

EUSKADI Y DROGAS 2002

FICHA CIP

Euskadi y Drogas 2002

Autores: Mónica Póo, Julen Ariño, Iñaki Markez

Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.

Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco

INDICE GENERAL

Ficha cip	2
Indice general	3
Indice de graficas	7
Indice de tablas	12
1. Introducción	15
2. Metodología	20
2.1. Diseño general	21
2.2. Los sistemas de información sobre drogodependencias en Europa	22
2.3. Los indicadores de consumo de drogas	27
2.4. La serie de informes <i>Euskadi y drogas</i>	30
2.5. La muestra	32
2.6. El cuestionario	34
2.7. Análisis realizados. Presentación de la información	34
2.8. Precisiones metodológicas	34
2.8.1. La variable edad	34
2.8.2. El consumo de alcohol	35
2.8.3. El consumo de tabaco	36
2.8.4. El consumo de sustancias ilegales	37
2.8.5. Psicofármacos	38
3. El consumo de sustancias: una visión general de la situación en Europa y en la CAPV	39
3.1. La situación en Europa	40
3.2. El consumo de sustancias y su iniciación en la CAPV: personas que han probado las distintas sustancias y edades medias de primer consumo	42
3.3. Continuidad en el consumo de sustancias en la CAPV: procesos de habituación y consumos actuales	46
4. El consumo de alcohol	49
4.1. El consumo de alcohol actual y a lo largo de la vida	50
4.2. Consumo medio de alcohol en día laboral y festivo	51
4.3. Motivaciones para consumir alcohol	56
4.4. Motivaciones para reducir el consumo de alcohol	59

4.5.	Evolución del consumo de alcohol en los últimos diez años	61
4.5.1.	Evolución de la situación en la capv en los últimos años	61
4.5.2.	La situación en españa	62
4.6.	Anexo tablas	63
5.	El consumo de tabaco	72
5.1.	Consumo de tabaco actual y a lo largo de la vida	73
5.2.	Cantidad de tabaco: percepcion subjetiva y numero medio de cigarrillos dia	74
5.3.	Abandono del consumo: las personas fumadoras y su disposición a dejar de fumar, las personas exfumadoras	76
5.3.1.	Las personas fumadoras y su disposición a dejar de fumar	76
5.3.2.	Personas exfumadoras	79
5.3.3.	Evolución en la CAPV en los últimos años	81
5.3.4.	La situación en el estado español	83
5.4.	Anexo tablas	84
6.	El consumo de drogas ilegales	87
6.1.	Cannabis y derivados	88
6.1.1.	Continuidad en el uso de cánnabis	91
6.1.2.	Evolución en la capv en los últimos años	91
6.1.3.	La situación en europa y en el estado español	92
6.2.	Anfetaminas y derivados	93
6.2.1.	Continuidad en el uso de anfetaminas.	95
6.2.2.	Evolución en la capv en los últimos años	96
6.2.3.	La situación en europa y en el estado español	96
6.3.	Éxtasis y similares	97
6.3.1.	Continuidad en el uso de éxtasis	99
6.3.2.	Evolución en la CAPV en los últimos años	99
6.3.3.	La situación en Europa y en el Estado Español	100
6.4.	Cocaína	101
6.4.1.	Continuidad en el uso de cocaína.	103
6.4.2.	Evolución en la CAPV en los últimos años	103
6.4.3.	La situación en Europa y en el Estado Español	104
6.5.	Opiáceos: heroína, metadona, etc...	105
6.5.1.	Continuidad en el uso de heroína	105
6.6.	LSD, peyote, mescalina	107
6.6.1.	Consumos alguna vez en la vida, consumos recientes: en el último año y último mes.	107
6.6.2.	Continuidad en el uso de LSD	107
6.7.	Anexo tablas	109

7.	El consumo de medicamentos	112
7.1.	El consumo continuado de medicamentos	113
7.1.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	115
7.2.	Opiniones sobre el consumo de medicamentos	116
7.3.	Anexo tablas	118
8.	Opiniones en torno a las drogas y las drogodependencias	120
8.1.	Opiniones sobre la posible gravedad del consumo de distintas drogas	121
8.1.1.	Evolución en los últimos años	123
8.1.2.	La situación en España	125
8.2.	Opiniones sobre el aumento o disminución del consumo de drogas	125
8.2.1.	Evolución en los últimos años	126
8.3.	Riesgo atribuido al consumo de distintas sustancias	128
8.3.1.	Evolución en los últimos años	131
8.3.2.	La situación en Europa	131
8.4.	Anexo tablas	133
9.	Opiniones sobre la cercanía y proximidad al fenómeno de las drogodependencias	135
9.1.	Opinión de la disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales	136
9.1.1.	Evolución en los últimos años	139
9.1.2.	La situación en España y Europa	139
9.2.	Conocimiento de alguna persona consumidora de drogas ilegales	139
9.2.1.	Evolución en los últimos años. La situación en Europa	141
9.3.	Oferta y conocimiento de servicios de ayuda y atención	142
9.3.1.	Evolución en los últimos años	143
9.3.2.	Evolución en los últimos años	144
9.3.3.	¿Ha oído hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?	144
9.3.4.	Evolución en los últimos años	144
9.4.	Anexo tablas.	145
10.	Opiniones sobre distintas políticas de actuación en drogodependencias	149
10.1.	Medidas restrictivas para la venta y publicidad de alcohol y tabaco	150
10.1.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	151
10.2.	La represión del tráfico de drogas ilegales. El control policial del tráfico de drogas y la persecución y sanción de los grandes traficantes	152
10.2.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	153
10.2.2.	La situación en Europa y en España	153
10.3.	Medidas alternativas a prisión para personas drogodependientes.	154
10.3.1.	La situación en Europa y en España	155

10.4.	La sanción de los consumos personales	155
10.4.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	156
10.4.2.	La situación en Europa y en España	156
10.5.	El cánnabis y la marihuana	156
10.5.1.	Opinión sobre la despenalización del consumo del cánnabis. <i>¿se debe sancionar o no el consumo de cánnabis?</i>	156
10.5.2.	Opinión sobre la despenalización del cultivo de marihuana para autoconsumo. <i>¿se debería permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo?</i>	158
10.5.3.	Opinión sobre el uso terapéutico de la marihuana. <i>¿y el uso terapéutico de la marihuana para el tratamiento de distintas enfermedades?</i>	159
10.5.4.	La situación en Europa y en España	160
10.6.	Estrategias de disminución de riesgos y daños. La promoción de campañas informativas sobre el uso seguro de drogas y la apertura de locales para el consumo higiénico de drogas	160
10.6.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	161
10.6.2.	La situación en Europa y en España	162
10.7.	La legalización de las drogas	162
10.7.1.	Evolución en los últimos años en la CAPV	164
10.7.2.	La situación en Europa y en España	164
10.8.	Anexo tablas	165
11.	Conclusiones	169
	Consumo de alcohol	170
	Consumo de tabaco	171
	El consumo de sustancias ilegales	172
	Cánnabis	172
	Anfetaminas	173
	Extasis	173
	Cocaína	174
	Opiáceos	174
	LSD	175
	Consumo de medicamentos	175
	Opiniones en torno a las drogas y las drogodependencias	175
	Opiniones sobre la cercanía y proximidad al fenómeno de las drogodependencias	176
	Opiniones sobre distintas políticas de actuación en drogodependencias	177
	Bibliografía	178

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 2.5.1. Distribución de la muestra en porcentajes según Territorio Histórico de residencia	33
Gráfica 2.5.2.- Distribución de la muestra en porcentaje según edad para cada sexo	33
Gráfica 2.8.2.1. Criterios para elaborar las categorías según cantidad media de alcohol consumida, para varones, según el Informe Euskadi y Drogas, Observatorio Europeo de Drogodependencias (OEDT), Encuesta de Salud de la Comunidad del País Vasco (ESCAPV), Organización Mundial de la Salud (OMS).....	36
Gráfica 3.2.1.- Distribución de la muestra en porcentaje de consumo <i>alguna vez</i> las distintas sustancias para cada sexo	43
Gráfica 3.2.2. Distribución de la muestra en porcentaje de uso de distintas drogas para cada grupo de edad	44
Gráfica 3.2.3.- Edad media del primer consumo de cada sustancia para cada grupo de edad	46
Gráfica 3.3.1.- Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de las distintas sustancias alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en la semana anterior y en el día anterior.....	48
Gráfica 4.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo actual de alcohol para cada sexo. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?, en caso de no beber ¿ha tomado bebidas alcohólicas en épocas pasadas de su vida?”	50
Gráfica 4.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo actual de alcohol para cada grupo de edad. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”	51
Gráfica 4.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio de alcohol en un día laborable para cada sexo.....	52
Gráfica 4.2.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio ^s de alcohol en un día laborable para cada grupo de edad	53
Gráfica 4.2.3. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de riesgo o de gran riesgo de alcohol en día laborable para cada grupo de edad	54
Gráfica 4.2.4 Distribución de personas entrevistadas en porcentaje de consumo medio ^s de alcohol en un día festivo para cada sexo.....	55
Gráfica 4.2.5. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio de alcohol en un día festivo para cada grupo de edad.....	55
Gráfica 4.2.6. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de alcohol de riesgo o de gran riesgo en día festivo en cada grupo de edad	56
Gráfica 4.3.1. Distribución de los consumidores de alcohol actual según los motivos que influyen algo, bastante o mucho para tomar alcohol. “La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”	57
Gráfica 4.3.2. Distribución de los consumidores de alcohol actual según los motivos que influyen algo, bastante o mucho para tomar alcohol, por grupos de edad. ”La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”.....	58
Gráfica 4.4.1. Motivos que influyeron mucho, bastante o algo para moderar o abstenerse del consumo de alcohol para cada grupo de edad. “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”	59
Gráfica 4.4.2. Motivos que influyeron mucho, bastante o algo para moderar o abstenerse del consumo de alcohol para cada grupo de edad. “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”	60
Gráfica 4.5.1. Evolución entre 1992 y 2002 de la población de la CAPV según los tipos de bebedores definidos por alcohol consumido en día laboral, en porcentajes	61

Gráfica 4.5.2. Evolución entre 1992 y 2002 de la población de la CAPV según los tipos de bebedores de alcohol en días festivos, en porcentajes.....	62
Gráfica 5.1.1. Consumo de tabaco según sexo, en porcentajes. “Con respecto al tabaco, ¿Cómo se clasificaría usted?”	73
Gráfica 5.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje según consumo de tabaco para cada grupo de edad	74
Gráfica 5.2.1. Distribución de las personas fumadoras según percepción subjetiva de la cantidad de tabaco que fuman. “Cuándo se le pregunta cuánto fuma ¿Qué suele contestar?”	75
Gráfica 5.2.2. Distribución de las personas fumadoras según cantidad diaria media de cigarrillos fumados para cada sexo. “¿Cuántos cigarrillos, poco más o menos, suele fumar?”	75
Gráfica 5.3.1. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje de variación en los consumos de tabaco en el último año para cada sexo. “En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar, ¿Qué ha sucedido en el último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable? “”	77
Gráfica 5.3.2. Distribución de las personas fumadoras según la capacidad subjetiva para dejar de fumar según cada sexo. “¿Se cree usted capaz de dejar de fumar totalmente si se lo propone?”	77
Gráfica 5.3.3. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje según los intentos de dejar de fumar para cada sexo. “¿Ha dejado alguna vez de fumar?”	78
Gráfica 5.3.4. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje según la disposición a intentar dejar de fumar para cada sexo. “¿Está usted dispuesto a intentar de nuevo dejar de fumar?”	78
Gráfica 5.3.5. Distribución de los exfumadores en porcentaje según la edad de interrupción del hábito de fumar para cada sexo. “¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar?”	80
Gráfica 5.3.6. Distribución de los exfumadores en porcentaje según el esfuerzo para dejar de fumar para cada sexo. “¿Le costó mucho o poco esfuerzo el dejar de fumar?”	81
Gráfica 6.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de cannabis alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque solo sea una vez...?”	88
Gráfica 6.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de cannabis alguna vez en la vida en los jóvenes adultos para cada grupo de edad según sexo. “¿Ha probado aunque solo sea una vez...?”	89
Gráfica 6.1.3. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cannabis para cada sexo. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”	89
Gráfica 6.1.4. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cannabis para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”	90
Gráfica 6.1.5. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cannabis en el grupo de edad de los jóvenes adultos. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?” ^s	90
Gráfica 6.1.6. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad en el uso de cannabis para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir...?”	91
Gráfica 6.1.7. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de cannabis CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002.....	92
Gráfica 6.1.8. Consumo de cannabis alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega y la CAPV	93
Gráfica 6.2.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”	94
Gráfica 6.2.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de anfetaminas para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”	95
Gráfica 6.2.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad en el uso de anfetaminas para cada sexo. “Después de la primera vez, ¿cuántas veces volvió a consumir anfetaminas o speed?”	95
Gráfica 6.2.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de anfetaminas en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002	96
Gráfica 6.2.5. Consumo de anfetaminas alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega y la CAPV	97

Gráfica 6.3.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de éxtasis según sexo para cada grupo de edad. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”	98
Gráfica 6.3.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de éxtasis para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”	98
Gráfica 6.3.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad del consumo para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿cuántas veces volvió a consumir...?”	99
Gráfica 6.3.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de éxtasis en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1994-2002	100
Gráfica 6.3.5. Consumo de éxtasis alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega y la CAPV	101
Gráfica 6.4.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de cocaína alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”	102
Gráfica 6.4.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de cocaína. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”	102
Gráfica 6.4.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad de consumo de cocaína para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir cocaína?”	103
Gráfica 6.4.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de cocaína en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002	104
Gráfica 6.5.5. Consumo cocaína alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega y la CAPV	105
Gráfica 6.6.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de LSD alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”	107
Gráfica 7.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de analgésicos, tranquilizantes y antidepresivos en el último mes y de modo continuado para cada sexo. “¿Necesita tomar de manera continuada algún tipo de medicamento?”	113
Gráfica 7.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje del consumo de medicamentos en el último mes y de manera continuada por cada grupo de edad. “¿Necesita tomar de manera continuada algún tipo de medicamento?”	114
Gráfica 7.1.3. Distribución de las personas que utilizan los medicamentos en porcentaje según el tiempo que llevan consumiendo y el tipo de medicamento. “¿Cuántos meses lleva usted consumiendo este medicamento con esa o parecida frecuencia?”	114
Gráfica 7.1.4. Evolución apreciado en los distintos informes Euskadi y Drogas en el consumo de medicamentos en el mes previo para cada sexo	115
Gráfica 7.1.5. Evolución de los porcentajes de consumos en el mes previo y de modo continuado de cualquier medicamento, según sexo, en los informes Euskadi y Drogas 2000 y 2002	116
Gráfica 7.2.1. Opiniones sobre el consumo de medicamentos. “La gente toma demasiados medicamentos, Los enfermos no se quedan conformes si el médico no les receta algo, Los médicos recetan cualquier cosa para quitarse al enfermo de encima, En las farmacias te dan cualquier cosa sin exigir receta”.	117
Gráfica 8.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de distintas drogas vistos como bastantes o muy graves según sexo. “¿Hasta qué punto piensa que es bastante o muy grave el consumo de... en Euskadi?”	122
Gráfica 8.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de distintas drogas vistos como bastantes o muy graves para cada grupo de edad. “¿Hasta qué punto piensa que es bastante o muy grave el consumo de... en Euskadi?”	123
Gráfica 8.1.3. Evolución de la gravedad del consumo de alcohol entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas.	124
Gráfica 8.1.4. Evolución de la gravedad del consumo de tabaco entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas.	124
Gráfica 8.1.5. Evolución de la gravedad del consumo de drogas ilegales entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas	125

Gráfica 8.2.1. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de alcohol entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas	127
Gráfica 8.2.2. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de tabaco entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas	127
Gráfica 8.2.3. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de drogas ilegales entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas	128
Gráfica 8.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje de Percepción de riesgo para la salud de distintos consumos de sustancias. <i>En su opinión, ¿Cuánto arriesga su salud el que...?</i>	129
Gráfica 9.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje en función de la percepción de facilidad de la obtención de diferentes drogas ilegales. <i>“Pasando por el tema de las drogas ilegales, se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo ¿Cree usted que es así?”</i>	136
Gráfica 9.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje según la percepción de la facilidad de la obtención de diferentes drogas ilegales para cada grupo de edad. <i>“Pasando al tema de las drogas ilegales, se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo, ¿Cree usted que es así?”</i>	137
Gráfica 9.1.3. Distribución de la muestra en porcentaje según la percepción de la dificultad de conseguir drogas ilegales. <i>“Si usted quisiera conseguir las, ¿Qué dificultad cree que encontraría para comprar, en concreto...?”</i>	138
Gráfica 9.1.4. Distribución de la muestra en porcentaje según la facilidad para adquirir las siguientes sustancias para cada sexo	138
Gráfica 9.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de conocimiento de algún consumidor de drogas ilegales. <i>“¿Conoce usted a alguien que consuma drogas ilegales?”</i>	140
Gráfica 9.2.2. Distribución de los conocedores de alguna persona que consume drogas ilegales en porcentaje de relación de cercanía con la persona consumidora de drogas ilegales. <i>“¿Puede decirme que relación tiene con usted, de todos estos consumidores que conoce, el que tenga una mayor cercanía?”</i>	141
Gráfica 9.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje de la percepción de suficiencia en la oferta de servicios de atención a toxicomanías. <i>“En su opinión, ¿Existe en la actualidad en Euskadi suficientes servicios para atender a las personas que tienen problemas por consumo de drogas ilegales?”</i>	142
Gráfica 9.3.2. Distribución de la muestra en porcentaje según el conocimiento de un servicio de atención a toxicomanías. <i>“En el caso de que algún amigo, conocido o familiar tuviera algún problema relacionado con el consumo de drogas ilegales ¿Sabría donde recomendarle que acuda a alguien en el caso de un problema de drogas?”</i>	143
Gráfica 9.3.3. Distribución de la muestra en porcentaje según el conocimiento del tratamiento con metadona. <i>“¿Ha oído hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?”</i>	144
Gráfica 10.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opinión sobre medidas relativas a la publicidad y venta de alcohol y tabaco. <i>“¿Podría decirme hasta que punto está en desacuerdo con...?”</i>	150
Gráfica 10.1.2. Distribución de la muestra según opinión sobre la prohibición total de la publicidad de alcohol y tabaco para cada grupo de edad. <i>¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con “Sería conveniente prohibir toda la publicidad de alcohol y tabaco”?</i>	151
Gráfica 10.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opiniones sobre el control policial del tráfico de drogas y la persecución de grandes traficantes. <i>“¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con El control policial del tráfico de drogas es esencial para hacer frente al problema de las drogas. Hay que perseguir y sancionar sobre todo a los grandes traficantes?”</i>	153
Gráfica 10.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opiniones sobre la conveniencia del tratamiento obligatorio a quienes delinquen para conseguir droga o quienes trapichean con drogas. <i>“¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con Hay que imponer tratamiento a los que delinquen para conseguir drogas, Hay que imponer tratamiento obligatorio a los que trapichean con drogas?”</i>	154
Gráfica 10.5.1. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la pertinencia de sancionar el consumo de marihuana o hachís para cada sexo. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “No se debe sancionar el consumo de marihuana o hachís”?</i>	157

Gráfica 10.5.2. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la pertinencia de sancionar el consumo de marihuana o hachís para cada grupo de edad. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “No se debe sancionar el consumo de marihuana o hachís”?</i>	157
Gráfica 10.5.3. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la despenalización del cultivo de marihuana para autoconsumo para cada sexo. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Se debe permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo”?</i>	158
Gráfica 10.5.5. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre permitir el uso terapéutico de la marihuana para tratamiento de cáncer y otras enfermedades. <i>“¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con el uso terapéutico de la marihuana para el tratamiento de distintas enfermedades?”</i>	159
Gráfica 10.6.1 Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre la promoción de campañas informativas sobre el uso seguro de drogas. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Hay que promover campañas informativas sobre el uso seguro de drogas”?</i>	160
Gráfico 10.6.2. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre la conveniencia de apertura de locales donde se pueda consumir en condiciones higiénicas. <i>“¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Sería conveniente abrir locales donde los drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene”?</i>	161
Gráfica 10.7.1. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre si la legalización de las drogas permite un control más eficaz para cada sexo. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “La legalización de las drogas permitiría un control más eficaz”?</i>	163
Gráfica 10.7.2. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre si la legalización de las drogas permite un control más eficaz para cada grupo de edad. <i>¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “La legalización de las drogas permitiría un control más eficaz”?</i>	163

INDICE DE TABLAS

Tabla 2.2.1. -Información recogida en distintos informes sobre usos de drogas por la población y sus opiniones al respecto	23
Tabla 2.2.2.- Algunos factores de variabilidad en la metodología de distintos estudios europeos sobre uso de drogas por la población general	25
Tabla 2.2.3.- Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos utilizados en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general	26
Tabla 2.2.4.-Otros indicadores utilizados en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general: actitudes y opiniones, estilo de vida	27
Tabla 2.3.1.-Indicadores de consumo para distintas sustancias consideradas en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general	28
Tabla 2.3.2.-Utilización de indicadores de frecuencia de uso de distintas sustancias en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general	29
Tabla 2.3.3-Utilización de indicadores de cantidad de uso de distintas sustancias en el mes anterior a la entrevista en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general	29
Tabla 2.4.1. Sustancias estudiadas en los sucesivos informes <i>Euskadi y Drogas</i>	31
Tabla 2.4.2. Distintas variables cuya relación con el uso de sustancias se ha estudiado en los sucesivos informes <i>Euskadi y Drogas</i>	32
Tabla 3.1.1.- Porcentajes de personas que han probado <i>alguna vez en su vida</i> las siguientes sustancias, según encuestas en población general en distintos Estados Europeos y en la CAPV	40
Tabla 3.1.2.- Porcentaje de personas que han probado <i>en el último año</i> las siguientes sustancias, según encuestas en población general en distintos Estados Europeos y en CAPV	41
Tabla 3.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo alguna vez en la vida de distintas sustancias para cada grupo de edad en la CAPV	42
Tabla 3.2.2.- Edades medias de inicio en el consumo de las distintas sustancias, para cada sexo y para el total de las personas entrevistadas. <i>¿Qué edad tenía usted cuando probó por primera vez?</i>	45
Tabla 3.3.1.- Persistencia en el consumo en porcentajes sólo para personas que han probado alguna vez. <i>“Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir...?”</i>	47
Tabla 4.4.1. Distribución de la muestra según evolución en el consumo de alcohol en porcentajes para cada sexo. <i>“¿Ha habido alguna época anterior de su vida en que bebiera más que ahora?”</i>	59
Tabla 4.6.1. Consumo actual y pasado de bebidas alcohólicas. <i>“¿Ha tomado bebidas alcohólicas en otra época anterior de su vida?”</i>	63
Tabla 4.6.2. Consumo actual y pasado de bebidas alcohólicas entre los jóvenes adultos. <i>“¿Ha tomado bebidas alcohólicas en otra época anterior de su vida?”</i>	63
Tabla 4.6.3. Consumo actual de bebidas alcohólicas. <i>“¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”</i> ...	64
Tabla 4.6.4. Consumo actual de bebidas alcohólicas entre jóvenes adultos. <i>“¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”</i>	64
Tabla 4.6.5. Distribución de las personas entrevistadas según su consumo medio de alcohol en el día laborable previo a la entrevista.....	65
Tabla 4.6.6. Distribución de los jóvenes adultos según su consumo medio de alcohol en el día laborable previo a la entrevista.....	65
Tabla 4.6.7. Distribución de las personas entrevistadas según su consumo medio de alcohol en el día festivo previo a la entrevista*	66
Tabla 4.6.8. Distribución de los jóvenes adultos su consumo medio de alcohol en el día festivo previo a la entrevista ²	66
Tabla 4.6.9.a. Motivaciones para beber. <i>“La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”</i>	67

Tabla 4.6.9.b. Motivaciones para beber. “La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”	68
<i>Tabla 4.6.10.a. Razones para moderar el consumo y dejar de beber.</i> “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”	69
<i>Tabla 4.6.10.b. Razones para moderar el consumo y dejar de beber.</i> “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”	70
Tabla 5.2.1. Número medio de cigarrillos fumados cada día para cada grupo de edad y sexo	76
Tabla 5.2.2. Número medio de cigarrillos fumados cada día entre los jóvenes adultos para cada sexo ^s	76
Tabla 5.3.1. Distribución de los fumadores en porcentajes según su voluntad y disposición a dejar de fumar	79
Tabla 5.3.2. Distribución de los exfumadores en porcentaje en función de los años sin fumar para cada sexo.....	80
Tabla 5.3.3. Evolución del consumo de tabaco según los sucesivos informes <i>Euskadi y Drogas</i> en la CAPV, 1992-2002	81
Tabla 5.3.4. Evolución de la cantidad de tabaco fumado según los sucesivos informes <i>Euskadi y Drogas</i> en la CAPV, 1992-2002	82
Tabla 5.3.5. Evolución del consumo de tabaco según las sucesivas Encuestas de Salud en la CAPV, 1987-1997.....	82
Tabla 5.3.6. Evolución de la cantidad de tabaco fumada según las Encuestas de Salud en la CAPV, 1987-1997.....	82
Tabla 4.4.1. Relación con el tabaco.....	84
Tabla 5.4.2. Relación con el tabaco en jóvenes adultos	84
Tabla 5.4.3. Número medio de cigarrillos/día	85
Tabla 5.4.4. Número medio de cigarrillos/día entre los jóvenes adultos.....	85
<i>Tabla 5.4.5. Variaciones en los consumos de tabaco en el último año.</i> “En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar ¿qué ha sucedido en este último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable?”	86
<i>Tabla 5.4.6. Variaciones en los consumos de tabaco en el último año entre jóvenes adultos.</i> “En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar ¿qué ha sucedido en este último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable?”	86
Tabla 6.7.1. Personas que han consumido alguna vez las siguientes sustancias ^s	109
Tabla 6.7.2. Jóvenes adultos que han consumido alguna vez las siguientes sustancias ^s	110
Tabla 6.7.3. “Después de la primera ocasión, cuántas veces volvió usted a consumir las siguientes sustancias?”	111
Tabla 7.3.1. Consumo continuado de medicamentos por edades y sexo.....	118
Tabla 7.3.2. Tiempo tomando medicamentos	118
<i>Tabla 7.3.3. Opiniones sobre el consumo de medicamentos.</i> “Hoy en día es corriente oír o leer cosas sobre el mal uso que hacemos de los medicamentos. Dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases...”	119
Tabla 8.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de gravedad del consumo de distintas drogas según grupos de edad y para cada sexo. “¿Hasta qué punto piensa que es grave el consumo de... <i>En Euskadi?</i> ”	121
Tabla 8.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre el aumento o disminución del consumo de drogas para cada sexo. <i>¿En su opinión está aumentando o disminuyendo el consumo de ... En Euskadi?</i> ”	126
Tabla 8.4.1. Opiniones sobre la posible gravedad del consumo. “¿Hasta qué punto considera usted que es grave el consumo de alcohol, de tabaco y de las llamadas drogas ilegales en Euskadi?”	133

Tabla 8.4.2. Opinión sobre el aumento o disminución del consumo. “En su opinión, ¿Está aumentando o disminuyendo el consumo de alcohol en Euskadi? ¿Y el consumo de tabaco? ¿Y el de las llamadas drogas ilegales?”	133
Tabla 8.4.3. Riesgo atribuido al consumo de distintas sustancias. “En su opinión, ¿Cuanto arriesga su salud el que...?	134
Tabla 9.4.1. Disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales. “Se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo, ¿Cree usted que es así?”	145
Tabla 9.4.2. Disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales “Si usted quisiera conseguir las, ¿Qué dificultad cree que encontraría para comprar, en concreto...”	145
Tabla 9.4.3. Conocimiento de alguna persona consumidora. “¿Conoce usted a alguien que consuma drogas ilegales?”	146
Tabla 9.4.4. Relación con la persona consumidora mas proxima	146
Tabla 9.4.5. Oferta y conocimiento servicios de atención. “En su opinión, existen en la actualidad en Euskadi suficientes servicios para atender a las personas que tienen <i>problemas por consumo de drogas ilegales</i> ?”	147
Tabla 9.4.6. Oferta y conocimiento servicios de atención “ En el caso de que algún amigo, conocido o familiar tuviera algún problema relacionado con el consumo de drogas ilegales, ¿Sabría usted dónde recomendarle que acuda?”	147
Tabla 9.4.7. Oferta y conocimiento servicios de atención “¿Ha oído usted hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?	147
Tabla 10.4.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opinión sobre la sanción de drogas en lugares públicos y privados para cada sexo. “¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con Hay que sancionar a las personas que consuman drogas, incluido alcohol, en lugares públicos o en lugares privados?”	155
Tabla 10.8.1. Medidas restrictivas para la venta y publicidad de alcohol y tabaco.....	165
Tabla 10.8.2. La represión del tráfico de drogas ilegales: El control policial del tráfico de drogas y la persecución y sanción de los grandes traficantes	166
Tabla 10.8.3. Medidas alternativas a prisión para personas drogodependientes: la conveniencia del tratamiento obligatorio a quienes delinquen para conseguir droga o quienes trapichean con drogas ...	166
Tabla 10.8.4. La sanción de los consumos personales	167
Tabla 10.8.5. El cánnabis y la marihuana.....	167
Tabla 10.8.6. Estrategias de disminución de riesgos y daños	168
Tabla 10.8.7. La legalización de las drogas.....	168

1. Introducción

Todas las personas que vivieron en Euskadi durante los años 80 pueden recordar la alarma social que existió durante esos años en relación con las drogas y las drogodependencias. Una alarma que se encendió especialmente cuando la sociedad vasca fue mayoritariamente consciente de la aparición y rápida difusión de nuevas sustancias y de nuevas formas de uso distintas a las que históricamente se habían utilizado en nuestro medio social. Veinte años después las cosas han cambiado, se ha aprendido en cierta medida a convivir con las diferentes drogas, lo que no quiere decir que se toleren o perciban todas por igual. Se han puesto en marcha recursos de diferente tipo: ley de drogodependencias, programas de prevención, investigaciones y estudios variados, se crearon Observatorios sobre el fenómeno, nuevas medidas judiciales sobre las medidas alternativas a la prisión a personas toxicómanas, programas de mantenimiento con metadona, planes trienales, programas de trabajo para ex-drogodependientes, centros de noche para personas sin techo, centros de consumo higiénico, análisis de las drogas compradas en el mercado negro, etc.

Es evidente que una sociedad que ha recorrido el camino que va desde una gran alarma social hasta la tolerancia y la solidaridad con quienes tienen problemas derivados del uso de sustancias, no puede tener las mismas opiniones sobre el fenómeno.

Este estudio Euskadi y Drogas, 2002, cuyos resultados se presentan en los próximos capítulos, da continuidad a una línea de investigación iniciada hace ya 10 años. La utilidad de este tipo de informes es evidente a la hora de analizar la extensión y la evolución del uso de las diferentes drogas en nuestra comunidad autónoma. También han servido para conocer la percepción social, actitudes y opiniones con respecto a las diferentes drogas y otras cuestiones asociadas al consumo de drogas.

También es objetivo de este estudio que pueda ser utilizado para posteriores análisis sobre la eficacia de las políticas, así como orientar las intervenciones de tipo preventivo en los diferentes ámbitos de actuación.

El primer capítulo se corresponde con esta introducción, que sirve a su vez para hacer una breve descripción sobre los temas que se tratan a continuación en el Informe.

El capítulo segundo describe aspectos de tipo metodológico, tanto en lo que se refiere a la muestra y la forma en que se realizó el trabajo de campo, como en lo relativo a la forma en que se han medido los distintos consumos y por qué se ha hecho de esta manera.

El capítulo tercero ofrece una visión general del fenómeno del consumo de drogas en Europa y en la CAPV. Veremos como el alcohol es la sustancia que más personas han probado entre las residentes en la CAPV, seguida por el tabaco, el cannabis, las anfetaminas y la cocaína. Veremos que alguna bebida alcohólica ha sido consumida alguna vez por nueve de cada diez personas de la muestra, cómo casi la mitad de las personas han probado el tabaco, y cómo una de cada cuatro personas ha consumido alguna sustancia ilegal a lo largo de su vida. Veremos también cómo la edad media de inicio en el consumo de todas las sustancias disminuye en los grupos de personas más jóvenes.

En los capítulos cuatro a seis veremos los usos que las personas hacen de cada una de las distintas drogas. También cómo el consumo ocasional de drogas ilegales no es un fenómeno tan minoritario entre las personas jóvenes. Cómo las sustancias legales, alcohol y tabaco, se prestan a un consumo más habitual, y las sustancias ilegales presentan un patrón de uso más ocasional o experimental. Cómo el cannabis es la sustancia ilegal cuyo uso se prolonga más a lo largo de la edad adulta y cuyos usos se repiten más frecuentemente una vez experimentada.

Veremos que sólo una minoría de las personas que experimentan con sustancias ilegales desarrollan un uso continuado de las mismas. Parece que el uso de sustancias ilícitas se reduce a un periodo de la vida, más tarde muchas de las personas que usaban estas sustancias abandonan los consumos: el uso de sustancias ilegales tiende a atenuarse o desaparecer por completo con el tiempo, como otros comportamientos vinculados a edades jóvenes. Aún así, los elevados porcentajes de personas jóvenes que han usado o usan sustancias ilegales sugieren una pregunta ¿continuarán consumiéndolas según tengan más edad?

En el capítulo siete se hace un breve repaso al consumo de medicamentos y las opiniones sobre el consumo y la prescripción. También se muestran los resultados sobre la valoración de las personas entrevistadas en relación a quién tiene la responsabilidad sobre un posible consumo excesivo de medicamentos.

El capítulo ocho trata sobre las opiniones de las personas entrevistadas en torno a las drogas y los riesgos asociados a su uso. El consumo de drogas es un fenómeno que, mayoritariamente, se valora como grave. Las personas discernen mayores o menores riesgos entre las distintas drogas, y según las pautas de uso sean ocasionales o habituales.

En el capítulo nueve se han agrupado una serie de cuestiones cuyo denominador común es la relación de las personas con el fenómeno de las drogodependencias. Más allá de sus consumos personales, lo que se intenta es conocer la cercanía, el conocimiento más o menos próximo al fenómeno: si conocen o no a personas que usen sustancias ilegales, qué facilidad o dificultad tienen para conseguir sustancias ilegales y su conocimiento de los servicios de atención existentes.

En el capítulo diez se han analizado las opiniones de las personas sobre distintas actuaciones posibles para afrontar el fenómeno del consumo de drogas y sus problemas asociados: los aspectos legales, las estrategias y políticas de reducción de riesgos, las sanciones por venta o consumo, los usos regulados o no, etc. Algunas de estas actuaciones o políticas de drogas están actualmente en curso y otras no. Entre las que están actualmente desarrolladas, unas se cumplen más estrictamente que otras. Las políticas no puestas en marcha todavía están sujetas a discusión: en estos momentos se escuchan opiniones divergentes en torno al consumo de alcohol, por ejemplo el tema del “botellón”, la puesta en marcha de centros de venopunción higiénica, el debate del uso terapéutico del cannabis, o también el debate sobre la legalización de las drogas.

Por último, el capítulo once está dedicado a las conclusiones más importantes que se pueden extraer de los resultados anteriores.

Desde hace años, en la serie de informes Euskadi y Drogas, se viene detectando una tendencia hacia que las personas opinan que cada vez se consumen más drogas, pero no por ello se encuentran cada vez más preocupadas, sino al contrario, los niveles de preocupación detectados están, desde hace años, en disminución. También se acepta, en gran medida, la idoneidad de las políticas de reducción de daños, que no se basan en orientaciones maximalistas del tipo “libre de drogas”, sino en una mejor utilización de las drogas, de forma más segura. Hay una creciente conciencia de que los costes para restringir la oferta de drogas ilegales son demasiado elevados y que no se corresponden con la efectividad de las medidas hasta el momento utilizadas.

También se puede apreciar una mayor tolerancia (o reducción de la preocupación) hacia los consumos de drogas. Una tolerancia no en el sentido negativo de des-responsabilización, sino en un sentido más positivo de ser tolerantes con los otros, con la diversidad (con quienes toman

o con quienes no toman drogas) y, con actitudes más próximas y solidarias hacia quienes tienen problemas derivados de su consumo. La imagen social de las drogas y las drogodependencias parece ir más hacia posiciones no criminalizadoras que hacia posiciones maximalistas, salvo que nuevas “cruzadas” contra las drogas consigan imponer su agenda.

Es cierto que ninguna de las posibles políticas acerca de las drogas y las drogodependencias eliminará los consumos o los potenciales riesgos, pero sí parece que han de lograrse alternativas que minimicen los riesgos.

El uso de drogas es un fenómeno social y cultural que se da en todas las épocas, ciclos vitales, y en todas las capas sociales. Lo que cambian son los diferentes contextos y los significados que las personas dan a estos consumos; y en base a esto se articulan diferentes regulaciones, tanto latentes como manifiestas, que identifican el uso o abuso de las sustancias en cada grupo social.

El uso de drogas es hoy un fenómeno social generalizado. El consumo de drogas alcanza a las diferentes generaciones, sexos o estamentos sociales. Las fronteras entre sustancias legales e ilegales han disminuido, sobre todo en el caso del cannabis, y en el uso de éxtasis y anfetaminas por las personas más jóvenes. Se ha avanzado en la normalización de hecho si no de derecho, se ha diseminado la accesibilidad y uso de todas las sustancias, como lo demuestran la facilidad referida para su adquisición y el número de personas que al menos prueban en alguna ocasión las distintas sustancias, aún cuando exista prohibición.

Es difícil orientar políticas de drogas en este escenario. De ahí la importancia que han tomado las políticas de reducción de riesgos, como parte de una política social más amplia de lucha contra la exclusión social y como abordaje que trata de atender aquellas consecuencias que están más relacionadas con la criminalización y la exclusión, que con los propios efectos farmacológicos de las sustancias. Son políticas de proximidad hacia quienes tienen problemas importantes derivados de los consumos de drogas, en definitiva, son políticas de solidaridad.

Pudiera ser que las generaciones más jóvenes, o parte de ellas, persistieran en el uso continuado de las sustancias que ahora más consumen. Una futura sociedad, con distintos usos de distintas sustancias, más consciente de los riesgos de cada sustancia y patrón de uso, más selectiva e informada, no es un escenario improbable. La más que probable disponibilidad futura de estas sustancias, ahora ilegales pero también accesibles, su precio y costo (tangibles e intangibles), las modas y novedades, nuevas sustancias naturales o sintéticas que aparezcan en los mercados, los usos sociales, los principios y valores morales y éticos, etc. serán factores importantes en el devenir futuro del uso de drogas por la población.

¿Cómo será posible articular la realidad de la coexistencia de la criminalización de algunas drogas con la aparente gran disponibilidad de ellas para quién las quiera adquirir?. Como indica la información disponible tanto para la CAPV, como para Europa en general, hoy la población está informada, es más consciente de los riesgos para cada sustancia y los modos de consumo. Por eso también es más notoria la selectividad en el uso de unas u otras drogas en diferentes momentos y lugares, y en distintas pautas de consumo (en cuanto a cantidad, a frecuencia del uso, etc.). También ha aumentado la información de los riesgos asociados al uso y abuso, así como la distinción entre ambos conceptos.

Para la orientación de las políticas de tipo preventivo dirigidas a la población joven, puede ser interesante tomar en cuenta las opiniones que se han manifestado en este y otros estudios. Aparece una muy buena valoración de la prevención enfocada hacia proporcionar información sobre las formas más seguras de utilizar las drogas y, dado que éstas son bastante accesibles

para ellas y ellos, puede ser una buena orientación a tener en cuenta y que puede complementar otros enfoques basados exclusivamente en los riesgos. La dirección de la evolución en cuanto a la imagen social de las drogas y las drogodependencias parece ir más hacia posiciones no criminalizadoras que hacia posiciones maximalistas, salvo que nuevas “cruzadas” contra las drogas consigan imponer su agenda.

2. Metodología

2.1. Diseño general

Tres han sido los criterios principales para analizar los datos y redactar este informe, simplicidad, comparabilidad y proyección de futuro.

Simplicidad: Dentro de la complejidad del fenómeno del consumo de drogas y las imágenes sociales sobre el mismo se ha procurado resumir la información más relevante de una manera simple y transparente, intentando que sea útil a personas con distintos intereses, formación, profesión, etc.

Por este motivo se ha optado por dejar de lado tipologías que se venían estudiando, y centrarse principalmente en el análisis de la información en función de dos variables fundamentales: la edad y el sexo de las personas entrevistadas.

Tampoco se analizan otras variables como nivel de estudios, estado civil ni situación laboral de las personas. Se conoce que estas variables se relacionan y dependen fundamentalmente de la edad y sexo de las personas. El análisis riguroso de las mismas y de su asociación con el uso de sustancias y las opiniones sobre este fenómeno precisaría complejos análisis multivariados (controlando siempre la influencia de edad y sexo además de estas otras variables mencionadas) que no se han considerado prioritarios y quedan fuera de los límites de este estudio.

Comparabilidad: La información se ha trabajado buscando posibilitar distintas comparaciones con la información disponible en otros estudios.

Se ha intentado contextualizar la información, poniéndola en relación con estudios similares realizados en el Estado español y en la Unión Europea, singularmente los informes del Observatorio Español de Drogodependencias y del Observatorio Europeo sobre la Droga y la Toxicomanías.

También se ha buscado la comparabilidad con la información disponible en otros estudios realizados, bajo distintos o similares enfoques, en la CAPV: principalmente los estudios anteriores de la Secretaria de Drogodependencias del Gobierno Vasco, buscando posibles evoluciones temporales de distintos aspectos (consumos, opiniones, etc) y también con la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Los enfoques complementarios nos posibilitan verificar, en alguna manera, la concordancia y validez de la información expuesta en este informe.

Proyección de futuro: Este es el sexto informe bienal de la Dirección de Drogodependencias desde 1991, en respuesta al mandato parlamentario que insta al Gobierno a “promover encuentros periódicos y estudios epidemiológicos, económicos y sociales para conocer la incidencia, prevalencia y problemática de las drogodependencias” tal como señala el artículo 40 de la Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias. La serie *Euskadi y Drogas* estudia el fenómeno del consumo de drogas durante un periodo de diez años (1992-2002). En estos diez años el cuestionario utilizado se ha ido depurando, adquiriendo su forma actual (o muy similar) en el informe del año 2000. En esta última década la información se ha sedimentado, repitiéndose conclusiones similares en años sucesivos. Por este motivo se ha considerado éste un momento adecuado para introducir en posteriores informes nuevos enfoques y plantear nuevas preguntas. El informe *Euskadi y Drogas 2002* se ha utilizado para diseñar un nuevo cuestionario para el informe del año 2004. Dicho informe habrá de ganar en simplicidad y comparabilidad.

2.2. Los sistemas de información sobre drogodependencias en Europa

En los años 80 la lucha contra las drogas llegó a ser una prioridad en el “primer mundo”. Fruto de ello ha sido el desarrollo de un complejo sistema de monitorización de la producción, comercialización y consumos de las denominadas drogas ilegales, y en mucha menor medida de las drogas legales, en el que se han implicado multitud de gobiernos y organismos nacionales e internacionales. Todo este ingente flujo de información se diseñó principalmente hacia los objetivos de orientar las actuaciones políticas a desarrollar y evaluar el impacto de las acciones realizadas.

El uso de drogas se ha convertido en un fenómeno mundial. La antigua línea divisoria entre países consumidores y países productores se ha difuminado. Más de 130 países notifican al PNUFID (Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización de las Drogas) sus estadísticas. Si acaso parece que en los países más desarrollados se ha estabilizado el consumo de las drogas más problemáticas: heroína y cocaína, aumentando en cambio su consumo en los países productores y/o países de tránsito hacia los mercados europeo y norteamericano.

“Reducir significativamente en cinco años la prevalencia del uso de drogas ilícitas, y los consumos experimentales, particularmente entre los jóvenes europeos menores de 18 años” es el primer objetivo de la estrategia sobre drogodependencias de la Unión Europea para los años 2000-2004 ¹⁶. Los otros cuatro objetivos prioritarios son: reducir sustancialmente en cinco años la incidencia de las enfermedades infecciosas y no infecciosas relacionadas con el uso de drogas y los fallecimientos relacionados con el uso de drogas, aumentar significativamente el número de personas adictas tratadas con éxito, reducir sustancialmente en cinco años la disponibilidad de las sustancias ilegales, disminuir también sustancialmente y en cinco años el número de delitos relacionados con el uso de sustancias, y, por último, reducir el blanqueo de dinero relacionado con el comercio de sustancias ilegales y el tráfico y comercio de sustancias precursoras.

Para monitorizar los progresos en la consecución de estos objetivos prioritarios se establece, en el Plan Estratégico de la Unión Europea para los años 2000-2004, anteriormente mencionado, el seguimiento de los siguientes indicadores:

- Prevalencia de los consumos recientes: porcentajes de personas sobre el total de la población con edades comprendidas entre los 15 y 64 años, que han consumido cánnabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, LSD, y opiáceos alguna vez en la vida, en el año anterior y, cuando sea posible, en el mes anterior. Estudiando con especial interés además los usos que realizan las personas más jóvenes, entre 15 y 24 años.
- Estimaciones sobre el número de personas consumidoras con problemas asociados o provocados por el uso de sustancias ilegales.
- En dónde sea posible, edades medias de iniciación en el uso de cánnabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, LSD, y opiáceos.
- Percepción por la población de los riesgos asociados al uso de las sustancias anteriores.

Los informes de Naciones Unidas (ODCCP), del Observatorio Europeo (OEDT), Eurobarómetro (EORG), del Observatorio Español de Drogodependencias (OED) y, en el caso vasco, los informes *“Euskadi y Drogas”*, ofrecen información sobre los consumos según diferentes subgrupos de población y/o estudian las tendencias temporales. Pero existen grandes diferencias en otros tipos de información recogida, o sencillamente no considerada por algunos

informes. Así ocurre con el policonsumo, la opinión sobre diversas cuestiones (gravedad, disponibilidad, políticas, motivaciones,...), consumo problemático, exconsumidores, etc.

Tabla 2.2.1. -Información recogida en distintos informes sobre usos de drogas por la población y sus opiniones al respecto

	OEDT 2001	EORG 2002	OED 2001	<i>Euskadi y Drogas 2002</i>
Consumos	+++	++	+++	+++
Exconsumidores	-	-	+	+
Policonsumo	+	-	+	+
Opiniones gravedad	-	+++	-	+++
Opiniones disponibilidad	-	++	+	+++
Opiniones sobre políticas	-	++	+	+++
Opiniones sobre motivaciones	-	-	-	+

+ solo se ofrece información general, o solo para algunas sustancias, o solo para algunos años, ++ la información se ofrece para distintos subgrupos de población ó se estudian tendencias temporales, +++ la información se ofrece para distintos subgrupos de población y se estudian tendencias temporales, -las celdas vacías corresponden a datos no disponibles

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; EORG, 2002; OED, 2001, *Euskadi y Drogas 2002*.

El Observatorio Europeo para la Droga y las Toxicomanías (OEDT) señala los déficits y las prioridades actuales de los sistemas de información implementados en los países de la Unión Europea: en cuanto a fiabilidad y calidad de la información recopilada, la comparabilidad entre diferentes sistemas estatales de recogida de datos y diferentes estudios, y a la necesidad de recoger información periódicamente –para estudiar tendencias temporales-, recomendando fuertemente una política de armonización entre los diferentes estudios nacionales “... *unas políticas y estrategias eficaces y sólidas requieren la disponibilidad de información objetiva, fiable y comparable sobre la situación,... esto a su vez, exige definiciones y conceptos comunes*”. El Observatorio Europeo recomienda, a estos fines, la implementación y medición periódica de cinco indicadores epidemiológicos principales:

- Prevalencia y pautas de consumo de las distintas sustancias en población general, mediante encuestas en población general.
- Prevalencia y pautas de evolución del consumo problemático de drogas, para lo cual se preconizan estimaciones estadísticas complejas, completadas con encuestas a consumidores de drogas.
- Enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas: Sida, hepatitis, tuberculosis y otras en consumidores de drogas por vía parenteral.
- Fallecimientos relacionados con el consumo de drogas: mediante registros de mortalidad en población general, registros especiales, estudios específicos de cohortes entre los consumidores de drogas sobre la mortalidad y sus causas.
- Solicitudes e inicios de tratamiento por personas consumidoras: estadísticas de los servicios de tratamiento.

Del estudio de estos cinco indicadores en la Comunidad Autónoma del País Vasco se han encargado los sucesivos informes del Observatorio Vasco de Drogodependencias^{11, 12, 13, 15, 19}. Este informe *Euskadi y Drogas 2002*, y el resto de informes anteriores de la serie Euskadi y Drogas, tratan de cubrir específicamente el primer aspecto mencionado: estudiar el uso de sustancias (legales e ilegales) en la población general de la CAPV.

La CAPV fue pionera en Europa en la realización de estudios en población general respecto al uso de drogas. Hubo que “inventar” muchas cosas: qué preguntar a las personas, cómo preguntárselo, etc. Todo ello con escasas experiencias y referencias previas. Poco a poco otros países de la Unión Europea comenzaron a realizar estudios similares, se fueron creando distintos observatorios sobre drogodependencias, etc. En la actualidad casi todos los países europeos realizan este tipo de estudios, aunque son menos los que repiten los estudios cada cierto tiempo, lo cual es deseable y necesario.

El consumo de drogas en la población general es una información básica para el conocimiento de la situación de las drogas, así como para la evaluación y desarrollo de políticas e intervenciones concretas. Para hacer estimaciones del consumo de drogas se emplean en doce países europeos encuestas a población general. Varios países europeos han establecido ya series de encuestas nacionales periódicas aplicando la misma metodología (por ejemplo Alemania, España, Reino Unido). Pero existen diferencias entre los distintos países en cuanto al método de recogida de datos, composición de las muestras, el tipo de información recogida, los periodos temporales estudiados, el tamaño de las muestras, y la estructura de los estudios, que limitan la validez y precisión de las estimaciones y, más aún, la comparabilidad de resultados. Por ello, las comparaciones directas entre los niveles de consumo en distintas encuestas deben hacerse con suma prudencia, especialmente cuando las diferencias sean pequeñas.

Tabla 2.2.2.- Algunos factores de variabilidad en la metodología de distintos estudios europeos sobre uso de drogas por la población general

• PAIS	Año	Tipo de entrevista	Persona que cumplimenta el cuestionario		Edad muestra	Tamaño muestra	Contexto*	Periodicidad**	Método muestreo
			• entrevistador	• entrevistado					
Bélgica	1995	Telefónica	Sí	No	18-65	2259	1	1	Llamada aleatoria simple en domicilio : fecha de nacimiento
Francia	1995	Telefónica	Sí	No	18-75	1993	2	2	Llamada aleatoria simple en domicilio : fecha de nacimiento
Alemania	1995	Personal	No	Sí	18-59	7833	1	3	Encuesta domiciliaria estratificada, 1050 puntos de muestreo, rutas aleatorias
Grecia	1994	Personal	Sí	No	12-64	4297	1	1	Encuesta domiciliaria, cuatro etapas, sistemática
Países Nórdicos [§]	1993-5	Personal	No	Sí	18-70	6195	1	1	Registros de población, aleatoria simple
Holanda: Amsterdam	1994	Personal	Sí	Sí	12 y + años	4364	1	2	Registro de población, aleatorio simple
Reino Unido	1996	Postal	No ^{§§}	Sí ^{§§}	16-59	10940	2	2	Direcciones de correo, estratificada, cara a cara, en domicilio, aleatoria simple
España	1999	Personal	No ^{§§}	Sí ^{§§}	15 y + años	12488	1	2	Encuesta domiciliaria multietapa, distritos electorales en las comunidades autónomas, cuotas y rutas aleatorias
Euskadi y Drogas 2002	2001	Personal	Sí	No	15-79	2000	1	2	Encuesta domiciliaria

* Contexto: 1: encuesta específica sobre usos de drogas, 2: la encuesta sobre usos de drogas se enmarca en una encuesta más amplia (sobre salud en Francia y sobre criminalidad en Reino Unido).

** Periodicidad: 1: Encuesta única, 2: encuestas seriadas, con periodicidad regular, orientadas a detectar tendencias, 3: encuestas ocasionales, existe algún precedente similar, pero no como parte de una serie continuada.

Fuentes: Elaboración propia a partir De Winter, 2000; OED, 2001 y *Euskadi y Drogas 2002*.

Además, las diferencias en la prevalencia del consumo de drogas dependen, al menos, de algunos factores conocidos: disponibilidad y precio de las sustancias, estructura de edades de la población, proporción de zonas urbanas y rurales, desempleo, pobreza u otros problemas sociales. Las cifras nacionales globales podrían estar muy influidas por las diferencias respecto a estas cuestiones entre los distintos países y las distintas regiones europeas.

Hay que considerar que la CAPV es una pequeña región europea, densamente poblada por una mayoría urbana que se concentra alrededor de núcleos industriales, en gran medida desmantelados a raíz de una severa crisis económica y un posterior proceso de reconversión hacia actividades productivas en el sector de servicios. En algunas comarcas este proceso fue especialmente dramático. Todo ello precedido y acompañado de un cambio político de gran

[§] Incluye Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia.

^{§§} Sólo para la sección sobre uso de sustancias, el resto de las preguntas las cumplimenta la persona encuestadora.

magnitud y en un escenario continuado de conflicto y violencia cotidiana. Sabido es que los procesos de cambio y los conflictos y problemas modulan el fenómeno del uso de sustancias por las personas.

Será difícil, y al fin hasta inadecuado, establecer comparaciones directas entre los estudios de los países de la Unión Europea y nuestro estudio. Las comparaciones habría que buscarlas con otras regiones europeas con características demográficas, ambientales y socioeconómicas similares.

Tabla 2.2.3.- Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos utilizados en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general

PAIS	Año realización	Edad	Sexo	Tipo convivencia	Nivel educación	Relación con actividad	Ingresos económicos	Características del medio
Países Nórdicos	1993	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^a	Nº habitantes Tipología barrios
Francia	1995	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^b	Nº habitantes
Alemania	1995	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^b	Nº habitantes Tipología barrios
Holanda: Amsterdam	1994	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^c	Estabilidad residencial
Reino Unido	1996	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^c	Estabilidad residencial
España	1999	Sí	Sí	No	No	No	No	No
Euskadi y Drogas 2002	2001	Sí	Sí	No	No	No	No	No

^aingresos personales, ^bingresos familiares, ^cingresos personales y familiares

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; OED, 2001; *Euskadi y Drogas 2002*.

Los informes del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías se construyen con las aportaciones de los distintos informes nacionales de los países miembros de la Unión Europea. A este nivel (informes nacionales) la información, sus contenidos, modos de recogerse y analizarla, aún difieren más. En cada país se ha desarrollado un cuestionario diferente, en cuanto a las sustancias estudiadas, en cuanto a las variables sociodemográficas, económicas y ambientales que se recogen, y que se intentan poner en relación con el uso de sustancias. En algunos países se recogen opiniones (sobre riesgos asociados al consumo, sobre políticas de actuación) y en otros países no. Y otro tanto si se observa la información que se recoge sobre otras cuestiones que pudieran asociarse o ser de interés para entender los usos de sustancias por las personas (ocio y tiempo libre, relaciones sociales, etc). Ver tablas 2.2.3. y 2.2.4.

Tabla 2.2.4.-Otros indicadores utilizados en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general: actitudes y opiniones, estilo de vida

PAIS	Año realización	Opiniones sobre riesgos asociados a consumos	Opiniones sobre políticas	Ocio y tiempo libre	Relaciones sociales
Finlandia	1992	Sí	Sí	Sí	Sí
Países Nórdicos	1993	Sí	Sí	No	No
Francia	1995	Sí	Sí	Sí	Sí
Alemania	1995	No	Sí	No	No
Holanda: Amsterdam	1994	No	• No	Sí	Sí
Reino Unido	1996	No	No	Sí	No
España	1999	Sí	Sí	No	No
Euskadi y Drogas 2002	2001	Sí	Sí	No	No

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; OED, 2001; *Euskadi y Drogas 2002*.

2.3. Los indicadores de consumo de drogas

Las encuestas a población general ofrecen estimaciones del porcentaje de personas que han consumido distintas sustancias durante determinados periodos. Se utilizan principalmente dos indicadores: consumo alguna vez en la vida y consumo en el año anterior (a la entrevista), y un índice de persistencia o continuidad, compuesto por los anteriores (porcentaje de personas que, habiendo consumido alguna vez en su vida, también consumieron en el año anterior).

Cualquier consumo durante la vida es un indicador acumulativo del número total de personas que han tomado cada sustancia en alguna ocasión pasada, remota o reciente. La experiencia en algún momento de la vida no recoge correctamente la situación actual porque incluye a todas aquellas personas que han probado drogas, ya sea una única vez o varias veces, hace pocos o muchos años. Este indicador siempre proporciona cifras elevadas: las cifras de consumos alguna vez en la vida entre la población no pueden descender rápidamente, independientemente del número de personas que dejen de consumir esas sustancias. Así la prevalencia vida tiende a subir cada año. Las encuestas de población indican que alrededor del 30% de la población de la Unión Europea con edades entre 15 y 64 años (tres de cada diez personas) han consumido alguna vez una sustancia ilegal.

Pero las experiencias en algún momento de la vida, incluyendo consumos únicos o repetidos, no perfilan con claridad la situación actual. Una estimación más precisa y actual se logra mediante el análisis del uso reciente de sustancias: generalmente en el año anterior, y algunas veces, o para algunas sustancias, en algunos países, en el mes anterior.

El consumo alguna vez en el año anterior, es un indicador que refleja mejor los niveles actuales de consumo, más adecuado para estudiar tendencias y realizar el seguimiento de los niveles de consumo de distintas sustancias entre la población general. El 7% de la población de la Unión Europea consumió alguna sustancia ilegal en el último año.

Tabla 2.3.1.-Indicadores de consumo para distintas sustancias consideradas en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general

		Alcohol			Tabaco			Medicamentos ^a			Sustancias ilegales		
		Toda la vida	Último año	Último mes	Toda la vida	Último año	Último mes	Toda la vida	Último año	Último mes	Toda la vida	Último año	Último mes
Finlandia	1992	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Países Nórdicos	1993	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
Francia	1995	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Alemania	1995	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Holanda: Amsterdam	1994	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Reino Unido	1996	No	No	No	No	No	No	Sí ^b	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
España	1999	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí ^c
Euskadi y Drogas 2002	2001	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

^aEn algunos países todos los medicamentos y en otros solo algunos, ^bSolo fármacos no prescritos por algún médico, ^cSólo para el cannabis

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; OED, 2001; *Euskadi y Drogas 2002*.

El indicador más utilizado es el *uso de sustancias a lo largo de la vida* que se recoge en casi todos los informes y para casi todas las sustancias. En menos ocasiones se logra recoger, para una mayoría de países, información sobre el uso en el año anterior (más escasa para las sustancias más utilizadas: alcohol y tabaco que para las sustancias ilegales). Y en menos ocasiones aún, se recoge información referida al consumo en el último mes, como se puede apreciar en la tabla anterior. Tabla 2.3.1.

Estos indicadores de uso recogen si existió algún consumo a lo largo de la vida, en el año anterior y en el mes anterior. No distinguen mayores o menores frecuencias de uso.

Pero respecto a preguntas como ¿Las personas que han consumido en alguna ocasión en su vida, lo hicieron muchas veces o sólo probaron? ¿Cuántas personas siguieron consumiendo tras una primera experiencia? Y respecto a las que han consumido en el último año o en el último mes ¿Cuántas veces lo han hecho? ¿Con qué frecuencia lo hacen? ¿Es lo mismo beber alcohol una o dos veces al mes que todos los días? ¿Fumar cánnabis, consumir cocaína, tabaco, etc, una vez al mes o treinta veces? ¿Es lo mismo una vez al día o siete veces?, etc..., los informes nos ofrecen menos respuestas.

