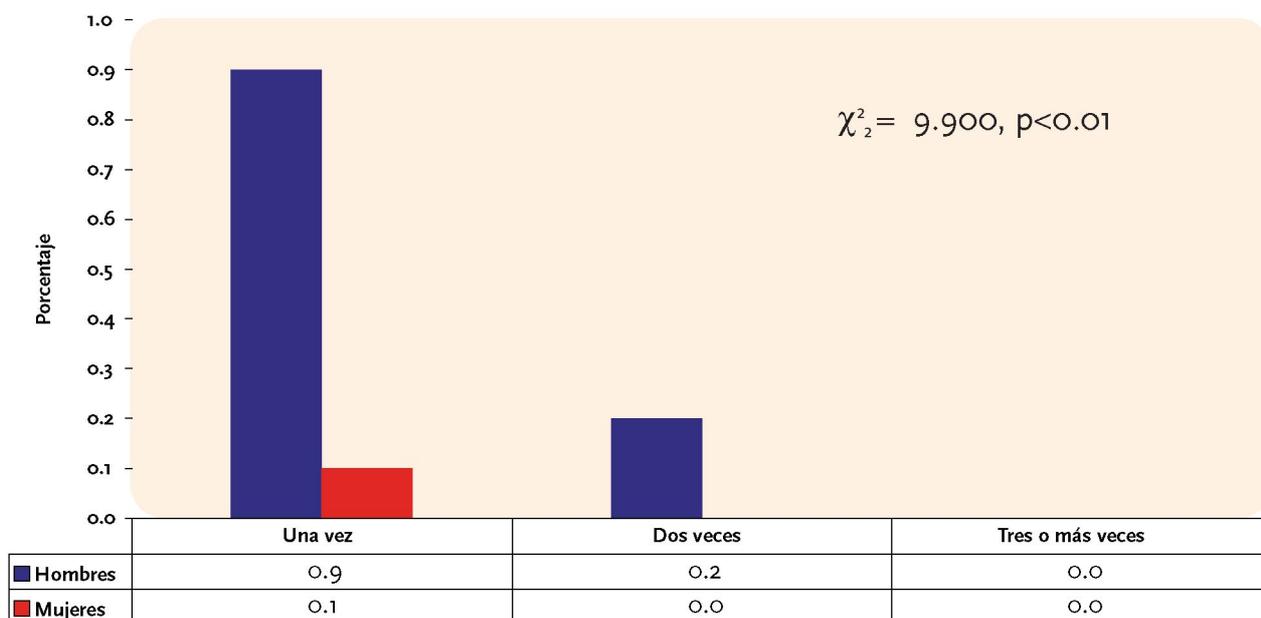


Figura 45. Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.

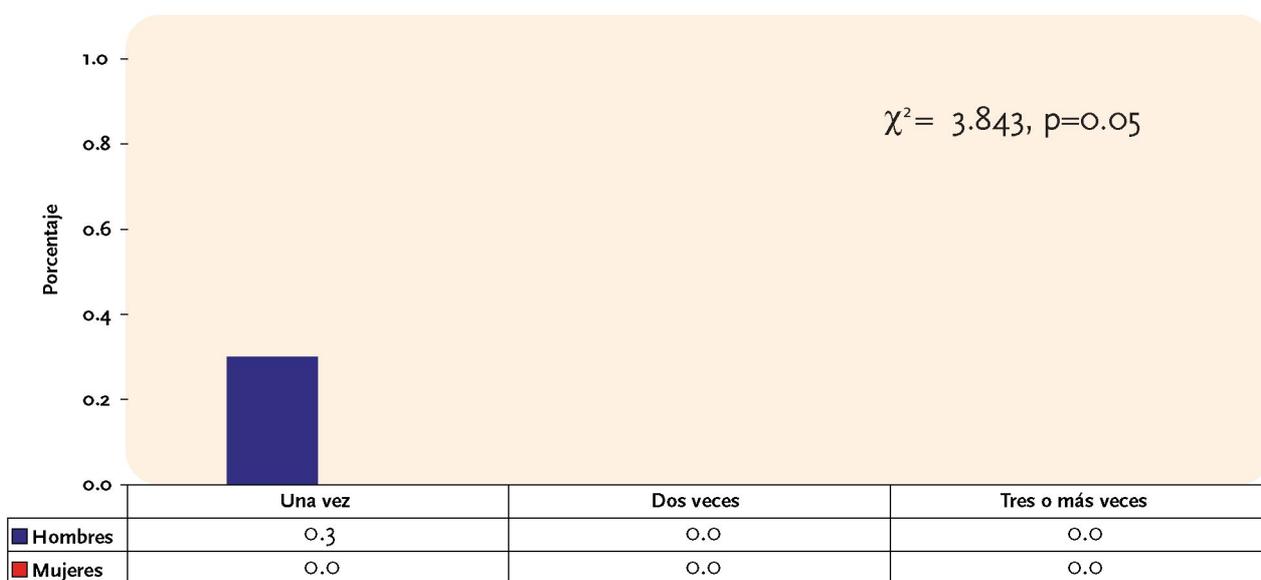


Figura 46. Accidente laboral a causa del cual recibió atención o tratamiento médico

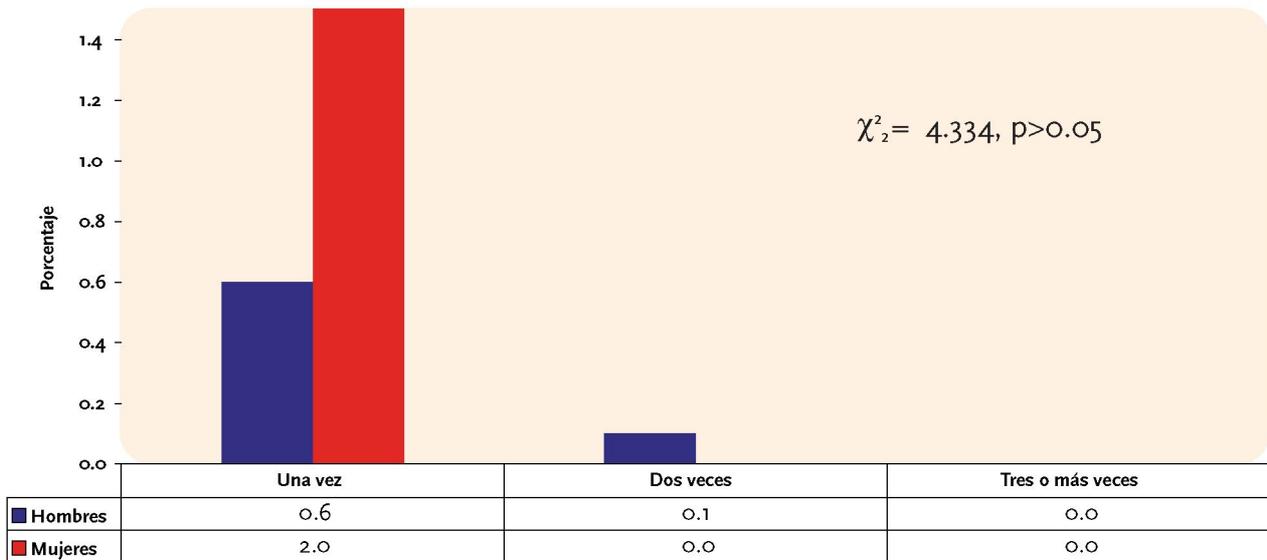


Figura 47. Accidente de otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico

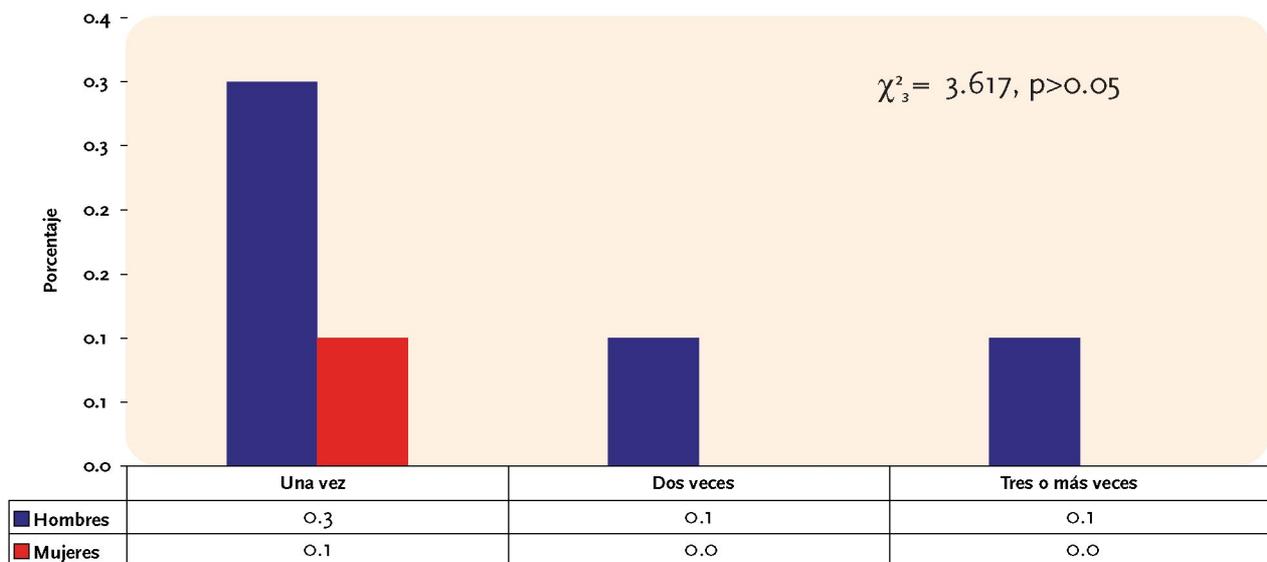


Figura 48. Detención por la policía o fuerzas de orden público

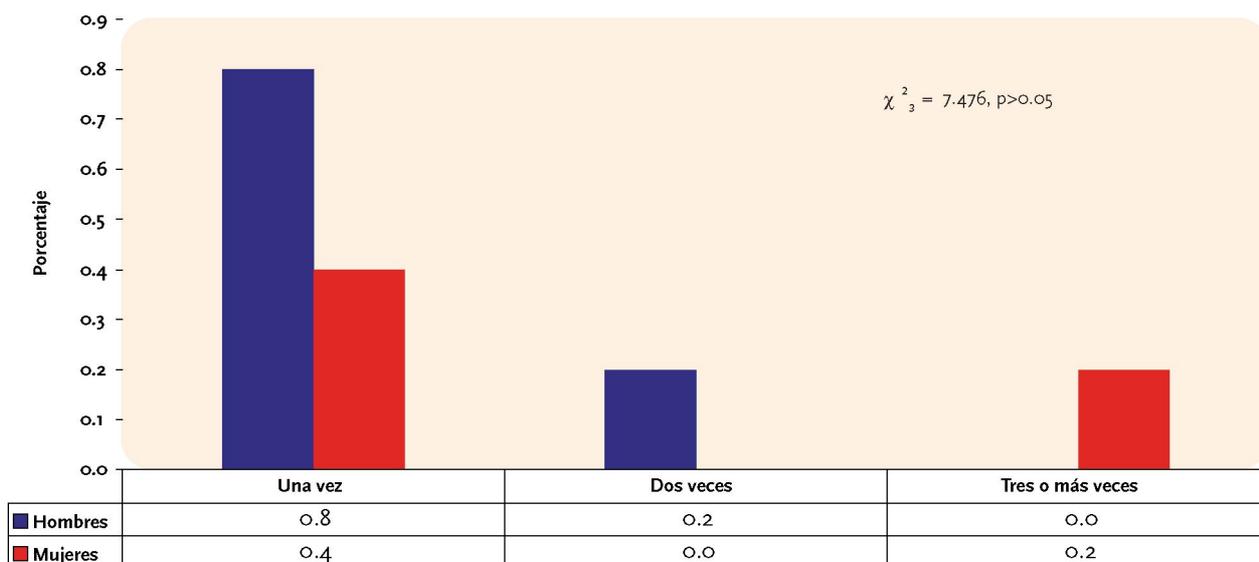


Figura 49. Faltar al trabajo un día entero o más

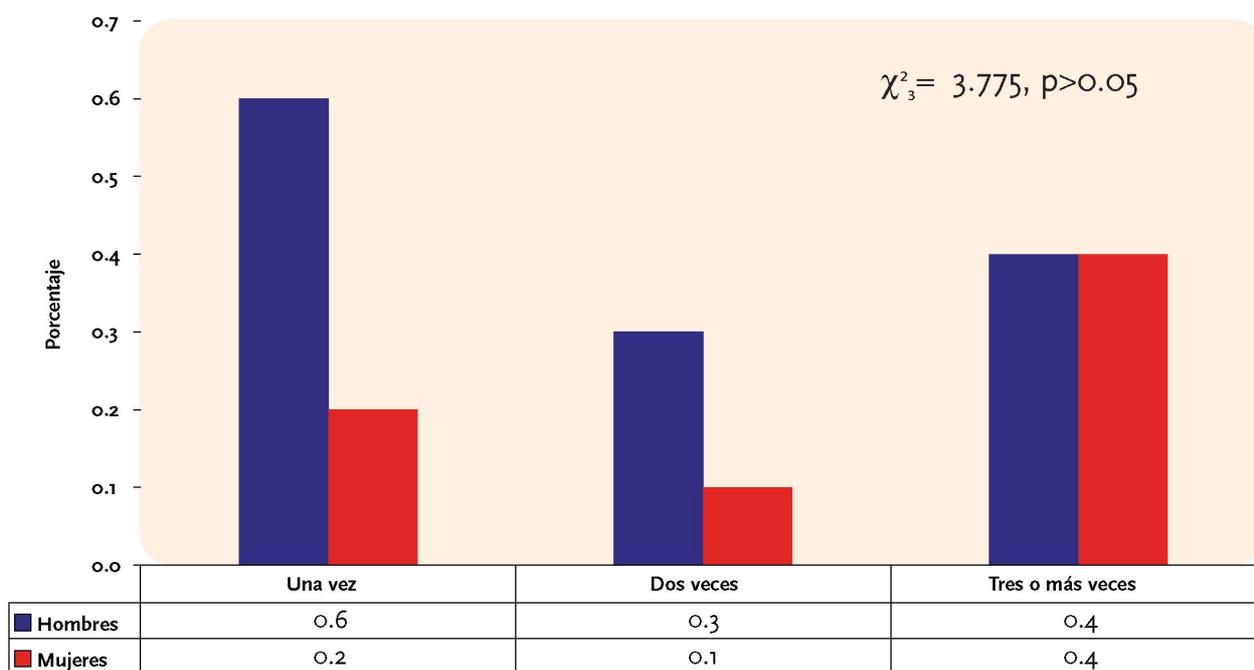


Figura 50. Faltar al centro educativo (colegio, instituto, universidad...) un día entero o más

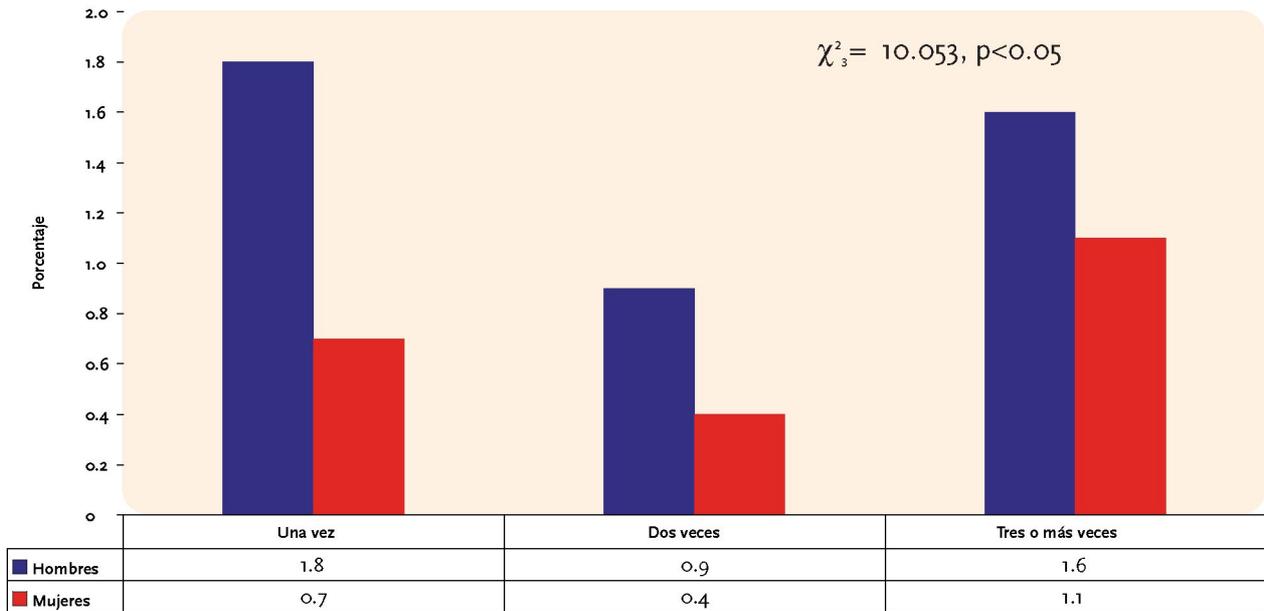


Figura 51. Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física

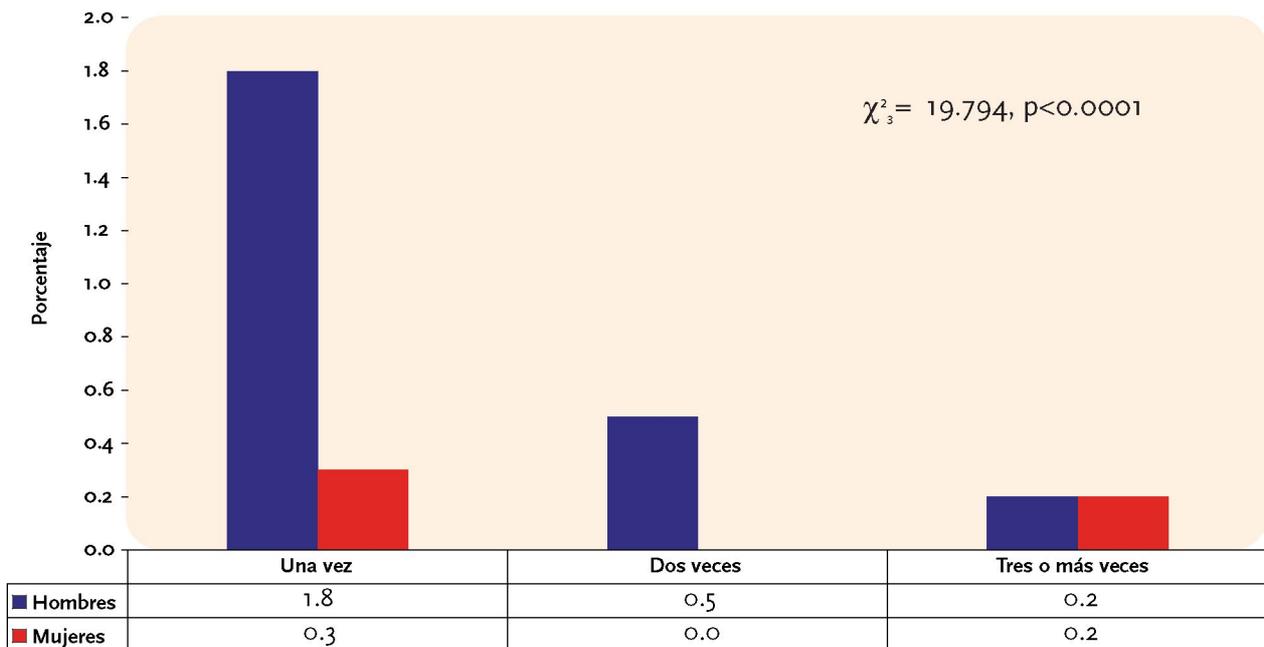


Figura 52. Pelea o agresión física

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

Los porcentajes de respuestas afirmativas a cada una de las preguntas del test CAGE se presentan en la Tabla 52. El mayor porcentaje de respuestas afirmativas (12.1%) se obtuvo para la pregunta, ¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida? y el menor porcentaje (0.5%) para la pregunta, ¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma? Para ambas preguntas existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (Respectivamente: $\chi^2=34.149$, $p<0.0001$ y $\chi^2=6.002$, $p<0.05$). A la pregunta: ¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?, respondieron afirmativamente el 6.2% de los entrevistados, existiendo también diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=48.232$, $p<0.0001$). Por último, la pregunta: ¿Le han molestado observaciones que la gente haya efectuado acerca de su hábito de bebedor?, fue contestada afirmativamente por el 5.0% de los encuestados. Aunque como en las otras tres preguntas, en ésta, las respuestas afirmativas también son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres y, existen diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=27.955$, $p<0.0001$).

En las Figuras 43 a 56 se presenta la distribución de las respuestas afirmativas según el sexo y la edad de los encuestados. En general, en los distintos rangos de edad, las respuestas afirmativas son siempre más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 52. Respuestas afirmativas al test CAGE

¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	13	0.5	11	0.9	2	0.2	0	0.0	3	0.7	1	0.2	5	1.0	2	0.5	2	0.5
No	2437	99.5	1232	99.1	1205	99.8	184	100.0	436	99.3	511	99.8	512	99.0	419	99.5	375	99.5
Total	2450		1243		1207		184		439		512		517		421		377	

¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	151	6.2	118	9.5	33	2.7	16	8.7	41	9.4	30	5.9	23	4.5	24	5.7	17	4.5
No	2293	93.8	1123	90.5	1170	97.3	168	91.3	397	90.6	482	94.1	491	95.5	396	94.3	361	95.5
Total	2444		1241		1203		184		438		512		514		420		378	

Tabla 52. Respuestas afirmativas al test CAGE (Continuación)

¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	297	12.1	198	15.9	99	8.2	31	16.8	98	22.3	70	13.7	47	9.1	32	7.6	20	5.3
No	2149	87.9	1044	84.1	1105	91.8	153	83.2	341	77.7	441	86.3	467	90.9	388	92.4	358	94.7
Total	2446		1242		1204		184		439		511		514		420		378	

¿Le han molestado observaciones que la gente haya efectuado a cerca de su hábito bebedor?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	123	5.0	91	7.3	32	2.7	12	6.5	40	9.1	22	4.3	18	3.5	20	4.8	10	2.7
No	2320	95.0	1149	92.7	1171	97.3	173	93.5	398	90.9	489	95.7	494	96.5	399	95.2	367	97.3
Total	2443		1240		1203		185		438		511		512		419		377	

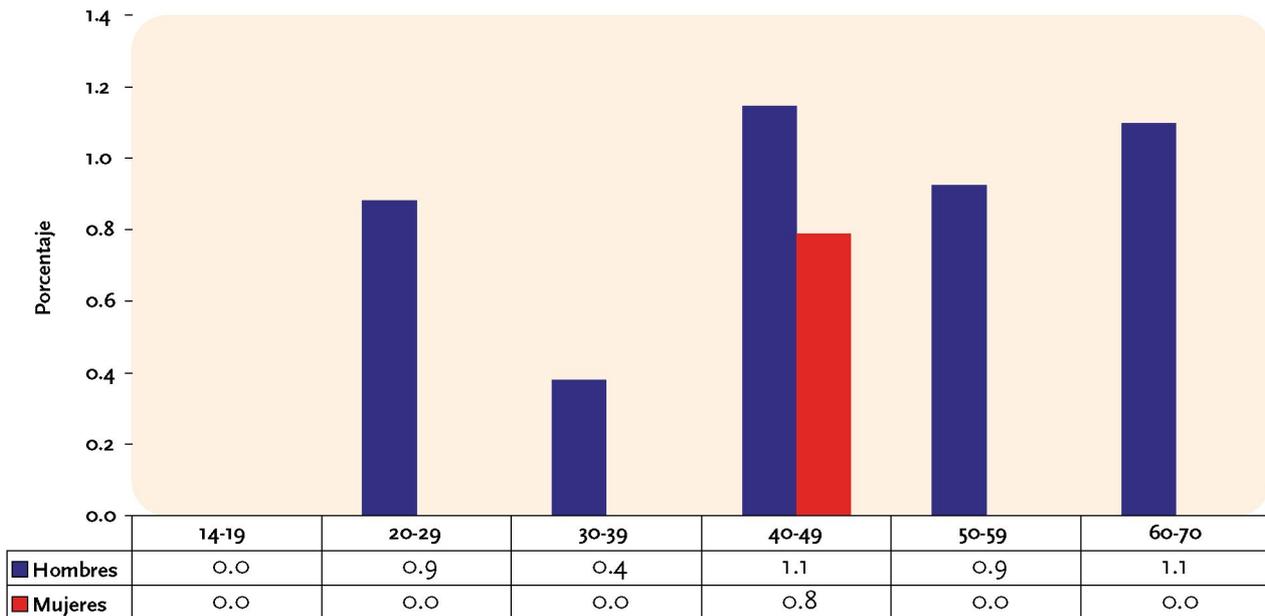


Figura 53. ¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma?

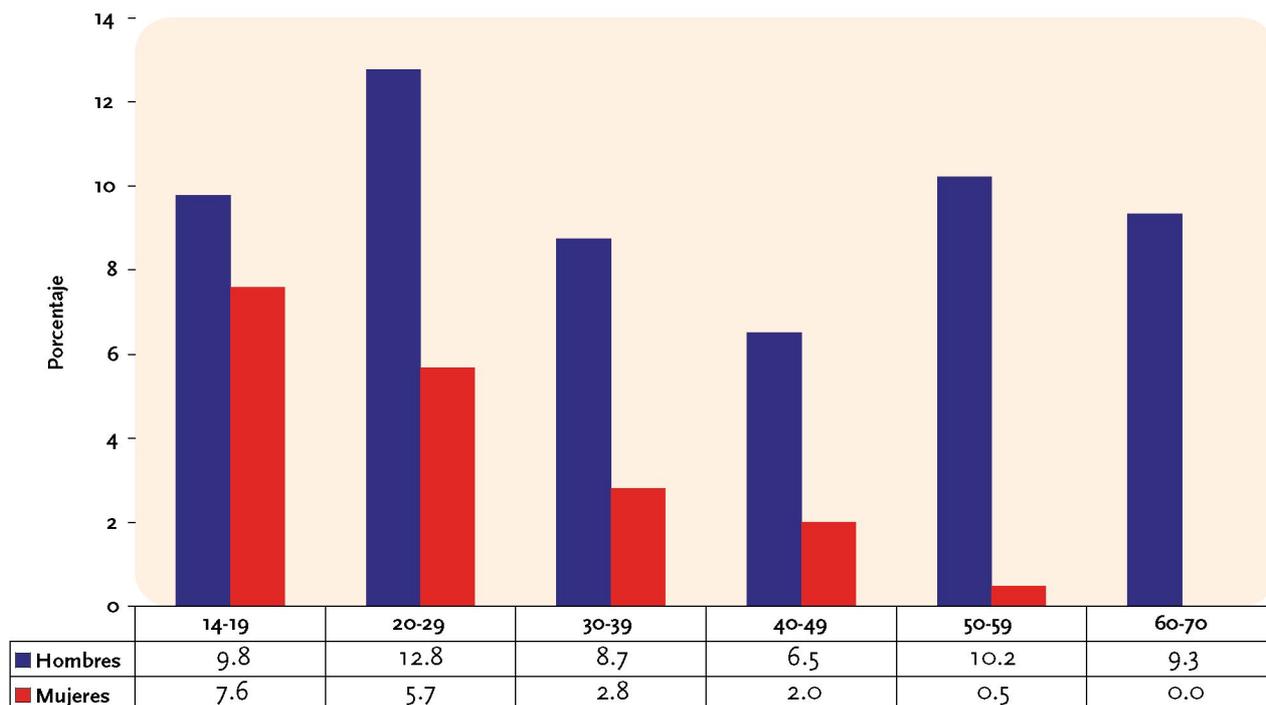


Figura 54. ¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?

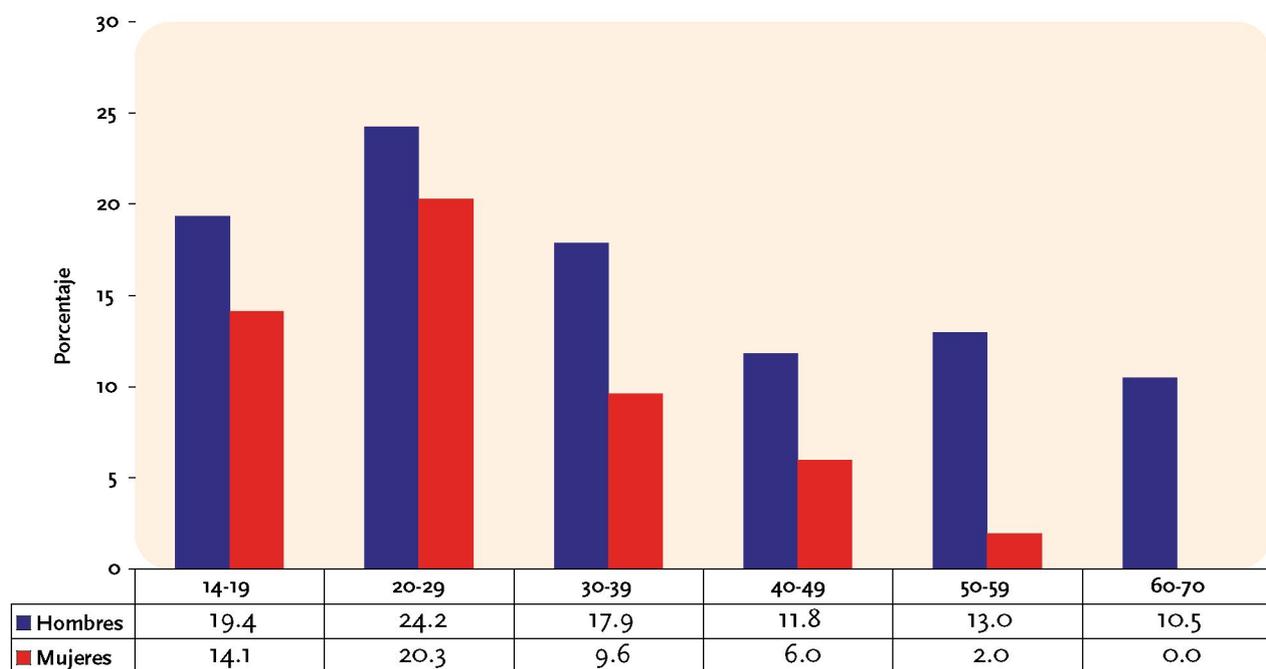


Figura 55. ¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida?

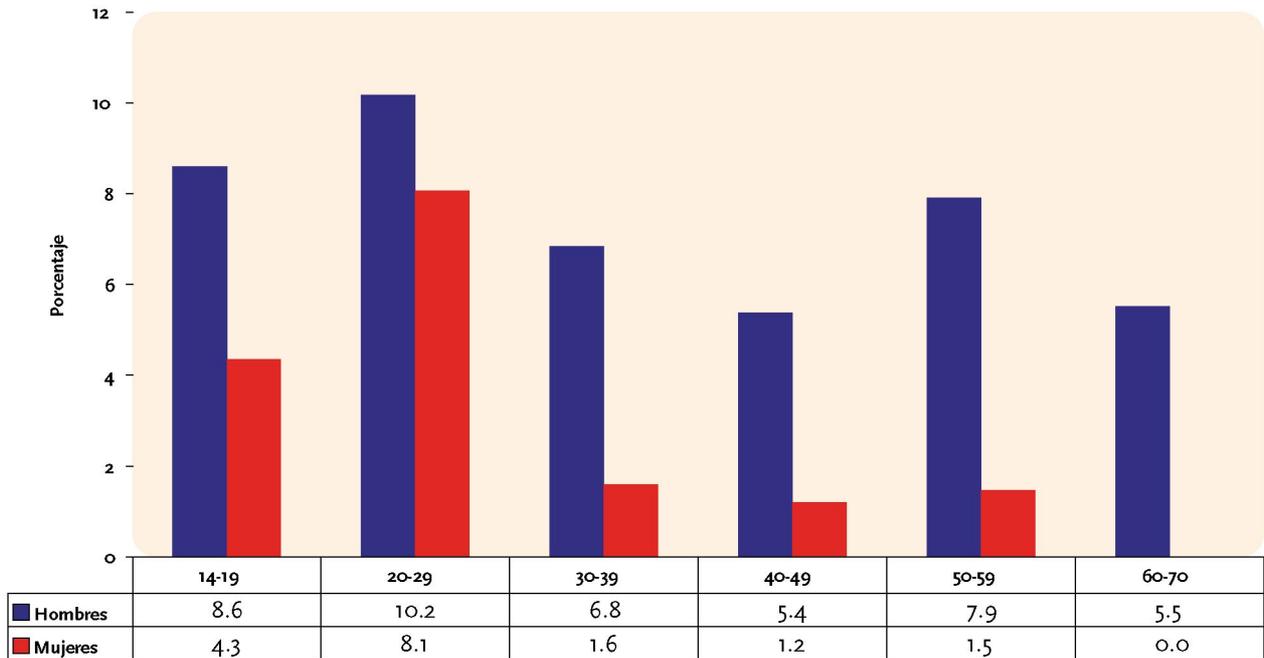


Figura 56. ¿Le han molestado observaciones que la gente ha efectuado acerca de su hábito de beber?

En la Figura 57 se presenta la distribución de porcentajes según la suma de puntos del Test CAGE y el sexo, observándose diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2_4 = 68.051$, $p < 0.0001$). Para el 84.8% de los casos, la puntuación fue de 0 puntos; 1 punto para el 9.0%; 2 puntos para el 4.3%; 3 puntos para el 1.7%, y 4 puntos para el 0.2% de los casos.

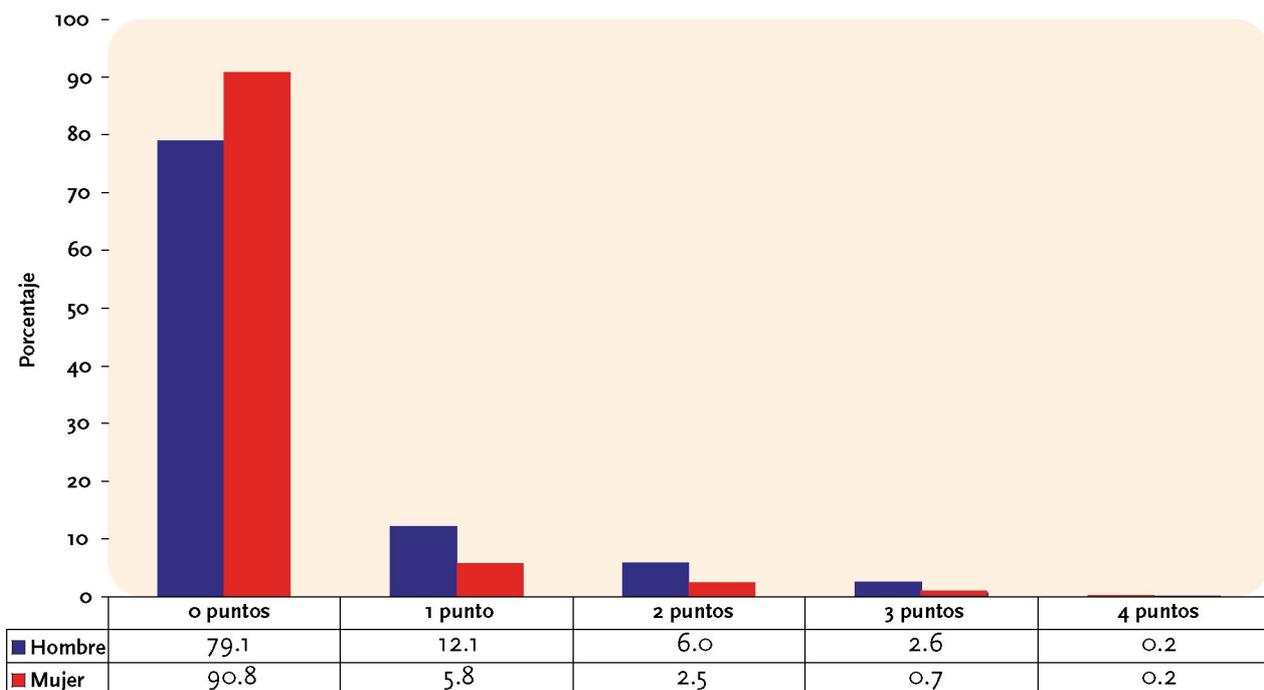


Figura 57. Puntuaciones del test CAGE por sexo

En la Figura 58 se presenta la evolución en el porcentaje de casos positivos (2 ó más puntos) en el Test CAGE en los cinco estudios realizados entre 1992 y 2004.