La diversificación de los contenidos es muy amplia. En algunos informes se recoge frecuencia de uso sólo para algunas sustancias. En otros informes no se recoge información sobre mayor o menor frecuencia de uso. En los informes en que se recoge esta información se presentan unas categorías de frecuencia de uso que no se prestan a fácil comparación: a veces se recoge el número de veces en que se ha consumido cada sustancia, otras, en cambio, el número de días en que se consumió, otras la cantidad media, etc. Tabla 2.3.2.

Tabla 2.3.2.-Utilización de indicadores de frecuencia de uso de distintas sustancias en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general

		Alcohol			Tabaco			Medicamentos			Sustancias ilegales		
		Toda la vida	Último año	Último mes	Toda la vida	Último año	Último mes	Toda la vida	Último año	Último Mes	Toda la vida	Último año	Último mes
Finlandia	1992	No	No	Sí ^a	No	No	No	Sí ^a	No	No	Sí	Sí	Sí ^a
Países Nórdicos	1993	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Francia	1995	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Alemania	1995	No	Sí ^a	Sí ^f	No	No	Sí ^b	No	Sí ^g	Sí ^g	Sí	Sí	Sí ^b
Holanda: Amsterdam	1994	Sí ^e	No	• Sí ^b	Sí ^e	No	No	Sí ^c	No	No	Sí ^e	No	Sí ^b
Reino Unido	1996	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
España	1999	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Euskadi y Drogas 2002	2001	Sí	Sí	Sí ^(g)	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

^a n° veces, ^b n° días, ^c n° días en la semana pasada, ^d n° veces la semana anterior, ^e menos o más de 25 veces, ^f n° veces y n° de días, ^g cantidad media

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; OED, 2001; *Euskadi y Drogas 2002*.

Otros indicadores, respecto al uso de sustancias, que se pueden buscar son los referidos a la cantidad de sustancias consumidas (en cada ocasión o en los periodos temporales de tiempo consumido: día, mes, año). Sólo para el alcohol y el tabaco se han considerado, y en pocos informes, indicadores de cantidad de uso (número de cigarrillos medios cada día, centímetros cúbicos de alcohol, o unidades estándar de bebida consumidas, por término medio, cada día, o cada semana, etc). También en esta ocasión las comparaciones son difíciles debido a las distintas maneras de recoger y agrupar la información. Tabla 2.3.3.

Tabla 2.3.3-Utilización de indicadores de cantidad de uso de distintas sustancias en el mes anterior a la entrevista en algunos informes europeos sobre uso de drogas por la población general

		Alcohol	Tabaco	Medicamentos	Cannabis	Anfetamina	Extasis	Cocaína	LSD	Heroína
Finlandia		No	No	No	No	No	No	No	No	No
Países Nórdicos		No	No	No	No	No	No	No	No	No
Francia		Sí ^a	Sí ^c	No	No	No	No	No	No	No
Alemania		Sí ^b	Sí ^c	No	No	No	No	No	No	No
Holanda: Ámsterdam		No	No	• No	• No	• No	• No	• No	• No	• No
Reino Unido		No	No	No	No	No	No	No	No	No
España		Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
Euskadi y Drogas 2002		Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No

^a n° unidades de bebida en el día anterior (*drinks*), ^b n° medio de unidades de bebida (*drinks*) en los días en que bebió en el último mes, ^c n° medio de cigarrillos/día en el último mes

Fuentes: Elaboración propia a partir de OEDT, 2001; OED, 2001; *Euskadi y Drogas 2002*.

2.4. La serie de informes *Euskadi y drogas*

La serie de informes *Euskadi y Drogas* comienza con el informe *Euskadi ante las Drogas 92*³ y, con periodicidad bienal se repite hasta el presente informe *Euskadi y Drogas 2002*: son cinco informes seriados que abarcan un periodo de diez años.

Todos ellos presentan un diseño general similar: población general mayor de 15 años, sin excluir, como en muchos informes de otros países de la Unión Europea, a la población de mayor edad (mayores de 65 años), un cuestionario con las preguntas a responder y las categorías de las posibles respuestas definidas ya en los cuestionarios (no existen preguntas de respuesta abierta), se realizan las entrevistas en los hogares de las personas (encuestas domiciliarias), siguiendo un método de selección de domicilios mediante rutas.

Hasta el año 1996 los informes presentaban una estructura y similar, estudiando primero los consumos de las distintas sustancias y poniéndolos en relación con otras características de la población –edad, sexo, nivel de estudios, preferencias políticas, posición religiosa, etc.-, sobre todo para el caso de las sustancias legales: alcohol y tabaco. En capítulos posteriores se agrupaba a la población en distintas tipologías.

En el informe de 1992¹⁴ se realiza una tipología en relación con el consumo de tabaco alcohol y otras sustancias (9 tipos de personas: no consumen ninguna, fumador y bebedor moderado, fumador de cigarrillos y porros, bebedor excesivo de fin de semana y algunos porros, gran bebedor, fumador y otras drogas, exclusivamente cigarrillos, etc), y una segunda tipología en función exclusivamente del uso de *speed*, cocaína y heroína (nunca han consumido, exconsumidores y consumidores actuales).

En el año 1994¹ las tipologías utilizadas se modifican y se realizan en función del consumo de alcohol y tabaco (9 tipos), en función del uso de *speed*, cocaína y heroína (nunca han consumido, exconsumidores y consumidores actuales) y también en función del consumo actual de cannabis (consumidor esporádico, ocasional y habitual).

En el año 1996³⁴ se presentan nueve tipologías distintas de personas: en función de su postura ante las medidas contra el tráfico y consumo de drogas, de la postura ante las medidas restrictivas en la publicidad de las drogas legales, de la postura ante las medidas restrictivas en la venta de estas sustancias, de la percepción del riesgo para la salud en el consumo de distintas drogas, de la “representación social del toxicómano, de la representación social del alcohólico, de posturas de orden-transgresión social, de las circunstancias en que se consume alcohol y de las motivaciones para consumir alcohol.

En el año 1998²⁰ la estructura de los informes da un vuelco, tomando aún más importancia las tipologías de personas, que pasan a ocupar los primeros capítulos del informe. Se realizan, mediante técnicas estadísticas multivariadas de análisis de conglomerados, y en función de la gravedad atribuida al consumo de drogas (6 tipos de personas), en función de los riesgos atribuidos al consumo de drogas (5 tipos de personas) y ante el posicionamiento frente a las medidas represivas del consumo y comercio de sustancias ilegales (5 tipos). Son estos tipos de personas los que se ponen en relación con otros aspectos de la población (edad, sexo, estudios, relación con la actividad, etc.). En el informe del año 1998 se analiza el uso de las distintas drogas en relación únicamente con la edad y sexo de las personas entrevistadas. El cuestionario utilizado en este año es sensiblemente distinto a los anteriores.

El informe del año 2000²¹ utiliza un cuestionario bastante similar al del año 1998, salvo en lo referido a consumos y frecuencias de consumo, y en cuanto a la opinión de la población sobre algunas políticas de actuación novedosas. El informe del año 2000 se construye principalmente sobre sucesivos análisis tipológicos de la población, esta vez en función del empleo del tiempo (estudioso, marchoso, alternante intensivo, ajetreado, paseante, deportista, etc.), enfoque novedoso respecto a otros años, en función de la valoración de la problemática del consumo de drogas, del riesgo para la salud atribuido a distintos patrones de consumo (indefenso, expuesto, adormecido, avisado, inmunizado, etc), de las actitudes en torno a las medidas restrictivas de la publicidad y venta de drogas ilegales y a la represión del tráfico y consumo de drogas ilegales (restrictivo, autoritario, liberalizante, etc), del consumo de tabaco (no iniciados, ocasionales, habituales y deshabitados), del consumo de alcohol (abstemio, exbebedor, ocasional, festivo discontinuo, festivo continuo, cotidiano), y del consumo de todas las drogas (ninguna, alcohol, tabaco, alcohol y tabaco, cánnabis, otras drogas). Tabla 2.4.1.

Tabla 2.4.1. Sustancias estudiadas en los sucesivos informes *Euskadi y Drogas*

Informes Euskadi y Drogas	1992	1994	1996	1998	2000	2002
Alcohol	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tabaco	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Psicofármacos	Sí ^a	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^c	Sí ^c	Sí
Cannabis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^d	Sí
Anfetaminas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^d	Sí
Cocaína	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^d	Sí
Éxtasis	No	Sí	Sí	Sí	Sí ^d	Sí
Heroína	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
LSD	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ^d	Sí
Inhalables	No	Sí	Sí	Sí	No	No
Crack	No	No	No	Sí ^e	No	No

^aEstimulantes, tranquilizantes y otros medicamentos. Sólo uso sin receta médica; ^bAnfetaminas, benzodiacepinas, barbitúricos y otros medicamentos, con y sin receta médica; ^cAnalgésicos, tranquilizantes y antidepresivos, con y sin receta médica; ^dEntre 1992 y 1998 se estudian las siguientes categorías para el uso de sustancias ilegales: consumo pasado y frecuencia de consumo pasado (diario, habitual, ocasional, esporádico, solo ha probado, nunca probó) y consumo actual y frecuencia de consumo actual (diario, habitual, ocasional, esporádico, nunca). En el informe del año 2000 cambian radicalmente las categorías, utilizándose las siguientes: no iniciados, experimental, ocasional, habitual, habituable y deshabitado). En este informe y en su cuestionario cambia radicalmente la manera de preguntar por el consumo de sustancias ilegales lo que dificulta las comparaciones; ^eSe estudia como sustancia específica pero en otros informes, se agrupa con el consumo de cocaína. Fuente: Elaboración propia a partir de la serie Euskadi y Drogas

Los aspectos que más han variado a lo largo de los sucesivos informes Euskadi y Drogas han sido los distintos cuestionarios utilizados (los aspectos considerados, las hipótesis subyacentes, las preguntas realizadas, las alternativas de respuestas ofrecidas a las personas entrevistadas), y los aspectos relativos a la estructura del análisis de la información obtenida y a su presentación en los informes. En cambio los que menos han variado en estos informes a lo largo de los años son los referentes al diseño muestral y a las técnicas utilizadas para recoger la información y métodos de entrevista (siempre encuestas domiciliarias).

Disponemos de mucha información acumulada sobre el uso por la población de casi todas las sustancias a lo largo de los diez años. Aunque han cambiado, a veces, los modos de preguntar sobre los consumos y las categorías de respuestas, también, han cambiado, otras veces, los grupos de sustancias considerados, sobre todo refiriéndonos a los psicofármacos.

Para alcohol y tabaco las comparaciones y estudio de tendencias son posibles. Se pueden recoger en los sucesivos informes indicadores similares, que se han mantenido a lo largo de la

serie (personas fumadoras, exfumadoras y no fumadoras, personas bebedoras, exbebedoras y abstemias, personas que realizan un consumo ligero de alcohol, un consumo excesivo, muy excesivo, etc).

Para las sustancias ilegales la situación es distinta. Entre 1992 y 1998 se estudian las siguientes categorías para el uso de sustancias ilegales: consumo pasado y frecuencia de consumo pasado (diario, habitual, ocasional, esporádico, solo ha probado, nunca probó) y consumo actual y frecuencia de consumo actual (diario, habitual, ocasional, esporádico, nunca). En el informe del año 2000 cambian las categorías para el uso de las sustancias ilegales, utilizándose las siguientes: no iniciados, experimental, ocasional, habitual, habituable y deshabitado, de difícil comparación con categorías de informes anteriores.

Tabla 2.4.2. Distintas variables cuya relación con el uso de sustancias se ha estudiado en los sucesivos informes *Euskadi y Drogas*

Informes Euskadi y Drogas	1992	1994	1996	1998	2000	2002
Edad y Sexo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
• Territorio histórico	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^b	No	No
Origen geográfico	Sí ^d	No	No	No	No	No
Preferencia política	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^c	Sí ^b	No	No
Posición religiosa	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^b	No	No
Relación con la actividad	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^b	No	No
Nivel estudios	No	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^b	No	No
Fracaso escolar	No	Sí ^a	Sí ^a	No	No	No
Sistema valores	Sí	Sí	No	No	No	No
Empleo del tiempo	No	No	No	No	Sí	No

^a Solo para alcohol y tabaco, no para sustancias ilegales; ^bSolo para sustancias ilegales, agrupadas en las siguientes categorías: ninguna, cannabis, otras; ^c Solo para tabaco; ^d Contempla lugar nacimiento de las personas y sus padres

Fuente: Elaboración propia a partir de la serie *Euskadi y Drogas*

Por último, podemos observar cómo ha variado a lo largo de estos diez años la recogida de información respecto a posibles variables o circunstancias a relacionar con los usos de drogas por la población general. El mínimo común a todos los informes son el sexo y la edad de las personas. El territorio histórico de residencia, la relación con la actividad, el origen geográfico, preferencia política, posición religiosa se han estudiado en unos años sí y en otros no. Ver tabla 2.4.2.

2.5. La Muestra

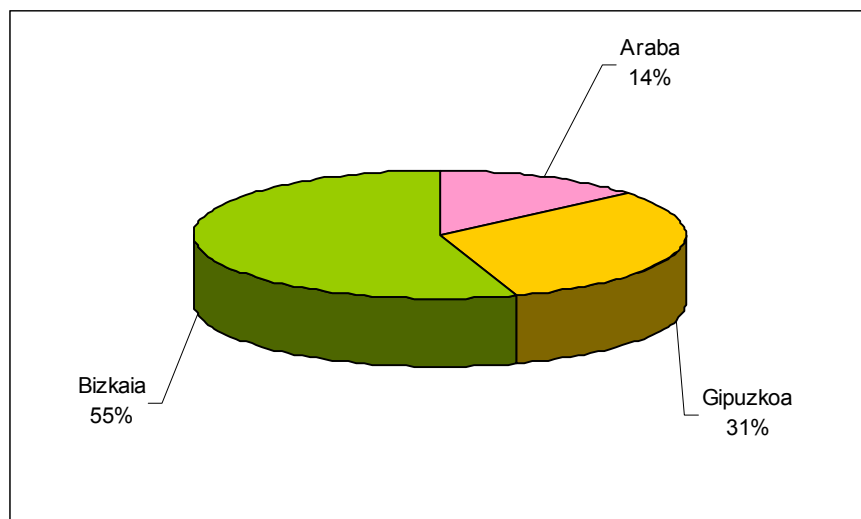
La muestra utilizada en este estudio se refiere al universo de personas residentes en la CAPV y con edades comprendidas entre los 15 y 79 años.

Se ha utilizado un tipo de muestreo bietápico, similar al de los informes del año 1998 y 2000, seleccionando en primer lugar las secciones censales y, en un segundo momento, dentro de cada sección, las personas que debían ser entrevistadas. Para la selección de las secciones censales se ha utilizado un tipo de muestreo aleatorio sistemático, previa ordenación en función del Territorio Histórico y del tamaño del municipio, estratificado este último en cinco tipos. A cada sección censal se le otorgó una probabilidad de ser elegida proporcional al número de

habitantes. Se determinó la fracción de muestreo y la determinación del punto de arranque y se aplicó el sistema de rutas.

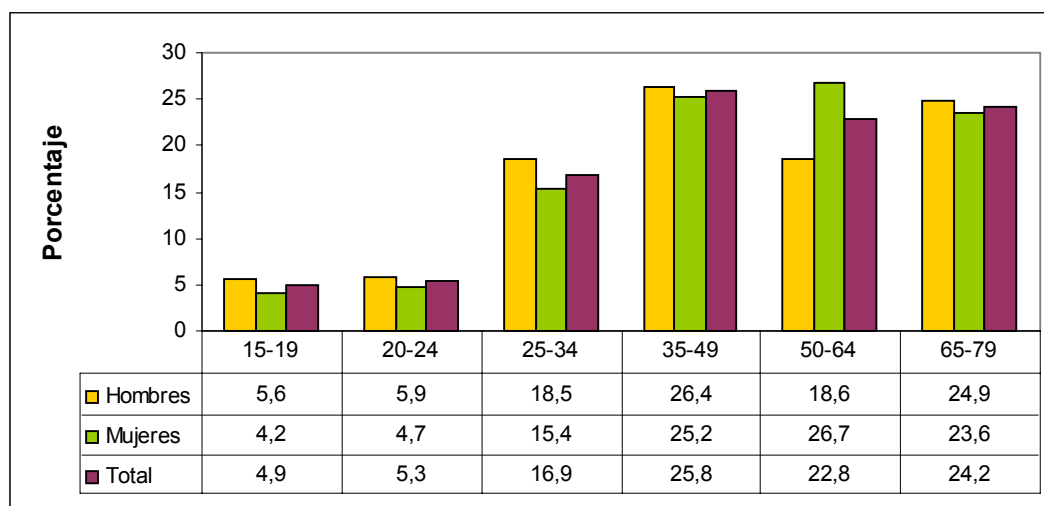
Dos mil personas fueron entrevistadas en los tres Territorios Históricos a lo largo del año 2001. El 55% de la muestra entrevistada son personas que tienen su residencia habitual en Bizkaia, el 31% en Gipuzkoa y el 14% en Alava. Un 51,9% de las personas entrevistadas eran mujeres y un 48,1% hombres. Ver gráfica 2.5.1. y 2.5.2.

Gráfica 2.5.1. Distribución de la muestra en porcentajes según Territorio Histórico de residencia



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Gráfica 2.5.2.- Distribución de la muestra en porcentaje según edad para cada sexo



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

2.6. El cuestionario

El cuestionario utilizado es similar al utilizado en el informe *Euskadi y Drogas* del año 2000, con algunas modificaciones e incorporaciones. Fue diseñado por el equipo técnico de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. El cuestionario consta de tres partes bien diferenciadas en las que se recoge información sobre aspectos sociodemográficos, un segundo bloque en donde se sondean consumos de los entrevistados al igual que opiniones y actitudes sobre tabaco, alcohol, medicamentos y drogas ilegales. Y un tercer bloque donde se pregunta sobre opinión social ante diversas políticas de actuación en drogas. (Ver cuestionario en anexo).

2.7. Análisis realizados. Presentación de la información

Se presentan principalmente distribuciones de frecuencias y porcentajes. En algún caso puntuaciones medias (edades medias de inicio en el consumo, etc.).

La información más relevante se señala en el texto, apoyada en tablas resumidas y gráficos. Para mayor detalle, la información principal (usos de sustancias y opiniones) se estudia para los distintos grupos de edad y sexo de las personas entrevistadas. Y se presenta en tablas con datos más desagregados al final de cada apartado. En estas tablas se exponen porcentajes con un decimal, no han sido redondeados y en algún caso pueden sumar 99,9 o 100,1

No se han realizado pruebas de significación estadística. Las diferencias apreciadas entre subgrupos de población deben entenderse como hipótesis provisionales. Puede apoyar su confirmación el que concuerden con otras diferencias encontradas en este informe, o sean similares a las obtenidas en estudios similares.

Por claridad expositiva el orden en que se exponen los temas y capítulos en este informe no corresponde exactamente al orden en que las preguntas figuran en el cuestionario. En cada capítulo se exponen los resultados más relevantes obtenidos en este estudio, y se ponen en relación, en la medida de lo posible, con la situación en años anteriores en la CAPV, y con la situación en Europa y en el Estado Español. Al final de cada capítulo se anexan tablas donde se recogen los datos brutos de las cuestiones preguntadas.

2.8. Precisiones metodológicas

2.8.1. La variable edad

Se trabaja con la edad cumplida de las personas. Se estudian los consumos y opiniones de distintos grupos de personas en función de su edad. Se ha optado por agrupar a las personas en los siguientes tramos de edad: 15-34 años, 35-49 años, 50-64 años y 65-79 años.

Estos grupos de edades presentan consistencia conceptual (jóvenes adultos, adultos, adultos maduros y mayores), nos proporcionan suficiente número de personas en cada grupo para distintos análisis y además se corresponden bien con los utilizados en el informe europeo de drogodependencias, en el cual explícitamente se recomienda estudiar particularmente el subgrupo de jóvenes personas adultas *younger adults* con edades comprendidas entre los 15 y 34 años.

Por este motivo y en algunas ocasiones, para estudiar con más detalle la distribución de los consumos en población más joven, la información referida a las personas jóvenes adultas (15-34 años) se desglosa, para algunos indicadores, en los siguientes tramos de edad: 15-19 años, 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años.

2.8.2. El consumo de alcohol

La estimación del consumo de alcohol se ha realizado mediante el recuerdo de dos días de referencia, el último día laborable y el último día festivo previos al día de la entrevista. Para ambos días se pidió a las personas encuestadas que contestaran sobre todas las bebidas alcohólicas y no alcohólicas –agua, leche, refrescos, zumos, vino, cerveza, licores, etc.– que hubieran bebido en siete situaciones diarias en las que se subdividió la jornada: en casa con las comidas o cenas, fuera de casa con las comidas o cenas, en casa fuera de las comidas o cenas, en el trabajo o centro de estudios, en parques, jardines o plazas, en bares o cafeterías y en *txokos* o sociedades gastronómicas.

Se estimó la cantidad total de alcohol consumida en día laborable y festivo sumando todas las bebidas alcohólicas consumidas en las siete situaciones diarias, y, teniendo en cuenta el contenido alcohólico de cada tipo de bebida, se calcularon los centímetros cúbicos de alcohol totales consumidos por cada persona en ambos días. El método seguido, y las cifras de alcohol puro atribuidas a cada tipo de bebida, han sido similares a los utilizados en los informes anteriores de la serie *Euskadi y Drogas*.

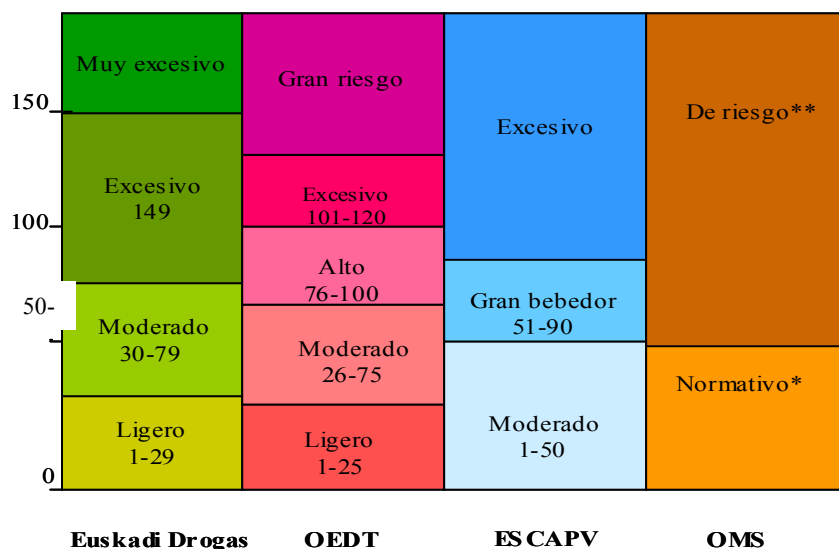
Se preguntaron a las personas muchas otras cuestiones: si los días de referencia su consumo era el habitual en otros días o mayor o menor, si bebían más en las comidas o fuera de ellas, en casa o fuera de casa, si en alguna etapa de su vida habían bebido más o menos que en la actualidad, si en casa de sus padres y madres se bebía en las comidas, sobremesas u otras ocasiones, si las personas entrevistadas salen en cuadrilla, más o menos fija, por bares y cafeterías, si anteriormente salían en cuadrilla, si las cuadrillas son mixtas, cómo se pagan las consumiciones, si conocen a alguna persona con problemas debidos al consumo de alcohol, etc. (ver cuestionario en el anexo).

De todas ellas los indicadores seleccionados para este estudio, siguiendo los criterios explicitados antes, han sido:

- El posicionamiento subjetivo de la persona en dos preguntas: “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”, y “¿ha tomado bebidas alcohólicas en otra época anterior de su vida?”
- El consumo de alcohol en días laboral y festivo: estimado como se ha descrito.
- La edad media de inicio en el consumo de alcohol: “¿A qué edad probó usted una bebida alcohólica por primera vez?”
- Motivos aducidos para consumir bebidas alcohólicas: “¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”
- Motivos aducidos para moderar o abandonar el consumo de bebidas alcohólicas. Solo para aquellas personas que han moderado o abandonado el consumo de bebidas alcohólicas: “A usted en concreto que ha moderado su consumo de bebidas alcohólicas, ¿Cuanto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”

Se ha priorizado la comparación de los resultados respecto al consumo de alcohol con la serie de informes *Euskadi y Drogas* anteriores realizados en la CAPV. En algunos casos, aún cuando la comparación ha sido difícil, con estudios españoles.

Gráfica 2.8.2.1. Criterios para elaborar las categorías según cantidad media de alcohol consumida, para varones, según el Informe Euskadi y Drogas, Observatorio Europeo de Drogodependencias (OEDT), Encuesta de Salud de la Comunidad del País Vasco (ESCAPV), Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuentes: *Euskadi y Drogas 2002*, OEDT 2001, ESCAPV 1997

2.8.3. El consumo de tabaco

Se han seleccionado los siguientes indicadores:

- El posicionamiento de cada persona frente a la pregunta “*¿Con respecto al tabaco, cómo se posicionaría usted, como fumador habitual, fumador ocasional, exfumador o no fumador?*”. Se consideraba en el cuestionario utilizado persona fumadora habitual aquella que fuma más de la mitad de los días.
- Cantidad de tabaco autoreferida “*Cuando le preguntan a usted cuánto fuma, ¿qué suele contestar, poco, bastante mucho?*”. Y número medio de cigarrillos consumidos cada día.
- Percepción de la evolución del consumo en el último año: “*En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar, ¿Qué ha sucedido en este último año: ha disminuido, aumentado, etc?*”
- Capacidad subjetiva para dejar de fumar, intentos previos para dejar de fumar, disposición a dejar de fumar.

También se analizan los siguientes aspectos referidos a las personas exfumadoras: edad de abandono del tabaco y esfuerzo que costó dejar de fumar.

2.8.4. El consumo de sustancias ilegales

Se preguntó a las personas entrevistadas si habían probado alguna vez una serie de sustancias: derivados del cánnabis, anfetaminas, LSD, cocaína, etc., cuál fue la primera que tomaron, la última, cuál con mayor frecuencia, en qué año probaron por primera vez, qué edad tenían entonces, cuántas veces volvieron a consumir quienes probaron, cuánto tiempo hace del último consumo, están intentando dejar ese consumo es estos momentos, cuantos días consumieron en el último mes, etc.

Las sustancias consideradas se agrupaban en el cuestionario utilizado de la siguiente manera:

- Derivados cannábicos.
- Anfetaminas, speed, metanfetaminas, DMT.
- MDMA y asimilados, éxtasis.
- LSD, peyote, mescalina.
- Cocaína y *crack*.
- Opiáceos: heroína y metadona.

Por economía y claridad nos referiremos a ellas a lo largo del informe como cannabís, anfetaminas, éxtasis, LSD, cocaína y heroína.

Los indicadores seleccionados para este estudio, siguiendo los criterios explicitados antes, han sido:

- Porcentaje de personas que han probado alguna vez en la vida cada sustancia.
- Porcentaje de personas que han probado alguna vez en el año anterior a la entrevista, cada sustancia.
- Porcentaje de personas que han probado alguna vez en el mes anterior a la entrevista, cada sustancia.
- Porcentaje de personas que han probado en la semana anterior a la entrevista, cada sustancia.
- Porcentaje de personas que han probado el día anterior a la entrevista, cada sustancia.
- Porcentajes de continuidad en el uso de cada sustancia: número de personas que han consumido en el último año entre las personas que han probado alguna vez cada sustancia y número de personas que han consumido en el último mes entre las personas que han consumido en el último año. También la respuesta a la pregunta “¿Después de la primera ocasión, cuántas veces volvió a consumir?”

También se han estudiado otra serie de aspectos como la edad media de inicio en los consumos de las distintas sustancias, conocimiento de personas consumidoras, opiniones sobre riesgos asociados al consumo de las distintas sustancias, riesgo atribuido a las distintas sustancias,

disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales, oferta y conocimiento de servicios de atención, etc.

En el caso de las sustancias ilegales ha sido posible avanzar más en la comparación con la situación en los países que nos rodean (Estado español y otros países europeos) que en el caso de las drogas legales. Así los porcentajes de continuidad que son una constante en los informes europeos, y, junto a los porcentajes de personas que han consumido alguna vez en la vida, en el año anterior y en el mes anterior, se han constituido en el grupo mínimo de indicadores consensuados.

2.8.5. Psicofármacos

En el cuestionario se preguntó en primer lugar por el consumo o no de cualquier medicamento en el último mes, y a continuación, si dicho consumo era continuado y mantenido o no. Para las personas que refirieron haber consumido algún fármaco en el mes previo y hacerlo además de manera continuada se estudian los siguientes consumos:

- Consumo continuado de cualquier medicamento.
- Consumo continuado de medicamentos analgésicos: Se han considerado aquellos analgésicos “*más fuertes que la aspirina: termalgín, antalgil, nolotil, etc.*”, según la definición textual del cuestionario.
- Consumo continuado de medicamentos tranquilizantes.
- Consumo continuado de medicamentos antidepresivos.

Además de la prevalencia del consumo de estos medicamentos se analizan los siguientes aspectos:

- Intensidad de uso.
- Antigüedad de uso.
- Existencia o no de prescripción facultativa.
- Y también una serie de preguntas sobre opiniones de las personas encuestadas respecto al uso de medicamentos.

La evolución del uso de medicamentos en la CAPV se ha visto dificultada por la introducción de distintas formas de preguntar, sobre distintos fármacos, a lo largo de los años. En el año 1992 se preguntó por estimulantes, tranquilizantes y otros fármacos, sólo si no existía receta médica. Desde el año 1994 se pregunta por el consumo con y sin receta médica, en este año se pregunta por el consumo de anfetaminas, benzodiacepinas, barbitúricos y otros medicamentos, en el 1998 se introducen los analgésicos, y desde el año 2000 se pregunta por analgésicos, tranquilizantes y antidepresivos.

3. El consumo de sustancias: Una visión general de la situación en Europa y en la CAPV

3.1. La situación en Europa

Las encuestas realizadas en distintos países de la Unión Europea indican que alrededor de 50 millones de personas en la Unión Europea han consumido alguna sustancia ilegal en algún momento de su vida. Son el 20% de los ciudadanos europeos entre 15 y 64 años, una de cada cinco personas. Entre un 10% y un 30% de las personas europeas en estas edades, según países, han tenido una experiencia con cánnabis, y entre un 1% y un 5% han probado las anfetaminas, la cocaína y el éxtasis. Ver tabla 3.1.1.

También indican estas encuestas, cómo el 7% de estas personas (17,5 millones de personas) consumieron alguna sustancia ilegal en los doce meses últimos y el 4% (10 millones de personas) lo hicieron en el último mes. Ver tabla 3.1.2.

Actualmente no es posible recoger una mínima información comparable respecto a los usos de alcohol y tabaco por la población general de la Unión Europea para una mayoría de sus países miembros.

Tabla 3.1.1.- Porcentajes de personas que han probado alguna vez en su vida las siguientes sustancias, según encuestas en población general en distintos Estados Europeos[§] y en la CAPV

	Cánnabis	Cocaína	Anfetamina	Éxtasis
España	19,5	3,1	2,2	2,4
Francia	22,5	1,6	1,5	0,9
Alemania	19,3	2,3	2,3	1,6
Reino Unido	27,0	4,7	11,1	4,6
Portugal	16,2	0,9	0,5	0,7
Holanda	19,1	2,6	2,2	2,3
Grecia	13,1	1,3	0,6	0,3
Dinamarca	31,3	2,5	5,9	1,0
Noruega	15,3	2,2	3,8	1,3
Suecia	13,0	1,0	2,0	0,0
Finlandia	9,9	0,6	1,0	0,6
CAPV	23,0	5,7	6,3	2,8

Fuente: Elaboración propia a partir de OED, 2001; OEDT, 2001 y *Euskadi y Drogas 2002*

El consumo de drogas ilegales se concentra, en Europa, en las personas adultas jóvenes: las personas entre 15 y 34 años de edad presentan cifras de uso de sustancias ilegales, más o menos el doble que las del total de los adultos. Se observan mayores tasas de consumo entre los hombres, aunque las diferencias tienden a disminuir con el paso del tiempo y entre las generaciones más jóvenes²⁹. Los porcentajes de uso de todas las sustancias ilegales son mayores en las zonas urbanas, aunque es posible que su uso en zonas rurales esté aumentando.

[§] Año realización de los distintos estudios: Finlandia, 1992; Países Nórdicos, 1993; Francia, 1995; Alemania, 1995; Holanda: Amsterdam, 1994; Reino Unido, 1996; España, 1999, CAPV, 2001.

Tabla 3.1.2.- Porcentaje de personas que han probado en el último año las siguientes sustancias, según encuestas en población general en distintos Estados Europeos[§] y en CAPV

	Cánnabis	Cocaína	Anfetamina	Éxtasis
España	6,8	1,5	0,7	0,8
Francia	8,4	0,2	0,2	0,2
Alemania	6,0	0,9	0,6	0,7
Reino Unido	8,6	1,4	1,7	1,7
Portugal	3,3	0,3	0,1	0,4
Holanda	5,5	0,7	0,4	0,8
Grecia	4,4	0,5	0,1	0,1
Dinamarca	6,2	0,8	1,3	0,5
Noruega	4,5	0,6	1,2	0,7
Suecia	1,0	0,0	<0,5	<0,5
Finlandia	2,2	0,2	0,4	0,3
CAPV	9,6	1,5	1,8	0,9

Fuente: Elaboración propia a partir de OED, 2001; OEDT, 2001 y *Euskadi y Drogas 2002*

Más de uno de cada tres jóvenes europeos ha probado el cánnabis, y más de uno de cada diez (11,3%) consumió cánnabis en el último mes. El 8,8% de los jóvenes europeos han probado alguna sustancia ilegal distinta del cánnabis alguna vez en su vida y el 2,7% las han consumido alguna vez en el último mes respectivamente¹⁷.

En todos los países de la Unión Europea, el cánnabis es la sustancia ilegal más frecuentemente consumida, tanto en lo que se refiere al consumo en algún momento de la vida como al consumo en alguna ocasión en el año anterior y en el mes anterior²⁹. Entre un 10% y un 30% de las personas adultas europeas afirman haber consumido cánnabis alguna vez en su vida. El uso de cánnabis aumentó considerablemente durante los años noventa en la mayoría de los países de la Unión Europea, aunque en los últimos años se ha ido estabilizando, sobre todo, en aquellos países donde más se consume.³¹

Otras sustancias han sido experimentadas por muchas menos personas. Las anfetaminas han sido probadas alguna vez en la vida por entre el 1% y el 5% de las personas entre 15-65 años (hasta el 10% en el Reino Unido). La cocaína, el éxtasis y otras drogas de diseño similares por el 0,5-3%. Generalmente menos del 1% de las personas adultas declara haber consumido alguna vez heroína. El uso de esta sustancia parece relativamente constante.

El uso de cocaína parece aumentar de forma modesta pero constante en los últimos años. El aumento más sorprendente, en este tiempo, ha sido el aumento de los porcentajes de personas que experimentan o usan las anfetaminas y el éxtasis y sustancias similares^{29, 31}.

Se estima, sin embargo, que sólo el 0,5% (1-1,5 millones de personas, entre dos y nueve de cada mil con edades comprendidas entre los 15 y 64 años) presentan un consumo problemático de drogas. El Observatorio Europeo²⁹ define consumo problemático de drogas “como aquel consumo por inyección o habitual a largo plazo de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas,

[§] Año de realización de los distintos estudios: Finlandia, 1992; Países Nórdicos, 1993; Francia, 1995; Alemania, 1995; Holanda: Amsterdam, 1994; Reino Unido, 1996; España, 1999, CAPV, 2001.

excluyendo a consumidores ocasionales de las citadas drogas así como a quienes consumen *cánnabis* o *éxtasis*".

El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados a otros problemas sociales. La relación más fuerte entre el uso de drogas ilegales y el perjuicio a la salud se da entre quienes utilizan la vía parenteral.

3.2. El consumo de sustancias y su iniciación en la CAPV: Personas que han probado las distintas sustancias y edades medias de primer consumo

El alcohol es la sustancia que más personas han probado entre las residentes en la CAPV, seguida por el tabaco, el *cánnabis*, las anfetaminas y la cocaína.

Las sustancias legales, alcohol y/o tabaco han sido consumidas alguna vez por nueve de cada diez personas de la muestra. De las 2000 personas entrevistadas, una cuarta parte respondió haber consumido alguna sustancia ilegal a lo largo de su vida. Entre las sustancias ilegales destaca la proporción de personas que han probado el *cánnabis* (23%), lo que sitúa su consumo en unas cifras intermedias entre los consumos de drogas legales y los consumos del resto de sustancias ilegales.

Tabla 3.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo alguna vez en la vida de distintas sustancias para cada grupo de edad en la CAPV

	15-19 (n=98)	20-24 (n=106)	25-34 (n=338)	35-49 (n=516)	50-64 (n=457)	65-79 (n=485)	TOTAL (N=2000)
Alcohol [§]	83,7	99,1	97,3	96,1	92,6	87,6	93,0
Tabaco ^{§§}	32,7	61,3	56,3	64	40,2	28,4	46,9
Cánnabis	43,9	57,5	45,3	32,0	7,0	1,2	23,0
Anfetaminas	6,1	25,5	16,9	6,6	0,2	0,0	6,3
Éxtasis	4,1	13,2	7,4	1,9	0,4	0,0	2,8
Lsd	3,1	10,4	8,9	3,7	0,2	0,0	3,2
Cocaína	3,1	17,0	16,9	6,0	0,9	0,0	5,7
Heroína	0,0	0,9	1,8	2,1	0,2	0,0	1,0

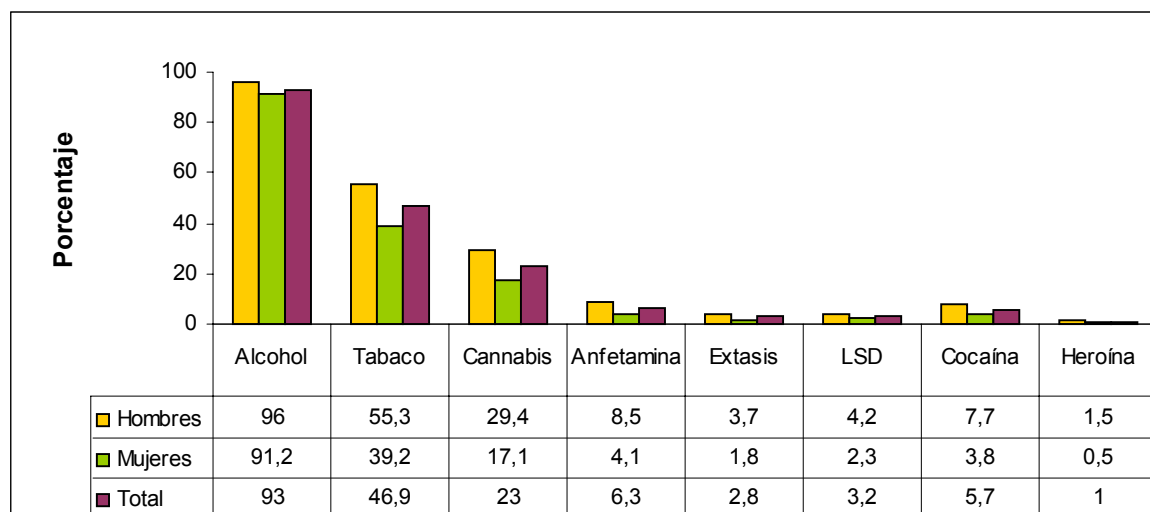
Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

Tras el consumo de *cánnabis* se sitúan los consumos de *speed* y cocaína. El 6,3% de las personas entrevistadas han consumido alguna vez anfetaminas y/o *speed* y el 5,7% cocaína. En cuarto lugar y a distancia los consumos de LSD (lo han probado alguna vez el 3,2% de las personas entrevistadas) y el *éxtasis* y similares (el 2,8% de las personas entrevistadas han probado). El consumo alguna vez en la vida de heroína es mucho más escaso. Solo el 1% de las personas entrevistadas (19 personas entre 2000 han probado alguna vez la heroína).

[§] Para el alcohol se han contabilizado todos excepto los que *nunca han probado*.

^{§§} Para el tabaco se han contabilizado los fumadores habituales y ocasionales y los exfumadores ocasionales y habituales.

Gráfica 3.2.1.- Distribución de la muestra en porcentaje de consumo alguna vez las distintas sustancias para cada sexo



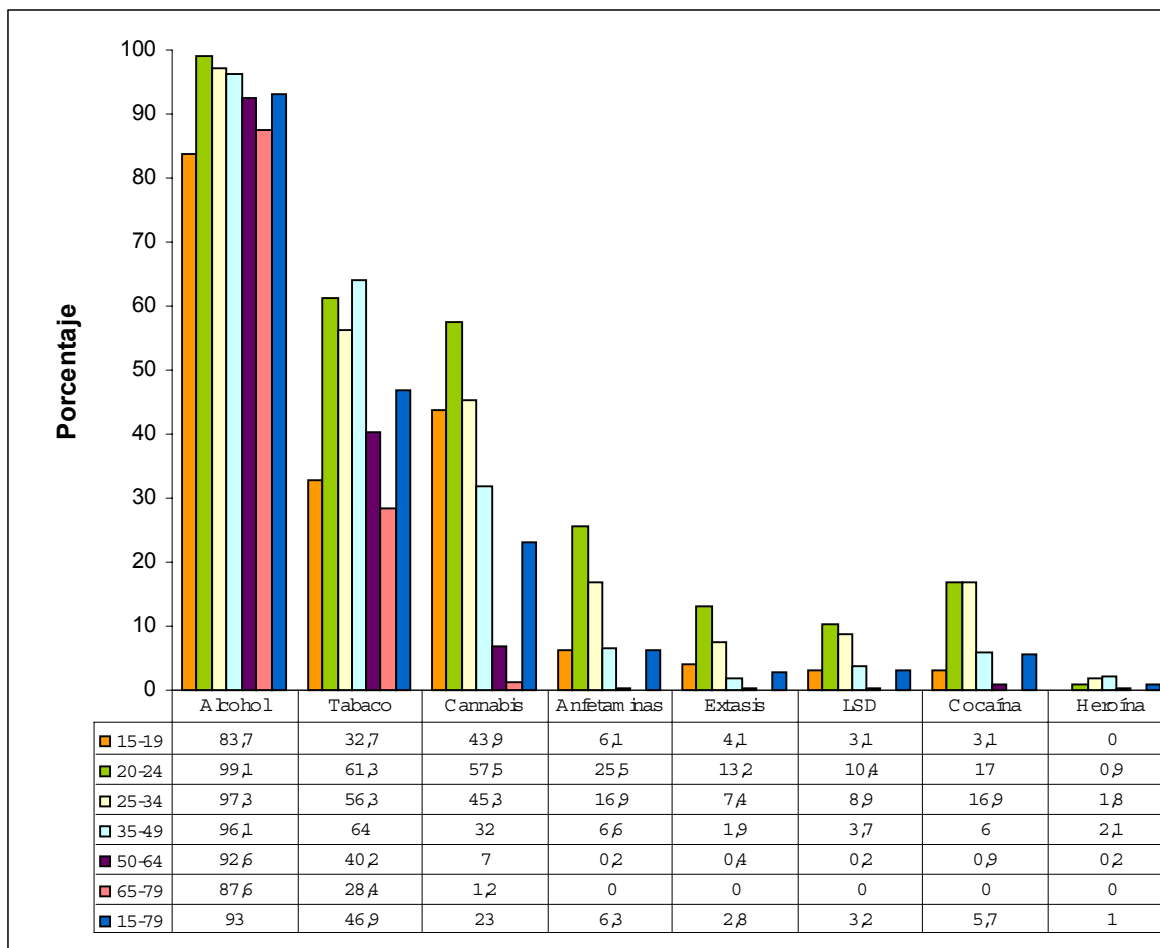
Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Los porcentajes de mujeres que han probado las distintas sustancias son inferiores a los obtenidos para los hombres en todas las drogas, llegando a representar la mitad en las drogas ilegales: casi el 30% de los hombres han consumido cánnabis o derivados en alguna ocasión, frente al 17,1% de las mujeres; el 8,5% de los hombres han probado el *speed* (4,1% de las mujeres); casi el 7,7 de los hombres han probado la cocaína (el 3,8% de las mujeres), éxtasis y LSD han sido consumidos en alguna ocasión por aproximadamente el 4% de los hombres y el 2% de las mujeres, etc.

En el caso de las sustancias legales las diferencias según el sexo de las personas se diluyen, tanto en el caso del alcohol, que ha sido probado, en alguna ocasión al menos, por el 96% de los hombres y por el 91% de las mujeres, como en lo referido al tabaco (55% de los hombres y 39,2% de las mujeres han probado alguna vez el tabaco).

El uso de las sustancias legales se distribuye en todos los grupos de edad, ya que aparecen en todos los grupos de edad porcentajes importantes de consumo hasta los 79 años, mientras que la experiencia con sustancias ilegales se concentra en los grupos jóvenes de población, entre los jóvenes adultos y es a partir de los 35 cuando decaen los porcentajes de consumo y sobre todo a partir de los 50 en donde se produce un decremento importante de los porcentajes de consumo. El cánnabis es, de entre todas las sustancias ilegales estudiadas en este informe, aquella cuyos porcentajes de consumo se diseminan más hacia las edades más adultas, alcanzando un 8,2% entre las personas mayores de 50 años. Ver gráfica 3.2.2.

Gráfica 3.2.2. Distribución de la muestra en porcentaje de uso de distintas drogas para cada grupo de edad



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Entre las personas entrevistadas, el alcohol presenta la edad media de iniciación más temprana (16,9 años), seguida por la del tabaco (17,8 años). La edad media de iniciación en el consumo de cannabis ronda los 19 años, de las *anfetaminas* y LSD los 20 años, del éxtasis, y drogas de diseño los 21 años, de la cocaína y heroína los 21 años y medio. Ver tabla 3.2.2.

Las mujeres se inician en el consumo de casi todas las sustancias a una edad algo mayor que los hombres (1 año más aproximadamente), salvo en los casos de *anfetaminas* y cocaína en que las edades medias de inicio en el consumo se igualan para ambos sexos.

Tabla 3.2.2.- Edades medias de inicio en el consumo de las distintas sustancias, para cada sexo y para el total de las personas entrevistadas[§]. ¿Qué edad tenía usted cuando probó por primera vez?

	Alcohol (n=1864)	Tabaco (n=1630)	Cannabis (n=460)	• Anfetamina • (n=125)	Extasis (n=55)	LSD (n=64)	Cocaína (n=113)	Heroína (n=19)
Edad hombres	16,1	17,2	18,9	19,5	20,8	19,7	21,7	21,2
• <i>Edad mujeres</i>	17,7	18,6	19,4	19,9	21,5	20,1	21,4	23,2
Edad total	16,9	17,8	19,1	19,7	21	19,9	21,6	21,7

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

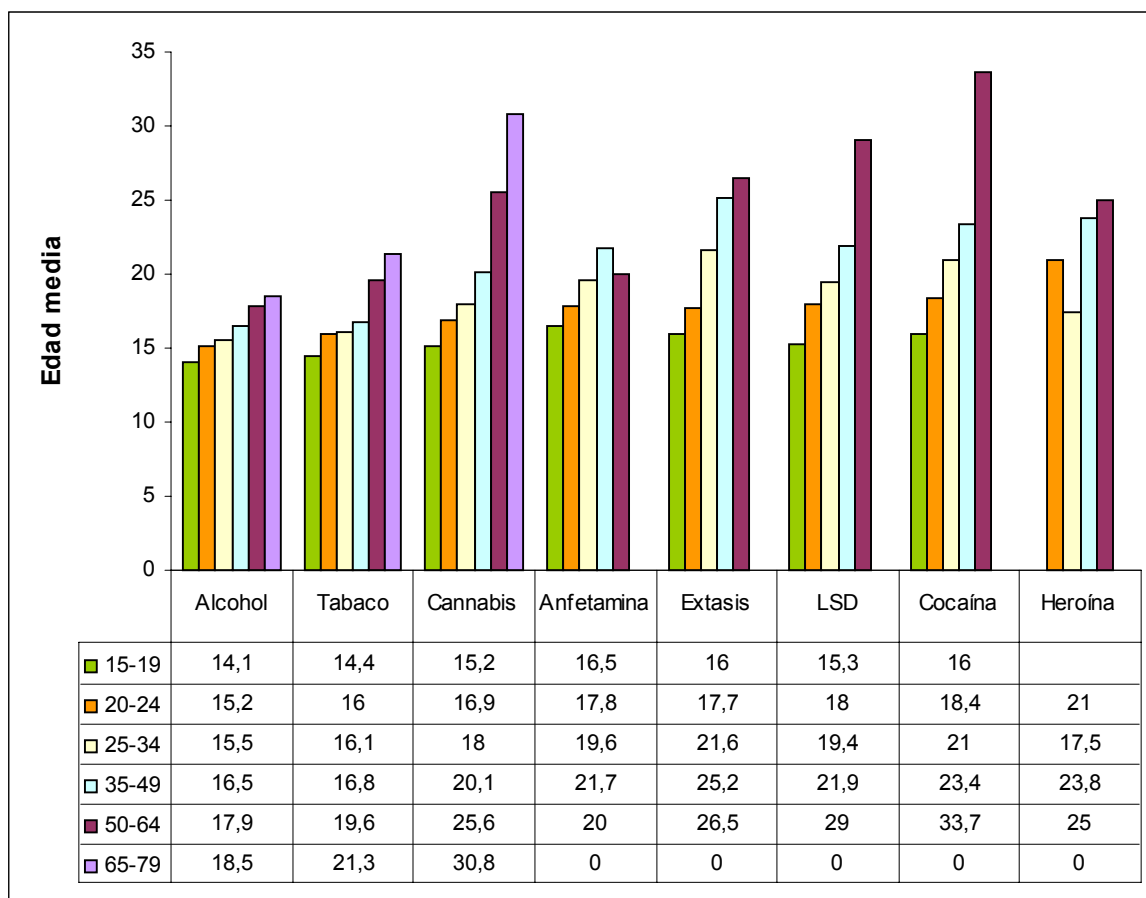
La edad media de inicio en el consumo de todas las sustancias disminuye en los grupos de personas más jóvenes. Los más jóvenes de la muestra (15-19 años), que nacieron entre 1982 y 1986, dicen iniciarse o probar las distintas sustancias entre los 14 y 19 años: a los 14 prueban el alcohol y tabaco, a los 15 el cánnabis y LSD y a los 16 éxtasis, cocaína y anfetaminas. Ver gráfica 3.2.3.

Las personas que tienen entre 20 y 24 años (nacidos entre 1977 y 1981), se inician en el consumo de alcohol y tabaco, por término medio un año más tarde, entre los 15 años y 16 respectivamente. También dicen iniciarse o probar el resto de sustancias a edades superiores a los más jóvenes: cánnabis fue probado a los 17 años, edad en la que también consumen por primera vez éxtasis y anfetaminas. A los 18 años, LSD y cocaína son las sustancias probadas.

Según aumenta la edad de las personas entrevistadas, se retrasa la edad media en la que dicen haberse iniciado o probado las distintas sustancias (legales o ilegales), no debiendo olvidar que el sesgo de recuerdo puede influir en estas edades de inicio más tardío a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas.

[§] Solo incluye a aquellas personas que han probado alguna vez cada una de las sustancias.

Gráfica 3.2.3.- Edad media del primer consumo de cada sustancia para cada grupo de edad[§]



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

3.3. Continuidad en el consumo de sustancias en la CAPV: procesos de habituación y consumos actuales

El alcohol es la sustancia que se presta más a una continuidad o persistencia de uso: la mayoría de las personas que han probado alguna vez una bebida alcohólica han repetido la experiencia, alguna, bastante o muchas veces. Una vez probado la primera vez, el 86,1% de las personas repitieron la experiencia *bastantes veces* y muy pocas no han repetido *en ninguna ocasión* (5,3%), o sólo *algunas veces* un 8,6%. Ver tabla 3.3.1.

El tabaco también se presta a una gran continuidad de uso, aunque no disponemos de información equiparable. Sólo el 6,4% de las personas entrevistadas son fumadoras ocasionales, fuman menos de la mitad de los días (frente a un 26,2% que son fumadoras habituales, fuman más de la mitad de los días).

Entre las sustancias ilegales el cannabis es la que se presta a una mayor continuidad en el uso. Solo el 26,7% de las personas que la han probado alguna vez no han repetido la experiencia, el 45,9% han repetido *algunas veces* y el 37,4% *muchas veces*.

[§] Las casillas en blanco en la gráfica responden a la inexistencia de consumo de esas sustancias

Casi la mitad de las personas que han consumido alguna vez otras sustancias ilegales no han repetido el consumo. Aproximadamente un 30-35% han repetido los consumos en *algunas ocasiones* y un restante 15-20% en *bastantes ocasiones*, con pequeñas diferencias para algunas sustancias: la heroína presenta una proporción más alta de personas que no han repetido nunca la primera experiencia (52,6%), o que la han repetido *bastantes veces* (26,3%) y el LSD presenta también una elevada proporción de personas que nunca han repetido la primera experiencia (60,9%) pero una proporción baja de personas que la han repetido *bastantes veces* (10,9%).

Tabla 3.3.1.- Persistencia en el consumo en porcentajes sólo para personas que han probado alguna vez. “Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir...?”

	Alcohol (n=1864)	Tabaco (n=1630)	Cannabis (n=460)	Anfetaminas (n=125)	Extasis (n=55)	Cocaína (n=113)	LSD (n=64)	Heroína (n=19)
Ninguna	5,3	-	26,7	45,6	45,5	43,4	60,9	52,6
Algunas veces	8,6	-	35,9	32,0	34,5	38,9	28,1	21,1
Bastantes veces	86,1	-	37,4	22,4	20,0	17,7	10,9	26,3

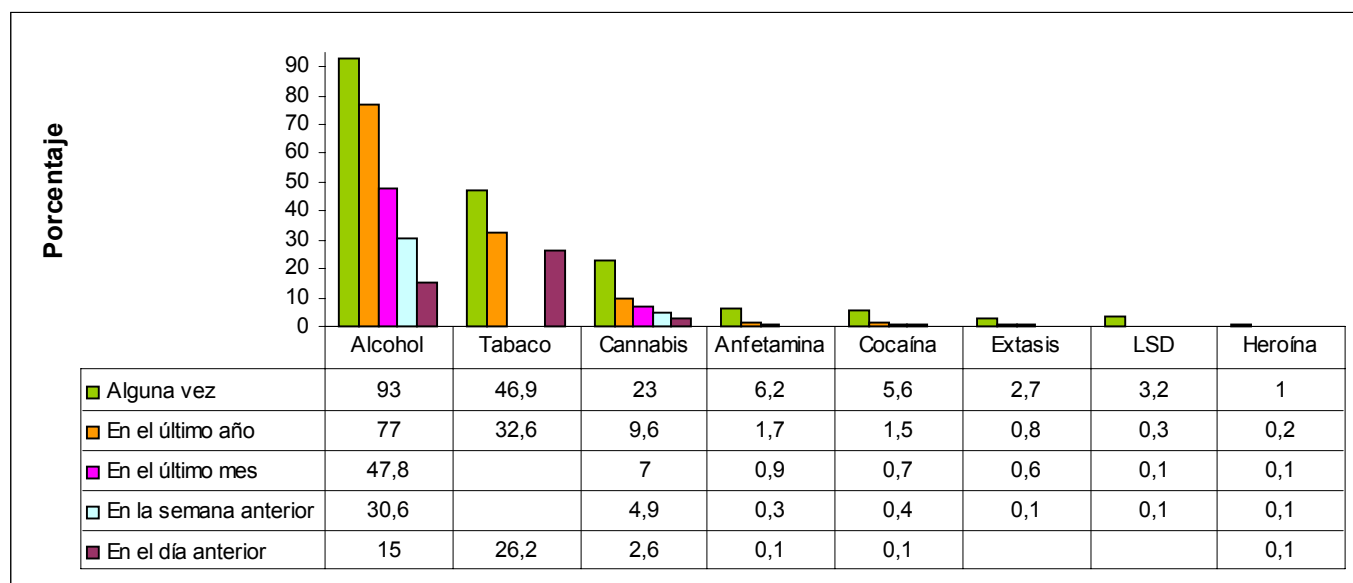
Nota: Las casillas en blanco corresponden a datos no disponibles.

Fuente. *Euskadi y Drogas 2002*

La sustancia de mayor uso diario por las personas entrevistadas es el tabaco. Aproximadamente el 26 % de las personas entrevistadas fumaron el día anterior a la entrevista, seguida por el alcohol pues el 15% de las personas entrevistadas habían bebido en el día anterior a la entrevista. Ver gráfica 3.3.1.

Respecto al uso reciente de drogas ilegales, la sustancia más consumida tanto en el último año, en el último mes como en la semana o día anterior a la realización de la entrevista, es el cánnabis, seguido por las anfetaminas y la cocaína en porcentajes muy similares.

Gráfica 3.3.1.- Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de las distintas sustancias alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en la semana anterior y en el día anterior[§]



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

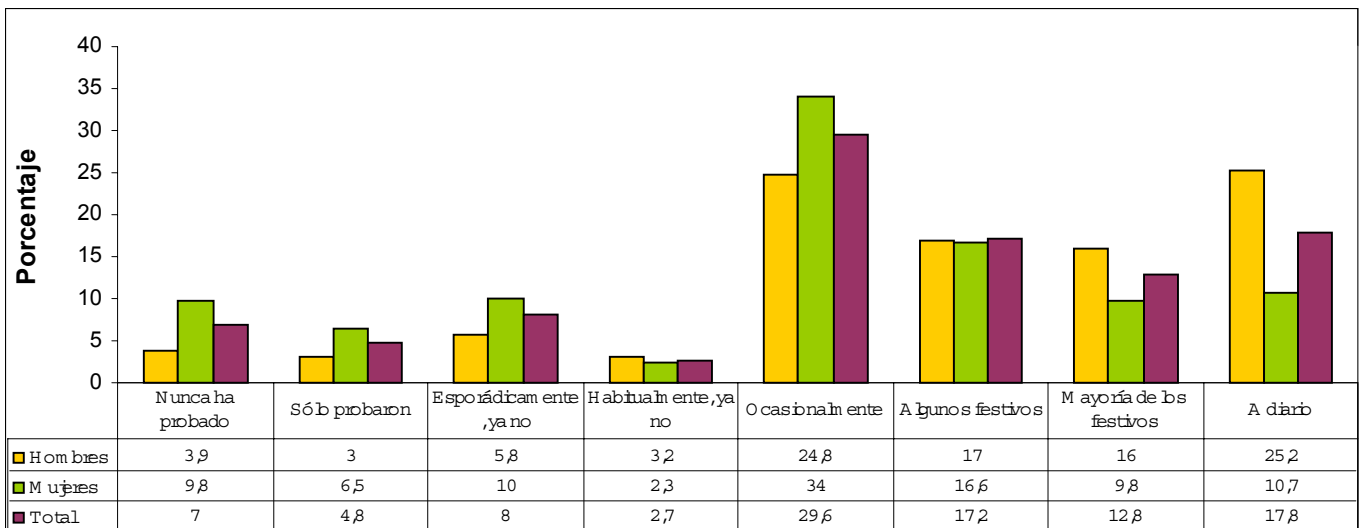
[§] Para alcohol y tabaco se han construido las categorías a partir de preguntas del cuestionario original sensiblemente diferentes a las que se referían a los consumos de sustancias ilegales. Para alcohol: último año incluye todas las personas excepto las que dicen “no beber nunca” a la pregunta “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”; último mes incluye bebedores habituales en día cotidiano, en día festivo y en ocasiones especiales; última semana incluye a bebedores habituales en día laborable y festivo, y en consumo en el día anterior se ofrecen porcentajes de personas bebedoras habituales en día laboral y en día festivo. Para tabaco, alguna vez incluye a personas que se declaran fumadoras o exfumadoras; en el último año incluye a personas fumadoras habituales y fumadoras ocasionales; y en el día anterior incluye solo a personas fumadoras habituales.