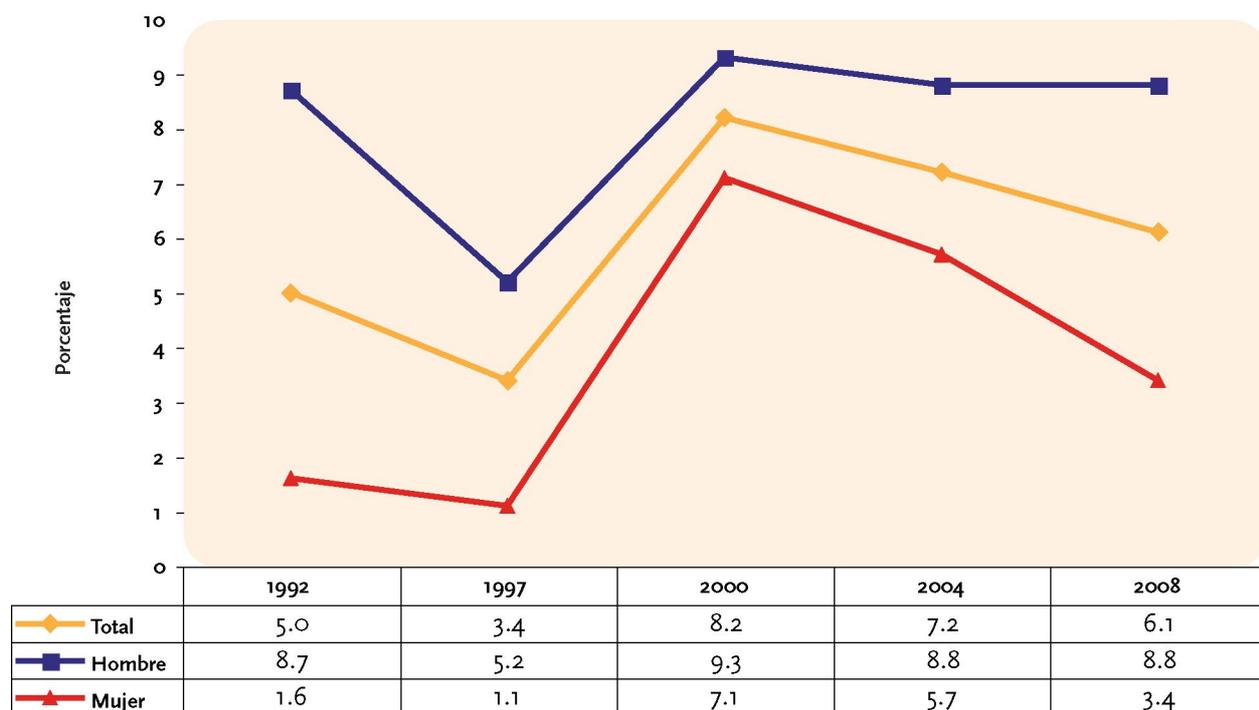


Figura 58. Evolución de los casos positivos del Test CAGE 1992-2004

En la Figura 59 se presenta la distribución de porcentajes para las diferentes puntuaciones en el Test CAGE, según los rangos de edad de los encuestados.

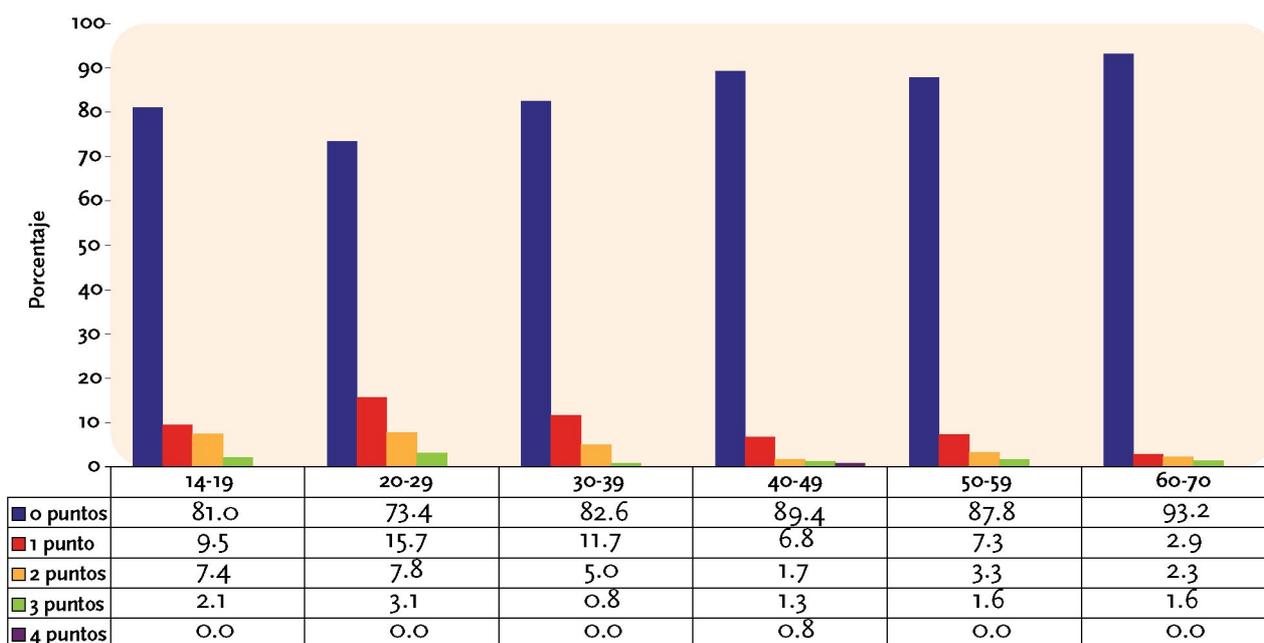


Figura 59. Puntuaciones del test CAGE por edades

Como se muestra en la Figura 60, según los datos obtenidos en el presente estudio, el 6.1% (7.2% en 2004 y 8.2% en 2000) de todos los encuestados son «bebedores problemáticos» (suman 2 ó más puntos en el test CAGE). Entre los hombres son «bebedores problemáticos» el 8.8% y entre las mujeres el 3.4%, existiendo diferencias significativas ($\chi^2=31.976$, $p<0.0001$). La mayor frecuencia de casos positivos se presenta, como ocurría en el estudio de 2004, en el rango de edad 20-29 años (11.0%), seguido del rango de 14-19 años (9.5%). Como puede observarse en la Figura 61, al igual que ocurría para el total, tanto para los hombres como para las mujeres, la mayor frecuencia de casos positivos se presenta para el rango de 20-29 años (13.0% para los hombres y 8.8% para las mujeres), seguido del rango de 14-19 años 10.3% para los hombres y 8.7% para las mujeres.

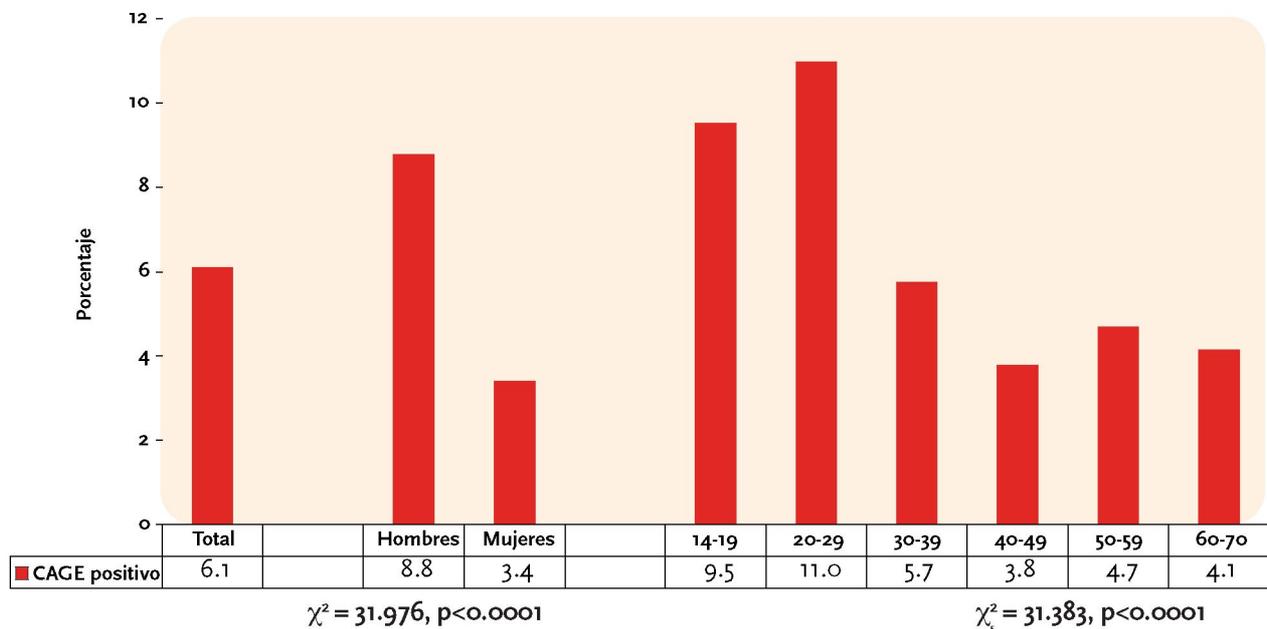


Figura 60. CAGE positivo (bebedor problemático)

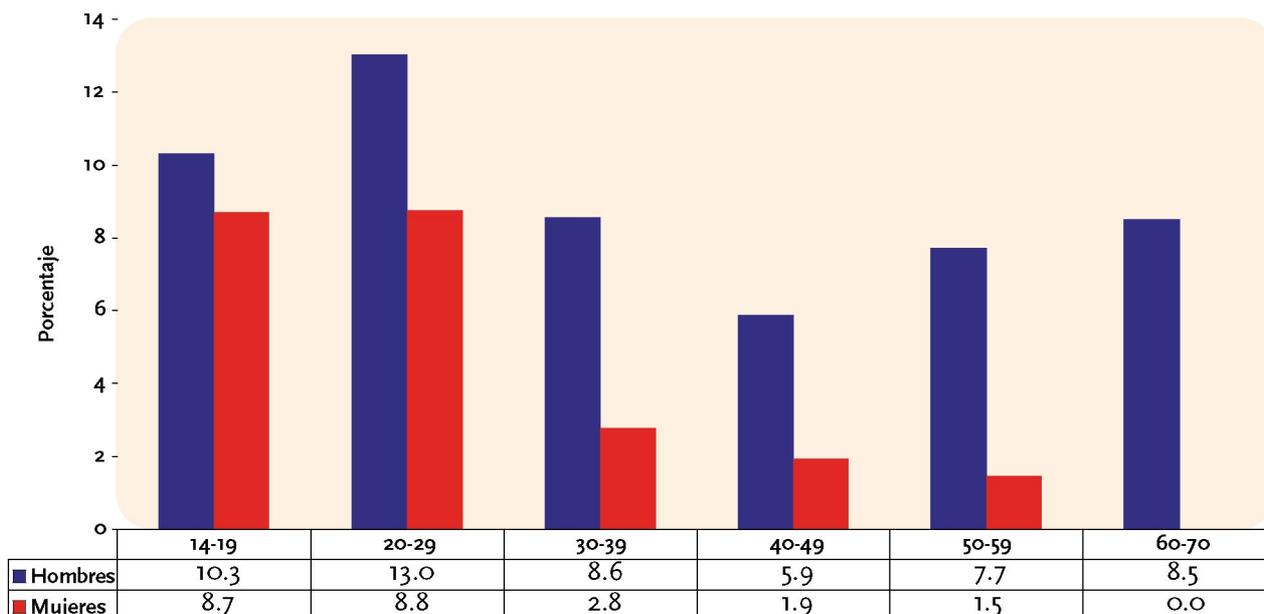


Figura 61. CAGE positivo, por edades y sexo

5.12. Tiempo que hace que han dejado de beber

Al 3.1% de los encuestados que refirieron haber dejado de beber (el 4.6% de los hombres y el 1.6% de las mujeres, $\chi^2=19.499$, $p<0.0001$), se les preguntó por el tiempo (expresado en meses) que hacía que habían dejado la bebida. La media obtenida (media \pm DE) fue de 57.28 ± 68.99 meses. No se observan diferencias significativas entre las medias del tiempo que hace que dejaron de beber los hombres (57.33 ± 68.26 meses) y las mujeres (57.10 ± 73.73 meses; $F=0.000$, $p>0.05$). Como puede observarse en la Figura 62, ninguno de los entrevistados de entre 14 y 19 años refirió haber dejado de beber. El tiempo que hace que dejaron de beber se incrementa a medida que aumenta la edad de los encuestados, a partir del rango de edad 30-39 años.

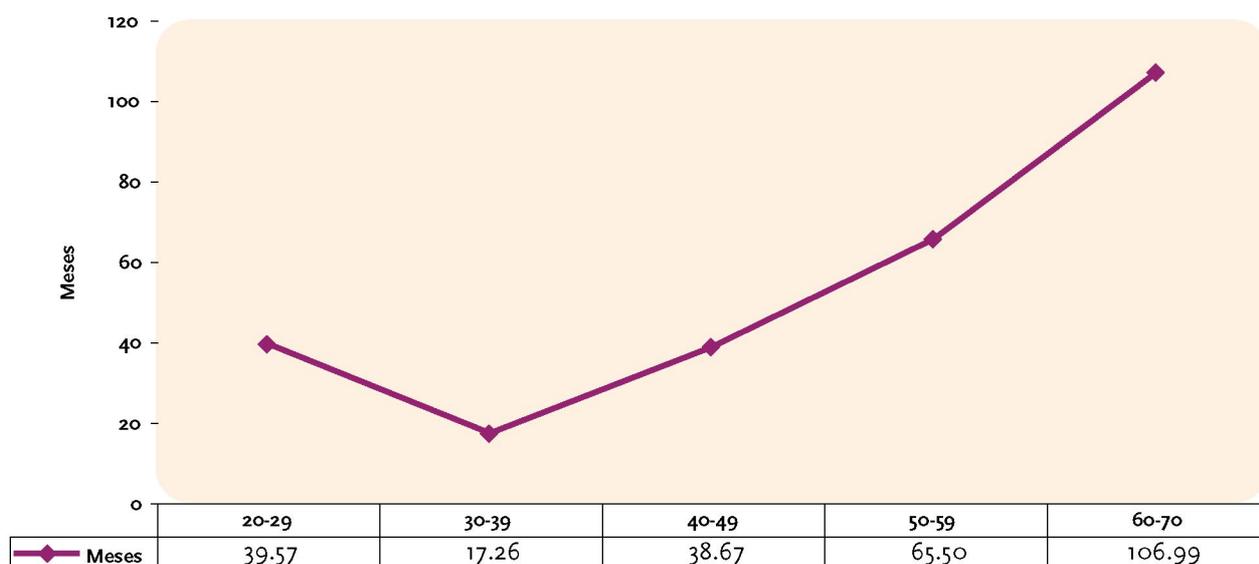


Figura 62. Tiempo que hace que dejó de beber por edades

5.13. Motivos del abandono del consumo de alcohol

Entre los motivos que indujeron a los encuestados a dejar de consumir bebidas alcohólicas, el más frecuentemente referido es «sentar mal a la salud» 34.2%, seguido de la «recomendación médica» 31.6%, «otros motivos» 30.4%, y por último el «consejo de familiares» 3.8%. Nadie refirió haber dejado el consumo de alcohol por «consejo de amigos».

Como puede observarse en la Figura 63, los hombres señalan más frecuentemente que las mujeres, que abandonan el consumo de alcohol por «sentar mal a la salud», mientras que para las mujeres, el principal motivo para dejar el alcohol es «otros motivos». No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, respecto a los motivos que les llevaron a abandonar el consumo de alcohol ($\chi^2_3=4.530$, $p>0.05$). En la Figura 64 se presentan estos motivos en relación con la edad, no pudiendo establecerse una clara relación.

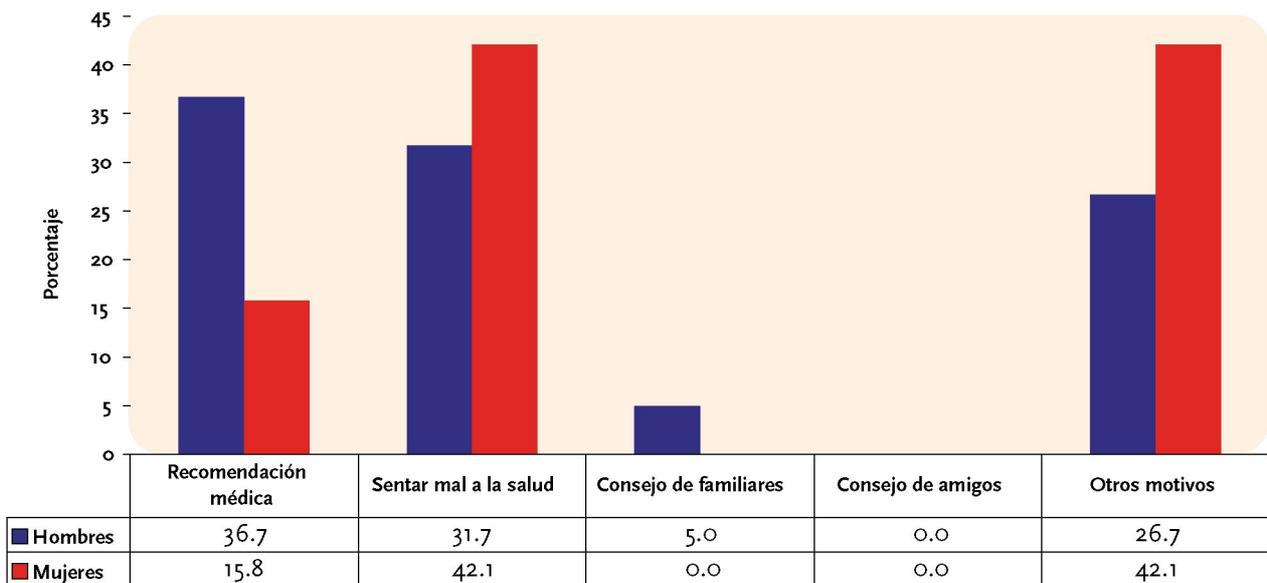


Figura 63. Motivos de abandono del consumo de alcohol

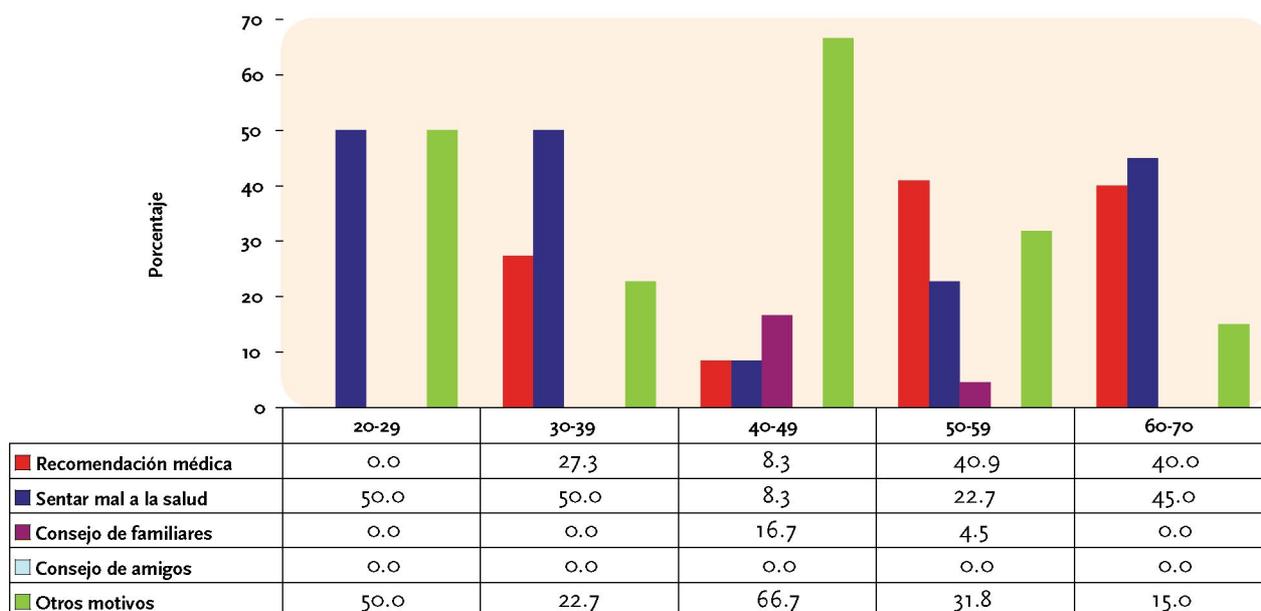


Figura 64. Motivos de abandono de consumo de alcohol por edades

Entre las personas que refirieron haber dejado de consumir bebidas alcohólicas por «otros motivos», siete especificaron haberlo hecho por «voluntad/decisión propia». Otros motivos especificados fueron: «otros motivos relacionados con enfermedad o medicación» (n=3), «sucesivos accidentes de tráfico» (n=2), «embarazo» (n=2), «sentimiento de insatisfacción» (n=2), «motivos económicos» (n=1) y «motivos laborales» (n=1).

5.14. El consumo de alcohol en Castilla y León, 2008: principales hallazgos

El consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana) entre la población de Castilla y León es del 35.6% (de los cuales el 9.8% son bebedores diarios), el 40.3% son bebedores ocasionales, el 21.0% nunca ha bebido y el 3.1% ha dejado de beber.

Comparando estos datos con los obtenidos en estudios anteriores (Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999; Del Río y Álvarez, 2002; Álvarez y Fierro, 2006), hasta el año 2004 se observaba una tendencia descendente ($p < 0.05$) en la frecuencia de los que respondieron no beber nunca (abstemios: 15.3% en 1992; 14.3% en 1997; 13.1% en 2000 y 11.3% en 2004), en el presente estudio se observa un notable incremento de los que refieren no haber bebido nunca (21.0%). En 2008, como ocurría 2004, vuelve a observarse un acusado incremento en los bebedores ocasionales (el 28.1% en 2000, el 34.7% en 2004 y el 40.3% en 2008). Desciende de forma importante el porcentaje de los bebedores habituales (el 54.2% en 2000, el 51.8 en 2004 y el 35.6% en 2008) y el de los bebedores diarios (el 20.3% en 2000, el 19.8% en 2004 y el 9.8% en 2008). Se incrementa el porcentaje de los que han dejado de beber (el 4.6% en 2000 y el 2.2% en 2004).

El consumo de alcohol sigue siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. En 2008 parece recuperarse la tendencia de «aproximación» en las pautas de consumo de alcohol de hombres y mujeres observada en el estudio de 2000.

Como en estudios anteriores, se ha analizado el consumo de bebidas alcohólicas entre los bebedores habituales, siendo la media consumida de 18.80 gramos/día, cantidad sensiblemente inferior a la observada en estudios anteriores (25.25 g/día en 2004, 32.7 g/día en 2000, 32.9 g/día en 1997 y 34.6 g/día en 1992). La edad de inicio al consumo de alcohol es de 16.74 años, similar a la de anteriores estudios (16.72 años en 2004, 16.2 años en 2000, 16.7 años en 1997 y 17.0 años en 1992).

En el estudio de 2000 se analizó por primera vez la relación entre el alcohol y la seguridad vial, preguntando a los encuestados, sobre la conducción estando sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol. Refirieron haber conducido un vehículo con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del alcohol durante los 12 últimos meses el 4.3% de los encuestados (el 6.4% en 2004 y el 12.8% en 2000), con una media de 7.41 ± 12.26 días en el último año (2.47 ± 2.88 días en 2004 y 2.35 ± 9.93 días en 2000). Respecto al hecho de montar como pasajero en un vehículo conducido por una persona con las facultades alteradas, el 5.8% (8.0% en 2004 y 16.3% en 2000), refirió haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año, con una media de 7.68 ± 12.41 días (4.19 ± 5.86 días en 2004 y 2.28 ± 3.31 días en 2000).

Un aspecto importante que se ha analizado, al igual que en estudios anteriores, son los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Los datos de este estudio muestran que el 6.1% de los encuestados son «bebedores problemáticos» (dos o más puntos en el test de CAGE), en estudios anteriores fueron «bebedores problemáticos»: el 7.2% en 2004, el 8.2% en 2000, el 3.4% en 1997 y el 5.0% en 1992.

5.15. El consumo de alcohol en España

Las pautas y problemas asociados al consumo de alcohol en España han sido analizados recientemente (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008d) en el contexto de la 1.^a Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España.

Según las estimaciones más actuales de la Oficina Regional de la OMS para Europa, en 2006, España era el octavo país con mayor consumo de alcohol per cápita de toda la región europea (WHO, 2006). Según los datos del World Drink Trends (2005), entre los años 1963 y 2003, se han producido importantes cambios: El máximo consumo se alcanzó a mediados de los setenta, para disminuir posteriormente, aunque en los últimos años se ha estabilizado. Además se han observado cambios en las preferencias de

los consumidores, que han sustituido el vino como principal bebida alcohólica por la cerveza. Estos cambios son similares a los producidos en otros países de nuestro entorno, lo que podría interpretarse como una tendencia a la homogeneización de los patrones de consumo en Europa (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008d). La evolución del consumo per cápita de alcohol según la European Health For All database (WHO, 2008) se presenta en la Figura 65.

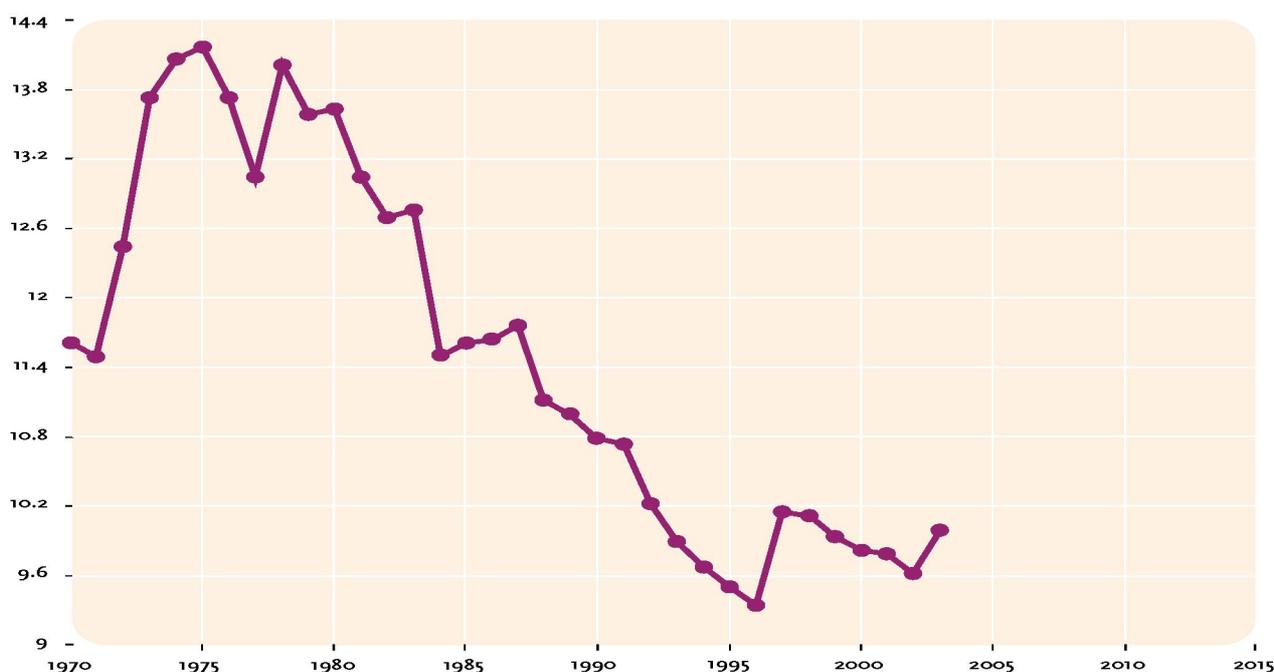


Figura 65. Consumo per cápita de alcohol en España, 1970-2004 (WHO, 2008)

En dicho informe sobre la Prevención de los problemas derivados del alcohol, fue objeto de especial atención el «Binge Drinking» o Episodios de Consumo Intensivo de Alcohol. En la Comunidad de Madrid, el SIVFRENT (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles) monitoriza con base poblacional este indicador desde 1996 tanto en adultos como en adolescentes. En la población adulta se define como el consumo de 8 y 6 unidades de bebida estándar (UBS) de alcohol en hombres y mujeres en una sesión de bebida; en jóvenes serían 6 UBS para ambos sexos.

En el 2005 (Instituto de Salud Pública, 2006), un 9.9% de la población adulta de 18 a 64 años realizó un consumo excesivo en una misma sesión de bebida en los últimos 30 días, 13.8% en varones y 6.8% en mujeres. En escolares de 15 a 16 años (Instituto de Salud Pública, 2005) este tipo de consumo se eleva al 35.5%, siendo ligeramente más frecuente en los hombres que en las mujeres (38.8% frente al 32.1%).

En la Figura 66 se presenta la prevalencia de consumo de alcohol en España en los últimos 12 meses y la prevalencia de consumo diario, entre 1997 y 2007/2008 según los

datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas –EDADES– (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008a; 2008b; 2008c). En el informe 2007 del Observatorio Español sobre Drogas (2008), se presenta una información detallada sobre los datos de 2005 de la encuesta EDADES, así como la evolución entre 1995 y 2005.

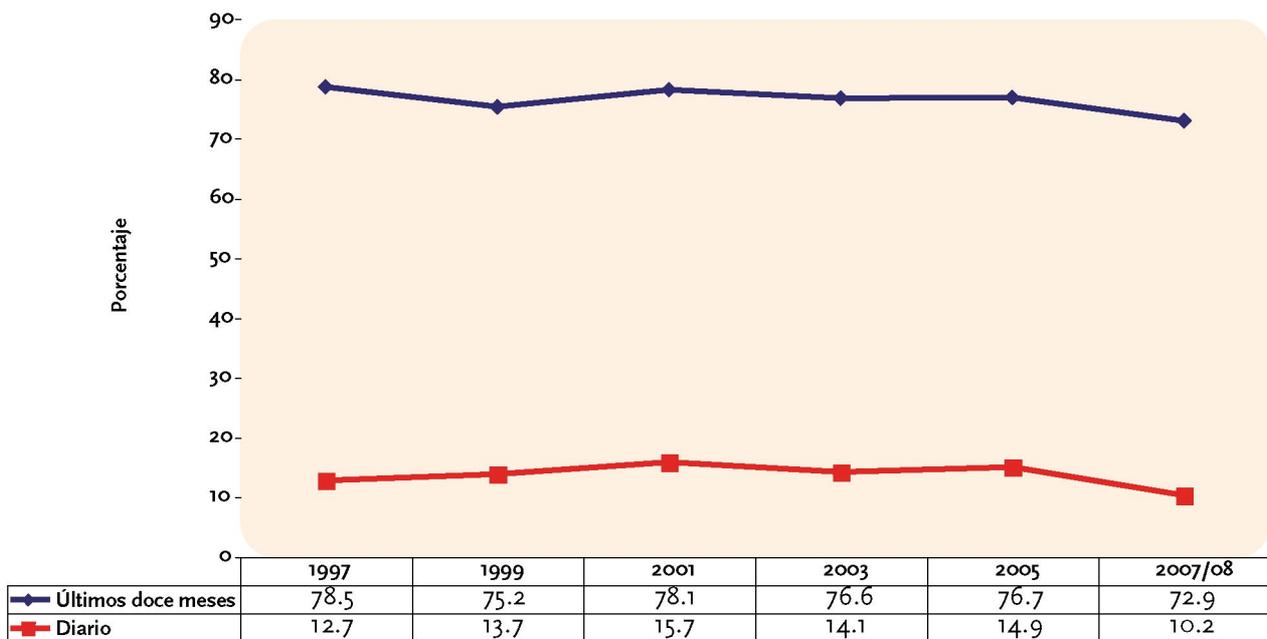


Figura 66. Prevalencia de consumo de alcohol en España (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas)

Según los datos de la encuesta de 2007/8, el alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre la población. En comparación con los datos de 2005, en 2007/8 ha disminuido la prevalencia de consumidores de alcohol (últimos doce meses y diarios). En el caso del alcohol, son las tasas más bajas observadas desde 1995. Entre 2005 y 2007/8 la disminuido cerca de un 4% la prevalencia de consumidores de alcohol en el último año, y en un 4.7% la de bebedores diarios.

Igualmente hay que destacar que la prevalencia de bebedores de riesgo (> 50 cc/día para hombre y > 30 cc/día para mujeres) es la más baja observada desde 1997 (Figura 67).

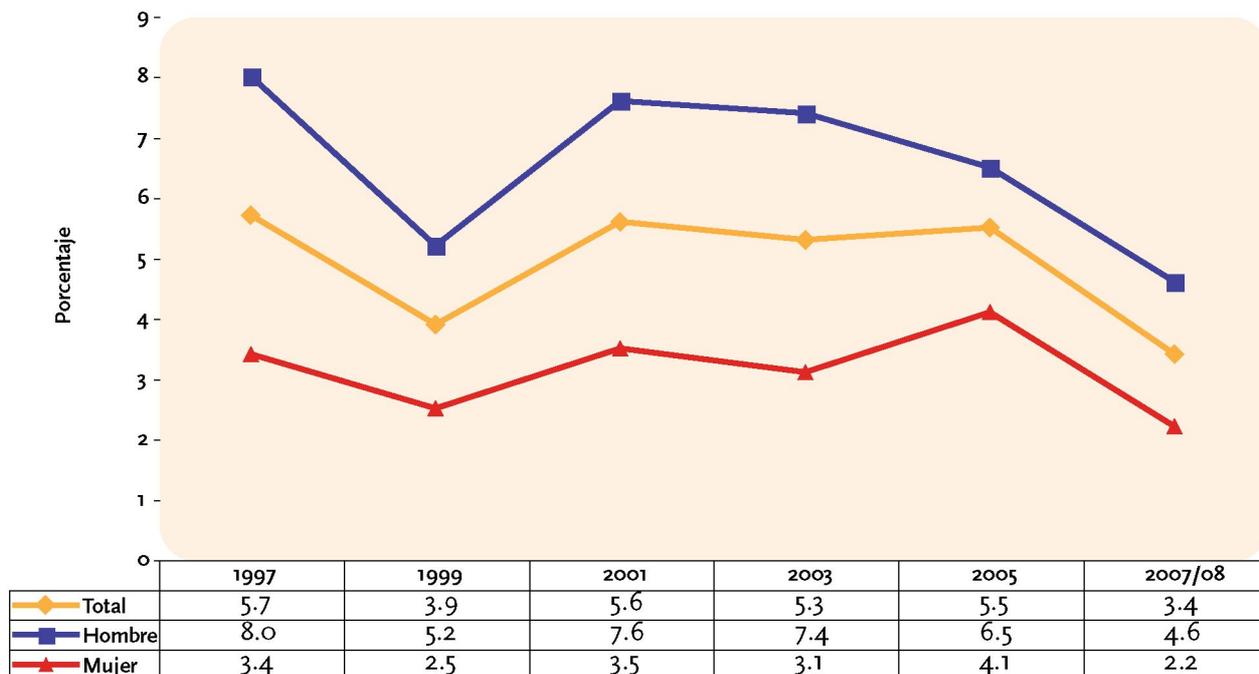


Figura 67. Prevalencia de bebedores de riesgo en España (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas)

Al presentar el avance de los resultados que indican un descenso en la frecuencia de consumo, se ha señalado así mismo, que ha aumentado la proporción de mujeres jóvenes que se emborrachan (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008a; 2008b; 2008c).

En el informe 2007 del Observatorio Español sobre Drogas (2008), se presenta una información detallada sobre los datos de 2006 de la encuesta ESTUDES, así como de la evolución entre 1994 y 2006. Esta encuesta ESTUDES se enmarca en la serie de encuestas que vienen desarrollándose en España de forma bienal desde 1994, dirigidas a los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.

El alcohol es la droga más frecuentemente consumida por los estudiantes de 14 a 18 años en 2006: El 79.6% lo había probado alguna vez, un 74.9% lo había consumido en el último año y el 58.0% en el último mes. El consumo de alcohol entre los estudiantes ha descendido, tanto si se toma como referencia 1994 como 2004, en relación al consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo de alcohol en el último año es la más baja observada desde 1994 (Tabla 53).

A medida que avanza la edad el porcentaje de estudiantes que bebe aumenta, de esta manera el porcentaje de estudiantes de 18 años que había consumido alcohol en los últimos 30 días era de un 76.5%. El consumo de alcohol entre los estudiantes se concentra en el fin de semana.

Aunque parece que se reduce la frecuencia de consumo de alcohol, parece que aumenta la frecuencia de episodios de consumo intensivo problemático de alcohol entre los que beben.

Tabla 53. Evolución de las pautas de consumo de alcohol entre los Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, España 1994-2006 (Observatorio Español sobre Drogas, 2008)

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Prevalencia de consumo							
* Alguna vez en la vida	84.1	84.2	86.0	78.0	76.6	82.0	79.6
* Último año	82.7	82.4	83.8	77.3	75.6	81.0	74.9
* Último mes	75.1	66.7	68.1	60.2	56.0	65.6	58.0
Edad media de inicio al consumo de alcohol (años)	13.5	13.7	13.8	13.6	13.6	13.7	13.8
Proporción de estudiantes que se han emborrachado en los últimos 30 días entre los que han consumido alcohol (%)	27.6	33.3	35.2	36.5	35.9	41.9	44.1

Recientemente se ha presentado un avance de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008a; 2008b; 2008c). Según dicha encuesta, el 26.0% de la población de 16 y más años afirma que no ha bebido nunca, el 5.8% se declara ex bebedor, el 19.8% bebe ocasionalmente y el 48.4% consume bebidas alcohólicas habitualmente (Figura 68).

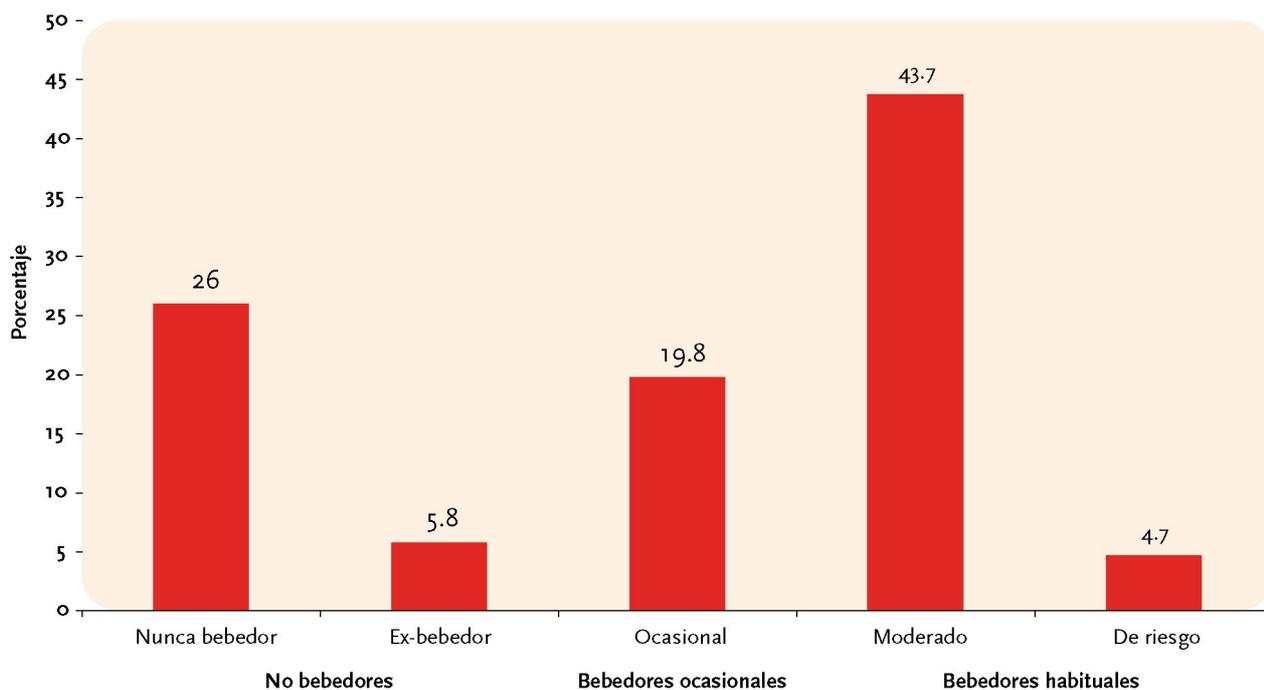


Figura 68. Consumo de alcohol entre la población española de 16 años o más (Encuesta Nacional de Salud de 2006)

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en cantidades consideradas de riesgo para la salud se sitúa en el 6.8% de los hombres (persona que consume alguna bebida alcohólica al menos un día a la semana y consumo de más de 40 g/día) y en el 2.7% de las mujeres (persona que consume alguna bebida alcohólica al menos un día a la semana y consumo de más de 20 g/día). Estos datos no se pueden comparar con años anteriores debido a que este indicador se construía de modo diferente. En la Figura 69 se presenta la distribución de los bebedores de riesgo por sexo y rangos de edad, según la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008a; 2008b; 2008c).

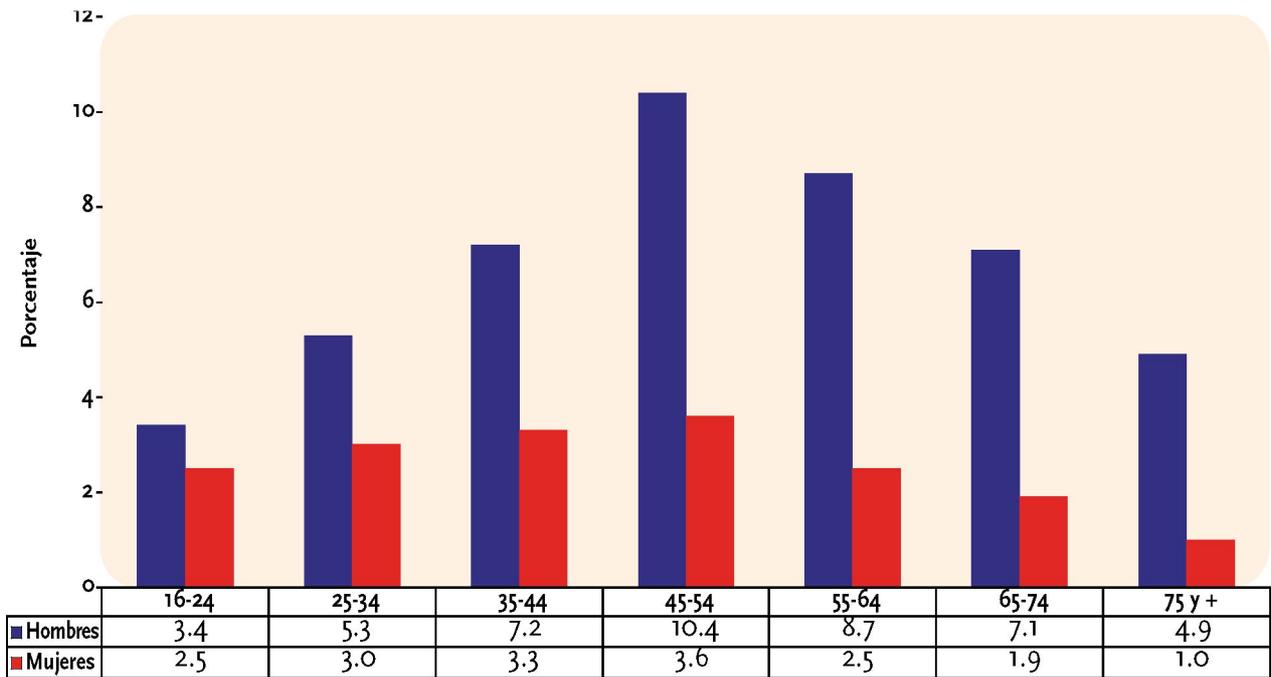


Figura 69. Consumo de alcohol con riesgo para la salud entre la población española de 16 años o más (Encuesta Nacional de Salud 2006)



El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León

6

El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León

6

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

En los siguientes apartados se presentan los datos referentes a las pautas del consumo de drogas ilegales en la población general de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en 2008. Como en estudios anteriores, haremos especial referencia a la comparación de las pautas del consumo de drogas ilegales de los años 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004, puesto que dichos estudios se han realizado con la misma metodología y la misma población de referencia: la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

El cuestionario que hemos utilizado permite distinguir tres niveles en el consumo de cada droga:

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

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

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

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

Esta clasificación nos permite diferenciar entre consumidores «ocasionales» y «habituales». En nuestro caso, y por razones operativas, se ha definido el consumidor «habitual», como aquel que consume una droga determinada con una frecuencia superior a dos veces por semana, mientras que consumidor «ocasional» es aquel que consume una determinada sustancia con una frecuencia inferior a dos veces por semana.

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

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

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

6.1.1. Pautas del consumo de cualquiera de las drogas ilegales

A continuación se analizan los resultados referentes al consumo de cualquier tipo de droga ilegal.

En la Figura 70 se presenta la frecuencia de consumo de cualquiera de las drogas ilegales por parte de la población de Castilla y León en 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008 (esta información no fue analizada en el estudio de 1989).

Se ha producido un apreciable descenso de las prevalencias de consumo de cualquiera de las distintas drogas ilegales en todas las categorías, siendo éstas además, las menores registradas en cualquiera de los cinco estudios llevados a cabo. Es preciso señalar que en el estudio de 2004 se observaron las frecuencias más elevadas de consumo entre 1992 y 2008 (Figura 70).

Es notable el descenso en los porcentajes de los que refieren haber consumido alguna droga ilegal en «alguna ocasión» (el 31.2% en 2000, el 36.3% en 2004 y el 28.0% en 2008) y en el «último año» (el 14.8% en 2000, el 16.8% en 2004 y el 8.7% en 2008).

Entre los que refieren haber consumido alguna droga ilegal en el «último mes» (6.0%), el 5.0% son consumidores ocasionales (consume alguna droga ilegal menos de 2 veces por semana) y el 1.7% son consumidores habituales (consume alguna droga ilegal dos o más veces por semana). Es preciso señalar que una persona puede ser a la vez consumidor ocasional de una determinada droga y habitual de otra. La comparación con los datos de estudios anteriores (Figura 70) muestra un notable descenso, tanto en la prevalencia de consumidores habituales, como en la de consumidores ocasionales. La prevalencia de consumo habitual se ha reducido a menos de

la mitad de la observada en el estudio de 2004, año en que se registró un preocupante incremento del porcentaje de consumo habitual de drogas (el 2.1% en 2000, el 3.6% en 2004 y el 1.7% en 2008).

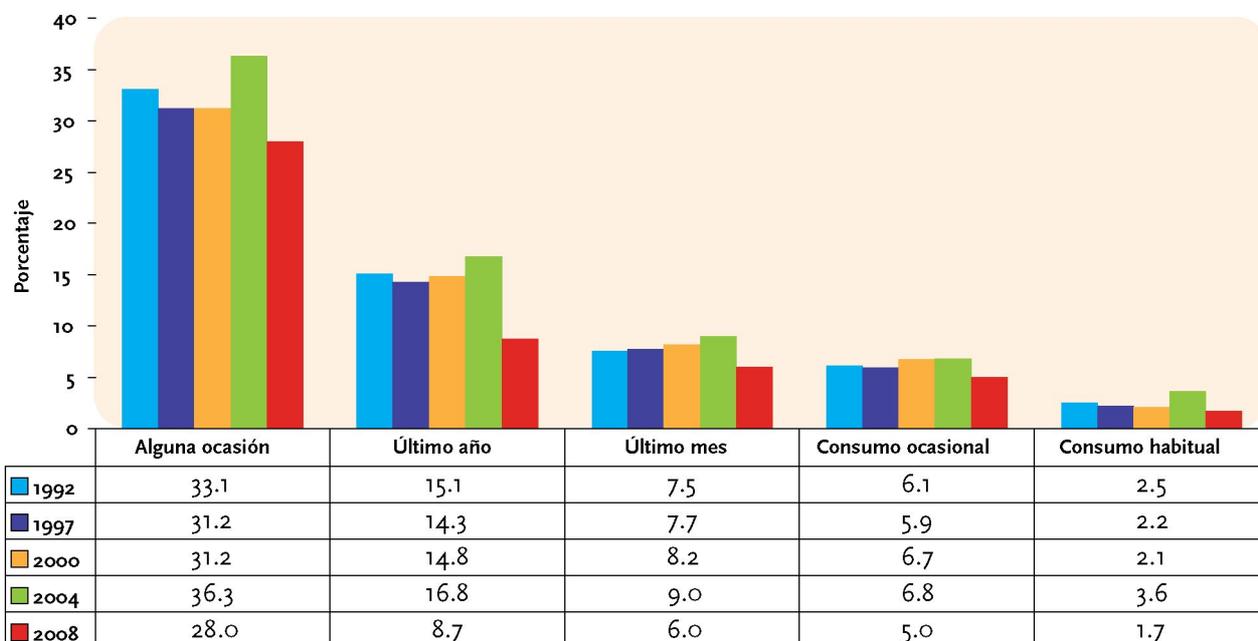


Figura 70. Consumo de cualquier droga ilegal en Castilla y León

Existen notables diferencias entre hombres y mujeres, en las frecuencias de consumo de cualquier droga ilegal. En cualquiera de las circunstancias analizadas, el consumo de drogas ilegales es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (Tabla 54). Esta tendencia coincide con la observada en estudios previos.

En 2008 se observa tanto para los hombres como para las mujeres, un descenso en las prevalencias de consumo de drogas en todas las categorías («alguna ocasión», en el «último año» y en el «último mes») registrándose los menores porcentajes de consumo desde 1992.

Tabla 54. Pautas de consumo de drogas ilegales según el sexo. Estudios de 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008

Año	Alguna ocasión		Último año		Último mes		Consumo ocasional		Consumo habitual	
	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %
1992	41.3	25.1	19.0	11.3	10.1	5.0	7.5	4.7	4.5	0.5
1997	37.0	25.3	17.4	11.2	9.8	4.3	6.9	5.0	3.9	0.6
2000	34.9	27.5	16.7	12.8	9.0	7.3	7.0	6.4	2.9	1.3
2004	42.7	29.7	21.3	12.2	11.5	6.5	8.5	5.1	5.1	1.9
2008	33.9	21.9	11.9	5.3	8.1	3.8	6.3	3.5	2.7	0.6
	$\chi^2=44.873, p<0.0001$		$\chi^2=34.350, p<0.0001$		$\chi^2=20.697, p<0.0001$		$\chi^2=10.651, p<0.005$		$\chi^2=17.827, p<0.0001$	

En la Figura 71 se presentan, para el total de la muestra, las frecuencias de consumo de cualquier droga ilegal en «alguna ocasión» en relación con la edad de los encuestados para los años 2000, 2004 y 2008. En los tres estudios puede observarse una disminución de la prevalencia de consumo con la edad a partir de los 20-29 años.

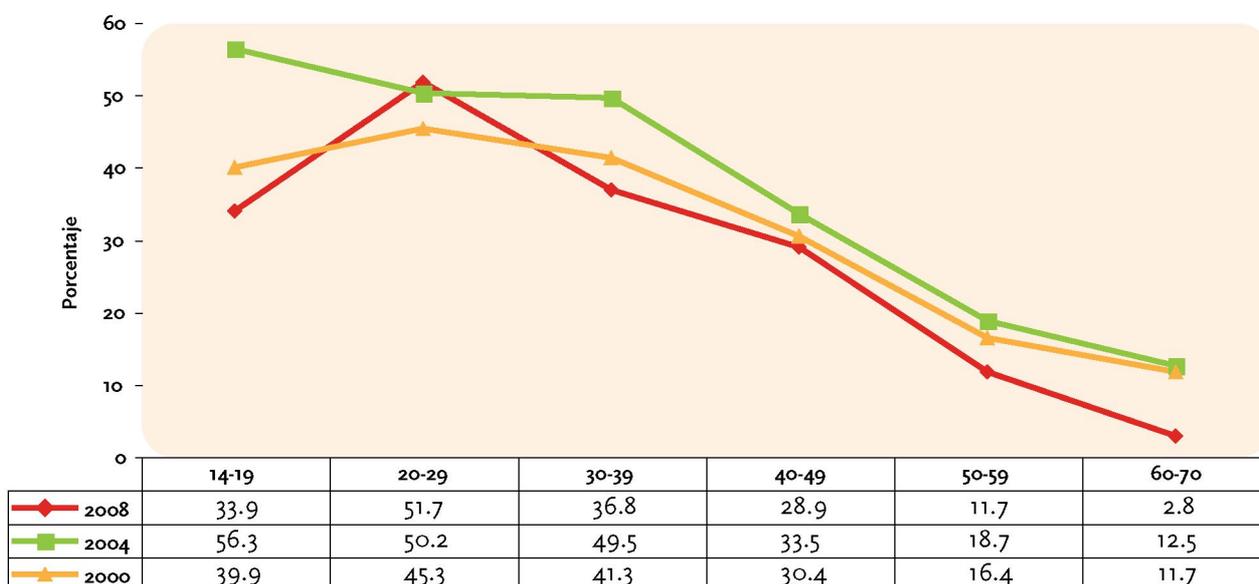


Figura 71. Consumo en alguna ocasión de cualquier droga ilegal

En las Figuras 72 a 74 se puede observar el consumo en «alguna ocasión», «último año» y «último mes» en relación con la edad y sexo de los encuestados para 2008.

En el presente estudio, las prevalencias de consumo más altas se observan entre los 20 y 29 años, tanto para el consumo en «alguna ocasión» como en «el último año» y en el «último mes», a partir de este rango de edad, los porcentajes de consumo disminuyen a me-

didada que aumenta la edad de los entrevistados (Figuras 72 a 74). Esto mismo se observa en el caso de los hombres para los tres niveles de consumo y para las mujeres en el consumo de cualquier droga en «alguna ocasión». En las mujeres, el consumo de drogas ilegales en el «último año» y en el «último mes» es más frecuente entre las más jóvenes (14-19 años) y la frecuencia de estos tipos de consumo disminuye con la edad a partir de este rango (Figuras 72 a 74).

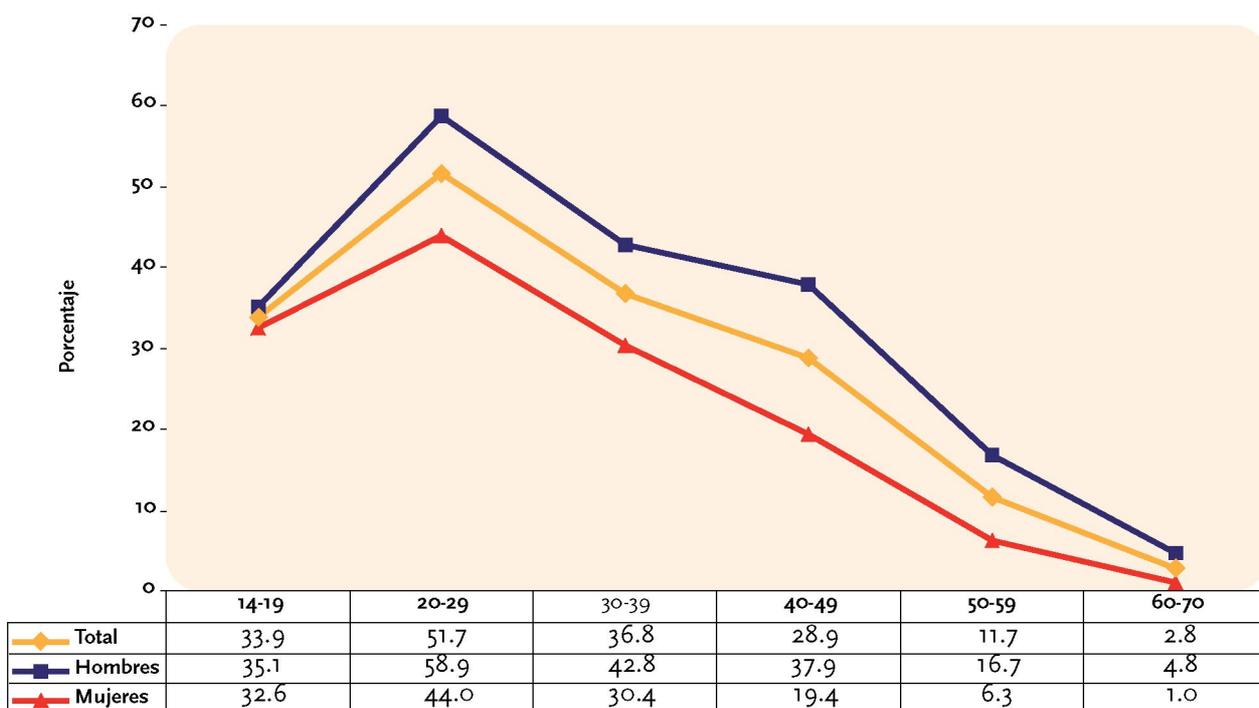


Figura 72. Consumo de cualquier droga ilegal en alguna ocasión, por edad

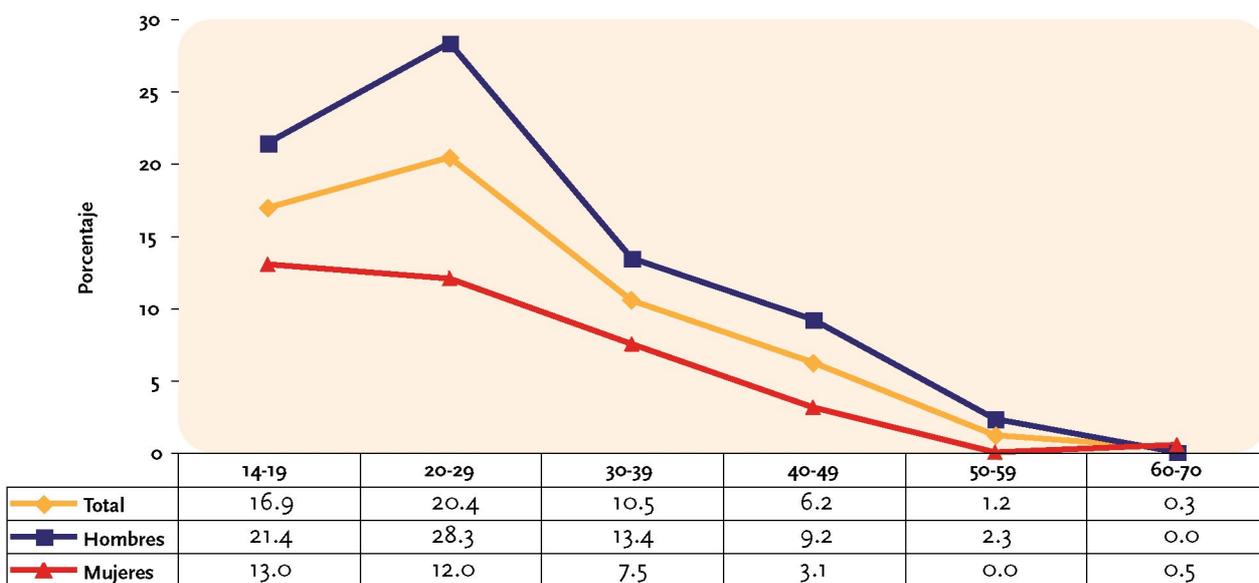


Figura 73. Consumo de cualquier droga ilegal en el último año

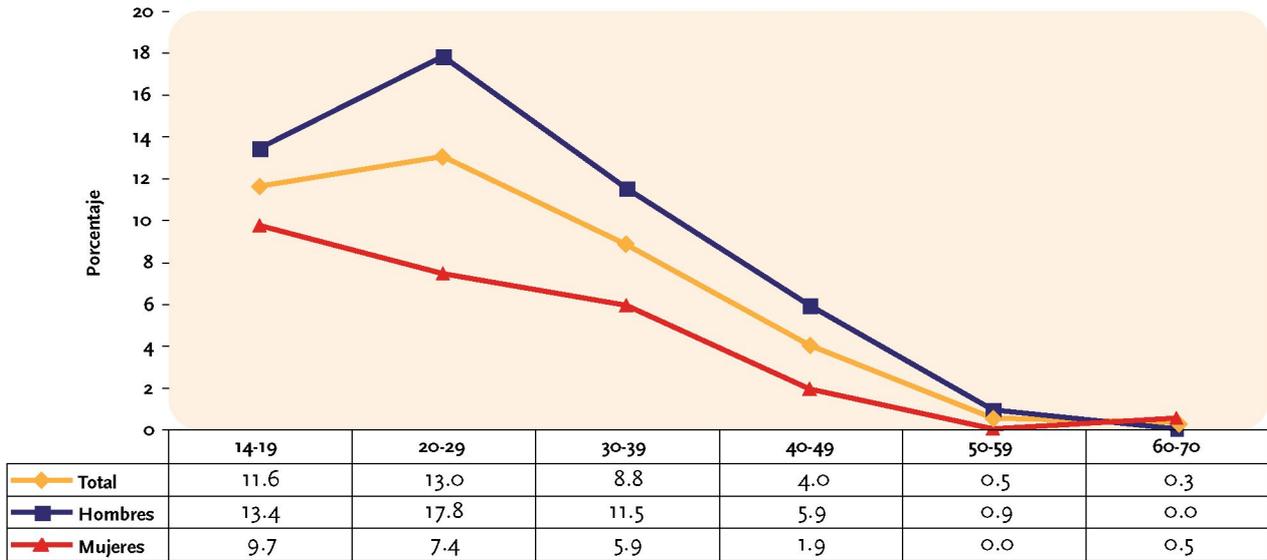


Figura 74. Consumo de cualquier droga ilegal en el último mes

Finalmente, en la Figura 75 se presenta el consumo habitual y ocasional con relación a la edad de los encuestados. Al igual que ocurría en el estudio de 2004, el consumo ocasional es más frecuente entre los más jóvenes (14-19 años) mientras que el consumo habitual sigue siendo más frecuente entre los de 20-29 años. En 2008 (respecto al estudio de 2004) se ha producido un apreciable descenso en la prevalencia de ambos tipos de consumo en cada uno de los rangos de edad, excepto entre los 40 y 49 años donde se aprecia un ligero incremento de las frecuencias de consumo tanto ocasional como habitual (Figura 75).

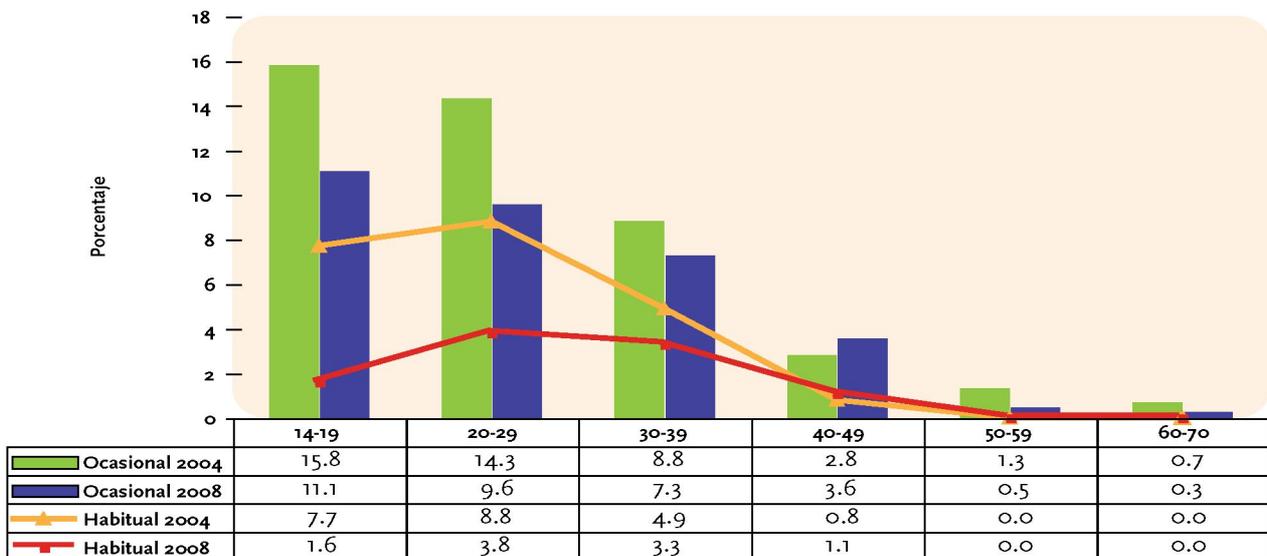


Figura 75. Consumo de cualquier droga ilegal en el último mes (años 2004 y 2008)

6.1.2. Consumo de las distintas drogas ilegales

Las frecuencias del consumo de las distintas drogas ilegales obtenidas en los sucesivos estudios de los años 1989, 1992, 1997, 2000, 2004 y 2008 se presentan en las Figuras 76 a 78.

Frecuencia de consumo en «alguna ocasión» (Figura 76):

- El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida (26.8%), tal como se ha venido observando desde 1989 hasta 2008.
- Las siguientes drogas más frecuentemente consumidas en «alguna ocasión» han sido la cocaína (6.0%) y las anfetaminas (3.4%), cuya prevalencia de consumo en «alguna ocasión» supera a la del éxtasis (3.1%) en el presente estudio. En 1997 y 2000, la frecuencia de consumo de éxtasis fue superior a la de anfetaminas, si bien ya en 2004, la frecuencia de consumo de éxtasis (4.3%) fue muy ligeramente superior a la de las anfetaminas (4.2%).
- En comparación con 2004, para todas las drogas ilegales excepto para los opiáceos, se observa una disminución de la frecuencia del consumo en «alguna ocasión». Por poner un ejemplo, la prevalencia del consumo de cánnabis ha descendido del 34.6% al 26.8%, la de cocaína del 7.0% al 6.0%, la de anfetaminas del 4.2% al 3.4% y la del éxtasis del 4.3% al 3.1%.
- La frecuencia del consumo de éxtasis en «alguna ocasión» continúa descendiendo desde el máximo observado en el estudio de 2000 (3.1% en 2008, 4.3% en 2004, 5.5% en 2000 y 4.6% en 1997).
- Entre 1989 y 2008 las frecuencias de consumo de cánnabis, anfetaminas y éxtasis registradas en 2008 son las más bajas observadas.
- Se confirma una tendencia progresivamente descendente para anfetaminas desde 1989 hasta 2008, a pesar del incremento de consumo observado en el estudio de 2004 ($y = -0.084x + 171.485$; $r^2 = 0.845$; $F = 21.745$, $p < 0.05$). No se ha podido establecer ninguna tendencia lineal estadísticamente significativa para el resto de sustancias.

Frecuencia de consumo en el «último año» (Figura 77):

- Las drogas más frecuentemente consumidas han sido: cánnabis (7.7%), cocaína (1.8%) y éxtasis (0.9%).
- El cánnabis seguido de la cocaína han sido las drogas más frecuentemente consumidas en el «último año» desde 1989 hasta 2008. En 1997, 2000, 2004 y 2008, el éxtasis ha sido la tercera droga más frecuentemente consumida.

- Se observa un importante descenso, respecto al año 2004, de las prevalencias de consumo de cánnabis, cocaína y éxtasis (drogas más frecuentemente consumidas). La frecuencia de consumo de cánnabis se ha reducido a la mitad de la observada en 2004 (del 15.7% al 7.7%), año en que se registró la mayor prevalencia de consumo en el «último año». También descienden los porcentajes de consumo de tranquilizantes, alucinógenos e inhalables.
- Entre 1989 y 2008 las frecuencias de consumo de cánnabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis y alucinógenos registradas en 2008 son las más bajas observadas.
- No se ha podido establecer ninguna tendencia lineal estadísticamente significativa para ninguna sustancia. Se rompe la tendencia descendente en el consumo de opiáceos observada entre 1989 y 2004 ($y = -0.0211x + 42.453$; $r^2 = 0.9483$, $p < 0.05$), duplicándose en 2008 (0.4%), la prevalencia observada en 2004 (0.2%).

Frecuencia de consumo en el «último mes» (Figura 78):

- Las drogas más frecuentemente consumidas en el «último mes» han sido: cánnabis (5.4%), cocaína (0.9%) y anfetaminas (0.4%).
- El cánnabis seguido de la cocaína han sido las drogas más frecuentemente consumidas en el «último año» desde 1989 hasta 2008. En 1997, 2000 y 2004 el éxtasis fue la tercera droga más frecuentemente consumida.
- La frecuencia de los que han referido consumir éxtasis durante el «último año» (0.1%) ha disminuido de manera muy importante respecto al estudio de 2004 (1.0%) que a su vez, ya había disminuido respecto a 2000 (2.2%) y a la de 1997 (1.7%).
- En comparación con 2004, no sólo se ha producido el marcado descenso en el consumo de éxtasis ya comentado, si no que también se observa un importante descenso en la frecuencia del consumo en el «último mes» de tranquilizantes, alucinógenos, inhalables, cánnabis y cocaína.
- Entre 1989 y 2008 las frecuencias de consumo de cánnabis, éxtasis, alucinógenos y tranquilizantes registradas en 2008 son las más bajas observadas.
- Entre 1989 y 2008 se aprecian tendencias descendentes ($p < 0.05$) del consumo en el «último mes» para los opiáceos ($y = -0.014x + 28.983$; $r^2 = 0.709$), cocaína ($y = -0.045x + 90.554$; $r^2 = 0.739$) y alucinógenos ($y = -0.016x + 32.915$; $r^2 = 0.857$).
- La prevalencia de consumo de anfetaminas se mantiene constante en 0.4% desde el estudio de 2000.

El análisis pormenorizado de algunos grupos de sustancias muestra lo siguiente:

- El cánnabis es la droga más frecuentemente consumida en los distintos estudios realizados (1989-2008). Las frecuencias de consumo observadas en el presente estudio (tanto en «alguna ocasión», como en el «último año» y en el «último mes») han disminuido apreciablemente respecto a las observadas en 2004. Además son las frecuencias de consumo más bajas observadas entre 1989 y 2008 (Figuras 69-71).
- La cocaína es la segunda droga más frecuentemente consumida (desde 1989 hasta 2008), disminuyendo la frecuencia de consumo en 2008 tanto en «alguna ocasión», como en el «último año» y en el «último mes» respecto a 2004.
- Las anfetaminas son la tercera droga ilegal más frecuentemente consumida en «alguna ocasión» y en el «último mes», habiendo desplazado de este puesto al éxtasis. La frecuencia de consumo de anfetaminas en «alguna ocasión» (3.4%) es la más baja observada en el periodo 1989-2008. El consumo de anfetaminas en el «último año» (0.6%-0.9%) y en el «último mes» permanece relativamente estable entre 1992 y 2008 (0.3%-0.4%).
- La frecuencia de consumo de éxtasis en el «último mes» se ha reducido a la décima parte de la registrada en 2004, año en que ya había disminuido a menos de la mitad de la registrada en 2000 (0.1% en 2008, 1.0% en 2004 y 2.2% en 2000). También disminuye el consumo en «alguna ocasión» (3.1% en 2008, 4.3% en 2004 y 5.5% en 2000) y «último año» (0.9% en 2008, 2.1% en 2004 y 3.9% en 2000).
- Respecto al consumo de opiáceos, aunque sigue siendo infrecuente, en 2008 se ha duplicado la frecuencia observada en 2004 para el consumo en el «último año» (del 0.2% al 0.4%) y en el «último mes» (del 0.1% al 0.2%). Continúa el incremento de la frecuencia de consumo de opiáceos en «alguna ocasión» iniciado en el estudio de 2004 (1.2% en 2008, 1.0% en 2004, 0.7% en 2000).
- Disminuye la prevalencia de consumo de alucinógenos, inhalables y tranquilizantes en «alguna ocasión», en el «último año» y en el «último mes», respecto a 2004.