4. El consumo de alcohol

4.1. El consumo de alcohol actual y a lo largo de la vida

Considerando el consumo de alcohol a lo largo de la vida, solo el 7% de las personas entrevistadas no han probado nunca ninguna bebida alcohólica, y un 4,8% ha probado pero no repetido el consumo. El 10,7% son personas exbebedoras (bebían esporádica o habitualmente pero ya no lo hacen) y el 77,4% son personas, que, en mayor o menor medida dicen beber en la actualidad. En mayor o menor frecuencia o cantidad: casi el 29,6 % beben sólo en ocasiones muy especiales, el 17,2% ocasionalmente (algunos festivos o fines de semana), el 12,8% son personas bebedoras habituales en fines de semana y el 17,8% bebedores habituales diarios. Ver gráfica 4.1.1. La edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa en los 16,9 años en estas personas (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34).

Gráfica 4.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo actual de alcohol para cada sexo. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?, en caso de no beber ¿ha tomado bebidas alcohólicas en épocas pasadas de su vida?”



Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

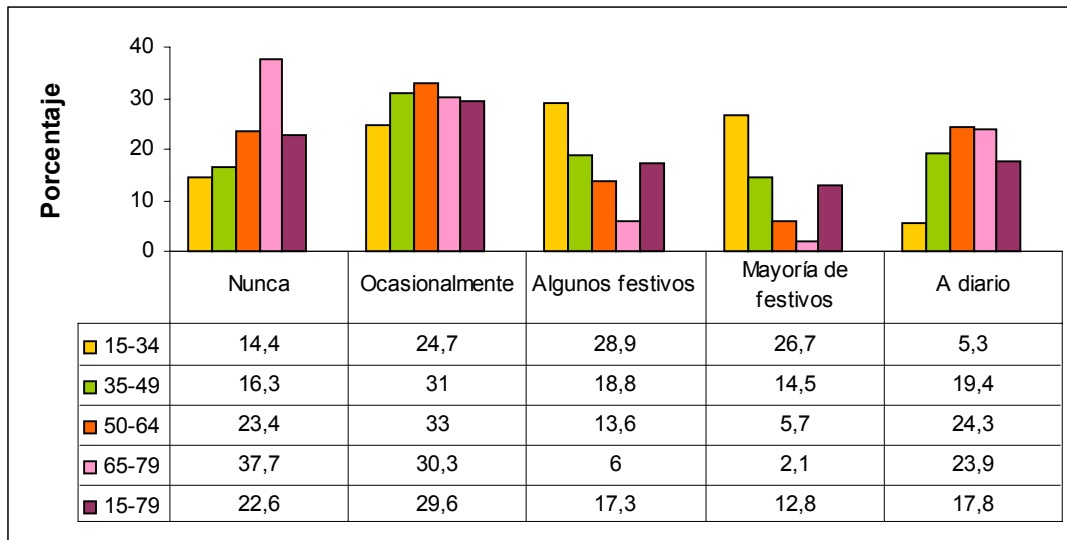
El consumo de alcohol es más frecuente en las personas menores de 50 años. A partir de esta edad desciende el porcentaje de personas bebedoras y aumenta el de exbebedoras. El consumo de alcohol es más frecuente en hombres que en mujeres. En los grupos de edad más jóvenes esta diferencia disminuye, sobre todo en los grupos de edad entre 25 y 29 años. Gráfica 4.2.3. y tablas anexas 3 y 4.

La abstención absoluta (no beben nunca) es más frecuente entre las personas más jóvenes (15-19 años) y las personas de más edad (65-79 años) También entre las mujeres.

El consumo habitual (sea diario o la mayoría de los días festivos) es más frecuente en hombres que en mujeres. El consumo diario es bastante más frecuente en hombres que en mujeres, si observamos los consumos en fines de semana las diferencias disminuyen. El 25,2% de los hombres beben la mayoría de los días (frente a un 10,7% de mujeres), el 16% de los hombres y el 9,8% de las mujeres no beben la mayoría de los días pero sí la mayoría de los fines de semana. Ver gráfica 4.1.1.

El consumo diario de alcohol es más frecuente entre las personas de mayor edad, mientras que el consumo habitual, pero no diario (mayoría de festivos) es más frecuente en personas más jóvenes y dentro de este grupo entre los que tienen entre 20 y 24 años. Gráfica 4.1.2. y tablas anexas a este capítulo 1 y 2.

Gráfica 4.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo actual de alcohol para cada grupo de edad. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”



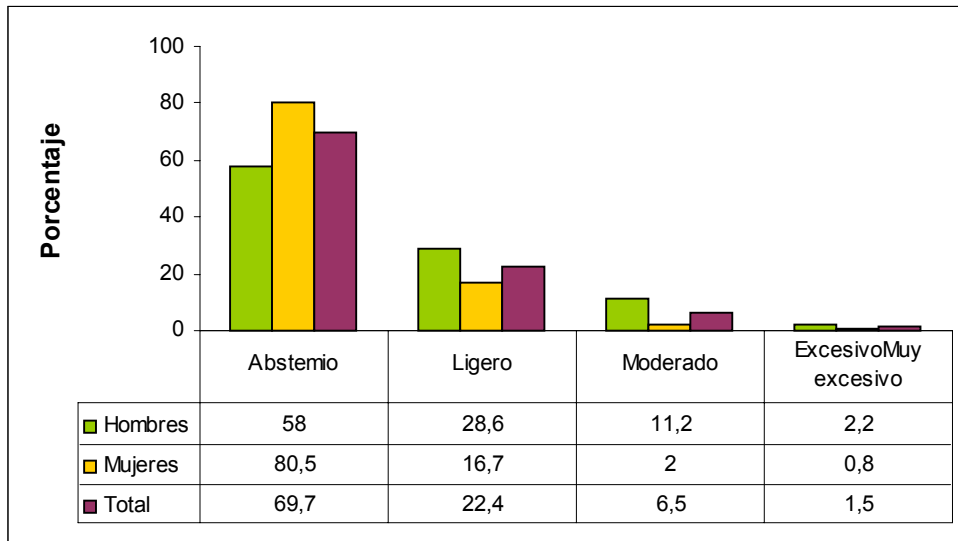
Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

4.2. Consumo medio de alcohol en día laboral y festivo

En el último día laboral previo a la entrevista, más de dos tercios de las personas entrevistadas contestaron no haber consumido ninguna bebida alcohólica: el 69,7% de las personas entrevistadas, el 30,3% sí tomaron alguna bebida alcohólica el día laboral previo a la entrevista (el 42% de los hombres y el 19,5% de las mujeres).

El 8% de las personas bebieron una cantidad de alcohol que se puede considerar de riesgo, según estándares internacionalmente aceptados: 13,4% de los hombres y 2,8% de las mujeres, incluyendo las categorías de consumo *moderado*, *excesivo* y *muy excesivo* (Ver metodología, gráfica 2.8.2.1.). El 2,2% de los hombres y el 0,8% de las mujeres bebieron cantidades de alcohol consideradas de gran riesgo: excesivas o muy excesivas. Gráfica 4.2.1 y tablas anexo 5 y 6.

Gráfica 4.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio de alcohol en un día laborable para cada sexo[§]



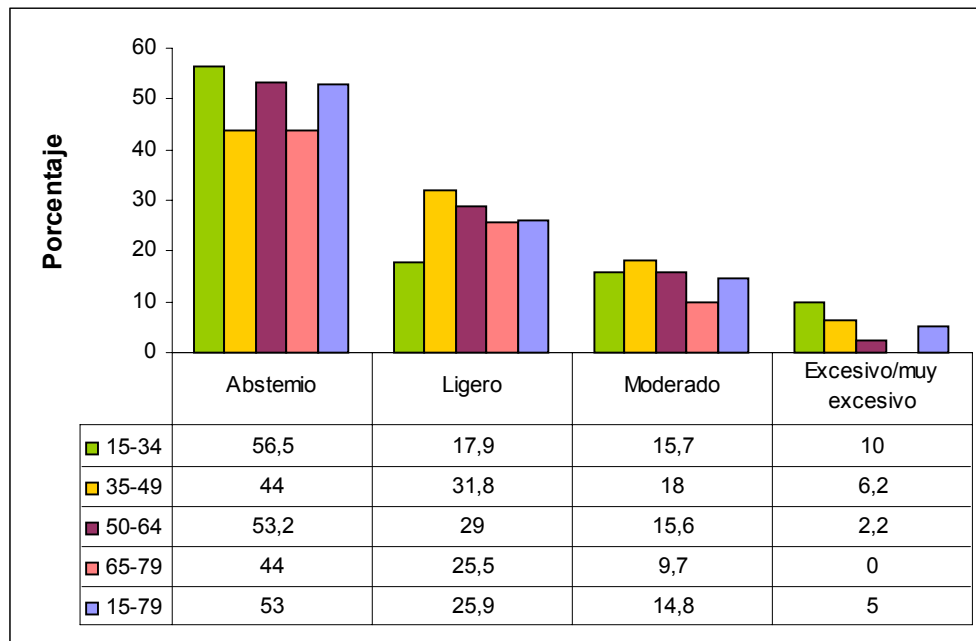
Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

Los mayores porcentajes de personas que consumieron alcohol en día laborable aparecen en las personas mayores de 35 años, y particularmente entre los hombres entre 50 y 64 años. El 10,8% de las personas en este subgrupo consumieron bebidas alcohólicas en el día laborable previo a la entrevista equivalentes a más de 29 cc. de alcohol puro (bebedores en riesgo, que incluye las categorías de moderado, excesivo y muy excesivo). Ver gráfica 4.2.2. y tabla 5 anexa.

[§] Para la estimación del consumo medio de bebidas alcohólicas, ir a metodología 2.8.2.

Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29 cc/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día. Se considera consumo de riesgos las categorías consumo moderado y excesivo/muy excesivo, y consumo de gran riesgo la categoría excesivo/muy excesivo.

Gráfica 4.2.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio^s de alcohol en un día laborable para cada grupo de edad

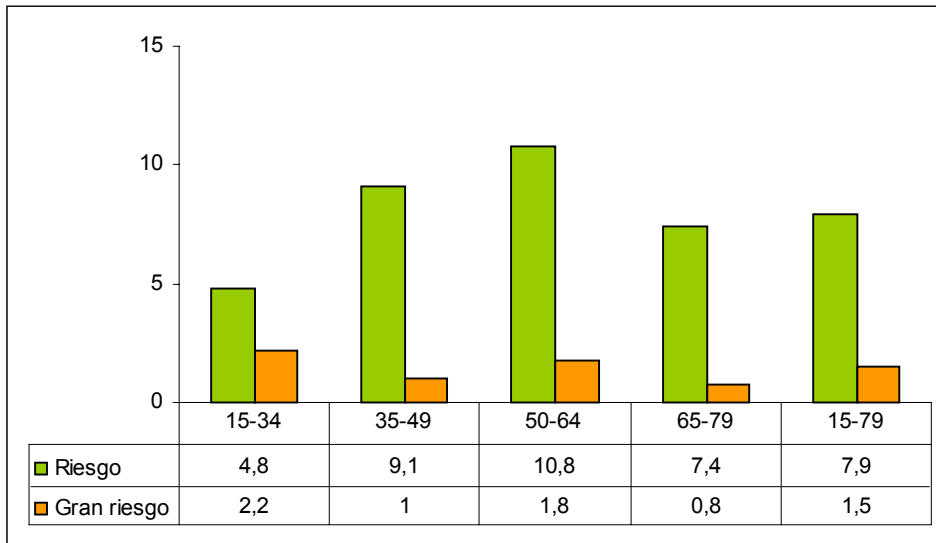


Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

Entre la población más joven, 15 a 34 años, aparece un importante grupo de personas que bebieron en ese día cantidades elevadas de alcohol, consideradas como de riesgo (4,8% de las personas en este grupo de edad, incluyendo bebedores moderados, excesivos y muy excesivos) o de gran riesgo (2,2% de las personas en este grupo de edad, incluyendo bebedores excesivos y muy excesivos). Ver gráfica 4.2.2.

Entre la población más joven, entre 15 y 19 años, el porcentaje de personas que beben cantidades de alcohol consideradas de gran riesgo en un día laboral representan el 2%, y entre las personas de 20 a 24 años un 2,8%. Ver tabla 5 anexa.

Gráfica 4.2.3. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de riesgo o de gran riesgo de alcohol[§] en día laborable para cada grupo de edad



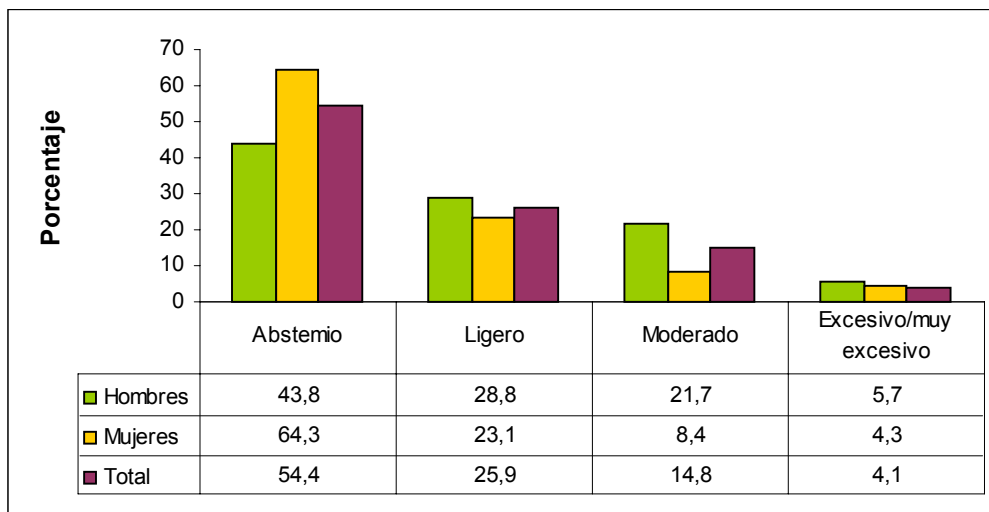
Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

En el último día festivo previo a la entrevista el porcentaje de personas que bebieron alguna bebida alcohólica pasa al 45,6% (56,2% de los hombres y 35,8% de las mujeres). El 18,9 % bebieron una cantidad de alcohol que se puede considerar de riesgo (categorías de consumo moderado, excesivo y muy excesivo): 27,4% de los hombres y 12,7% de las mujeres. El 5,7% de los hombres y el 4,3% de las mujeres bebieron cantidades de alcohol consideradas de gran riesgo.

[§] Para la estimación del consumo medio de bebidas alcohólicas, ir a metodología 2.8.2.

Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29 cc/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día. Se considera consumo de riesgos las categorías consumo moderado y excesivo/muy excesivo, y consumo de gran riesgo la categoría excesivo/muy excesivo.

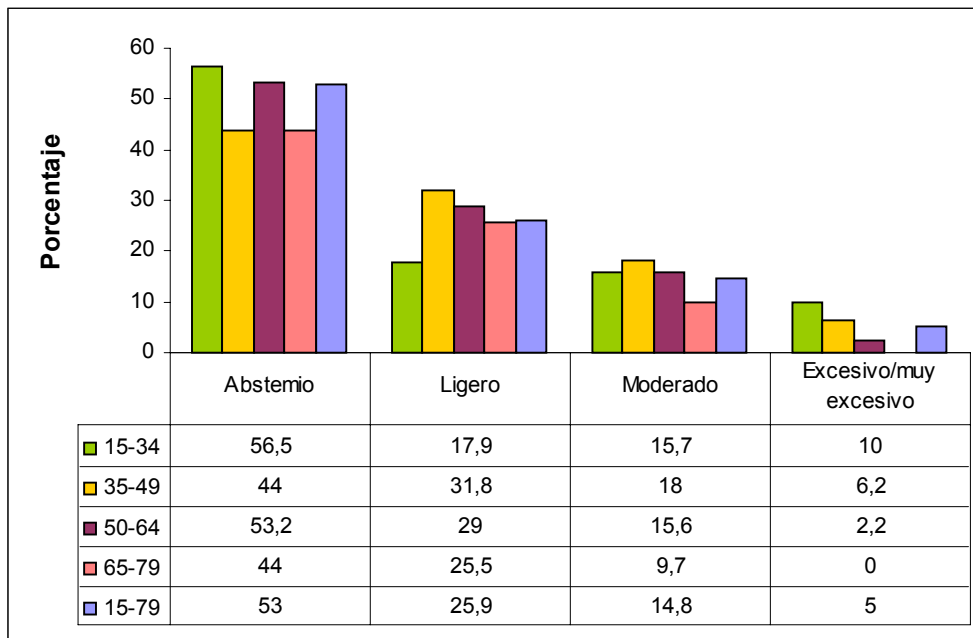
Gráfica 4.2.4 Distribución de personas entrevistadas en porcentaje de consumo medio[§] de alcohol en un día festivo para cada sexo



Fuente: Euskadi y Drogas, 2002

El mayor consumo de alcohol en día festivo se da en las personas más jóvenes. El 25,7% de las personas entre 15 y 34 años realizaron consumos en cantidades de riesgo y el 10% en cantidades consideradas de gran riesgo. Con porcentajes bastante similares para hombres y mujeres. Ver gráfica 4.2.5. y tabla 8 anexa al capítulo.

Gráfica 4.2.5. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo medio[§] de alcohol en un día festivo para cada grupo de edad



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

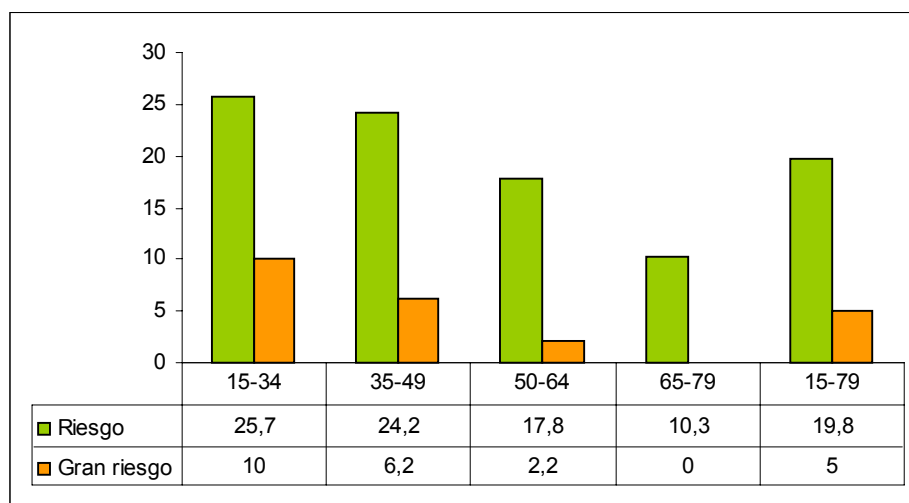
[§] Para la estimación del consumo medio de bebidas alcohólicas, ir a metodología 2.8.2.

Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29 cc/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día. Se considera consumo de riesgos las categorías consumo moderado y excesivo/muy excesivo, y consumo de gran riesgo la categoría excesivo/muy excesivo.

Los mayores consumos de bebidas alcohólicas en el último día festivo, previo a la entrevista, se dan entre las personas más jóvenes (ver tabla 8 anexa). Casi una de cada tres personas entre 15 y 19 años consume alcohol en cantidades de riesgo (un poco más los hombres que las mujeres) y una o dos de cada diez lo hacen en cantidades consideradas de gran riesgo (un poco más las mujeres que los hombres). En estas edades, hasta los treinta años, los porcentajes de mujeres que son grandes bebedoras en días festivos igualan, o superan en algunas ocasiones a los de los hombres. (Ver tabla 8 anexa).

En grupos de edades mayores de 34 años, las mujeres se sitúan en categorías de menores consumos de bebidas alcohólicas en fin de semana que los hombres. Ver tablas anexas 7 y 8.

Gráfica 4.2.6. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de alcohol de riesgo o de gran riesgo[§] en día festivo en cada grupo de edad



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

4.3. Motivaciones para consumir alcohol

Las personas que se declaran bebedoras en la actualidad (1548 personas, el 77% de la muestra) eligen, entre una serie amplia de opciones, las motivaciones gastronómicas como los principales motivos para consumir bebidas alcohólicas: beber me resulta agradable al paladar y bebiendo como más a gusto son razones que influyen en el consumo para el 76,9% y 40,8% de las personas que beben. Para el 21,4% de las personas que beben la afirmación beber me ayuda a hacer la digestión es un motivo que influye algo en su hábito. Ver gráficas 4.3.1. y 4.3.2.

En un siguiente grupo de motivos podíamos agrupar una serie de motivos lúdicos y de relaciones sociales: algo tienes que tomar cuando sales (38,4%), me pone a tono para disfrutar de la fiesta (influye para el 32,3%), me ayuda a ser más hablador y comunicativo (influye para el 26,1%), me ayuda estar más a gusto con los amigos (influye para el 17,7%).

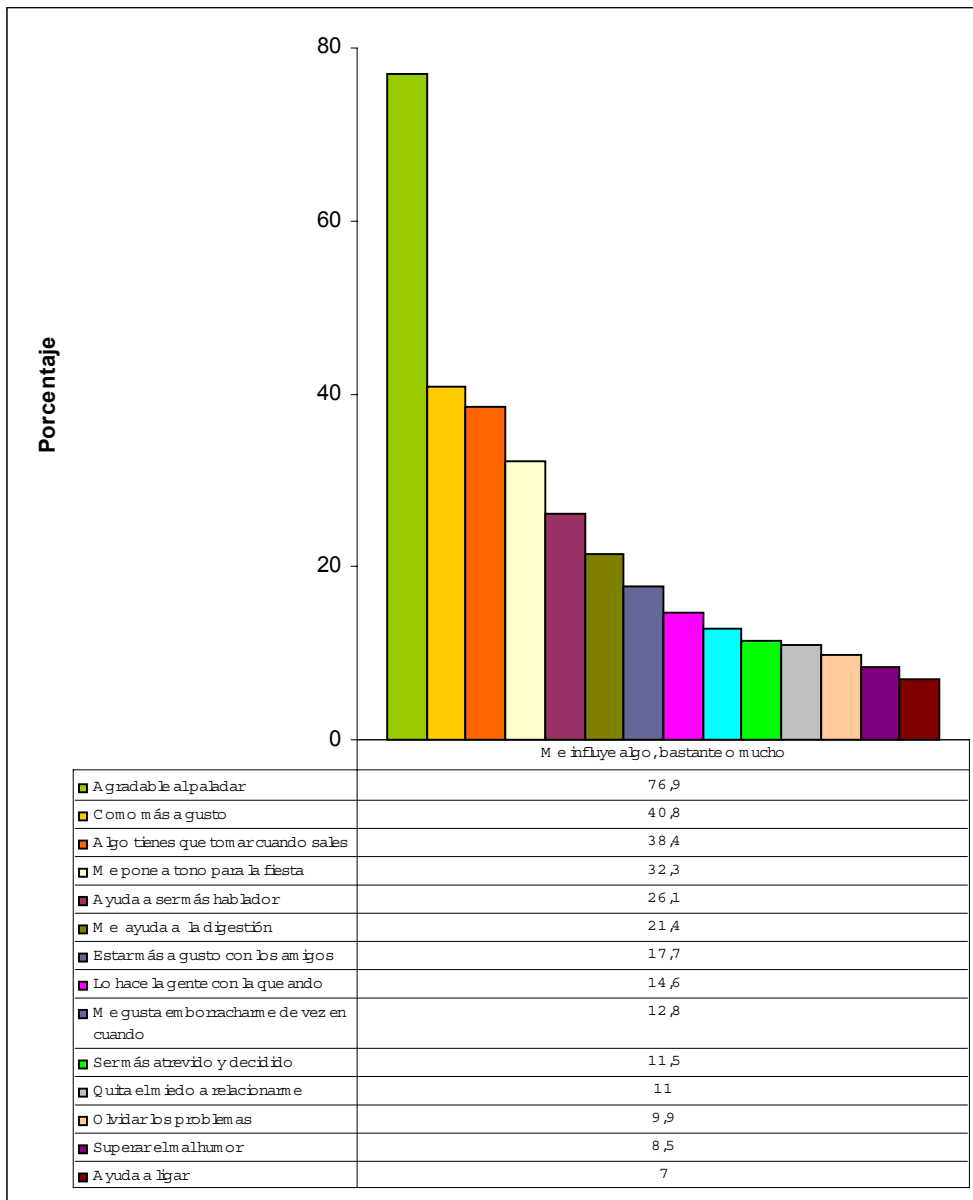
[§] Para la estimación del consumo medio de bebidas alcohólicas, ir a metodología 2.8.2.

Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29 cc/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día. Se considera consumo de riesgos las categorías consumo moderado y excesivo/muy excesivo, y consumo de gran riesgo la categoría excesivo/muy excesivo.

La presión social y la solución de problemas y dificultades mediante la bebida no parecen motivos que influyan mucho en las pautas de consumo de las personas entrevistadas. Sólo el 3,2% de las personas que beben reconocen que algo les influye el que no beber esta mal visto entre mis amigos, bebo porque lo hace la gente con la que ando es razón que importa al 14,6%, me ayuda a superar el mal humor es motivo para el 8,5%, me ayuda a olvidar los problemas y las preocupaciones es motivo para el 9,9%, me quita el miedo a relacionarme es motivo para el 11%, y bebo porque me hace ser más atrevido y decidido para un 11,5%.

No apreciamos diferencias importantes en los motivos aducidos para beber según el sexo de las personas. Si parece haber diferencias según su edad. Las personas más jóvenes dan mayor importancia a los motivos lúdicos y de relaciones sociales, y también a los motivos relacionados con la presión social y la solución de dificultades, mientras que las personas de más edad dan mayor relevancia que los jóvenes a los motivos “gastronómicos”. Ver tabla anexa 9.

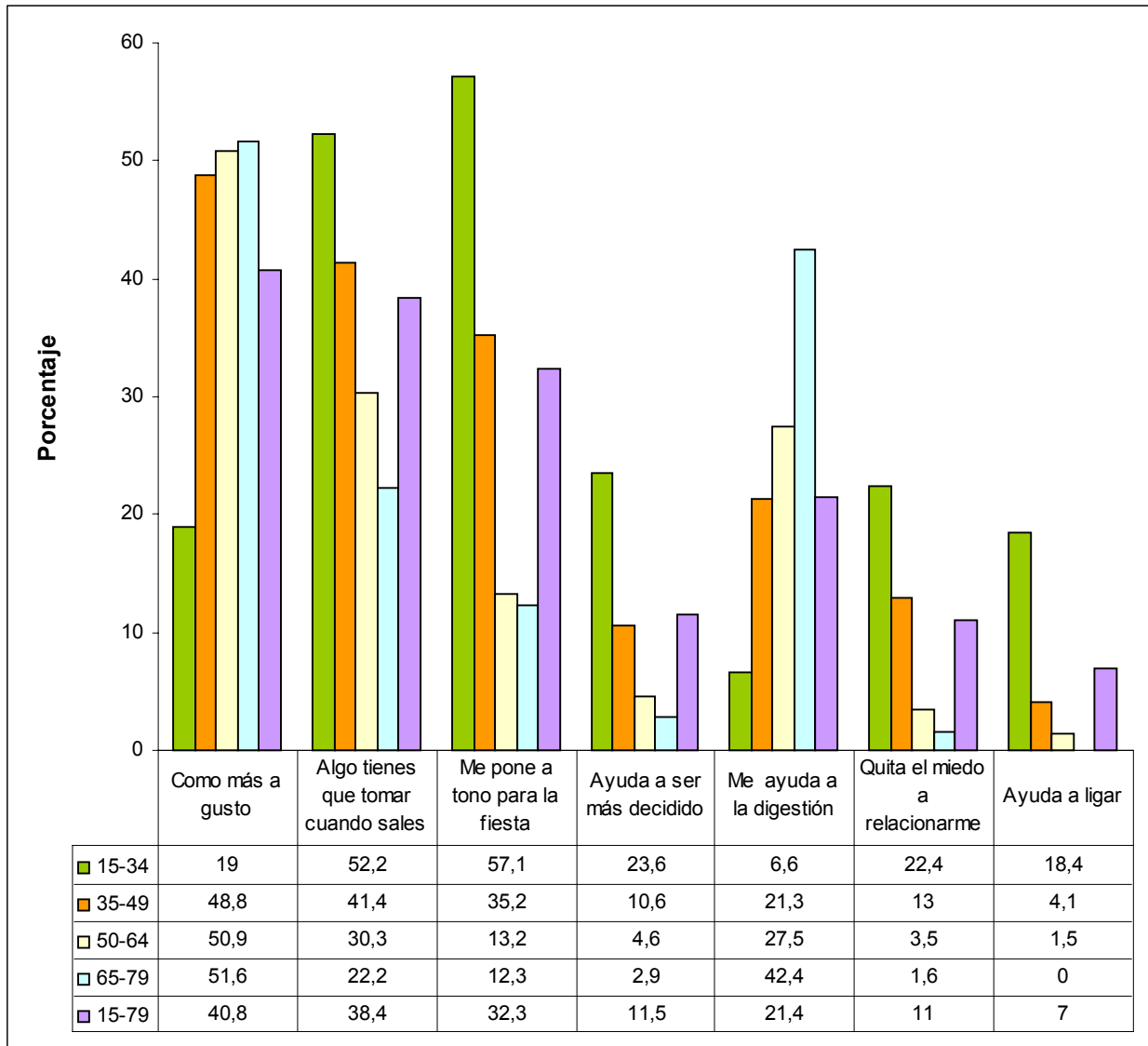
Gráfica 4.3.1. Distribución de los consumidores de alcohol actual según los motivos que influyen algo, bastante o mucho para tomar alcohol. “La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”



Nota: Pregunta de respuesta múltiple.

Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Gráfica 4.3.2. Distribución de los consumidores de alcohol actual según los motivos que influyen algo, bastante o mucho para tomar alcohol, por grupos de edad. "La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?"



Nota: Pregunta de respuesta múltiple.

Fuente: Euskadi y Drogas 2002

4.4. Motivaciones para reducir el consumo de alcohol

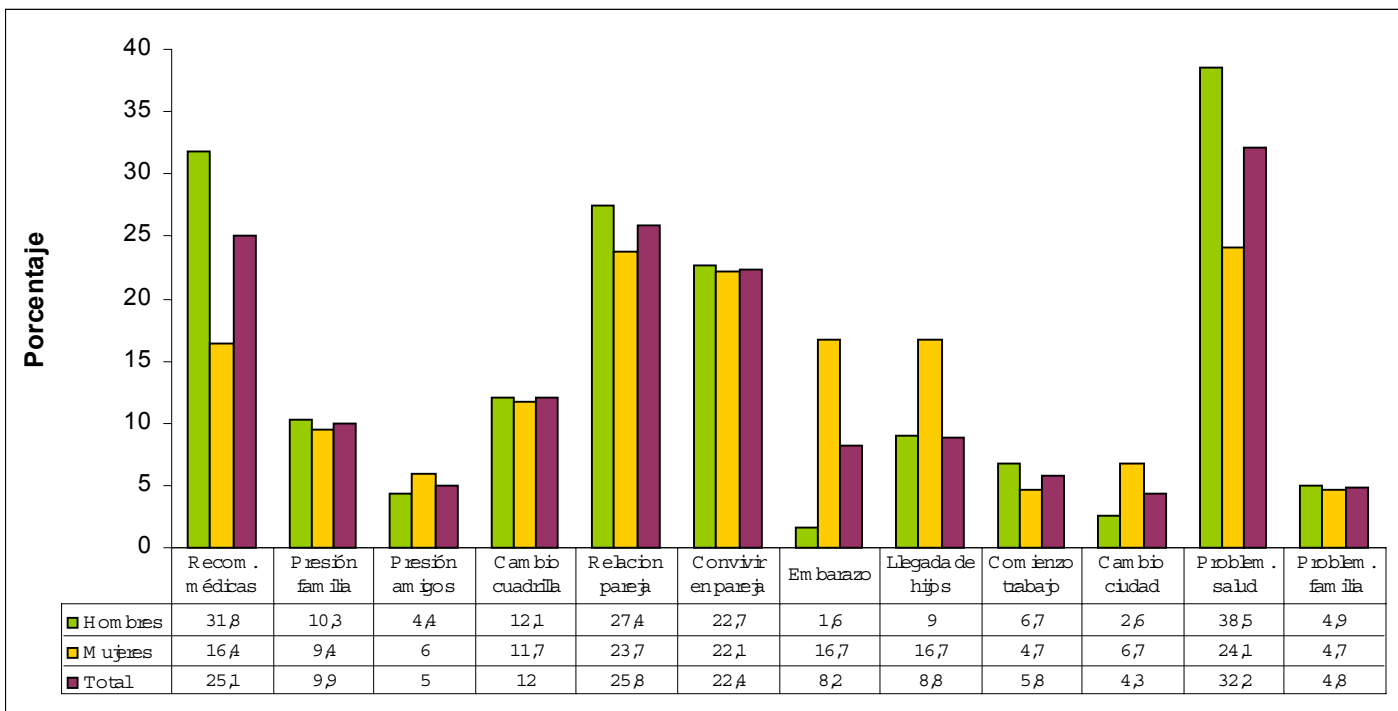
Las personas que dicen haber reducido su consumo de alcohol, se dividen en dos grupos: las que actualmente son abstemias pero anteriormente bebían (215 personas), el 10,7% de la muestra y las personas que actualmente beben pero dicen hacerlo en menor cantidad que antes (son 471 personas que han moderado su consumo), que representan el 23,5% de la muestra.

Tabla 4.4.1. Distribución de la muestra según evolución en el consumo de alcohol en porcentajes para cada sexo. “¿Ha habido alguna época anterior de su vida en que bebiera más que ahora?”[§]

	Hombres (n=962)	Mujeres (n=1038)	Total (n=2000)
Sí, antes bebía mas	15%	8,5%	23,5%
No, llevo bastantes años bebiendo más o menos igual	24,2%	27%	51,2%
No, ahora bebo más que antes	1,2%	1,4%	2,6%
Exbebedores ocasionales o habituales	4,3%	6,4%	10,7%
Nunca han probado o sólo probó	3,3%	8,5%	11,8%

A estas personas se les preguntó por la importancia de una serie de motivos que pudieran haber influido en la moderación o cese del consumo de bebidas alcohólicas.

Gráfica 4.4.1. Motivos que influyeron mucho, bastante o algo para moderar o abstenerse del consumo de alcohol para cada grupo de edad. “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”^{§§}



Fuente: Euskadi y Drogas, 2002

[§] Sólo para 1548 personas que se declaran bebedoras (incluye consumos ocasionales y habituales).

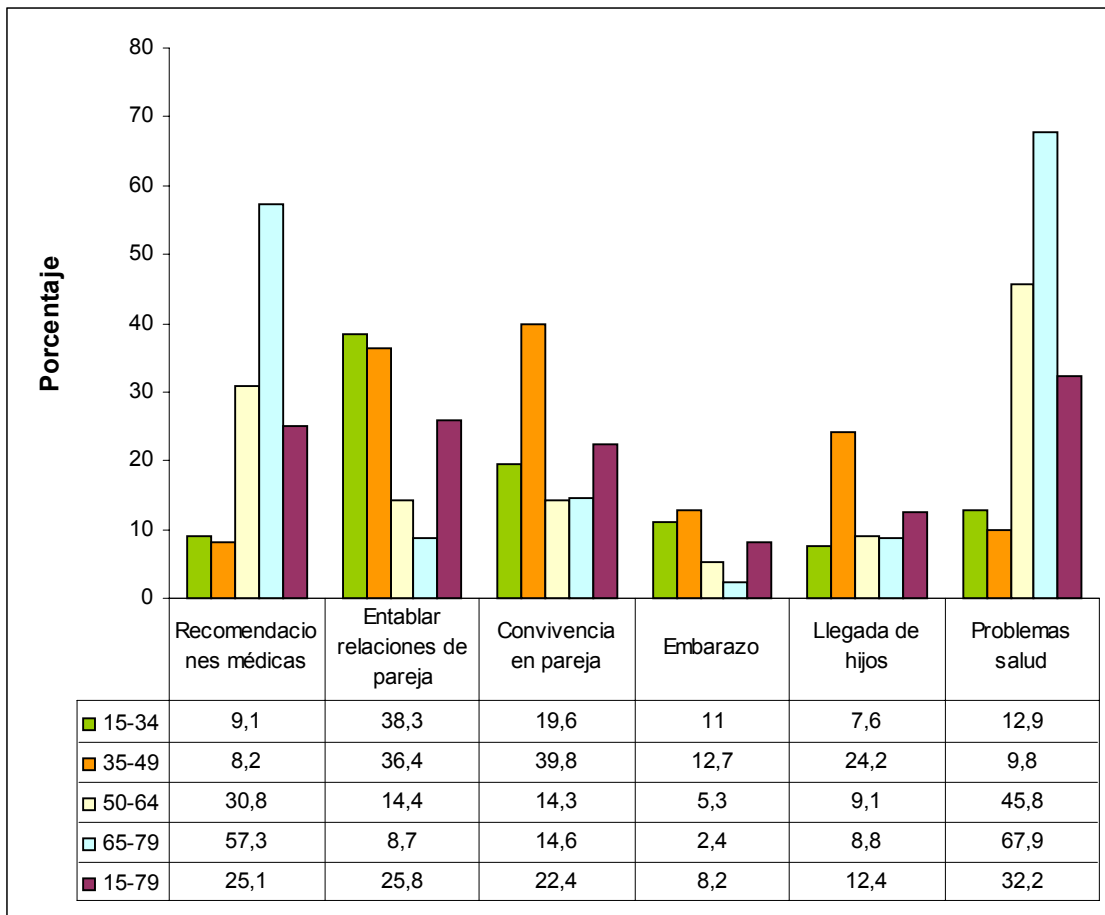
^{§§} Sólo para 686 personas que han moderado o abandonado el consumo de alcohol

Los *problemas de salud o recomendación del médico*, son los motivos más frecuentemente referidas por las personas entrevistadas, seguidos por motivos referentes al ciclo vital o cambio en las circunstancias personales *entablar relaciones de pareja o noviazgo y casarse o iniciar la convivencia con una pareja*. El resto de los motivos posibles para reducir el consumo presentados en el cuestionario, llegan a ser importantes para un escaso 5 o 10% de las personas que han moderado sus consumos de bebidas alcohólicas.

Los problemas de salud parecen motivos más importantes para las personas de mayor edad, y los motivos referidos a establecer relaciones de convivencia más íntimas (de pareja) parecen más importantes para las personas más jóvenes. Ver gráfica 4.4.2. y tabla anexa 10 y 10`.

No se aprecian diferencias importantes según el sexo, salvo en cuatro motivaciones: embarazo y llegada de los hijos, recomendación del médico y problemas de salud. El embarazo en la pareja es una motivación algo, bastante o muy importante para reducir el consumo de alcohol para el 16,7% mujeres que beben y escasamente para el 1,6% de los hombres. La llegada de los hijos es un motivo para el 16,7% mujeres y solo para el 9,1% hombres. Por el contrario la recomendación del médico es un motivo para el 16,4% de las mujeres y para el 31,8% hombres, y los problemas de salud son un motivo para el 24,1% de las mujeres y para el 38,5% de los hombres. Tabla anexas 10 y 10`.

Gráfica 4.4.2. Motivos que influyeron mucho, bastante o algo para moderar o abstenerse del consumo de alcohol para cada grupo de edad[§]. "Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?"



Fuente: Euskadi y Drogas, 2002

[§] Solo para 686 personas que han moderado o abandonado el consumo de alcohol

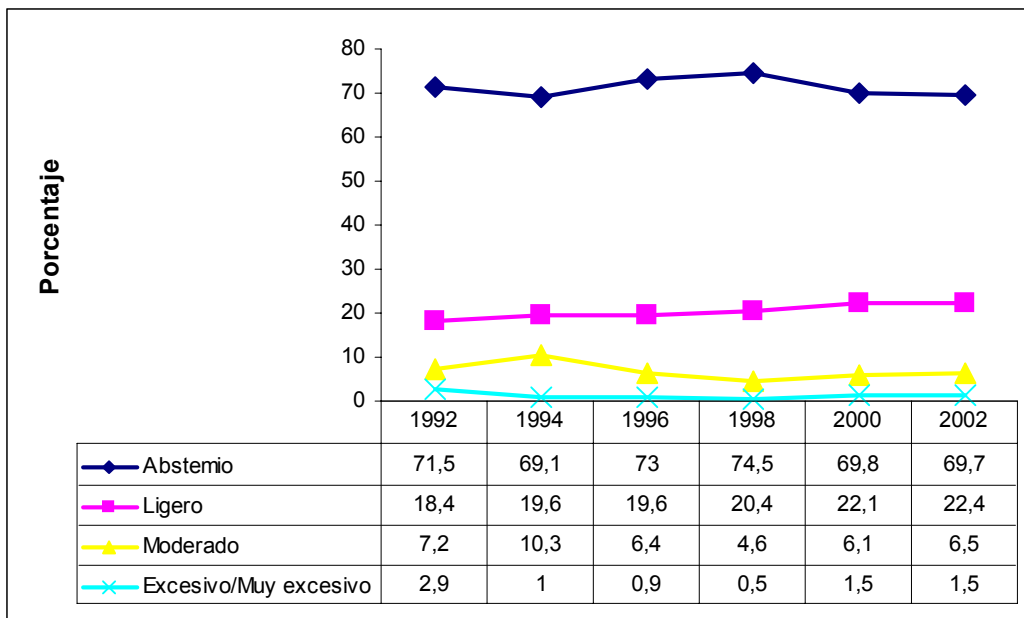
4.5. Evolución del consumo de alcohol en los últimos diez años

4.5.1. Evolución de la situación en la CAPV en los últimos años

Aunque con ligeras oscilaciones, que pueden deberse a variaciones en la metodología y cuestionarios utilizados, el consumo de alcohol en días laborales, parece estabilizado en los últimos diez años en la CAPV. Se puede observar más detalladamente y apuntar un ligero descenso de los porcentajes de personas en las categorías de mayor consumo (moderado, excesivo y muy excesivo), y un ligero aumento de los porcentajes de personas en la categoría de consumo ligero. Ver gráfica 4.5.1.

El porcentaje de personas abstemias en día laboral ronda en todos los estudios el 70%, el de personas que realizan un consumo ligero un 20%, y en los últimos años (2000 y 2002) un 22%. Por último el porcentaje de personas con consumos mayores oscila entre el 8 y 10%.

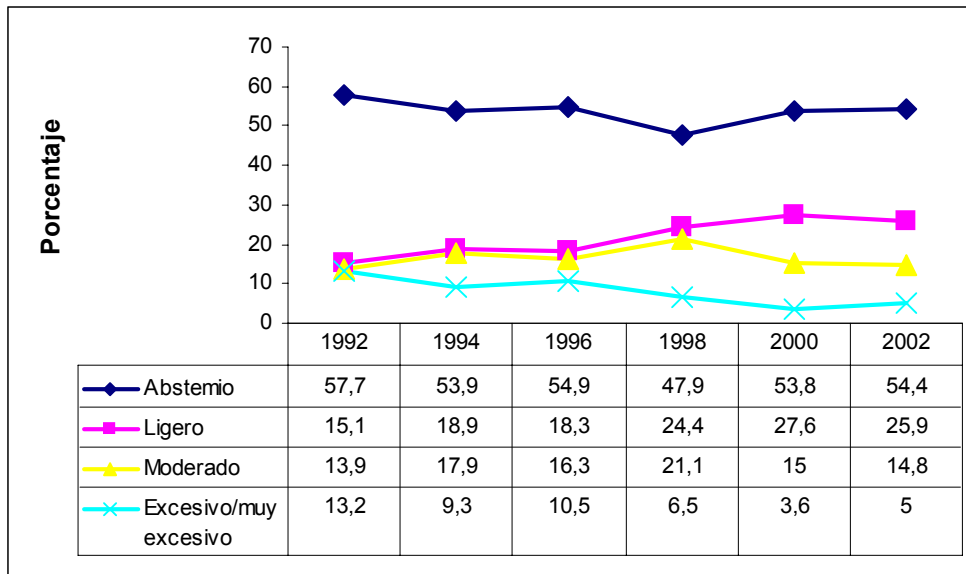
Gráfica 4.5.1. Evolución entre 1992 y 2002 de la población de la CAPV según los tipos de bebedores definidos por alcohol consumido en día laboral, en porcentajes



Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

En cuanto a los consumos de fin de semana, la evolución parece similar incluso algo más acusada. El porcentaje de personas que no bebe en los días festivos se mantiene muy estable, en torno al 55%. Pero han disminuido los porcentajes de personas en las categorías de consumos muy excesivo y excesivo, en favor del porcentaje de personas en la categoría de consumo ligero. Ver gráfica 4.5.2.

Gráfica 4.5.2. Evolución entre 1992 y 2002 de la población de la CAPV según los tipos de bebedores de alcohol en días festivos, en porcentajes.



Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

4.5.2. La situación en España

El alcohol es la sustancia de mayor uso en la población española. El 87% de las personas entre 15 y 65 años ha bebido alguna vez en su vida (13% no han bebido nunca), el 75% ha bebido alguna vez en el último año, el 62% en el último mes, el 47% en la semana anterior y el 14% son personas que beben “a diario”. Todo ello según la encuesta nacional sobre drogas 1999²⁷.

El consumo habitual diario es 3,4 veces superior entre los hombres que en las mujeres. El 21% de los hombres entre 15 y 65 años entrarían en esta categoría de consumo habitual frente a un 6,2% de las mujeres. El grupo de edad donde el consumo diario es más elevado, tanto para hombres como para mujeres, es el comprendido entre los 40 y los 65 años.

El consumo habitual en días festivos es más frecuente en las personas más jóvenes, y más frecuente también en los hombres que en las mujeres, aunque las diferencias son menores que en el caso de los consumidores habituales diarios.

En los años 1997-1999 ha descendido el porcentaje de personas en las categorías de consumos de más riesgo (consumo alto, excesivo y de gran riesgo), según las categorías utilizadas en dicho informe¹, en beneficio del porcentaje de personas en la categoría de consumo ligero o abstemios, tanto referido a los consumos en día laboral como a los consumos en días festivos²⁷.

Esta información concuerda, prácticamente en todos sus aspectos, con la proporcionada, para la CAPV, por este informe.

4.6. Anexo tablas

Tabla 4.6.1. Consumo actual y pasado de bebidas alcohólicas. “¿Ha tomado bebidas alcohólicas en otra época anterior de su vida?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No ha probado nunca	4,8	4,7	4,8	2,8	5,0	3,9	0,6	11,9	7,4	6,7	18,0	12,4	4,0	9,8	7,0
Probó una vez y no ha repetido	2,8	4,3	3,5	2,8	7,3	5,0	2,2	4,7	3,7	4,2	10,2	7,2	3,0	6,6	4,9
Ha tomado alguna que otra vez	4,8	4,7	4,8	3,9	8,4	6,2	5,6	10,4	8,5	9,2	16,7	13,0	5,8	10,0	8,0
Si, ha tomado más que alguna vez	0,7	2,0	1,3	0,4	1,9	1,2	5,6	2,5	3,7	7,5	2,9	5,2	3,2	2,3	2,8
Actualmente bebe	86,9	84,2	85,6	90,2	77,5	83,7	86,0	70,5	76,6	72,5	52,2	62,3	84,0	71,3	77,4
Han probado alguna vez*	95,2	95,3	95,2	97,2	95,0	96,1	99,4	88,1	92,6	93,3	82,0	87,6	96,0	91,2	93,0

Tabla 4.6.2. Consumo actual y pasado de bebidas alcohólicas entre los jóvenes adultos. “¿Ha tomado bebidas alcohólicas en otra época anterior de su vida?”

PERSONAS JÓVENES ADULTAS (15-34 años)	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	54	44	98	57	49	106	93	74	167	86	86	172
No ha probado nunca	18,5	13,6	16,3	1,8	0,0	0,9	3,2	4,1	3,6	0,0	3,5	1,7
Probó una vez y no ha repetido	3,7	6,8	5,1	3,5	6,1	4,7	2,2	2,7	2,4	2,3	3,5	2,9
Ha tomado alguna que otra vez	9,3	0,0	5,1	1,8	2,0	1,9	6,5	8,1	7,2	2,3	5,8	4,1
Si, ha tomado más que alguna vez	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,9	2,2	1,4	1,8	0,0	3,5	1,7
Actualmente bebe	68,5	79,5	73,5	93,0	89,9	91,5	86,0	83,8	85,0	95,3	83,7	89,5
Han probado alguna vez [§]	82,5	87,4	83,7	98,2	100	91,9	96,8	95,9	96,4	100	96,5	98,3

[§] Incluye todas las categorías salvo *no ha probado nunca*.

Tabla 4.6.3. Consumo actual de bebidas alcohólicas. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No bebo nunca	13,1	15,8	14,4	9,8	22,5	16,3	14,0	29,5	23,4	27,5	47,8	37,7	16,0	28,7	22,6
Solo en ocasiones muy especiales	21,4	28,5	24,7	24,4	37,4	31,0	26,8	37,1	33,0	27,9	32,7	30,3	24,8	34,0	29,6
Solo algunos festivos o fines de semana	28,3	29,6	28,9	18,9	18,7	18,8	13,4	13,7	13,6	7,5	4,5	6,0	17,9	16,7	17,3
La mayoría de festivos y fines de semana	30,0	22,9	26,7	18,9	10,3	14,5	7,8	4,3	5,7	2,1	2,0	2,1	16,0	9,8	12,8
La mayoría de los días	7,2	3,2	5,3	28,0	11,1	19,4	38,0	15,5	24,3	23,9	13,1	23,9	25,3	10,8	17,8

Tabla 4.6.4. Consumo actual de bebidas alcohólicas entre jóvenes adultos. “¿Cuándo suele tomar bebidas alcohólicas?”

PERSONAS JÓVENES ADULTAS (15-34 años)	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	54	44	98	57	49	106						
No bebo nunca	31,5	20,5	26,5	7,0	10,2	8,5	14,0	16,2	15,0	4,7	16,3	10,5
Solo en ocasiones muy especiales	13,0	22,7	17,3	7,0	22,4	14,2	30,1	28,4	29,3	26,7	34,9	30,8
Solo algunos festivos o fines de semana	24,1	36,4	29,6	36,8	42,9	39,6	22,6	28,4	25,1	31,4	19,8	25,6
La mayoría de festivos y fines de semana	29,6	20,5	25,5	45,6	24,5	35,8	24,7	24,3	24,6	25,6	22,1	23,8
La mayoría de los días	1,9	0,0	1,0	3,5	0,0	1,9	8,6	2,7	6,0	11,6	7,0	9,3

Tabla 4.6.5. Distribución de las personas entrevistadas según su consumo medio de alcohol en el día laborable previo a la entrevista*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
Abstemio	76,6	87,0	81,4	50,0	76,7	63,6	45,8	75,2	63,7	53,1	84,1	68,7	58,0	80,5	69,7
Ligero	16,6	10,7	13,8	34,6	20,2	27,3	32,2	21,2	25,5	34,0	13,9	23,9	28,6	16,7	22,4
Moderado	3,8	1,2	2,6	13,8	2,7	8,1	19,8	2,2	9,0	11,2	2,0	6,6	11,2	2,0	6,5
Excesivo	2,8	0,8	1,8	1,6	0,4	1,0	2,3	1,4	1,8	1,7	0,0	0,8	2,1	0,7	1,4
Muy excesivo	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
En riesgo [^]	6,9	2,4	4,8	15,4	3,1	9,1	22,1	3,6	10,8	12,9	2,0	7,4	13,3	2,7	7,9
Gran riesgo [*]	3,1	1,2	2,2	1,6	0,4	1,0	2,3	1,4	1,8	1,7	0,0	0,8	2,2	0,8	1,5

Tabla 4.6.6. Distribución de los jóvenes adultos según su consumo medio de alcohol en el día laborable previo a la entrevista

PERSONAS JÓVENES ADULTAS (15-34 años)	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	54	44	98	57	49	106	93	74	167	86	88	172
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Abstemio	87,0	97,7	91,8	78,9	89,8	84,0	78,5	87,8	82,6	66,3	79,1	72,7
Ligero	9,3	0,0	5,1	14,0	10,2	12,3	16,1	9,5	13,2	23,3	17,4	20,3
Moderado	1,9	0,0	1,0	1,8	0,0	0,9	3,2	1,4	2,4	7,0	2,3	4,7
Excesivo	1,9	2,3	2,0	3,5	0,0	1,9	2,2	1,4	1,8	3,5	0,0	1,7
Muy excesivo	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6
En riesgo [^]	3,8	2,3	3,0	7,1	0,0	3,7	5,4	2,8	4,2	10,5	3,5	7,0
Gran riesgo [*]	1,9	2,3	2,0	5,3	0,0	2,8	2,2	1,4	1,8	3,5	1,2	2,3

* Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29cc oh/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc oh/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día

[^] Incluye moderado+excesivo+muy excesivo

^{*}Incluye excesivo+muy excesivo

Tabla 4.6.7. Distribución de las personas entrevistadas según su consumo medio de alcohol en el día festivo previo a la entrevista*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Abstemio	51,7	62,1	56,5	31,9	55,7	44,0	36,7	63,7	53,2	51,9	76,3	64,2	43,8	64,3	54,4
Ligero	20,7	14,6	17,9	33,5	30,2	31,8	32,8	26,6	29,0	30,7	20,4	25,5	28,8	23,1	25,9
Moderado	17,6	13,4	15,7	28,0	8,4	18,0	27,1	8,3	15,6	16,2	3,3	9,7	21,7	8,4	14,8
Excesivo	7,2	7,1	7,2	5,1	5,3	5,2	3,4	1,1	2,0	1,2	0,0	0,6	4,5	3,4	3,9
Muy excesivo	2,8	2,8	2,8	1,6	0,4	1,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	1,2	0,9	1,1
En riesgo [^]	27,6	23,3	25,7	34,7	14,1	24,2	30,5	9,8	17,8	17,4	3,3	10,3	27,4	12,7	19,8
Gran riesgo [*]	10,0	9,9	10,0	6,7	5,7	6,2	3,4	1,5	2,2	1,2	0,0	0,0	5,7	4,3	5,0

Tabla 4.6.8. Distribución de los jóvenes adultos su consumo medio de alcohol en el día festivo previo a la entrevista²

PERSONAS JÓVENES ADULTAS (15-34 años)		15-19			20-24			25-29			30-34		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n		54	44	98	57	49	106	93	74	167			
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	Abstemio	59,3	65,9	62,2	56,1	63,3	59,4	49,5	60,8	54,5	46,5	60,5	53,5
	Ligero	9,3	9,1	9,2	15,8	14,3	15,1	26,9	16,2	22,2	24,4	16,3	20,3
	Moderado	16,7	6,8	12,2	15,8	10,2	13,2	16,1	13,5	15,0	20,9	18,6	19,8
	Excesivo	5,6	9,1	7,1	12,3	8,2	10,4	5,4	8,1	6,6	7,0	4,7	5,8
	Muy excesivo	9,3	9,1	9,2	0,0	4,1	1,9	2,2	1,4	1,8	1,2	0,0	0,6
	En riesgo [^]	31,6	25,0	28,5	28,1	22,5	25,5	23,7	23,0	23,4	29,1	23,3	26,2
	Gran riesgo [*]	14,9	18,2	16,3	12,3	12,3	12,3	7,6	9,5	8,4	8,2	4,7	6,4

* Para hombres: Abstemio: no bebe nada; ligero:1-29cc oh/día; moderado:30-79 cc/día; excesivo:79-149 cc/día; muy excesivo:+149 cc/día. Para mujeres: abstemio: no bebe nada; ligero: 1-22 cc oh/día; moderado:22-59 cc/día; excesivo:59-112 cc/día; muy excesivo: +112 cc/día

[^] Incluye moderado+excesivo+muy excesivo

^{*} Incluye excesivo+muy excesivo

Tabla 4.6.9.a. Motivaciones para beber. “La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	252	213	465	229	203	432	152	196	348	175	128	303	808	740	1548
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Beber me resulta agradable al paladar</i>															
Nada	21,8	25,4	23,4	23,4	14,4	18,5	22,7	27,0	25,1	21,3	32,8	26,2	19,8	26,5	23,0
Algo	43,7	48,4	45,8	45,8	42,8	45,6	29,9	42,3	36,9	37,9	39,1	38,4	39,5	45,3	42,2
Bastante	27,8	24,4	26,2	26,2	34,9	28,7	35,7	27,0	30,9	33,3	19,5	27,5	32,5	23,5	28,2
Mucho	6,7	1,9	4,5	4,5	7,9	7,2	11,7	3,6	7,1	7,5	8,6	7,9	8,2	4,7	6,5
<i>Bebiendo como más a gusto</i>															
Nada	77,8	85,0	81,1	44,5	58,6	51,2	43,5	53,6	49,1	42,5	56,3	48,3	54,2	64,5	59,1
Algo	15,9	11,3	13,8	24,0	31,0	27,3	22,1	25,0	23,7	20,7	24,2	22,2	20,4	22,6	21,4
Bastante	5,2	2,8	4,1	24,9	6,4	16,2	26,6	15,8	20,6	26,4	10,2	19,5	19,4	8,5	14,2
Mucho	1,2	0,9	1,1	6,6	3,9	5,3	7,8	5,6	6,6	10,3	9,4	9,9	5,9	4,5	5,2
<i>Beber me ayuda a hacer la digestión</i>															
Nada	92,1	94,8	93,3	72,1	86,2	78,7	69,5	75,0	72,6	53,4	75,0	62,6	73,8	83,8	78,6
Algo	5,6	4,2	4,9	20,5	11,8	16,4	16,9	19,4	18,3	32,2	17,2	25,8	17,7	12,6	15,2
Bastante	2,0	0,5	1,3	5,2	2,0	3,7	11,7	5,6	8,3	11,5	3,9	8,3	6,8	2,8	4,9
Mucho	0,4	0,5	0,4	2,2	0,0	1,2	1,9	0,0	0,9	2,9	3,9	8,3	1,7	0,8	1,3
<i>Beber me pone a tono para disfrutar de la fiesta</i>															
Nada	40,9	44,6	42,6	59,0	71,4	64,8	85,1	88,3	86,9	86,8	89,1	87,7	64,4	71,2	67,6
Algo	34,1	33,8	34,0	29,7	19,2	24,8	9,7	9,7	9,7	10,3	9,4	9,9	23,0	19,2	21,2
Bastante	18,7	20,2	19,0	10,5	7,4	9,0	3,9	1,5	2,6	1,7	1,6	1,7	9,9	8,5	9,2
Mucho	6,3	1,4	4,1	0,9	2,0	1,4	1,3	0,5	0,9	1,1	0,0	0,7	2,7	1,1	1,9
<i>Beber me ayuda a estar más a gusto con los amigos</i>															
Nada	74,2	77,9	75,9	75,1	83,7	79,2	79,9	92,9	87,1	87,9	95,3	91,1	78,5	86,5	82,3
Algo	19,0	17,8	18,5	19,7	12,3	16,2	15,6	6,1	10,3	7,5	2,3	5,3	16,1	10,5	13,4
Bastante	5,6	4,2	4,9	3,9	3,0	3,5	2,6	1,0	1,7	2,9	2,3	2,6	4,0	2,7	3,4
Mucho	1,2	0,0	0,6	1,3	1,0	1,2	1,9	0,0	0,9	1,7	0,0	1,0	1,5	0,3	0,9
<i>Bebo porque algo tienes que tomar cuando sales</i>															
Nada	47,6	47,9	47,7	57,2	60,1	58,6	65,6	71,9	69,1	74,7	82,0	77,8	59,7	63,5	61,5
Algo	31,7	31,0	31,4	26,2	22,2	24,3	23,4	19,4	21,1	7,8	7,8	12,6	25,2	21,5	23,4
Bastante	17,5	17,4	17,4	12,2	13,3	12,7	9,1	8,2	6,3	5,5	5,5	6,0	11,9	11,8	11,8
Mucho	3,2	3,8	3,4	4,4	4,4	4,4	1,9	0,5	2,9	4,7	4,7	3,6	3,2	3,2	3,2
<i>Bebo porque me hace ser más atrevido y decidido</i>															
Nada	75,8	77,0	76,3	87,8	91,1	89,4	94,8	96,9	96,0	97,1	96,9	97,0	87,4	89,6	88,4
Algo	15,5	19,2	17,2	10,0	6,4	8,3	4,5	2,6	3,4	2,3	2,3	2,3	9,0	8,4	8,7
Bastante	8,7	3,3	6,2	1,7	2,5	2,1	0,6	0,5	0,6	0,6	0,3	0,3	3,5	1,8	2,6
Mucho	0,0	0,5	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2