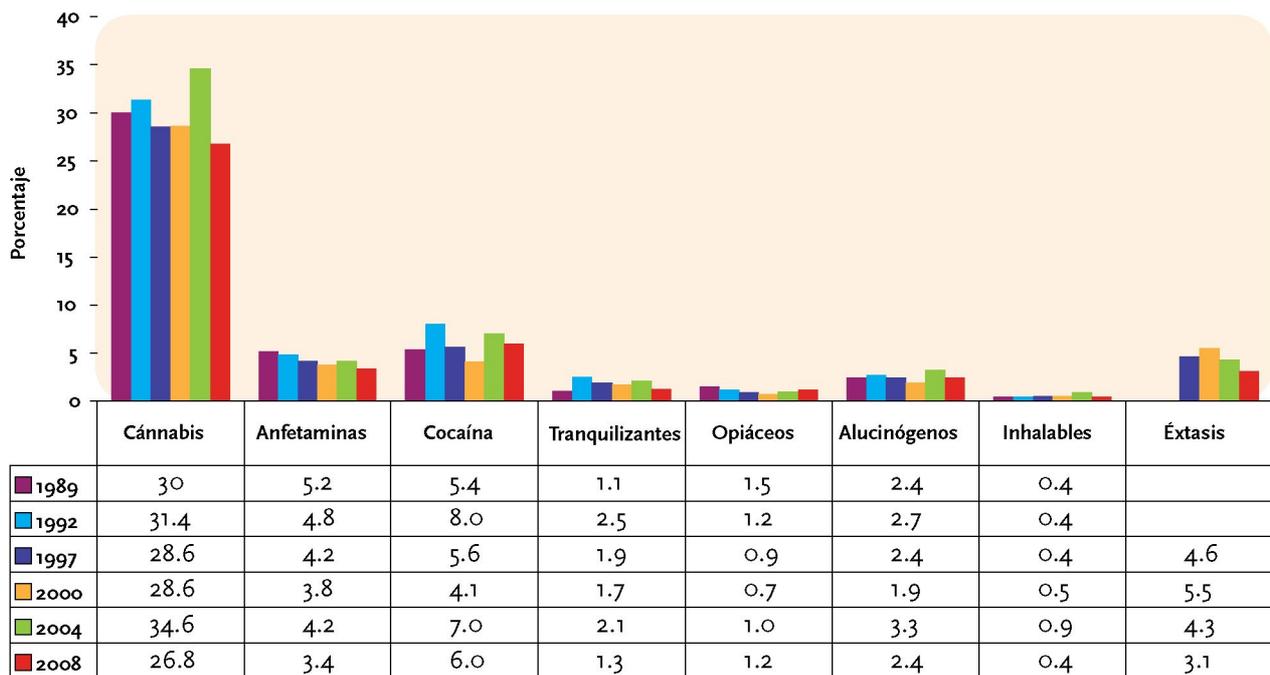


Figura 76. Consumo de las distintas drogas ilegales en alguna ocasión

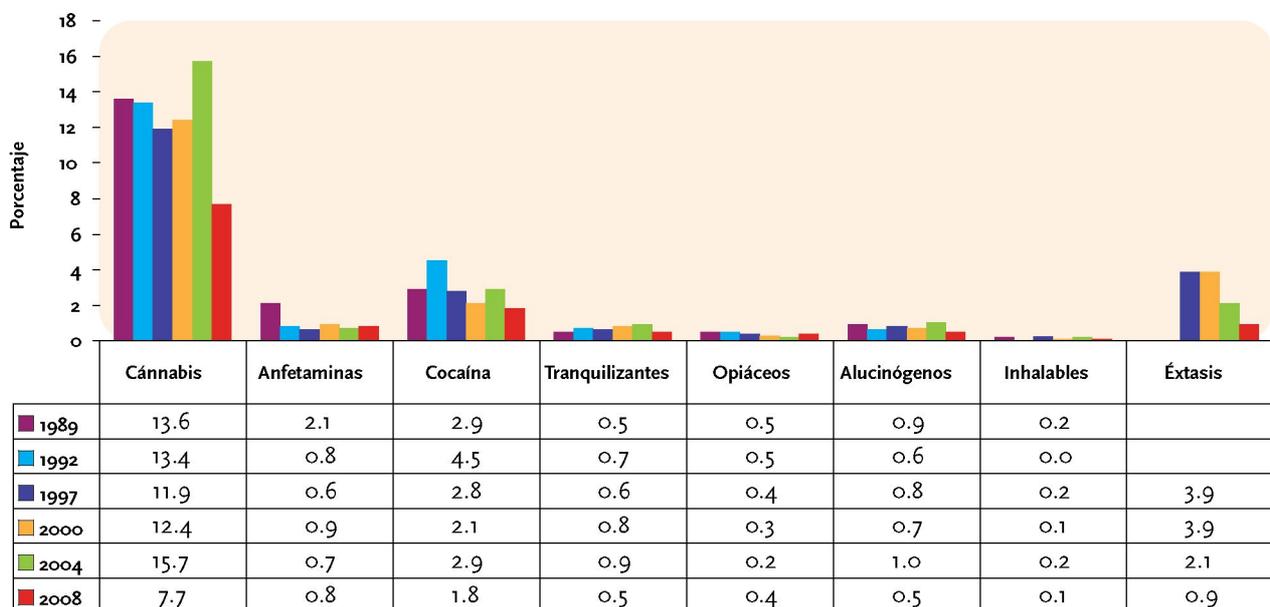


Figura 77. Consumo de las distintas drogas ilegales en el último año

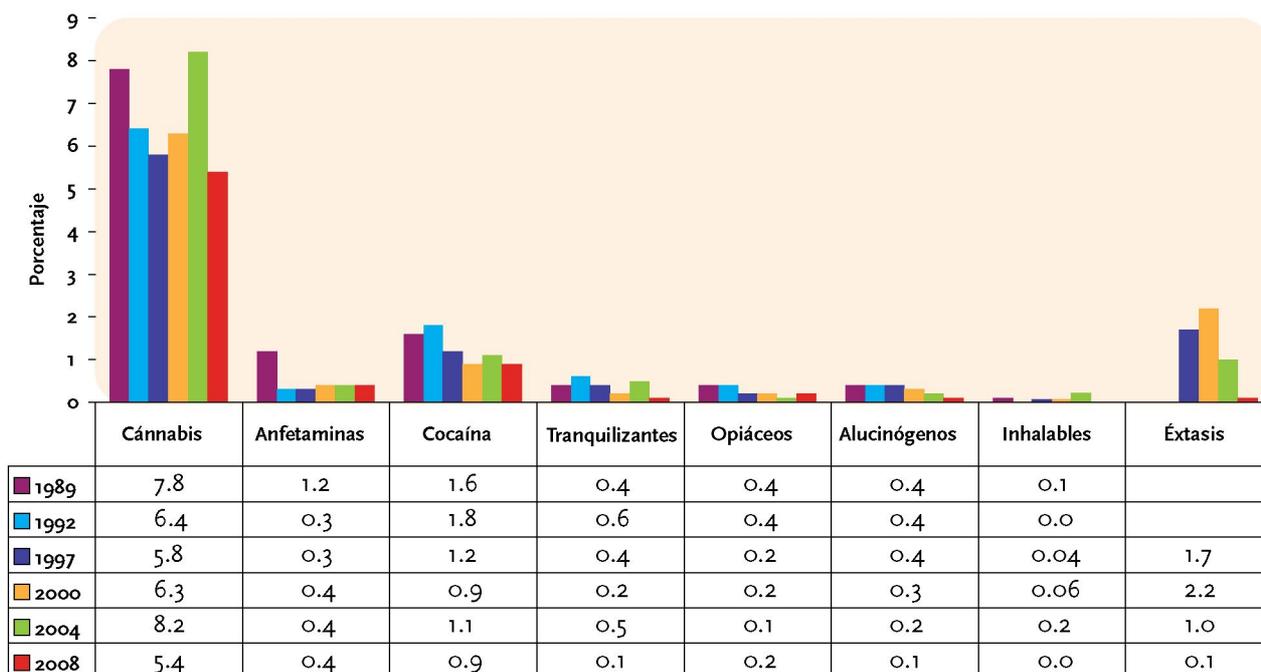


Figura 78. Consumo de las distintas drogas ilegales en el último mes

En las Figuras 79 y 80 se presentan las frecuencias de consumo «ocasional» (menos de dos veces por semana) y el consumo «habitual» (dos o más veces por semana) de las distintas drogas ilegales.

Último mes: consumo «habitual» y «ocasional»

- Para las distintas drogas ilegales consideradas, el porcentaje de consumidores ocasionales es mayor que el de consumidores habituales.
- En 2008 el consumo «ocasional» las tres sustancias más frecuentemente consumidas son, por este orden, el cánnabis (3.9%), la cocaína (0.8%) y las anfetaminas (0.4%).
- El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida de forma «habitual» (1.5%), seguida por la cocaína y los opiáceos (0.1% en ambos casos).
- En 2008 se observa un descenso en la prevalencia de consumo «habitual» de cánnabis (del 3.2% en 2004 al 1.5% en 2008), de los tranquilizantes (del 0.3% en 2004 al 0.0% en 2008), de los inhalables (del 0.2% en 2004 al 0.0% en 2008), y del éxtasis (0.1% en 2004 al 0.0% en 2008). Solamente se produce un incremento en el porcentaje de consumo «habitual» para los opiáceos (0.0% en 2004 y 0.1% en 2008). Las prevalencias de consumo «habitual» de cánnabis, anfetaminas y tranquilizantes son las menores observadas desde 1989, que fue el año en que se iniciaron estos estudios epidemiológicos en Castilla y León. En el caso del éxtasis se registra la menor prevalencia desde 1997, año en que se empezó a recoger información para esta sustancia.
- Se ha producido también un descenso en la frecuencia del consumo «ocasional» del cánnabis (del 5.0% en 2004 al 3.9% en 2008), de la cocaína (del 1.1% en 2004 al 0.8% en

2008), el éxtasis (del 0.9% en 2004 al 0.1% en 2008), tranquilizantes (del 0.2% en 2004 al 0.1% en 2008) y alucinógenos (del 0.2% en 2004 al 0.1% en 2008). En el caso de los opiáceos, también se incrementa el consumo «ocasional» (del 0.1% en 2004 al 0.2% en 2008). Las prevalencias de consumo «ocasional» de cánnabis y alucinógenos son las menores observadas desde 1989. En el caso del éxtasis se registra la menor prevalencia desde 1997, año en que se empezó a recoger información para esta sustancia.

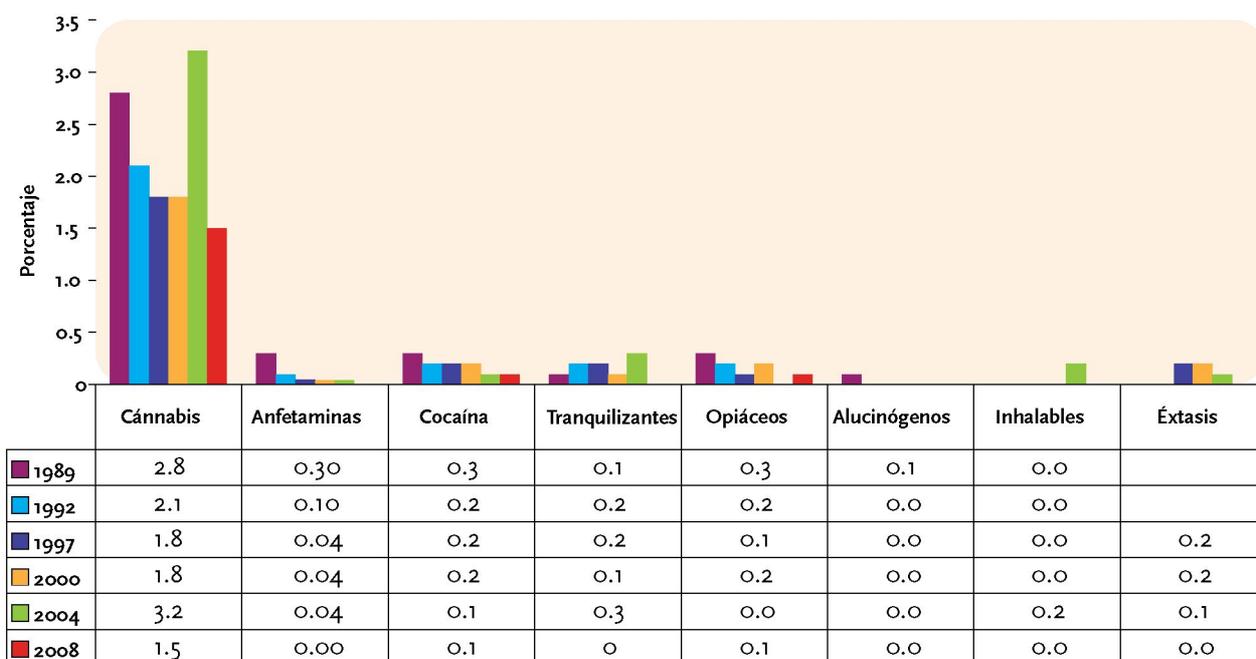


Figura 79. Consumidores habituales de las distintas drogas ilegales

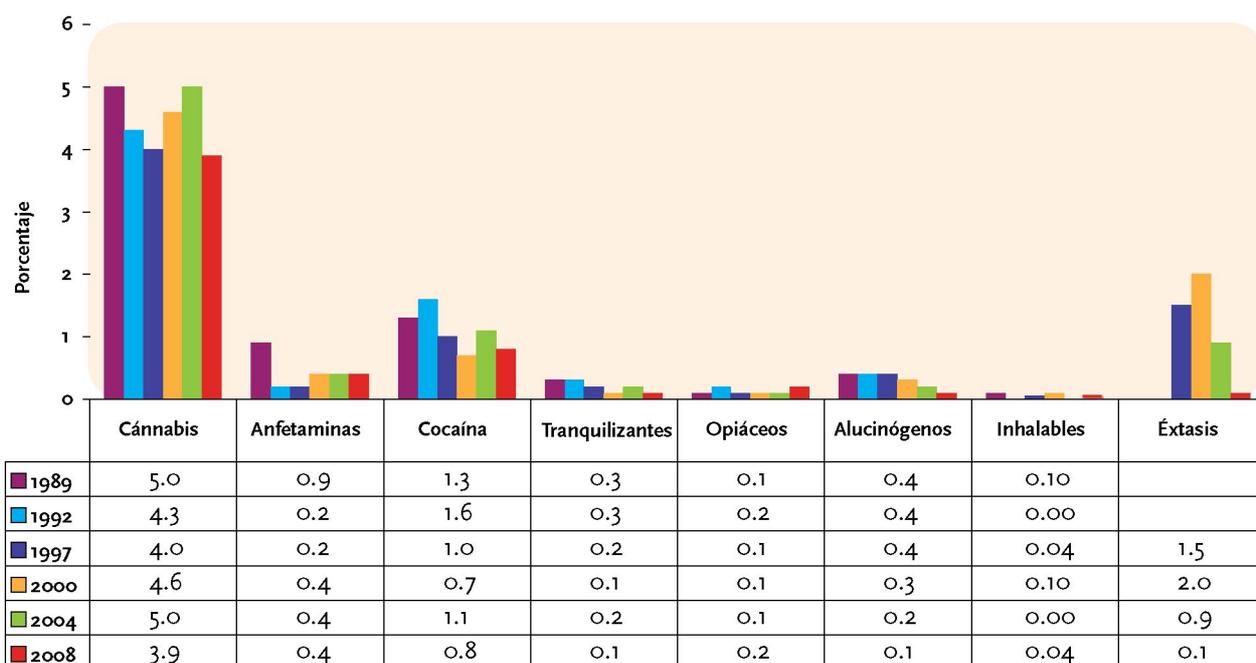


Figura 80. Consumidores ocasionales de las distintas drogas ilegales

Consumo de las distintas drogas ilegales según el sexo

En las Figuras 81 a 85 se presenta el consumo de las distintas drogas ilegales con relación al sexo de los encuestados.

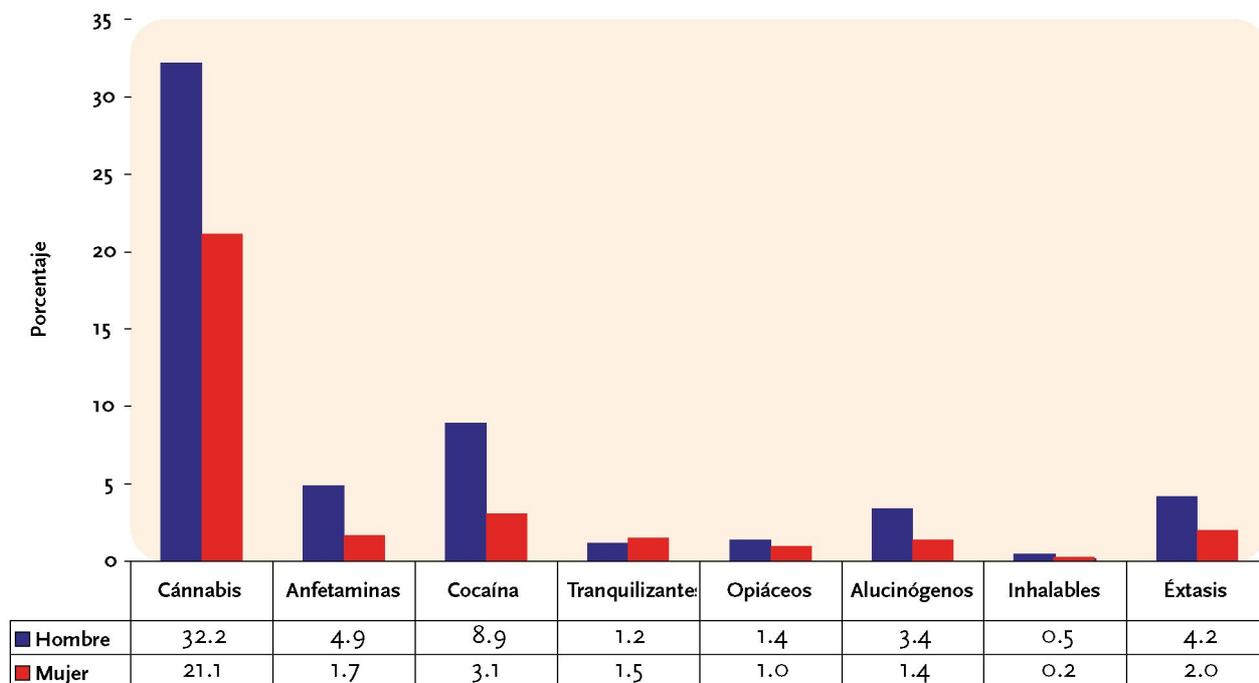


Figura 81. Las drogas en Castilla y León. Alguna ocasión

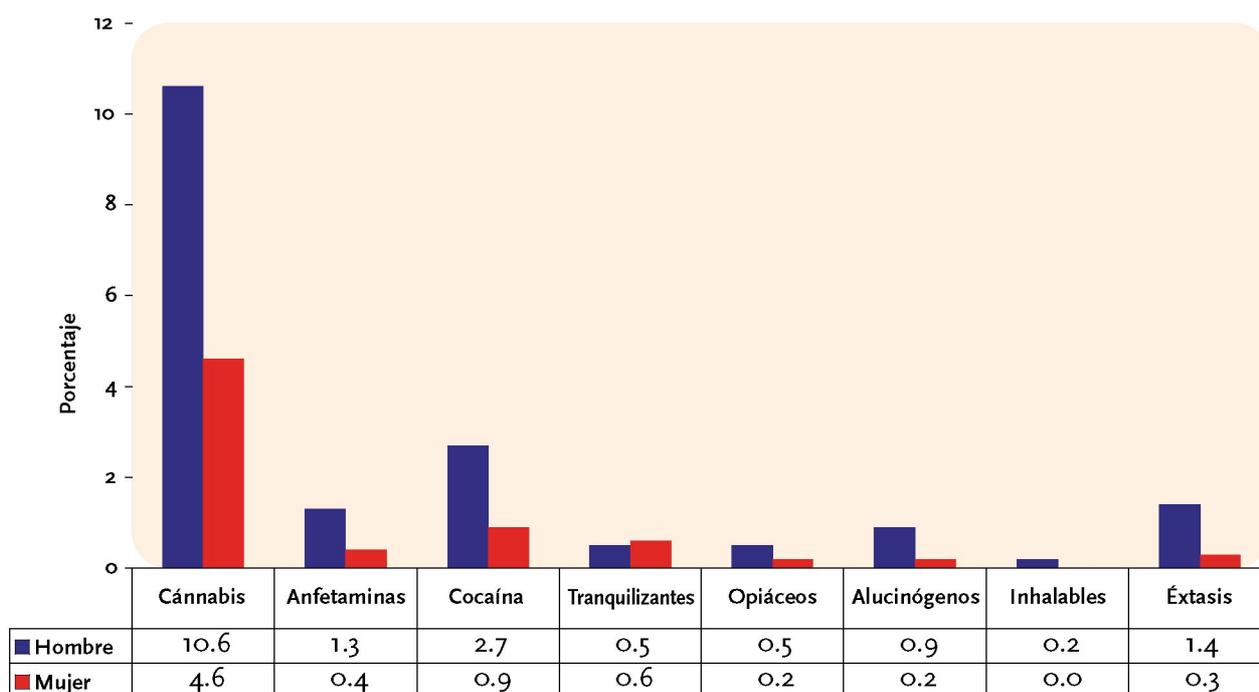


Figura 82. Las drogas en Castilla y León. Último año

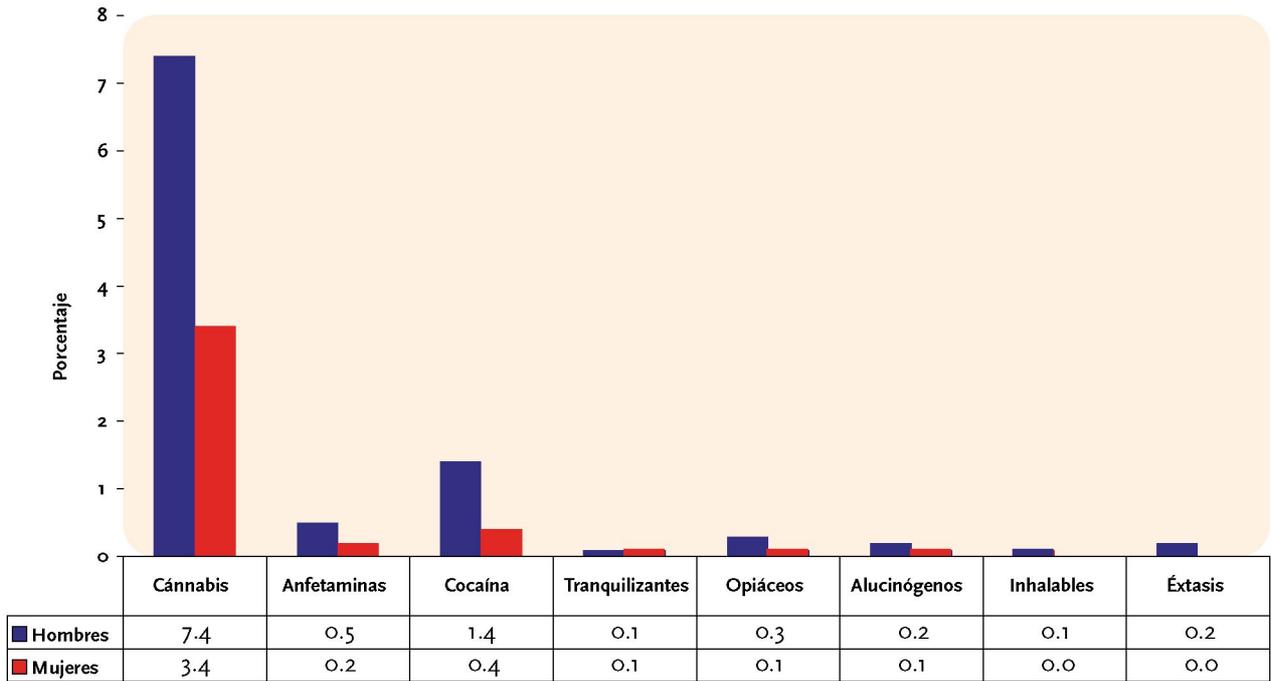


Figura 83. Las drogas en Castilla y León. Último mes

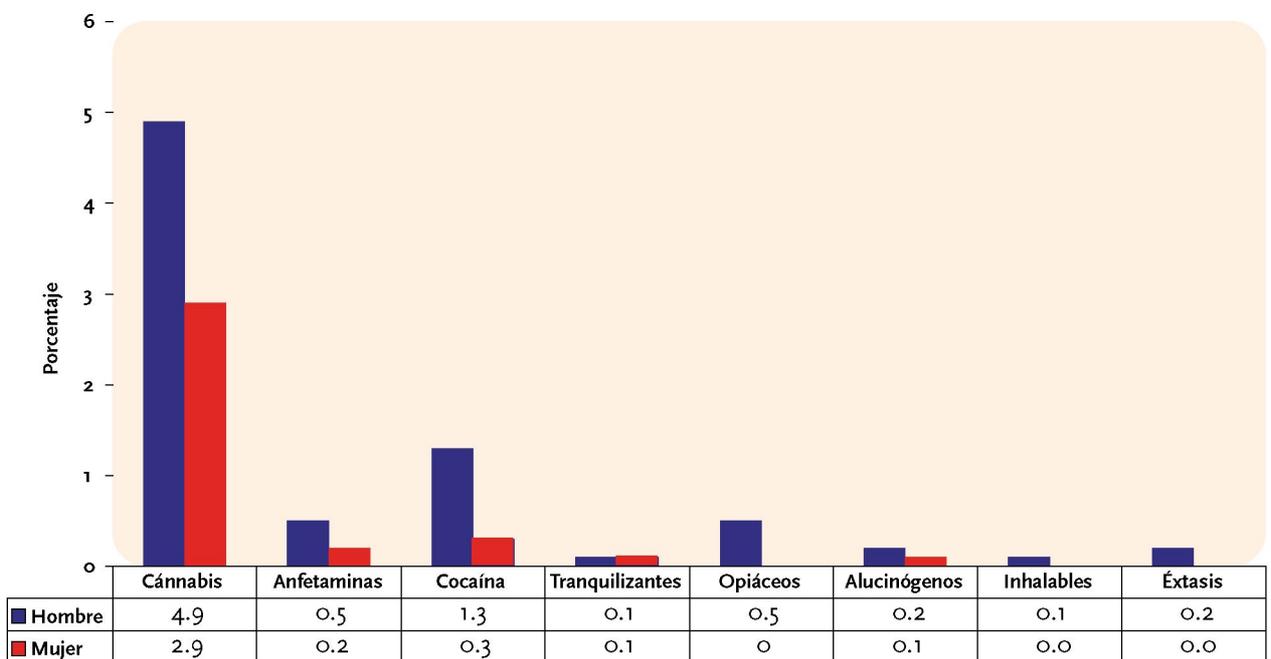


Figura 84. Consumidores ocasionales de drogas ilegales por sexo

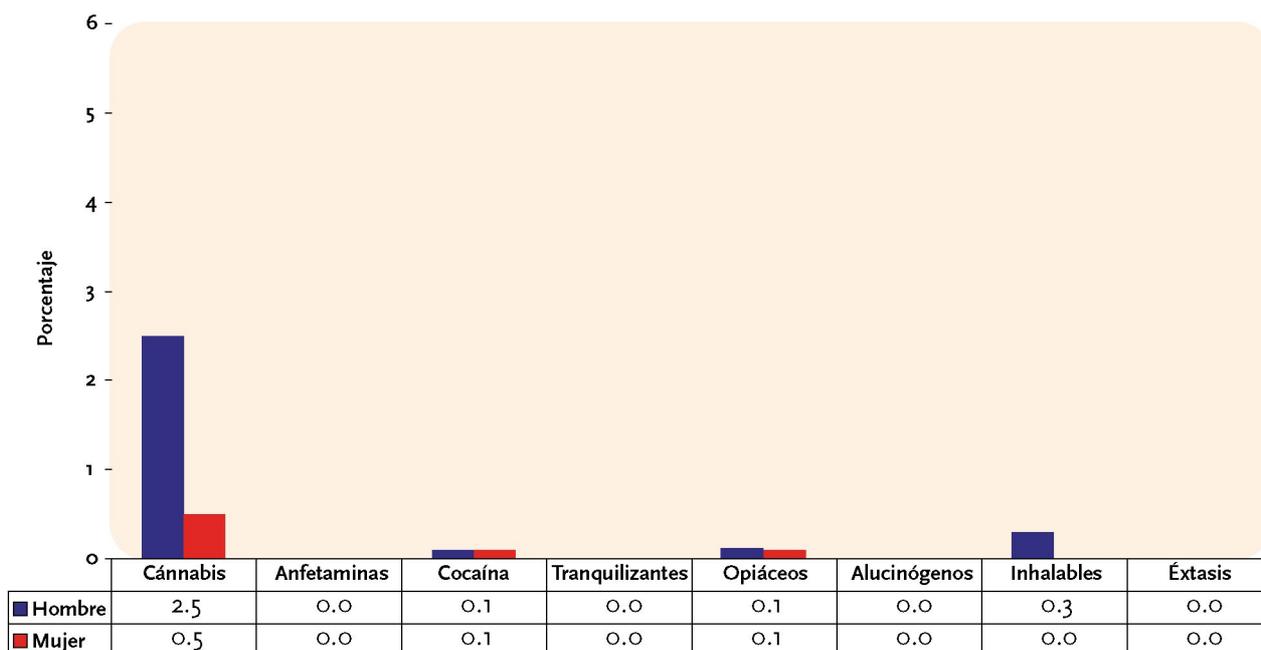


Figura 85. Consumidores habituales de drogas ilegales por sexo

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

6.1.2.1. Cánnabis

Frecuencia del consumo de cánnabis y derivados:

El 26.8% de los encuestados ha consumido cánnabis y/o derivados en «alguna ocasión», en el «último año» el 7.7% y, en el «último mes» el 5.4%. Consumieron cánnabis el «último mes», y son consumidores «ocasionales» de esta sustancia el 3.9%. Consumieron cánnabis el «último mes», y son consumidores «habituales» de esta sustancia el 1.5% (Figuras 76 a 80).

Respecto a la continuidad en el uso de los derivados del cánnabis, del 26.8% que refirieron haber consumido cánnabis en «alguna ocasión», algo más de la cuarta parte (el 28.7%) lo consumieron durante el «último año» y 2 de cada 5 (el 20.4%) durante el «último mes». Del 7.7% que refirió haber consumido en el «último año», casi las tres cuartas partes (el 71.2%) consumieron cánnabis en el «último mes».

Forma de consumo:

Hasta el año 2004, la forma más frecuente de consumir el cánnabis era el hachís (83.3%, el 86.7% de los hombres y el 79.3% de las mujeres), seguido de la marihuana

(15.9%, el 12.5% de los hombres y el 20.7% de las mujeres). En 2008 se aprecian cambios en la forma de consumo, superando ligeramente el consumo de marihuana (68.7%, el 69.8% de los hombres y el 66.9% de las mujeres) al de hachís (68.3%, el 70.3% de los hombres y el 65.0% de las mujeres). El aceite de cáñamo sigue siendo la forma menos frecuente de consumir cánnabis, aunque se advierte un incremento notable del 0.5% (el 0.8% de los hombres y el 0.0% de las mujeres) en 2004 al 6.1% (el 7.1% de los hombres y el 4.7% de las mujeres) en 2008.

Pautas del consumo de cánnabis:

El consumo de cánnabis es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (Figuras 81 a 85). Es preciso destacar que el porcentaje de aquellos que han probado el cánnabis es del 26.8% (el 32.2% de los hombres y el 21.1% de las mujeres). La prevalencia del consumo habitual es del 1.5% (el 2.5% de los hombres y el 0.5% de las mujeres) y el consumo ocasional es del 3.9% (el 4.9% de los hombres y el 2.9% de las mujeres). En todos los momentos se han observado diferencias significativas entre sexos («alguna ocasión», $\chi^2=34.498$, $p<0.0001$; «último año», $\chi^2=32.541$, $p<0.0001$; «último mes», $\chi^2=18.767$, $p<0.0001$; consumo «ocasional», $\chi^2=6.603$, $p<0.05$; consumo «habitual», $\chi^2=17.488$, $p<0.0001$).

En la Figura 86 se presenta la frecuencia de consumo de cánnabis en relación a la edad de los encuestados. El consumo de cánnabis es más frecuente entre los jóvenes. La mayor frecuencia de consumo de cánnabis en «alguna ocasión» y en el «último año» se presenta para el grupo de edades comprendidas entre 20 y 29 años, seguida de la frecuencia observada entre los 14-19 años y los 30-39 años, disminuyendo progresivamente, a partir de los 20-29 años, a medida que aumenta la edad de los encuestados. Tal como se observó en 2004, la frecuencia de consumo de cánnabis en el «último mes» es particularmente frecuente entre los de 20-29 años (12.6% en 2008 y 17.7% en 2004) y los de 14-19 años (11.6% en 2008 y 17.6% en 2004).

Podemos destacar que, en el estudio del año 2004, el consumo (tanto en «alguna ocasión», como en el «último año» o el «último mes») en el rango de edad de 14-19 años fue más frecuente que para el de 20-29 años, mientras que en el presente estudio, al igual que ocurrió en 2000, es entre los 20 y 29 años donde se observa la mayor frecuencia de consumo.

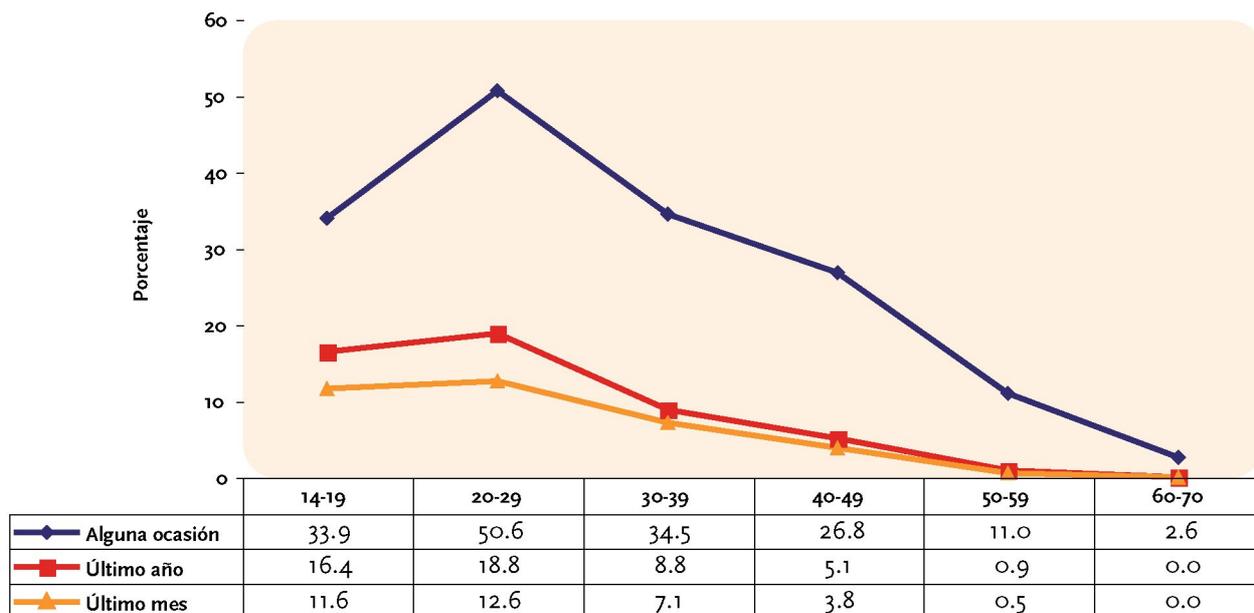


Figura 86. Consumo de cannabis por edades

6.1.2.2. Anfetamina y sustancias similares

Frecuencia del consumo de anfetaminas

En el año 2008, el 3.4% de los encuestados había consumido anfetaminas en «alguna ocasión», el 0.8% lo había hecho en el «último año» y el 0.4% en el «último mes». Al igual que en 2004, en 2008 consumieron anfetaminas el «último mes», y son consumidores ocasionales de estas sustancias el 0.4%. Ninguno de los encuestados refirió ser consumidor habitual de estas sustancias (0.0% en 2008 y 0.04% en 2004; Figuras 76 a 80).

Del 3.4% que habían consumido anfetaminas en «alguna ocasión», el 24.7% las consumieron durante el «último año», y el 10.6% durante el «último mes». El 42.9% de los que consumieron anfetaminas durante el «último año», las consumieron en el «último mes».

Pautas del consumo de anfetaminas y sustancias similares:

La frecuencia en el consumo de anfetaminas (Figuras 81 a 85) es mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en «alguna ocasión» (3.4%, el 4.9% de los hombres y el 1.7% de las mujeres), como en el «último año» (0.8%, el 1.3% de los hombres y el 0.4% de las mujeres), y en el «último mes» (0.4%, el 0.5% de los hombres y el 0.2% de las mujeres). También es más frecuente entre los hombres el consumo «ocasional» de anfetaminas (0.4%, el 0.5% de los hombres y el 0.2% de las mujeres). No se han observado consumidores habituales de anfetaminas en 2008. Solamente se han observado diferencias estadísticamente significativas entre sexos para el consumo en «alguna ocasión»

($\chi^2=19.968$, $p<0.001$) y «último año», ($\chi^2=5.361$, $p<0.05$) no observándose en los demás casos («último mes», $\chi^2=2.584$, $p>0.05$; consumo ocasional, $\chi^2=2.584$, $p>0.05$).

El consumo en «alguna ocasión», en el «último año» y en el «último mes» es más frecuente entre aquellos con edades comprendidas entre los 20 y 39 años (Figura 87). Las frecuencias de consumo más altas se observan en «alguna ocasión» (6.3%) y «último año» (1.7%) entre los 30 y 39 años y en el caso de consumo en el «último mes» entre los 20 y 29 años (1.1%). A partir de estos máximos, la frecuencia de consumo disminuye al aumentar el rango de edad considerado, no existiendo consumidores en el «último mes» mayores de 39 años ni en el «último año» mayores de 49 años.

En general, respecto al estudio de 2004 se observa un descenso del consumo de anfetaminas entre los más jóvenes (14-19 años), que presentaron las mayores frecuencias de consumo en el «último año» y en el «último mes» en 2004. En 2008 se observa un desplazamiento de los máximos de consumo hacia los dos siguientes rangos de mayor edad para el consumo en el «último año» y en el «último mes» (30-39 años y 20-29 años respectivamente).

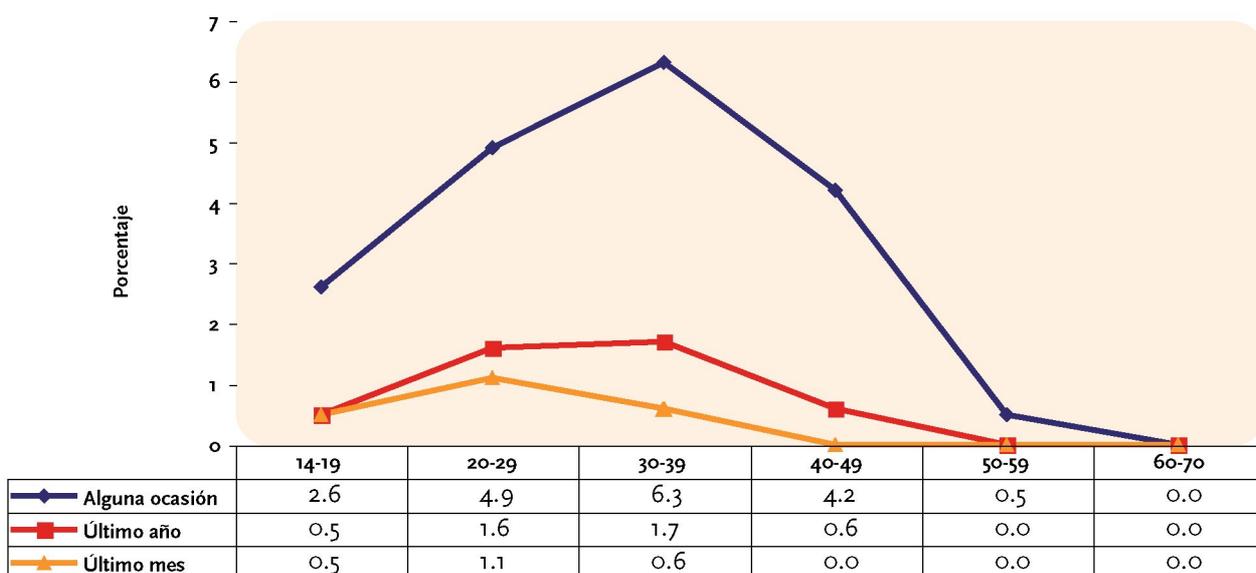


Figura 87. Consumo de anfetaminas por edades

6.1.2.3. Cocaína

Frecuencia del consumo de cocaína:

Al igual que en el estudio de 2004, la cocaína vuelve a ser la segunda droga más frecuentemente consumida en Castilla y León. En el año 2000, el éxtasis desplazó a la cocaína al tercer lugar en la frecuencia de consumo, sin embargo, en 2004 se incrementó

de nuevo la prevalencia de consumo de cocaína en todas las situaciones excepto, en el consumo «habitual» (0.2% en 2000 y 0.1% en 2004), siendo estas prevalencias idénticas a las del éxtasis en ambos estudios (años 2000 y 2004). En 2008, aunque han descendido todas las prevalencias de consumo de cocaína (con la única excepción del consumo habitual, que se mantiene idéntica a la de 2004), el descenso más acusado en el consumo de éxtasis, vuelve a colocar a la cocaína como segunda droga más consumida: El 6.0% de los encuestados ha consumido cocaína en «alguna ocasión», el 1.8% en el «último año» y el 0.9% en el «último mes». Son consumidores «ocasionales» el 0.8%, y como se había indicado anteriormente, «habituales» el 0.1%.

Del total de los consumidores de cocaína en «alguna ocasión» (6.0%), el 30.5% ha consumido en el «último año», y el 15.2% en el «último mes». El 50.0% de los que consumieron en el «último año» son consumidores en el «último mes».

Forma de consumo:

De los consumidores de cocaína que especificaron la forma de consumo, el 100% refirieron consumirla como tal, aunque el 7.6% manifestó ser además consumidor de crack (el 6.8% de los hombres y el 10.0% de las mujeres). En 2004 ninguno de los encuestados refirió consumir crack y en 2000 solamente el 0.9%.

Pautas del consumo de cocaína:

El consumo de cocaína es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. El porcentaje de consumidores en «alguna ocasión» (6.0%) es del 8.9% entre los hombres y del 3.1% entre las mujeres ($\chi^2=36.411$, $p<0.0001$), en el «último año» (1.8%) el 2.7% entre los hombres y el 0.9% entre las mujeres ($\chi^2=11.746$, $p<0.005$), y en el «último mes» (0.9%) el 1.4% entre los hombres y el 0.4% entre las mujeres ($\chi^2=6.883$, $p<0.01$, Figuras 81 a 85). El consumo «ocasional» de cocaína (el 0.8% de los encuestados) es también mucho más frecuente entre los hombres (1.3%) que entre las mujeres (0.3%), observándose, también en este caso, diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=7.582$, $p<0.01$, Figura 84). La prevalencia de consumo «habitual» (0.1%) es igual entre los hombres y las mujeres (0.1% en ambos casos, $\chi^2=0.000$, $p>0.05$, Figura 85).

La mayor frecuencia de consumo se sitúa entre los 30-39 años tanto para «alguna ocasión» como para el «último año» y el «último mes» (Figura 88), a partir de las edades mencionadas, la frecuencia de consumo disminuye a medida que aumenta la edad de los encuestados.

Respecto a estudios anteriores podemos destacar, en 2004, el aumento de consumo de cocaína en «alguna ocasión» entre las personas de 14-19 años y de 30-39 años y, en el estudio de 2000, el hecho de que la mayor frecuencia de consumo se observara entre los encuestados de 20-29 años.

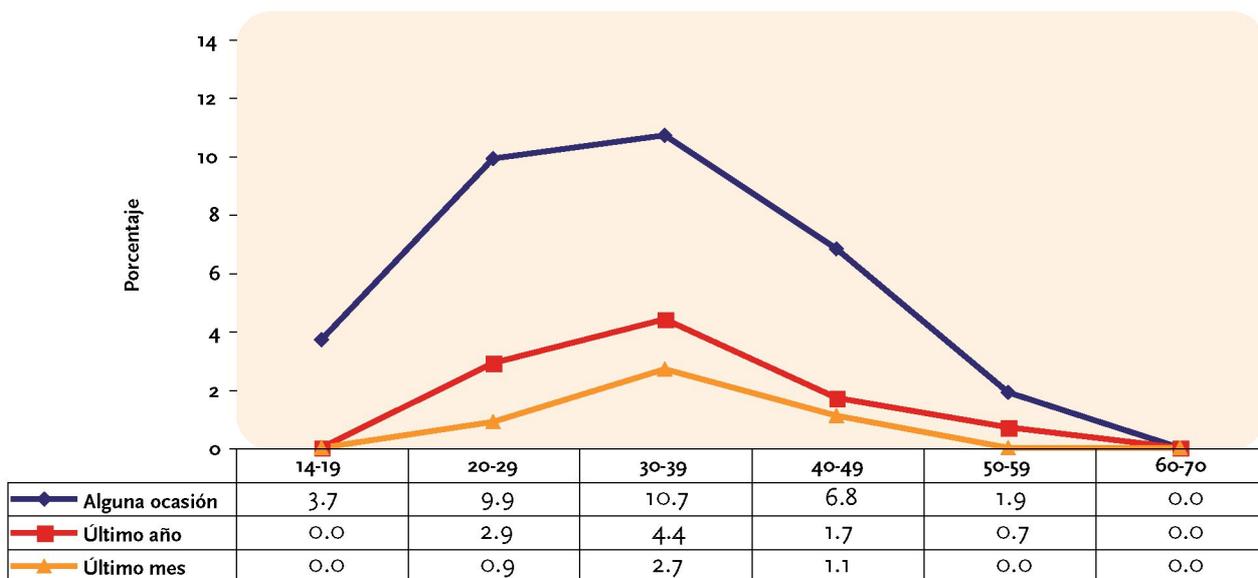


Figura 88. Consumo de cocaína por edades

6.1.2.4. Éxtasis:

Frecuencia del consumo de éxtasis:

En 2008, el 3.1% de los encuestados refirió haber consumido éxtasis en «alguna ocasión», el 0.9% en el «último año» y el 0.1% en el «último mes», de estos últimos, todos ellos son consumidores ocasionales. El éxtasis fue la segunda droga más frecuentemente consumida en Castilla y León en el año 2000, observándose progresiva una disminución de la frecuencia de consumo, en los dos estudios posteriores (2004 y 2008).

La continuidad en el consumo de éxtasis observada en este estudio es mucho menor que la observada en 2004. El 28.6% (el 50.0% en 2004) de los que consumieron éxtasis en «alguna ocasión», lo consumieron en el «último año» y el 3.9% (el 23.1% en 2004) en el «último mes». El 13.6% (el 46.3% en 2004) de los que consumieron éxtasis durante el «último año» lo hicieron durante el «último mes».

Pautas del consumo de éxtasis:

Como se muestra en las Figuras 76 a 78, el 4.2% de los hombres y el 2.0% de las mujeres han consumido éxtasis en «alguna ocasión», el 1.4% de los hombres y el 0.3% de las mujeres lo han consumido en el «último año» y el 0.2% de los hombres en el «último mes» siendo todos ellos consumidores «ocasionales» (ninguna mujer refirió haber consumido éxtasis en el «último mes»). En 2008, ninguno de los entrevistados refirió ser consumidor habitual de éxtasis (Figuras 84 y 85). Existen diferencias signifi-

cativas entre sexos para el consumo en «alguna ocasión» ($\chi^2=10.040$, $p<0.005$) y «último año» ($\chi^2=8.403$, $p<0.05$), pero no para «último mes» ($\chi^2=2.881$, $p>0.05$) y consumo «ocasional» ($\chi^2=2.881$, $p>0.05$).

En 2008, respecto al estudio de 2004, se ha registrado un apreciable descenso en las prevalencias de consumo de drogas de síntesis, en los tres primeros rangos de edad (edades comprendidas entre los 14-19, 20-29 y 30-39 años respectivamente) para los tres tipos de consumo considerados. Aumentan sin embargo, las prevalencias de consumo de éxtasis en «alguna ocasión» entre los de 40-49 años (de 2.3% en 2004 a 3.6% en 2008) y entre los de 50-59 años (de 0.3% en 2004 a 0.5% en 2008). También se incrementa la prevalencia de consumo en el «último año» en el rango de 40-49 años (de 0.2% en 2004 a 0.4% en 2008). En la Figura 89 se presentan los porcentajes de consumo de drogas de síntesis según el rango de edad. Como sucedía con las anfetaminas, el descenso de los porcentajes de consumo de drogas de síntesis es especialmente notable entre los más jóvenes (14-19 años) que presentaron las mayores frecuencias de consumo en 2004 (11.3% en «alguna ocasión», 8.5% en el «último año» y 4.5% en el «último mes»).

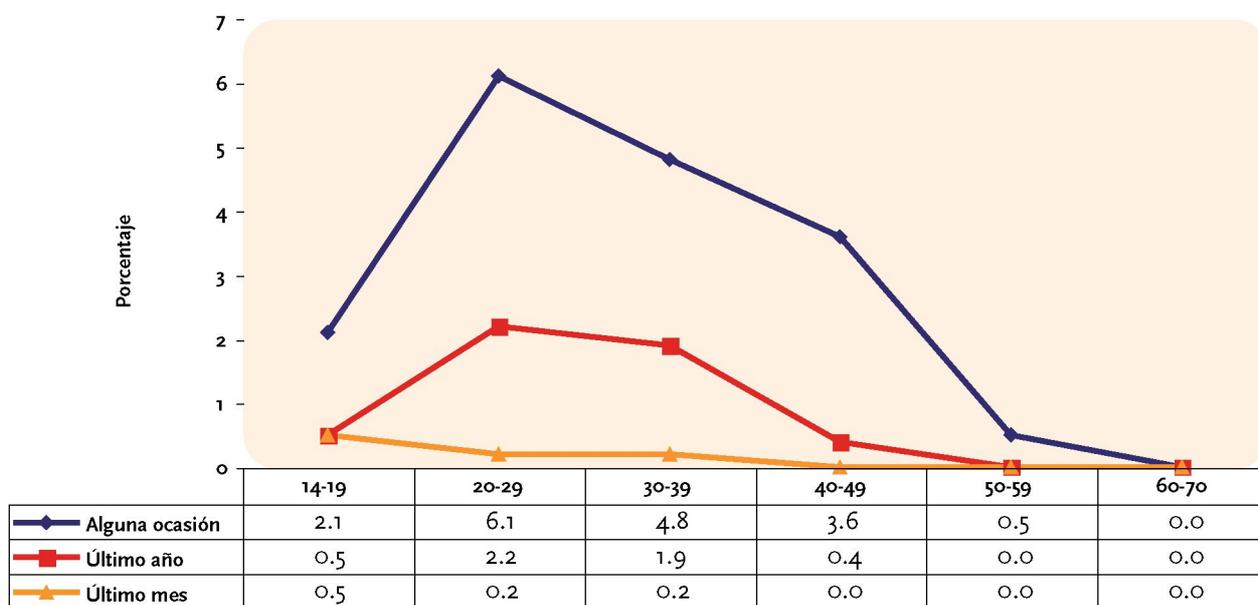


Figura 89. Consumo de éxtasis por edades

6.1.2.5. Tranquilizantes:

Frecuencia del consumo de tranquilizantes:

El 1.3% de los encuestados refirió haber consumido tranquilizantes en «alguna ocasión» con fines de abuso, el 0.5% en el «último año» y el 0.1% en el «último mes», de los cuales, todos son consumidores ocasionales (0.1%).

Respecto a la continuidad en el consumo de tranquilizantes podemos observar que, de los que consumieron tranquilizantes en «alguna ocasión», el 39.4% los consumieron en el «último año» y el 5.9% en el «último mes». El 15.4% de los que consumieron tranquilizantes en el «último año», los consumieron en el «último mes».

Pautas del consumo de tranquilizantes:

Como en el resto de las drogas de abuso, se ha analizado la distribución del consumo de tranquilizantes en «alguna ocasión», en el «último año» y en el «último mes» con relación al sexo y la edad. Han consumido tranquilizantes en «alguna ocasión», el 1.2% de los hombres y el 1.5% de las mujeres; en el «último año» el 0.5% de los hombres y el 0.6% de las mujeres; y finalmente, en el «último mes» el 0.1% de los hombres y también el 0.1% de las mujeres (Figuras 81 a 83). Son consumidores «ocasionales» el 0.1% de los hombres y de las mujeres. Ningún hombre ni mujer de los entrevistados refirió ser consumidor «habitual» de tranquilizantes (Figuras 84 y 85). En ningún momento se han observado diferencias significativas entre sexos («alguna ocasión», $\chi^2=0.517$, $p>0.05$; «último año», $\chi^2=0.724$, $p>0.05$; «último mes», $\chi^2=0.976$, $p>0.05$; consumidor «ocasional», $\chi^2=0.976$, $p>0.05$).

Respecto a la edad de los consumidores de tranquilizantes, la mayor frecuencia de consumo en «alguna ocasión» (2.3%) se observa, como en 2000 y 2004, entre los encuestados de 30-39 años, así como la mayor frecuencia de consumo en el «último año» (1.3%). El consumo en el «último mes» solamente ha sido indicado por el 0.3% de los encuestados con 60-70 años, y el 0.2% de los de 30-39 años.

6.1.2.6. *Opiáceos:*

Frecuencia del consumo de opiáceos:

El 1.2% de los encuestados ha consumido opiáceos en «alguna ocasión», el 0.4% en el «último año» y el 0.2% en el «último mes». Casi todos los encuestados que consumieron opiáceos en el «último mes» refirieron ser consumidores «ocasionales» de estas sustancias (0.2%) y solamente el 0.04% refirieron ser consumidores «habituales».

De los que consumieron opiáceos en «alguna ocasión», el 33.3% lo hicieron el «último año» y el 16.7% «el último mes». Por lo tanto, casi la mitad (el 45.5%) de los que consumieron opiáceos en el «último año», los consumieron durante el «último mes».

Forma de consumo:

Desde el estudio realizado en 1992 y hasta el de 2004, el consumo de morfina y de otros opiáceos distintos a la heroína disminuyó progresivamente, de forma que, en 1992 el 77.8% de los consumidores de opiáceos consumía heroína, en 1997 el 80.0%,

en 2000 el 90.8% y en 2004, el 100% de los consumidores de opiáceos señalaron consumir heroína. En 2008, solamente el 51.6% de los consumidores de opiáceos han referido consumir heroína, el 13.3% morfina y el 72.4% otros opiáceos.

Pautas del consumo de opiáceos:

Han consumido opiáceos en «alguna ocasión» el 1.4% de los hombres y el 1.0% de las mujeres. Los han consumido en el «último año», el 0.5% de los hombres, y el 0.2% de las mujeres y en el «último mes» el 0.3% de los hombres y el 0.1% de las mujeres, siendo el 0.5% de los hombres y ninguna mujer, consumidores «ocasionales». Son consumidores «habituales» de opiáceos el 0.1% de los hombres y también el 0.1% de las mujeres. Solamente para el consumo «ocasional» se observan diferencias significativas entre sexos («alguna ocasión» $\chi^2=0.971$, $p>0.05$; «último año», $\chi^2=1.441$, $p>0.05$; «último mes», $\chi^2=1.681$, $p>0.05$; consumidores «ocasionales», $\chi^2=5.769$, $p<0.05$; consumidores «habituales», $\chi^2=0.001$, $p>0.05$).

Han consumido opiáceos en «alguna ocasión» personas de entre 14 y 59 años siendo más frecuente el consumo entre los 30-39 años (3.3%). También en este rango de edad es más frecuente el consumo en el «último año» (1.5%) y en el «último mes» (0.1%). Todos los encuestados que refirieron consumir opiáceos en el «último mes» tenían edades comprendidas entre los 30 y 39 años.

6.1.2.7. Alucinógenos:

Frecuencia del consumo de alucinógenos:

El 2.4% de los encuestados refirió haber consumido alucinógenos en «alguna ocasión», el 0.5% en el «último año» y el 0.1% en el «último mes». Como en los estudios de 1997, 2000 y 2004 todos los consumidores de alucinógenos lo fueron de manera «ocasional» (0.1%).

De los que han consumido alucinógenos en «alguna ocasión», el 21.3% lo han hecho en el «último año» y solamente el 4.9% en el «último mes». El 23.1% de los que consumieron alucinógenos durante el «último año», los han consumido durante el «último mes».

Pautas del consumo de alucinógenos:

El consumo de alucinógenos es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, tanto en «alguna ocasión» (el 3.4% de los hombres y el 1.4% de las mujeres), como en el «último año» (el 0.9% de los hombres y el 0.2% de las mujeres), y en el «último mes» (el 0.2% de los hombres y el 0.1% de las mujeres, Figuras 81 a 83). Son consumidores «ocasionales» el 0.2% de los hombres y el 0.1% de las mujeres (Figura 84). Se han encontrado diferencias significativas entre sexos, en el consumo en «alguna ocasión»

($\chi^2=11.130$, $p<0.005$), y en el «último año» ($\chi^2=5.881$, $p<0.05$), pero no para el «último mes» ($\chi^2=0.294$, $p>0.05$), y para el consumo en «ocasional» ($\chi^2=0.294$, $p>0.05$).

Se ha observado consumo de alucinógenos entre los 14 y los 59 años, aunque las mayores prevalencias se registran en el rango de 20-29 años, tanto para el consumo en «alguna ocasión» (5.2%), como en el «último año» (1.6%) y en el «último mes» (0.4%). Las demás frecuencias fueron, para el consumo en «alguna ocasión», del 3.5% entre los 30-39 años, 2.6% entre los 14-19 años, 2.5% entre los 40-49 años y 0.5% entre los 50-59 años. Para el consumo en el «último año», además del máximo señalado para los 20-29 años (1.6%), se observó una frecuencia del 0.8% entre 30-39 años y del 0.4% entre los 40-49 años. La frecuencia de consumo en el «último mes» fue del 0.4% entre los 20-29 años y 0.2 % entre los 30-39 años.

6.1.2.8. Inhalables:

Frecuencia del consumo de inhalables:

El 0.4% de los encuestados refirió haber consumido inhalables en «alguna ocasión», el 0.1% en el «último año» y solamente el 0.04% en el «último mes». Al contrario de lo que ocurría en el estudio de 2004, todos los consumidores de inhalables en el «último año» refirieron ser consumidores «ocasionales» de estas sustancias.

De los que refirieron haber consumido inhalables en «alguna ocasión» (0.4%), el 20.0% los consumieron en el «último año» y el 10.0% en el «último mes». De los que consumieron inhalables en el «último año», el 50.0% los consumió en el «último mes» siendo todos ellos consumidores «ocasionales».

Pautas del consumo de inhalables:

El consumo de inhalables en «alguna ocasión» ha sido referido por el 0.5% de los hombres y el 0.2% de las mujeres, en el «último año» por el 0.2% de los hombres y el 0.0% de las mujeres y, en el «último mes» por el 0.1% de los hombres y el 0.0% de las mujeres (Figuras 81 a 83). Este 0.1% de hombres que consumieron en el «último mes» son consumidores ocasionales, no existiendo consumidores «habituales» de inhalables en 2008 (Figuras 84 y 85). No existen diferencias significativas entre sexos para el consumo en «alguna ocasión» ($\chi^2=1.444$, $p>0.05$), en el «último año» ($\chi^2=1.919$, $p>0.05$), ni en el «último mes», que coincide con el consumo «ocasional» ($\chi^2=0.960$, $p>0.05$).

Todos los entrevistados que refirieron consumir estas sustancias eran menores de 40 años. Consumieron inhalables en «alguna ocasión» el 1.1% de los entrevistados entre 30-39 años, el 0.5% de entre 14-19 años y el 0.4% de 20-29 años. En el «último año» el 0.5% de los de 14-19 años y el 0.2% de los de 30-39 años. En el «último mes» solamente habían consumido inhalables, el 0.2% de los de edades comprendidas entre 30 y 39 años.

6.2. Edad de inicio en el consumo de drogas

A todas aquellas personas que habían referido consumir drogas en «alguna ocasión» se les preguntó a cerca de la edad a la que comenzaron a consumir cada una de las drogas referidas. En la Tabla 55 se presentan las medias (\pm DE) de las edades de inicio al consumo para cada una de ellas.

Los consumidores de cánnabis (18.24 años) e inhalables (18.29 años) son los que presentan las menores medias de edad de inicio al consumo de drogas en 2008. Los consumidores de tranquilizantes (25.78 años) son los que presentan la media de edad de inicio mayor.

Salvo en el caso del cánnabis, no se han observado diferencias significativas entre sexos en la edad de inicio al consumo de drogas (Tabla 55).

Tabla 55. Edad de inicio al consumo de drogas

	Total		Hombre		Mujer		Significación
	n	Media \pm DE	n	Media \pm DE	n	Media \pm DE	
Cánnabis	594	18.24 \pm 3.76	367	17.95 \pm 3.21	227	18.72 \pm 4.48	F=5.936, p<0.05
Anfetaminas	69	19.67 \pm 3.91	56	19.45 \pm 3.75	13	20.59 \pm 4.58	F=0.902, p>0.05
Cocaína	126	20.85 \pm 4.66	100	20.70 \pm 4.66	26	21.40 \pm 4.70	F=0.475, p>0.05
Éxtasis	61	20.60 \pm 4.61	45	20.00 \pm 4.61	16	22.27 \pm 4.31	F=2.962, p>0.05
Tranquilizantes	25	25.78 \pm 8.11	14	25.35 \pm 8.64	10	26.38 \pm 7.71	F=0.091, p>0.05
Opiáceos	21	22.73 \pm 5.31	12	22.03 \pm 6.23	9	23.66 \pm 3.97	F=0.473, p>0.05
Alucinógenos	47	20.06 \pm 4.33	34	19.87 \pm 4.40	13	20.54 \pm 4.27	F=0.216, p>0.05
Inhalables	6	18.29 \pm 2.90	5	18.33 \pm 3.10	1	18.00 \pm 0.00	F=0.006, p>0.05

En la Tabla 56 se presenta la edad de inicio al consumo de drogas observada en los estudios de 2000, 2004 y 2008. En 2004 y 2000 la menor media de edad de inicio correspondía a los consumidores de inhalables (17.15 años y 16.02 años, respectivamente). La mayor media para la edad de inicio en 2008 (25.78 años) corresponde a los consumidores de tranquilizantes.

En el caso del cánnabis y del éxtasis, las edades de inicio en 2000, 2004 y 2008 son relativamente similares. Para otras sustancias como pueden ser los casos de opiáceos alucinógenos, inhalables y tranquilizantes, las edades de inicio en 2004 eran más altas que las de 2000, mientras que en 2008 las edades de inicio son sensiblemente mayores que en 2004. Salvo en el caso del cánnabis y éxtasis, las medias de edad de inicio del consumo de las distintas drogas fue mayor en 2008 que en 2004 y 2000. En el caso

de los inhalables, alucinógenos, opiáceos y tranquilizantes, entre 2004 y 2008 se ha retrasado el inicio en el consumo de estas drogas en al menos un año, llegando en el caso de los opiáceos a casi tres años.

Tabla 56. Edad de inicio al consumo de drogas. Años 2000, 2004 y 2008

	2000		2004		2008	
	n	Media±DE	n	Media±DE	n	Media±DE
Cánnabis	699	18.41±3.36	865	18.03±3.60	594	18.24±3.76
Anfetaminas	95	18.99±3.07	106	19.46±3.47	69	19.67±3.91
Cocaína	98	20.11±3.71	174	19.81±5.04	126	20.85±4.66
Éxtasis	137	20.17±4.62	107	20.85±5.38	61	20.60±4.61
Tranquilizantes	39	19.49±3.75	50	24.17±8.48	25	25.78±8.11
Opiáceos	16	18.79±3.11	24	18.94±3.72	21	22.73±5.31
Alucinógenos	47	18.67±2.84	82	18.79±2.47	47	20.06±4.33
Inhalables	15	16.02±2.47	22	17.15±1.86	6	18.29±2.90

En la Figura 90 se presenta la edad de inicio al consumo de drogas con relación a la edad de los encuestados. En general, la media de edad de inicio al consumo de las sustancias, aumenta a medida que el rango de edad considerado comprende edades más avanzadas. Esto es particularmente manifiesto en el caso de los que refieren consumir tranquilizantes: la edad media de inicio al consumo es de 30.97 años en los encuestados de edades comprendidas entre 40-49 años.

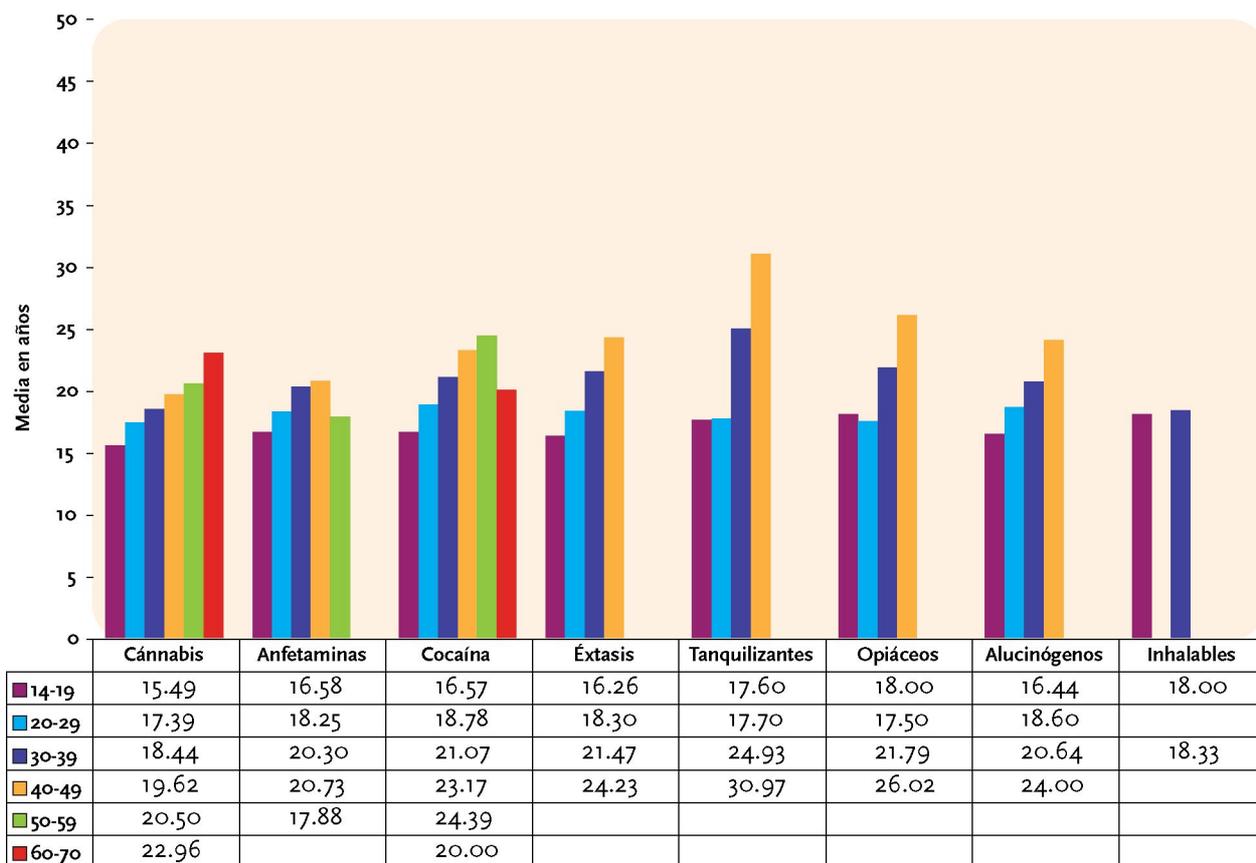


Figura 90. Edad de inicio al consumo de drogas

6.3. Ofrecimiento de drogas

Esta pregunta fue formulada a todos los encuestados. Como puede observarse en la Figura 91, al 48.0% de los encuestados les han ofrecido algún tipo de droga ilegal en «alguna ocasión». En el caso de los hombres este porcentaje es del 55.1% y en el de las mujeres del 40.5% ($\chi^2=52.858$, $p<0.0001$). Respecto a la edad, la mayor frecuencia de ofrecimiento de drogas ocurre entre los encuestados de 20-29 años (78.3%) y desciende progresivamente a medida que aumenta la edad de los encuestados hasta el 8.2% en los de 60-70 años. El ofrecimiento de drogas entre los más jóvenes (al 58.7% de los jóvenes de 14-19 años les han ofrecido drogas) es muy similar al registrado en 2000 (58.1%); en 2004 se había observado un importante incremento en el ofrecimiento de drogas en este rango de edad (75.3%).

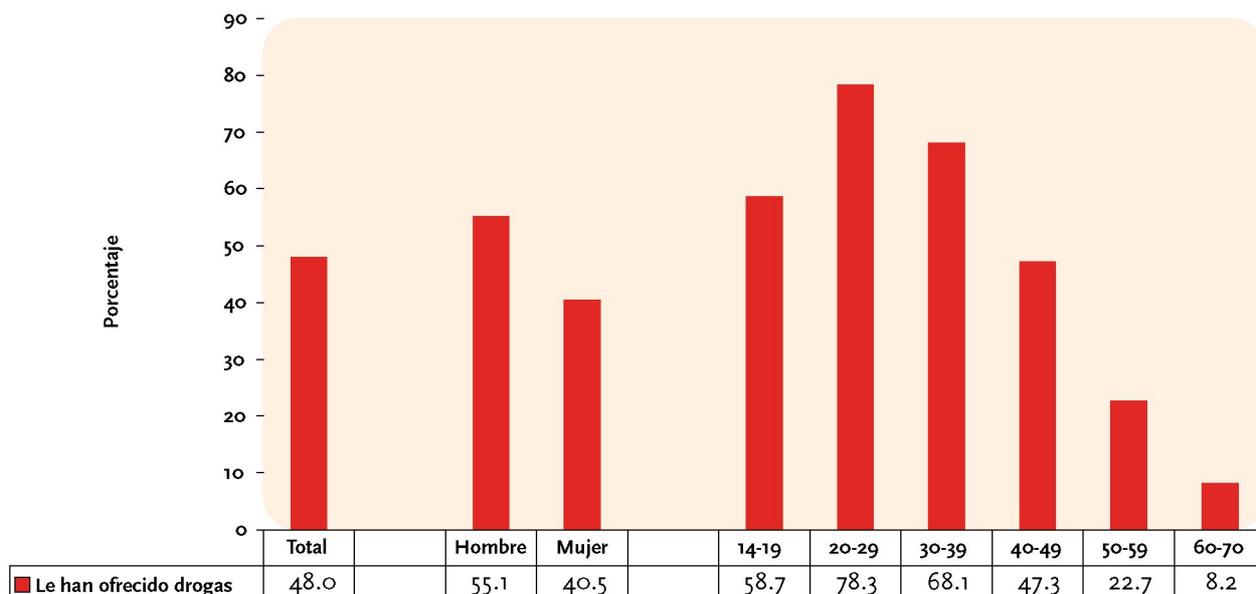


Figura 91. Porcentaje de personas a las que les han ofrecido drogas en alguna ocasión

En la Figura 92 se presenta el ofrecimiento de drogas en «alguna ocasión» según el sexo y la edad de los encuestados en 2008. Tanto para los hombres como para las mujeres, es más frecuente que se les ofrezcan drogas entre los 20 y 29 años (el 84.3% de los hombres y el 72.0% de las mujeres) y a partir de esta edad la frecuencia disminuye a medida que aumenta la edad.

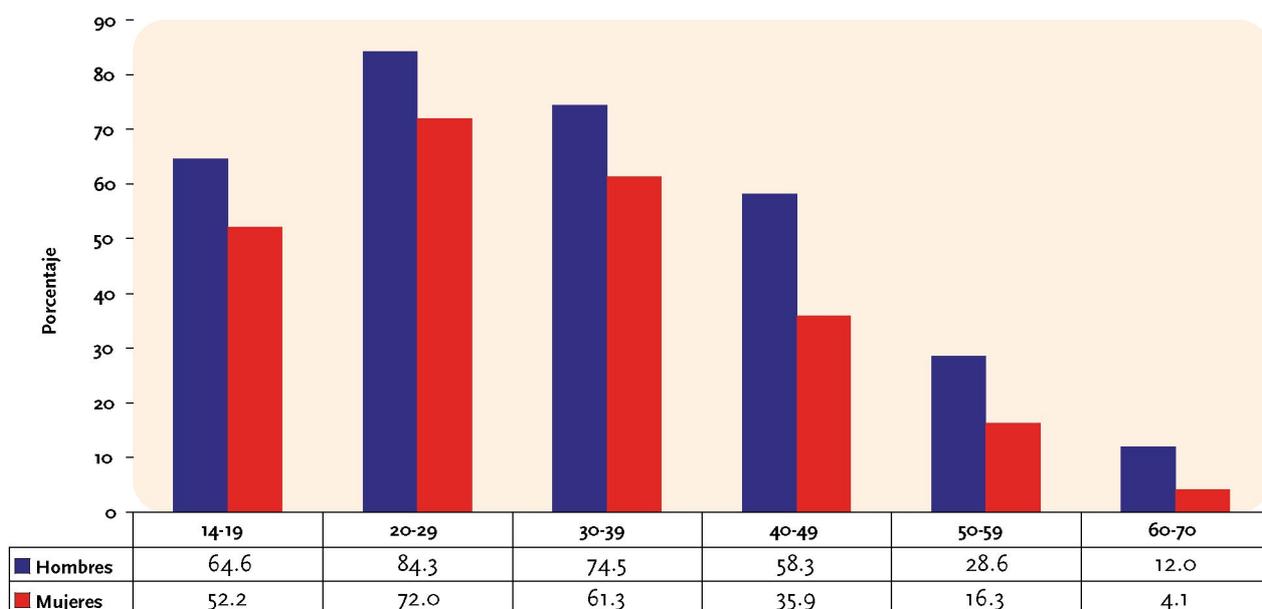


Figura 92. Le han ofrecido algún tipo de droga en alguna ocasión, por edades y sexo

En la Figura 93 se muestra la evolución de las frecuencias en el ofrecimiento de drogas ilegales entre 1992 y 2008, para cada sexo y el total. Respecto al estudio anterior (2004) se observa un descenso en la frecuencia de ofrecimiento de drogas, tanto para los hombres (55.1% en 2008 y 57.4% en 2004) como para las mujeres (40.5% en 2008, 45.4% en 2004).

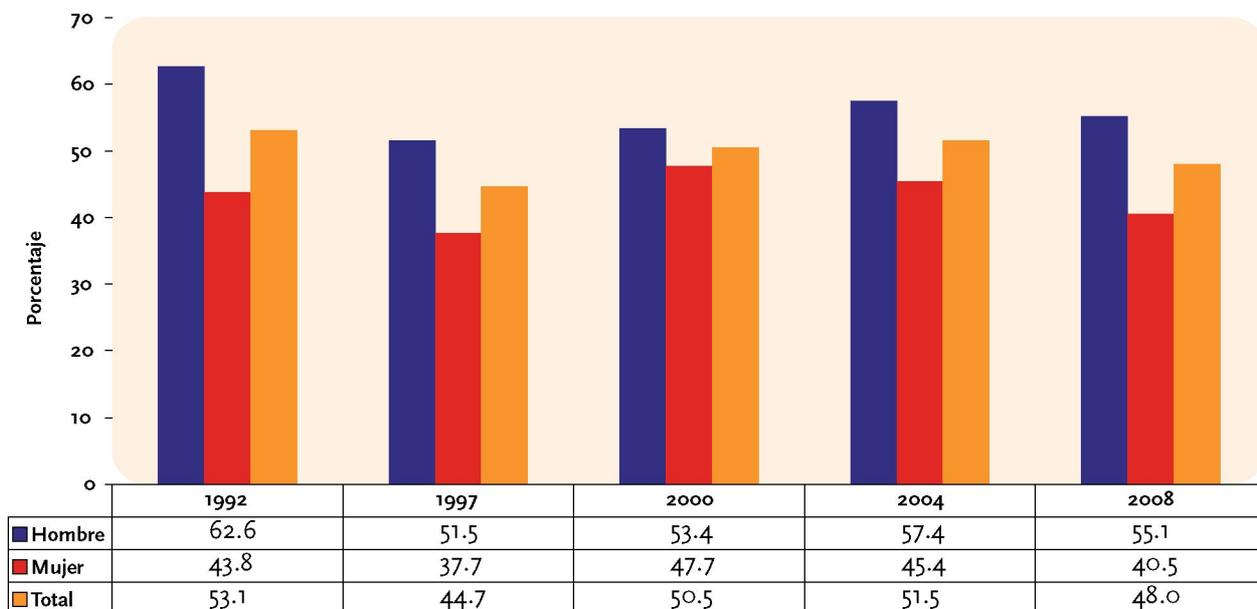


Figura 93. Frecuencia de ofrecimiento de drogas en alguna ocasión según el sexo

6.4. Compra de drogas

Las frecuencias de los que refirieron haber comprado alguna vez drogas ilegales se presentan en la Figura 94. Como en estudios previos, esta pregunta se formuló solamente a aquellos que refirieron haber consumido drogas ilegales en «alguna ocasión».

En 2008, un 88.6% de los encuestados (87.6% en 2004, 85.6% en 2000, 90.0% en 1997, y 89.2% en 1992) refirieron no haber comprado «nunca» estas sustancias, frente al 11.4% (12.4% en 2004, 14.4% en 2000, 10.0% en 1997 y 10.8% en 1992) que sí lo hicieron.

En 2008 desciende de nuevo la frecuencia de los que refirieron haber comprado drogas ilegales en «alguna ocasión», respecto a los datos del estudio de 2004, aunque este porcentaje sigue siendo mayor al observado en 1997 y 1992.