Tabla 4.6.9.b. Motivaciones para beber. “La gente suele dar razones muy diversas para explicar su consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cuánto influye en sus hábitos actuales cada una de las razones o motivaciones siguientes?”*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	252	213	465	229	203	432	152	196	348	175	128	303	808	740	1548
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Me quita el miedo a relacionarme con la gente															
<i>Nada</i>	78,2	77,0	77,6	88,2	88,7	88,4	94,2	98,5	96,6	97,7	99,2	98,3	88,2	89,7	89,0
Algo	15,9	17,8	16,8	10,5	10,5	10,2	5,2	1,0	2,9	1,7	0,8	1,3	9,3	8,2	8,8
Bastante	6,0	4,7	5,4	1,3	1,3	1,4	0,6	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	2,4	1,9	2,1
Mucho	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1
Beber me ayuda a olvidar los problemas y las preocupaciones															
<i>Nada</i>	83,7	88,3	85,8	84,7	88,2	86,3	94,2	96,9	95,7	96,0	94,5	95,4	88,6	91,6	90,1
Algo	12,7	8,0	10,5	12,2	9,4	10,9	3,9	3,1	3,4	1,7	3,1	2,3	8,5	6,2	7,4
Bastante	3,2	3,8	3,4	3,1	2,0	2,5	1,9	0,0	0,9	1,1	1,6	1,3	2,5	1,9	2,2
Mucho	0,4	0,0	0,2	0,2	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,8	1,0	0,4	0,3	0,3
Me ayuda a superar el mal humor															
<i>Nada</i>	90,5	90,6	90,5	88,6	93,6	91,0	92,9	92,3	92,6	91,4	93,8	92,4	90,6	92,4	91,5
Algo	7,9	9,4	8,6	10,5	5,9	8,3	7,1	6,1	6,6	7,5	5,5	6,6	8,4	6,9	7,7
Bastante	1,6	0,0	0,9	0,9	0,5	0,7	0,0	1,0	0,6	0,6	0,0	0,3	0,9	0,4	0,6
Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,6	0,8	0,7	0,1	0,3	0,2
Beber me ayuda a ligar															
<i>Nada</i>	77,8	85,9	81,5	94,8	97,0	95,8	96,8	100	98,6	100	100	100	91,0	95,1	93,0
Algo	12,7	11,3	12,0	4,8	3,0	3,9	1,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	5,7	4,1	4,9
Bastante	8,7	2,3	5,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	2,8	0,7	1,8
Mucho	0,8	0,5	0,6	0,4	0,0	0,2	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3
Beber me da energía para trabajar															
<i>Nada</i>	84,4	99,1	98,7	93,9	97,5	95,6	96,8	99,0	98,0	100	100	100	97,2	98,8	97,9
Algo	1,6	0,5	1,1	4,4	1,0	2,8	2,6	0,5	1,4	0,0	0,0	0,0	2,2	0,5	1,4
Bastante	0,0	0,5	0,2	1,7	1,5	1,6	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,6
Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bebo por compromiso en mis relaciones de trabajo															
<i>Nada</i>	98,4	100	99,1	96,1	100	97,9	94,8	99,5	97,4	100	100	100	97,4	99,9	98,6
Algo	1,6	0,0	0,9	2,6	0,0	1,4	4,5	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	1,1
Bastante	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,7	0,6	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3
Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bebo por llevar la contraria a los que quieren prohibirlo															
<i>Nada</i>	96,8	99,1	97,8	98,7	99,0	98,8	99,4	100	99,7	100	100	100	98,6	99,5	99,0
Algo	2,0	0,5	1,3	0,9	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3	0,6
Bastante	1,2	0,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,3
Mucho	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1

* Sólo incluye aquellas personas que han bebido en el último año)

Tabla 4.6.10.a. Razones para moderar el consumo y dejar de beber. “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	109	100	209	95	78	173	73	60	133	110	61	171	387	299	686
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Recomendación del médico															
Nada	89,9	92,0	90,9	90,5	93,6	91,9	61,6	78,3	69,2	31,8	62,3	42,7	68,2	83,6	74,9
Algo	4,6	5,0	4,8	3,2	3,8	3,5	13,7	10,0	12,0	14,5	18,0	15,8	8,8	8,4	8,6
Bastante	1,8	2,0	1,9	1,1	1,3	1,2	2,7	6,7	4,5	16,4	4,9	12,3	5,9	3,3	4,8
Mucho	3,7	1,0	2,4	5,3	1,3	3,5	21,9	5,0	14,3	37,7	14,8	29,2	17,1	4,7	11,7
Presión de la familia															
Nada	93,6	90,0	91,9	92,6	92,3	92,5	90,4	88,3	89,5	82,7	91,8	86,0	89,7	90,6	90,1
Algo	3,7	10,0	6,7	4,2	7,7	5,8	5,5	8,3	6,8	8,2	6,6	7,6	5,4	8,4	6,7
Bastante	2,8	0,0	1,4	1,1	0,0	0,6	0,6	1,7	2,3	3,6	0,0	2,3	2,6	0,3	1,6
Mucho	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	1,2	1,2	1,7	1,5	5,5	1,6	4,1	2,3	0,7	1,6
Presión de los amigos															
Nada	96,3	93,0	94,7	98,9	96,2	97,7	91,8	91,7	91,7	94,5	95,1	94,7	95,6	94,0	94,9
Algo	3,7	7,0	2,3	1,1	3,8	2,3	6,8	5,0	6,0	4,5	4,9	4,7	3,9	5,4	4,5
Bastante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,7	1,5	0,9	0,0	0,6	0,5	0,3	0,4
Cambio de cuadrilla															
Nada	85,3	80,0	82,8	81,1	89,7	85,0	86,3	88,3	87,2	97,3	100	98,2	87,9	88,3	88,0
Algo	11,0	14,0	12,4	5,3	5,1	5,2	11,0	5,0	8,3	1,8	0,0	1,2	7,0	7,0	7,0
Bastante	2,8	4,0	3,3	10,5	3,8	7,5	1,4	3,3	2,3	0,0	0,0	0,0	3,6	3,0	3,4
Mucho	0,9	2,0	1,4	3,2	1,3	2,3	1,4	3,3	2,3	0,9	0,0	0,6	1,6	1,7	1,6
Entablar relaciones de pareja o noviazgo															
Nada	57,8	66,0	61,7	56,8	71,8	63,6	86,3	85,0	85,7	91,8	90,2	91,2	72,6	76,3	74,2
Algo	22,9	16,0	19,6	12,6	17,9	15,0	6,8	6,7	6,8	2,7	6,6	4,1	11,6	12,7	12,1
Bastante	10,1	12,0	11,0	16,8	7,7	12,7	1,4	3,3	2,3	2,7	1,6	2,3	8,0	7,0	7,6
Mucho	9,2	6,0	7,7	13,7	2,6	8,7	5,5	5,0	5,3	2,7	1,6	2,3	7,8	4,0	6,1
Casarse o iniciar la convivencia con pareja															
Nada	81,7	79,0	80,4	53,7	67,9	60,1	90,4	80,0	85,7	84,5	86,9	85,4	77,3	77,9	77,6
Algo	8,3	5,0	6,7	8,4	16,7	12,1	5,5	8,3	6,8	4,5	4,9	4,7	6,7	8,7	7,6
Bastante	7,3	10,0	8,6	18,9	3,8	12,1	2,7	3,3	3,0	2,7	4,9	3,5	8,0	6,0	7,1
Mucho	2,8	6,0	4,3	18,9	11,5	15,6	1,4	8,3	4,5	8,2	3,3	6,4	8,0	7,4	7,7
Embarazo															
Nada	96,8	81,0	89,0	98,9	73,1	87,3	100,0	88,3	94,7	99,1	95,1	97,7	98,4	83,3	91,8
Algo	1,8	2,0	1,9	1,1	5,1	2,9	0,0	5,0	2,3	0,0	1,6	0,6	0,8	3,3	1,9
Bastante	0,0	8,0	3,8	0,0	9,0	4,0	0,0	3,3	1,5	0,0	3,3	1,2	0,8	6,4	2,8
Mucho	1,8	9,0	5,3	0,0	12,8	5,8	0,0	3,3	1,5	0,9	0,0	0,6	0,8	7,0	3,5

Tabla 4.6.10.b. Razones para moderar el consumo y dejar de beber. “Usted ha moderado su consumo de bebida, o ha dejado de beber del todo, ¿Cuánto tuvo que ver en ello cada una de las razones o circunstancias siguientes?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79			
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
	n															
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Llegada de los hijos	Nada	96,3	88,0	92,3	80,0	70,5	75,7	95,9	85,0	91,0	91,8	90,2	91,2	91,0	83,3	87,6
	Algo	0,0	2,0	1,0	6,3	2,6	4,6	4,1	6,7	5,3	3,6	6,6	4,7	3,4	4,0	3,6
	Bastante	1,8	5,0	3,3	10,5	14,1	12,1	0,0	5,0	2,3	0,9	3,3	1,8	3,4	7,0	5,0
	Mucho	1,8	5,0	3,3	3,2	12,8	7,5	0,0	3,3	1,5	3,6	0,0	2,3	2,3	5,7	3,8
Comenzar a trabajar	Nada	86,2	88,5	88,5	94,7	93,6	94,2	95,9	100,0	97,7	97,3	100,0	98,2	93,3	95,3	94,2
	Algo	5,5	4,8	4,8	3,2	2,6	2,9	2,7	0,0	1,5	1,8	0,0	1,2	3,4	2,0	2,8
	Bastante	5,5	5,3	5,3	2,1	1,3	1,7	1,4	0,0	0,8	0,9	0,0	0,6	2,6	2,0	2,3
	Mucho	2,8	1,4	1,4	0,0	2,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,7	0,7
Cambio de trabajo	Nada	96,3	98,0	97,1	94,7	98,7	96,5	97,3	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0	97,2	99,0	98,0
	Algo	3,7	0,0	1,9	3,2	1,3	2,3	2,7	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	2,3	0,3	1,5
	Bastante	0,0	2,0	1,0	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,4
	Mucho	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Cambio de residencia	Nada	96,3	90,0	93,3	96,8	94,9	96,0	95,9	95,0	95,5	100,0	95,1	98,2	97,4	93,3	95,6
	Algo	2,8	6,0	4,3	2,1	5,1	3,5	4,1	1,7	3,0	0,0	4,9	1,8	2,1	4,7	3,2
	Bastante	0,9	3,0	1,9	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	0,7
	Mucho	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,4
Problemas de salud	Nada	85,3	89,0	87,1	89,5	91,0	90,2	46,6	63,3	54,1	23,6	47,5	32,2	61,5	75,9	67,8
	Algo	7,3	8,0	7,7	3,2	7,7	5,2	21,9	25,0	23,3	21,8	27,9	24,0	13,2	15,4	14,1
	Bastante	3,7	3,0	3,3	3,2	0,0	1,7	6,8	8,3	7,5	20,0	8,2	15,8	8,8	4,3	6,9
	Mucho	3,7	0,0	1,9	4,2	1,3	2,9	24,7	3,3	15,0	34,5	16,4	28,1	16,5	4,3	11,2
Problemas familiares	Nada	96,3	98,0	97,1	95,8	97,4	96,5	93,4	93,3	93,2	94,5	90,2	93,0	95,1	95,3	95,2
	Algo	2,8	2,0	2,4	4,2	2,6	3,5	5,5	6,7	6,0	2,7	8,2	4,7	3,6	4,3	3,9
	Bastante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,2	0,5	0,0	0,3
	Mucho	0,9	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,6	1,2	0,8	0,3	0,6
Problemas con los amigos	Nada	94,5	98,0	96,2	97,9	100,0	98,8	95,9	100,0	97,7	98,2	100,0	98,8	95,1	95,3	95,2
	Algo	3,7	2,0	2,9	2,1	0,0	1,2	2,7	0,0	1,5	1,8	0,0	1,2	3,6	4,3	3,9
	Bastante	1,8	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3
	Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,6
Problemas en el trabajo	Nada	98,2	100,0	99,0	98,9	100,0	99,4	98,6	100,0	99,2	100,0	100,0	100,0	96,6	99,3	97,8
	Algo	1,8	0,0	1,0	1,1	0,0	0,6	1,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	2,6	0,7	1,7
	Bastante/Mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

5. El consumo de tabaco

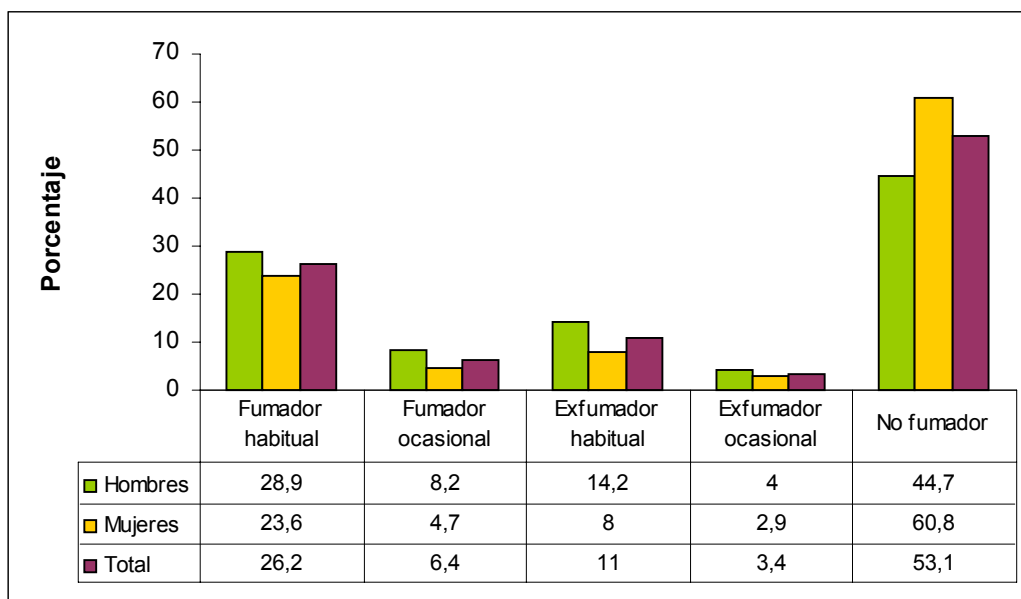
5.1. Consumo de tabaco actual y a lo largo de la vida

El tabaco es la sustancia que, después del alcohol, más se ha consumido *alguna vez en la vida* y la que más se consume a diario. La mayoría de las personas entrevistadas no fuma, 67,5%, de estos no fumadores actuales, el 53,1% de ellos son no fumadores y el 14,4% se consideran exfumadores. El resto de las personas (32,6%) fuma en la actualidad, y lo hace de forma habitual un 26,2% y ocasionalmente un 6,4%. Ver tabla 5.1.1. y tabla 1 del anexo a este capítulo.

El consumo de tabaco se inicia a una edad media de 17,8 años entre las personas entrevistadas. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34)

Podemos observar cómo el porcentaje de personas fumadoras ocasionales es muy bajo ya que solo el 6,4% de las personas entrevistadas se sitúa en esta categoría (fuman pero menos de la mitad de los días); ello apoya la idea de que el tabaco es una de las sustancias más adictivas (o no se fuma o se fuma con frecuencia).

Gráfica 5.1.1. Consumo de tabaco según sexo, en porcentajes. “Con respecto al tabaco, ¿Cómo se clasificaría usted?”

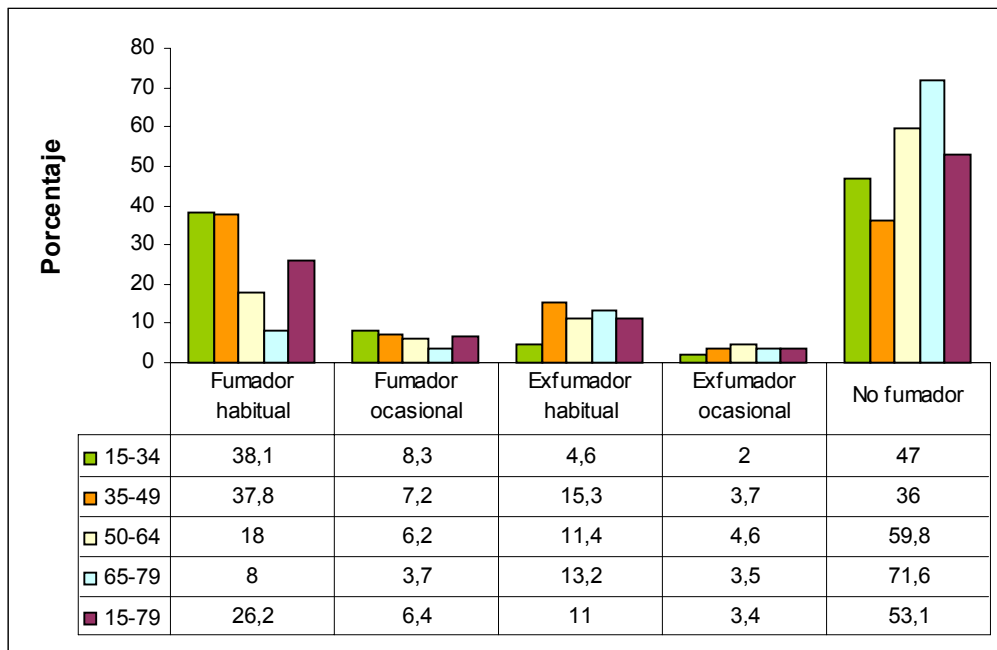


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Es clara la tendencia a la equiparación de los consumos de tabaco en ambos sexos. Sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres todavía se mantienen. En la tabla 5.1.1. se observa que los fumadores hombres (habituales u ocasionales) superan a las mujeres en casi 9 puntos porcentuales (37,1% frente a 28,3%) y las mujeres no fumadoras (60,8%) superan en 16 puntos a los hombres no fumadores (44,7%).

La edad es un factor decisivo, ya que encontramos al mayor sector consumidor de tabaco entre los menores de 50 años. Entre las personas jóvenes adultas (15-34 años) el 46,4% se dice fumadora, porcentaje semejante al 45% de los que aparecen en la franja de edad de los 35 a los 49 años. (Ver gráfica 5.1.2. y tabla 1 anexa). En el lado opuesto, entre los 50 y 79 años nos encontramos con que los porcentajes descienden a un 24,2% y 11,7% de fumadores respectivamente.

Gráfica 5.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje según consumo de tabaco para cada grupo de edad



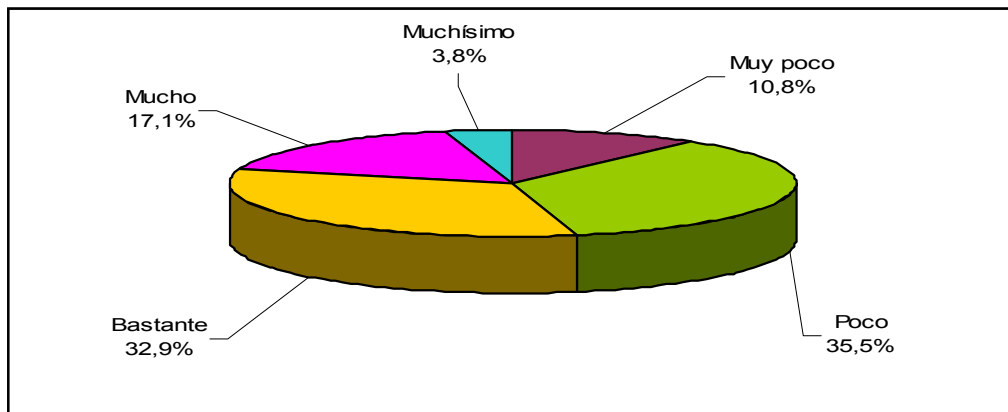
Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

El reflejo de la incorporación más reciente de las jóvenes al hábito de fumar se encuentra en el grupo de personas con edades comprendidas entre los 15 y 34 años. En este grupo el porcentaje de las mujeres fumadoras se equipara al de los hombres (46,6% y 46,3%), si bien es verdad que existe una diferencia entre sexos. Si nos fijamos en las personas fumadoras habituales, en estas edades hay más presencia de mujeres fumadoras habituales (39,9%) que de varones fumadores habituales (36,6%). Esta diferencia se hace más patente entre los jóvenes de 20 y 24 años y de 25 a 29 años. Entre los 20 y 24 años, las mujeres fuman un 53,1% y los hombres un 42,1%, y entre 25 y 29 años las mujeres fuman habitualmente un 43,2% y los hombres en un porcentaje de 36,6%. Ver tabla anexa 2.

5.2. Cantidad de tabaco: percepción subjetiva y número medio de cigarrillos día

Cuando se preguntó a las personas fumadoras tanto ocasionales como habituales, el 32,6% de las personas entrevistadas, por la percepción subjetiva que tienen de la cantidad de tabaco que utilizan en términos de *poco*, *mucho*, *bastante* o *muchísimo*, un 46,3% de estas personas fumadoras respondió que fuman *poco* o *muy poco*, otro 32,9% dijo que *bastante* y un 20,9% *mucho* o *muchísimo* (Ver gráfica 5.2.1.). No existen diferencias entre las respuestas de mujeres y hombres.

Gráfica 5.2.1. Distribución de las personas fumadoras[§] según percepción subjetiva de la cantidad de tabaco que fuman. “Cuándo se le pregunta cuánto fuma ¿Qué suele contestar?”

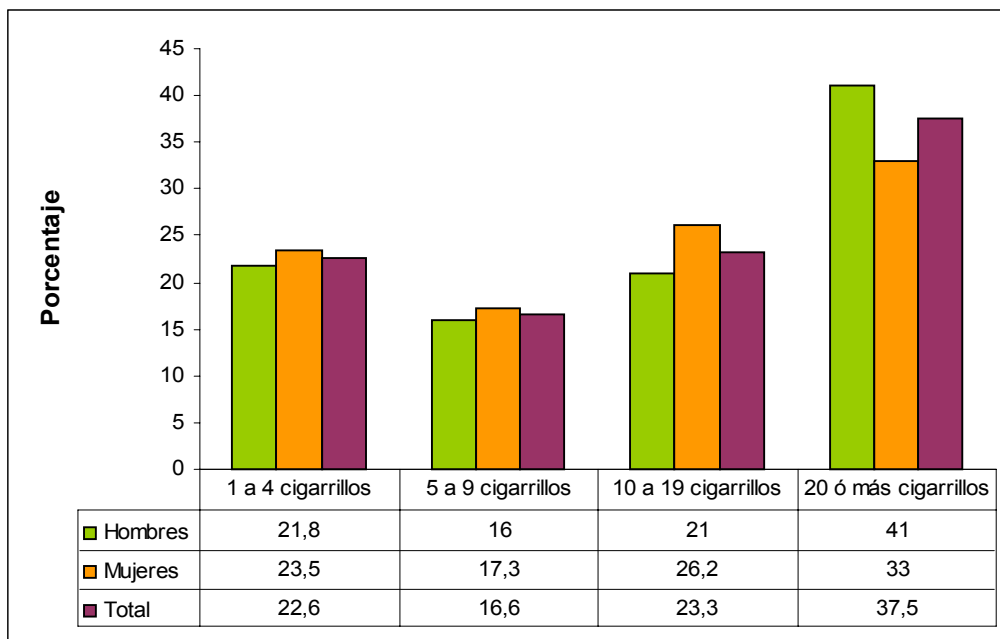


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Además de la percepción subjetiva que cada uno tiene de la cantidad de tabaco que utiliza, se preguntó a estas personas seleccionadas por el número de cigarrillos que fumaban al día. Esta cuestión nos mostró como el 37,5% de las personas fumadoras fuman un paquete de cigarrillos o más al día, el 23,3% fuman entre medio y un paquete al día, el 16,6% 5 a 9 cigarrillos al día, y el 22,6% entre 1 y 4 cigarrillos. Las personas fumadoras fuman, por término medio 13 ó 14 cigarrillos cada día.

Las mujeres fumadoras dicen fumar menos cantidad de cigarrillos que los hombres fumadores. Las mujeres que fuman menos de 10 cigarrillos/día representan el 40,8% de las fumadoras (los hombres en la misma categoría representan un 37,8%). El 41% de los hombres fumadores dice fumar más de 20 cigarrillos al día y el 33% de las mujeres fumadoras. Ver gráfica 5.2.2. y tablas 3 y 4 del anexo.

Gráfica 5.2.2. Distribución de las personas fumadoras según cantidad diaria media de cigarrillos fumados para cada sexo. “¿Cuántos cigarrillos, poco más o menos, suele fumar?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

[§] Sólo personas fumadoras (excluye los exfumadores).

Tanto hombres como mujeres van incrementando el consumo medio de cigarrillos a medida que avanza su edad, alcanzando las máximas cotas en la década de los 40 en los hombres, con 16,5 cigarrillos al día, y en la década los 50 en las mujeres, con 14,9 cigarrillos día. Ver tabla 5.2.1. y 5.2.2. En las edades de la madurez y tardías, superiores a los 50 años, el número medio de cigarrillos consumidos cada día desciende y se iguala entre hombres y mujeres (11 cigarrillos al día).

Tabla 5.2.1. Número medio de cigarrillos fumados cada día para cada grupo de edad y sexo[§]

	15-34 (n=542)	35-49 (n=516)	50-64 (n=338)	65-79 (n=485)	Total (n=2000)
Nº cigarrillos en hombres	13,4	16,5	14,7	11,0	14,4
Nº cigarrillos en mujeres	11,3	13,3	14,9	11,0	12,6
Nº cigarrillos en Total	12,4	14,9	14,8	11,0	13,6

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Tabla 5.2.2. Número medio de cigarrillos fumados cada día entre los jóvenes adultos para cada sexo[§]

	15-19 (n=98)	20-24 (n=106)	25-29 (n=167)	30-34 (n=172)	Total (n=543)
Número de cigarrillos entre hombres	5,9	9,8	15,4	17,6	13,4
Número de cigarrillos entre mujeres	7,8	10,7	11,8	12,1	11,3
Número de cigarrillos entre total	6,7	10,2	13,7	14,9	12,4

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En los sectores más jóvenes, hasta los 25 años, las mujeres fuman, por término medio, uno o dos cigarrillos más que los hombres. Desde dicha edad el consumo en los varones se eleva, superando al de las mujeres. Ver tablas 3 y 4 del anexo.

Una persona joven adolescente entre 15 a 19 años, que se inicia en el consumo de tabaco fuma 6 ó 7 cigarrillos al día por término medio. Cuando supera los 30 años fuma ya unos 15 cigarrillos, cifra que mantienen durante las siguientes dos décadas.

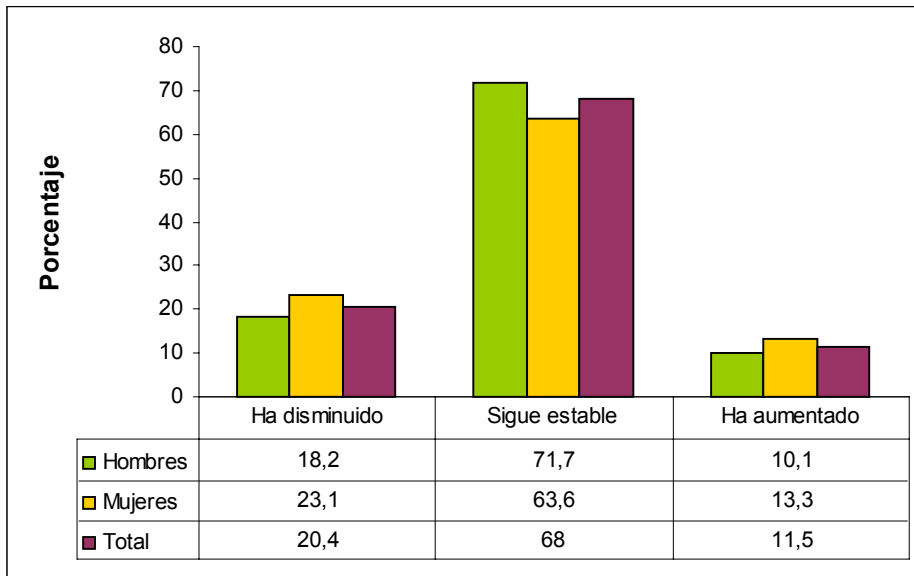
5.3. Abandono del consumo: Las personas fumadoras y su disposición a dejar de fumar, las personas exfumadoras

5.3.1. Las personas fumadoras y su disposición a dejar de fumar

Cuando se indaga en las variaciones del consumo de tabaco en el último año, nos percatamos que el 68% de las personas fumadoras no han variado la cantidad de tabaco fumada. (Ver gráfica 5.3.1.). En el resto de personas si se aprecia cambios en el último año, un 11,5% ha aumentado la cantidad de tabaco que fuma y un 20,4% dicen haberla reducido. Ver tablas 5 y 6 anexa.

[§] Sólo incluye personas fumadoras

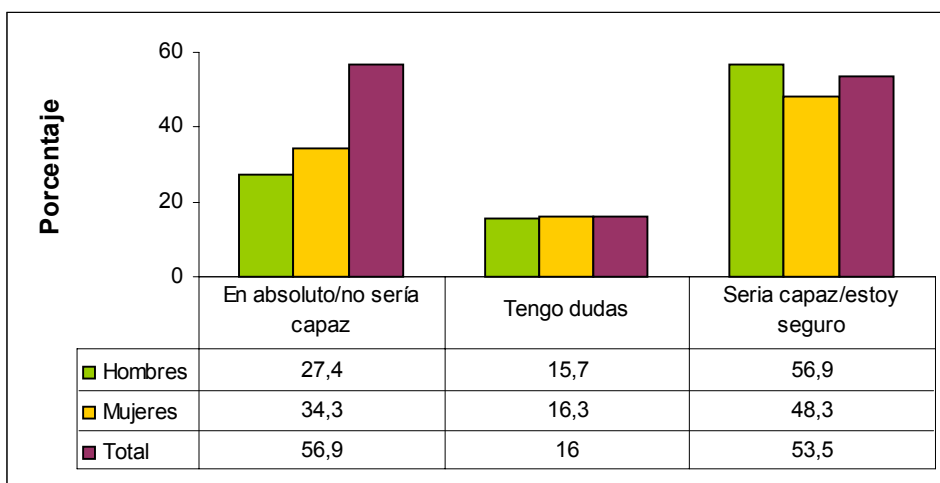
Gráfica 5.3.1. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje de variación en los consumos de tabaco en el último año para cada sexo. “En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar, ¿Qué ha sucedido en el último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable? ”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En cuanto a la capacidad subjetiva de estas personas entrevistadas para dejar de fumar (es decir las fuerzas y capacidades con las que se ven para empezar una deshabituación tabáquica), más de la mitad de las personas fumadoras opinan que serían capaces de dejar de fumar si se lo propusieran. Frente a ellos un 30,5% de las personas fumadoras opina que no sería capaz de dejar de fumar (Ver gráfica 5.3.2.). Los hombres manifiestan mayor capacidad subjetiva para dejar de fumar que las mujeres (56,9% frente a 48,3%). Son pocas las personas que señalan tener dudas sobre su capacidad para dejar de fumar.

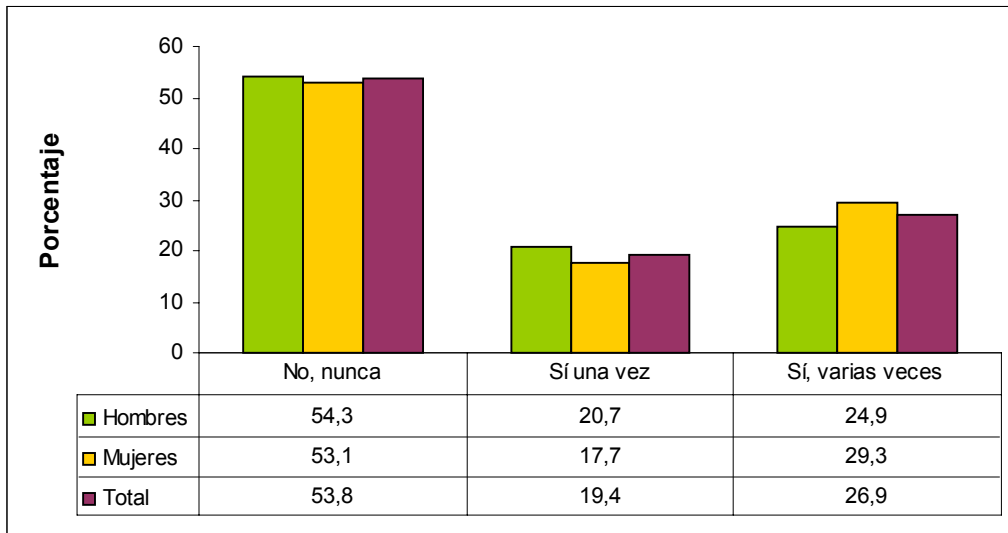
Gráfica 5.3.2. Distribución de las personas fumadoras según la capacidad subjetiva para dejar de fumar según cada sexo. “¿Se cree usted capaz de dejar de fumar totalmente si se lo propone?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Para ver si esta capacidad subjetiva para dejar de fumar está fundamentada en experiencias pasadas, se preguntó a las personas entrevistadas por intentos de deshabituación en el pasado, encontrándonos con que más de la mitad (53,8%) de las personas fumadoras nunca han intentado dejar de fumar (ver gráfica 5.3.3.). El 19,4% han realizado un intento y el 26,9% han realizado más de un intento de abandonar el hábito tabáquico. Hombres y mujeres fumadoras responden de modo muy parecido.

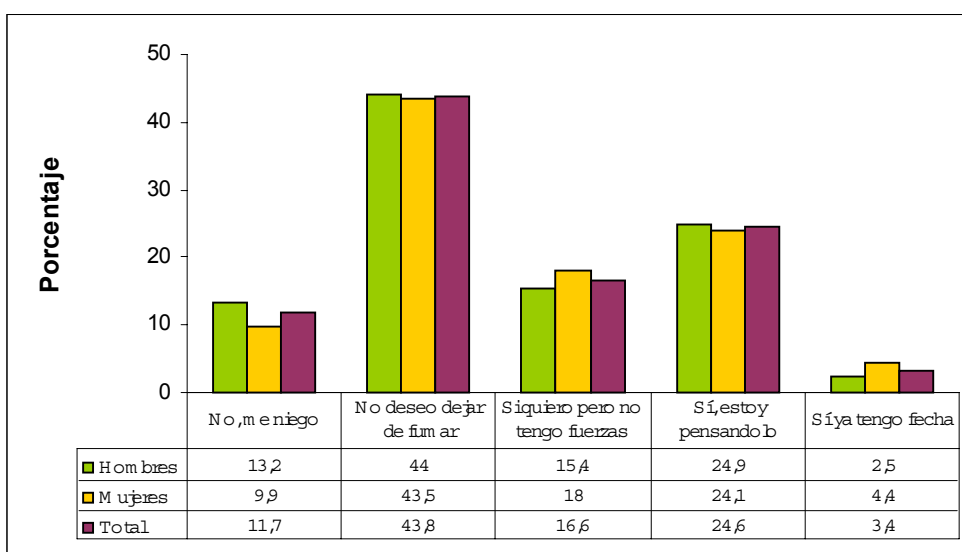
Gráfica 5.3.3. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje según los intentos de dejar de fumar para cada sexo. "¿Ha dejado alguna vez de fumar?"



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Como hemos dicho anteriormente más de la mitad de las personas seleccionadas para este estudio y que fuman en la actualidad, se ven capaces de dejar de fumar, sin embargo muchas de ellas no quieren dejar de hacerlo (55,5%). Un 24,6% está pensando en intentar dejar de fumar, y un 3,4% tienen ya fijada la fecha según puede verse en la gráfica 5.3.4. El 16,6% del total de personas fumadoras comenta como a pesar de tener ganas de deshabituarse se siente sin fuerzas para iniciar esta experiencia. Ver gráfica 5.3.4.

Gráfica 5.3.4. Distribución de las personas fumadoras en porcentaje según la disposición a intentar dejar de fumar para cada sexo. "¿Está usted dispuesto a intentar de nuevo dejar de fumar?"



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Las mujeres son algo más propensas a intentar abandonar el hábito de fumar, sea porque es superior el número de quienes ya han fijado fecha para intentarlo, sea porque es menor el porcentaje de mujeres que se niega a dejar de fumar que el de los hombres.

Si se conjugan dos variables ya comentadas como capacidad y disposición para dejar de fumar y cuyos valores se han obtenido de las respuestas a las preguntas “¿Se cree capaz de dejar de fumar si se lo propone de verdad?” y “¿Está dispuesto a intentar de nuevo dejar de fumar?”, se pueden construir una serie de tipos de la población fumadora respecto a su voluntad y disposición a dejar de fumar. (Tabla 5.3.1)

Tabla 5.3.1. Distribución de los fumadores en porcentajes según su voluntad y disposición a dejar de fumar

Predisposición para dejar de fumar	Capacidad subjetiva para dejar de fumar			
	No (n=199)	Dudosa (n=104)	Sí (n=348)	Total (n=651)
No	16,1	7,9	31,3	55,4
Dudosa	8,8	4,6	3,2	16,6
Sí	5,7	3,5	18,8	28,0
Total	30,6	16,0	53,3	100

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

El grupo más numeroso, casi un tercio de la población fumadora (31,3%), dice poder pero no querer dejar de fumar. Frente a esta posición se sitúan quienes se sienten capaces para dejarlo y además están dispuestos -un 18,8%- siendo este grupo las personas candidatas a la deshabitación del consumo de tabaco.

El grupo más alejado de una posible deshabitación no se considera capaz ni está dispuesto a dejar de fumar, siendo este sector el 16,1% de los fumadores. A señalar que coincide el porcentaje de quienes manifiestan sus dudas sobre la capacidad subjetiva para dejar de fumar (16,0%), siendo solamente un 4,6% quienes expresan su duda tanto en la disposición como en la capacidad para abandonar el tabaco.

5.3.2. Personas exfumadoras

Se considera que han tenido éxito en el intento de dejar de fumar, quienes, habiendo sido fumadores, no han fumado en el último año, aún a sabiendas de que algunos podrían volver a fumar en el futuro. No se considera que el abandono en este periodo signifique deshabitación o abandono definitivo. Son 288 personas, las que fumaron en el pasado y llevan al menos doce meses sin fumar, lo que representa un 14,4%.

Es importante conocer el tiempo transcurrido desde que se abandonó el consumo porque a mayor duración de la abstinencia se puede suponer menor probabilidad de recaída y reincidencia.

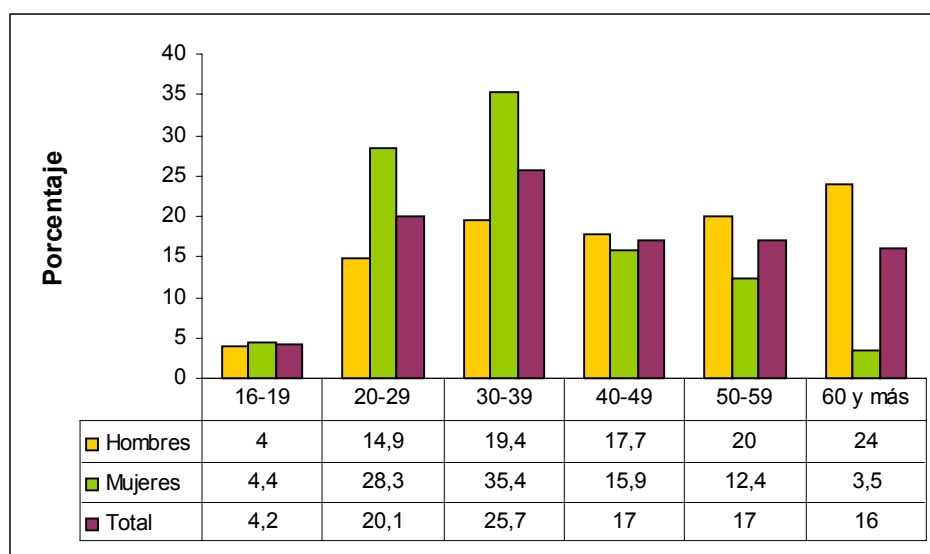
Tabla 5.3.2. Distribución de los exfumadores en porcentaje en función de los años sin fumar para cada sexo

• Años sin fumar	Hombres (n=175)	Mujeres (n=113)	Total (n=288)
1	9,7	11,5	10,4
1-5	23,4	26,5	24,7
6-10	27,4	23,9	26,1
11-20	26,3	25,8	26,1
21-47	13,2	12,3	12,5

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

De estas personas que han dejado de fumar, una de cada diez lleva un año sin fumar. Entre 2 y 10 años sin fumar, se sitúa la mitad de la población exfumadora. Y más de 10 años lleva sin fumar un 38,6% de las personas exfumadoras. (Ver Tabla 5.3.2).

Un número considerable de personas exfumadoras abandona su consumo entre los 20 y los 40 años de edad. Exactamente la mitad de ellas lo dejaron antes de los 40 años y una cuarta parte lo hizo antes de cumplir los 30 años. (Ver gráfica 5.3.5.)

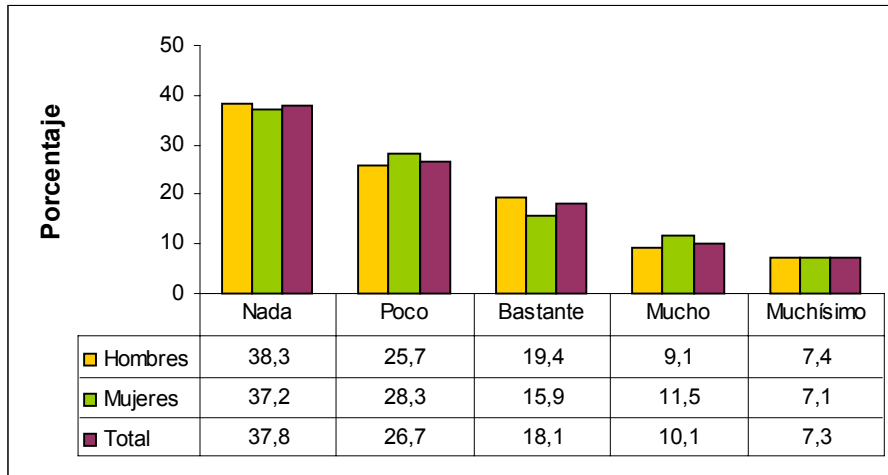
Gráfica 5.3.5. Distribución de los exfumadores en porcentaje según la edad de interrupción del hábito de fumar para cada sexo. “¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar?”

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En estas edades jóvenes las mujeres presentan porcentajes más elevados que los hombres en el abandono del tabaco, lo cual no ocurre en las edades más avanzadas entre los 40 y 60 años. La distribución por edad sugiere que no pueda decirse que dejar de fumar se realice a una edad determinada. Cualquier edad es válida para dejarlo y de hecho así viene ocurriendo. Dejar de fumar no es algo propio de personas ancianas o adultos de edad mediana o avanzada.

Un 37,8% de las personas exfumadoras refieren que no les ha costado ningún esfuerzo dejar de fumar (Ver gráfica 5.3.6.), alcanzando casi las dos terceras partes las personas que dicen que les costó *poco o nada esfuerzo* el abandonar el consumo de tabaco. A poco más de un tercio de las personas exfumadoras les habría costado *bastante, mucho o muchísimo* esfuerzo dejarlo.

Gráfica 5.3.6. Distribución de los exfumadores en porcentaje según el esfuerzo para dejar de fumar para cada sexo. “¿Le costó mucho o poco esfuerzo el dejar de fumar?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

5.3.3. Evolución en la CAPV en los últimos años

Comparando los datos desde el informe *Euskadi y Drogas* del año 1992 hasta la actualidad, es decir observando en la evolución en una década, vemos que el descenso de personas fumadoras es de 5 puntos porcentuales. Descienden los porcentajes desde el 37,5% en el año 1992 hasta el 32,6% en la actualidad. Ver tabla 5.3.3.

Los niveles de consumo descienden tanto en hombres como en mujeres, debiendo considerarse que hace más de una década la diferencia de consumos entre los sexos era más señalada. Las tendencias a la reducción de consumo son similares en hombres y mujeres, con la particularidad de que los hombres lo reducen sobre todo en los niveles altos de consumo y las mujeres en todos los niveles.

En la población más joven, de 15 a 20 años, ha habido un crecimiento paulatino de las personas que no fuman. Entre los 20 y los 30 años es cuando se producen mayores oscilaciones en el consumo, aumentando de nuevo el abandono del tabaco en la madurez y en edades tardías.

Tabla 5.3.3. Evolución del consumo de tabaco según los sucesivos informes *Euskadi y Drogas* en la CAPV, 1992-2002

	E y D 1992 (n=1895)	E y D 1994 (n=1358)	E y D 1996 (n=1358)	E y D 1998 (n=1793)	E y D 2000 (n=2000)	E y D 2002 (n=2000)
Fumador	37,5	37,9	34,3	33,4	34,1	32,6
Exfumador	16,0			13,4	14,1	14,3
No fumador	43,3	62,1 [§]	65,7 [§]	53,2	51,8	53,1
N	1895	1358	1358	1793	2000	2000

Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

[§] En los años 1994 y 1996 el informe de *Euskadi y Drogas* no diferencia las categorías de exfumadores de quienes nunca han fumado

Tabla 5.3.4. Evolución de la cantidad de tabaco fumado según los sucesivos informes *Euskadi y Drogas* en la CAPV, 1992-2002

	E y D 1992 (n=1895)	E y D 1994 (n=1358)	E y D 1996 (n=1358)	E y D 1998 (n=1793)	E y D 2000 (n=2000)	E y D 2002 (n=2000)
No Fuma	62,3	62,1	65,7	66,3	65,9	67,4
< 10	13,6	12,5	12,7	13,3	11,9	12,8
10-20	15,5	12,8	12,4	12,4	17,0	7,6
<20	7,3	12,6	9,2	6,0	5,2	12,2
N	1895	1358	1358	1793	2000	2000

Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

Esta tendencia, lenta pero mantenida, en el descenso de los porcentajes de personas fumadoras parece confirmarse también en las sucesivas Encuestas de Salud, en los quince años transcurridos desde la realización de la primera encuesta. La concordancia en la información suministrada por los informes *Euskadi y Drogas* y la proporcionada por las *Encuestas de Salud* el descenso de fumadores es notorio (tabla 5.3.5). Ver tablas 5.3.3., 5.3.4, 5.3.5. y 5.3.6.

Pero en los últimos años el número de personas exfumadoras no crece, manteniéndose entre un 13-14% de la población. El aumento de personas no fumadoras parece deberse a un mayor número de personas que no se inicia en el consumo de tabaco que al aumento de las personas exfumadoras.

Tabla 5.3.5. Evolución del consumo de tabaco según las sucesivas Encuestas de Salud en la CAPV, 1987-1997

	Encuesta de Salud CAPV 1987 (n=24657)	Encuesta de Salud CAPV 1992 (n=13278)	Encuesta de Salud CAPV 1997 (n=12722)
Fumador	47,5	35,2	33,6
Exfumador	11,0	12,0	13,9
No fumador	41,5	52,8	52,6
N	24657	13278	12722

Fuente: Encuestas de Salud 1987-1997

Tabla 5.3.6. Evolución de la cantidad de tabaco fumada según las Encuestas de Salud en la CAPV, 1987-1997

	Encuesta de Salud CAPV 1987 (n=24657)	Encuesta de Salud CAPV 1992 (n=13278)	Encuesta de Salud CAPV 1997 (n=12722)
No fuma	52,4	64,8	66,5
<10	23,3	14,8	14,4
10-20	18,6	14,6	14,6
<20	5,7	5,8	4,5

Fuente: Encuestas de Salud 1987-1997

5.3.4. La situación en el Estado Español

Según la Encuesta Domiciliaria del Plan Nacional de Drogas²⁷ un 65,1% de la población española de 15 a 65 años ha consumido tabaco alguna vez, y un 32,6% lo hace diariamente. En nuestro estudio, si consideramos a la población de 15 a 65 años, quienes han fumado alguna vez son el 47,1%, porcentaje inferior a los datos del Plan nacional sobre Drogas. El porcentaje de fumadores habituales en nuestro estudio también aparece inferior a los ofrecidos para la población española en dicha encuesta.

En un reciente estudio en población laboral realizado en el Estado español ²⁴ el 47,3%, de las personas entrevistadas fuma tabaco a diario. Estas cifras son superiores a las aportadas en distintos estudios en varias comunidades autónomas sobre el consumo de tabaco en población general (Ver tabla 5.3.7.).

Tabla 5.3.7. Consumo de tabaco diario en varias Comunidades Autónomas en población general

	Población general
Andalucía (1998)	36,5
C. Valenciana (1998)	36,5
Canarias (1997)	36,2
Madrid (1997)	36,0

Fuente: *FAD-EDIS, 2002*

Las cifras anteriormente presentadas en la tabla 5.3.7. se asemejan y concuerdan con las obtenidas en el presente informe, ya que aquí aparece un 32,6% de personas encuestadas que se declaró fumadora tanto habitualmente como ocasionalmente.

Recordemos que los distintos estudios revisados utilizan diferentes muestras y diferentes métodos de recogida y análisis de la información, por lo cual las cifras ofrecidas no se prestan a comparaciones directas.

5.4. Anexo tablas

Tabla 4.4.1. Relación con el tabaco

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Fumador habitual	36,6	39,9	38,1	38,2	37,4	37,8	26,6	12,6	18,0	11,6	4,5	8,0	28,9	23,6	26,2
Fumador ocasional	9,7	6,7	8,3	7,9	6,5	7,2	8,5	4,7	6,2	6,6	0,8	3,7	8,2	4,7	6,4
Exfumador habitual	4,5	4,7	4,6	14,2	16,4	15,3	16,9	7,9	11,4	24,1	2,4	13,2	14,2	8,0	11,0
Exfumador ocasional	1,4	2,8	2,0	3,9	3,4	3,7	6,8	3,2	4,6	5,0	2,0	3,5	4,0	2,9	3,4
No fumador	47,9	45,8	47,0	35,8	36,3	36,0	41,2	71,6	59,8	52,7	90,2	71,6	44,7	60,8	53,1
Fumador*	46,3	46,6	46,4	46,1	43,9	45,0	35,1	17,3	14,2	18,2	5,3	11,7	37,1	28,3	32,6
Exfumador	5,9	7,5	6,6	32,3	19,8	19,0	23,7	11,1	5,6	29,1	4,4	16,7	18,2	10,9	14,4
No fumador	47,9	45,8	47,0	35,8	36,3	36,0	41,2	71,6	59,8	52,7	90,2	71,6	44,7	60,8	53,1

Tabla 5.4.2. Relación con el tabaco en jóvenes adultos

	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	54	44	98	57	49	106	93	74	167	86	86	172
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Fumador habitual	27,8	20,5	24,5	42,1	53,1	47,2	36,6	43,2	39,5	38,4	39,5	39,0
Fumador ocasional	5,6	4,5	5,1	15,8	8,2	12,3	8,6	8,1	8,4	9,3	5,8	7,6
Exfumador habitual	1,9	0,0	1,0	1,8	0,0	0,9	6,5	6,8	6,6	5,8	8,1	7,0
Exfumador ocasional	1,9	2,3	2,0	1,8	0,0	0,9	2,2	1,4	1,8	0,0	5,8	2,9
No fumador	63,0	72,7	67,3	38,6	38,8	38,7	46,2	40,5	43,7	46,5	40,7	43,6

* Fumador incluye fumadores habituales y ocasionales, exfumador incluye exfumadores habituales y ocasionales

Tabla 5.4.3. Número medio de cigarrillos/día*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	134	118	252	117	115	232	62	48	110	44	13	57	357	294	651
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-4	23,1	25,4	24,2	14,5	19,1	16,8	22,6	29,2	25,5	36,4	23,1	33,3	21,8	23,5	22,6
5-9	20,1	16,9	18,7	12,0	18,3	15,1	12,9	14,6	13,6	18,2	23,1	19,3	16,0	17,3	16,6
10-19	20,9	29,7	25,0	23,9	27,0	25,4	22,6	16,7	20,0	11,4	23,1	14,0	21,0	26,2	23,3
20 y más	35,8	28,0	32,1	49,6	35,7	42,7	41,9	39,6	40,9	34,1	30,8	33,3	42,2	33,0	37,5

Tabla 5.4.4. Número medio de cigarrillos/día entre los jóvenes adultos*

	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	18	11	29	33	30	63	42	38	80	41	39	80
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-4	38,9	36,4	37,9	24,2	20,0	22,2	14,3	28,9	21,3	24,4	23,1	23,8
5-9	33,3	27,3	31,0	36,4	23,3	30,2	14,3	13,2	13,8	7,3	12,8	10,0
10-19	27,8	27,3	27,6	21,2	33,3	27,0	26,2	28,9	27,5	12,2	28,2	20,0
20 y más	0,0	9,1	3,4	18,2	23,3	20,6	45,2	28,9	37,5	56,1	35,9	46,3

* Sólo personas fumadoras actuales

Tabla 5.4.5. Variaciones en los consumos de tabaco en el último año. “En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar ¿ qué ha sucedido en este último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	134	118	252	117	115	232	62	48	110	44	13	57	357	294	651
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ha disminuido	24,6	28,0	26,2	11,1	19,1	15,1	9,7	20,8	14,5	29,5	23,1	28,1	18,2	23,1	20,4
Sigue estable	61,2	55,9	58,7	78,6	66,1	72,4	83,9	72,9	79,1	68,2	76,9	70,2	71,7	63,6	68,0
Ha aumentado	14,2	16,1	15,1	10,3	14,8	12,5	6,5	6,3	6,4	2,3	0,0	1,8	10,1	13,3	11,5

Tabla 5.4.6. Variaciones en los consumos de tabaco en el último año entre jóvenes adultos. “ En cuanto a la cantidad de tabaco que suele fumar ¿ qué ha sucedido en este último año, ha aumentado, disminuido o se mantiene estable?”

	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n												
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ha disminuido	27,8	36,4	31,0	36,4	23,3	30,2	14,3	36,8	25,0	24,4	20,5	22,5
Sigue estable	44,4	36,4	41,4	48,5	63,3	55,6	73,8	44,7	60,0	65,9	66,7	66,3
Ha aumentado	27,8	27,3	27,6	15,2	13,3	14,3	11,9	18,4	15,0	9,8	12,8	11,3

6. El consumo de drogas ilegales

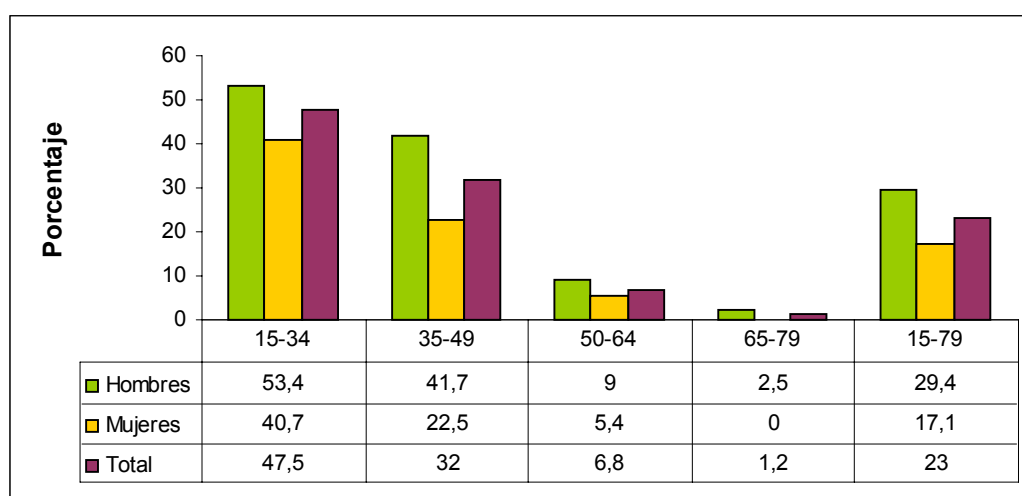
6.1. Cannabis y derivados

Un 23% de las personas entrevistadas ha consumido por lo menos alguna vez en su vida algún derivado del cannabis. Un 9,6% ha probado cannabis en el último año, y un 4,9% de las personas entrevistadas ha fumado alguna vez en la semana anterior a la entrevista.

El consumo de cannabis alguna vez en la vida es más frecuente entre los hombres (29,4% han probado alguna vez) que en las mujeres (17,1%).

La edad media de iniciación en el consumo de cannabis ronda los 19 años. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34).

Gráfica 6.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de cannabis alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque solo sea una vez...?”

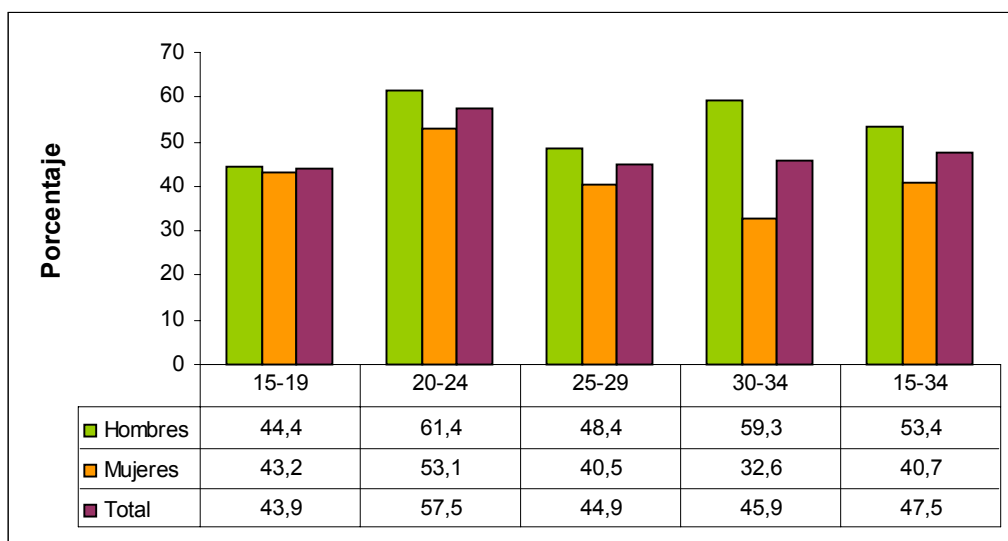


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Haber probado alguna vez los derivados del cannabis es más frecuente entre las personas jóvenes, de edades comprendidas entre los 15 y 34 años (el 47,5% de las personas en este grupo de edad han probado alguna vez). Los hombres de 20-24 años se configuran como las personas con mayor experiencia en el uso de cannabis. Ver gráfica 6.1.1. y 6.1.2.

En todas las franjas de edad los hombres presentan porcentajes más elevados respecto a haber probado alguna vez en la vida, a excepción de las personas entre 15 a 19 años en donde los porcentajes entre varones y mujeres son similares (44,4% y 43,2%). Gráfica 6.1.2.