Como puede observarse en la Figura 94, los hombres compraron drogas ilegales más frecuentemente (16.5%) que las mujeres (5.9%), observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2=68.806$, $p<0.0001$).

Comparando los resultados con los obtenidos en estudios anteriores podemos observar un aumento de las diferencias entre sexos. En el caso de las mujeres, y al igual que ocurría en el estudio de 2000, se observa una disminución en la frecuencia de las que refirieron haber comprado drogas ilegales (5.9% en 2008, 8.9% en 2004 y 13.2% en 2000). En el caso de los hombres ha aumentado la frecuencia de compra de drogas (16.5% en 2008, 15.8% en 2004 y 15.6% en 2000). Atendiendo a la edad, la mayor frecuencia de compra de drogas se observa entre los 20-29 (22.3%), seguida de la que se registra entre los 14-19 (16.1%) y entre los 30-39 años (13.4%).

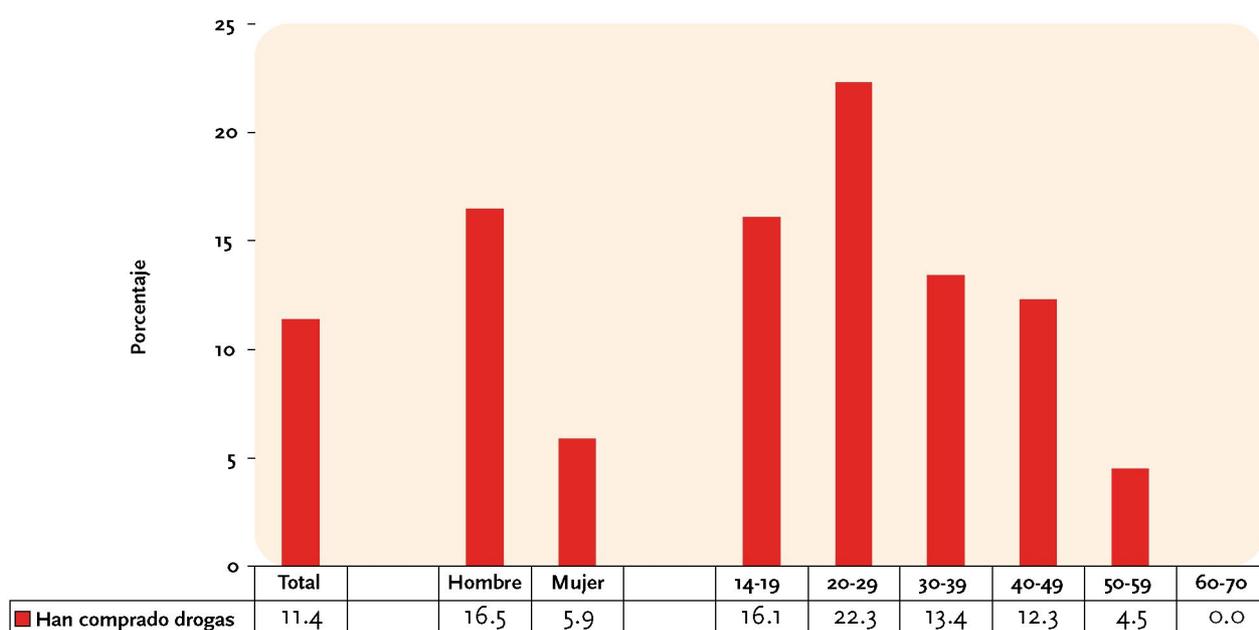


Figura 94. Han comprado drogas en alguna ocasión

En la Figura 95 se muestra la evolución en la frecuencia de compra de drogas ilegales para cada sexo y el total. En 2000 se registró la frecuencia más alta para la compra de drogas ilegales (14.4%) tanto entre los hombres (15.6%) como entre las mujeres (13.2%). En 2008 se observa un ligero descenso, para el total de la muestra, en la frecuencia de compra de drogas respecto al estudio anterior (11.4% en 2008 y 12.4% en 2004). Este descenso es debido a la disminución en la frecuencia de compra de drogas ilegales por parte de la mujeres (5.9% en 2008 y 8.9% en 2004), ya que en el caso de los hombres se produce un pequeño incremento en este porcentaje (16.5% en 2008 y 15.8% en 2004).

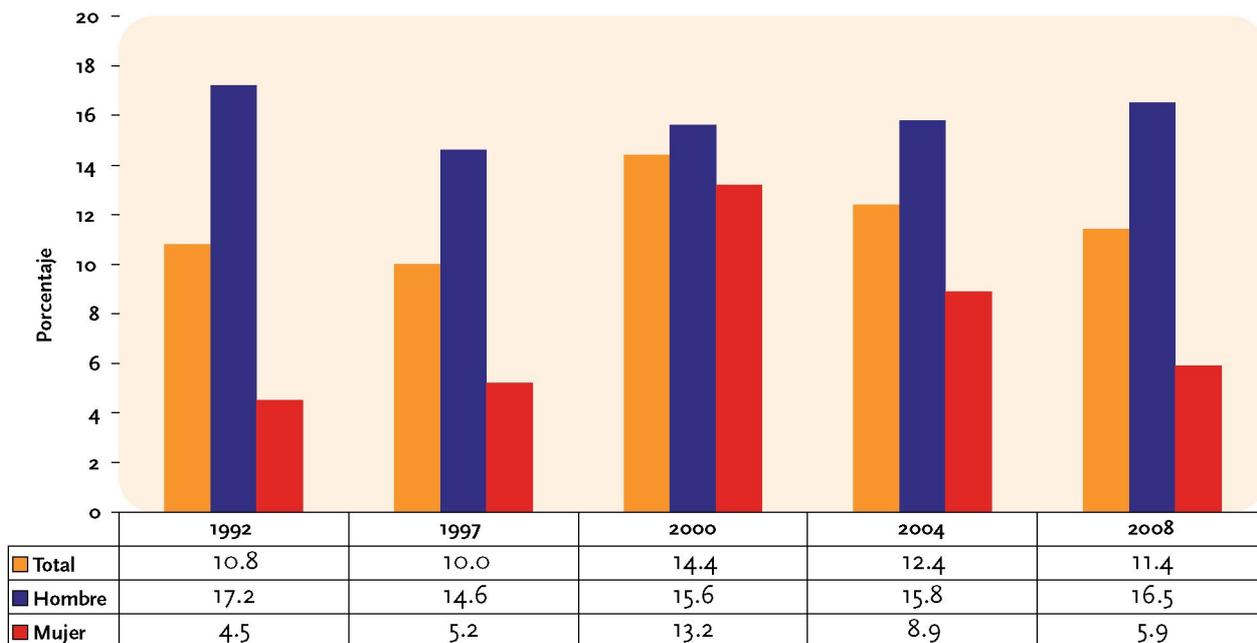


Figura 95. Frecuencia de compra de drogas ilegales, 1997-2008

En la Figura 96 se presenta la distribución de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados que han referido haber comprado drogas. La compra de drogas ilegales es mucho más frecuente entre los hombres que entre las mujeres en cada uno de los rangos de edad. Para ambos sexos la mayor frecuencia de compra de drogas se observa entre los encuestados de 20-29 años (31.8% para los hombres y 12.1% para las mujeres), seguida de la observada entre los jóvenes de 14-19 años (20.8% para los hombres y 11.1% para las mujeres).

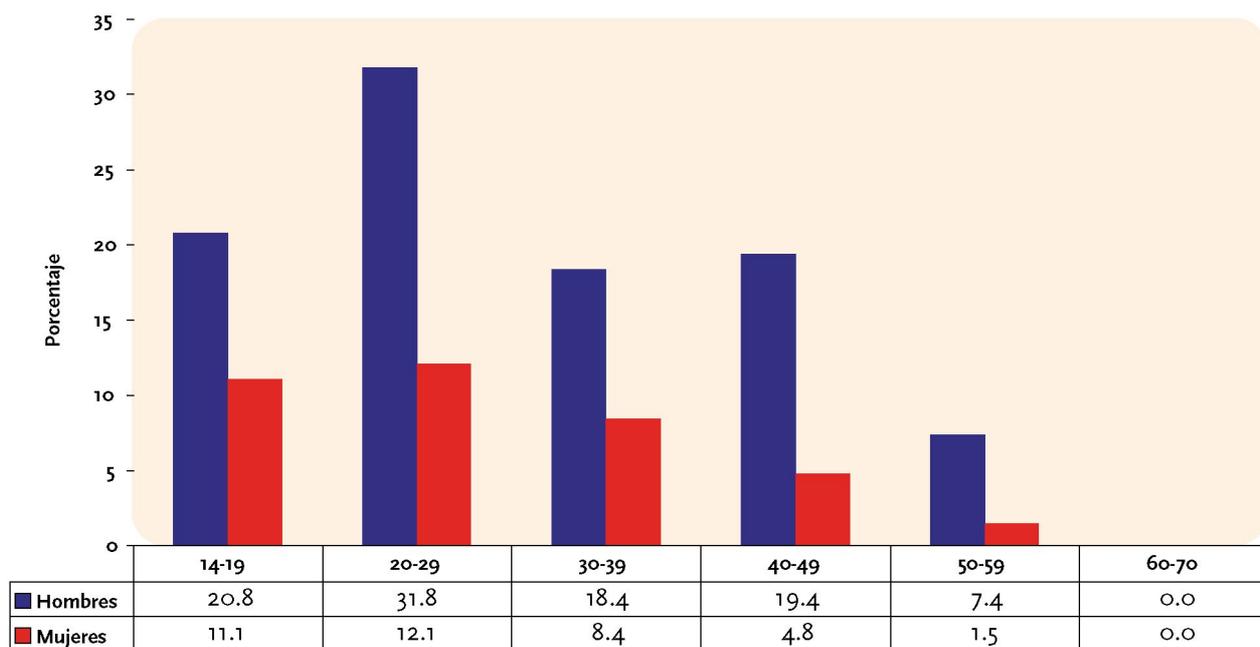


Figura 96. Han comprado drogas alguna vez por edades y sexo

6.5. Grado de dificultad para conseguir la droga consumida

En los estudios previos al del año 2000 ya se había preguntado a los encuestados que refirieron consumir drogas, por el grado de dificultad para conseguir la sustancia que consumían con mayor frecuencia, sin embargo, en 2000 se cambió la formulación de la pregunta manteniéndose este cambio en los estudios de 2004 y 2008.

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

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

Las opciones de respuesta son: i) prácticamente imposible, ii) relativamente difícil, iii) relativamente fácil, iv) muy fácil, v) no sabe /no contesta.

En la Figura 97 y la Tabla 54 se presentan los datos para las cinco drogas.

- En el caso del cánnabis, a la mayoría de los encuestados (55.7%, el 57.6% de los hombres y el 51.6% de las mujeres) les ha resultado «muy fácil» o «relativamente fácil» (34.8%, el 34.5% de los hombres y el 35.5% de las mujeres) su obtención. «Relativamente difícil», ha sido referido por el 5.5% (el 4.3% de los hombres y el 8.1% de las mujeres), y «prácticamente imposible» solamente ha sido referido por el 4.0% de los encuestados (el 3.6% de los hombres y el 4.8% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_3=1.549$, $p>0.05$).
- En el caso de la heroína, les ha resultado «relativamente difícil» obtener esta droga al 38.9% de los consumidores (el 38.1% de los hombres y el 40.8% de las mujeres) y «relativamente fácil» al 20.4% (el 22.9% de los hombres y el 14.3% de las mujeres). «Muy fácil» es referido por el 10.2% (el 11.9% de los hombres y el 6.1% de las mujeres), y «prácticamente imposible» por el 30.5% (el 27.1% de los hombres y el 38.8% de las mujeres), no observándose diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_3=3.982$, $p>0.05$).
- En el caso de la cocaína, a la mayoría de los encuestados les resulta «relativamente fácil» (38.0%, el 41.9% de los hombres y el 29.3% de las mujeres) o «muy fácil» (29.4%, el 31.0% de los hombres y el 25.9% de las mujeres) su adquisición. Al 26.2% de los encuestados (el 23.3% de los hombres y el 32.8% de las mujeres) les resulta

«relativamente difícil» conseguir cocaína, y «prácticamente imposible» al 6.4% (el 3.9% de los hombres y el 12.1% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_3=7.584$, $p>0.05$).

- En el caso del LSD /ácidos, al 34.2% de los encuestados (el 34.6% de los hombres y el 33.3% de las mujeres) les resulta «relativamente difícil» conseguirlo y al 23.6% (el 25.2% de los hombres y el 20.4% de las mujeres) les resulta «relativamente fácil». Al 18.0% (el 22.4% de los hombres y el 9.3% de las mujeres) les resultó «muy fácil» y «prácticamente imposible» al 24.2% de los encuestados (el 17.8% de los hombres y el 37.0% de las mujeres). Se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_3=9.339$, $p<0.05$).
- En el caso del éxtasis u otras drogas de síntesis, a la mitad de los encuestados les resulta «muy fácil» (25.9%, el 30.6% de los hombres y el 15.7% de las mujeres) o «relativamente fácil» (24.7%, el 26.1% de los hombres y el 21.6% de las mujeres) conseguirlas. Les resulta «relativamente difícil» al 34.0% de los encuestados (el 32.4% de los hombres y el 37.3% de las mujeres) y «prácticamente imposible» al 15.4% (el 10.8% de los hombres y el 25.5% de las mujeres). Se observan diferencias significativas entre sexos ($\chi^2_3=8.423$, $p<0.05$).

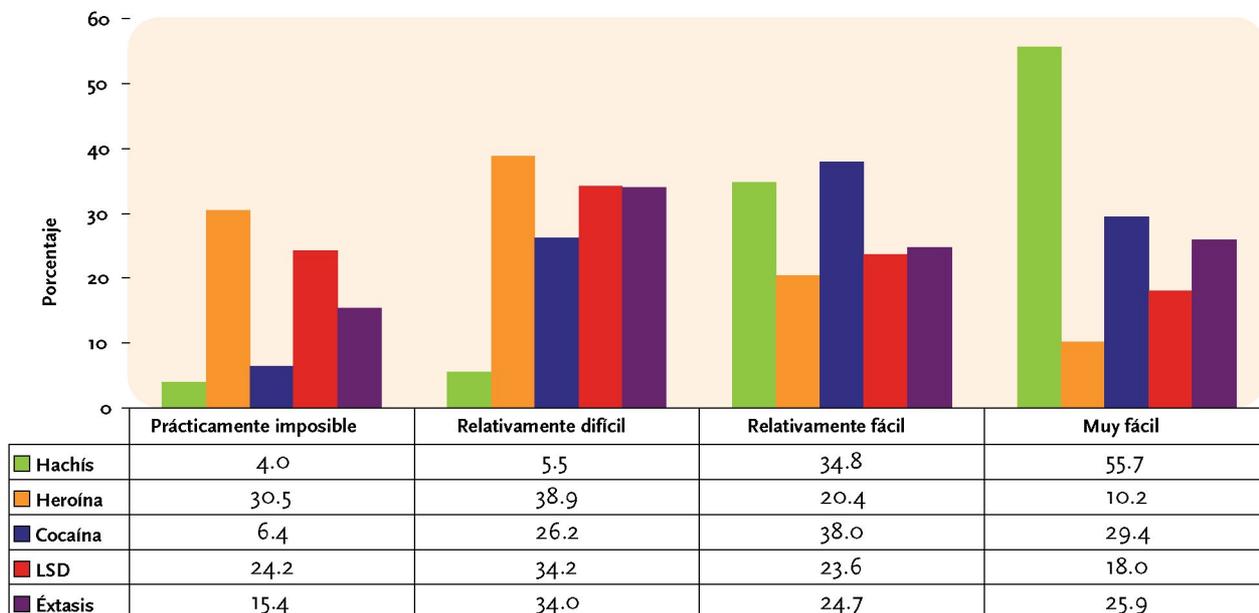


Figura 97. Grado de dificultad en la obtención de las distintas sustancias

En la Tabla 57 se presentan los datos a cerca del grado de dificultad en la obtención de distintas sustancias entre los que han consumido drogas en alguna ocasión, según el sexo para el año 2008. Solamente se observan diferencias significativas para LSD y éxtasis.

Tabla 57. Grado de dificultad en la obtención de las distintas sustancias entre los que han consumido drogas en alguna ocasión

		Total		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%	n	%
Hachís	Prácticamente imposible	8	4.0	5	3.6	3	4.8
	Relativamente difícil	11	5.5	6	4.3	5	8.1
	Relativamente fácil	70	34.8	48	34.5	22	35.5
	Muy fácil	112	55.7	80	57.6	32	51.6
$\chi^2_3 = 1.549, p > 0.05$							
Heroína	Prácticamente imposible	51	30.5	32	27.1	19	38.8
	Relativamente difícil	65	38.9	45	38.1	20	40.8
	Relativamente fácil	34	20.4	27	22.9	7	14.3
	Muy fácil	17	10.2	14	11.9	3	6.1
$\chi^2_3 = 3.982, p > 0.05$							
Cocaína	Prácticamente imposible	12	6.4	5	3.9	7	12.1
	Relativamente difícil	49	26.2	30	23.3	19	32.8
	Relativamente fácil	71	38.0	54	41.9	17	29.3
	Muy fácil	55	29.4	40	31.0	15	25.9
$\chi^2_3 = 7.584, p > 0.05$							
LSD	Prácticamente imposible	39	24.2	19	17.8	20	37.0
	Relativamente difícil	55	34.2	37	34.6	18	33.3
	Relativamente fácil	38	23.6	27	25.2	11	20.4
	Muy fácil	29	18.0	24	22.4	5	9.3
$\chi^2_3 = 9.339, p < 0.05$							
Éxtasis	Prácticamente imposible	25	15.4	12	10.8	13	25.5
	Relativamente difícil	55	34.0	36	32.4	19	37.3
	Relativamente fácil	40	24.7	29	26.1	11	21.6
	Muy fácil	42	25.9	34	30.6	8	15.7
$\chi^2_3 = 8.423, p < 0.05$							

6.6. Policonsumo

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

En el estudio de 2004 y en el presente estudio hemos analizado el policonsumo. Para realizar un análisis según estos patrones consideraremos los siguientes consumos: en

el caso del alcohol, los bebedores habituales (semanales) y para las drogas ilegales, los que consumieron alguna de estas sustancias en el último mes. A diferencia del análisis que se llevó a cabo en 2004, en 2008 no se considerará el consumo de tabaco para la condición de policonsumidor. Por lo tanto, para poder realizar una comparación con dicho estudio, se evaluará también el policonsumo en 2004 según el criterio adoptado en 2008.

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

- El 62.5% (46.0% en 2004) no es bebedor habitual, ni ha consumido drogas en el último mes.
- El 31,5% (45.0% en 2004) de los encuestados es bebedor habitual, pero no ha consumido drogas en el último mes.
- El 1.8% (2.1% en 2004) de los encuestados consumieron un solo tipo de droga ilegal, sin ser fumadores diarios ni bebedores habituales.
- Por lo tanto, el 37.5% (54.0% en 2004) de los encuestados consumieron alguna sustancia según los patrones de consumo anteriormente especificados, el 32.5% (45.7% en 2004) consumieron una sola sustancia (monoconsumo) y la prevalencia del policonsumo en Castilla y León fue del 4.2% (6.9% en 2004).

Según este criterio, la prevalencia del policonsumo en 2008 (4.2%) es sensiblemente inferior a la registrada en 2004 (6.9%), observándose esta disminución tanto entre los hombres (9.0% en 2004 y 5.7% en 2008) como entre las mujeres (4.8% en 2004 y 2.6% en 2008).

El policonsumo es mucho más frecuente entre los jóvenes: el 7.9% de los de edades comprendidas entre los 14 y 19 años, el 9.6% entre los de 20-29 años y el 6.0% de los de 30-39 años, disminuyendo de forma importante a partir de esta edad.

El perfil más frecuente de policonsumidor (el 64.8% de los policonsumidores) es del bebedor semanal que ha fumado cánnabis y consumido cocaína en el último mes y además es fumador diario, seguido del bebedor semanal que fumó cánnabis en el último mes (el 16.2% de los policonsumidores).

En la Figura 98 se presenta la distribución de la población según las pautas de consumo anteriormente definidas para los estudios de 2004 y 2008.

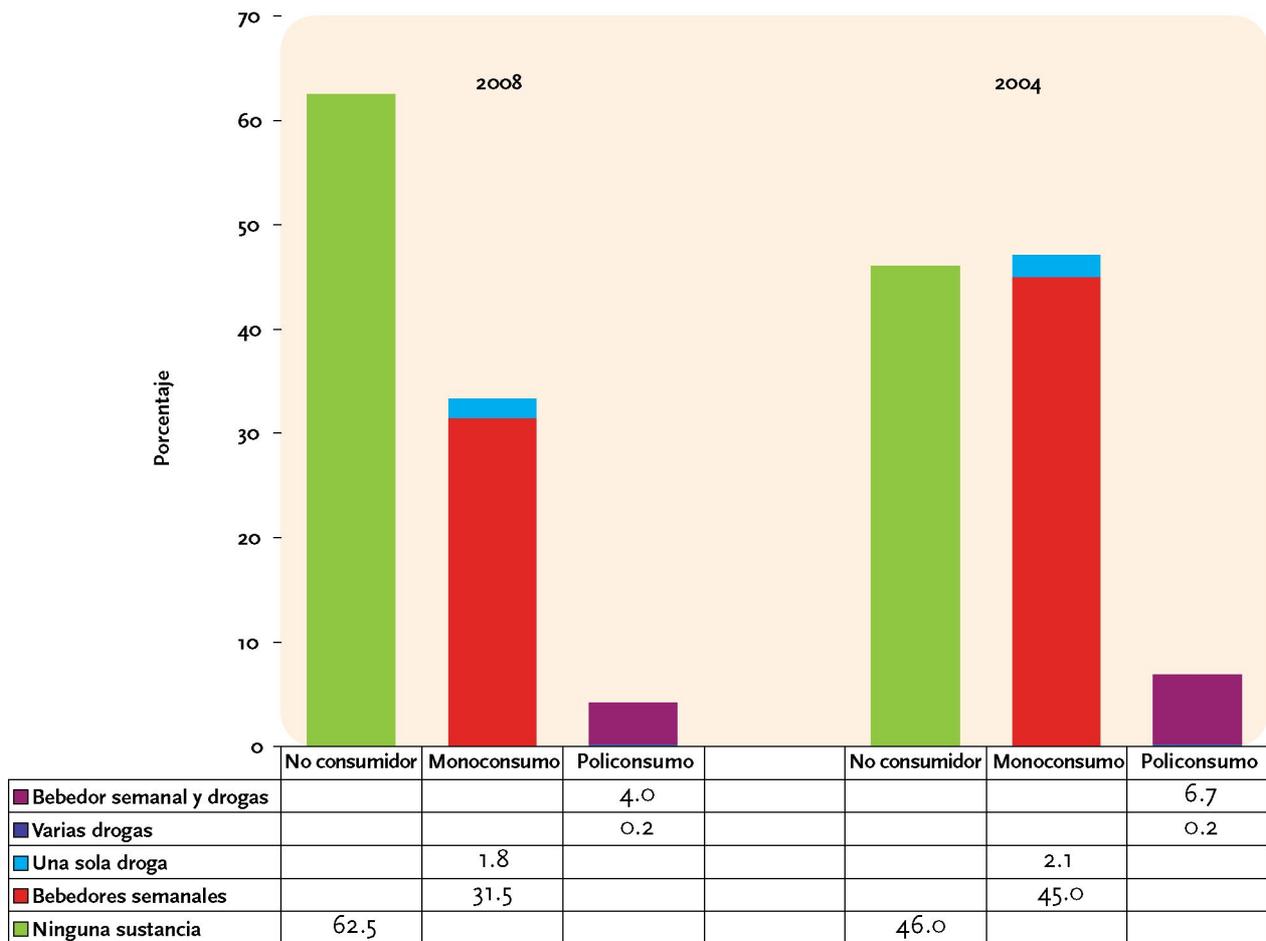


Figura 98. Distribución de la población según el consumo de sustancias. Años 2008 y 2004

En la Tabla 58 pueden observarse las distintas asociaciones de las drogas consumidas en Castilla y León para el año 2008. Se ha incluido la condición de fumador diario aunque no se haya considerado el tabaco a la hora de analizar el policonsumo. Los porcentajes están referidos al total de consumidores de la sustancia indicada como título en cada columna: de esta forma, podemos observar, por ejemplo, que entre los que son fumadores diarios en 2008 (Tabla 55), el 52.4% son bebedores habituales (semanales), el 11.8% consumieron cánnabis en el último mes, etc.; o que de los que consumieron cocaína en el último mes, el 82.6% son fumadores diarios, el 79.2% son bebedores habituales, y el 60.9% consumieron cánnabis en el último mes.

Tabla 58. Asociaciones de consumos de distintas sustancias, en porcentaje de los consumidores de cada droga. Año 2008

	Tabaco (diario)	Alcohol (semanal)	Drogas «último mes»								
			Cánnabis	Anfetaminas	Heroína	Cocaína	Éxtasis	Tranquilizantes	Alucinógenos	Inhalables	
Tabaco (diario)		45.7	67.2	77.8	80.0	82.6	66.7	50.0	100.0	100.0	
Alcohol (semanal)	52.4		66.4	55.6	60.0	79.2	66.7	50.0	33.3	0.0	
Drogas «último mes»	Cánnabis	11.8	10.2		55.6	100.0	60.9	100	50.0	100.0	100.0
	Anfetaminas	0.9	0.6	3.7		20.0	17.4	66.7	50.0	100.0	100.0
	Heroína	0.5	0.3	3.6	11.1		8.3	33.3	50.0	33.3	100.0
	Cocaína	5.3	2.1	10.3	44.4	40.0		66.7	50.0	66.7	100.0
	Éxtasis	0.3	0.2	2.2	22.2	20.0	8.7		50.0	33.3	100.0
	Tranquilizantes	0.1	0.1	0.7	11.1	20.0	4.2	33.3		33.3	100.0
	Alucinógenos	0.4	0.1	2.2	33.3	20.0	8.7	33.3	50.0		100.0
	Inhalables	0.1	0.0	0.7	11.1	20.0	4.2	33.3	50.0	33.3	

6.7. Cánnabis y seguridad vial

En el estudio de 2004 se incluyeron por primera vez, dos preguntas dirigidas a valorar la relación entre el consumo de cánnabis y la seguridad vial, las cuales son análogas a las planteadas para valorar la relación entre el consumo de alcohol y seguridad vial. Estas preguntas han sido formuladas solamente a los encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el último año (el 7.7% del total de los encuestados en 2008 y 15.7% en 2004).

Refirieron haber conducido alguna vez, durante los últimos doce meses, un vehículo, con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del cánnabis, el 18.3% (9.7% en 2004) de los encuestados que consumieron cánnabis durante el último año (el 23.0% de los hombres y el 7.1% de las mujeres en 2008, $\chi^2=6.619$, $p<0.05$, y, el 10.7% de los hombres y el 7.9% de las mujeres en 2004), con 17.18 ± 38.48 días (8.15 ± 18.66 días en 2004). La mediana de días conducidos bajo los efectos del cánnabis es 3.00 habiendo referido algún encuestado hasta 180 días (Tabla 59).

A la segunda pregunta: ¿Cuántos días ha montado como pasajero en un vehículo cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del cánnabis?, el 28.5% (el 19.8% en 2004) de los encuestados que consumieron cánnabis durante el último año (el 30.1% de los hombres y el 24.6% de las mujeres en 2008, $\chi^2=0.433$, $p>0.05$, y el 19.4% de los hombres y el 20.6% de las mujeres en 2004), refirieron haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año, con una media de 7.56 ± 9.50

días (5.68 ± 8.99 días en 2004). La mediana de días como pasajero con un conductor bajo los efectos del cánnabis es 5.00 habiendo referido algún encuestado hasta 180 días (Tabla 59).

En las Figuras 99 y 100 se presenta la distribución por sexos y rangos de edad para cada una de estas dos preguntas. Como puede observarse en la Figura 99, la media de días conducidos bajo los efectos del cánnabis varía de forma notable según el rango de edad y el sexo. Tanto los hombres como las mujeres de 20-29 años son los que presentan una media mayor de días conducidos bajo los efectos del cánnabis (23.84 ± 47.32 días y 4.62 ± 0.00 días respectivamente). En 2004, los jóvenes de entre 20 y 29 años fueron los que condujeron bajo los efectos del cánnabis una mayor media de días durante el último año (14.87 ± 27.00 días), especialmente los hombres (19.58 ± 30.88 días) y con una media de días menor las mujeres (2.98 ± 4.10 días).

Tabla 59. Media de días conducidos bajo los efectos del cánnabis y como pasajero con un conductor bajo los efectos del cánnabis. Año 2008

	2008						2004
	Sexo	n	Media \pm DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Media \pm DE
Conducido bajo efectos del cánnabis	Hombre	31	18.83 ± 40.49	3.00	1.00	180.00	10.56 ± 21.70
	Mujer	4	3.60 ± 2.58	4.00	1.00	8.00	2.20 ± 2.66
	Total	35	17.18 ± 38.48	3.00	1.00	180.00	8.15 ± 18.66
			$F=0.521, p>0.05$			$F=1.585, p>0.05$	
Pasajero de conductor bajo efectos del cánnabis	Hombre	41	7.38 ± 9.78	4.32	1.00	180.00	7.09 ± 11.01
	Mujer	14	8.12 ± 8.96	5.00	1.00	8.00	3.30 ± 2.20
	Total	54	7.56 ± 9.50	5.00	1.00	180.00	5.68 ± 8.99
			$F=0.060, p>0.05$			$F=3.330, p>0.05$	

Respecto a la distribución por sexo y edad de la media de días que ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por los efectos del cánnabis (Figura 100), son también los hombres y las mujeres de 20-29 años los que presentan una media mayor de días como pasajeros en vehículos con un conductor bajo los efectos del cánnabis (7.85 ± 9.00 días y 10.03 ± 8.65 días, respectivamente) aunque, en el caso de los hombres, los más jóvenes (14-19 años) presentan la misma media (7.85 ± 8.03 días) que los de edades comprendidas entre 20 y 29 años. En 2004, la mayor media para ambos sexos se registró en el rango de 14-19 años (9.22 ± 12.28 días en total, 13.40 ± 15.87 días para los hombres y 4.59 ± 2.53 días para las mujeres).

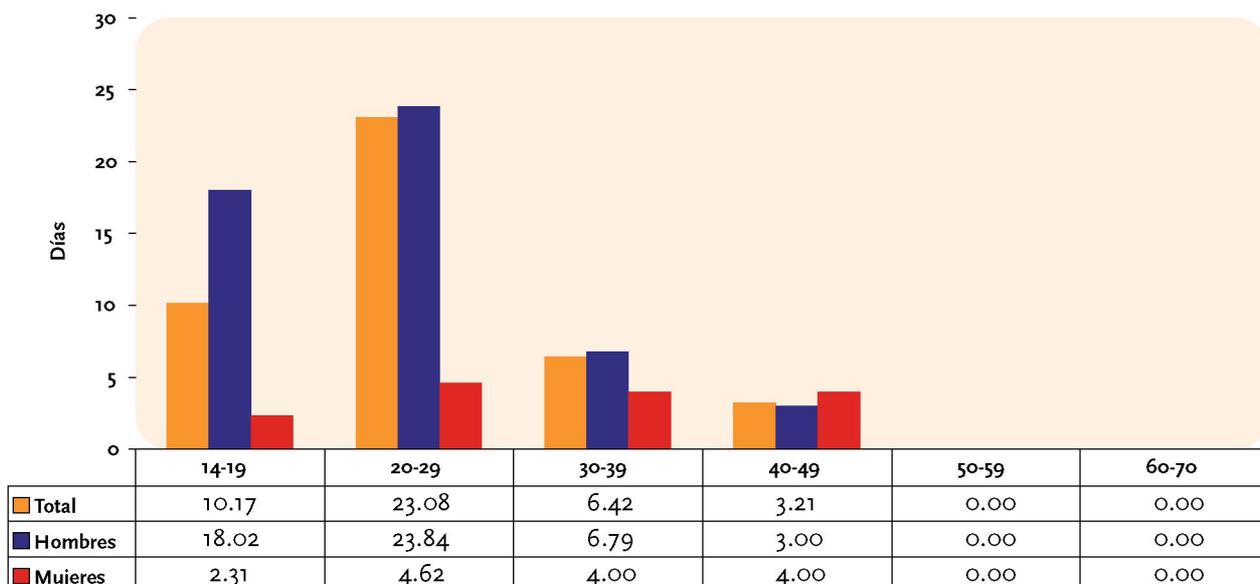


Figura 99. Días que ha conducido bajo los efectos del cánnabis en los últimos doce meses

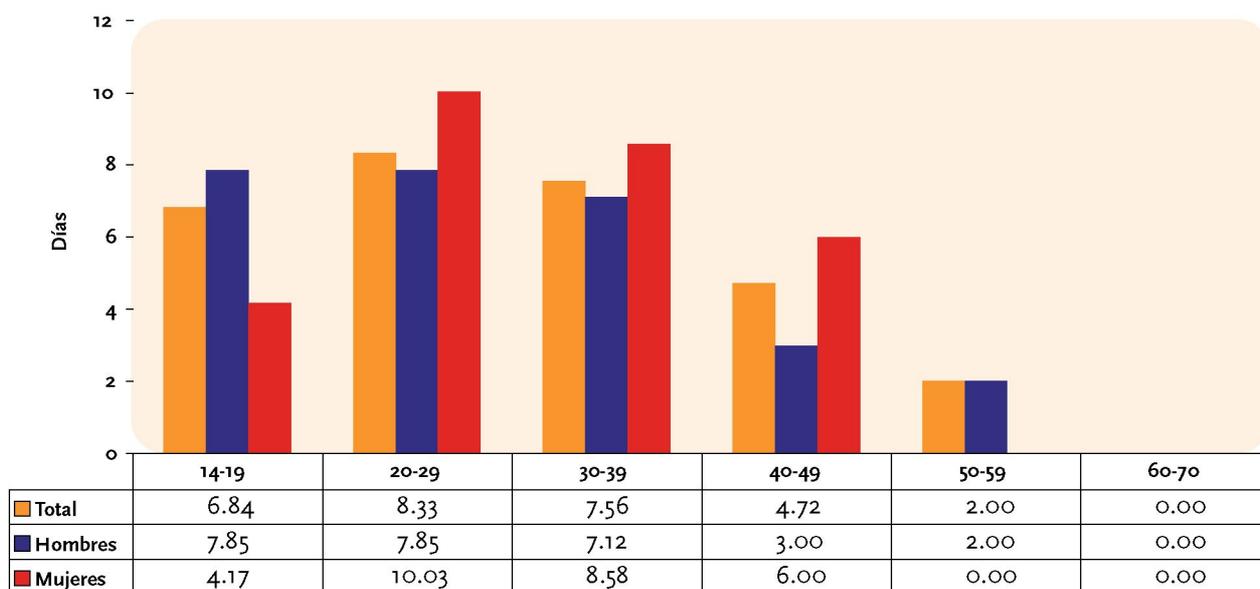


Figura 100. Días que ha montado como pasajero y con conductor bajo los efectos del cánnabis en los últimos doce meses

6.8. Cánnabis, otras drogas ilegales y problemas relacionados con su consumo

En 2004, a los encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el «último año», se les preguntó si habían tenido una serie de problemas como consecuencia del consumo de hachís o marihuana. En 2008, aunque estas preguntas se han seguido planteando a los encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el «último año», también se han hecho extensivas al consumo de otras drogas ilegales, permitiendo especificar si el problema referido se atribuye al consumo de cánnabis o por el contrario al consumo de otras drogas. Los problemas a los que hace referencia esta pregunta son los siguientes:

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

De los 192 encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el «último año», el 82.8% manifestó no haber tenido ningún problema relacionado con el consumo de esta sustancia o de otras drogas ilegales. El 17.2% tuvo algún problema de los anteriormente citados, de los cuales, el 12.0% lo relacionó con el consumo de cánnabis exclusivamente, el 3.1% con el consumo de otras drogas ilegales y el 2.1% restante tuvo algún problema por ambos motivos.

Como puede observarse en la Figura 101, el problema más frecuentemente referido fue «riña o discusión», tanto como consecuencia del consumo de cánnabis (el 9.9%) como por causa del consumo de otras drogas (el 4.2%). Los siguientes problemas más frecuentemente referidos a causa del consumo de cánnabis fueron «pelea o agresión física» (el 6.8%), «detención policial» (el 4.7%), «faltar al centro educativo» (el 2.1%) y «faltar al trabajo» (el 1.6%). Como consecuencia del consumo de otras drogas, además de la «riña o discusión» referida por el 4.2% de los que consumieron cánnabis el «último año», el 3.7% refirió «faltar al trabajo», el 3.1% «pelea o agresión física», el 1.0% «faltar al centro educativo» y el 0.5% refirió cada uno de los siguientes problemas, «accidente de tráfico», «accidente laboral» y «accidente de otro tipo...».

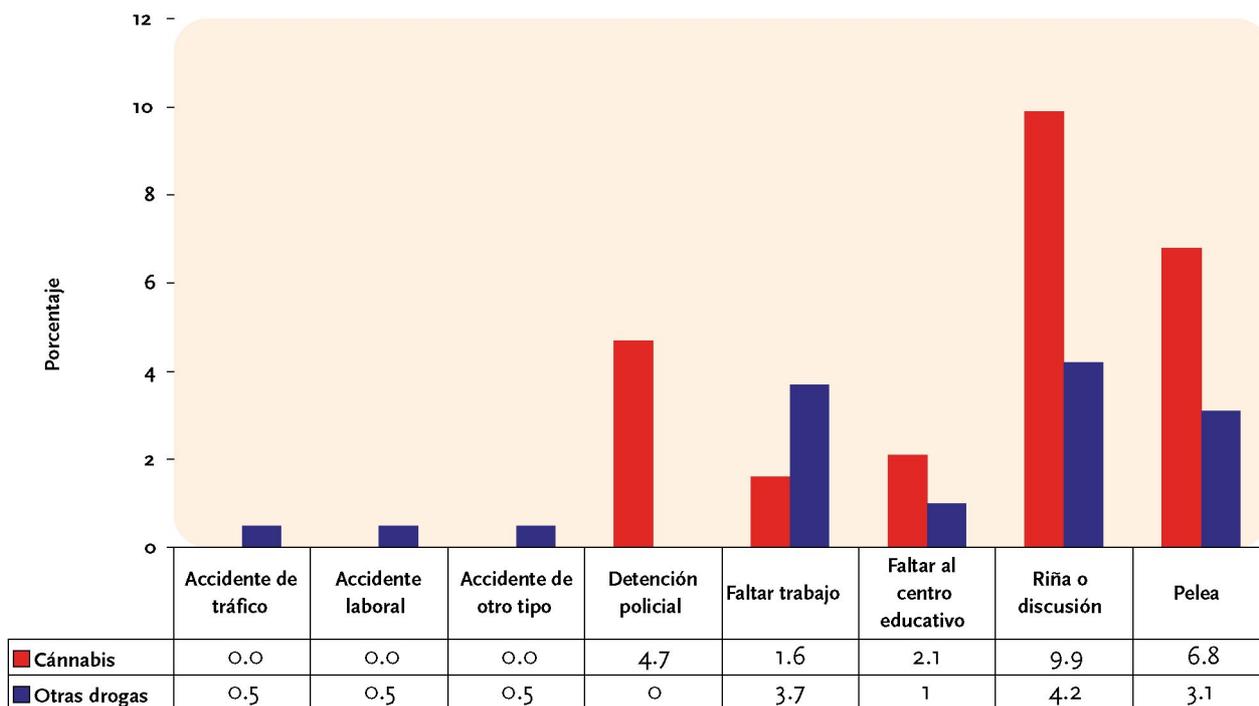


Figura 101. Problemas relacionados con el uso de cánnabis y/u otras drogas entre los que consumieron cánnabis en el último año

En la Figura 102 se presentan las frecuencias (para hombres y mujeres) de los problemas referidos por los que consumieron cánnabis durante el último año, como consecuencia del consumo de cánnabis y/o de otras drogas ilegales. Solamente se observan diferencias significativas entre sexos, para el problema «pelea o agresión» vinculado al consumo de cánnabis, referido por el 9.6% de los hombres y el 0.0% de las mujeres ($\chi^2=5.742$, $p<0.05$).

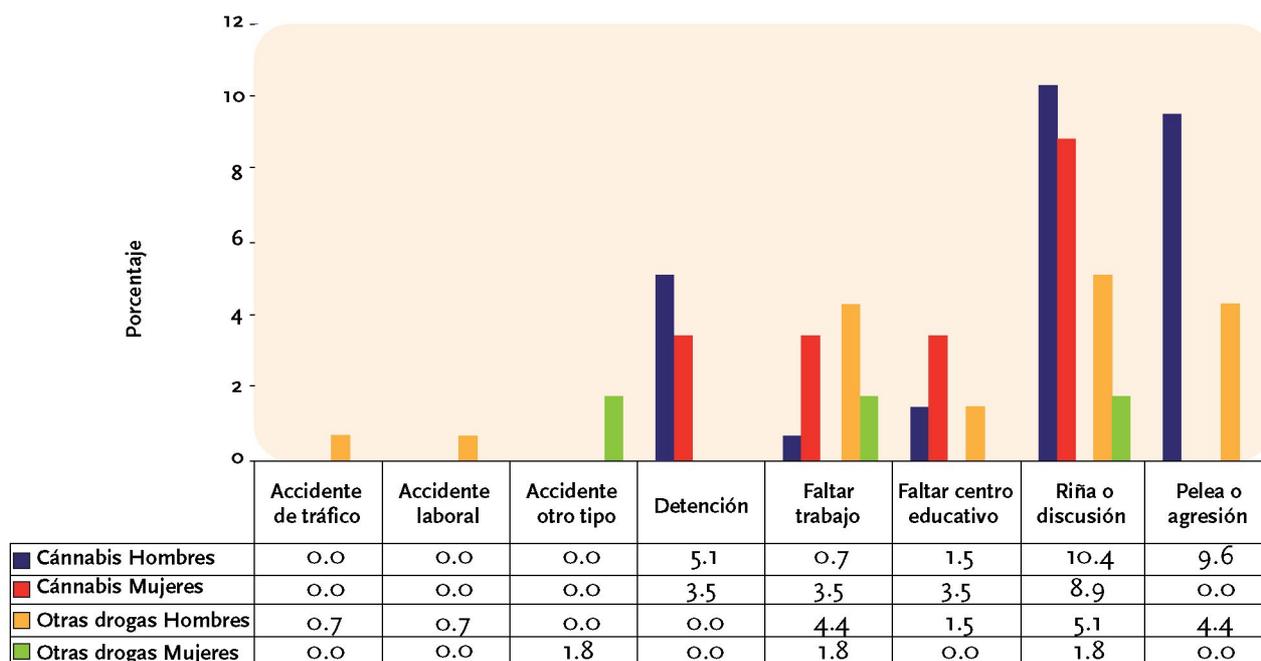


Figura 102. Problemas relacionados con el consumo de cannabis y otras drogas entre los que consumieron cannabis el «último año»

6.9. El consumo de drogas en Castilla y León, 2008: Principales hallazgos

De los resultados obtenidos sobre el consumo de drogas en el presente estudio y comparando con los resultados obtenidos en los estudios anteriores podemos destacar varios aspectos:

En 2008 se observa un notable descenso en los porcentajes de los que refieren haber consumido alguna droga ilegal, tanto en «alguna ocasión» (el 31.2% en 2000, el 36.3% en 2004 y el 28.0% en 2008) como en el «último año» (el 14.8% en 2000, el 16.8% en 2004 y el 8.7% en 2008) y en el «último mes» (el 8.2% en 2000, el 9.0% en 2004 y el 6.0% en 2008). Entre éstos últimos, ha descendido tanto la prevalencia de consumidores «habituales» como la de consumidores «ocasionales». Es de destacar, que la prevalencia de consumidores «habituales» de cualquier droga se ha reducido a menos de la mitad de la observada en el estudio de 2004.

Tanto para los hombres como para las mujeres, se observa un descenso en las prevalencias de consumo de drogas en todas las categorías («alguna ocasión», en el «último año» y en el «último mes») registrándose los menores porcentajes de consumo desde 1992. Siguen observándose, sin embargo, notables diferencias entre hombres y mujeres en las frecuencias de consumo de cualquier droga ilegal. En cualquiera de las circunstancias analizadas, el consumo de drogas ilegales es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida, tanto en «alguna ocasión» (26.8%), como en el «último año» (7.7%), y en el «último mes» (5.4%). La segunda droga más frecuentemente consumida ha sido la cocaína (en los tres niveles de consumo) y, en tercer lugar, las anfetaminas para el consumo en «alguna ocasión» y «último mes» y el éxtasis para el consumo en el «último año».

Excepto en el caso de los opiáceos, para las demás drogas ilegales, las prevalencias de «consumo habitual» o son las más bajas, o igualan a las más bajas observadas desde que se iniciaran estos estudios epidemiológicos en Castilla y León (1997 en el caso del éxtasis y 1989 para el resto de las drogas).

La mayor media de edad de inicio al consumo de drogas la presentan los consumidores de tranquilizantes (25.78 ± 8.11 años), y la menor, los consumidores de cánnabis (18.24 ± 3.76 años) e inhalables (18.29 ± 2.90 años). Salvo en el caso del cánnabis, no se han observado diferencias significativas entre sexos en la edad de inicio al consumo de drogas. En general, la media de edad de inicio al consumo de las distintas sustancias, aumenta a medida que el rango de edad considerado comprende edades más avanzadas.

Se observa un ligero descenso en la frecuencia de ofrecimiento de drogas tanto a los hombres (55.1% en 2008 y 57.4% en 2004) como a las mujeres (40.5% en 2008 y 45.4% en 2004). También se observa un descenso, en la frecuencia de los que han referido haber comprado drogas en alguna ocasión respecto al estudio anterior (11.4% en 2008 y 13.6% en 2004), aunque este porcentaje sigue siendo mayor que los observados en los estudios de 1997 y 1992 (10.0% en 1997 y 10.8% en 1992).

En 2004 se analizó por primera vez la relación entre el consumo de cánnabis y la seguridad vial, preguntando a los encuestados que consumieron cánnabis en el año previo a la realización de la encuesta, sobre la conducción estando sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos de esta sustancia. En 2008, el 18.3% de los que consumieron cánnabis en el «último año» refirieron haber conducido un vehículo con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del cánnabis durante ese año (el 9.7% en 2004), con una media de 17.18 ± 38.48 días conduciendo bajo los efectos del cánnabis en ese año (8.15 ± 18.66 días en 2004). Respecto al hecho de montar como pasajero en un vehículo conducido por una persona con las facultades alteradas, el 28.5% de los consumidores de cánnabis en el «último año» (19.8% en 2004), refirió haber viajado alguna vez en estas circunstancias, con una media de 7.56 ± 9.50 días (5.68 ± 8.99 días en 2004).

6.10. El consumo de drogas en España

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2008), en colaboración con las comunidades autónomas, inició en el año 1995 un programa bienal de Encuestas

Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Hasta la fecha se dispone de los resultados de una serie de siete encuestas (DGPND, 1996, 1998, 2000, 2001, 2003, 2005, 2006, 2008a, 2008b), en las que se analizan aspectos referentes al consumo de drogas por la población y permitiendo además, realizar un análisis acerca de la evolución de estos aspectos.

Según la nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo hecha pública el cuatro de noviembre de 2008 (DGPND, 2008b), los resultados de la última Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Alcohol y Drogas en España (EDADES) indican que continúa aumentando la percepción del riesgo frente al consumo de drogas (tanto para el consumo ocasional, como para el habitual) y, por primera vez, disminuye en los adultos la percepción de disponibilidad en todas las drogas. El consumo de cánnabis se reduce situándose por debajo de los niveles registrados en 2003; se estabiliza el consumo de cocaína y, también se está estabilizando o comienza a descender el consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos. El consumo de heroína e inhalables sigue siendo bajo, manteniéndose unas prevalencias de consumo en los últimos doce meses en torno al 0.1%. En esta encuesta se registra, además, un retraso en la edad de inicio en el consumo de todas las drogas ilegales. Por otra parte, el policonsumo sigue siendo un hecho habitual entre los consumidores de drogas ilegales, especialmente entre los usuarios de cánnabis, cocaína y heroína. A continuación se presentan algunos datos sobre el consumo de drogas por parte de la población española.

En las Figuras 103-105 se presentan las prevalencias de consumo de las diferentes sustancias según los datos obtenidos de las Encuestas Domiciliarias en la población adulta realizadas entre los años 1995 y 2007 (Observatorio Español sobre Drogas 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2008). La droga más frecuentemente consumida tanto en «alguna ocasión» (Figura 103), como en los «últimos doce meses» (Figura 104) y en los «últimos 30 días» (Figura 105) ha sido el cánnabis, siguiéndole en frecuencia el consumo de cocaína.

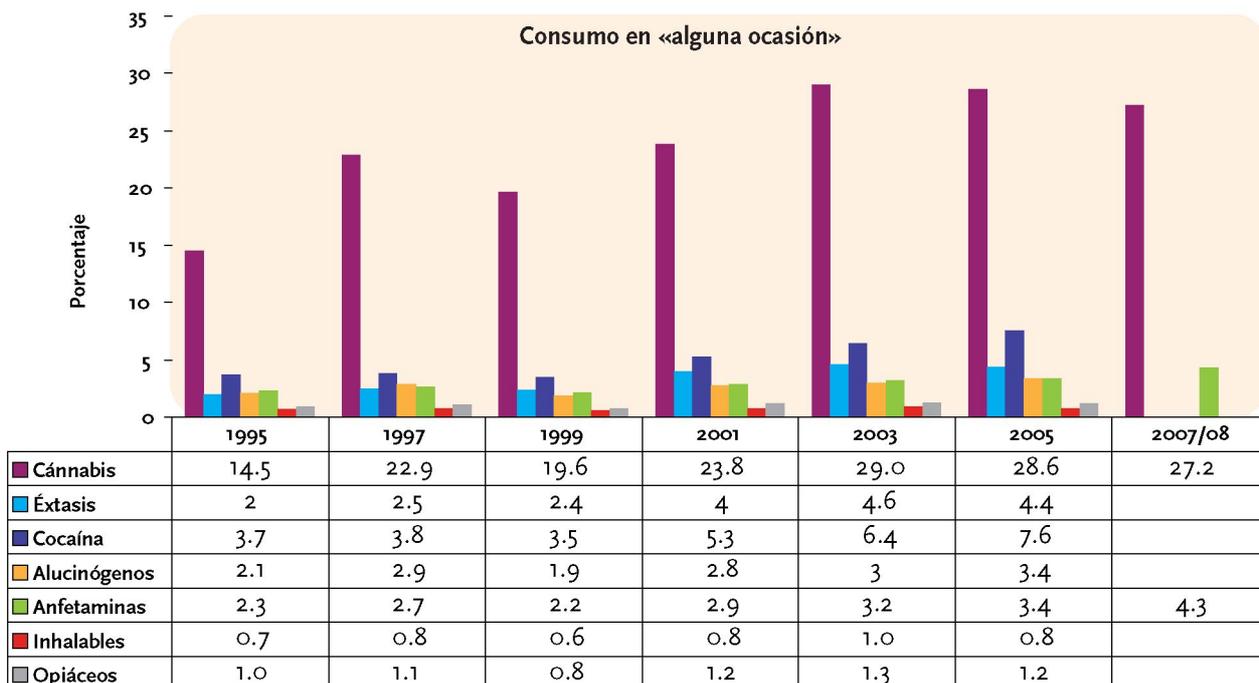


Figura 103. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población española de entre 15 y 64 años, 1995-2007/8

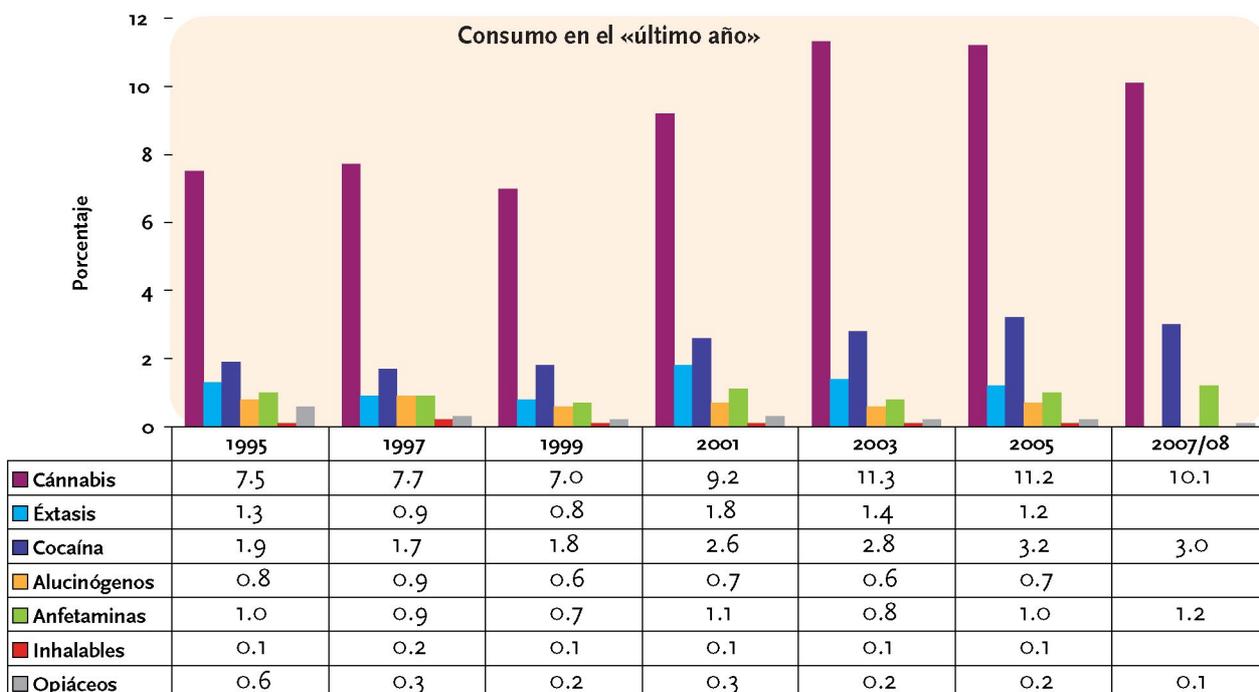
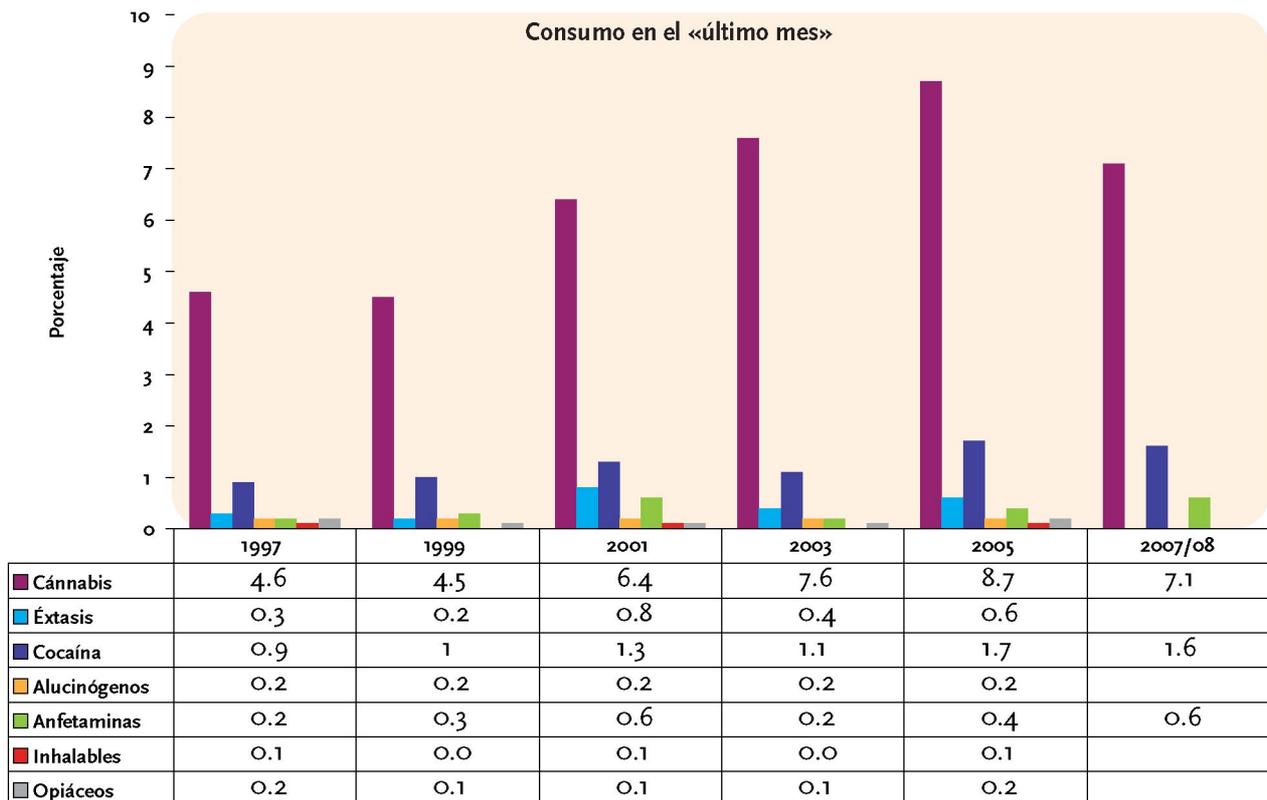


Figura 104. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población española de entre 15 y 64 años, 1995-2007/8



** Los datos correspondientes a las encuestas entre 1995 y 2005 se han obtenido del Informe 2007 del Observatorio Español sobre Drogas (2008). Los datos del estudio 2007-2008 se han obtenido del avance de resultados presentado en noviembre de 2008 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas 2008a, 2008b, 2008c). En los datos referentes a 1995-2005 en cocaína se incluyen los porcentajes de consumo de cocaína en polvo y cocaína base. En relación a los opiáceos, se incluye el consumo de heroína y otros opiáceos (Observatorio Español sobre Drogas, 2008). Los datos de 2007-2008 se refieren al consumo de cocaína en polvo y de heroína respectivamente.

Figura 105. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población española de entre 15 y 64 años, 1995-2007/8

La edad media de inicio en el consumo de drogas varía según el tipo de sustancia y para alguna de ellas se han producido oscilaciones importantes de un año a otro. En la Figura 106 se presenta la edad media de inicio del consumo de distintas sustancias psicoactivas (heroína, cocaína, cánnabis, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables) según los datos de las encuestas domiciliarias de los seis años considerados (1995, 1997, 1999, 2001, 2003 y 2005). En este periodo, las drogas ilegales cuyo consumo se inició a una edad más temprana fueron los inhalables, seguidos del cánnabis (salvo en 1997 que fue al contrario).

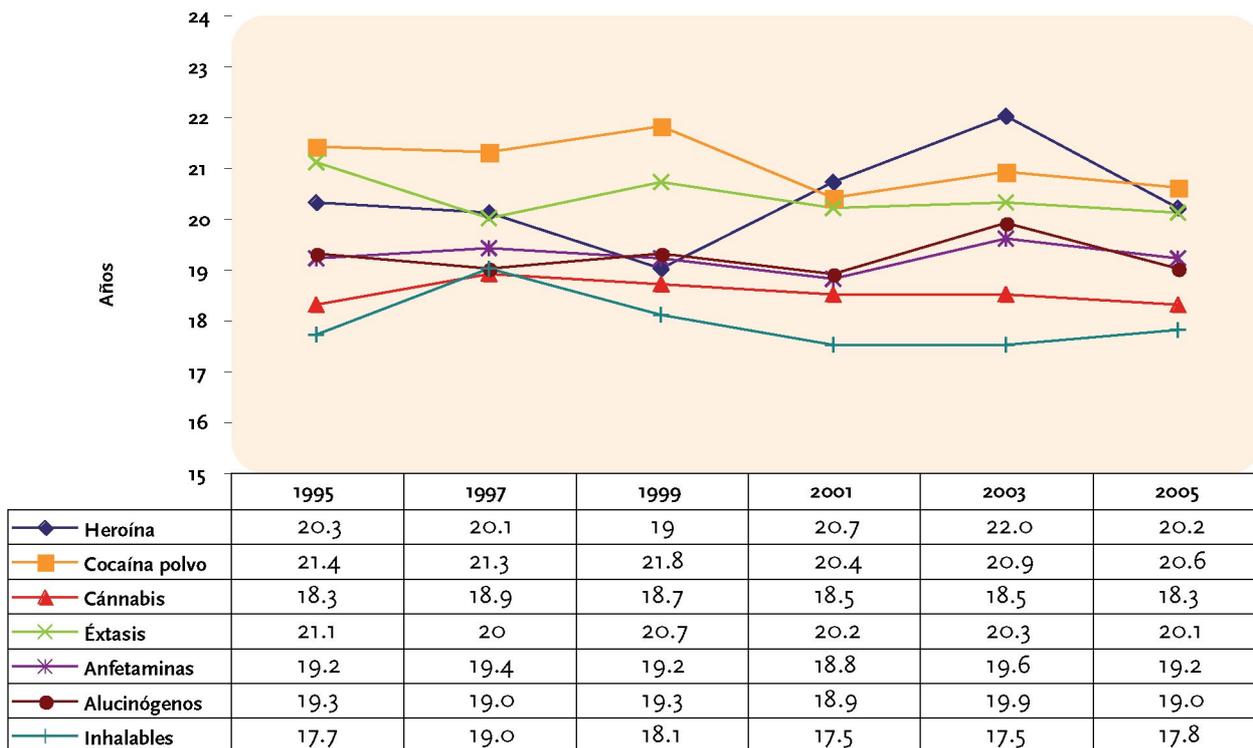


Figura 106. Edad media del primer consumo de sustancias psicoactivas en la población española de 15 a 64 años, 1995-2005 (Observatorio Español sobre Drogas, 2008)

6.11. El consumo de drogas en el contexto Europeo

Entre las distintas publicaciones del Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías podemos destacar el informe anual basado en los distintos informes nacionales aportados por los Estados miembros de la Unión Europea, los países candidatos y Noruega. Los informes sobre la prevalencia de consumo de drogas están basados en encuestas de población general que, en su mayoría, hacen referencia a la población nacional de edades comprendidas entre 15 y 64 años, aunque varios países utilizan límites de edad distintos (EMCDDA, 2008).

En el último informe del Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2008) se establecen las siguientes estimaciones sobre el consumo de drogas en Europa entre la población adulta (15-64 años):

Cánnabis: Casi una cuarta parte de la población europea de 15-64 años ha probado cánnabis alguna vez en su vida (21.8%), el 6.8% de los europeos habría consumido cánnabis en el último año y 3.8% en el último mes. Entre los diferentes países, el consumo en los últimos doce meses varía entre el 0.8% y el 11.2%. Según los datos del EMCDDA (2008), se observan indicios claros de una pérdida de popularidad de esta droga.

Cocaína: El 3.6% de los europeos ha consumido cocaína alguna vez a lo largo de su vida, el 1.2% en el último año y el 0.5% en el último mes. La prevalencia del consumo en los últimos doce meses varía entre los diferentes países entre el 0.1% y el 0.3%. Según los datos del EMCDDA (2008) el consumo de cocaína y, en general de estimulantes (anfetamina, éxtasis) es muy popular. En el caso de la cocaína el consumo parece seguir incrementándose mientras en el caso de anfetamina y éxtasis parece mantenerse una situación estable. La demanda de tratamiento para problemas de dependencia a cocaína está en aumento y se estima que unas 500 personas fallecieron por consumo de cocaína en 2006.

En la Figura 107 pueden observarse las medias de las prevalencias para las principales drogas consumidas en Europa (toda la vida y últimos doce meses), así como la variación del consumo entre países (intervalo definido por las prevalencias máxima y mínima observadas).

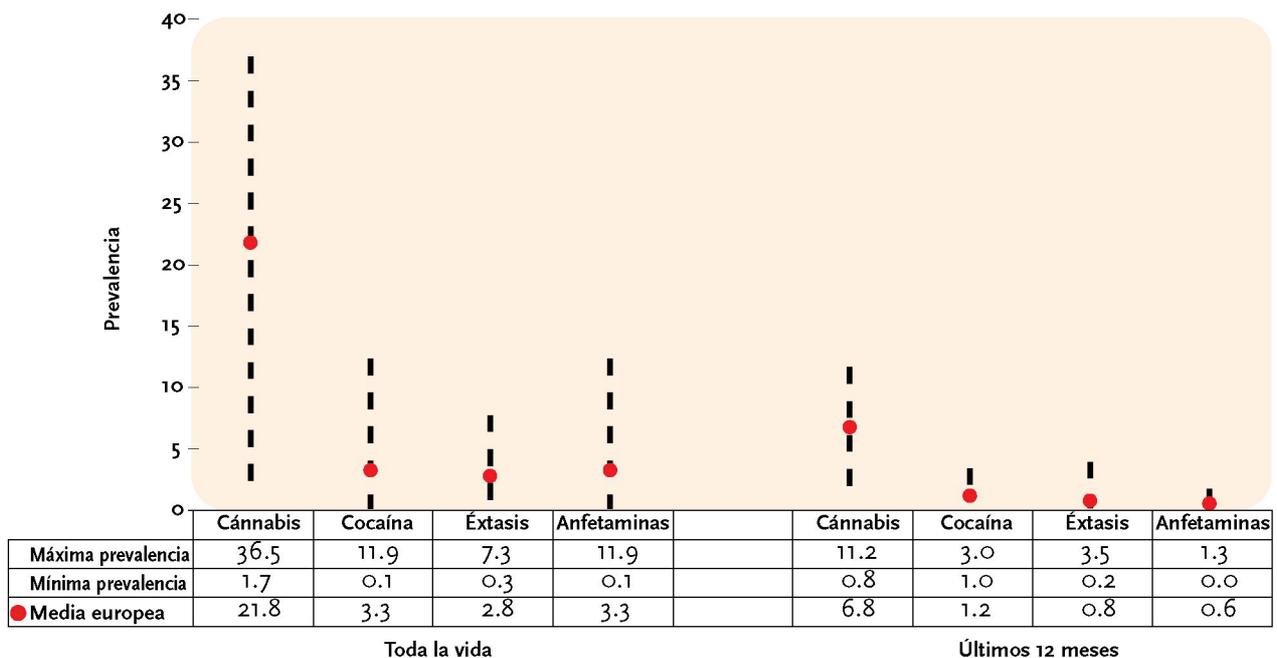


Figura 107. Prevalencias del consumo de drogas en la población general europea (15-64 años). Principales drogas consumidas (EMCDDA, 2008)



Agresividad en la conducción (Road Rage)

7

Agresividad en la conducción (Road Rage)

En el estudio de 2008 se incluye un nuevo apartado destinado a investigar la relación entre el consumo de sustancias y la agresividad en la conducción o agresividad vial.

En primer lugar y antes de formular las preguntas relacionadas con la agresividad en la conducción, se pregunta al entrevistado si conduce vehículos. En el caso de responder afirmativamente se solicita el número de kilómetros conducido al año. La segunda parte consta de una batería de ocho cuestiones tomadas del trabajo de Smart y cols. (2005): cuatro de las cuestiones dirigidas a la experiencia de la violencia en la conducción como víctima, o que sufre la agresividad vial y los otros cuatro ítems desde la perspectiva del posible agresor vial. En ambos casos (victimización y agresión) el orden de los ítems refleja una progresión en la severidad de la «expresión o manifestación violenta»: i) manifestación de enfado y/o frustración mediante insultos y/o gestos obscenos, ii) intimidación y/o amenazas, iii) daños intencionales en el vehículo, iv) lesiones intencionales al conductor del vehículo o a alguno de sus ocupantes.

7.1. Conducción de vehículos

Refirieron conducir vehículos el 63.6% de los entrevistados (el 77.0% de los hombres y el 49.7% de las mujeres), observándose diferencias entre sexos ($\chi^2=202.167$, $p<0.0001$).

En la Figura 108 se presenta la distribución de conductores según el sexo y la edad de los entrevistados. Como podemos observar, a medida que aumenta la edad se acentúa la diferencia entre los porcentajes de hombres y mujeres que conducen.

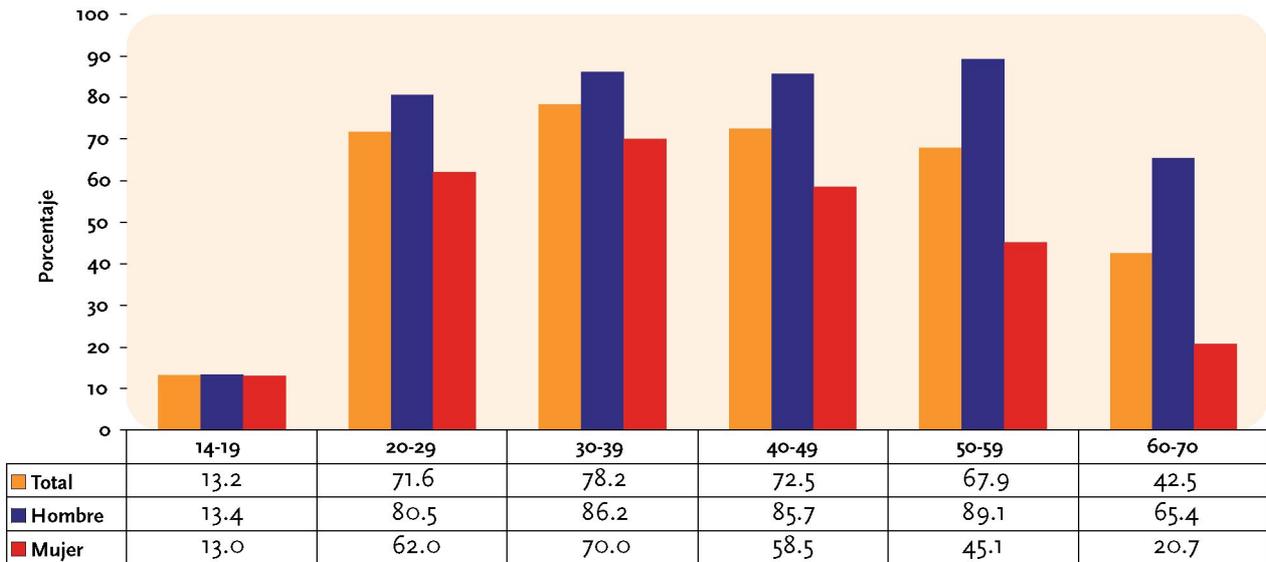


Figura 108. Distribución de la población de conductores por sexo y edad

La media de kilómetros conducidos al año (\pm DE) es de 19091.4 ± 26799.0 km/año siendo más del doble para los hombres que para las mujeres (23416.6 ± 30023.1 km/año y 11688.0 ± 17853.1 km/año respectivamente; $F=66.923$; $p<0.0001$). En la Tabla 60, se presentan las medias de kilómetros conducidos al año (\pm DE) para cada uno de los rangos de edad y para cada sexo.

Tabla 60. Media de kilómetros conducidos al año

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	12	12224.3	11282.4	10	5747.1	10494.8	22	9412.0	11181.6
20-29	166	25660.2	38966.0	125	12523.0	23310.9	291	20005.7	33732.0
30-39	216	25035.0	26663.5	151	14929.6	16931.1	367	20872.2	23658.3
40-49	213	24554.2	28922.9	124	11150.4	19077.5	337	19618.3	26510.9
50-59	185	24782.6	32080.0	82	7850.2	7817.3	267	19591.9	28146.2
60-70	114	14006.2	16625.0	38	7495.1	9451.7	152	12394.6	15399.4
Total	906	23416.6	30023.1	529	11688.0	17853.1	1436	19091.4	26799.0

7.2. Agresividad en la conducción (Road Rage)

En la Tabla 61 se presentan, para el total y para ambos sexos, los porcentajes de personas que respondieron afirmativamente a cada una de las ocho preguntas sobre agresividad en la conducción. Al final de la tabla se recoge además, el porcentaje de los que respondieron afirmativamente a, al menos una de las preguntas.

Como puede observarse en la Tabla 61, cada una de las situaciones ha sido experimentada más frecuentemente por los hombres que por las mujeres, existiendo diferencias significativas entre sexos para todas las preguntas excepto la última: ¿Cuántas veces ha lesionado o ha tratado de lesionar intencionadamente a otro conductor o a un pasajero de otro vehículo?

El 31.1% de los entrevistados refirió haber experimentado al menos una de las ocho situaciones relacionadas con la agresividad y la conducción de vehículos. La experiencia de «Road Rage» es más frecuente entre los hombres (37.5%) que entre las mujeres (24.4%) observándose diferencias significativas ($\chi^2=50.100$, $p<0.0001$).

Tabla 61. Agresividad en la conducción (Road Rage)

	Total		Hombre		Mujer		
	n	%	n	%	n	%	
¿Le han gritado, insultado, o hecho gestos obscenos desde otro vehículo, a usted o a alguno de los que viajaban con usted?	657	26.3	394	30.9	263	21.5	$\chi^2=28.437$; $p<0.0001$
¿Alguien de otro vehículo ha amenazado con agredirle a usted o a los que viajaban con usted, o le han amenazado con dañar el vehículo en el que viajaba?	170	6.8	120	9.4	50	4.1	$\chi^2=27.893$; $p<0.0001$
¿Alguien de otro vehículo ha dañado intencionadamente o le ha amenazado con dañar el vehículo en el que usted viajaba?	77	3.1	51	4.0	26	2.1	$\chi^2=7.339$; $p<0.01$
¿Alguien de otro vehículo le ha herido intencionadamente o le ha amenazado con herirle a usted o a los que viajaban con usted?	41	1.6	37	2.9	4	0.3	$\chi^2=25.611$; $p<0.0001$
¿Ha gritado, insultado, o hecho gestos groseros a un conductor o pasajero de otro vehículo?	487	19.5	316	24.7	171	14	$\chi^2=46.141$; $p<0.0001$
¿Ha amenazado usted con agredir a un conductor o a un pasajero de otro vehículo, o ha amenazado con dañar su vehículo?	62	2.5	51	4.0	11	0.9	$\chi^2=24.763$; $p<0.0001$
¿Ha dañado o ha intentado dañar intencionadamente el vehículo de otro conductor?	15	0.6	13	1.0	2	0.2	$\chi^2=7.665$; $p<0.01$
¿Ha lesionado o ha tratado de lesionar intencionadamente a otro conductor o a un pasajero de otro vehículo?	4	0.2	3	0.2	1	0.1	$\chi^2=0.919$; $p>0.05$
Road Rage Si (Alguna pregunta afirmativa)	778	31.1	479	37.5	299	24.4	$\chi^2=50.100$; $p<0.0001$

Los conductores experimentan con mayor frecuencia alguna de las situaciones anteriormente descritas (el 44.4% de los conductores), aunque también pueden sufrirlas los acompañantes del vehículo o incluso algunos peatones (el 8.0% de

los entrevistados no conductores respondieron afirmativamente a alguna de las 8 preguntas sobre «Road Rage»). Existen diferencias significativas entre conductores y no conductores ($\chi^2=356.212$, $p<0.0001$).