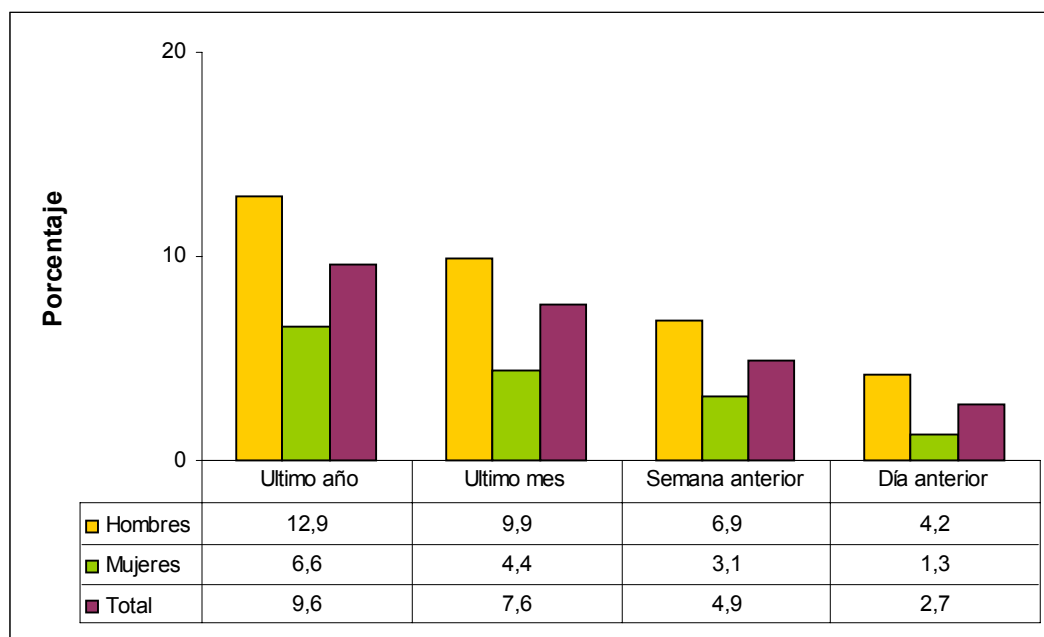
Gráfica 6.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de cannabis alguna vez en la vida en los jóvenes adultos para cada grupo de edad según sexo. “¿Ha probado aunque solo sea una vez...?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

El 9,6% de las personas entrevistadas han consumido cannabis o algún derivado alguna vez en el último año, un 7,6% lo han hecho en el último mes, un 4,9% en la última semana y un 2,7% el día anterior a la entrevista. Los porcentajes son, al menos, el doble en los hombres que en las mujeres, en cualquier periodo que consideremos. Ver gráfica 6.1.3.

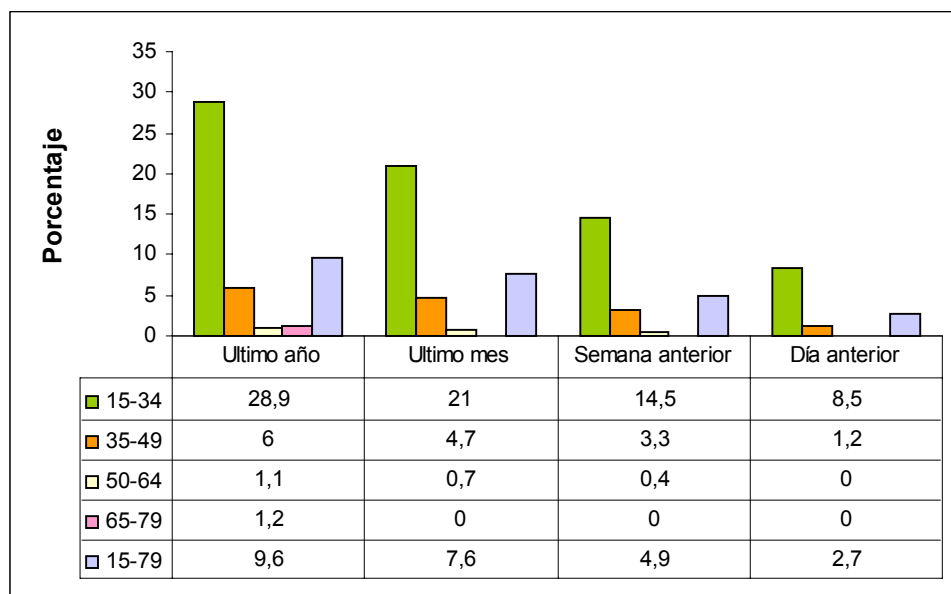
Gráfica 6.1.3. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cannabis para cada sexo. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

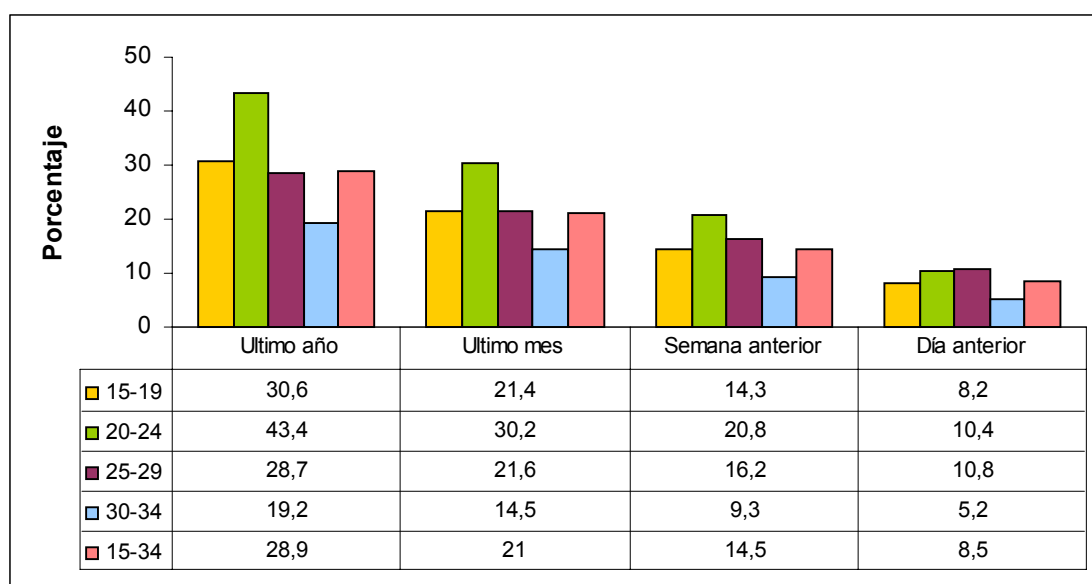
Si atendemos a las personas que han usado cánnabis en el último mes, en la semana anterior y en el día anterior, según su edad, observamos que el grupo principal es el constituido por las personas de 15 a 34 años, reduciéndose considerablemente los consumidores a partir de los 35 años y siendo muy escasos a partir de los 50 años. (Ver gráfica 6.1.4.) En la población joven menor de 35 años, quienes fuman cánnabis con mayor frecuencia son aquellos que tienen entre 20 y 30 años y de ellos los más jóvenes, entre 20 y 24 años, ofrecen mayores porcentajes de consumo en el último año, mes o semana. Ver gráfica 6.1.5.

Gráfica 6.1.4. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cánnabis para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”[§]



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Gráfica 6.1.5. Distribución de la muestra en porcentaje de consumos recientes de cánnabis en el grupo de edad de los jóvenes adultos. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”[§]



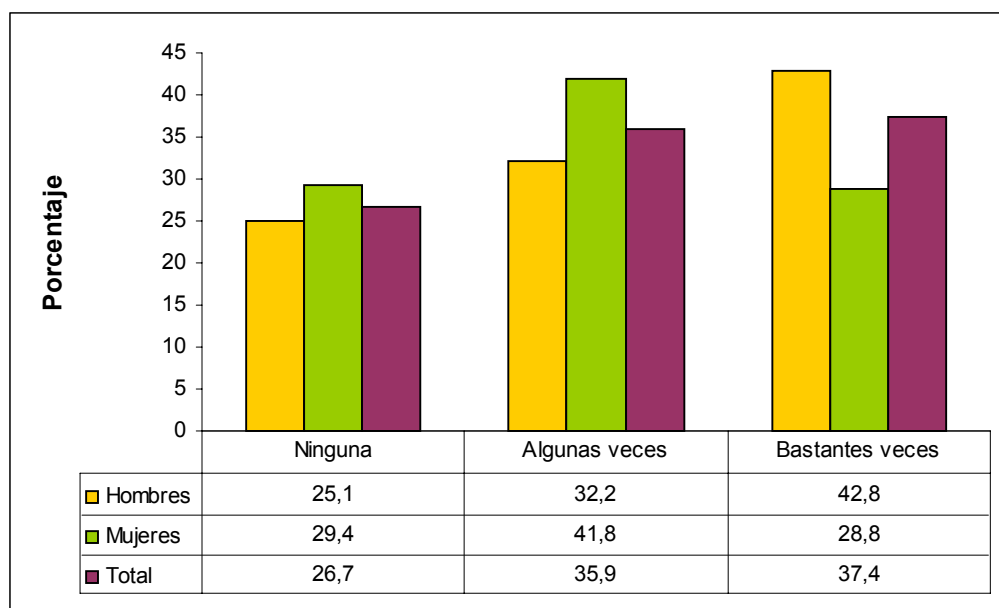
Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

[§] Una persona puede puntuar en varias categorías simultáneamente.

6.1.1. Continuidad en el uso de cánnabis

Un 26,7% de las personas que han probado en alguna ocasión cannabis no volvieron a repetir la experiencia; un 35,9% sí ha probado *alguna otra vez*, y el 37,4% *bastantes veces*. El porcentaje de hombres que repiten el primer consumo *bastantes veces* (42,8%), es muy superior al porcentaje de mujeres. Los porcentajes de mujeres que no han repetido *ninguna vez* o lo han hecho solo *algunas veces* son superiores a los de los hombres (Gráfica 6.1.6. y Tabla 3 anexa)

Gráfica 6.1.6. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad en el uso de cannabis para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir...?”



Nota: Sólo para los que han consumido alguna vez en la vida.

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

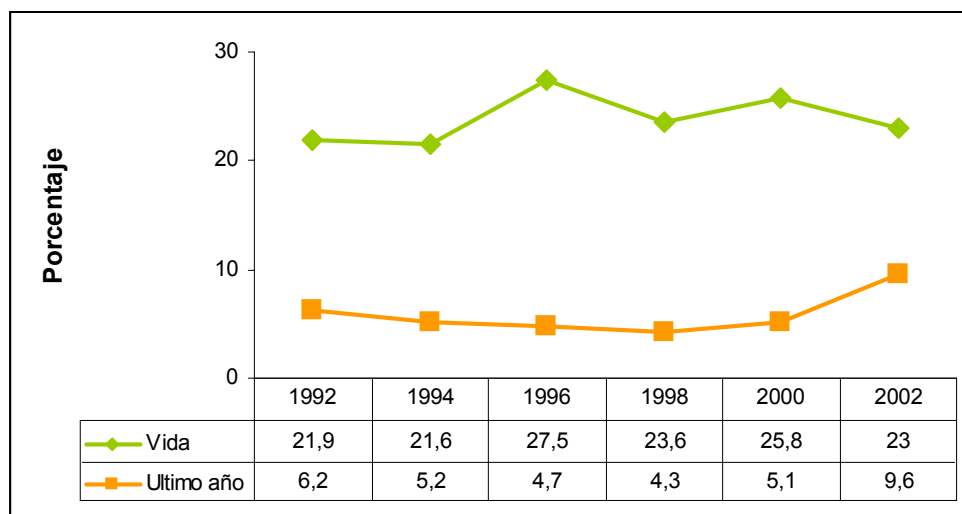
El 41,7% de las personas que han probado el cánnabis alguna vez en su vida también lo han hecho en el último año (continuidad toda la vida/último año): el 43,8% de estos son hombres y el 38,4% mujeres[§].

El 73,4% de las personas que han consumido alguna vez cánnabis en el último año, lo han hecho también en el mes anterior a la entrevista (continuidad último año/último mes): el 76,6% en los hombres y el 67,6% en las mujeres.

6.1.2. Evolución en la CAPV en los últimos años

El porcentaje de personas (entre 15 y 79 años) que han probado alguna vez cánnabis en su vida oscila, a lo largo de estos diez últimos años en la CAPV, entre el 20 y el 25%. Las pequeñas variaciones en los distintos estudios pueden deberse a diferencias metodológicas relativas a la recogida y análisis de la información. Las cifras proporcionadas por los distintos informes *Euskadi y Drogas* son bastante concordantes en toda la serie. (Ver gráfica 6.1.7.). Los porcentajes rondaban el 20% de las personas entrevistadas en los primeros informes (1992 y 1994), desde el informe del año 1996 hasta el actual los porcentajes de personas que han probado cánnabis alguna vez en su vida rondan el 25%.

Gráfica 6.1.7. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de cannabis CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002



Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

El porcentaje de personas que han consumido en el año previo a las entrevistas oscila entre el 4,3% del año 1998 y el 9,6% de este informe. Aunque parece ir en aumento esta tendencia habría que constatarla en próximos informes.

6.1.3. La situación en Europa y en el Estado español

El cannabis es sin duda, la sustancia ilegal más consumida en el mundo, estimándose el número de personas usuarias en 144 millones: un 2,4% de la población mundial²⁹.

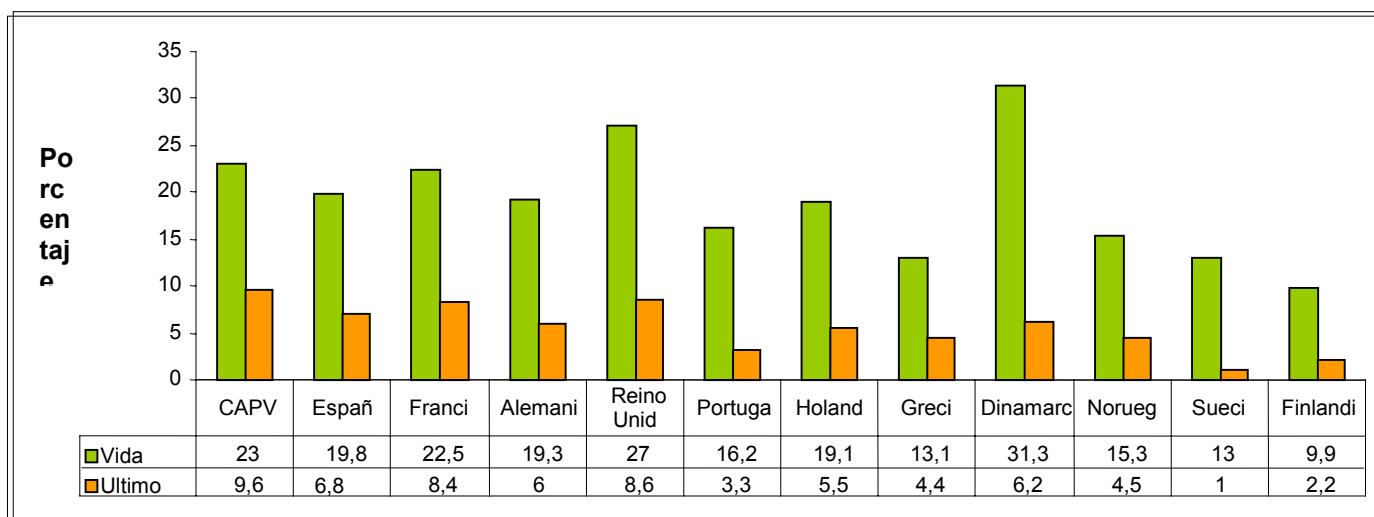
El cannabis es también la sustancia ilegal de consumo más habitual en todos los países de la Unión Europea oscilando entre el 10% (Finlandia) y el 25-30% (Dinamarca, Reino Unido). Los porcentajes más altos de experiencia en el consumo de cánnabis se encuentran entre las personas jóvenes adultas: en algunos países entre el 15 % y el 20% de las personas con edades entre 15 y 34 años han probado el cánnabis (Suecia, Finlandia, Noruega, Grecia), en otros entre un 20 % y un 30% (Holanda, España, Portugal), y en otros más de la tercera parte de las personas en estas edades (Francia, Reino Unido, Dinamarca). El porcentaje de personas de la Unión Europea que han experimentado por lo menos alguna vez en su vida con el cannabis es, para toda la Unión Europea de un 23%. (Ver gráfica 6.1.8.)

Los porcentajes obtenidos en este estudio sitúan a la población vasca con los países donde mayores porcentajes de personas han probado el cannabis. En este estudio, *Euskadi y Drogas 2002*, si consideramos sólo a la población de 15 a 64 años (excluyendo a las personas de mayor edad), dicho porcentaje alcanza un 29,9%, ligeramente superior a estados como Francia, Irlanda, Bélgica, España, Alemania, Países Bajos y Reino Unido, que proporcionan porcentajes de uso *alguna vez en la vida* aproximadamente entre el 20% y 25% de la población entre 15 y 64 años²⁹.

El informe del Observatorio Español de Drogodependencias del año 2001 señala cómo el 19,5% de los españoles de edades comprendidas entre 15 y 65 años han consumido alguna vez este tipo de sustancia o derivados²⁷. Los resultados se acercan a los de este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Así mismo son importantes, en dicho estudio, los porcentajes de personas que tras haber consumido con anterioridad mantienen los consumos.

La mayor prevalencia de consumo *alguna vez en la vida* de cannabis se da, en el estudio del Observatorio Español de Drogodependencias, en la franja de edad de 20 a 24 años, siendo los hombres quienes presentan mayor porcentaje, salvo en el grupo de edad más joven (15 a 19 años). En el estudio referido se refleja, por vez primera, cómo las mujeres jóvenes de 15 a 19 años han probado en mayor porcentaje el cannabis (21,6%) que los varones (21,2%). De nuevo estos resultados concuerdan con los de este informe^{§§}.

Gráfica 6.1.8. Consumo de cannabis alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega[§] y la CAPV



Fuente: OEDT 2001, OED 2001, *Euskadi y Drogas 2002*

6.2. ANFETAMINAS Y DERIVADOS

En la CAPV, las anfetaminas y derivados son la segunda droga ilegal más consumida tras el cannabis: un 6,3% de las personas entrevistadas dicen haber consumido alguna vez a lo largo de su vida anfetaminas: un 8,5% de los hombres y un 4,1% de las mujeres.

Entre las personas entrevistadas aparece una edad media de inicio en el consumo de anfetaminas y derivados de 19,7 años. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34).

Entre los 15 y 34 años aparecen las personas que en mayor porcentaje han probado alguna vez esta sustancia, las que tiene de 20 a 24 años son las de mayor experiencia en algún uso (25,5% de las personas en este grupo de edad han probado anfetaminas alguna vez), seguidos muy de cerca por los de 25 a 29 años. Uno de cada cuatro o cinco personas de edades comprendidas

§

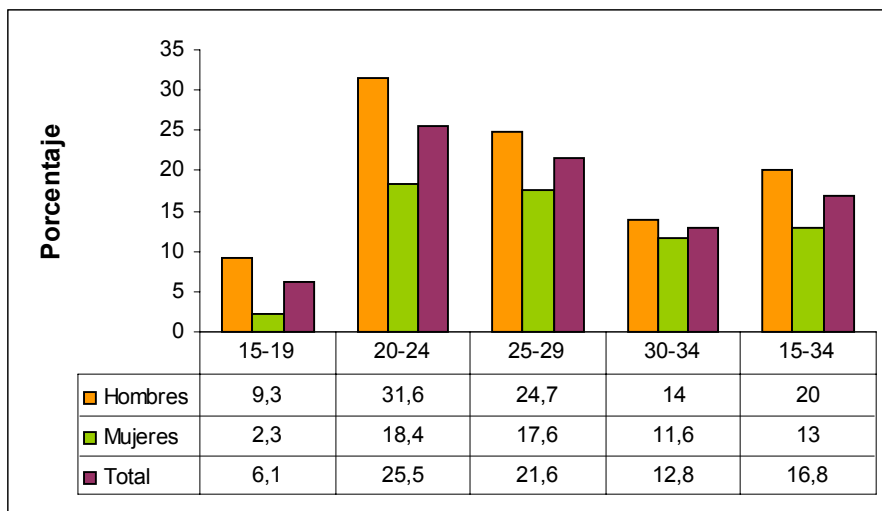
	España	Francia	Alemania	Reino Unido	Portugal	Holanda	Gracia	Dinamarca	Noruega	Suecia	Finlandia
Año encuesta	1999	2000	2000	2000	2001	1997/98	1998	2000	1999	2000	2000
Rango edades	15-64	15-64	18-59	16-59	15-64	15-64	15-64	16-64	15-64	15-64	15-64
Muestra	12.488	13.865	8.139	13.300	15.000	3.752	3.752	22.486	2.170	2000	2.500
Método	entrev.	tíno.	correo	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.

§§ Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2.).

entre los 20 y los 30 años (21,6% ha consumido anfetaminas alguna vez en su vida). Ninguna persona mayor de 50 años dice haber probado anfetaminas alguna vez en su vida.

Atendiendo al grupo de la población joven adulta, es donde aparecen mayores porcentajes de uso. Los hombres dicen haber probado las anfetaminas en porcentajes superiores a las mujeres acercándose los porcentajes entre sexos a medida que aumenta la edad hasta los 34 años, para posteriormente ir distanciándose de nuevo al incrementar la edad hasta los cincuenta años. (Ver tablas 1 y 2 anexas)

Gráfica 6.2.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”

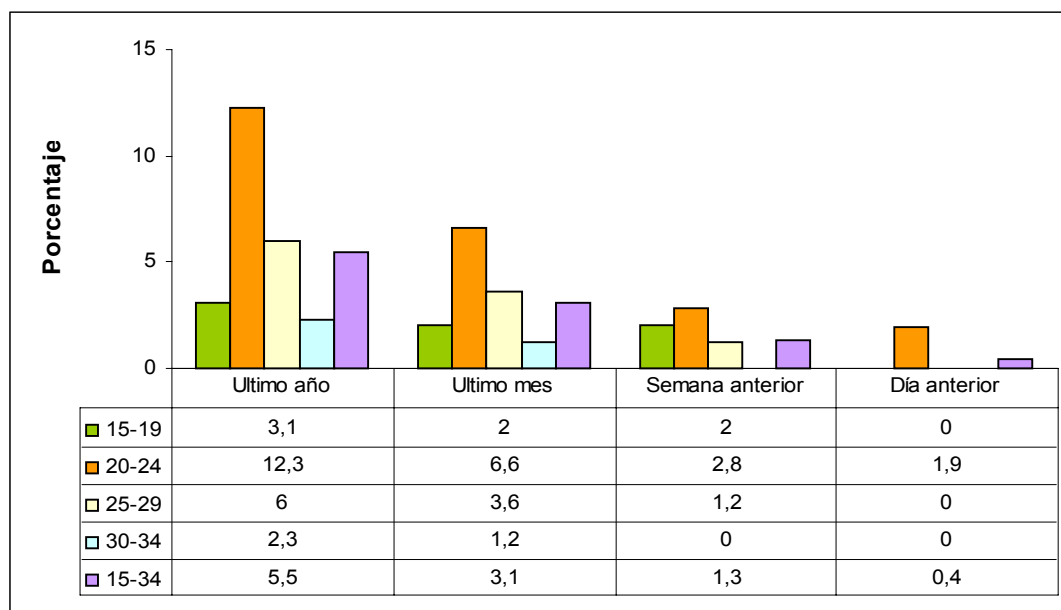


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Un 1,8% de las personas entrevistadas han consumido alguna vez anfetaminas en el último año, un 2,4% de los hombres y un 1,2% de las mujeres. Son las personas con edades entre 20 y 24 años las que en mayor porcentaje han consumido en este periodo de tiempo: un 12,3 % de las personas en este grupo de edad ha consumido anfetaminas alguna vez en el año anterior a la realización de la encuesta (Tabla 1 y 2 del anexo).

El 1,2% de las personas ha consumido anfetaminas en el mes previo a la entrevista, siendo las personas entre 20 y 24 años también las que en mayor porcentaje han realizado algún uso de las anfetaminas en este periodo de tiempo (6,6%). (Ver gráfica 6.2.2.).

Gráfica 6.2.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de anfetaminas para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”[§]



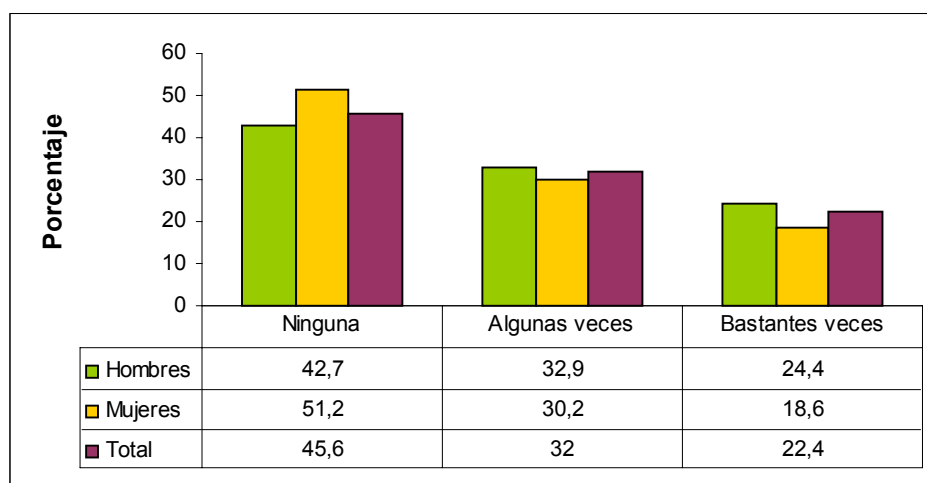
Fuente: Euskadi y Drogas 2002

6.2.1. Continuidad en el uso de anfetaminas.

Entre las personas que han consumido alguna vez en la vida derivados anfetamínicos (un 6,3% de todas las personas entrevistadas), el 54,4% volvió a repetir los consumos y el 45,6% no han repetido: casi la mitad de las personas que han probado estas sustancias no repitió la experiencia.

Un 32% de las personas que han probado las anfetaminas ha repetido *alguna vez* y un 22,4% *bastantes veces*. Las mujeres repiten en el uso de anfetaminas en menor medida que los hombres. Ver gráfica 6.2.3.).

Gráfica 6.2.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad en el uso de anfetaminas para cada sexo. “Después de la primera vez, ¿cuántas veces volvió a consumir anfetaminas o speed?”



Nota: Sólo para los que han consumido alguna vez en la vida.

Fuente: Euskadi y Drogas 2002

[§] Una persona puede puntuar en varias categorías simultáneamente.

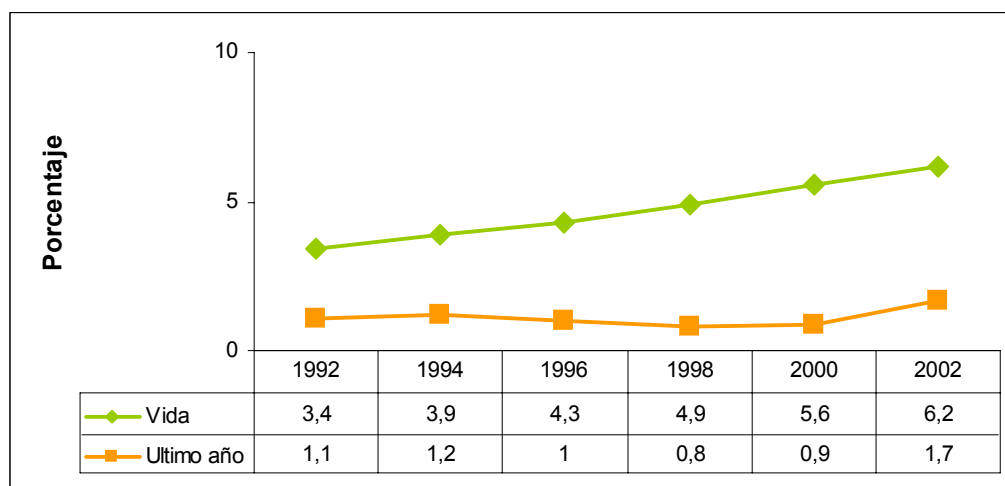
El 28% de las personas que han probado anfetaminas alguna vez en su vida también lo han hecho en el último año (un porcentaje similar en mujeres y hombres). Y el 54,2% de las personas que han consumido alguna vez anfetaminas en el año anterior lo han hecho también en el mes anterior (65,2% en los hombres y 33,3% en las mujeres).

6.2.2. Evolución en la CAPV en los últimos años

Los porcentajes de personas que han probado alguna vez en su vida anfetaminas parecen presentar una lenta pero mantenida tendencia al alza desde hace diez años, en los sucesivos informes *Euskadi y Drogas*. En diez años se ha doblado el porcentaje, desde un 3,4% de las personas entrevistadas para el informe del año 1992¹⁴ que habían probado alguna vez en su vida anfetaminas hasta el 6,2% actual.

Los porcentajes de personas que han tomado anfetaminas en los doce meses anteriores a las entrevistas se mantienen estables, alrededor del 1% de las personas entrevistadas, hasta este informe, en que se sitúan en un 1,8%.

Gráfica 6.2.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de anfetaminas en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002



Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

6.2.3. La situación en Europa y en el Estado español

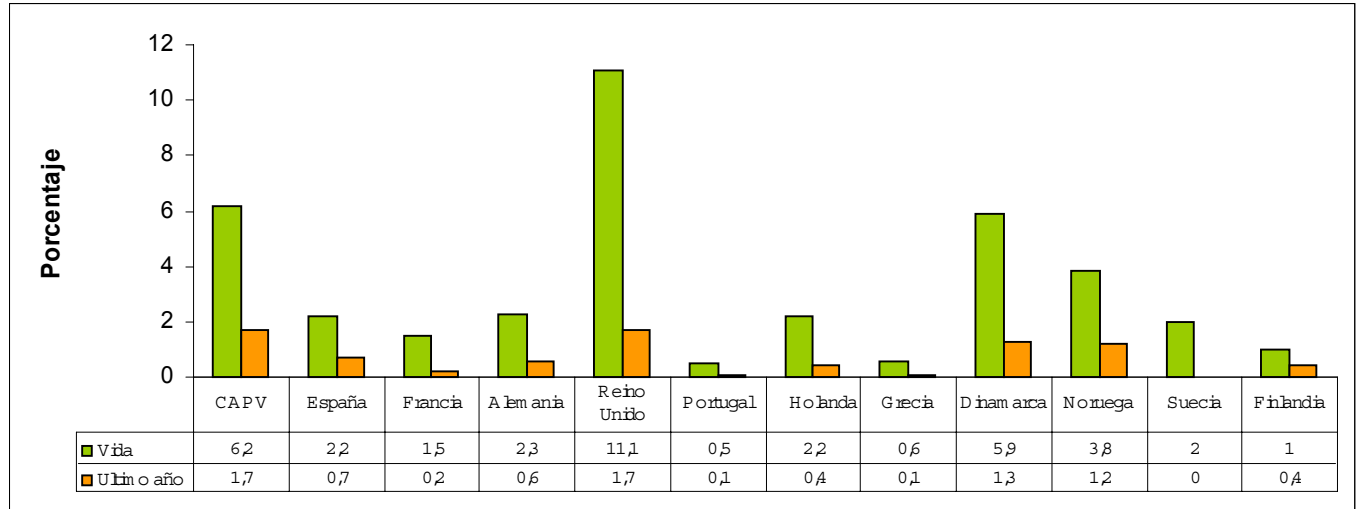
El Informe anual del Observatorio Europeo habla de porcentajes entre el 1% y 6% de la población³¹ adulta europea que han probado alguna vez en su vida anfetaminas. Generalmente el consumo está situado en torno al 1% aunque en Irlanda, Reino Unido, Dinamarca y Noruega mantienen cifras más elevadas, alcanzando un 11% en el Reino Unido.

Los datos en población española²⁷ sitúan en porcentajes cercanos al 2,2% las personas entre 15 y 64 años que han consumido por lo menos alguna vez en la vida. Si atendemos al indicador algún consumo anfetaminas en el último año, el porcentaje de personas que han consumido anfetaminas es el 0,7% y, en el último mes el 0,2%^{§§}.

§§ Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los

Si se comparan los datos proporcionados por este informe con los anteriores, la CAPV vuelve a situarse entre los países donde se han dado mayores porcentajes de uso, junto al Reino Unido, y Dinamarca.

Gráfica 6.2.5. Consumo de anfetaminas alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega[§] y la CAPV



Fuente: OEDT, OED, Euskadi y Drogas 2002

6.3. Éxtasis y similares

La experiencia de uso de éxtasis y similares es menor que la de cannabis y anfetaminas. Un 2,8% de las personas entrevistadas han probado alguna vez éxtasis u otra droga de síntesis, casi todas ellas tienen una edad menor de 34 años.

La edad media de contacto por primera vez con el éxtasis y sustancias similares, entre estas personas es de 21 años. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34).

Los hombres y mujeres de 20 a 24 años (13,2%) son el grupo con mayor experiencia en el uso de éxtasis alguna vez en la vida: casi un 20% de los hombres en esta edad han probado éxtasis alguna vez y un 6,1% de las mujeres. Un 12,9% de las personas del siguiente grupo de edad, entre 25 y 29 años, han probado éxtasis alguna vez en su vida. En este último grupo los porcentajes de varones y mujeres tienden a equipararse, como sucede también en el siguiente grupo de edad, de 30 a 34 años, en el cual el 3,5% de las personas entrevistadas, hombres y mujeres por igual, dicen haber probado estas sustancias.

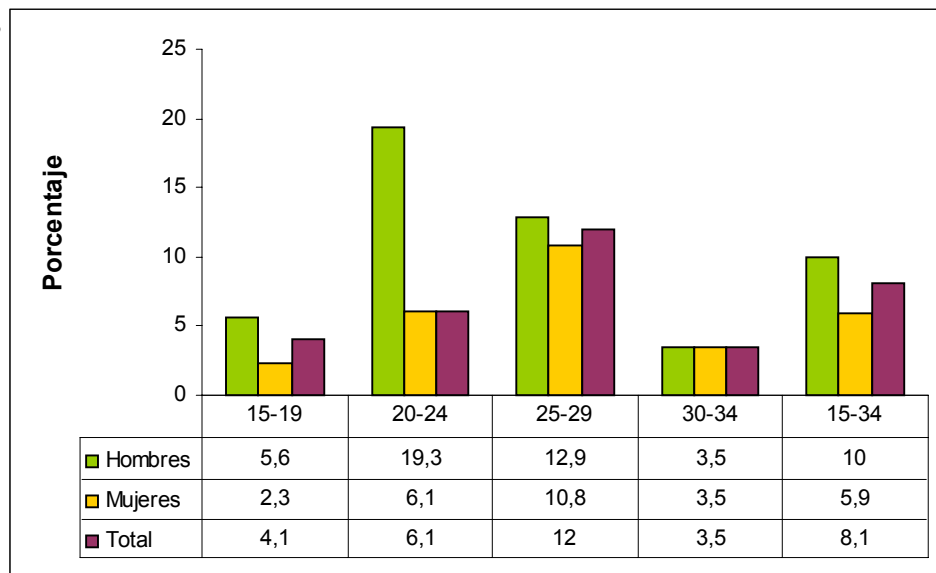
Un 1% de las personas entrevistadas ha consumido drogas de síntesis en el último año (siempre refiriéndonos al último año respecto a la realización de la entrevista) y un 0,7% en el último

estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2.)

	§ España	Francia	Alemania	Reino Unido	Portugal	Holanda	Grecia	Dinamarca	Noruega	Suecia	Finlandia
Año encuesta	1999	2000	2000	2000	2001	1997/98	1998	2000	1999	2000	2000
Rango edades	15-64	15-64	18-59	16-59	15-64	15-64	15-64	16-64	15-64	15-64	15-64
Muestra	12.488	13.865	8.139	13.300	15.000	3.752	3.752	22.486	2.170	2000	2.500
Método	entrev.	tfnó.	correo	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.

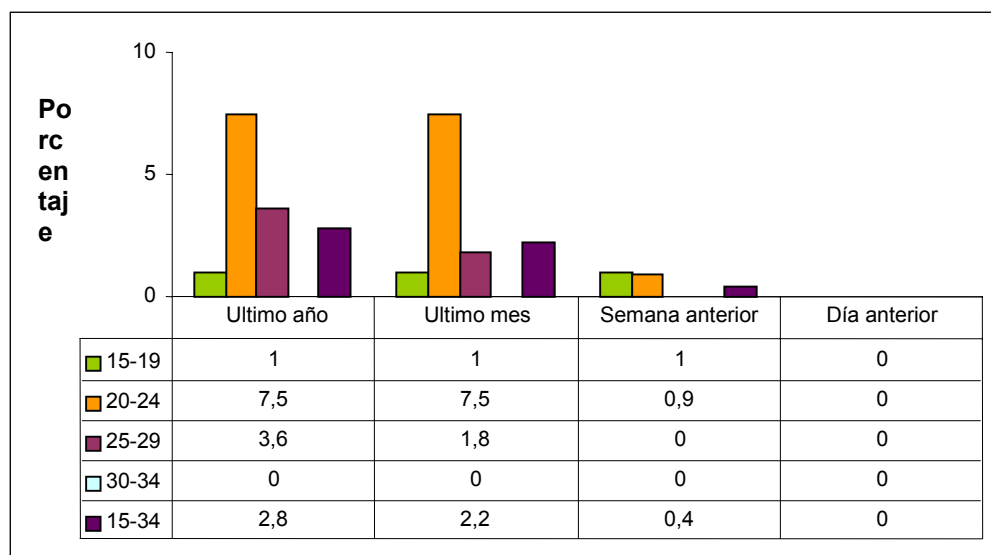
mes^{§§}. Las personas entre 20-24 años son las que presenta mayor porcentaje de consumos en todo tipo de períodos, tanto en el último mes como en los últimos 12 meses.

Gráfica 6.3.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de éxtasis según sexo para cada grupo de edad. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Gráfica 6.3.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de éxtasis para cada grupo de edad. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”[§]



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

^{§§} Queremos señalar, para no dar pie a error, que estas estimaciones empiezan ya a ser muy bajas para elaborar análisis y conclusiones a partir de estudios cuantitativos y estadísticos. Un uno por ciento de la muestra son veinte personas, un 0,7% son catorce personas, un 0,1% son dos personas.

[§] Una persona puede puntuar en varias categorías simultáneamente.

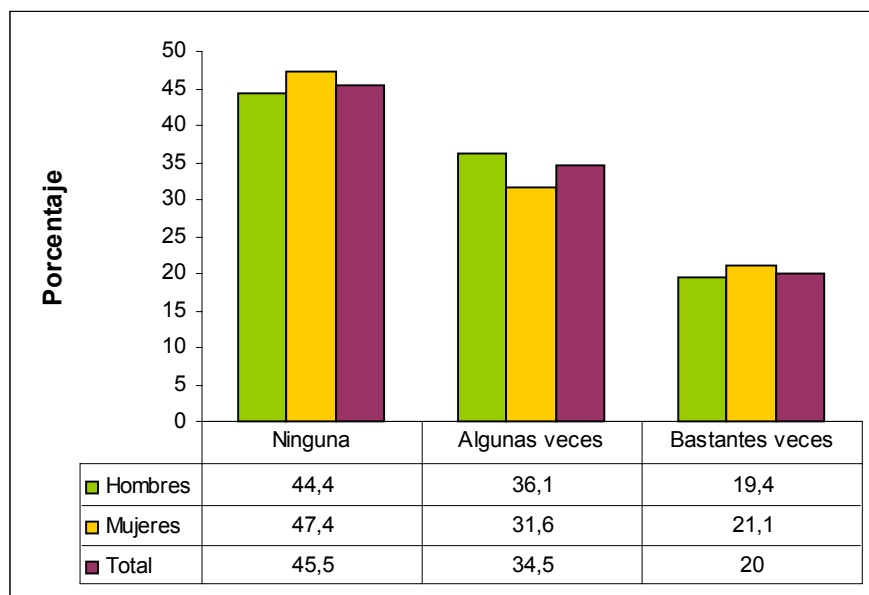
6.3.1. Continuidad en el uso de éxtasis

Entre estas personas, que sí han usado éxtasis alguna vez en su vida, el 45,5% no ha repetido nunca más tras la primera vez, el 34,5% comentan que han vuelto a repetir los consumos *alguna vez* más y el 20% *bastantes veces* después de la primera ocasión (Gráfica 6.3.3. y tabla 3 anexo). A diferencia de otras drogas (cánnabis y anfetaminas), en el caso del éxtasis y similares las mujeres que lo han probado han repetido el consumo en porcentajes bastante similares a los obtenidos en los hombres.

Del grupo de personas que han probado alguna vez en la vida, la tercera parte, un 30,9% ha consumido también los últimos 12 meses (continuidad alguna vez en la vida/último año), un 27,7% en los hombres, y un 36,8% en las mujeres.

De las personas que han tomado éxtasis o similares alguna vez en el último año, el 76,4% ha tomado también en el último mes (71,4% en las mujeres y 80% en los hombres). Recordamos que estamos hablando de un número pequeño de personas.

Gráfica 6.3.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad del consumo para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿cuántas veces volvió a consumir...?”



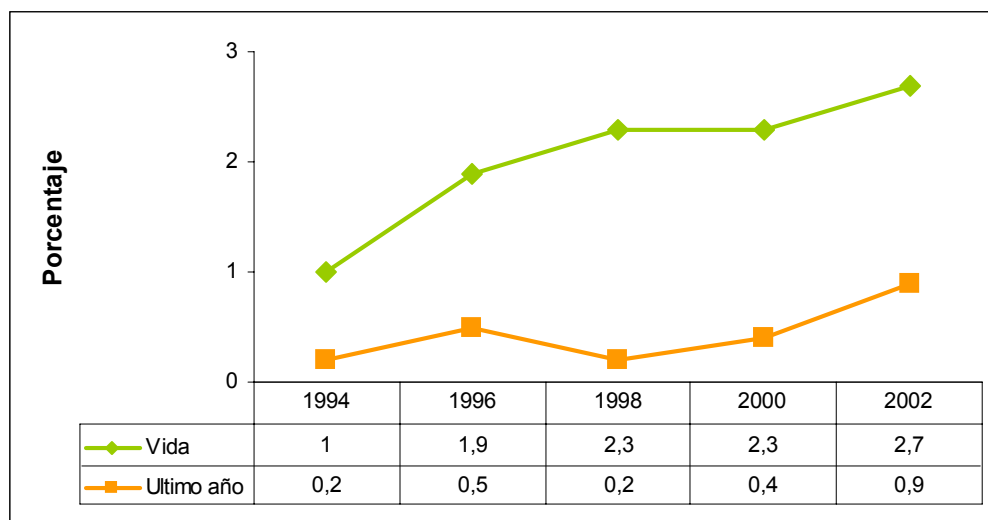
Nota: Sólo para los que han consumido alguna vez en la vida.

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

6.3.2. Evolución en la CAPV en los últimos años

El porcentaje de personas que han probado éxtasis o similares en los sucesivos estudios *Euskadi y Drogas* oscila entre el 1% y el 2% de la población. Se puede suponer, a partir de los datos ofrecidos en la gráfica siguiente (6.3.4), un ligero pero mantenido aumento de dichos porcentajes según pasa el tiempo[§].

[§] Cualquier consumo durante la vida es un indicador acumulativo del número total de personas que han tomado cada sustancia en alguna ocasión pasada, remota o reciente. La experiencia en algún momento de la vida no recoge correctamente la situación actual porque incluye a todas aquellas personas que han probado drogas, ya sea una única vez o varias veces, hace pocos o muchos años. Este indicador siempre proporciona cifras elevadas: las cifras de consumos alguna vez en la vida entre la población no pueden descender rápidamente, independientemente del número de personas que dejen de consumir esas sustancias.

Gráfica 6.3.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de éxtasis en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1994-2002[§]

Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

6.3.3. La situación en Europa y en el Estado español

En la mayoría de los países de la Unión Europea el éxtasis o similares han sido consumidos alguna vez en la vida entre un 1% y un 3% de las personas (el 4,6% en el Reino Unido), y entre un 0,5% y un 1% de las personas ha probado estas sustancias en el último año, anterior a la realización de las distintas entrevistas.

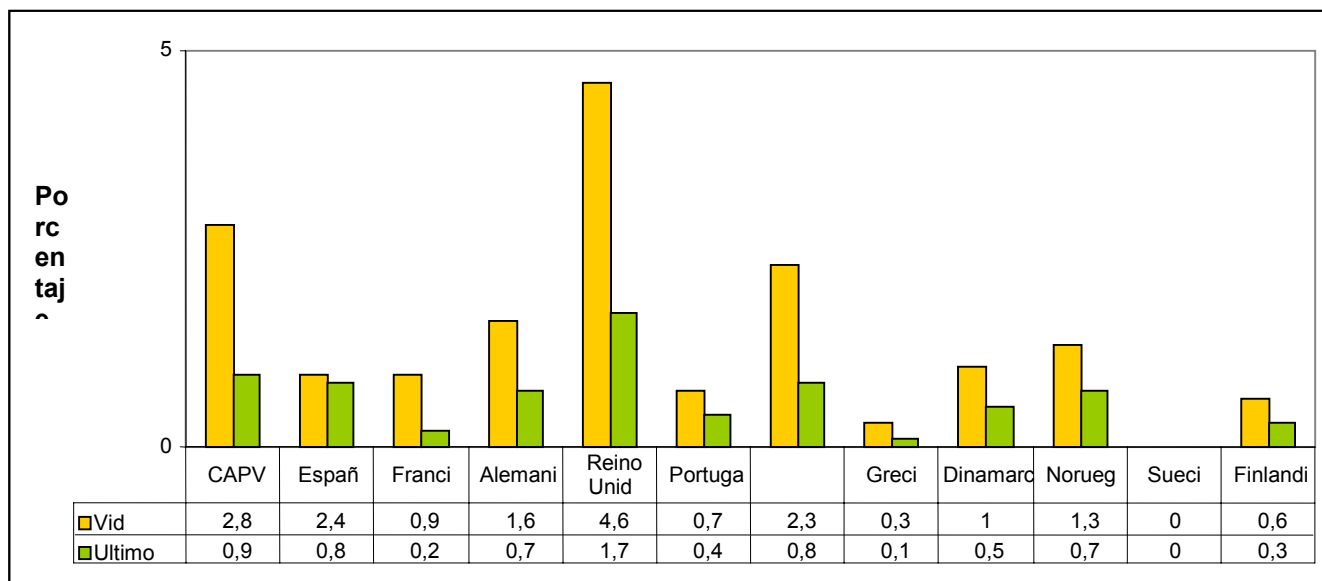
Los datos en población española²⁷ indican que el 0,9%^{§§} de la población española comprendida entre 15 y 65 años afirma haber probado el éxtasis alguna vez, mientras que un 0,8% las tomó en los últimos doce meses y un 0,2% en el último mes. La mayor prevalencia de consumo se da, en el Estado español, entre los 20-24 años de edad y en los hombres.

Los porcentajes de personas, que han probado alguna vez en la vida éxtasis oscilan mucho entre los distintos países de la Unión Europea²⁸: casi el 4,6% en el Reino Unido, 2,3% en Holanda, rondando el 1% en España, Francia, Dinamarca y Noruega, etc. Los porcentajes obtenidos para la población de la CAPV en este estudio, situados en el 2,8%, nos sitúan junto a los países de mayor uso (Reino Unido y Holanda) de este tipo de sustancias, tanto respecto a las personas que han probado alguna vez en su vida como a las personas que han probado en el año anterior. Ver gráfica 6.3.5.

[§] En el año 1992 no hay datos disponibles.

^{§§} Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2.).

Gráfica 6.3.5. Consumo de éxtasis alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega[§] y la CAPV



Fuente: OEDT, OED, Euskadi y Drogas 2002

6.4. Cocaína

La cocaína es la tercera sustancia ilegal más utilizada (5,7%) por las personas entrevistadas en este estudio, después del cánnabis y las anfetaminas. Un 7,7% de los hombres entrevistados dice haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida y un 3,8% de las mujeres.

Los 21,6 años parece ser la edad media de inicio en el consumo de cocaína en las personas entrevistadas. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34).

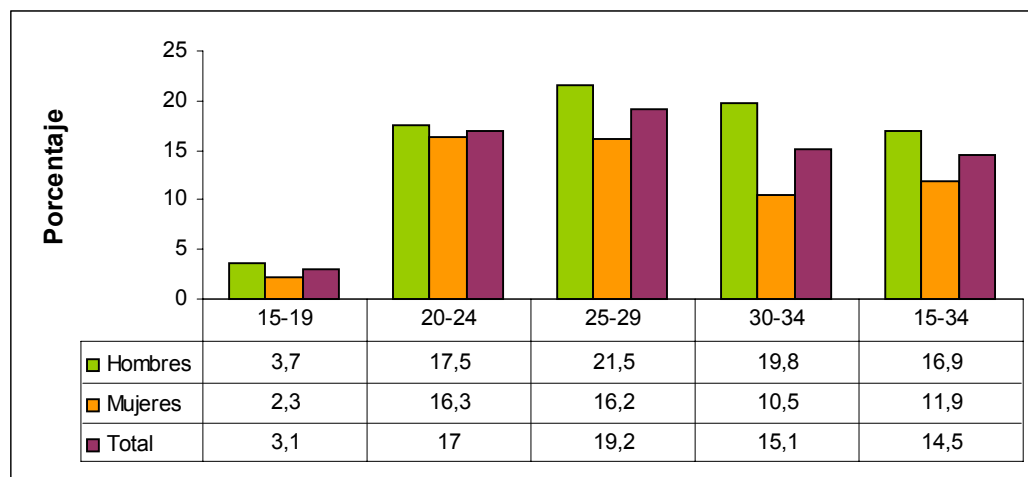
El mayor número de personas con alguna experiencia de uso de cocaína se sitúa entre los 15-34 años, y representan un 14,5% de las personas entrevistadas.

Son pocas las personas con experiencia de uso hasta los veinte años. Entre los 20-24 años el 17% de las personas entrevistadas ha probado alguna vez cocaína (con porcentajes muy similares para mujeres y hombres). El 19,2% de las personas de 25 a 29 años ha probado cocaína por lo menos alguna vez (21,5% de los hombres frente a un 16,2% de las mujeres). Y casi el 15,1% de las personas entre 30 y 34 años (el porcentaje en los hombres casi dobla al de las mujeres). Sólo el 6% de las personas en el siguiente tramo de edad (35-49 años) ha probado alguna vez esta sustancia. En la población mayor de 50 años prácticamente no se detectan consumos actuales ni pasados. Ver gráfica 6.4.1. y tabla anexa 1 y 2.

§

	España	Francia	Alemania	Reino Unido	Portugal	Holanda	Gracia	Dinamarca	Noruega	Suecia	Finlandia
Año encuesta	1999	2000	2000	2000	2001	1997/98	1998	2000	1999	2000	2000
Rango edades	15-64	15-64	18-59	16-59	15-64	15-64	15-64	16-64	15-64	15-64	15-64
Muestra	12.488	13.865	8.139	13.300	15.000	3.752	3.752	22.486	2.170	2000	2.500
Método	entrev.	tíno.	correo	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.

Gráfica 6.4.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de cocaína alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”

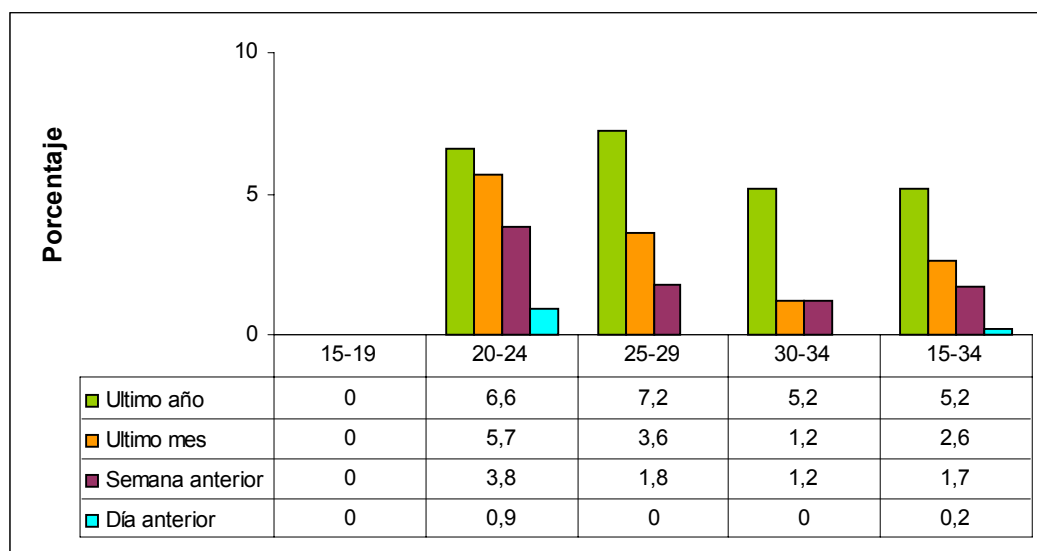


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Entre las personas entrevistadas, un 1,5% ha consumido cocaína en el último año y un 0,8% ha consumido estas sustancias en el último mes. En la semana anterior a la entrevista un 0,5% dice haber consumido y un 0,1% el día anterior a la entrevista. Siempre en mayor medida por parte de los hombres que por las mujeres. Ver tabla 1 anexo.

De nuevo los consumos se concentran en jóvenes entre 20 y 34 años (Ver gráfica 6.4.2.) y tabla 2 anexa.

Gráfica 6.4.2. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumos recientes de cocaína. “¿Cuánto tiempo hace del último consumo?”^{§§}



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

[§] Queremos señalar, para no dar pie a error, que estas estimaciones empiezan ya a ser muy bajas para elaborar análisis y conclusiones a partir de estudios cuantitativos y estadísticos. Un uno por ciento de la muestra son veinte personas, un 0,7% son catorce personas, un 0,1% son dos personas.

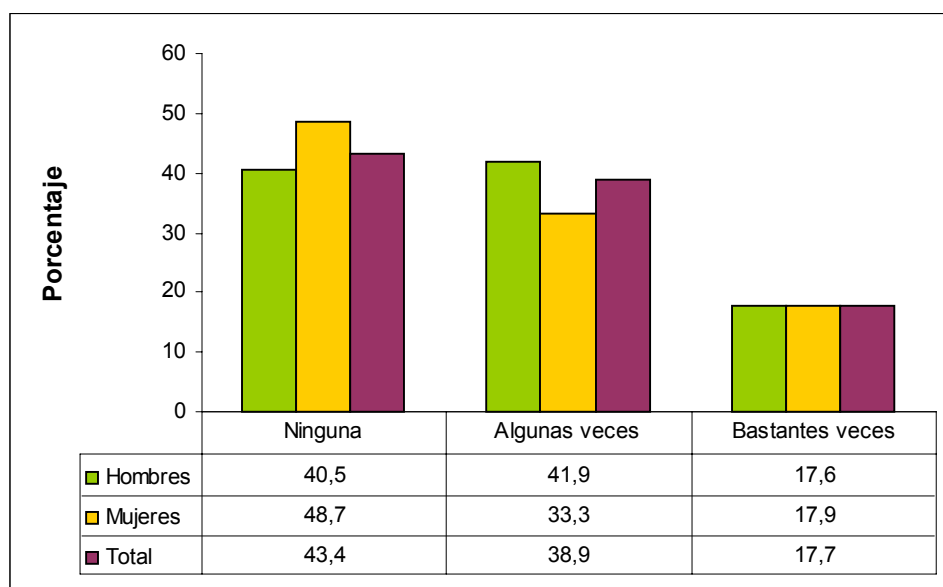
^{§§} Una persona puede puntuar en varias categorías simultáneamente.

6.4.1. Continuidad en el uso de cocaína.

Un 43,4% de las personas que han probado alguna vez la cocaína (el 5,7% de todas las personas entrevistadas) no han repetido los consumos después de la primera vez. Un 38,9% los han repetido *algunas veces* y un 17,7% *bastantes veces más*. Aunque las mujeres no repiten el primer consumo en mayores porcentajes que los hombres, aparecen porcentajes muy similares entre hombres y mujeres en el grupo de personas que repiten *bastantes veces* después de la primera vez, siendo incluso ligeramente superior en las mujeres. Ver gráfica 6.4.3

El 26,5% de las personas que han probado *alguna vez en su vida* cocaína, la consumieron también en el *último año* (29,7% en hombres y 20,5% en mujeres). Un 50% de las personas que la usaron en el año anterior también la han consumido en el mes anterior a la entrevista (62,5% en las mujeres y 50% en los hombres).

Gráfica 6.4.3. Distribución de la muestra en porcentaje de continuidad de consumo de cocaína para cada sexo. “Después de la primera ocasión, ¿Cuántas veces volvió a consumir cocaína?”



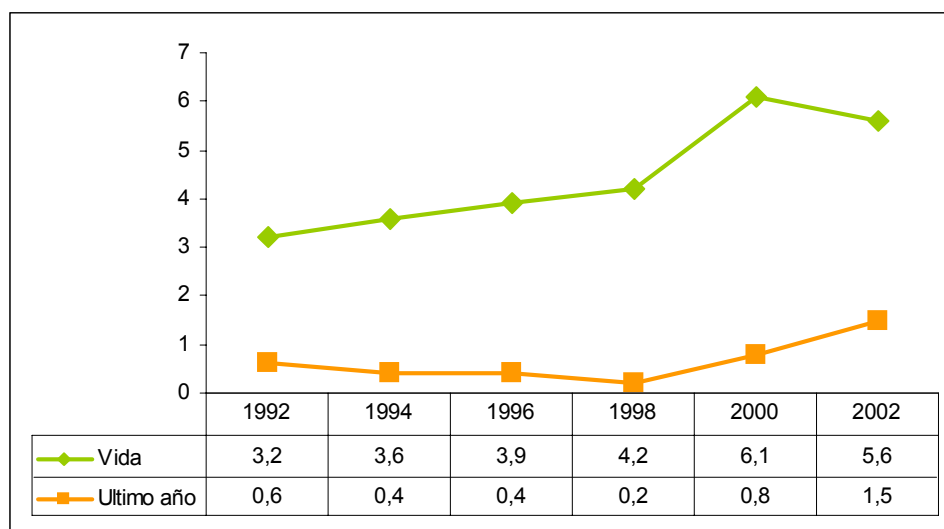
Nota: Sólo para los que han consumido alguna vez en la vida.

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

6.4.2. Evolución en la CAPV en los últimos años

Las estimaciones obtenidas de los sucesivos informes Euskadi y Drogas indican que entre el 3% y el 6% de la población residente en la CAPV ha usado alguna vez en su vida cocaína, a su vez los consumos en el último año anterior a la entrevista se sitúan entre el 0,4% y 1,5% en población general de la CAPV. Estos últimos porcentajes son de difícil lectura, por ser porcentajes ya muy bajos, que representan a pocas personas[§]. Ver gráfica 6.4.4.

[§] Queremos señalar, para no dar pie a error, que estas estimaciones empiezan ya a ser muy bajas para elaborar análisis y conclusiones a partir de estudios cuantitativos y estadísticos. Un uno por ciento de la muestra son veinte personas, un 0,7% son catorce personas, un 0,1% son dos personas.