7.3. Agresividad en la conducción (Road Rage) y consumo de sustancias

La agresividad en la conducción ha sido relacionada con el consumo de alcohol y/o drogas ilegales (Smart y cols., 2005). En las Tablas 62 y 63, se presentan los porcentajes de los que respondieron afirmativamente a una o más de las preguntas relacionadas con la agresividad en la conducción (Road Rage), dependiendo de determinadas pautas de consumo de alcohol y drogas ilegales, y también, dependiendo de si se adoptan o no determinadas conductas de riesgo que pueden ir asociadas al consumo de sustancias, como la conducción bajo el efecto del alcohol, etc.

En relación a las pautas de consumo de alcohol (Tabla 62) refieren más frecuentemente ($p<0.0001$) haber tenido experiencias de agresividad vial en el último año: i) aquellos que son bebedores habituales, ii) los que se han emborrachado en los últimos seis meses, iii) los que presentan una puntuación en el test CAGE de 2 ó más puntos, iv) los que han referido conducir bajo los efectos del alcohol y v) los que han montado como pasajero con un conductor bajo los efectos del alcohol.

Como puede observarse en las Tablas 62 y 63, es posible correlacionar ($p<0.05$) la experiencia de la agresividad en la conducción con ciertas pautas de consumo de alcohol y drogas ilegales, así como con determinadas actitudes derivadas de su consumo. En general, para las diferentes sustancias analizadas, la prevalencia de los que han experimentado agresividad en la conducción es mayor entre los consumidores que entre los no consumidores. Solamente en el caso de los tranquilizantes y los inhalables, no se han encontrado diferencias significativas ($p>0.05$) en la experiencia del «Road Rage» para ninguna de las pautas de consumo de estas sustancias.

En la Tabla 63 se presentan los datos referentes al consumo de las distintas drogas ilegales en el «último año» y en el «último mes» y su relación con referir experiencias de agresividad vial en el «último año». Aquellos que han consumido cánnabis y opiáceos tanto en el «último año» como en el «último mes» y cocaína y drogas de síntesis en el «último año» refieren más frecuentemente ($p<0.05$) experiencias de agresividad vial en el año previo a la realización de la encuesta.

Tabla 62. Pautas de consumo de alcohol, conductas de riesgo y experiencia de agresividad vial en el último año

Pauta de consumo de alcohol / Actitud		Respondieron afirmativamente a una o más de las preguntas relacionadas con la agresividad en la conducción		
		n	%	
Bebedor habitual	Si	337	38.0	$\chi^2=29.865, p<0.0001$
	No	441	27.4	
Conducir bajo los efectos del alcohol	Si	71	63.4	$\chi^2=57.043 p<0.0001$
	No	706	29.6	
Montar como pasajero con conductor bajo los efectos del alcohol	Si	81	56.6	$\chi^2=46.042, p<0.0001$
	No	697	29.6	
Se ha emborrachado en los últimos 6 meses	Si	163	44.8	$\chi^2=37.924, p<0.0001$
	No	605	28.6	
Puntuación test CAGE ≥ 2 puntos	Si	70	45.8	$\chi^2=16.246, p<0.0001$
	No	708	30.2	

Tabla 63. Pautas de consumo de drogas y experiencia de agresividad vial en el último año

Pauta de consumo	Respondieron afirmativamente a una o más de las preguntas relacionadas con la agresividad en la conducción			
		n	%	
Consumir cánnabis el último año	Si	95	49.5	$\chi^2=32.702, p<0.0001$
	No	683	29.6	
Consumir cánnabis el último mes	Si	68	49.6	$\chi^2=23.099, p<0.0001$
	No	711	30.1	
Consumir cocaína el último año	Si	24	51.1	$\chi^2=8.888, p<0.005$
	No	754	30.7	
Consumir cocaína el último mes	Si	10	43.5	$\chi^2=1.654, p>0.05$
	No	768	31.0	
Consumir anfetaminas en el último año	Si	10	50.0	$\chi^2=3.348, p>0.05$
	No	768	31.0	
Consumir anfetaminas en el último mes	Si	2	25.0	$\chi^2=0.141, p>0.05$
	No	776	31.2	
Consumir drogas de síntesis en el último año	Si	16	69.6	$\chi^2=15.976, p<0.0001$
	No	763	30.8	
Consumir drogas de síntesis en el último mes	Si	2	66.7	$\chi^2=1.765, p>0.05$
	No	777	31.1	
Consumir tranquilizantes en el último año	Si	7	53.8	$\chi^2=3.145, p>0.05$
	No	771	31.0	
Consumir tranquilizantes en el último mes	Si	1	50.0	$\chi^2=0.331, p>0.05$
	No	778	99.1	
Consumir opiáceos en el último año	Si	7	70.0	$\chi^2=7.080, p<0.01$
	No	771	31.0	
Consumir opiáceos en el último mes	Si	5	100.0	$\chi^2=11.075, p<0.005$
	No	774	31.0	
Consumir inhalantes en el último año	Si	1	50.0	$\chi^2=0.332, p>0.05$
	No	778	31.1	
Consumir inhalantes en el último mes	Si	1	100.0	$\chi^2=2.211, p>0.05$
	No	778	31.1	



Bibliografía

Bibliografía

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

Álvarez FJ, Fierro I. El consumo de drogas en Castilla y León, 2004. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Valladolid, 2006.

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.

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.

Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, et al. Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med.* 2008; 5(7): e141. doi:10.1371/journal.pmed.0050141.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2005. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2006.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar 2006. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2007.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007/08 (resumen de los principales resultados). Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2008a.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Presentación en power point. Nota de prensa de 4 de noviembre de 2008 (fecha de acceso 10 de diciembre de 2008). Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2008b. URL: [http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/EncuestaDomiciliariaDrogasAlcohol\(EDADES\)MINISTRO.pdf](http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/EncuestaDomiciliariaDrogasAlcohol(EDADES)MINISTRO.pdf).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Nota de prensa de 4 de noviembre de 2008 (fecha de acceso 10 de diciembre de 2008). Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2008c. URL: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1331>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar 2006. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2007.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1997.

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

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Co-ordination of an Expert Working Group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.o8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1999.

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

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

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

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 2008. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2008.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Drug use: an overview of general population surveys in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2009.

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

Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2005. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2005, 11:3-42.

Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2005. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2006; 12: 3-36.

Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Padrón municipal: explotación estadística y Nomenclátor. Datos por municipios 2007. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2008 (fecha de acceso 5 de mayo de 2008). URL: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p05/a2007/lo/&file=00001001.px&type=pcaxis&L=0>.

Junta de Castilla y León. V Plan Regional sobre Drogas. Decreto 60/2005, de 21 de julio, por el que se aprueba el V Plan Regional sobre Drogas en Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 2005.

Junta de Castilla y León. VI Plan Regional sobre Drogas. Decreto 50/2009, de 27 de agosto, por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013). Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Valladolid 2009. (BOCYL nº 168 de 2 de septiembre de 2009, páginas: 26636-26688).

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

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

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

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

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2001. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2003.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2004.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Nota de prensa de 13 de marzo de 2008 (fecha de acceso 10 de diciembre de 2008). Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2008a. URL: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1163>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Presentación ppt (fecha de acceso 10 de diciembre de 2008). Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2008b. URL: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/encuestaNacionalSalud2006.ppt>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. La mitad de los adolescentes que ha bebido alcohol en el último mes se ha dado un atracón. Nota de prensa de 28 de noviembre de 2008 (fecha de acceso 10 de diciembre de 2008). Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2008c. URL: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1357>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1^{ffi} Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008d.

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

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

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

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

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

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

Observatorio Español sobre drogas. Informe 2004. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2005.

Observatorio Español sobre drogas. Informe 2007. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2008.

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

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

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.

Smart R, Mann R, Zhao J, Stoduto G. Is road rage increasing? Results of a repeated survey. Traffic Injure Prevention 36: 195-201, 2005.

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

WHO. World Health Organization Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Updated: June 2006. Disponible en: <http://data.euro.who.int/hfadb/>.

WHO. World Health Organization Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Updated: July 2008. Disponible en: <http://data.euro.who.int/hfadb/>. Accedido 10 de diciembre de 2008.

World Drink trends 2005. World Advertising Research Council; 2005.



ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario empleado

Encuesta sobre las drogas y el alcohol 2008

Buenos días / tardes. Estamos realizando una encuesta para conocer las opiniones y actitudes de la población de la Comunidad Autónoma de Castilla y León ante el tabaco, alcohol y otras sustancias consideradas drogas ilegales.

¿Sería tan amable de responderme a unas preguntas? GRACIAS.

Le garantizamos el absoluto anonimato, confidencialidad y protección de sus datos personales, sus respuestas quedan protegidas por la Ley 7/2000 de 11 de Julio de Estadística de Castilla y León que regula el secreto estadístico

Datos de filiación

P1. Sexo

- Hombre
 Mujer

P2. Estado civil

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Separado/a |
| <input type="checkbox"/> Viudo/a | <input type="checkbox"/> En pareja |

P3. Edad (en años cumplidos) _____

P4. Nivel de estudios realizados por el encuestado

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Bachiller superior, BUP, COU, FP 2ª etapa, ESO segundo ciclo (hasta 18 años) |
| <input type="checkbox"/> Primarios, EGB primera etapa | <input type="checkbox"/> Carrera media |
| <input type="checkbox"/> Bachiller elemental, EGB 2ª etapa, ESO primer ciclo (hasta 14 años) | <input type="checkbox"/> Carrera superior |

P4a. Ocupación actual del encuestado

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estudia (Pasar a P5) | <input type="checkbox"/> Sus labores |
| <input type="checkbox"/> Trabaja | <input type="checkbox"/> Jubilado |
| <input type="checkbox"/> Está en paro | |

P4b. Profesión [Estudiantes no recoger esta información]

- Profesional
 Intermedio
 Especializado no manual
 Especializado manual
 Semiespecializado
 Sin especialización

P5. ¿Cuál es su figura dentro del contexto familiar?

- Cabeza de familia (padre o madre)
- Abuelo o abuela
- Hijo o hija
- Otros

P5a. ¿Cuántas personas menores de 18 años viven en la casa? _____

P6. ¿Vd. considera que es...?

(1) muy arriesgado, (2) bastante arriesgado, (3) Poco o (4) nada arriesgado para la salud

	muy arriesgado	bastante arriesgado	Poco arriesgado	nada arriesgado para la salud
Fumar tabaco de vez en cuando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar tabaco regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar porros una vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar porros regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar heroína una vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir heroína regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar anfetaminas una vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir anfetaminas regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar cocaína una vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir cocaína regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar éxtasis u otras drogas de diseño una vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumir éxtasis u otras drogas de diseño regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar 1 ó 2 consumiciones de alcohol cada día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol cada día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol en un periodo aproximado de 2 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. ¿Quién cree que debería ocuparse prioritariamente de los problemas causados por las drogas en nuestra sociedad?

P7a. ¿Y quién se ocupa más eficazmente?

(Leer opciones)	P7. Debería ocuparse	P7a. Quién se ocupa
La Administración Central, Gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuntamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituciones privadas (Cruz Roja, Caritas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Considera que en los últimos 12 meses los problemas de las drogas en Castilla y León: (Leer opciones)

- Han mejorado mucho
- Han mejorado algo
- Siguen igual
- Han empeorado algo
- Han empeorado mucho

P9. De las siguientes situaciones, dígame con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive

	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	POCO FRECUENTE	NUNCA	NS/NC
Jeringuillas tiradas en el suelo	<input type="checkbox"/>				
Personas inyectándose droga	<input type="checkbox"/>				
Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	<input type="checkbox"/>				
Personas drogadas caídas en suelo	<input type="checkbox"/>				
Personas esnifando drogas por la nariz (en bares, discotecas)	<input type="checkbox"/>				
Jóvenes haciendo botellón	<input type="checkbox"/>				
Vendedores que le ofrecen drogas	<input type="checkbox"/>				

P10. 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"/>
Formación de los padres para prevenir el consumo de drogas de sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento de la legislación sobre tabaco alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoción de actividades nocturnas de ocio saludable	<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 heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legalización del hachis 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"/>
Asistencia a fumadores y pacientes que abusan del alcohol en los centros de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inserción laboral de drogodependientes Rehabilitados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actuaciones para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P11. ¿Qué opinión le merece... ?

	Le da igual	Le parece mal	Depende de las circunstancias	Le parece bien
¿El que otros consuman drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Y el que Vd.las consuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué opinión le merece el que otros consuman cánnabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Y el que Vd.lo consuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué opinión le merece el que otros fumen tabaco?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Y el que Vd.fume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué opinión le merece el que se fume en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué opinión le merece el que se fume en lugares públicos cerrados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué opinión le merece el que otros consuman alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Y el que Vd.lo consuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P11b. Indique con qué frecuencia ha visto fumar tabaco en los últimos 30 días en su centro de trabajo o en los lugares prohibidos:

- Todos o casi todos los días
- Más de la mitad de los días
- Aproximadamente la mitad de los días
- Menos de la mitad de los días
- Ningún día

Tabaco

P12. En su casa, ¿Cuántas personas fuman? (Leer opciones)

- Nadie
- Pocos
- La mitad
- La mayoría
- Todos

P13. ¿Fuma Vd. tabaco?

- Nunca he fumado (pasa a la pregunta 18)
- He dejado de fumar (hace más de seis meses) (pasa a la pregunta 17)
- He dejado de fumar en los últimos 6 meses (pasa a la pregunta 17)
- Sólo fumo ocasionalmente (pasa a la pregunta 18)
- Fumo a diario (pasa a la pregunta 14)

P14. ¿Qué tipo de tabaco fuma?

- Negro
- Rubio
- Negro y rubio
- Puros (y cigarrillos)
- Tabaco de pipa

P14a. ¿Qué cantidad de cigarrillos suele fumar diariamente? _____

P15. Edad a la que comenzó a fumar (en años cumplidos) _____

P16. ¿En los últimos seis meses, se ha planteado alguna vez 'seriamente' dejar de fumar?

- Sí → P16a. ¿y en el último mes?
- No

P16b. y ¿Ha intentado dejar de fumar en los últimos 6 meses?

- Sí
- No

P17. Si ha dejado de fumar:

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

P17a. ¿Por qué motivo ha dejado de fumar?

- Me lo ha recomendado el médico
- Por que me sentaba mal a la salud
- Por consejo de mis familiares directos
- Por consejo de mis amigos
- Otros motivos: _____

Alcohol

P18. En su casa, ¿Cuántas personas toman bebidas alcohólicas al menos un día a la semana?

- Nadie
- Pocos
- La mitad
- La mayoría
- Todos

P19. En los 6 últimos meses ¿Cuál ha sido la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas?

- Nunca ha bebido (pasa a pregunta 28)
- Ha dejado de beber (pasa a pregunta 27)
- Consume alcohol en ocasiones especiales (pasa a la pregunta 28)
- Al menos una vez al mes (contestar pregunta 20 y pasa a pregunta 25).
- Al menos un día a la semana.
- 3-4 días a la semana.
- Diariamente.

P20. Edad a la que comenzó a beber (en años cumplidos) _____

P21. Indique el número de copas, vasos, etc., que ha tomado de cada una de las bebidas señaladas durante la semana anterior

	Sí	Número de bebidas alcohólicas (copas, vasos, etc.)						
		L	M	Mi	J	V	S	D
Cerveza	<input type="checkbox"/>							
Vino	<input type="checkbox"/>							
Champán	<input type="checkbox"/>							
Jerez	<input type="checkbox"/>							
Vermut	<input type="checkbox"/>							
Coñac	<input type="checkbox"/>							
Anís	<input type="checkbox"/>							
Bomba teq.	<input type="checkbox"/>							
Ponche	<input type="checkbox"/>							
Pacharan	<input type="checkbox"/>							
Cointreau	<input type="checkbox"/>							
Ginebra	<input type="checkbox"/>							
Ron	<input type="checkbox"/>							
Vodka	<input type="checkbox"/>							
Whisky	<input type="checkbox"/>							
Orujo	<input type="checkbox"/>							

P22. 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?

N.º de días: _____

P22a. 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?

N.º de días: _____

P23. En los últimos 12 meses ¿Cuántas veces has tenido cada uno de los siguientes problemas como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas?

	SI	Número de veces
Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	
Accidente laboral u otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	
Accidente de otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	
Detención por la policía o las fuerzas de orden público	<input type="checkbox"/>	
Faltar al trabajo un día entero o más	<input type="checkbox"/>	
Faltar al centro educativo (colegio, instituto, universidad...) un día entero o más	<input type="checkbox"/>	
Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	<input type="checkbox"/>	
Pelea o agresión física	<input type="checkbox"/>	

P24. ¿Se ha emborrachado alguna vez en su vida?

- Sí → **P24a.** ¿Y en los últimos 6 meses?
- No

P25. ¿Durante los últimos 30 días, cuantos días ha tomado usted cinco o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión? (Entendiendo por ocasión el tomar varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas. Incluya bebidas tomadas durante las comidas.

Número de días que ha tomado 5 ó más bebidas alcohólicas (Vasos o copas).....)

- No he tomado
- Si he tomado → Número de días _____

P26.

	SÍ	NO
¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le ha molestado observaciones que la gente haya efectuado a cerca de su hábito bebedor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÓLO para aquellos que han dejado de beber:

P27. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de beber? (en meses) _____

P27a. ¿Cuál es el motivo por el que ha dejado de beber?

- Me lo ha recomendado el médico
- Por que me sentaba mal a la salud
- Por consejo de mis familiares directos
- Por consejo de mis amigos
- Otros motivos

¿Cuál? _____

Drogas

P28. Le han ofrecido en alguna ocasión algún tipo de droga

- Sí
 No

P29. Indíquenos, por favor, si ha consumido alguno de los productos que a continuación se le indican, así como la edad de inicio y la frecuencia con que los consume.

	CONSUMO			EDAD A la que consumió por primera vez	FRECUENCIA Si lo ha consumido en el último mes				
	En el último mes	En el último año	En alguna ocasión		Menos de 1 vez semana	1 vez a la semana	De 2 a 6 veces	1 vez al día	2 ó más veces al día
CANNABIS (Porros) <input type="checkbox"/> Hachís <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Aceite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANFETAMINAS (estimulantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COCAÍNA <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DROGAS DE DISEÑO, Éxtasis, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANQUILIZANTES Consumo no médico, <input type="checkbox"/> hipnótico - sornífero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPIÁCEOS <input type="checkbox"/> Morfina <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALUCINÓGENOS (LSD, ácido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INHALANTES (Cola, pegamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

P30. ¿Ha comprado en alguna ocasión esta(s) sustancia(s)?

- Sí
 No

SÓLO a aquellos individuos que hayan consumido alguna droga en el último año y el último mes

P31. ¿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	RELATIVAMENTE FÁCIL	MUY FÁCIL	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"/>				

SÓLO a aquellos individuos que hayan consumido cánnabis en el último año y el último mes

P32. Durante el último año ¿Cuántos días ha conducido un vehículo (coche, moto u otro) con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del cánnabis / marihuana?

N.º de días: _____

P32a.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 cánnabis / marihuana?

N.º de días: _____

P33. En el último año ¿has tenido alguno de los siguientes problemas como consecuencia del consumo de cannabís/ marihuana?

Y ¿cómo consecuencia del consumo de otras drogas que no sean alcohol o cannabís?

	Sí, por consumir Cannabís	Sí, por consumir Otras drogas	¿Cuáles?
Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accidente laboral a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accidente de otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Detención por la policía o las fuerzas de orden público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Faltar al centro educativo (colegio, instituto, universidad...) un día entero o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelea o agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

P34. ¿Conduce vehículos?

 1. No 2. Sí

Km/año _____

¿Durante los últimos 12 meses cuántas veces...

	Ninguna	Número de veces
P35... le han gritado, insultado, o hecho gestos obscenos desde otro vehículo, a usted o a alguno de los que viajaban con usted?	<input type="checkbox"/>	
P36... alguien de otro vehículo ha amenazado con agredirle a usted o a los que viajaban con usted, o le han amenazado con dañar el vehículo en el que viajaba?	<input type="checkbox"/>	
P37... alguien de otro vehículo ha dañado intencionadamente o le ha amenazado con dañar el vehículo en el que usted viajaba?	<input type="checkbox"/>	
P38... alguien de otro vehículo le ha herido intencionadamente o le ha amenazado con herirle a usted o a los que viajaban con usted?	<input type="checkbox"/>	
P39... ha gritado, insultado, o hecho gestos groseros a un conductor o pasajero de otro vehículo?	<input type="checkbox"/>	
P40... ha amenazado usted con agredir a un conductor o a un pasajero de otro vehículo, o ha amenazado con dañar su vehículo?	<input type="checkbox"/>	
P41... ha dañado o ha intentado dañar intencionadamente el vehículo de otro conductor?	<input type="checkbox"/>	
P42... cuántas veces ha lesionado o ha tratado de lesionar intencionadamente a otro conductor o a un pasajero de otro vehículo?	<input type="checkbox"/>	

¿Podría decirme su nombre (no hace falta apellido) y su número de teléfono?

(Explicar el motivo)

Su nombre y número de teléfono, se utilizarán como medida de validación y comprobación del trabajo realizado por este agente entrevistador, una vez comprobada la veracidad del trabajo, estos datos se eliminarán no apareciendo asociados a las respuestas que en su día facilitara.

Nombre: _____ Teléfono: _____

DATOS DE CONTROL DE LA ENCUESTA:

Nombre entrevistador: _____

Localidad de la entrevista: _____ Nombre de la calle: _____

Fecha: _____ Hora: _____ N.º entrevista: _____

ANEXO II. Padrón de 2007 (INE 2008). Castilla y León

Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Hombre	947	961	1.763	2.180	2.168	2.107	2.095	2.141	1.785	1.461	1.234	1.108	19.950
49.999-10.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<10.000	Hombre	1.541	1.634	3.093	3.664	4.116	4.232	4.661	4.578	3.899	3.544	3.331	3.938	42.231
	Total	2.488	2.595	4.856	5.844	6.284	6.339	6.756	6.719	5.684	5.005	4.565	5.046	62.181
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	882	912	1.788	2.141	2.180	2.206	2.326	2.313	1.770	1.562	1.365	1.359	20.804
49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<10.000	Mujer	1.512	1.578	2.890	3.178	3.470	3.568	3.876	3.539	2.902	2.910	3.123	3.905	36.451
	Total	2.394	2.490	4.678	5.319	5.650	5.774	6.202	5.852	4.672	4.472	4.488	5.264	57.255
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	2.652	2.769	5.482	6.936	7.227	6.751	6.331	6.317	5.994	5.390	4.479	3.806	64.134
50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Hombre	1.033	1.093	2.365	3.032	3.070	2.856	2.856	2.885	2.430	2.226	1.740	1.618	27.204
<10.000	Hombre	1.337	1.381	2.935	3.857	5.025	5.631	5.790	5.715	4.638	4.123	3.870	3.971	48.273
	Total	5.022	5.243	10.782	13.825	15.322	15.238	14.977	14.917	13.062	11.739	10.089	9.395	139.611
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	2.536	2.685	5.455	6.530	7.011	6.931	6.930	6.855	6.270	5.497	4.713	4.514	65.927
50.000-99.999	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Mujer	984	1.015	2.171	2.650	2.773	2.639	2.776	2.737	2.230	1.971	1.769	1.671	25.386
<10.000	Mujer	1.192	1.205	2.513	3.270	3.971	4.024	4.306	3.619	2.819	2.769	3.034	3.604	36.326
	Total	4.712	4.905	10.139	12.450	13.755	13.594	14.012	13.211	11.319	10.237	9.516	9.789	127.639
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	1.799	1.892	4.014	4.916	4.698	4.673	4.769	4.744	4.441	3.909	3.485	3.294	46.634

Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
50.000-99.999	Hombre	1.007	1.045	2.144	2.482	2.510	2.485	2.640	2.713	2.190	1.839	1.605	1.681	24.341
49.999-10.000	Hombre	1.371	1.423	2.839	3.435	3.834	3.746	3.910	3.642	2.872	2.221	1.719	1.869	32.881
<10.000	Hombre	2.424	2.615	6.059	6.750	6.975	7.487	8.146	8.399	7.494	6.378	6.185	7.385	76.297
	Total	6.601	6.975	15.056	17.583	18.017	18.391	19.465	19.498	16.997	14.347	12.994	14.229	180.153
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	1.727	1.835	4.165	4.791	5.094	5.184	5.560	5.595	5.055	4.812	4.097	4.410	52.325
50.000-99.999	Mujer	954	1.009	2.083	2.529	2.533	2.740	2.768	2.845	2.264	1.901	1.755	1.992	25.373
49.999-10.000	Mujer	1.306	1.377	2.723	3.524	3.851	3.915	3.916	3.533	2.658	2.148	2.007	2.169	33.127
<10.000	Mujer	2.283	2.476	5.409	5.997	5.971	6.106	6.907	6.710	5.600	5.383	5.968	7.721	66.531
	Total	6.270	6.697	14.380	16.841	17.449	17.945	19.151	18.683	15.577	14.244	13.827	16.292	177.356
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Hombre	1.223	1.279	2.589	3.220	2.910	2.990	3.097	3.185	3.008	2.513	2.040	1.854	29.908
49.999-10.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<10.000	Hombre	1.206	1.278	2.716	3.028	3.066	3.516	3.949	4.066	3.692	3.076	2.532	2.648	34.773
	Total	2.429	2.557	5.305	6.248	5.976	6.506	7.046	7.251	6.700	5.589	4.572	4.502	64.681
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	1.204	1.258	2.636	3.162	3.119	3.087	3.353	3.568	3.100	2.579	2.292	2.096	31.454
49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<10.000	Mujer	1.128	1.194	2.397	2.689	2.729	2.944	3.293	3.269	2.646	2.268	2.331	2.671	29.559
	Total	2.332	2.452	5.033	5.851	5.848	6.031	6.646	6.837	5.746	4.847	4.623	4.767	61.013
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	2.186	2.320	4.944	5.868	5.566	5.295	5.417	5.393	4.834	4.303	4.094	4.043	54.263
50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Hombre	695	721	1.438	1.530	1.524	1.592	1.744	1.733	1.438	1.126	1.008	1.023	15.572
<10.000	Hombre	2.072	2.194	4.336	5.139	5.715	6.314	6.593	5.970	4.772	4.324	4.415	4.937	56.781
	Total	4.953	5.235	10.718	12.537	12.805	13.201	13.754	13.096	11.044	9.753	9.517	10.003	126.616
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	2.098	2.219	4.893	5.700	5.780	6.069	6.218	6.288	5.565	5.145	5.003	5.166	60.144
50.000-99.999	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Mujer	682	706	1.330	1.449	1.545	1.665	1.767	1.707	1.394	1.209	1.126	1.148	15.728

Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
<10.000	Mujer	1.934	2.034	3.830	4.824	5.198	5.540	5.558	4.716	3.676	3.706	4.005	4.927	49.948
	Total	4.714	4.959	10.053	11.973	12.523	13.274	13.543	12.711	10.635	10.060	10.134	11.241	125.820
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	956	986	1.995	2.206	2.012	2.017	2.183	2.184	1.789	1.458	1.226	1.224	20.236
50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Hombre	1.444	1.476	2.977	3.778	4.487	4.599	4.621	4.248	3.315	2.835	2.600	2.754	39.134
<10.000	Hombre	2.400	2.462	4.972	5.984	6.499	6.616	6.804	6.432	5.104	4.293	3.826	3.978	59.370
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	888	918	1.853	2.018	1.898	2.032	2.352	2.210	1.882	1.594	1.474	1.537	20.656
49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<10.000	Mujer	1.304	1.307	2.673	3.366	3.862	3.905	3.925	3.274	2.455	2.280	2.337	2.898	33.586
> 250.000	Total	2.192	2.225	4.526	5.384	5.760	5.937	6.277	5.484	4.337	3.874	3.811	4.435	54.242
100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Hombre	607	603	1.215	1.367	1.449	1.443	1.567	1.423	1.095	978	839	767	13.353
<10.000	Hombre	643	669	1.412	1.750	1.971	2.213	2.387	2.347	1.881	1.649	1.729	1.854	20.505
> 250.000	Total	1.250	1.272	2.627	3.117	3.420	3.656	3.954	3.770	2.976	2.627	2.568	2.621	33.858
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	612	628	1.228	1.375	1.397	1.526	1.691	1.557	1.209	999	860	960	14.042
49.999-10.000	Mujer	619	649	1.244	1.500	1.763	1.696	1.727	1.593	1.337	1.325	1.424	1.904	16.781
<10.000	Mujer	1.231	1.277	2.472	2.875	3.160	3.222	3.418	3.150	2.546	2.324	2.284	2.864	30.833
> 250.000	Hombre	4.193	4.385	9.805	12.810	13.086	11.943	11.447	10.981	10.365	10.865	9.669	8.409	117.958
100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Hombre	676	708	1.355	1.779	1.978	2.033	1.819	1.552	1.530	1.299	888	708	16.345
49.999-10.000	Hombre	2.183	2.250	4.572	6.776	8.326	7.900	7.259	6.796	5.557	4.867	4.165	3.928	64.579
<10.000	Hombre	7.052	7.343	15.732	21.365	23.390	21.896	20.525	19.329	17.452	17.031	14.722	13.045	198.882

Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
> 250.000	Mujer	3.974	4.125	9.390	12.085	12.582	12.485	12.406	12.730	11.936	11.997	10.840	9.421	123.971
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49.999-10.000	Mujer	632	656	1.332	1.746	2.019	1.987	1.754	1.685	1.468	1.109	863	799	16.050
<10.000	Mujer	2.063	2.130	4.328	6.349	7.439	6.694	6.495	5.541	4.423	3.868	3.636	3.971	56.937
	Total	6.669	6.911	15.050	20.180	22.040	21.166	20.555	19.956	17.827	16.974	15.339	14.191	196.958
> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Hombre	1.037	1.098	2.052	2.539	2.379	2.301	2.479	2.459	2.223	1.845	1.609	1.554	23.575
49.999-10.000	Hombre	316	313	630	689	735	768	813	753	605	483	390	395	6.890
<10.000	Hombre	1.261	1.376	3.012	3.440	3.438	3.672	4.306	4.137	3.810	3.457	3.642	4.370	39.921
	Total	2.614	2.787	5.694	6.668	6.552	6.741	7.598	7.349	6.638	5.785	5.641	6.319	70.386
> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50.000-99.999	Mujer	974	1.041	2.094	2.452	2.489	2.514	2.711	2.811	2.372	2.088	1.841	2.016	25.403
49.999-10.000	Mujer	319	338	582	704	759	777	814	689	543	456	407	449	6.837
<10.000	Mujer	1.192	1.278	2.603	2.874	2.822	3.092	3.280	3.147	2.788	2.954	3.308	4.685	34.023
	Total	2.485	2.657	5.279	6.030	6.070	6.383	6.805	6.647	5.703	5.498	5.556	7.150	66.263

ANEXO III. Número de personas a entrevistar en cada estrato (provincia, tamaño de población, sexo y rango de edad)

Muestreo

Provincia	Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
Ávila	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	50.000-99.999	Hombre	2	2	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	46
Ávila	49.999-10.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	<10.000	Hombre	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	43
Ávila		Total	6	5	7	8	9	9	9	9	8	6	6	7	89
Ávila	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	50.000-99.999	Mujer	2	2	4	5	5	6	6	6	4	4	3	3	50
Ávila	49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávila	<10.000	Mujer	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	37
Ávila		Total	5	5	7	8	8	9	9	9	7	7	6	7	87
Burgos	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burgos	100.000-250.000	Hombre	4	5	8	10	10	10	9	9	9	8	7	6	95
Burgos	50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burgos	49.999-10.000	Hombre	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	37
Burgos	<10.000	Hombre	2	2	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	45
Burgos		Total	8	9	14	17	19	19	18	18	16	15	12	12	177
Burgos	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burgos	100.000-250.000	Mujer	4	4	8	9	10	10	10	10	9	8	7	7	96
Burgos	50.000-99.999	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Burgos	49.999-10.000	Mujer	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	37
Burgos	<10.000	Mujer	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3	35
Burgos		Total	8	8	13	16	18	18	18	17	15	13	12	12	168
León	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
León	100.000-250.000	Hombre	3	3	6	7	7	7	7	7	6	5	5	5	68

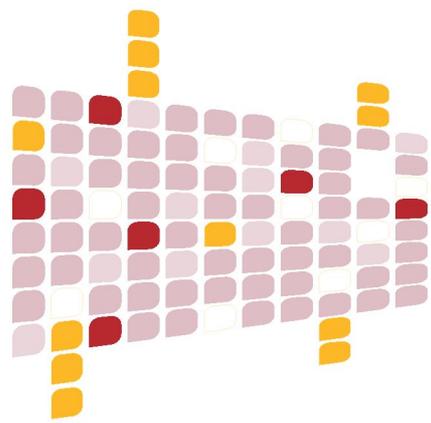




Provincia	Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total	
León	50.000-99.999	Hombre	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	31	
	49.999-10.000	Hombre	2	2	4	5	5	5	5	5	4	3	2	2	43	
	<10.000	Hombre	3	3	5	6	7	7	7	8	7	6	6	7	71	
		Total	10	10	18	20	21	22	22	23	23	20	16	15	16	213
León	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.000-250.000	Mujer	2	3	6	7	7	8	8	8	7	7	6	6	74	
	50.000-99.999	Mujer	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	32	
	49.999-10.000	Mujer	2	2	3	4	5	5	5	4	3	3	3	3	42	
	<10.000	Mujer	3	3	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	61	
		Total	9	10	17	19	20	21	23	21	21	18	17	16	18	209
		Hombre	0													
Palencia	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	50.000-99.999	Hombre	2	2	4	6	5	5	5	5	5	4	3	3	49	
	49.999-10.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<10.000	Hombre	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2	33	
		Total	4	4	6	9	8	8	9	9	9	8	7	5	5	82
		Mujer	0													
Palencia	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	50.000-99.999	Mujer	2	2	5	5	5	6	6	6	5	4	4	4	53	
	49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<10.000	Mujer	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	27	
		Total	4	4	7	7	7	8	8	9	9	7	6	6	80	
		Hombre	0													
Salamanca	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	100.000-250.000	Hombre	4	4	9	10	9	10	10	10	9	8	7	7	97	
	50.000-99.999	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	49.999-10.000	Hombre	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	27	
	<10.000	Hombre	3	3	4	5	6	6	6	5	4	4	4	4	53	
		Total	8	8	15	18	18	18	19	18	18	15	14	13	13	177
		Mujer	0													
Salamanca	> 250.000	Mujer	4	4	9	10	10	11	11	11	10	9	9	9	107	
	100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	50.000-99.999	Mujer	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	26	
	49.999-10.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<10.000	Mujer	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	26	

Provincia	Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total		
Salamanca	<10.000	Mujer	3	3	3	4	5	5	5	4	3	3	4	4	46		
		Total	8	8	14	16	18	19	19	18	15	14	15	15	179		
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Hombre	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	3	44	
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Hombre	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	36	
Total	4	4	7	8	8	8	8	9	9	9	7	6	5	5	80		
Segovia	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Mujer	2	2	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	43	
		Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Mujer	2	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	31	
		Total	4	4	6	7	7	7	7	9	8	8	6	5	5	6	74
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Soria	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Hombre	1	1	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	28	
		Hombre	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	
		Total	2	2	4	6	6	6	6	7	6	6	5	5	5	3	57
		Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Soria	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Mujer	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	32	
		Mujer	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	
		Total	2	2	4	5	5	6	6	6	6	6	5	4	4	53	
		Hombre	7	8	17	22	23	23	21	20	19	18	18	19	17	15	206
Valladolid	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Hombre	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	20	
		Hombre	3	3	4	6	7	7	7	7	6	5	4	4	4	60	
		Total	11	12	22	30	32	30	30	29	28	26	24	22	20	286	

Provincia	Tamaño Municipio	Sexo	14-16	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-70	Total
Valladolid	> 250.000	Mujer	7	7	16	21	22	22	21	22	21	21	19	16	215
Valladolid	100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valladolid	50.000-99.999	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valladolid	49.999-10.000	Mujer	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
Valladolid	<10.000	Mujer	3	3	4	6	7	6	6	5	4	3	3	4	54
Valladolid		Total	11	11	21	29	31	30	29	29	27	25	23	21	287
Zamora	> 250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zamora	100.000-250.000	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zamora	50.000-99.999	Hombre	2	2	4	5	5	4	5	5	4	4	3	3	46
Zamora	49.999-10.000	Hombre	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18
Zamora	<10.000	Hombre	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	37
Zamora		Total	5	5	8	10	10	9	11	11	9	8	7	8	101
Zamora	> 250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zamora	100.000-250.000	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zamora	50.000-99.999	Mujer	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50
Zamora	49.999-10.000	Mujer	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17
Zamora	<10.000	Mujer	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	34
Zamora		Total	5	5	7	10	10	10	10	10	9	8	8	9	101





www.jcyl.es