Gráfica 6.4.4. Evolución de los consumos alguna vez en la vida y en el último año de cocaína en la CAPV a través de los distintos informes Euskadi y Drogas 1992-2002

Fuente: Serie *Euskadi y Drogas*

6.4.3. La situación en Europa y en el Estado español

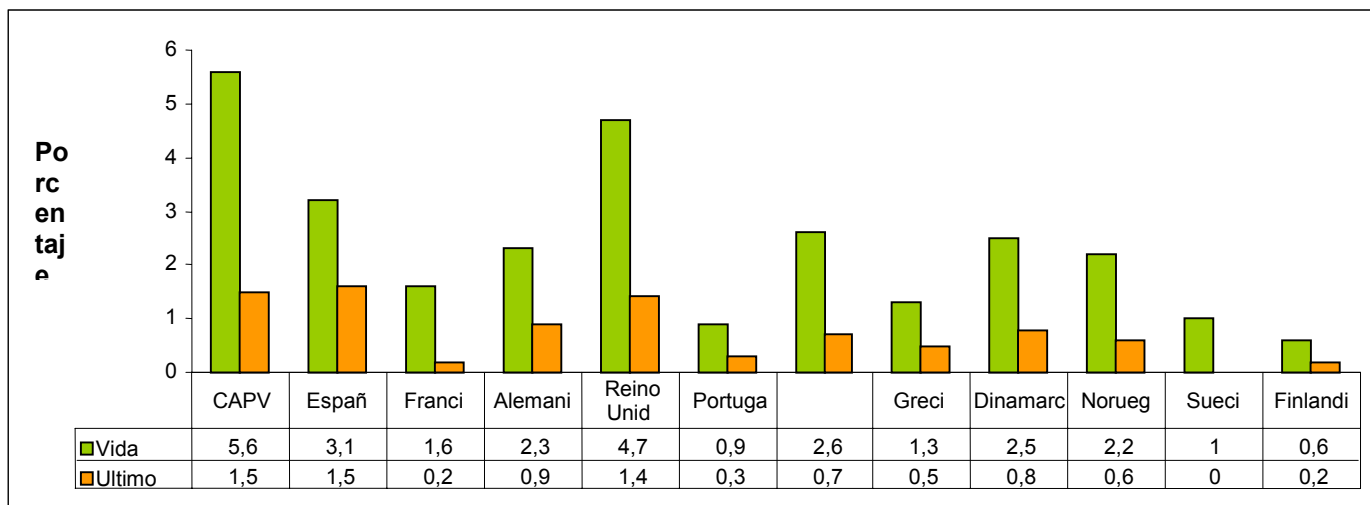
Entre el 1% y el 5% se sitúan los porcentajes de personas que han probado alguna vez la cocaína en la mayoría de los países de la Unión Europea. Las estimaciones de nuestro estudio sitúan a la CAPV junto a los países con porcentajes más elevados.

En varios países europeos como Portugal, España, Reino Unido, Irlanda y Hungría se han manifestado tendencias generales ascendentes en la prevalencia por uso de cocaína en la década de los años 90, pero ello no es definitorio para el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías ni en la población general ni entre los escolares²⁹.

Un 3,1%^{§§} de los españoles de entre 15 a 65 años encuestados en 1999 afirmó haber consumido cocaína alguna vez en su vida, mientras que quienes refirieron algún uso en los últimos 12 meses fueron un 1,5% y un 0,6% en el último mes, estando las mayores prevalencias de uso concentradas en ambos sexos en el intervalo de edad 20-24 años²⁷.

^{§§} Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2.),

Gráfica 6.5.5. Consumo cocaína alguna vez en la vida y en el último año en los distintos países de la Unión Europea, Noruega[§] y la CAPV



Fuente: OEDT, OED y *Euskadi y Drogas 2002*

6.5. Opiáceos: heroína, metadona, etc...

Un uno por ciento de las personas entrevistadas ha consumido opiáceos alguna vez en su vida, 1,5% de los hombres y 0,5% de las mujeres. Un 0,2% de las personas entrevistadas (cuatro personas) han consumido en el último año y dos personas (0,1%) en el último mes, semana anterior y día anterior.

El grupo de edad donde más presencia de consumos alguna vez en la vida de esta sustancia es el de las personas que tienen entre 35 y 49 años.

La edad media de inicio en el consumo de heroína y otros opiáceos, son los 21,7 años para estas personas que han consumido por lo menos alguna vez en la vida estas sustancias. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34)

6.5.1. Continuidad en el uso de heroína

El 21,1% de las personas que dicen haber probado alguna vez en su vida, ha seguido consumiendo *alguna vez más*, no existiendo en este grupo ninguna mujer, y un 26,3% ha repetido *bastantes veces*. (Tablas 3 anexo). El 52,6% de las personas que la probaron una vez no han repetido su uso.

De las personas que han probado alguna vez en la vida el 21% lo hizo también en el último año. Entre las personas que han usado heroína en el último año el 75% lo han hecho también en el último mes. Recordamos que tratamos ya con un grupo muy reducido de personas.

§

	España	Francia	Alemania	Reino Unido	Portugal	Holanda	Gracia	Dinamarca	Noruega	Suecia	Finlandia
Año encuesta	1999	2000	2000	2000	2001	1997/98	1998	2000	1999	2000	2000
Rango edades	15-64	15-64	18-59	16-59	15-64	15-64	15-64	16-64	15-64	15-64	15-64
Muestra	12.488	13.865	8.139	13.300	15.000	3.752	3.752	22.486	2.170	2000	2.500
Método	entrev.	tfn.	correo	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.	entrev.

6.5.1.1. Evolución en la CAPV en los últimos años

Los porcentajes de personas que han consumido alguna vez en la vida en sucesivos informes *Euskadi y Drogas* oscilan entre el 0,7% y el 1%, siendo bastante estables a lo largo de los diez años estudiados.

6.5.1.2. La situación en Europa y en el Estado español

La heroína sigue siendo el problema principal entre las drogas en Europa, con tendencias de uso estable en la Unión Europea, habiéndola probado menos del 1% de la población, si bien esta cifra se eleva al 2-3% de los jóvenes de sexo masculino. Con cierta disminución de su uso en España y Portugal pero crecientes niveles de uso inyectado en Rusia y los países del Este europeo.

Según el Observatorio español²⁷ un 0,4%^{§§} de la población española entre 15 y 64 años había consumido alguna vez heroína, fundamentalmente hombres, con un porcentaje de uso *alguna vez en la vida* del 0,6% frente al 0,3% en las mujeres.

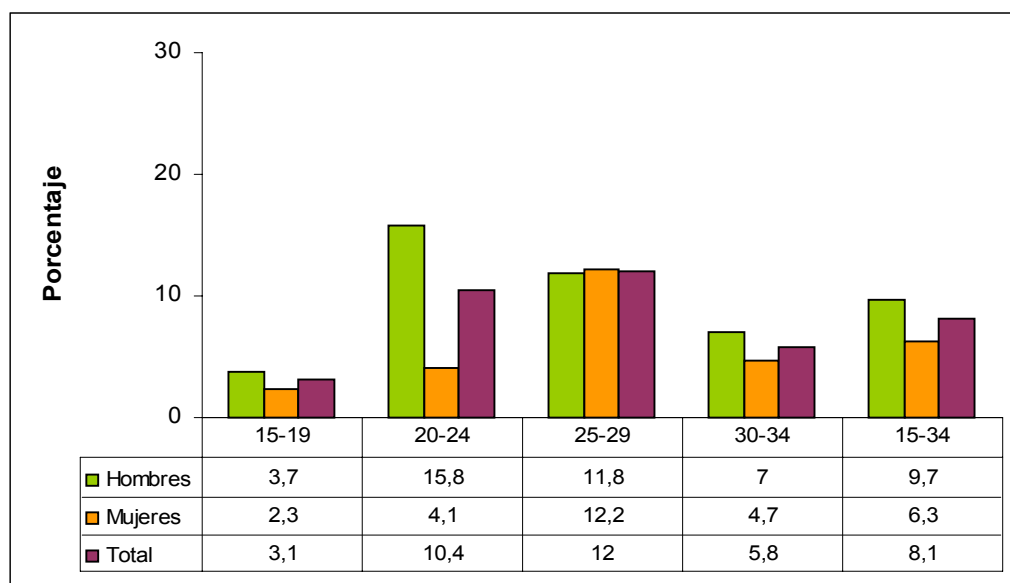
^{§§} Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2).

6.6. LSD, peyote, mescalina

6.6.1. Consumos alguna vez en la vida, consumos recientes: en el último año y último mes.

Sustancias alucinógenas como el ácido lisérgico, peyote o mescalina han sido utilizadas por lo menos alguna vez en por un 3,2% de las personas entrevistadas en este estudio, siendo los porcentajes de hombres que han probado alguna vez en su vida un 4,2% frente a un 2,3% en las mujeres. La edad media de inicio en el consumo es de 19,9 años. (Ver capítulo *El consumo de sustancias y su iniciación*, página 31-34)

Gráfica 6.6.1. Distribución de los jóvenes adultos en porcentaje de consumo de LSD alguna vez en la vida para cada sexo. “¿Ha probado aunque sólo sea una vez...?”



Fuente: *Euskadi y Drogas, 2002*

El LSD ha sido consumido en mayor número por personas que se sitúan entre los 15-34 años, es decir, los jóvenes adultos y dentro de este grupo entre las personas que tienen entre 25 y 29 años, en porcentajes similares para hombres y mujeres.

Fijándonos en los consumos recientes, encontramos un 0,2% de la muestra que dice haber consumido en el último año.

6.6.2. Continuidad en el uso de LSD

El consumo de LSD y sustancias similares es muy esporádico u ocasional (tablas anexas 1 y 3). El 60,9% de las personas que lo han probado no han vuelto a repetir la experiencia, el 28,1% lo han hecho *algunas veces* más y el 10,9% *bastantes veces* más después de probarla.

Escasamente el 9,3% de las personas que lo han probado alguna vez lo han probado también en el último año.

6.6.2.1. Evolución en la CAPV en los últimos años

El porcentaje de personas que han consumido alguna vez en su vida LSD o sustancias similares se sitúa, en la CAPV, entre el 2% y el 3%, como lo muestra la serie de informes *Euskadi y Drogas*, sin tendencia clara a aumentar o disminuir.

6.6.2.2. La situación en Europa y en el Estado español

La encuesta domiciliaria en población española²⁷ señala que en 1,9%^{§§} la población que había consumido alucinógenos alguna vez en su vida, situándose en 0,6% quienes referían consumos en el último año y 0,2% en los últimos 30 días.

No disponemos de información sobre usos de estas sustancias en la mayoría de los países de la Unión Europea.

^{§§} Las estimaciones ofrecidas por los distintos países no son estrictamente comparables entre sí, ni con las ofrecidas en este estudio *Euskadi y Drogas 2002*. Existen muchas diferencias en los distintos países en cuanto a estructura de la población, nivel socioeconómico, desarrollo urbano, disponibilidad de sustancias, diseño de los estudios, los métodos de recogida y análisis de la información, que limitan la comparabilidad de resultados. Por ello preferimos hablar de concordancia cuando se aprecian similares tendencias, similares diferencias entre subgrupos de población, etc.. entre los distintos países (ver metodología 2.2.).

6.7. Anexo tablas

Tabla 6.7.1. Personas que han consumido alguna vez las siguientes sustancias[§]

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CANNABIS															
Alguna vez en la vida	53,4	40,7	47,5	41,7	22,5	32,0	9,0	5,4	6,8	2,5	0,0	1,2	29,4	17,1	23,0
Alguna vez en el último año	33,8	23,3	28,9	9,4	2,7	6,0	1,7	0,7	1,1	0,0	0,0	0,0	12,9	6,6	9,6
Alguna vez en el último mes	25,5	15,8	21,0	7,5	1,9	4,7	1,1	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	9,9	4,4	7,6
Alguna vez en la semana anterior	18,3	10,3	14,5	4,7	1,9	3,3	0,6	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	6,9	3,1	4,9
Alguna vez en el día anterior	11,7	4,7	8,5	2,0	0,4	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	1,3	2,7
ANFETAMINAS															
Alguna vez en la vida	20,0	13,0	16,8	9,4	3,8	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	4,1	6,3
Alguna vez en el último año	6,9	4,0	5,5	1,2	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	1,2	1,8
Alguna vez en el último mes	4,5	1,6	3,1	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,4	1,0
Alguna vez en la semana anterior	2,1	0,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,4
Alguna vez en el día anterior	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
EXTASIS															
Alguna vez en la vida	10,0	5,9	8,1	2,8	1,1	1,9	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	3,7	1,8	2,8
Alguna vez en el último año	2,8	2,8	2,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,7	0,9
Alguna vez en el último mes	2,4	2,0	2,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5	0,7
Alguna vez en la semana anterior	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
COCAÍNA															
Alguna vez en la vida	16,9	11,9	14,5	8,7	3,4	6,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	3,8	5,7
Alguna vez en el último año	7,2	2,8	5,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	2,3	0,8	1,5
Alguna vez en el último mes	3,1	2,0	2,6	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	0,8
Alguna vez en la semana anterior	1,7	1,6	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	0,5
Alguna vez en el día anterior	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
L.S.D															
Alguna vez en la vida	9,7	6,3	8,1	4,7	2,7	3,7	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	4,2	2,3	3,2
Alguna vez en el último año	1,4	0,4	0,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
Alguna vez en el último mes	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2
Alguna vez en la semana anterior	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OPIACEOS															
Alguna vez en la vida	2,1	0,4	1,3	2,8	1,5	2,1	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,5	0,5	1,0
Alguna vez en el último año	1,0	0,0	0,6	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
Alguna vez en el último mes	0,7	0,0	0,4	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2
Alguna vez en la semana anterior	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1

[§] Los porcentajes no suman 100 ya que una persona puede estar en varias categorías, (respuesta múltiple).

Tabla 6.7.2. Jóvenes adultos que han consumido alguna vez las siguientes sustancias^s

PERSONAS ADULTAS JÓVENES	15-19			20-24			25-29			30-34		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	54	44	98	57	49	106	93	74	167	86	86	172
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CANNABIS												
Alguna vez en la vida	44,4	43,2	43,9	61,4	53,1	57,5	48,4	40,5	44,9	59,3	32,6	45,9
Alguna vez en el último año	37,0	22,7	30,6	52,6	32,7	43,4	30,1	27,0	28,7	23,3	15,1	19,2
Alguna vez en el último mes	31,5	9,1	21,4	38,6	20,4	30,2	23,7	18,9	21,6	15,1	14,0	14,5
Alguna vez en la semana anterior	22,2	4,5	14,3	28,1	12,2	20,8	18,3	13,5	16,2	9,3	9,3	9,3
Alguna vez en el día anterior	13,0	2,3	8,2	14,0	6,1	10,4	14,0	6,8	10,8	7,0	3,5	5,2
ANFETAMINAS												
Alguna vez en la vida	9,3	2,3	6,1	31,6	18,4	25,5	24,7	17,6	21,6	14,0	11,6	12,8
Alguna vez en el último año	5,6	0,0	3,1	17,5	6,1	12,3	6,5	5,4	6,0	1,2	3,5	2,3
Alguna vez en el último mes	3,7	0,0	2,0	8,8	4,1	6,6	5,4	1,4	3,6	1,2	1,2	1,2
Alguna vez en la semana anterior	3,7	0,0	2,0	3,5	2,0	2,8	2,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	1,8	2,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EXTASIS												
Alguna vez en la vida	5,6	2,3	4,1	19,3	6,1	13,2	12,9	10,8	12,0	3,5	3,5	3,5
Alguna vez en el último año	1,9	0,0	1,0	8,8	6,1	7,5	2,2	5,4	3,6	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en el último mes	1,9	0,0	1,0	8,8	6,1	7,5	1,1	2,7	1,8	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en la semana anterior	1,9	0,0	1,0	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
COCAÍNA												
Alguna vez en la vida	3,7	2,3	3,1	17,5	16,3	17,0	21,5	16,2	19,2	19,8	10,5	15,1
Alguna vez en el último año	0,0	0,0	0,0	8,8	4,1	6,6	8,6	5,4	7,2	9,3	1,2	5,2
Alguna vez en el último mes	0,0	0,0	0,0	7,0	4,1	5,7	3,2	4,1	3,6	2,3	0,0	1,2
Alguna vez en la semana anterior	0,0	0,0	0,0	3,5	4,1	3,8	1,1	2,7	1,8	2,3	0,0	1,2
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
L.S.D												
Alguna vez en la vida	3,7	2,3	3,1	15,8	4,1	10,4	11,8	12,2	12,0	7,0	4,7	5,8
Alguna vez en el último año	1,9	0,0	1,0	3,5	0,0	1,9	1,1	1,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en el último mes	1,9	0,0	1,0	3,5	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en la semana anterior	1,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HEROÍNA												
Alguna vez en la vida	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,9	1,1	0,0	0,6	4,7	1,2	2,9
Alguna vez en el último año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	1,7
Alguna vez en el último mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	1,2
Alguna vez en la semana anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,6
Alguna vez en el día anterior	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

^s Los porcentajes no suman 100 ya que una persona puede estar en varias categorías, (respuesta múltiple).

Tabla 6.7.3. “Después de la primera ocasión, cuántas veces volvió usted a consumir las siguientes sustancias?”*

	CANNABIS			ANFETAMINAS			EXTASIS			COCAÍNA			L.S.D.			HEROÍNA		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	283	171	460	82	43	125	36	19	55	74	39	113	40	24	64	14	5	19
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Ninguna	25,1	29,4	26,7	42,7	51,2	45,6	44,4	47,4	45,5	40,5	48,7	43,4	55,0	70,8	60,9	42,9	80,0	52,6
Alguna	32,2	41,8	35,9	32,9	30,2	32,0	36,1	31,6	34,5	41,9	33,3	38,9	35,0	16,7	28,1	28,6	0,0	21,1
Bastantes	42,8	28,8	37,4	24,4	18,6	22,4	19,4	21,1	20,0	17,6	17,9	17,7	10,0	12,5	10,9	28,6	20,0	26,3

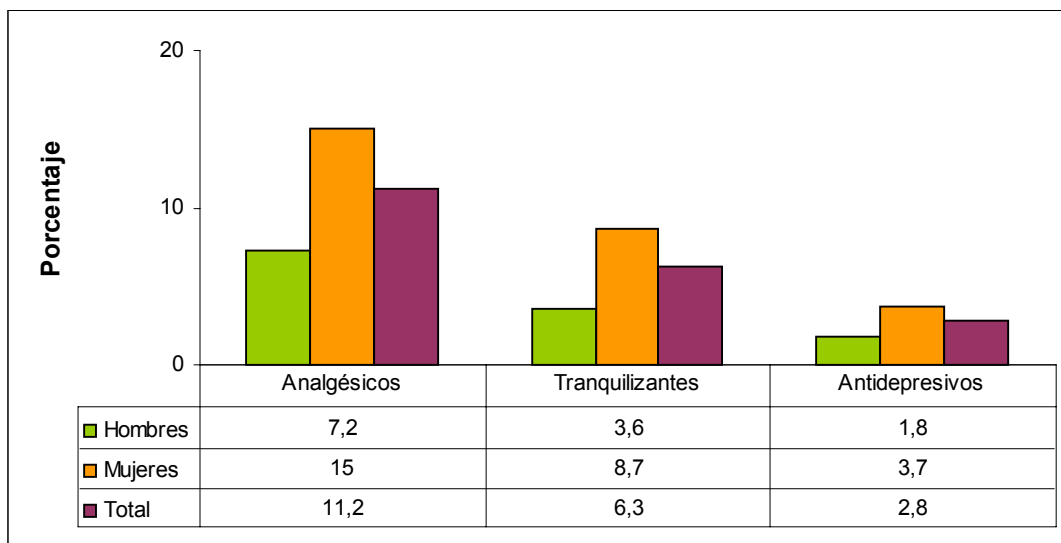
* Sólo incluye aquellas personas que han probado alguna vez cada una de las sustancias

7. EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS

7.1. El consumo continuado de medicamentos

El 49,8% de las personas entrevistadas ha consumido algún medicamento en el mes anterior a la realización de la entrevista, un 53% de mujeres y un 44,4% de varones. Centrándose en aquellas personas que además han hecho un uso continuado de estas sustancias (32,3%), se observa que un 11,2% utiliza analgésicos, el 6,3% tranquilizantes y un 2,8% de la población utiliza antidepresivos continuamente.

Gráfica 7.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de analgésicos, tranquilizantes y antidepresivos en el último mes y de modo continuado para cada sexo. “¿Necesita tomar de manera continuada algún tipo de medicamento?”

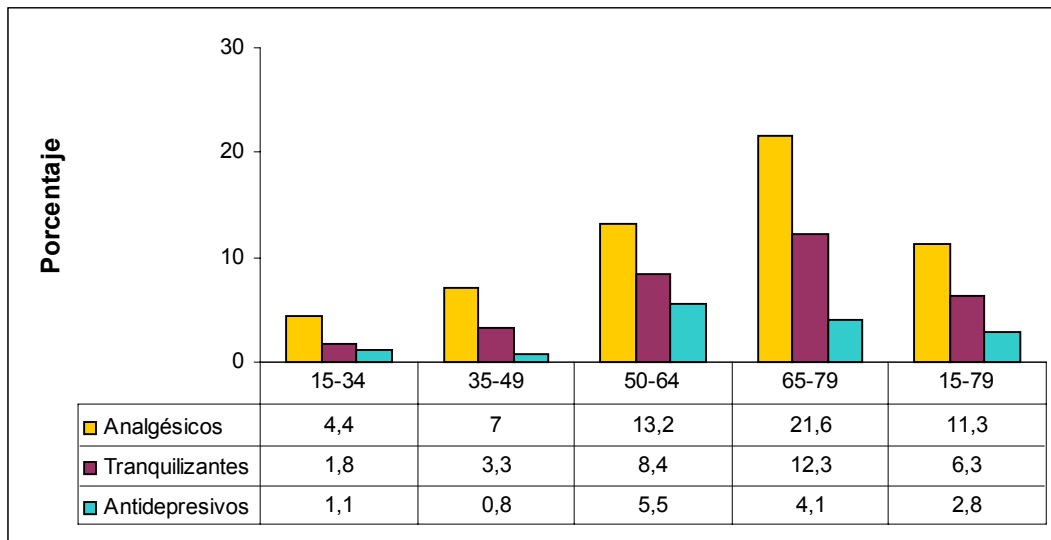


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Las diferencias entre sexos son remarcables, las mujeres consumen más medicamentos de manera continuada (Ver gráfica 7.1.1.). Los analgésicos, antidepresivos y tranquilizantes son consumidos casi en el doble de casos por mujeres que por varones. El 15% de las mujeres entrevistadas realiza un consumo continuado de analgésicos, distintos a la aspirina, (el 7,2% de los hombres), el 8,7% de las mujeres realizan un consumo continuado de tranquilizantes (el 3,5% de los hombres) y el 3,7% de fármacos antidepresivos (1,8% de los hombres).

Según aumenta la edad de las personas entrevistadas, los porcentajes de consumo continuado van aumentando, tanto en hombres como en mujeres, alcanzando sus niveles más altos de consumo tras los 65 años de edad, a partir de esta edad se dan los consumos más altos de todos los medicamentos, salvo los antidepresivos, que parecen ser más consumidos por las personas de 50 a 64 años. (Ver gráfica 7.1.2.)

Gráfica 7.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje del consumo de medicamentos en el último mes y de manera continuada por cada grupo de edad. “¿Necesita tomar de manera continuada algún tipo de medicamento?”

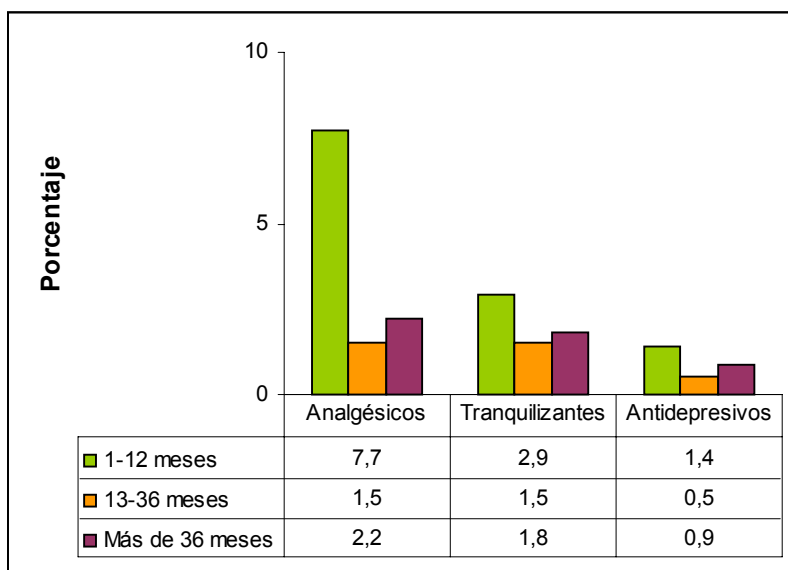


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En cualquiera de los grupos de edad considerados, los porcentajes de mujeres que consumen analgésicos, tranquilizantes o antidepresivos, son siempre superiores a los de los hombres (salvo para los antidepresivos en el grupo de edad más joven). (Ver tabla 1 anexa al capítulo).

Las mujeres también dicen llevar más tiempo, que los hombres, de uso continuado de los medicamentos que toman. El 10,2% de las mujeres frente al 4,9% de los hombres consume analgésicos desde hace más de un año, el 3,8 % de las mujeres toma algún tranquilizante desde hace más de un año frente al 2,1% de los varones, y el 1,7% de las mujeres toma algún antidepresivo durante el periodo de 1 a 12 meses frente a un 0,9% de los varones. (Ver tabla 2 anexa).

Gráfica 7.1.3. Distribución de las personas que utilizan los medicamentos en porcentaje según el tiempo que llevan consumiendo y el tipo de medicamento. “¿Cuántos meses lleva usted consumiendo este medicamento con esa o parecida frecuencia?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Según manifiestan las personas entrevistadas, los medicamentos, de cualquier tipo, se obtienen habitualmente por prescripción médica (*con receta médica*). Solo en el caso de los analgésicos existe un importante porcentaje de personas que obtienen sin receta médica: el 12,4% de las personas que han consumido analgésicos dicen hacerlo sin prescripción médica. En el caso de los tranquilizantes, el 2,8% ha consumido sin receta médica. Para los antidepresivos nadie manifestó consumirlos sin prescripción médica.

En la Encuesta Domiciliaria de 1999 en población general, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas, se preguntó solamente por el consumo de tranquilizantes sin receta médica, resultando una prevalencia en los últimos doce meses del 2% ²⁷. Aproximadamente un 2-3% son también los porcentajes de uso de tranquilizantes sin prescripción médica que se obtienen en los pocos estudios nacionales de la Unión Europea en que se estudian estos consumos ²⁹.

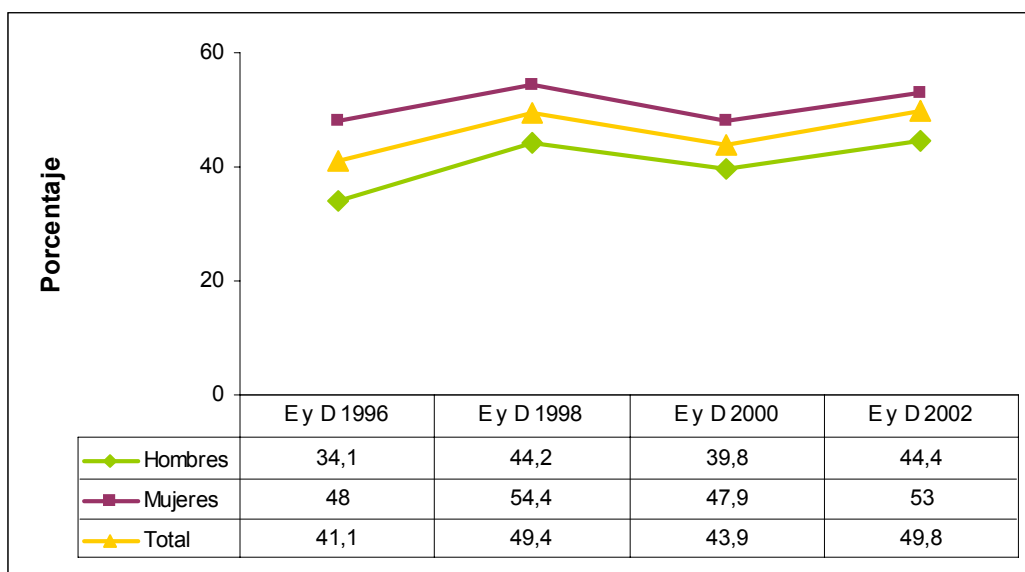
Estos porcentajes de personas que consumen medicamentos sin receta médica son similares al obtenido en este estudio para la población de la CAPV.

7.1.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

Al analizar la evolución sobre los porcentajes de personas que han consumido algún medicamento durante el mes previo a la entrevista, se observa que durante el periodo 1996–2002 estos porcentajes han aumentado algo más de ocho puntos porcentuales. Así, en 1996 el 41% de la muestra manifestó haber consumido algún medicamento durante el mes anterior, y ahora, en 2002, este porcentaje se eleva al 49,8%.

Pero si se tienen en cuenta todos los datos del periodo y no únicamente los extremos se aprecia una dinámica oscilante, en 1998 crecen respecto al año 96 y, en el año 2000 bajan respecto al 98. Estas oscilaciones pudieran deberse, en parte, a que el consumo en el mes anterior (forma de medición utilizada) es un hecho muy puntual que puede sufrir variaciones estacionales, de forma que no proporciona datos similares independientemente de la época del año en la que se realice la recogida de información.

Gráfica 7.1.4. Evolución apreciado en los distintos informes *Euskadi* y *Drogas* en el consumo de medicamentos en el mes previo para cada sexo

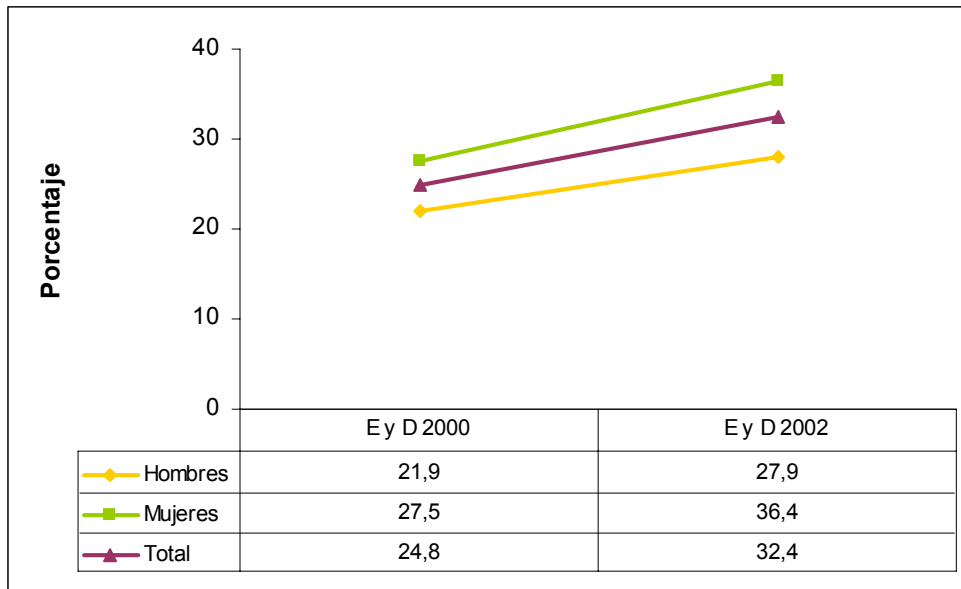


Nota: Los datos que se ofrecen en la gráfica, se refieren a los consumos realizados en el último mes, (distinto de en el último mes y de manera continuada).

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Tanto las mujeres como los hombres muestran porcentajes mayores de consumo continuado de medicamentos en el informe actual (36,4% de mujeres y 27,9 de hombres), que en el informe anterior (27,5% de mujeres y 21,9% de hombres). Ver gráfica 7.1.5.

Gráfica 7.1.5. Evolución de los porcentajes de consumos en el mes previo y de modo continuado de cualquier medicamento, según sexo, en los informes *Euskadi y Drogas 2000 y 2002*[§]



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

7.2. Opiniones sobre el consumo de medicamentos

Se preguntó a la población estudiada por creencias extendidas socialmente respecto al uso de medicamentos y la prescripción de estos, al objeto de conocer el acuerdo o desacuerdo con ellas. Ver gráfica 7.2.1.

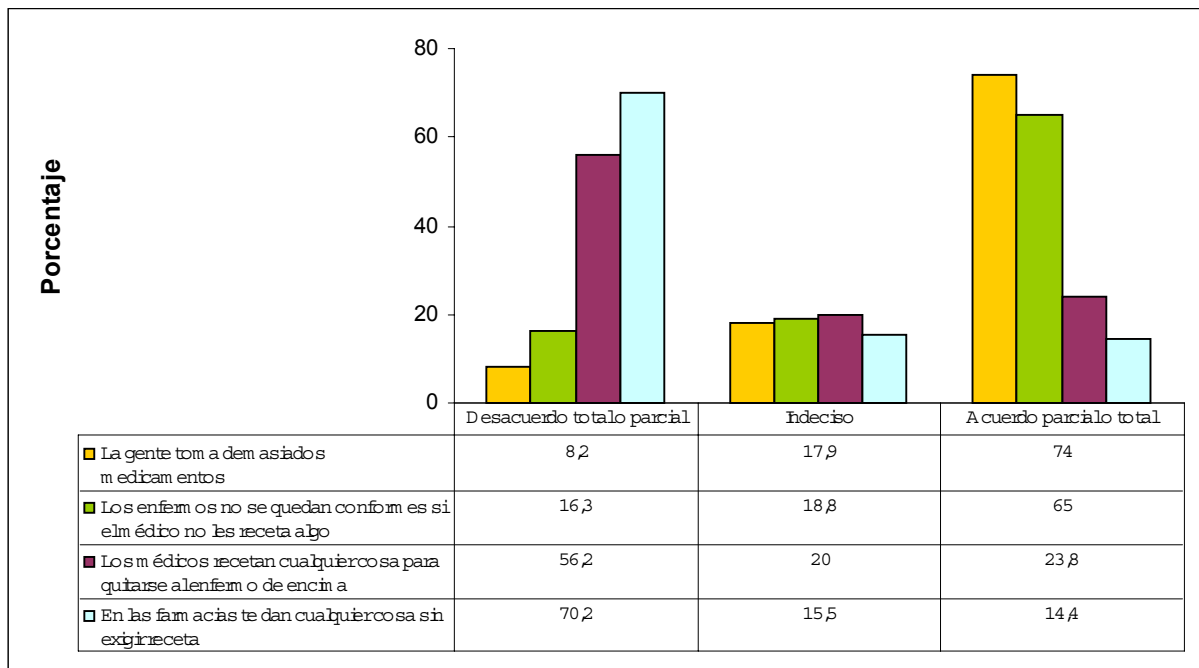
El 74% de las personas entrevistadas manifestaron su acuerdo total o parcial ante la afirmación, *La gente toma demasiados medicamentos*. Esta opinión mayoritaria se da en hombres y mujeres, a cualquier edad. Las personas más mayores, especialmente las mujeres mayores, muestran un nivel de acuerdo ligeramente menor. Ver tabla 3 anexa.

En segundo lugar se preguntó sobre el nivel de acuerdo con la siguiente afirmación *Los enfermos no se quedan conformes si el médico no les receta algo*. El 65% se consideró de acuerdo (total o parcial) con esta afirmación. Hombres y mujeres, de cualquier edad, ofrecen porcentajes similares. Solo se aprecia un menor acuerdo, como en la pregunta anterior, en las personas de más edad, especialmente si son mujeres. Ver tabla 3 anexa

La tercera afirmación para la que se solicitó mostrar el nivel de acuerdo es *Los médicos recetan cualquier cosa para quitarse al enfermo de encima*. El 56% de las personas entrevistadas no están de acuerdo con la afirmación. Entre quienes si están de acuerdo, se observa que son fundamentalmente personas jóvenes. Ver tabla 3 anexa

[§] Datos solo disponibles para poder comparar en el informe 2000.

Gráfica 7.2.1. Opiniones sobre el consumo de medicamentos. “La gente toma demasiados medicamentos, Los enfermos no se quedan conformes si el médico no les receta algo, Los médicos recetan cualquier cosa para quitarse al enfermo de encima, En las farmacias te dan cualquier cosa sin exigir receta”.



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Por último, se presentó la siguiente afirmación *En las farmacias te dan cualquier cosa sin exigir receta*. Casi las tres cuartas partes de las personas entrevistadas manifestaron su desacuerdo con la afirmación. Desacuerdo similar sea cual sea el sexo o la edad de la persona que responde. Las personas de más edad muestran un desacuerdo mayor.

Atendiendo a las diferencias por sexo parece no existir discrepancia entre hombres y mujeres en lo que respecta a lo que opinan sobre la prescripción de medicamentos por parte de los profesionales sanitarios tanto médicos como farmacéuticos. Ver tabla 3 anexa. Como ocurriera en los estudios publicados en 1998 y 2000, las personas entrevistadas parecen eximir de responsabilidad en el consumo excesivo de medicamentos a la profesión médica y farmacéutica, aún cuando el 23,8% opina que los médicos recetan cualquier cosa, sin necesidad. Y solo el 14,4% opina que los farmacéuticos te dan cualquier cosa sin solicitar la receta.

7.3. Anexo tablas §

Tabla 7.3.1. Consumo continuado de medicamentos por edades y sexo*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
Analgésicos	2,8	6,3	4,4	4,7	9,2	7,0	8,5	16,2	13,2	14,1	29,0	21,6	7,2	15,0	11,3
Tranquilizantes	1,4	2,4	1,8	2,0	4,6	3,3	4,5	10,8	8,4	7,5	17,1	12,3	3,6	8,7	6,3
Antidepresivos	1,4	0,8	1,1	0,4	1,1	0,8	2,3	7,6	5,5	3,3	4,9	4,1	1,8	3,7	2,8

Tabla 7.3.2. Tiempo tomando medicamentos

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
<i>Analgésicos</i>															
<i>No toma</i>	97,2	93,7	95,6	95,3	90,8	93,0	91,5	83,8	86,8	85,9	71,0	78,4	92,8	85,0	88,8
<i>1-12 meses</i>	2,4	4,7	3,5	2,8	8,0	5,4	5,1	11,2	8,8	10,0	17,1	13,6	4,9	10,2	7,7
<i>13-36 meses</i>	0,0	0,8	0,4	0,8	0,0	0,4	0,6	2,9	2,0	1,7	4,9	3,3	0,7	2,1	1,5
<i>más 36 meses</i>	0,3	0,8	0,6	1,2	1,1	1,2	2,8	2,2	2,4	2,5	6,9	4,7	1,6	2,7	2,2
<i>Tranquilizantes</i>															
<i>No toma</i>	98,6	97,6	98,2	98,0	95,4	96,7	95,5	89,2	91,6	92,5	82,9	87,7	96,4	91,3	93,8
<i>1-12 meses</i>	1,4	2,0	1,7	0,8	1,5	1,2	1,7	4,0	3,1	4,6	7,8	6,2	2,1	3,8	2,9
<i>13-36 meses</i>	0,0	0,0	0,0	0,8	2,3	1,6	1,1	2,9	2,2	1,7	3,3	2,5	0,8	2,1	1,5
<i>más 36 meses</i>	0,0	0,4	0,2	0,4	0,8	0,6	1,7	4,0	3,1	1,2	6,1	3,7	0,7	2,8	1,8
<i>Antidepresivos</i>															
<i>No toma</i>	98,6	99,2	98,9	99,6	98,9	99,2	97,7	92,4	94,5	96,7	95,1	95,9	98,2	96,3	97,3
<i>1-12 meses</i>	1,0	0,4	0,7	0,4	0,4	0,4	0,0	4,0	2,4	2,1	2,0	2,1	0,9	1,7	1,4
<i>13-36 meses</i>	0,0	0,4	0,2	0,0	0,8	0,4	0,0	0,7	0,4	0,0	2,0	1,0	0,0	1,0	0,5
<i>más 36 meses</i>	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	2,3	2,9	2,6	1,2	0,8	1,0	0,8	1,0	0,9

§ Los porcentajes no suman 100, ya que una persona se podía estar en varias categorías (respuesta múltiple).

* Porcentaje de personas que consumen dichos medicamentos en el último mes y de manera continuada.

Tabla 7.3.3. Opiniones sobre el consumo de medicamentos. “Hoy en día es corriente oír o leer cosas sobre el mal uso que hacemos de los medicamentos. Dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases...”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
<i>La gente toma demasiados medicamentos</i>															
<i>En desacuerdo</i>															
<i>Indeciso/nc</i>	10,3	7,1	8,8	7,1	5,0	6,0	9,0	8,3	8,6	6,2	12,2	9,3	8,2	8,1	8,2
<i>Desacuerdo</i>	19,0	18,6	18,8	18,5	17,6	18,0	16,4	13,7	14,7	17,4	22,0	19,8	18,0	17,8	17,9
	70,7	74,3	72,4	74,4	75,5	76,0	74,6	78,1	76,7	76,3	65,7	71,0	73,8	74,1	74,0
<i>Los enfermos no se quedan conformes si el médico no les receta algo</i>															
<i>En desacuerdo</i>	14,0	14,6	14,7	12,2	17,2	14,7	18,6	18,3	18,5	14,9	20,0	17,5	14,9	17,5	16,3
<i>Indeciso/nc</i>	22,4	13,8	18,4	21,7	13,7	17,6	16,4	15,1	15,6	24,9	22,0	23,5	21,7	16,1	18,8
<i>Acuerdo</i>	62,8	71,5	66,9	66,1	69,1	67,6	65,0	66,5	65,9	60,2	58,0	59,1	63,4	66,4	65,0
<i>Los médicos recetan cualquier cosa para quitarse al enfermo de encima</i>															
<i>En desacuerdo</i>															
<i>Indeciso/nc</i>	49,0	53,0	50,8	59,4	61,5	60,5	52,5	59,7	56,9	53,9	59,6	56,8	53,6	58,5	56,2
<i>Acuerdo</i>	22,8	18,2	20,6	21,3	16,0	18,6	24,9	16,9	20,0	23,7	18,0	20,8	23,0	17,2	20,0
	28,3	28,9	28,5	19,3	22,5	20,9	22,6	23,4	23,1	22,4	22,4	22,4	23,4	24,3	23,8
<i>En las farmacias te dan cualquier cosa sin exigir receta</i>															
<i>En desacuerdo</i>	66,2	71,9	68,9	69,3	66,8	68,0	71,2	70,1	70,5	53,0	73,9	73,5	6,6	70,6	70,2
<i>Indeciso/nc</i>	16,6	13,4	15,1	15,0	15,6	15,3	14,7	14,0	14,3	18,3	16,3	17,3	16,2	14,8	15,5
<i>Acuerdo</i>	17,2	14,6	16,0	15,7	17,6	16,7	14,1	15,8	15,2	8,7	9,8	9,3	14,1	14,5	14,4

8. Opiniones en torno a las drogas y las drogodependencias

8.1. Opiniones sobre la posible gravedad del consumo de distintas drogas

El consumo de drogas es un fenómeno que las personas entrevistadas valoran de forma mayoritaria, aunque con distinta intensidad según el tipo de droga, como *bastante* o *muy grave*. Atendiendo a las diferentes sustancias por las que se ha preguntado, la preocupación es más importante en el caso de las sustancias ilegales: el 74,8% de las personas encuestadas manifiestan valorar estos consumos como *graves* o *muy graves*. Ver gráfica 8.1.1.

El alcohol es la siguiente sustancia que preocupa, el 65,1% de las personas entrevistadas consideran que los consumos de alcohol en Euskadi son *bastante* o *muy graves*. Y, por último, se encuentra el tabaco. Aún preocupando a una mayoría de la población entrevistada, esta mayoría es más exigua que en el caso del alcohol y las sustancias ilegales, llegando a estar las personas entrevistadas casi repartidas en dos grupos: quienes consideran que el consumo de tabaco es *nada* o *algo grave* (44,7%) y quienes consideran que es *grave* o *muy grave* (55,4%). (Tabla 8.1.1.)

Es de interés constatar cómo la preocupación de las personas entrevistadas se distribuye entre sustancias legales e ilegales: aún cuando estas últimas preocupan más, sólo lo hacen diez puntos por encima de la preocupación por los consumos de alcohol, en este caso una sustancia legal e institucionalizada en nuestra sociedad. El consumo de tabaco es el que presenta menor nivel de preocupación.

Quienes perciben una mayor gravedad en el uso de las distintas sustancias son las personas de más edad, y las mujeres, que en todos los grupos de edad valoran como más graves los consumos. Quienes se muestran menos preocupados son mayoritariamente hombres, menores de 35 años. Ver tabla 8.1.1.

Tabla 8.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de gravedad del consumo de distintas drogas según grupos de edad y para cada sexo. “¿Hasta qué punto piensa que es grave el consumo de... en Euskadi?”

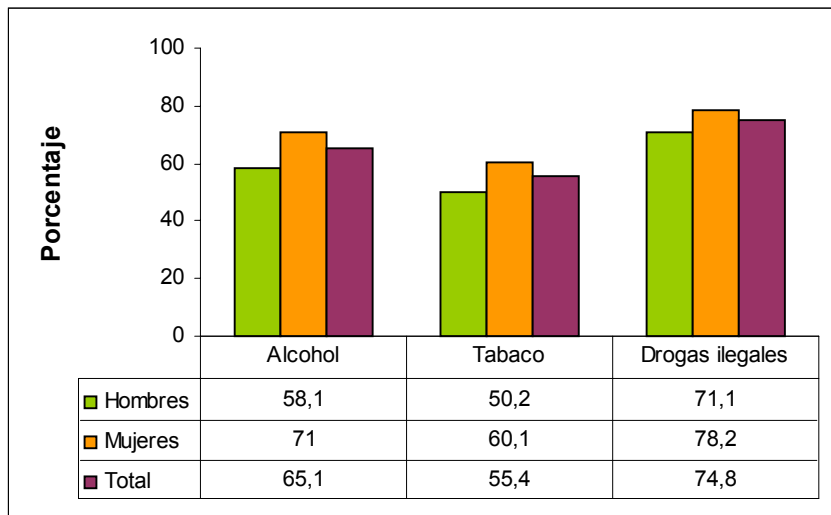
GRAVEDAD DEL CONSUMO	• EDAD									
	15-34 (n=543)		35-49 (n=516)		50-64 (n=455)		65-79 (n=486)		15-79 (n=2000)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
ALCOHOL										
Nada/Algo grave	56,6	45,8	47,2	37,4	33,9	16,5	22,4	16,7	41,4	29
Bastante/Muy grave	43,4	54,2	52,8	62,6	66,1	83,5	77,6	83,3	58,6	71
TABACO										
Nada/Algo grave	58,6	57,3	59,1	42,7	47,5	35,3	31,1	24,1	49,8	39,9
Bastante/Muy grave	41,4	42,7	40,9	57,3	52,5	64,7	68,9	75,9	50,2	60,1
DROGAS										
ILEGALES	42,1	32,4	37	24	19,8	18	11,2	12,7	28,9	21,8
Nada/Algo grave	57,9	67,6	63	76	80,2	82	88,8	87,3	71,1	78,2
Bastante/Muy grave										

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Los hombres, en general, se sienten menos preocupados (58,1%) por la gravedad del consumo de alcohol que las mujeres (71%), ver gráfica 8.1.1. A medida que aumenta la edad, los hombres admiten sentir una mayor preocupación, especialmente cuando sobrepasan los cincuenta años (Ver gráfica 8.1.2.). En resumen, las personas que manifiestan sentirse más preocupadas por el consumo actual de alcohol son las personas de más edad y las mujeres en

general. El grupo menos preocupado serían los hombres en general, especialmente si son menores de 35 años. Ver gráfica 8.1.1.

Gráfica 8.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de distintas drogas vistos como bastantes o muy graves según sexo. “¿Hasta qué punto piensa que es bastante o muy grave el consumo de... en Euskadi?”

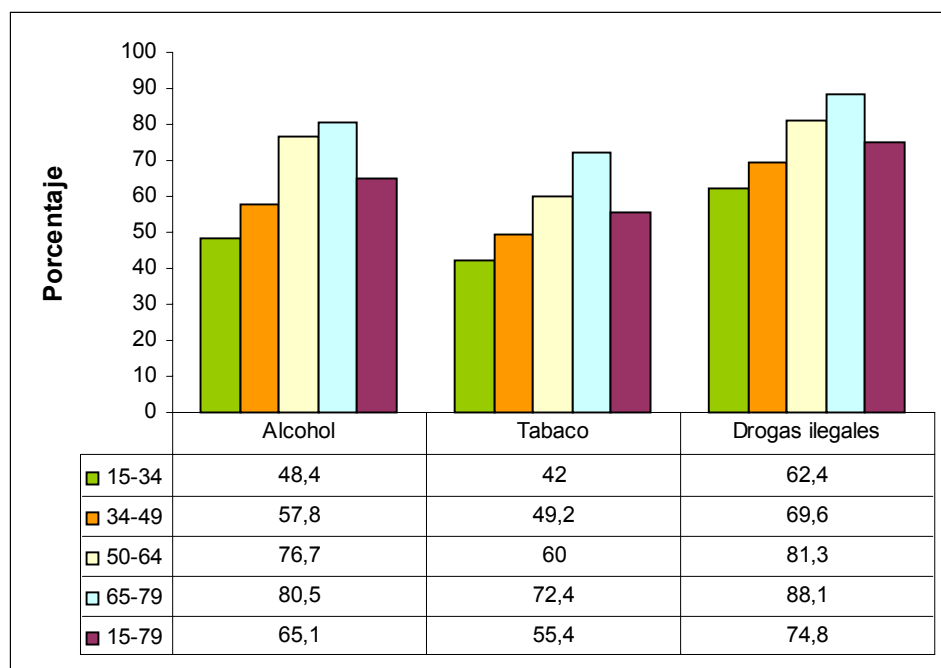


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Al opinar sobre la gravedad del consumo de tabaco las mujeres aparecen, de nuevo, más preocupadas que los hombres (60,1% frente a 50,2%). A medida que aumenta la edad de las personas, aumenta su consideración del consumo actual de tabaco como *grave* o *muy grave*. (Ver gráfica 8.1.2.).

Los consumos actuales de sustancias ilegales parecen *graves* o *muy graves* al 74,8% de la población entrevistada. Son los consumos de las sustancias ilegales las que preocupan a más personas y de forma más intensa. La edad, igual que sucedía con el alcohol y el tabaco, influye: se consideran *graves* o *muy graves* por el 62,4% de las personas entrevistadas con una edad comprendida entre los 15 y 34 años, mientras que entre aquellas personas con edades superiores a los 64 años los consumos de drogas ilegales son *graves* o *muy graves* para el 88,1%. (Tabla 1 de anexo y tabla 8.1.1.).

Gráfica 8.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje de consumo de distintas drogas vistos como bastantes o muy graves para cada grupo de edad. “¿Hasta qué punto piensa que es bastante o muy grave el consumo de... en Euskadi?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

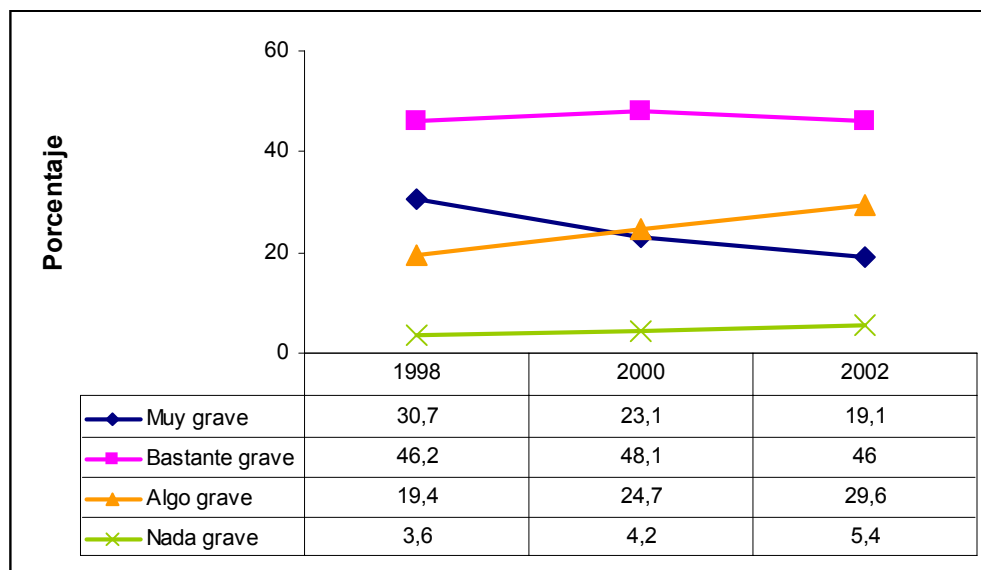
8.1.1. Evolución en los últimos años

La evolución de la percepción social sobre la gravedad atribuida al uso de drogas, tanto legales como ilegales, se encuentra inserta en una dinámica descendente. Aún siendo más de la mitad de las personas entrevistadas las que se encuentran preocupadas por los consumos de sustancias legales e ilegales en la CAPV, cada año que se hace la encuesta se detectan disminuciones en cuanto a la gravedad atribuida a tales consumos.

En el informe del año 1998 se modifica el enunciado de la pregunta y se recoge la consideración de la gravedad del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales (desde la *importancia del problema del consumo* se pasa a la *consideración de la gravedad del consumo*), con lo cual las respuestas no se prestan a una comparación directa, pero los resultados son concordantes. La percepción del problema como *muy grave* desciende entre 1998 y 2002 para todas las sustancias, aumentando los porcentajes en la categoría *algo grave*

En el caso de la valoración sobre la gravedad de los consumos de alcohol, en 1998, el 76,9% de las personas entrevistadas opinaban que eran *bastante* o *muy graves*. Cuatro años después, en el 2002, son el 65,1%: se ha reducido la percepción de gravedad en 12 puntos porcentuales. Si en 1998 el 30,7% manifestaron considerar los consumos de alcohol como *muy graves*, ahora, en 2002, esta opinión es manifestada por un 19,1% de las personas entrevistadas. La opinión que crece significativamente es la que refiere los consumos de alcohol como *algo* o *nada grave*, especialmente en el caso de valorarlos como *algo graves*, valoración que crece diez puntos porcentuales en el periodo analizado. Ver gráfica 8.1.3.

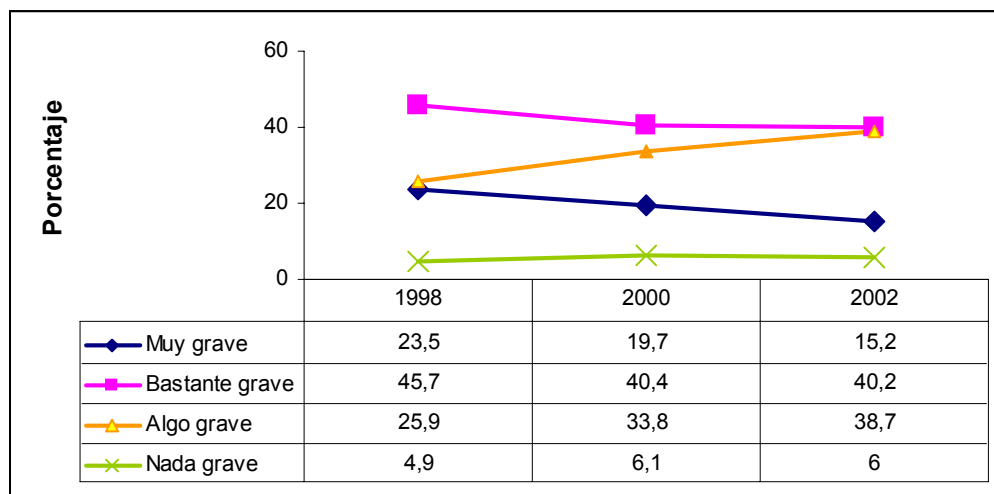
Gráfica 8.1.3. Evolución de la gravedad del consumo de alcohol entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

En el caso del tabaco se aprecia igualmente una disminución de la preocupación por el consumo a medida que pasa el tiempo; aún cuando, en la actualidad, las personas muy preocupadas son mayoría, el 55,4%, en el año 1998 ascendían al 69,2%. En el caso de la valoración sobre los consumos de tabaco la población se encuentra dividida en dos grupos, la mitad poco preocupados y la otra mitad muy preocupados. Entre 1998 y 2002 se aprecia un descenso paulatino de quienes consideran este consumo como *muy grave*. Igualmente, aunque con menor intensidad, decrecen también quienes consideran el consumo de tabaco como *bastante grave*. Por el contrario, la opinión que crece a lo largo del periodo es la que manifiesta que el consumo de tabaco es sólo *algo grave*. Igualmente, pero con poca intensidad crece la opinión de que el consumo de tabaco no es *nada grave* en la CAPV, aún cuando esta opinión la manifestaron exclusivamente un 6% de las personas entrevistadas. Ver gráfica 8.1.4.

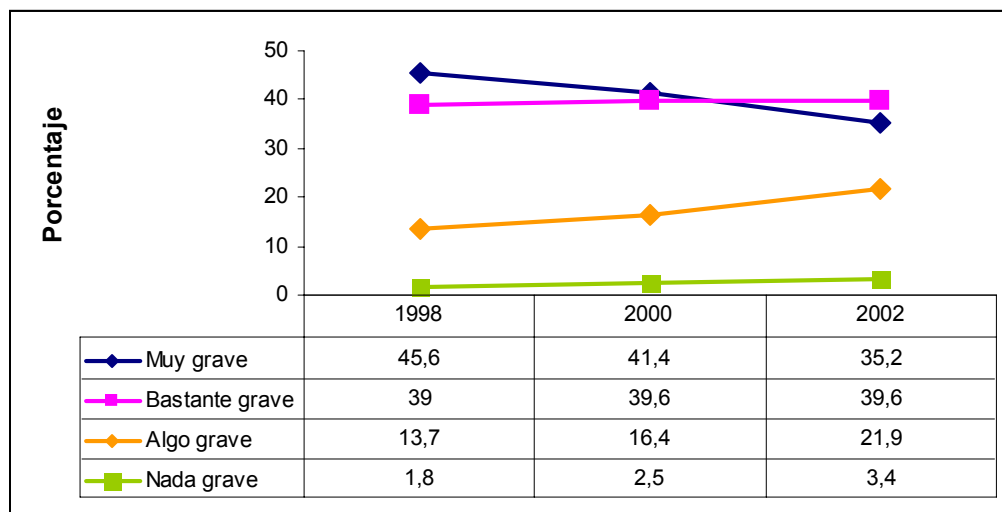
Gráfica 8.1.4. Evolución de la gravedad del consumo de tabaco entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

Cuando se analiza lo que sucede con la evolución de la preocupación por los consumos de drogas ilegales se encuentra la misma dinámica descendente que muestran las valoraciones sobre alcohol y tabaco. Las personas que se muestran muy preocupadas han pasado de representar de un 84,6% en 1998 a un 74,8% en la recogida de información correspondiente al informe del año 2002.

Gráfica 8.1.5. Evolución de la gravedad del consumo de drogas ilegales entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

En resumen, la evolución que se detecta en cuanto a la preocupación por los consumos de drogas es de descenso significativo, cada vez preocupa a menos personas, y a quienes preocupa, que siguen siendo mayoría, les preocupa en menor medida que hace años.

8.1.2. La situación en España

La evolución de la percepción por la población de la gravedad o importancia del uso de sustancias ilegales ha sufrido en el Estado Español una evolución similar. En el informe del Observatorio Español de Drogodependencias del año 2001 se señala cómo la importancia atribuida al problema de las drogas ilegales en el entorno donde residen las personas a lo largo del periodo 1995-1999 ha sufrido una evolución hacia una menor preocupación. El porcentaje de personas que consideran que *las drogas son un problema muy importante en su barrio* ha pasado del 50,7% al 37,3% en estos cuatro años, aumentando los porcentajes de personas que opinan que el problema de las drogas es *algo importante* (del 24,6% al 32,1%) o *nada importante* (del 19,6% al 22,3%).

8.2. Opiniones sobre el aumento o disminución del consumo de drogas

Más de la mitad de las personas entrevistadas opina que el consumo de alcohol y de sustancias ilegales está aumentando en la población vasca, mientras en el caso del tabaco no llegan a la mitad quienes opinan que está aumentando su consumo. Como ya se señalaba en el Informe del año 2000, “*Estas opiniones no deben tomarse en consideración como indicadores de evolución real de los consumos. Su única pretensión es reflejar estados de opinión*”.

Sólo el 5,4% de las personas entrevistadas consideran que el consumo de alcohol está disminuyendo en la CAPV, más de la mitad, por el contrario, opinan que este consumo está en aumento y, para el 38,2% el consumo de alcohol se mantiene estable. Tabla 8.2.1.

Tabla 8.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre el aumento o disminución del consumo de drogas para cada sexo. ¿En su opinión está aumentando o disminuyendo el consumo de ... en Euskadi?"

AUMENTO / DISMINUCIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS		SEXO		
		Hombres (n=962)	Mujeres (n=1038)	Total (N=2000)
ALCOHOL	En disminución	6,5	4,3	5,4
	Estable	40,9	35,6	38,2
	En aumento	52,6	60	56,5
TABACO	En disminución	15,9	14,3	15,1
	Estable	40,5	37	38,7
	En aumento	43,6	48,7	46,3
DROGAS ILEGALES	En disminución	7,2	5,7	6,4
	Estable	31,9	28,8	30,3
	En aumento	60,9	65,5	63,3

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Las mujeres valoran, en mayor medida que los hombres, que el consumo de alcohol está aumentando. Todos los grupos de edad opinan mayoritariamente que el consumo está aumentando.

En cuanto a la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de tabaco, más de la mitad de las personas entrevistadas, el 53,8%, consideran que este consumo está disminuyendo o por lo menos manteniéndose estable. Por el contrario, un 46,3% manifestó creer que estaba en aumento, especialmente las personas más mayores. (Tabla 8.2.1.)

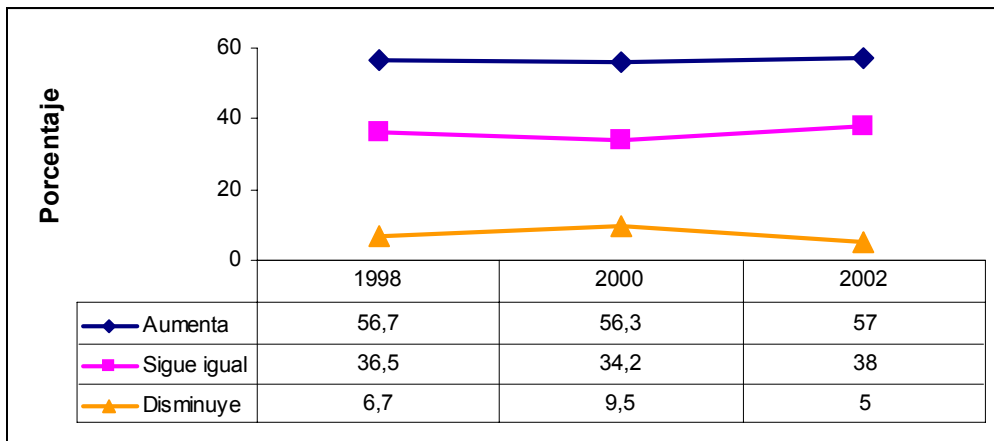
Sólo un porcentaje muy pequeño de personas entrevistadas, el 6,4%, piensa que el uso de sustancias ilegales está disminuyendo en Euskadi. El 63,3% considera que está creciendo, opinión mayoritaria en todos los grupos de edad, siendo un 30,3% quienes refieren que se mantiene estable la evolución del consumo de drogas ilegales. (Tabla 8.2.1.)

8.2.1. Evolución en los últimos años

Prácticamente no hay variación en los últimos años (1998-2002) en la opinión sobre si el consumo de drogas en la CAPV esta aumentando, estable o disminuyendo. Esta pregunta se introdujo en el informe del año 1996, no apareciendo en los informes de años anteriores.

Quienes consideran que el consumo de alcohol está aumentando en la CAPV no han variado significativamente durante el periodo observado. Ha aumentado ligeramente la opinión de que se encuentra estabilizado y es ahora, en el año 2002, cuando más personas han opinado de esta forma. Por último y respecto a aquellas personas que opinan que el consumo de alcohol ha disminuido, se puede apreciar que es ahora, en 2002, cuando un menor porcentaje de personas se ha mostrado de acuerdo con tal disminución. Ver gráfica 8.2.1.

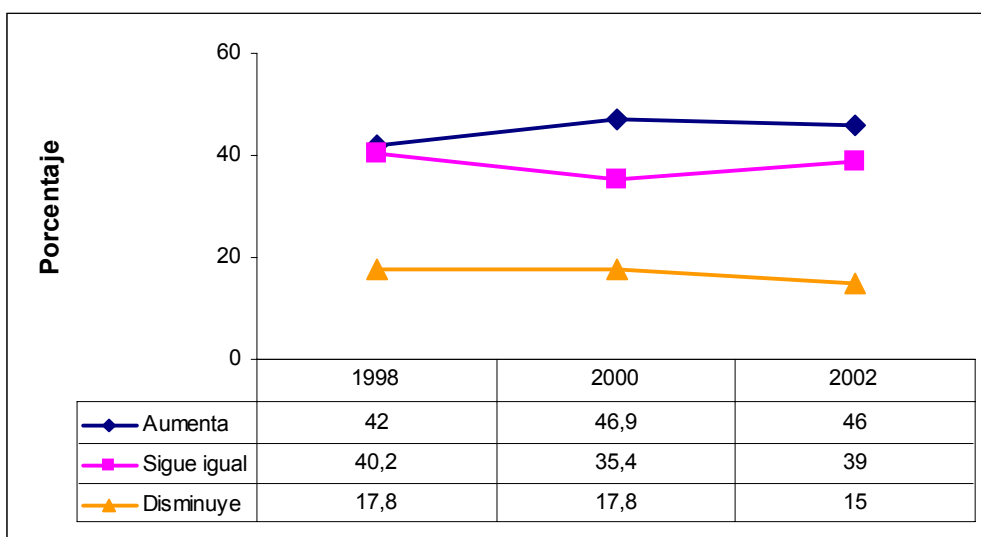
Gráfica 8.2.1. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de alcohol entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

En lo que se refiere al tabaco, el porcentaje de personas que opina que su uso esta aumentando pasó del 42% en 1998 al 46,9% en el año 2000, con un porcentaje del 46% en el año 2002. Ver gráfica 8.2.2.

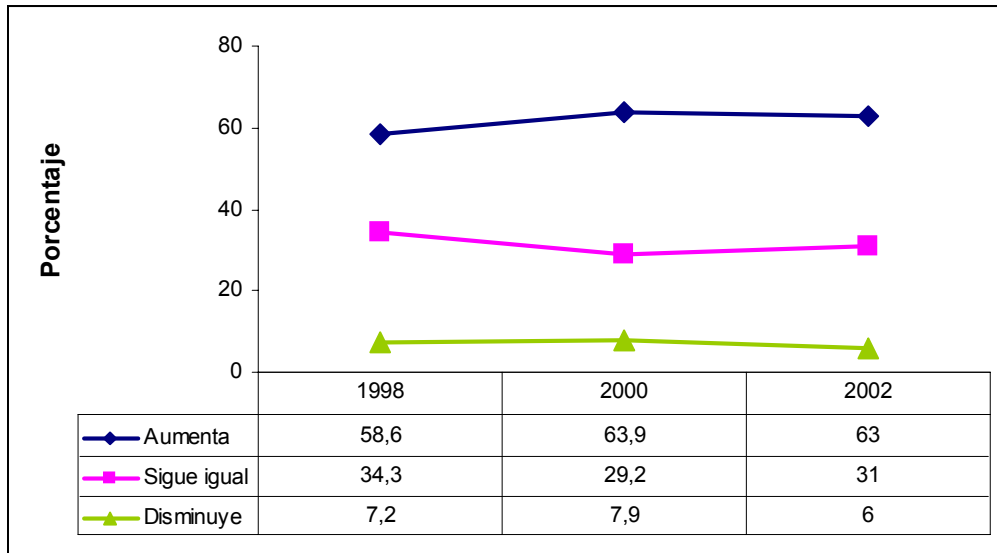
Gráfica 8.2.2. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de tabaco entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

En el caso de las drogas ilegales, sucede algo similar: en el año 2000 aumentó el porcentaje de personas que opina que su uso esta aumentando respecto a 1998 de un 58,6% hasta el 63,9%, manteniéndose un porcentaje similar (63%) en los resultados de este informe. Ver gráfica 8.2.3.

Gráfica 8.2.3. Evolución de la opinión sobre el aumento o disminución del consumo de drogas ilegales entre 1998 y 2002 según la serie Euskadi y Drogas



Fuentes: *Euskadi y Drogas* 1998, 2000 y 2002

En resumen, se puede decir que no existen grandes cambios, ni se pueden identificar grandes tendencias en cuanto a la evolución sobre la percepción que las personas tienen en relación al aumento o disminución del uso de sustancias; la mayoría opina que los consumos aumentan y lo opinaban tanto en 1998 como en la actualidad. Aún así, la percepción sobre la gravedad del problema se encuentra en una dinámica descendente, como vimos antes.

8.3. Riesgo atribuido al consumo de distintas sustancias

Para valorar la percepción del riesgo para la salud atribuido a diferentes sustancias y en diferentes pautas de uso, se propuso a las personas entrevistadas diferentes escenarios de uso, a fin de que valorasen el nivel de riesgo.

En algunos de los escenarios propuestos se pide valorar una pauta de uso de tipo ocasional o esporádico, y se refieren a sustancias como cánnabis, anfetaminas, éxtasis, cocaína y heroína. En otros casos, el escenario propuesto corresponde a una pauta de uso más asiduo, escenario que se presenta para el caso del alcohol, las anfetaminas y el éxtasis. Por último, se proponen unos escenarios de uso diario y referidos al tabaco y al alcohol. Ver gráfica 8.3.1.

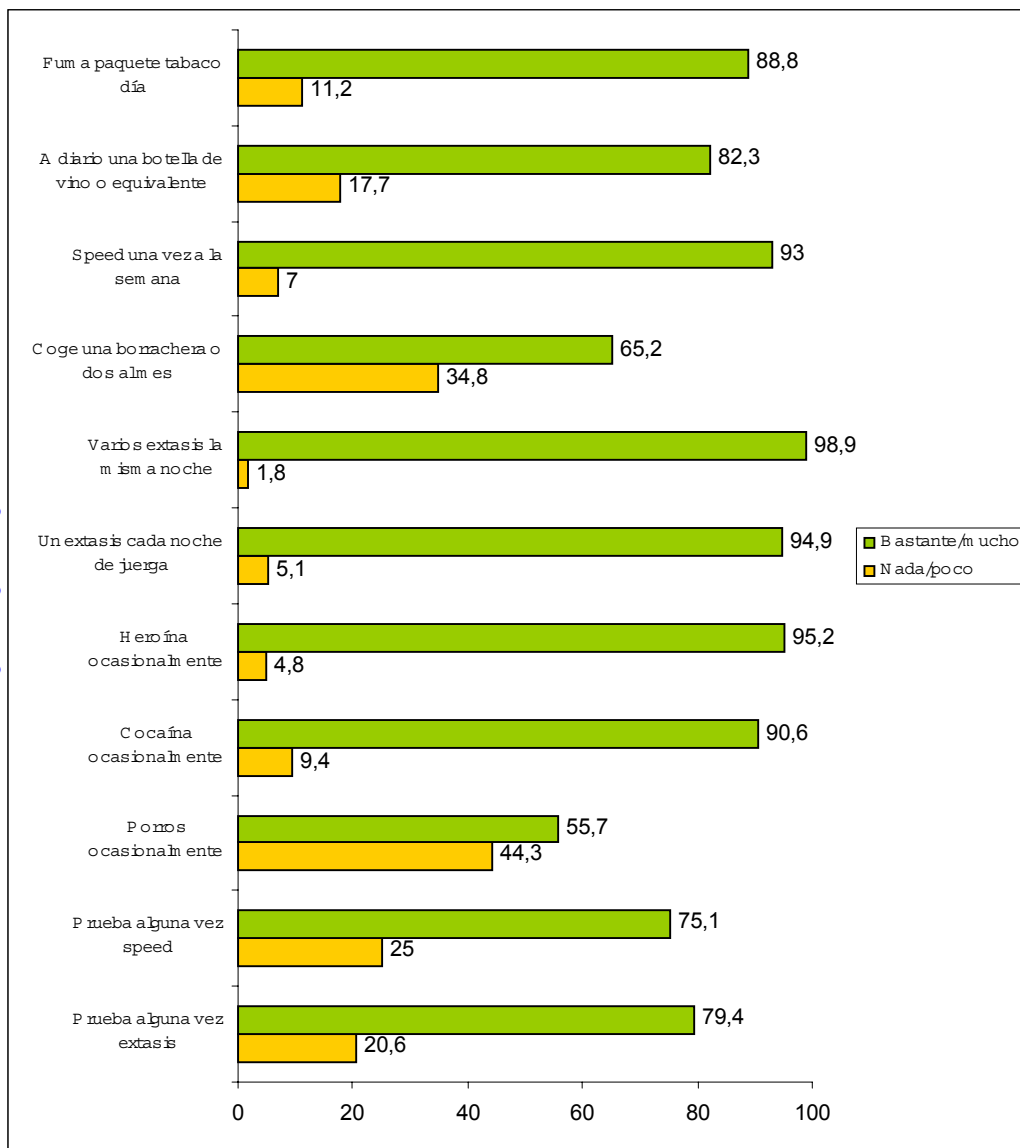
Al proponer valorar la percepción de riesgo para la salud en el uso de alcohol y tabaco, con frecuencia diaria y planteada en los siguientes términos “*fumar un paquete de tabaco al día*” o “*beber a diario una botella de vino o equivalente*”, aparecen los siguientes resultados:

- Tabaco: Un 11,2% de las personas entrevistadas percibe poco o nada de riesgo para la salud en esta pauta de consumo de tabaco. El resto, 88,8% la ven como de riesgo notable o alto.

Para los hombres este escenario presenta menor riesgo que para las mujeres entrevistadas y, especialmente cuando son hombres con una edad comprendida entre los 35 y 49 años. En el caso de las personas más jóvenes y las más mayores, la influencia del sexo pierde importancia a la hora de valorar el riesgo. Ver tabla anexa 3 y gráfica 8.3.1.

- Alcohol: con la pauta de uso de alcohol propuesta en el cuestionario, es minoritario el volumen de respuestas que consideran que no entraña riesgo, igual que como ha sucedido anteriormente con el tabaco; pero ahora un 17,7% consideran que no existe o es poco el riesgo para la salud. Igual que como sucedía con el tabaco, ahora también son los hombres, de todas las edades, quienes perciben menor riesgo en esta pauta de uso de alcohol. También se observa una tendencia en las mujeres menores de 34 años, que sin llegar a los niveles de los hombres, perciben menor riesgo en esta pauta de uso de alcohol. Ver tabla 3 anexa y gráfica 8.3.1.

Gráfica 8.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje de Percepción de riesgo para la salud de distintos consumos de sustancias. En su opinión, ¿Cuánto arriesga su salud el que...?



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Cuando se pasan a valorar los escenarios de consumo asiduos, es decir, no son diarios, pero tampoco ocasionales, son consumos que se producen con una cierta regularidad y se refieren a sustancias como el alcohol, anfetaminas y éxtasis, aparecen las siguientes percepciones de riesgo atribuido:

- Alcohol: se plantea valorar el riesgo de *coger una o dos borracheras al mes*. Más de un tercio de las personas (entrevistadas) considera que esta pauta de uso de alcohol entraña un riesgo nulo para la salud. La edad es importante a la hora de realizar la valoración, así, cuando se pregunta a los más jóvenes la valoración de riesgo nulo crece hasta el 61,5% de los hombres y el 53,8% de las mujeres. A medida que aumenta la edad son más las personas que valoran esta pauta de uso de alcohol como de notable o alto riesgo. Ver tabla 3 anexa y gráfica 8.3.1.
- Anfetaminas: planteado con una pauta de uso de *una o varias veces a la semana*. La mayoría, de las personas entrevistadas consideran que estas pautas de uso de anfetaminas son de riesgo notable o alto para la salud. Existe una tendencia a que las personas más jóvenes perciban menor riesgo, especialmente si son chicos. También señalar que se percibe mayor riesgo en la pauta de varias veces a la semana que cuando se refiere a una vez por semana (93%).
- Éxtasis: los escenarios propuestos para el éxtasis se refieren a *tomar una pastilla cada noche de juerga y, tomar varias pastillas en una misma noche*. Las opiniones sobre el riesgo atribuido presentan gran consenso, el 94,9% y 98,9% de las personas valoran las situaciones respectivamente, como de notable o alto riesgo para la salud. También en este escenario, los hombres más jóvenes perciben menores niveles de riesgo que el resto de personas entrevistadas.

Por último y, al referirse a los consumos de tipo ocasional, aparecen los siguientes resultados:

Cánnabis: Un 44,3% de las personas entrevistadas no perciben peligro para la salud en el consumo de cánnabis con una pauta de uso ocasional. Atendiendo al sexo y la edad, son los hombres menores de 50 años y las mujeres más jóvenes, menores de 35 años quienes perciben menos riesgo. El resto, algo más de cinco de cada diez personas consideraron que este escenario de uso reviste riesgos para la salud altos o notables.

- Anfetaminas: las tres cuartas partes de las personas entrevistadas perciben un riesgo para la salud alto o notable en una pauta de uso ocasional de estas sustancias. Quienes perciben un riesgo nulo, un cuarto de las personas entrevistadas, son especialmente las personas más jóvenes.
- Éxtasis: un 79,4% de las personas percibieron un riesgo para la salud alto o notable en tomar éxtasis de forma esporádica. Igual que en escenarios anteriores, las personas más jóvenes perciben menores niveles de riesgo.
- Cocaína: No llegan al 10% quienes perciben que no existe riesgo para la salud por un uso esporádico de cocaína. De nuevo las personas más jóvenes son quienes perciben menores niveles de riesgo.
- Heroína: existe un gran consenso sobre la percepción de riesgo para la salud en los consumos esporádicos de heroína. Sólo un 5% de las personas entrevistadas consideraron que este tipo de consumo no entraña riesgo para la salud.

8.3.1. Evolución en los últimos años

La percepción del riesgo atribuido al uso de distintas sustancias se introdujo por primera vez en el informe del año 1996. En este informe de 1996, como sustancia de mayor riesgo atribuido se encontraba la heroína, seguida muy de cerca por otras como cocaína y anfetaminas, sustancias que presentaban riesgo para la salud para más del 95% de las personas entrevistadas. Además esta alta percepción de riesgo era muy importante aunque el consumo se realizase con una pauta ocasional o incluso cuando se presentaba el escenario de “*sólo probar una vez*”. El fumar cánnabis con una pauta habitual se percibía de riesgo para la salud en las tres cuartas partes de las personas entrevistadas, mientras que si se proponía una pauta ocasional, no llegaban al 50% quienes lo consideran de riesgo y, menos de una cuarta parte atribuyeron riesgo para la salud con sólo probar una vez. En lo que se refiere al alcohol, algo más de seis de cada diez personas atribuyeron riesgo para la salud en los consumos habituales, menos de cuatro de cada diez percibieron riesgo en los consumos ocasionales y, nadie atribuyó riesgo a probar una vez.

En el informe del año 1998 los resultados a esta pregunta se introducen en un análisis tipológico que proporciona una división de las personas encuestadas en cinco tipos: en el primer tipo, el más numeroso, que concentra el 30% de la población y son personas que atribuyen mucho riesgo a todo tipo de consumo. En los siguientes tipos las personas entrevistadas atribuyen menores riesgos sucesivamente al consumo ocasional de alcohol y al consumo ocasional de cánnabis.

En el informe del año 2000 esta pregunta se utiliza también para realizar un análisis tipológico que divide a las personas también en cinco grupos que son denominados: el inmunizado (contra todas las drogas, agrupa a casi la mitad de la población y se caracteriza por atribuir un elevado riesgo en todos los patrones de consumo), el avisado (engloba a casi una cuarta parte de la población, que reduce el riesgo percibido y lo matiza en función de la frecuencia de los consumos), el adormecido (engloba casi al 10% de la población, que solo parece vacunado contra la heroína y la cocaína), el expuesto (que no ve riesgo en los consumos ocasionales, pero sí en los habituales: 5% de la población) y el indefenso (sólo parece prevenido contra la heroína: 3% de la población).

La comparación entre los datos de los años 1996 y 2002 es difícil porque varían las preguntas y modos de preguntar. Pero los resultados, si no comparables sí son concordantes: las personas encuestadas en el año 1996 y en el año 2002, delimitan una graduación del riesgo de las diferentes sustancias, considerando la de mayor riesgo la heroína y rebajando la atribución de riesgo paulatinamente por la cocaína, anfetaminas, alcohol y cánnabis (en el informe del año 1996 no se preguntó por los riesgos percibidos en el consumo de tabaco, éxtasis ni LSD).

8.3.2. La situación en Europa

En el Eurobarómetro especial¹⁷ sobre Actitudes y Opiniones de los jóvenes (15 a 24 años) de la Unión Europea sobre las Drogas, se pregunta sobre la percepción de peligrosidad de diferentes sustancias. No se pregunta por la percepción del riesgo para distintas pautas de uso, como en el caso de *Euskadi y Drogas 2002*, sino que se pregunta por la peligrosidad de un listado de sustancias legales e ilegales. Los resultados confirman la posición especial del cánnabis entre las sustancias ilegales en cuanto a que es valorada casi por la mitad de las personas jóvenes como poco o nada peligrosa, al igual que sucede con el tabaco y el alcohol, que presentan niveles de percepción de peligrosidad más bajos. La peligrosidad atribuida a la heroína es muy alta para casi nueve de cada diez jóvenes europeos. El éxtasis es muy peligroso para más de

seis de cada diez, mientras que el cánnabis es muy peligroso para poco más de dos de cada diez jóvenes europeos¹⁷.

La percepción del riesgo asociado al uso de éxtasis y cánnabis varía mucho entre distintos países europeos, sin embargo las opiniones sobre el riesgo del consumo de heroína son más homogéneas. Los datos referidos al cánnabis son los que presentan mayores diferencias en función de los diferentes estados miembros²⁹.

Los jóvenes europeos clasifican las distintas sustancias según el grado de mayor a menor peligrosidad de la siguiente manera: heroína, cocaína, crack, LSD, éxtasis, anfetaminas, cánnabis, tabaco y por último alcohol.

Algo similar sucede en el Estado español. La percepción de la peligrosidad varía para cada sustancia y se mantiene el mismo orden, salvo para el tabaco, que se considera la sustancia menos peligrosa para la población española, la peligrosidad, en sentido descendente de mayor a menor sería: heroína, cocaína, éxtasis, cánnabis, alcohol y tabaco (no se proporciona información sobre anfetaminas ni LSD)²⁷. También entre la población española son las personas de mayor edad quienes atribuyen más problemas al consumo a todas las sustancias, y quienes discriminan menos los riesgos asociados a consumos más o menos frecuentes.

Los datos de los distintos informes manejados no son comparables (variabilidad en los enunciados de las preguntas y en las categorías de respuestas), pero parecen concordantes. Además del orden descrito en cuanto a la peligrosidad o riesgo percibido en el consumo de distintas sustancias, las personas encuestadas discernen mayores o menores riesgos según las pautas de uso sean más ocasionales o más habituales. Sobre todo en el caso de las sustancias percibidas como menos problemáticas: cánnabis y alcohol. En el caso de las sustancias cuyo uso se percibe de mayor riesgo (sobre todo la heroína) las diferencias en el riesgo percibido según los consumos sean más o menos frecuentes se diluyen bastante. Curiosamente en ninguno de los estudios se introducen distinciones en cuanto al riesgo de fumar con mayor o menor frecuencia.

8.4. Anexo tablas

Tabla 8.4.1. Opiniones sobre la posible gravedad del consumo. “¿Hasta qué punto considera usted que es grave el consumo de alcohol, de tabaco y de las llamadas drogas ilegales en Euskadi?”

Edad	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
Sexo	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
N	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
ALCOHOL															
Nada/algo grave	56,6	45,8	51,6	47,2	37,4	42,2	33,9	16,5	23,3	22,4	16,7	19,5	41,4	29,0	34,9
Bastante/muy grave	43,4	54,2	48,4	52,8	62,6	57,8	66,1	83,5	76,7	77,6	83,3	80,5	58,6	71,0	65,1
TABACO															
Nada/algo grave	58,6	57,3	58,0	59,1	42,7	50,8	47,5	35,3	40,0	31,1	24,1	27,6	49,8	39,9	44,7
Bastante/muy grave	41,4	42,7	42,0	40,9	57,3	49,2	52,5	64,7	60,0	68,9	75,9	72,4	50,2	60,1	55,4
DROGAS ILEGALES															
Nada/algo grave															
Bastante/muy grave	42,1	32,4	37,6	37,0	24,0	30,4	19,8	18,0	18,7	11,2	12,7	11,9	28,9	21,8	25,2
	57,9	67,6	62,4	63,0	76,0	69,6	80,2	82,0	81,3	88,8	87,3	88,1	71,1	78,2	74,8

Tabla 8.4.2. Opinión sobre el aumento o disminución del consumo. “En su opinión, ¿Está aumentando o disminuyendo el consumo de alcohol en Euskadi? ¿Y el consumo de tabaco? ¿Y el de las llamadas drogas ilegales?”

Edad	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
Sexo	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
N	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
ALCOHOL															
Disminuyendo	4,1	4,0	4,1	7,5	2,3	4,8	8,5	5,8	6,8	7,1	5,3	6,2	6,5	4,3	5,4
Estable	40,7	42,3	41,4	48,0	37,4	42,6	40,1	31,7	34,9	34,0	31,4	32,7	40,9	35,6	38,2
Aumentando	55,2	53,8	54,5	44,5	60,3	52,5	51,4	62,6	58,2	58,9	63,3	61,1	52,6	60,0	56,5
TABACO															
Disminuyendo	10,7	15,0	12,7	24,8	16,8	20,7	15,8	14,0	14,7	12,9	11,0	11,9	15,9	14,3	15,1
Estable	39,7	37,2	38,5	44,9	40,5	42,6	44,6	37,4	40,2	34,0	32,7	33,3	40,5	37,0	38,7
Aumentando	49,7	47,8	48,8	30,3	42,7	36,6	39,5	48,6	45,1	53,1	56,3	54,7	43,6	48,7	46,3
DROGAS ILEGALES															
Disminuyendo															
Estable	6,2	3,6	5,0	7,1	5,7	6,4	6,2	6,1	6,2	9,1	7,3	8,2	7,2	5,7	6,4
Aumentando	30,3	27,3	28,9	39,4	28,6	33,9	29,4	32,7	31,4	27,8	26,1	27,0	31,9	28,8	30,3
	63,4	69,2	66,1	53,5	65,6	59,7	64,4	61,2	62,4	63,1	66,5	64,8	60,9	65,5	63,3

Tabla 8.4.3. Riesgo atribuido al consumo de distintas sustancias. “En su opinión, ¿Cuanto arriesga su salud el que...?”

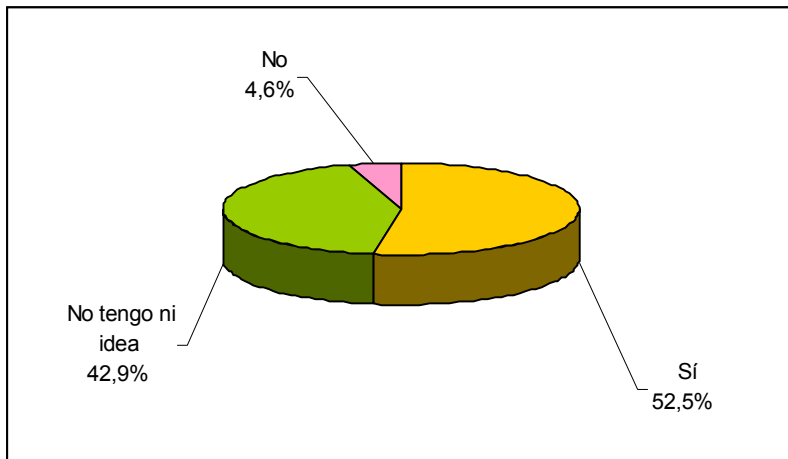
Edad	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
N	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
Fuma paquete de tabaco al día															
Nada/poco	12,5	12,5	12,5	17,6	10,1	13,7	11,7	6,3	8,4	9,5	9,7	9,6	13,0	9,6	11,2
Bastante	51,6	46,4	49,2	48,0	45,0	46,4	49,7	40,0	43,8	42,0	30,7	36,2	47,9	40,6	44,1
Mucho	35,9	41,1	38,3	34,4	45,0	39,8	38,6	53,7	47,8	48,5	59,7	54,2	39,1	49,8	44,7
Fuma porros ocasionalmente															
Nada/poco	65,5	63,2	64,4	60,9	46,3	53,5	41,5	28,8	33,7	23,0	13,1	18,0	50,2	38,8	44,3
Bastante	20,6	23,6	22,0	21,8	35,7	28,8	30,2	36,4	34,0	28,9	23,5	16,1	24,5	30,0	27,4
Mucho	13,9	13,2	13,6	17,2	18,0	17,6	28,3	34,8	32,3	48,0	63,4	55,9	25,2	31,2	28,3
Bebe a diario una botella de vino															
Nada/poco	26,6	19,0	23,0	23,5	9,7	16,4	23,6	11,1	16,0	21,5	8,4	14,9	23,9	12,0	17,7
Bastante	39,2	39,9	39,5	36,8	39,1	38,0	37,4	31,0	33,5	30,0	28,6	29,3	36,0	34,7	35,3
Mucho	34,3	41,1	37,5	39,7	51,2	45,5	39,1	57,9	50,6	48,5	63,0	55,8	40,1	53,3	47,0
Coge 1 ó 2 borracheras al mes															
Nada/poco	61,5	53,8	57,9	39,8	27,7	33,6	32,4	19,3	24,4	24,0	14,3	19,1	41,2	28,8	34,8
Bastante	24,0	27,5	25,6	32,0	36,0	34,0	37,6	31,9	34,1	31,9	30,4	31,1	30,5	31,5	31,0
Mucho	14,6	18,7	16,5	28,3	36,4	32,4	30,1	48,9	41,5	44,1	55,3	49,8	28,3	39,8	34,2
Toma cocaína ocasionalmente															
Nada/poco	20,2	13,5	17,1	14,9	8,7	11,7	4,4	3,4	3,8	3,8	1,4	2,6	12,2	6,9	9,4
Bastante	24,4	25,1	24,7	18,7	20,6	19,6	15,7	16,0	15,9	9,1	8,9	9,0	17,8	18,0	17,9
Mucho	55,4	61,4	58,2	66,4	70,8	68,6	79,9	80,5	80,3	87,0	89,7	88,4	70,1	75,1	72,7
Toma heroína ocasionalmente															
Nada/poco	9,8	5,6	7,8	7,0	5,2	6,1	2,5	2,7	2,6	1,9	1,4	1,7	5,9	3,8	4,8
Bastante	19,9	19,2	19,6	16,0	13,9	14,9	11,9	12,5	12,3	8,2	8,5	8,3	14,7	13,7	14,2
Mucho	70,4	75,2	72,6	77,0	81,0	79,0	85,6	84,8	85,1	89,9	90,1	90,0	79,4	82,5	81,0
Alguna vez anfetaminas															
Nada/poco	44,4	36,0	40,5	34,6	21,3	27,8	18,8	16,7	17,5	9,6	6,2	7,9	29,4	20,9	25,0
Bastante	25,5	26,0	25,7	30,4	31,7	31,1	30,5	20,7	24,5	18,3	13,3	15,8	26,1	23,5	24,8
Mucho	30,1	38,0	33,8	35,0	47,0	41,2	50,6	62,6	58,0	72,1	80,5	76,3	44,5	55,6	50,3
Anfetaminas una vez semana															
Nada/poco	17,5	8,4	13,2	10,5	4,0	7,2	3,9	2,0	2,7	2,5	2,6	2,5	9,8	4,3	7,0
Bastante	30,2	31,9	31,0	27,7	27,7	27,7	21,9	21,0	21,3	12,6	8,2	10,4	24,1	23,0	23,5
Mucho	52,3	59,8	55,8	61,8	68,3	65,1	74,2	77,0	75,9	84,8	89,3	87,1	66,1	72,7	69,5
Prueba alguna vez éxtasis															
Nada/poco	38,1	30,2	34,5	28,1	19,1	23,5	14,6	11,6	12,8	8,0	4,1	6,1	24,4	17,0	20,6
Bastante	21,3	24,7	22,9	26,4	24,0	25,2	26,8	20,9	23,2	10,6	11,7	11,1	21,2	20,8	21,0
Mucho	78,7	45,0	42,6	45,5	56,9	51,4	58,6	67,5	64,0	81,4	84,2	82,8	54,4	62,2	58,4
Pastilla de éxtasis cada juerga															
Nada/poco	11,2	9,6	10,5	6,7	2,4	4,5	3,8	0,8	2,0	2,0	1,5	1,8	6,6	3,7	5,1
Bastante	24,8	16,9	21,1	16,4	18,7	17,6	8,8	16,6	13,5	10,0	7,6	8,8	16,3	15,3	15,8
Mucho	64,0	73,5	68,4	76,9	78,9	77,9	87,4	82,6	84,5	88,1	90,9	89,4	77,1	80,9	79,1
Varios éxtasis la misma noche															
Nada/poco	3,8	2,8	3,4	2,1	0,4	1,2	1,3	0,8	1,0	1,5	1,0	1,3	2,4	1,3	1,8
Bastante	14,0	8,8	11,5	7,1	5,6	6,4	5,0	5,6	5,4	3,5	6,1	4,8	8,1	6,5	7,3
Mucho	82,2	88,4	85,1	90,8	94,0	92,4	93,7	93,6	93,6	95,0	92,9	94,0	89,5	92,2	90,9

9. Opiniones sobre la cercanía y proximidad al fenómeno de las drogodependencias

9.1. Opinión de la disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales

Más de la mitad de las personas entrevistadas consideran que sí es cada vez más fácil conseguir sustancias ilegales (52,5%) (Ver gráfica 9.1.1.). Son las personas más jóvenes quienes manifiestan esta opinión en mayor proporción: en el grupo de edad entre 15 y 34 años, el 73,1% de las personas está de acuerdo con la afirmación “cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo” (ver tabla 1 anexa). El sexo no influye de forma importante en la opinión manifestada.

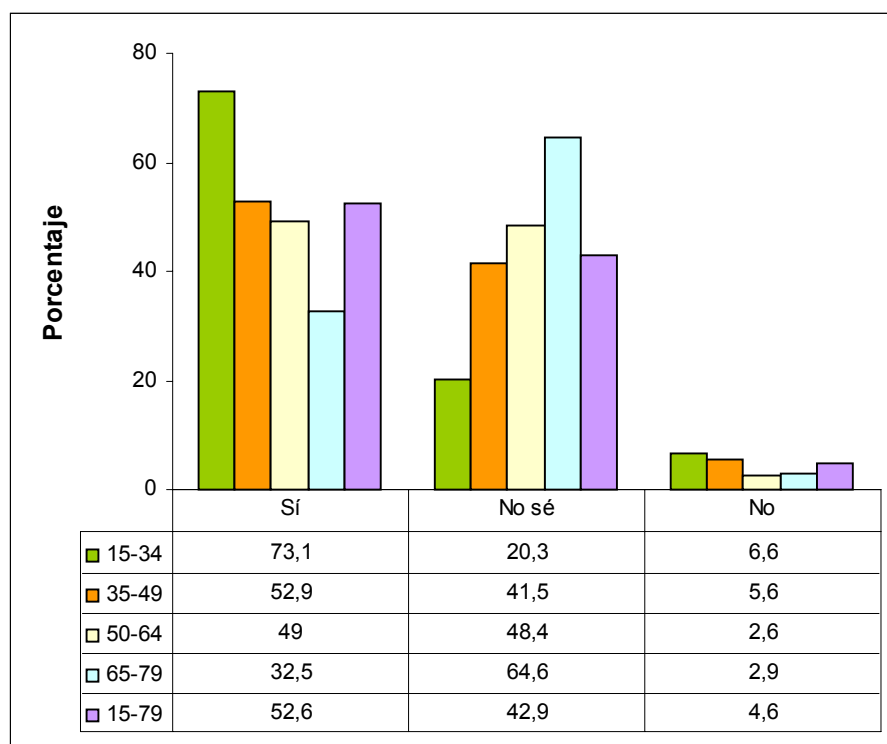
Gráfica 9.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje en función de la percepción de facilidad de la obtención de diferentes drogas ilegales. “Pasando por el tema de las drogas ilegales, se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo ¿Cree usted que es así?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Evidentemente, a medida que aumenta la edad, las personas muestran un mayor desconocimiento sobre si cada vez es o no más fácil conseguir sustancias ilegales. Existe entre un 30 y un 40% de personas entrevistadas, variación que depende del grupo de edad, que desconocen totalmente la dificultad que tendrían en caso de querer comprar estas sustancias (gráfica 9.1.1.). Quienes opinan que no es verdad el enunciado propuesto suponen el 4,6% de las personas entrevistadas.

Gráfica 9.1.2. Distribución de la muestra en porcentaje según la percepción de la facilidad de la obtención de diferentes drogas ilegales para cada grupo de edad. “Pasando al tema de las drogas ilegales, se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo, ¿Cree usted que es así?”



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Después de esta valoración general sobre el grado de facilidad para obtener drogas, se pasó a preguntar por la dificultad personal para conseguir distintas drogas ilegales. La sustancia ilegal que más fácil de conseguir es el cánnabis: un 42,5% de las personas entrevistadas considera que no tendría *ninguna o poca dificultad* para comprarla,(ver gráfica 9.1.3.).

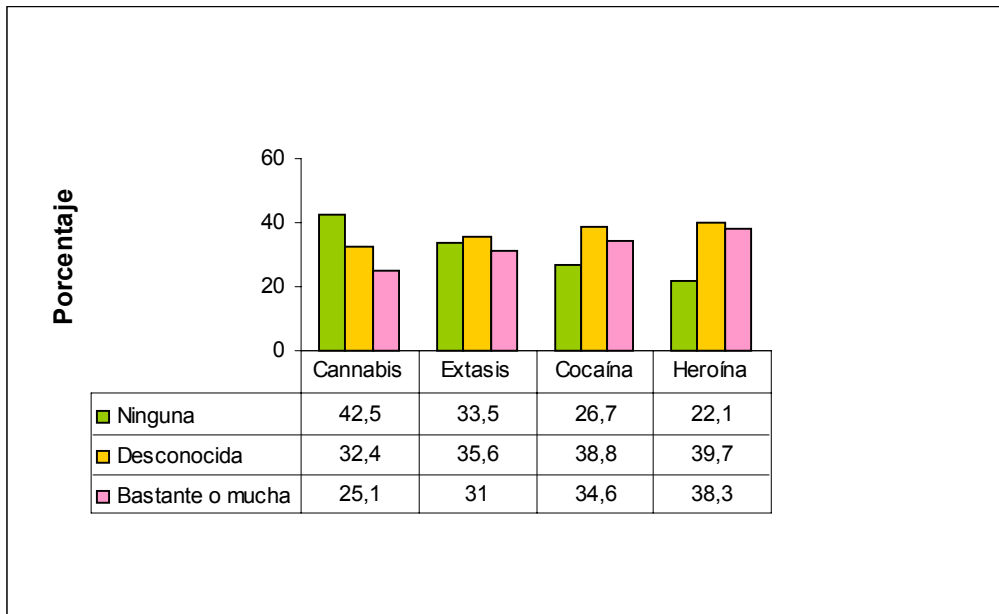
La edad es importante a la hora de valorar el grado de dificultad, así el 76,1% de las personas entre 15 y 34 años tendría *poca o ninguna dificultad*, frente a un 13,4% de personas entre 65 y 79 años en esta situación. A partir de los cincuenta años, la facilidad para conseguir cánnabis disminuye, aumentando hasta un 50% el desconocimiento (ver tablas 1 y 2 anexas).

Atendiendo al éxtasis, baja en diez puntos respecto al cánnabis el porcentaje de personas que tendrían *poca o ninguna dificultad* para conseguir la sustancia: 33,5% (gráfica 9.1.2.). El grupo de edad que manifiesta mayores facilidades para conseguirlas es el que va de los 15 a los 34 años, un 59,3%, es decir más de la mitad de las personas en este grupo de edad tendrían *ninguna o poca dificultad* para conseguir éxtasis (ver tabla 2 anexa).

En lo que respecta a la cocaína, vuelve a bajar el porcentaje de personas que tienen *poca o ninguna* dificultad en conseguirla: 26,7%, (gráfica 4.7.2.2.). El grupo de edad que manifiesta menores dificultades es el que va de los 15 a los 34 años.

En el caso de la heroína son todavía menos las personas que responden tener *ninguna o poca dificultad* para conseguirla: sólo un 22,1% (gráfica 4.7.2.2.) de las personas entrevistadas.

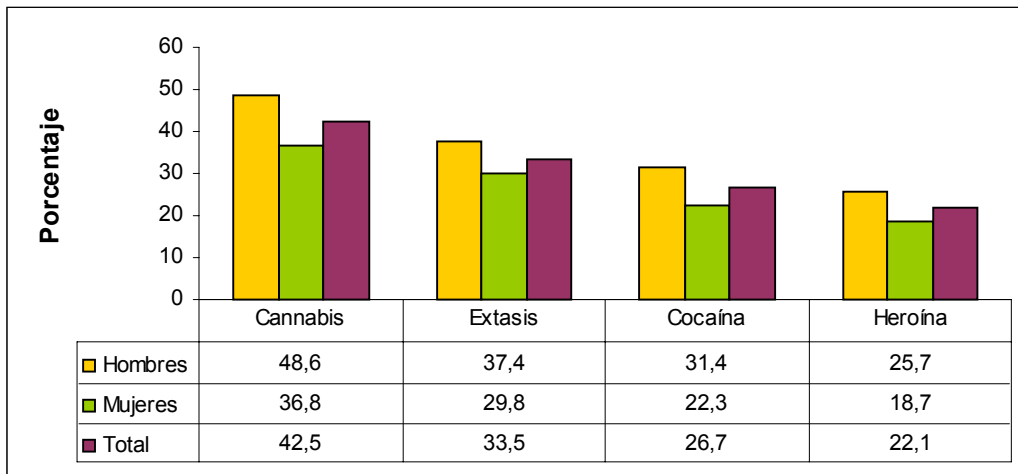
Gráfica 9.1.3. Distribución de la muestra en porcentaje según la percepción de la dificultad de conseguir drogas ilegales. “Si usted quisiera conseguirlas, ¿Qué dificultad cree que encontraría para comprar, en concreto...?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En cuanto a las diferencias por sexo a la hora de valorar la facilidad de acceso a las drogas ilegales, los hombres manifiestan mayor facilidad de acceso a todas ellas. Gráfica 9.1.4.

Gráfica 9.1.4. Distribución de la muestra en porcentaje según la facilidad para adquirir las siguientes sustancias para cada sexo



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

9.1.1. Evolución en los últimos años

La accesibilidad de las sustancias ilegales se introdujo como novedad en el informe *Euskadi y Drogas 2000*. Los resultados de dicho informe son similares a los actuales. El 51% de la población entrevistada en dicho informe opinaba que cada vez es más fácil conseguir sustancias ilegales. Porcentaje muy similar al obtenido en este informe (52,5%).

9.1.2. La situación en España y Europa

Los jóvenes europeos entre 15 y 24 años consideran que es fácil encontrar sustancias ilegales cerca de sus domicilios en un 62%, en las cercanías de colegios e institutos en un 55%, en bares en un 72%, y en fiestas en un 76%¹⁷. Datos muy similares a los de *Euskadi y Drogas 2002*, atendiendo a las personas en el mismo grupo de edad.

Según el estudio europeo para los jóvenes españoles es más fácil conseguir sustancias ilegales que para la media de jóvenes europeos. Los jóvenes españoles están de acuerdo con que es fácil conseguir sustancias ilegales cerca de su domicilio (71%), cerca de su centro escolar (66%), en fiestas (90%) y en bares (90%).

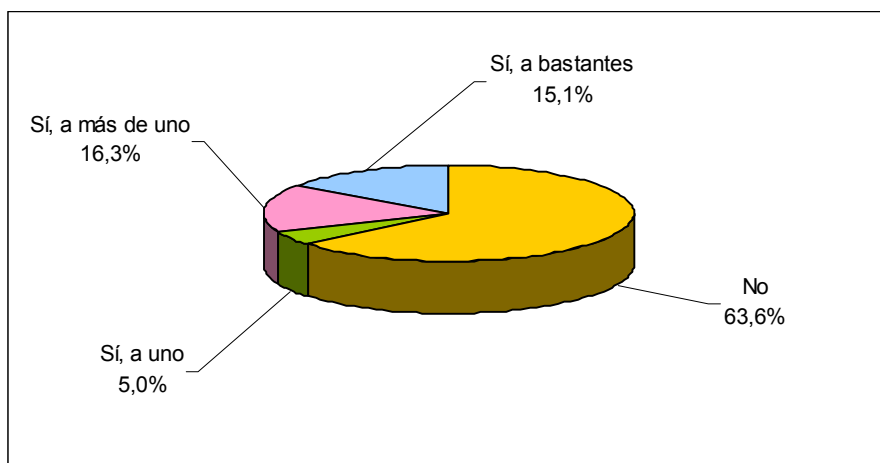
La sustancia ilícita más accesible para la población española también es el cannabis. El 44,6% de la población española considera *fácil* su adquisición: es *especialmente fácil* para las personas más jóvenes donde el 60% de las personas entre 14 y 24 años considera *fácil* su adquisición. La heroína, alucinógenos, cocaína y éxtasis son más difíciles de obtener. La mitad de la población lo considera *difícil o imposible*, así lo considera un 53,3% para la heroína, el 53,6% en el caso de los alucinógenos, un 52% para la cocaína y el 50,6% en el caso del éxtasis²⁹.

9.2. Conocimiento de alguna persona consumidora de drogas ilegales

Un 63,6% de las personas entrevistadas no conoce a nadie de quién sepan que consume drogas ilegales. De las que sí conocen, es más común conocer a varias que sólo a una persona consumidora. (Ver gráfica 9.2.1.).

El 36,4% de las personas entrevistadas conoce a alguna persona consumidora de sustancias ilegales (tablas 3 y 4 anexas). Son generalmente personas con las que comparten vecindario, trabajo o clase (45,4%), o bien amistades (41,4%). Menos frecuentemente son personas de su entorno familiar próximo o pareja. Ver gráfica 9.2.1.

Gráfica 9.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje de conocimiento de algún consumidor de drogas ilegales. “¿Conoce usted a alguien que consuma drogas ilegales?”



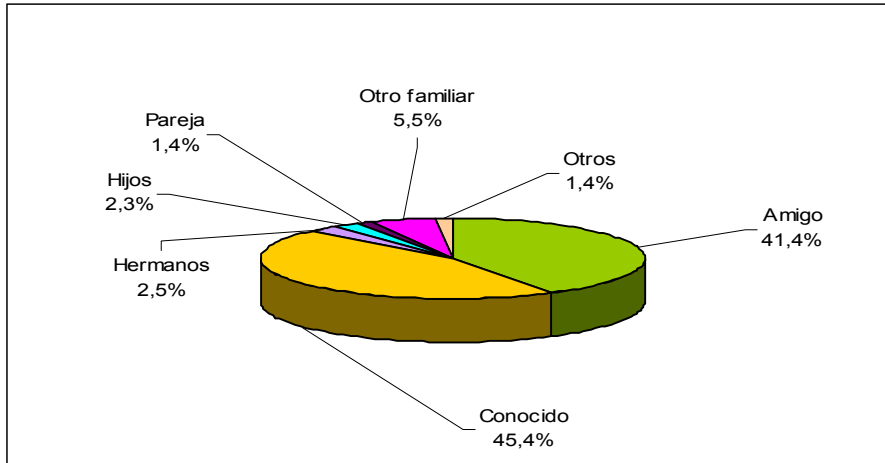
Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

La edad de las personas influye de forma determinante en relación con su conocimiento de personas que usen sustancias ilegales. Así, entre quienes tienen menos de 35 años, sólo un 30,9% *no conoce* a nadie, mientras que este porcentaje va subiendo a medida que aumenta la edad hasta llegar a suponer el 88,6% para las personas entre 65 y 79 años.

El grupo de edad en donde más conocen a otras personas que usen sustancias ilegales es el comprendido entre los 15 y 34 años, llegando a suponer un 69% de las personas en este grupo de edad quienes conocen a alguien que use sustancias ilegales. (Ver tabla 3 anexo).

De quienes han manifestado conocer a otras personas que usan sustancias ilegales (el 36,3% de las personas entrevistadas), casi nueve de cada diez mantienen una relación de amistad, más o menos intensa (amigo o conocido) con la persona consumidora. (Ver gráfica 9.2.2.). El siguiente grupo es el familiar, en el que ubica a las personas consumidoras de drogas ilegales siendo el 11,8% de las personas entrevistadas.

Gráfica 9.2.2. Distribución de los conocedores de alguna persona que consume drogas ilegales en porcentaje de relación de cercanía con la persona consumidora de drogas ilegales. "¿Puede decirme que relación tiene con usted, de todos estos consumidores que conoce, el que tenga una mayor cercanía?"[§]



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Son las personas más jóvenes las que conocen en mayor medida a consumidores con los que mantienen una relación de amistad. Que quien consume sea un "conocido", es una situación que afecta en mayor medida a los más jóvenes y los de mayor edad. Los hijos e hijas y otros personas de la familia son, lógicamente, más conocidos entre las personas de más edad.

En los grupos de personas de edad más joven, menos de 35 años, se conoce a las personas consumidoras de drogas ilegales porque son amigos o conocidos y, a medida que aumenta la edad, son gente conocida y personas de la familia. Ver tabla 4 anexa.

9.2.1. Evolución en los últimos años. La situación en Europa

Los porcentajes de personas que sí conocen a alguna persona que use sustancias ilegales son concordantes y muy similares a los ofrecidos en el informe del año 1998 y 2000. El 35% de las personas entrevistadas para el informe de 1998 y el 37% de las entrevistadas para el informe del 2000, conocen a una o más personas consumidoras de sustancias ilegales. También en dichos años los porcentajes de personas que conocen a varias o bastantes personas que usan sustancias ilegales triplican al porcentaje de los que conocen sólo una.

El 69% de las personas con edades comprendidas entre 15 y 34 años, entrevistadas para este informe del año 2002, conoce a alguna persona consumidora de drogas ilegales (tabla 3 anexa). Cifras similares a las de la población joven europea: el 65% de los jóvenes europeos conoce a alguien que consume cánnabis y un 46% a alguien que consume otras drogas ilegales distintas al cánnabis¹⁷.

[§] Para 727 personas que conocen a algún consumidor de drogas ilegales

9.3. Oferta y conocimiento de servicios de ayuda y atención

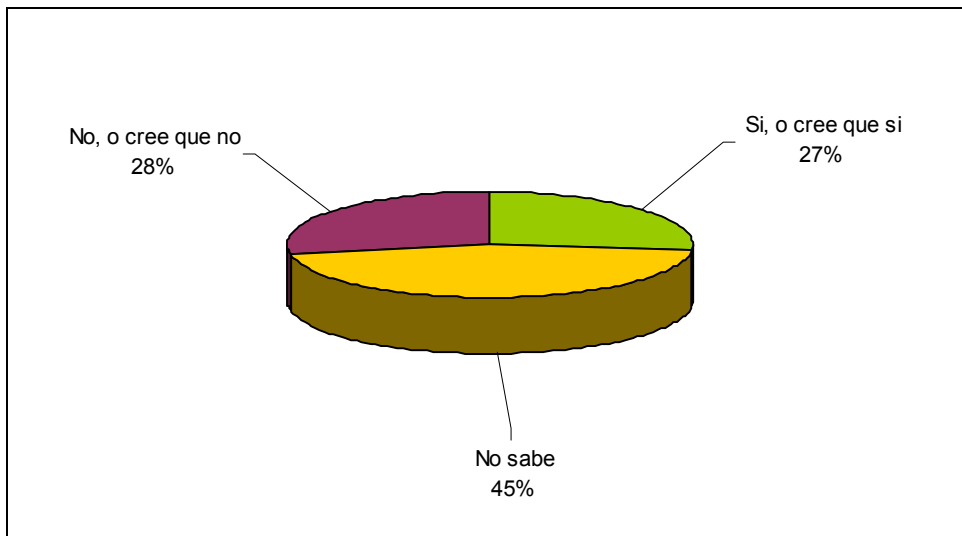
Valoración de la oferta de servicios en drogodependencias. ¿Existen en la actualidad en Euskadi suficientes servicios para atender a las personas que tienen problemas por consumo de drogas ilegales?

La opinión más común, entre las personas entrevistadas, es no saber si actualmente existen o no, en la CAPV, servicios suficientes de atención a personas con problemas derivados del uso de drogas ilegales. Casi la mitad (45%) de la población entrevistada no sabe valorar si la oferta de servicios de atención es suficiente o no.

El resto, se reparte en partes casi iguales entre quienes consideran que sí existen suficientes servicios (27%) y quienes consideran que no son suficientes (28%). Ver gráfica 9.3.1.

Se puede apreciar la desorientación de las personas entrevistadas sobre la suficiencia o no de los servicios actuales de atención, no existiendo diferencias significativas en función de la edad ni del sexo. Esta desorientación se constata desde el año 1998.

Gráfica 9.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje de la percepción de suficiencia en la oferta de servicios de atención a toxicomanías. “En su opinión, ¿Existe en la actualidad en Euskadi suficientes servicios para atender a las personas que tienen problemas por consumo de drogas ilegales?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

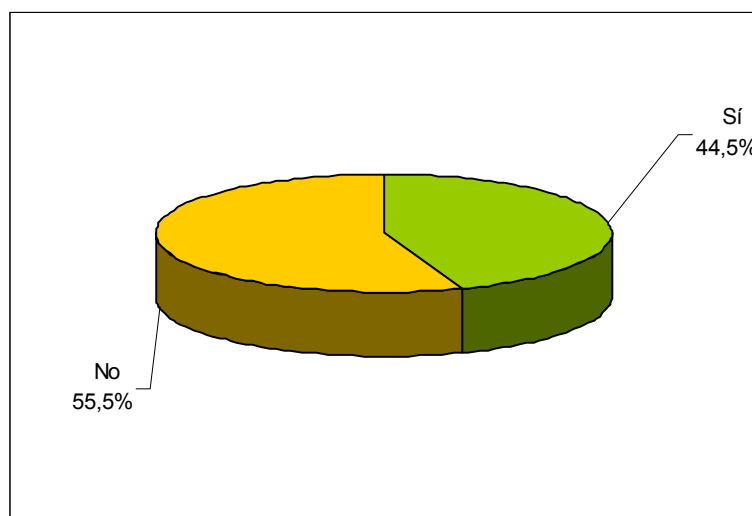
9.3.1. Evolución en los últimos años

En el informe del año 1994, el 60,5% de las personas entrevistadas opinaba que no existían suficientes servicios de atención y el 13,6% que sí (el 25,9% no sabían contestar). En el año 1996 aumenta el porcentaje de personas que opinan que sí existen suficientes servicios de atención (28%) y disminuye el porcentaje de personas que opinan que no (40,1%), con un 31,9% de personas que no saben contestar. En los informes del año 1998 y 2000 se da menos importancia a esta pregunta y no se ofrecen porcentajes exactos, aunque se apuntan para ambos años, en el informe del año 2000, los siguientes porcentajes: 30-35% de personas que opinan que sí existen suficientes servicios de atención, 25-30% de personas que opinan que no son suficientes y 40% de personas que no saben o no contestan.

A lo largo de estos años han ido disminuyendo los porcentajes de personas que consideraban que no existen servicios suficientes, pero no se ha dado un aumento paralelo de las que opinan que sí, al igual que de las personas que contestan no saber al respecto.

Conocimiento de los recursos de atención a personas con problemas de drogas. En el caso de que algún amigo, conocido o familiar tuviera algún problema relacionado con el consumo de drogas ilegales ¿Sabría donde recomendarle que acuda a alguien en el caso de un problema de drogas?

Gráfica 9.3.2. Distribución de la muestra en porcentaje según el conocimiento de un servicio de atención a toxicomanías. “En el caso de que algún amigo, conocido o familiar tuviera algún problema relacionado con el consumo de drogas ilegales ¿Sabría donde recomendarle que acuda a alguien en el caso de un problema de drogas?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

De nuevo, ante esta cuestión, las respuestas están bastante divididas. Algo más de la mitad de las personas entrevistadas considera que sí sabría recomendar algún lugar al que acudir, mientras que poco menos de la otra mitad manifiesta que no sabrían recomendar ningún lugar en concreto. Gráfica 9.3.2.

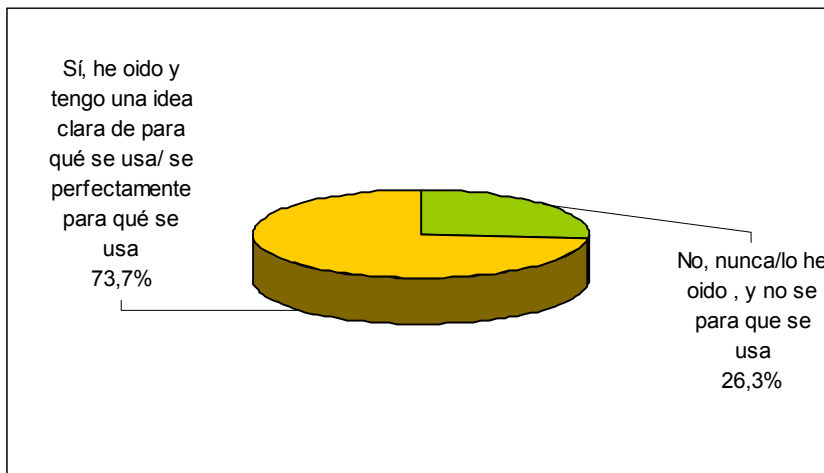
9.3.2. Evolución en los últimos años

Esta pregunta ha sido repetida en los sucesivos cuestionarios de *Euskadi y Drogas*; atendiendo a los resultados obtenidos a partir de 1992, no se aprecian variaciones importantes a lo largo de estos diez años, las respuestas siguen la misma tendencia en casi todos los informes. Aproximadamente la mitad de las personas manifiestan conocer dónde recomendar acudir, y la otra mitad no sabría recomendar ningún lugar de atención a las toxicomanías.

9.3.3. ¿Ha oído hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?

Las tres cuartas partes de las personas entrevistadas manifiestan conocer bien qué es la metadona y para qué se utiliza, (ver gráfica 9.3.3.). Manifiestan mejor conocimiento las personas menores de 50 años y no se aprecian diferencias en función del sexo. Evidentemente, estos resultados se refieren exclusivamente a la valoración sobre el conocimiento realizada de forma subjetiva, no se puede saber cuales serían los resultados en caso de realizarse una prueba objetiva sobre el conocimiento de la metadona. (Ver tabla 7 anexa)

Gráfica 9.3.3. Distribución de la muestra en porcentaje según el conocimiento del tratamiento con metadona. “¿Ha oído hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

9.3.4. Evolución en los últimos años

En la serie de informes *Euskadi y Drogas* sólo en el año 1996 se estudió la opinión de la población sobre los programas de metadona. Según este informe, el 50,6% de las personas entrevistadas conocían los programas de metadona. El 53,6% de las personas que los conocían opinaban que eran muy o bastante eficaces.

Hoy los programas de metadona son conocidos por casi el 75% de las personas entrevistadas.

9.4. Anexo tablas.

Tabla 9.4.1. Disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales. “Se oye por ahí que cada vez es más fácil conseguir drogas prohibidas para su consumo, ¿Cree usted que es así?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
Sí	73,4	72,7	73,1	57,5	48,5	52,9	45,8	51,1	49,0	35,3	29,8	32,5	54,6	50,7	52,6
No sabe/nc	17,6	23,3	20,3	35,8	46,9	41,5	52,0	46,0	48,4	61,8	67,3	64,6	39,8	45,8	42,9
No	9,0	4,0	6,6	6,7	4,6	5,6	2,3	2,9	2,6	2,9	2,9	2,9	5,6	3,6	4,6

Tabla 9.4.2. Disponibilidad y accesibilidad para conseguir drogas ilegales “Si usted quisiera conseguirlas, ¿Qué dificultad cree que encontraría para comprar, en concreto...”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
CANNABIS															
Ninguna/poca	81,4	70,0	76,1	59,1	41,6	50,2	24,9	24,8	24,8	15,8	11,0	13,4	48,6	36,8	42,5
Desconocida/nc	9,0	14,6	11,6	24,0	32,1	28,1	42,4	43,9	43,3	53,1	46,9	50,0	30,1	34,5	32,4
Bastante/mucha	9,7	15,4	12,3	16,9	26,3	21,7	32,8	31,3	31,9	31,1	42,0	36,6	21,2	28,7	25,1
EXTASIS															
Ninguna/poca	62,4	55,7	59,3	44,1	31,7	37,8	18,6	21,6	20,4	14,1	10,2	12,1	37,4	29,8	33,5
Desconocida/nc	17,6	21,3	19,3	26,8	34,4	30,6	43,5	45,0	44,4	53,9	47,8	50,8	33,9	37,2	35,6
Bastante/mucha	20,0	22,9	21,4	29,1	34,0	31,6	37,9	33,5	35,2	32,0	42,0	37,0	28,7	33,0	31,0
COCAÍNA															
Ninguna/poca	50,7	39,9	45,7	37,0	24,0	30,4	16,4	16,2	16,3	13,3	9,0	11,1	31,4	22,3	26,7
Desconocida/nc	22,1	25,3	23,6	31,1	39,3	35,3	44,1	48,2	46,6	54,8	49,4	52,1	36,7	40,7	38,8
Bastante/mucha	27,2	34,8	30,8	31,9	36,6	34,3	39,5	35,6	37,1	32,0	41,6	36,8	31,9	37,1	34,6
HEROÍNA															
Ninguna/poca	37,9	27,7	33,1	31,9	22,1	26,9	13,6	16,2	15,2	13,3	8,6	10,9	25,7	18,7	22,1
Desconocida/nc	23,1	28,9	25,8	32,3	39,7	36,0	45,2	48,2	47,0	54,8	49,8	52,3	37,5	41,7	39,7
Bastante/mucha	39,0	43,5	41,1	35,8	38,2	37,0	41,2	35,6	37,8	32,0	41,6	36,8	36,8	39,6	38,3

Tabla 9.4.3. Conocimiento de alguna persona consumidora. “¿Conoce usted a alguien que consuma drogas ilegales?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
No	26,9	35,6	30,9	53,5	66,8	60,3	78,5	79,1	78,9	90,5	88,6	89,5	59,4	67,6	63,7
Sí, a uno	4,8	4,3	4,6	3,5	6,5	5,0	5,6	6,1	5,9	3,7	5,3	4,5	4,4	5,6	5,0
Sí, a más de uno	30,0	30,0	30,0	23,6	15,3	19,4	11,3	7,9	9,2	3,7	4,9	4,3	18,3	14,5	16,3
Sí, a bastantes	38,3	30,0	34,4	19,3	11,5	15,3	4,5	6,8	5,9	2,1	1,2	1,6	18,0	12,3	15,1

Tabla 9.4.4. Relación con la persona consumidora mas proxima*

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Pareja	0,9	2,5	1,6	1,7	2,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,8	1,4
Hijo/a	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	1,5	7,9	6,9	7,3	13,0	14,3	13,7	1,5	2,3	2,3
Hermano/a	1,9	2,5	2,1	3,4	3,4	3,4	5,3	1,7	3,1	0,0	0,0	0,0	2,6	2,4	2,5
Padre/madre	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Otro familiar	0,9	1,8	1,3	3,4	10,3	6,3	15,8	8,6	11,5	13,0	28,6	21,6	3,8	7,4	5,5
Amigo/a	58,0	55,8	57,1	35,6	27,6	32,2	23,7	12,1	16,7	13,0	7,1	9,8	45,3	36,9	41,4
Vecino/conocido	37,7	36,8	37,3	54,2	48,3	51,7	47,7	65,5	58,3	60,9	50,0	54,9	45,0	45,8	45,4
otros	0,0	0,6	0,3	1,7	4,6	2,9	0,0	5,2	3,1	0,0	0,0	0,0	0,5	2,4	1,4

* Para 727 personas que conocen a algún consumidor de drogas ilegales.

Tabla 9.4.5. Oferta y conocimiento servicios de atención. “En su opinión, existen en la actualidad en Euskadi suficientes servicios para atender a las personas que tienen problemas por consumo de drogas ilegales?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
Sí	30,0	28,1	29,1	32,3	26,7	29,5	30,5	25,9	27,7	24,1	18,4	21,2	29,2	24,9	27,0
No sabe/nc	34,8	40,7	37,6	37,8	43,9	40,9	44,6	43,2	43,7	53,9	63,3	58,6	42,2	47,5	45,0
No	35,2	31,2	33,3	29,9	29,4	29,7	24,9	30,9	28,6	22,0	18,4	20,2	28,6	27,6	28,0

Tabla 9.4.6. Oferta y conocimiento servicios de atención “ En el caso de que algún amigo, conocido o familiar tuviera algún problema relacionado con el consumo de drogas ilegales, ¿Sabría usted dónde recomendarle que acuda?”

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
Sí	47,2	51,0	49,0	55,1	52,3	53,7	40,7	46,0	44,0	32,4	28,6	30,5	44,4	44,7	44,6
No	52,8	49,0	51,0	44,9	47,7	46,3	59,3	54,0	56,0	67,6	71,4	69,5	55,6	55,3	55,5

Tabla 9.4.7. Oferta y conocimiento servicios de atención “¿Ha oído usted hablar alguna vez de la metadona y sabe para qué se usa?”

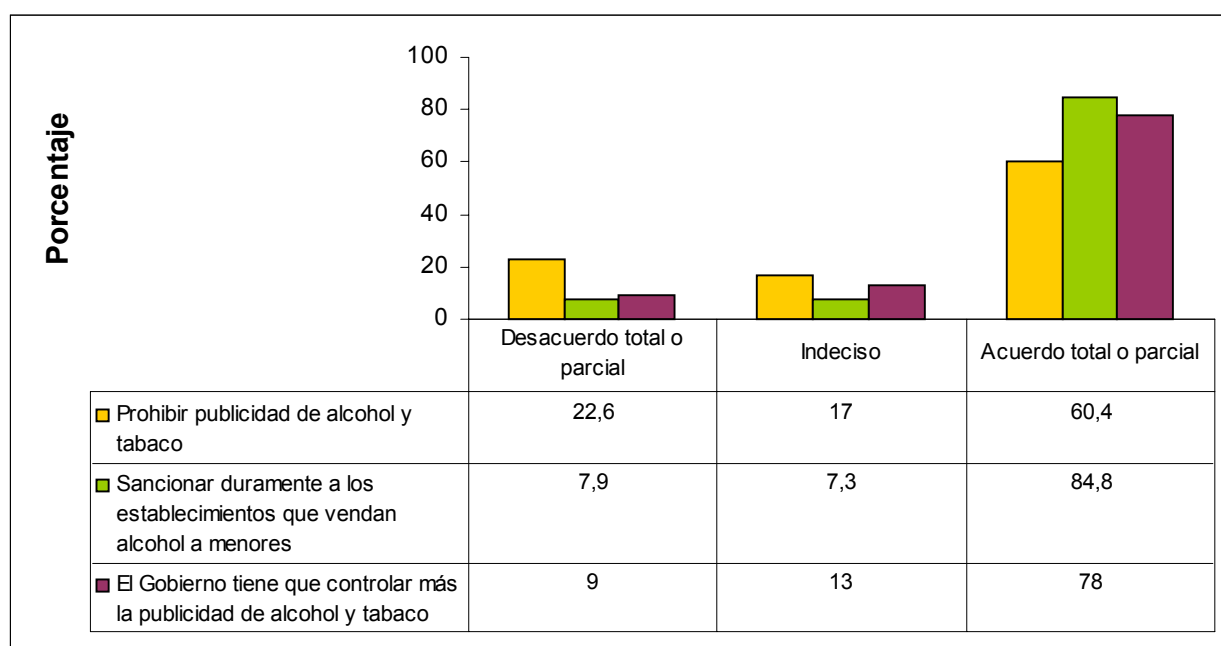
	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre (n=290)	Mujer (n=243)	Total (n=543)	Hombre (n=254)	Mujer (n=262)	Total (n=516)	Hombre (n=177)	Mujer (n=278)	Total (n=455)	Hombre (n=241)	Mujer (n=245)	Total (n=486)	Hombre (n=962)	Mujer (n=1038)	Total (n=2000)
No ha oído o no sabe su uso	17,2	18,2	17,7	9,4	19,1	14,3	26,6	24,5	25,3	45,6	53,1	49,4	24,0	28,3	26,3
Sí, ha oído y sabe su uso	82,8	81,8	82,3	90,6	80,9	85,7	73,4	75,5	74,7	54,4	46,9	50,6	76,0	71,7	73,8

10. Opiniones sobre distintas políticas de actuación en drogodependencias

10.1. Medidas restrictivas para la venta y publicidad de alcohol y tabaco

Las personas entrevistadas son partidarias, en gran medida, de medidas restrictivas, de regulación y control de la publicidad y venta de alcohol y tabaco. Una amplia mayoría (78,1%) se manifiesta a favor de que “*el Gobierno controle más la publicidad de alcohol y tabaco*” (con un rechazo escaso del 9%). También una gran mayoría (84,8%) está de acuerdo con “*sancionar duramente a los establecimientos que vendan alcohol a menores de 18 años*” (manifestándose en desacuerdo sólo el 7,9%). Más de la mitad de la muestra entrevistada (60,4%) cree conveniente “*prohibir toda publicidad de alcohol y tabaco*”. (Gráfica 10.1.1.)

Gráfica 10.1.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opinión sobre medidas relativas a la publicidad y venta de alcohol y tabaco. “¿Podría decirme hasta que punto está en desacuerdo con...?”

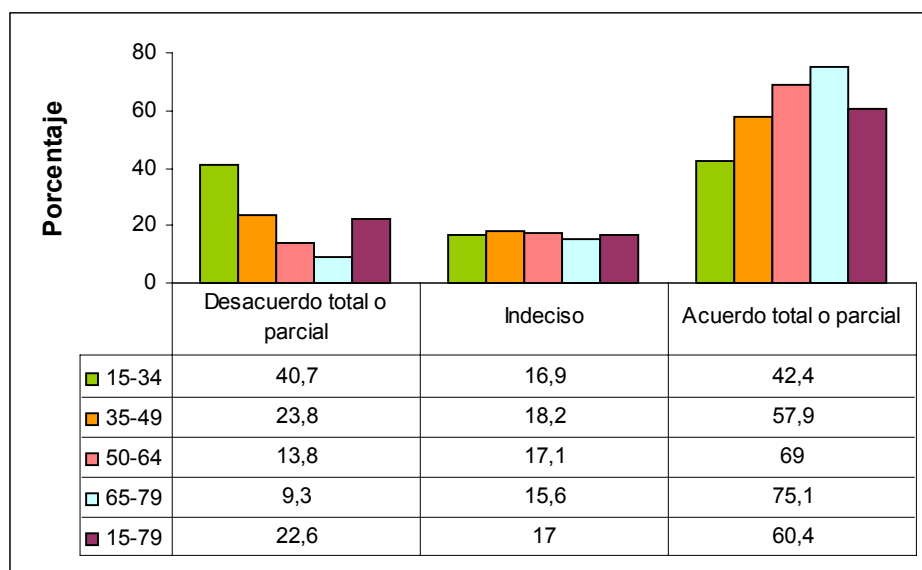


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Las mujeres se muestran más favorables a la prohibición de la publicidad, mostrándose un 65,9% de ellas de acuerdo con este tipo de medidas, mientras que los hombres manifiestan un nivel de acuerdo más bajo, del 54,5%. (Ver tabla 1 anexa).

Según aumenta la edad de las personas entrevistadas aumenta la opinión favorable a prohibir la publicidad de alcohol y tabaco: mientras en la población joven de 15-34 años es similar el número de quienes están de acuerdo o desacuerdo, en el resto de tramos de edad son mayoría las personas favorables, más favorables cuanto mayor es la edad. (Ver gráfica 10.1.2)

Gráfica 10.1.2. Distribución de la muestra según opinión sobre la prohibición total de la publicidad de alcohol y tabaco para cada grupo de edad. ¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con “Sería conveniente prohibir toda la publicidad de alcohol y tabaco”?



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

10.1.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

El control de la publicidad y de la promoción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco es una de las líneas de actuación prioritarias marcadas en el *IV Plan Trienal de Drogodependencias (2000-2002) del Gobierno Vasco*³⁵. El 84,8% de las personas entrevistadas en este estudio se han mostrado partidarias de sancionar duramente la venta de alcohol a menores de edad. Respecto a la publicidad de alcohol y tabaco, el 78,1% de las personas entrevistadas se ha mostrado a favor de que el Gobierno controle más la publicidad de estas dos drogas. Además, un 60,4% se mostró favorable a prohibir todo tipo de publicidad sobre alcohol y tabaco.

Ya en el año 1992 el 74% de la población se manifestaba a favor de la normativa que limita la venta de alcohol y tabaco a los menores de 18 años¹⁴. En el año 1994, entre el 64 y el 84% de la población entrevistada se manifestaba de acuerdo con prohibir la publicidad de alcohol y tabaco, dependiendo de que la publicidad se llevara a cabo en vallas, medios de comunicación, etc. Las mujeres y las personas de mayor edad se mostraban más partidarias de estas prohibiciones. El 75% de todas las personas se manifestaban a favor de la prohibición de la venta de tabaco y alcohol a menores. En el año 1996 son el 76,6% de las personas quienes se manifiestan a favor de la limitación de la venta a menores de estas sustancias.³⁴

En el año 1998²⁰ se introduce en el cuestionario una batería de preguntas sobre distintas opiniones a favor y en contra de una serie más amplia de medidas: para restringir la publicidad de las drogas legales, para restringir su venta a menores y también medidas contra el tráfico y consumo de drogas ilegales. No se proporcionan en el informe porcentajes de personas a favor o en contra, sino que se presentan puntuaciones medias para toda la muestra en abanico de 1 a 5 puntos según mayor o menor acuerdo con cada medida. Se propone también una tipología de

las personas según sus opiniones sean más restrictivas o más permisivas. De nuevo las personas de más edad y las mujeres en general se muestran más a favor de las medidas restrictivas.

En el anterior informe *Euskadi y Drogas 2000*, las medidas restrictivas de la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco contaban también con el apoyo de la población. El mayor apoyo a la prohibición de la publicidad se sigue produciendo cuando se refiere a la realizada en centros sanitarios y escolares, teniendo menor apoyo la que se realiza en vallas publicitarias y en los medios de comunicación.

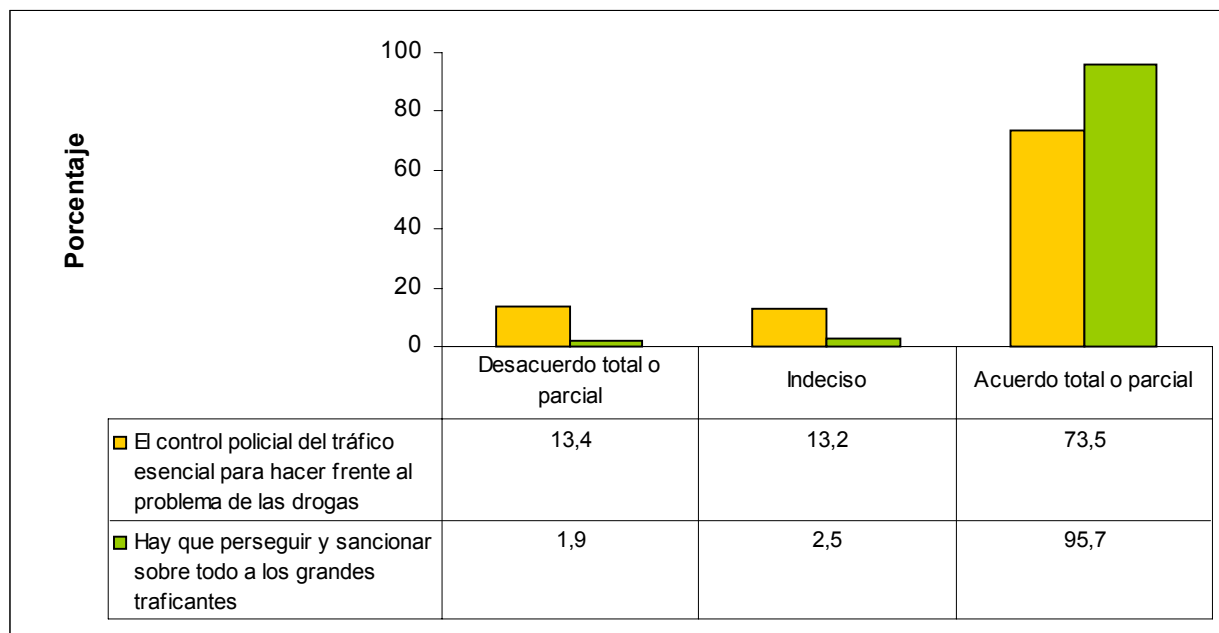
Se puede hablar de un apoyo amplio o muy amplio (en función del tipo de lugar donde se realiza la publicidad) a aquellas medidas relacionadas con las restricciones hacia la incitación al consumo de alcohol y tabaco mediante el uso de campañas publicitarias. El apoyo a estas medidas de tipo restrictivo es una constante a lo largo de los años.

Igualmente, es muy importante y crece a medida que pasa el tiempo, el consenso sobre la idoneidad de sancionar duramente a quienes vendan alcohol a personas menores de edad.

10.2.La represión del tráfico de drogas ilegales. El control policial del tráfico de drogas y la persecución y sanción de los grandes traficantes

El control policial del tráfico de drogas y la persecución y sanción de los grandes traficantes son medidas ampliamente aceptadas: el 73,5% de la población entrevistada está de acuerdo en la afirmación “*el control policial del tráfico de drogas es esencial para hacer frente al problema de las drogas*”, casi todas las personas encuestadas (95,7%) son partidarias de “*perseguir y sancionar sobre todo a los grandes traficantes*”. Solo un 1,9% manifiesta algún tipo de desacuerdo en esta última cuestión. (Gráfica 10.2.1.) y tabla anexa 2.

Gráfica 10.2.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opiniones sobre el control policial del tráfico de drogas y la persecución de grandes traficantes. “¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con El control policial del tráfico de drogas es esencial para hacer frente al problema de las drogas. Hay que perseguir y sancionar sobre todo a los grandes traficantes?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

10.2.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

En el año 1994 el perseguir y sancionar a los grandes traficantes era entre varias, la medida considerada más necesaria para luchar contra el tráfico y consumo de drogas por las personas encuestadas en el estudio *La mentalidad Vasca ante las Drogodependencias*⁵, seguida del sancionar más duramente a todos los que trafican con drogas, aunque vendan cantidades pequeñas.

10.2.2. La situación en Europa y en España

Existe consenso entre los distintos gobiernos europeos en que la actuación judicial contra los delincuentes relacionados con las drogas se ha de dirigir principalmente contra los delitos más graves y el tráfico de droga²⁹. Los jóvenes europeos consideran especialmente importantes las medidas de mayor represión contra vendedores y traficantes. El 59,1% las considera medidas de primera importancia y entre las más eficaces para gestionar los problemas de las drogas. Los jóvenes españoles junto a los portugueses, son, según este estudio, los que menos consideran estas medidas como de primera importancia¹⁷.

Reducir sustancialmente la disponibilidad de drogas ilícitas es uno de los seis objetivos principales del plan de acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para los años 2000-2004. Pese a algunas diferencias, en todos los estados miembros se puede observar una política similar de distribución de los recursos en el ámbito de las drogas: entre el 70% y el 75% del presupuesto se gasta en el área policial y judicial y el resto en sanidad²⁹.

En *Euskadi y Drogas 2002*, el 74% de las personas entrevistadas están de acuerdo en que el control policial del tráfico de drogas es esencial para hacer frente al problema de las drogas y el 95% está de acuerdo en que hay que perseguir y sancionar sobre todo a los grandes traficantes.

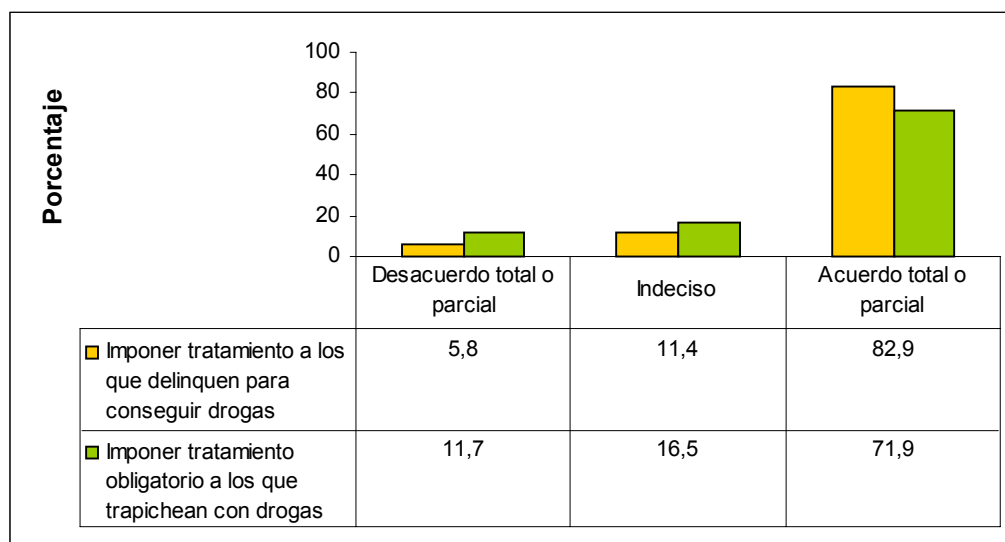
El control policial es una de las medidas coercitivas reflejadas en el estudio del Observatorio Español sobre Drogas ²⁷ con importante apoyo por parte de las personas entrevistadas (81%).

Según el estudio sobre *“Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas”*, la mayoría de la población española sigue siendo partidaria de endurecer el tratamiento penal de los traficantes. El 85,9% de la ciudadanía se decanta por aumentar las penas de cárcel para traficantes y vendedores de cualquier droga. También mayoritariamente, el 77% de las personas entrevistadas, se oponen a la condena y penas de cárcel a los consumidores. Sólo un 11% apoya que se condene a consumidores.⁷

10.3. Medidas alternativas a prisión para personas drogodependientes.

La mayoría de las personas entrevistadas (82,9%) es favorable a *imponer tratamiento a los que delinquen para conseguir drogas*. En la misma línea, la mayoría (71,9%) es partidaria de *imponer tratamiento obligatorio a los que trapichean con drogas*. (Gráfica 10.3.1.) y tabla anexa 3.

Gráfica 10.3.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opiniones sobre la conveniencia del tratamiento obligatorio a quienes delinquen para conseguir droga o quienes trapichean con drogas. “¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con Hay que imponer tratamiento a los que delinquen para conseguir drogas, Hay que imponer tratamiento obligatorio a los que trapichean con drogas?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

10.3.1. La situación en Europa y en España

Todos los estados de la Unión Europea disponen de programas para desviar hacia el tratamiento a personas que hayan cometido delitos relacionados con las drogas en determinadas circunstancias, por ejemplo, según la gravedad del delito o la edad del delincuente. Aunque se dispone de escasa información evaluativa, se considera que estas medidas disminuyen la tasa de delitos posteriores.

El 53% de la población española considera muy importante el tratamiento obligatorio de los consumidores^{28 29}. No se dispone de información sobre las opiniones al respecto para otros países de la Unión.

En un estudio, realizado por el Gobierno de Cantabria³⁷, se preguntó la opinión sobre una medida de estas características: *el tratamiento obligatorio para dejar el consumo de drogas*. Fue apoyada por el 46% como “*muy importante*” y por el 29% como “*algo importante*”.

10.4. La sanción de los consumos personales

Casi la mitad de las personas entrevistadas (el 46,9%) está de acuerdo en que no se debe sancionar el consumo público de drogas, incluido alcohol, frente a un 31,9% que está de acuerdo en sancionarlo. En el mismo sentido el 50,3% de las personas entrevistadas está de acuerdo en que no se debe sancionar el consumo privado, frente a un 27,4% que están a favor de la sanción.

Los hombres son menos partidarios de sancionar los consumos que las mujeres (Ver tabla 10.4.1.). Hasta los 50 años son mayoría las personas partidarias de no sancionar los consumos, en el grupo de personas mayores de 65 años son, en cambio, mayoría las personas partidarias de sancionarlos (Ver tabla 4 anexo).

Tabla 10.4.1. Distribución de la muestra en porcentaje según opinión sobre la sanción de drogas en lugares públicos y privados para cada sexo. “¿Podría decirme hasta que punto está de acuerdo con Hay que sancionar a las personas que consuman drogas, incluido alcohol, en lugares públicos o en lugares privados?”.

OPINIONES	SEXO		
	Hombres (n=962)	Mujeres (n=1038)	Total (N=2000)
<i>Hay que sancionar a las personas que consuman drogas, incluido alcohol, en lugares públicos</i>			
Desacuerdo total o parcial	51,7	42,4	46,9
Indeciso	20	22,4	21,3
Acuerdo parcial o total	28,4	35,2	31,9
<i>Hay que sancionar a todo el que consuma drogas, incluido alcohol, aunque lo haga en privado</i>			
Desacuerdo total o parcial	55,2	45,8	50,3
Indeciso	18,5	25,8	22,3
Acuerdo parcial o total	26,3	28,4	27,4

Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

10.4.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

En el Informe bienal Euskadi y Drogas, 2000 se señala la evolución entre 1998 y 2000 de las opiniones respecto a medidas contra el tráfico y el consumo de drogas ilegales. El acuerdo sobre la penalización del consumo va reduciéndose, siendo en el año 2000 de 3,76 sobre 5 para el consumo público y de 2,59 en espacios privados. Es interesante conocer que la postura de los propios consumidores se apartaba de la tendencia sancionadora. Entre los bebedores de alcohol, por ejemplo, la proporción de quienes no sancionarían aumentaba a medida que su tipología de bebedor era más abusiva. Y aun mayor entre consumidores de otras drogas, de tal modo que la mayoría de estos no lo sancionarían.

Según los datos de *Euskadi y Drogas 2002*, casi la mitad de la población entrevistada considera que no hay que sancionar a quienes consumen drogas en lugares privados (50,3%) y el 46,9% en lugares públicos.

10.4.2. La situación en Europa y en España

Las nuevas medidas encaminadas a la despenalización o al no procesamiento de los delitos de consumo de drogas en algunos Estados miembros de la Unión Europea parecen confirmar esta tendencia. Muchos de los procesos judiciales relativos a la posesión y el consumo de pequeñas cantidades de drogas en privado, normalmente se retiran antes de llegar a juicio. Sin embargo el consumo público, la venta de drogas por consumidores y los delitos de adquisición, suelen traducirse en medidas más duras²⁹.

Varios informes europeos indican que el consumo o posesión individual de drogas para el consumo personal no figuran entre las máximas prioridades de las autoridades²⁹. Aún así en el año 2000 se impusieron en España 49.469 sanciones administrativas por tenencia o consumo de drogas en vía pública.

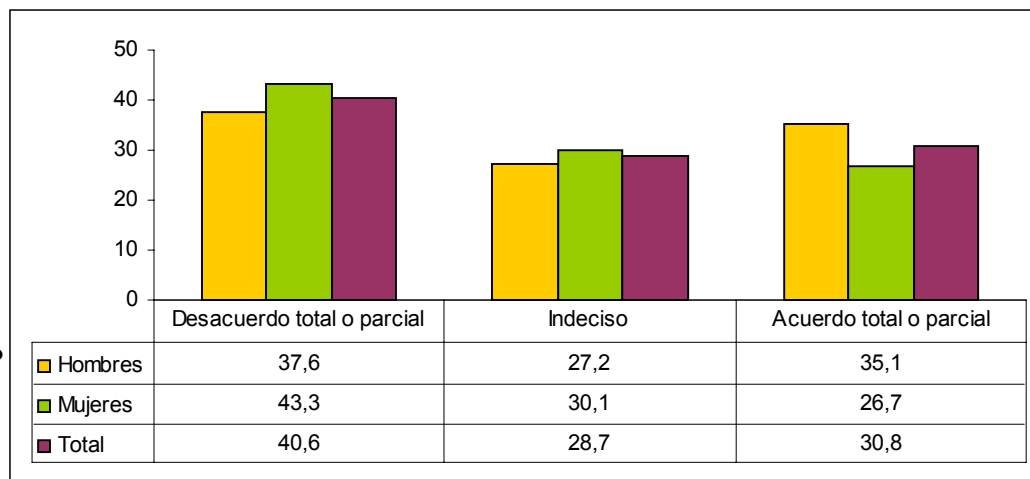
Aunque el 47% de los jóvenes europeos están de acuerdo con la sanción de los consumos personales de drogas (el 38,7% se manifiestan en contra), las medidas represivas contra los usuarios de drogas no figuran entre las actuaciones consideradas de mayor efectividad para gestionar los problemas de las drogas¹⁴ sólo un 22% de las y los jóvenes europeos entrevistados las considera de primera importancia.

10.5. El cánnabis y la marihuana

10.5.1. Opinión sobre la despenalización del consumo del cánnabis. *¿Se debe sancionar o no el consumo de cánnabis?*

El 40,6% de las personas entrevistadas son partidarias de sancionar el consumo de marihuana o hachís y el 30,8% son contrarias a la sanción. Los hombres son ligeramente más partidarios de no sancionar estos consumos (35,1% de acuerdo en no sancionarlos, 37,6% de acuerdo con sancionar y, 27,2% indecisos), las mujeres son algo más partidarias de las sanciones (26,7% de acuerdo con no sancionar, 43,3% de acuerdo con sancionar y, 30,1% indecisas). Ver gráfica 10.5.1.

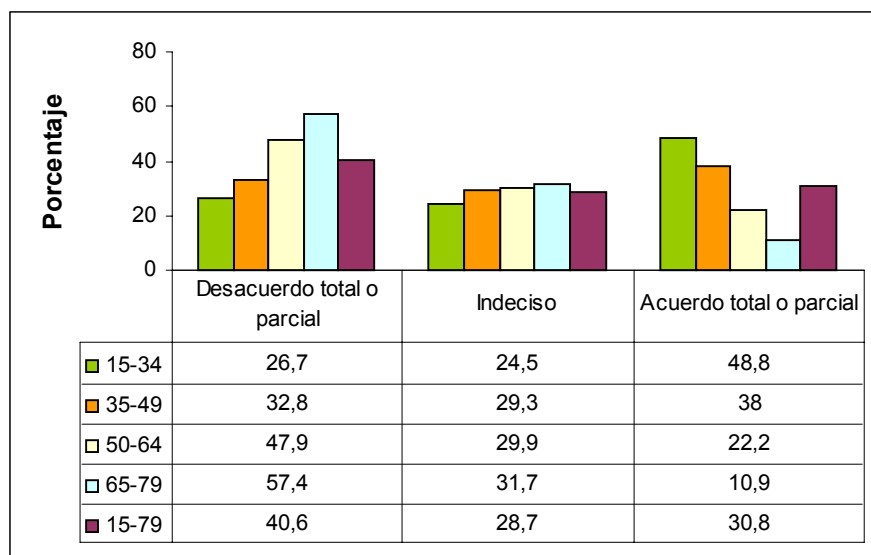
Gráfica 10.5.1. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la pertinencia de sancionar el consumo de marihuana o hachís para cada sexo. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “No se debe sancionar el consumo de marihuana o hachís”?



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Según aumenta la edad de las personas las opiniones son más favorables respecto a sancionar el consumo de cannábicos (Gráfica 10.5.2.).

Gráfica 10.5.2. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la pertinencia de sancionar el consumo de marihuana o hachís para cada grupo de edad. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “No se debe sancionar el consumo de marihuana o hachís”?

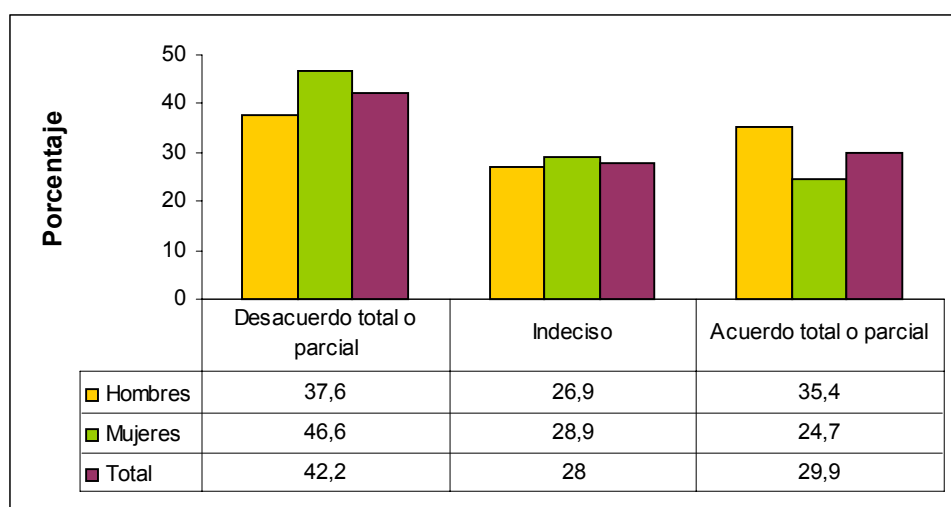


Fuente: Euskadi y Drogas 2002

10.5.2. Opinión sobre la despenalización del cultivo de marihuana para autoconsumo. ¿Se debería permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo?

El 42,2% de las personas entrevistadas no es partidario de permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo, el 29,9% sí lo son. Es destacable la diferencia de opinión según el sexo: el 35,4% de los hombres mostraron su acuerdo a permitir el cultivo (37,6% en desacuerdo y 26,9% indecisos), frente al 24,7% de las mujeres de acuerdo con permitir el cultivo (46,6% en desacuerdo y 28,9% indecisas), ver gráfica 10.5.3.

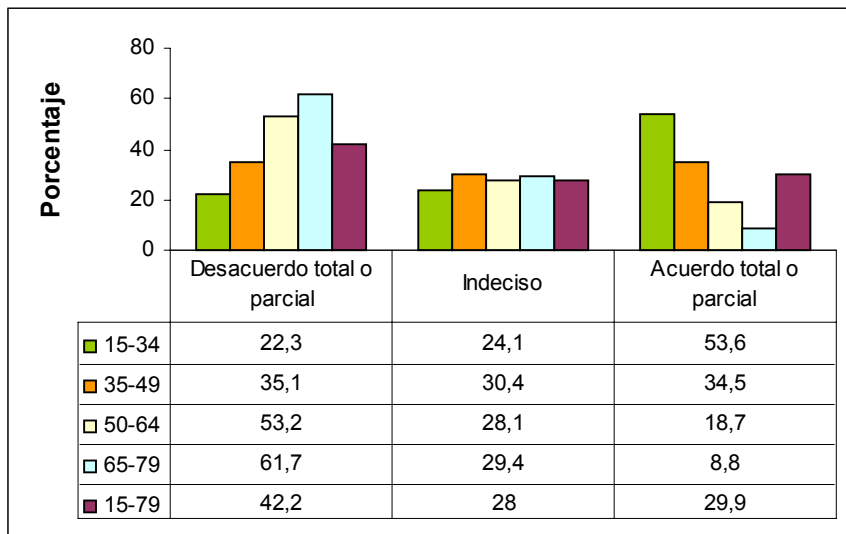
Gráfica 10.5.3. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la despenalización del cultivo de marihuana para autoconsumo para cada sexo. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Se debe permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo”?



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Según aumenta la edad de las personas las opiniones son más desfavorables respecto a permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo (Ver gráfica 10.5.4. y ver tabla anexa 5).

Gráfico 10.5.4. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre la despenalización del cultivo de marihuana para autoconsumo para cada sexo. “Se debe permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo”

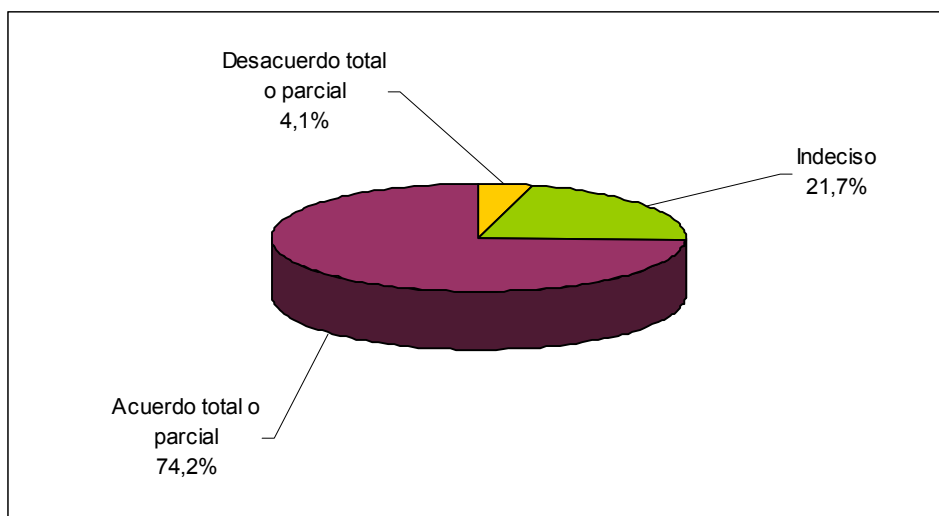


Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

10.5.3. Opinión sobre el uso terapéutico de la marihuana. ¿Y el uso terapéutico de la marihuana para el tratamiento de distintas enfermedades?

Una amplia mayoría de la población encuestada (74,2%) es favorable a permitir el uso terapéutico de la marihuana como tratamiento para personas con cáncer y otras enfermedades. Solamente un 4,1% se mostró en desacuerdo parcial o total. Gráfica 10.5.7.

Gráfica 10.5.5. Distribución de la muestra en porcentaje según la opinión sobre permitir el uso terapéutico de la marihuana para tratamiento de cáncer y otras enfermedades. “¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con el uso terapéutico de la marihuana para el tratamiento de distintas enfermedades?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

En resumen, y en lo que se refiere a estas preguntas relacionadas con la despenalización del cannabis, el 31% de las personas entrevistadas opina que no debe ser sancionado el consumo de cannabis, y un 30% es favorable a permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo. El 74,2% de la muestra analizada está a favor de permitir el uso terapéutico de la marihuana.

10.5.4. La situación en Europa y en España

El cannabis es la droga ilegal más consumida, en España y en el resto de los países de la Unión Europea. El 20% de los españoles ha probado alguna vez²⁹. Aún así, durante el año 2000 un total de 81.302 personas fueron denunciadas y 17.067 detenidas en España por tráfico de drogas. Las sustancias que han provocado la mayor parte de las denuncias/detenciones, al igual que en los últimos años, han sido el cannabis y derivados (44% de detenidos y 70% de denunciados).

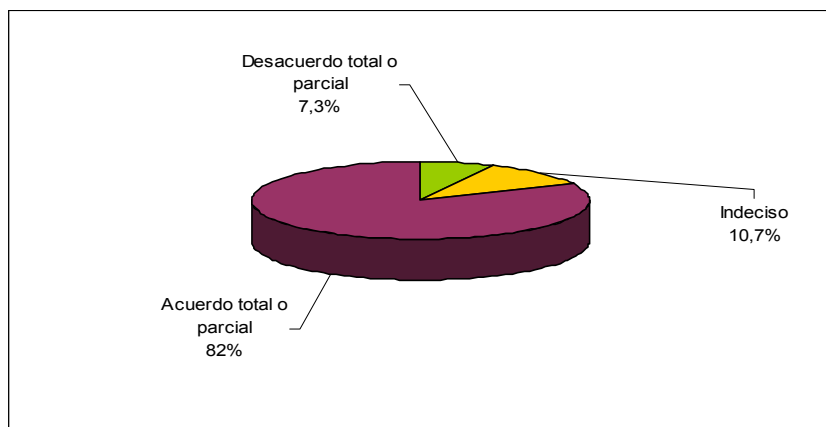
La legalización del hachís cuenta con el respaldo del 29% de la población española, según la Encuesta Domiciliaria sobre consumo de drogas realizada en 1999 por el Observatorio Español sobre Drogodependencias. En el año 1997, en la encuesta anterior, esta medida era apoyada por el 26% de las personas entrevistadas²⁹.

En una consulta realizada a 1078 personas por la empresa Sigma Dos en el año 2000 a petición de la revista *Cáñamo*¹⁸, un 64,6% del total de la muestra iba más allá considerando que los enfermos deberían poder adquirir el cannabis legalmente de forma incondicional y sin tener que acudir al mercado ilegal, supeditando sólo un 20,1% esta afirmación a la existencia de prescripción médica. Solo un 6,1% se muestra contrario a que existan canales legales donde poder adquirir el cannabis para usos terapéuticos

10.6. Estrategias de disminución de riesgos y daños. La promoción de campañas informativas sobre el uso seguro de drogas y la apertura de locales para el consumo higiénico de drogas

La mayoría de las personas entrevistadas (82%) están de acuerdo con la afirmación “*Hay que promover campañas informativas sobre el uso seguro de drogas*”, gráfica 10.6.1.

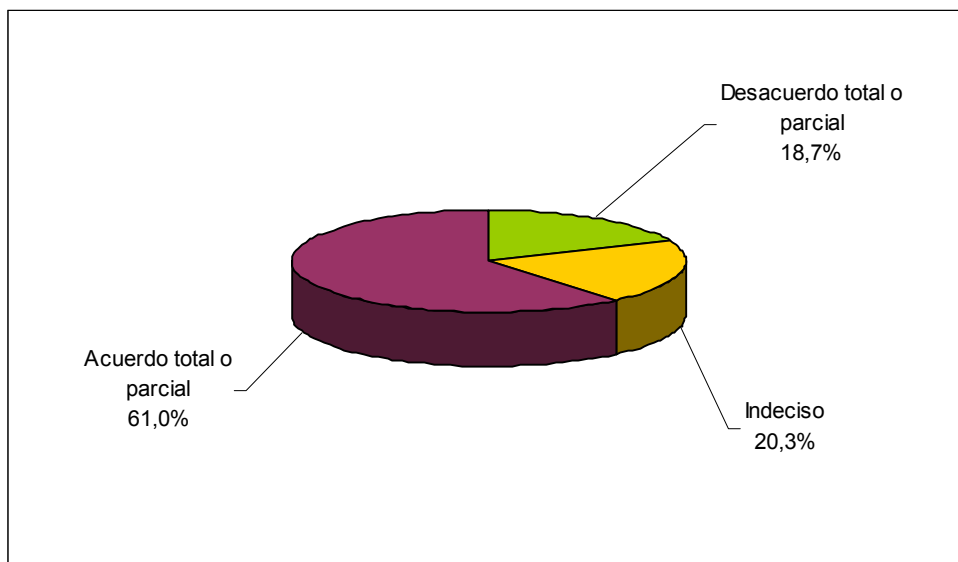
Gráfica 10.6.1 Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre la promoción de campañas informativas sobre el uso seguro de drogas. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Hay que promover campañas informativas sobre el uso seguro de drogas”?



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

También la mayoría de las personas entrevistadas están de acuerdo con la conveniencia de abrir locales donde los drogodependientes puedan consumir en condiciones higiénicas (61%). Sólo un 18,7% de las personas están en desacuerdo, y un 20,3% se muestran indecisas. Ver gráfica 10.6.2. y tabla anexa 6.

Gráfico 10.6.2. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre la conveniencia de apertura de locales donde se pueda consumir en condiciones higiénicas. “¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “Sería conveniente abrir locales donde los drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene”?”



Fuente: *Euskadi y Drogas 2002*

Las posturas favorables o contrarias a la apertura de estos locales no parecen depender o asociarse con el sexo ni edad de las personas (tabla 6 anexa), aunque son más proclives a apoyar estas iniciativas las personas más jóvenes.

10.6.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

Insistir sobre la población general en políticas que traten de sensibilizar y prevenir riesgos, facilitando el conocimiento de las sustancias, las mezclas y los efectos del consumo, constituye una de las líneas prioritarias dentro de área de prevención *del IV Plan Trienal del Gobierno Vasco*³⁵. Medidas de este tipo son apoyadas por el 82% de las personas entrevistadas en *Euskadi y Drogas 2002*.

Profundizar en el desarrollo de los programas de reducción de daños, disminución de riesgos y mejora de las condiciones generales de salud de las personas drogodependientes, es una de las medidas prioritarias contempladas en el capítulo sobre Asistencia del *IV Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco*.

En *Euskadi y Drogas 2002*, el 61% de las personas están a favor de la apertura de este tipo de locales para consumo higiénico. Un 20% de las personas entrevistadas se encuentran indecisas sobre esta medida. Al ser una opción y un debate relativamente reciente la opinión sobre la apertura de salas de consumo higiénico no se había considerado en informes anteriores, por lo que no se pueden establecer comparaciones.

Otro tanto cabe decir de la promoción de campañas informativas sobre el uso seguro de drogas, medida ampliamente apoyada, más de ocho de cada diez personas entrevistadas. Las campañas informando sobre el uso seguro de drogas son también actuaciones preventivas novedosas. El consenso sobre la utilidad de este tipo de medidas, especialmente en las personas más jóvenes, indica la importancia de disponer y acceder a información sobre drogas, no sólo sobre los riesgos y peligros, sino también sobre las formas más adecuadas y seguras de utilización. En el año 1992 las “campañas informativas sobre drogas” merecían una opinión positiva por parte del 76% de la población¹⁴, el 62% de las personas entrevistadas en 1994 las consideraba bastante o muy eficaces¹, y el 64% en 1996³⁴.

10.6.2.La situación en Europa y en España

Las salas de consumo higiénico (salas donde los consumidores de drogas pueden drogarse en unas condiciones higiénicas y seguras) se legalizaron en Alemania en el año 2000. En Madrid también se introdujo una sala de estas características como proyecto piloto en dicho año. En los Países Bajos llevan ya funcionando varios años, y sirven también para los fumadores de heroína y los consumidores de cocaína y *crack*²⁹.

Cada vez es menos cuestionado que las medidas encaminadas a facilitar espacios de consumo higiénico de drogas puedan evitar sobredosis, posibilitar la recuperación, disminuir las infecciones, acercarse a personal especializado, favorecer la educación sanitaria, etc. Igualmente las experiencias en curso en otras ciudades europeas (Rotterdam, Zurich, Ginebra, Hamburgo...), con estrategias basadas en la participación de las personas usuarias, propician pautas de consumo más saludable. En esos contextos se abren las “salas de consumo” con trabajo conjunto entre profesionales, mediadores y adictos. Se trata de estrategias de proximidad y salud.

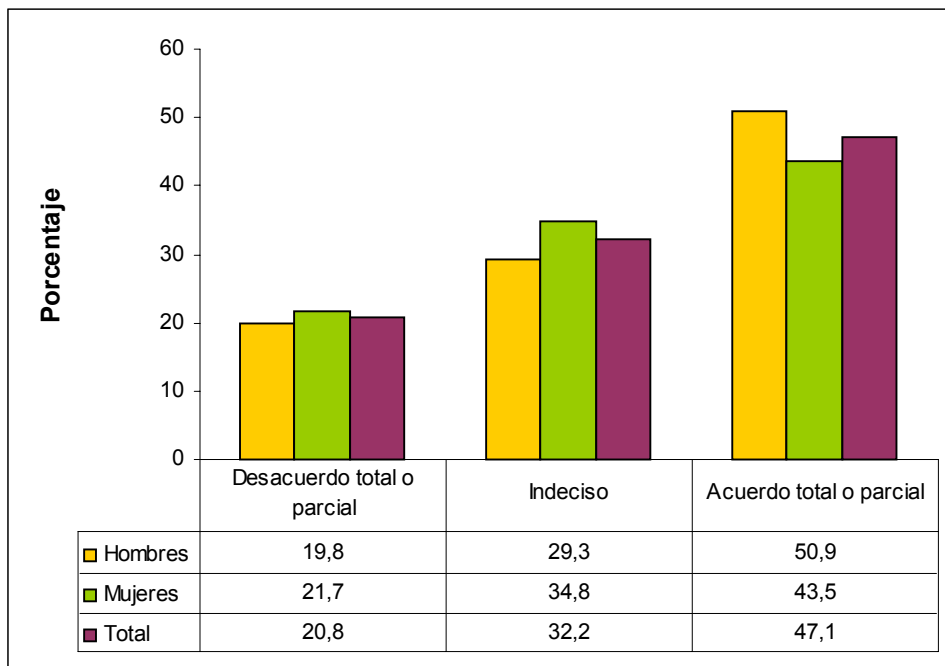
El 51% de los jóvenes europeos está de acuerdo con que los drogodependientes que utilizan la vía endovenosa accedan fácilmente a material de inyección higiénico y a bajo precio¹⁷.

Las campañas informativas sobre drogas están entre las más efectivas actuaciones para abordar el problema de las drogodependencias para el 40% de los jóvenes europeos, y, particularmente para el 55% de los jóvenes españoles. Los jóvenes españoles son los que más creen en su eficacia entre los jóvenes de todos los países de la Unión Europea.

10.7.La legalización de las drogas

Casi la mitad de las personas encuestadas, un 47,1%, opinan que “*la legalización de las drogas permite un control más eficaz*”, quienes muestran algún tipo de desacuerdo con la medida suponen un 20,8% y, un 32,2% de personas entrevistadas se muestran indecisas (gráfica 10.7.1.).

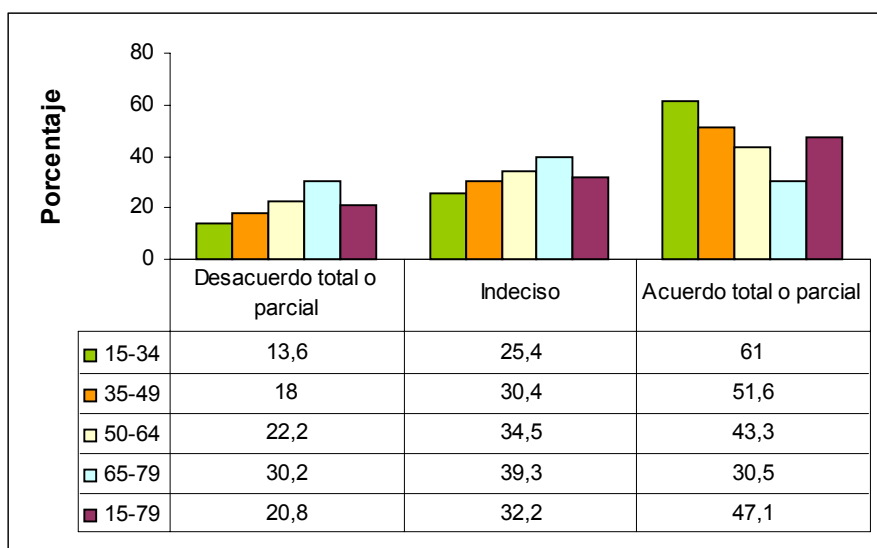
Gráfica 10.7.1. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre si la legalización de las drogas permite un control más eficaz para cada sexo. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “La legalización de las drogas permitiría un control más eficaz”?



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

Son más favorables a la medida los hombres (50,9%) que las mujeres (43,5%). Según aumenta la edad de las personas la opinión es menos favorable, es decir, son las personas más jóvenes quienes apoyan más decididamente la medida de legalización (ver gráfica 10.7.2.y tabla anexa 7).

Gráfica 10.7.2. Distribución de la muestra en porcentaje de opinión sobre si la legalización de las drogas permite un control más eficaz para cada grupo de edad. ¿Podría decirme hasta que punto está usted de acuerdo con “La legalización de las drogas permitiría un control más eficaz”?



Fuente: Euskadi y Drogas 2002

10.7.1. Evolución en los últimos años en la CAPV

En el estudio sobre la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogodependencias⁵ realizado en 1994 y con una muestra de 900 personas, el 35% de las personas se mostraron a favor de la legalización de la venta de drogas (el 50% en contra y el 15% sin opinión).

Para la sociedad vasca, según dicho estudio, las consecuencias de la legalización serían: los narcotraficantes perderían poder (73%), las drogas serían más baratas (66%), se evitarían adulteraciones (61%), aumentaría el consumo de drogas (53%), la seguridad ciudadana (57%), aumentarían las enfermedades relacionadas con las drogas (47%). En cuanto a “perder poder los traficantes”, “evitarse las adulteraciones”, “disminuir la delincuencia” y “serían más baratas las drogas” es donde hay mayor consenso en las opiniones del estudio³⁴. En otras cuestiones (variaciones en el consumo, en los valores morales, en los gastos de asistencia) el modo de pensar es más divergente y se relaciona con la opinión, favorable o desfavorable, hacia medidas más liberalizadoras.

Otro estudio más reciente del Gobierno Vasco, entrevistando a finales de 1997 a una población de 1793 personas de la Comunidad Autónoma Vasca, un 25,5% apoyaban medidas de control excepto para el consumo privado, apoyando la legalización de las drogas y oponiéndose al recorte de libertades (violación del domicilio, obligación de tratamiento,...). El apoyo a medidas de legalización llegaba al 48%²⁰.

10.7.2. La situación en Europa y en España

La legalización de todas las drogas contaba en el año 1999 con el respaldo del 22% de la población española, que consideró esta medida como muy importante para resolver el problema de las drogas. En la anterior encuesta, de 1997, esta medida contaba con el respaldo del 18% de la población española²⁹.

En un estudio realizado por el Gobierno de Cantabria³⁷, la mayoría de las personas entrevistadas (65%) se oponen a la legalización de las drogas como medida para resolver el problema de las drogas, siendo partidarios el 22% y con otro 13% a quienes les parece “algo importante”. En el mismo trabajo, el 48% no cree en la eficacia de la legalización del hachís y de la marihuana frente a un 32% de partidarios y un 20% a quienes les parece “algo importante”.

En el estudio sobre drogas y valores²³, publicado en el 2001, con datos de 2800 entrevistas realizadas a personas entre 15 y 65 años, preguntando sobre idénticas medidas, con diferentes propuestas que se diferenciaban en las actitudes hacia la restricción en la publicidad y venta o en las sanciones del consumo público, la legalización del hachís y de todas las drogas ofrece cifras superiores al 53% y 46% respectivamente.

En *Euskadi y Drogas 2002*, el 47,1% de las personas entrevistadas están a favor de la legalización de las drogas como medida que permitiría un control más eficaz del problema, un 32,2% se muestran indecisas y el 20,8% se muestran en desacuerdo con la medida.

10.8. Anexo tablas

Tabla 10.8.1. Medidas restrictivas para la venta y publicidad de alcohol y tabaco

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
El gobierno tiene que controlar más La publicidad de alcohol y tabaco															
Desacuerdo total o parcial	21,7	15,8	19,0	8,7	7,6	8,1	6,2	4,3	5,1	3,3	1,6	2,5	10,8	7,3	9,0
Indeciso	16,2	15,4	15,8	14,6	12,2	13,4	14,1	9,4	11,2	10,8	11,0	10,9	14,0	11,9	13,0
De acuerdo parcial/total	62,1	68,4	65,2	76,8	80,2	78,5	79,7	86,3	83,7	85,9	75,2	86,6	75,2	80,7	78,1
Hay que sancionar duramente a los establecimientos que vendan alcohol A menores de 18 años															
Desacuerdo total o parcial	17,9	19,4	18,6	7,9	5,3	6,6	4,0	2,9	3,3	2,1	1,2	1,6	8,7	7,1	7,9
Indeciso	9,3	6,7	8,1	9,1	7,3	8,1	9,6	3,2	5,7	7,5	6,5	7,0	8,8	5,9	7,3
De acuerdo parcial/total	72,8	73,9	73,3	83,1	87,4	85,3	86,4	93,9	91,0	90,5	92,2	91,4	82,4	87,0	84,8
Sería conveniente prohibir toda publicidad de alcohol y tabaco															
Desacuerdo total o parcial	44,1	36,8	40,7	29,1	18,7	23,8	17,5	11,5	13,8	13,7	4,9	9,3	27,7	17,9	22,6
Indeciso	16,6	17,4	16,9	19,3	17,2	18,2	21,5	14,4	17,1	15,4	15,9	15,6	17,9	16,2	17,0
De acuerdo parcial/total	39,3	45,8	42,4	51,6	64,1	57,9	61,0	74,1	69,0	71,0	79,2	75,1	54,5	65,9	60,4

Tabla 10.8.2. La represión del tráfico de drogas ilegales: El control policial del tráfico de drogas y la persecución y sanción de los grandes traficantes

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
El control policial del tráfico de drogas es esencial para hacer frente al problema de las drogas															
Desacuerdo total o parcial	27,2	18,2	23,0	16,1	14,1	15,1	7,3	9,4	8,6	5,4	5,3	5,3	15,2	11,8	13,4
Indeciso	12,1	15,4	13,6	16,9	12,2	14,5	11,3	12,6	12,1	10,0	14,3	12,1	12,7	13,6	13,2
De acuerdo parcial/total	60,7	66,4	63,4	66,9	73,7	70,3	81,4	78,1	79,3	84,6	80,4	82,5	72,1	74,7	73,5
Hay que perseguir y sancionar sobre todo a los grandes traficantes															
Desacuerdo total o parcial	5,9	5,1	5,5	0,8	0,8	0,8	1,1	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	2,2	1,5	1,9
Indeciso	4,5	3,2	3,9	3,5	1,5	2,5	2,3	0,7	1,3	2,1	1,6	1,9	3,2	1,7	2,5
De acuerdo parcial/total	89,7	91,7	90,6	95,7	97,7	96,7	96,6	98,9	98,0	97,9	98,4	98,1	94,6	96,7	95,7

Tabla 10.8.3. Medidas alternativas a prisión para personas drogodependientes: la conveniencia del tratamiento obligatorio a quienes delinquen para conseguir droga o quienes trapichean con drogas

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hay que imponer tratamiento a los que trapichean con drogas															
Desacuerdo total o parcial	22,8	14,6	19,0	11,4	11,5	11,4	11,3	6,5	8,4	7,5	6,5	7,0	13,8	9,7	11,7
Indeciso	16,6	23,3	19,7	26,0	18,7	22,3	14,1	11,2	12,3	10,4	10,6	10,5	17,0	15,9	16,5
De acuerdo parcial/total	60,7	62,1	61,3	62,6	69,8	66,3	74,6	82,4	79,3	82,2	82,9	82,5	69,1	74,4	71,9
Hay que imponer tratamiento a los que delinquen para conseguir drogas															
Desacuerdo total o parcial	12,4	7,5	10,1	7,5	6,1	6,8	2,3	3,6	3,1	3,3	1,2	2,3	7,0	4,6	5,8
Indeciso	10,7	11,5	11,0	16,5	11,8	14,1	11,9	8,6	9,9	10,4	9,8	10,1	12,4	10,4	11,4
De acuerdo parcial/total	76,9	81,0	78,8	76,0	82,1	79,1	85,9	87,8	87,0	86,3	89,0	87,7	80,7	85,0	82,9

Tabla 10.8.4. La sanción de los consumos personales

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hay que sancionar a las personas que consuman drogas, incluido alcohol, en lugares públicos															
Desacuerdo total o parcial	63,8	64,8	64,3	63,0	48,1	55,4	43,5	36,7	39,3	31,1	29,6	25,3	51,7	42,4	46,9
Indeciso	15,9	16,2	16,0	20,5	25,6	23,1	20,3	24,1	22,6	24,1	23,7	23,9	20,0	22,4	21,3
De acuerdo parcial/total	20,3	19,0	19,7	16,5	26,3	21,5	36,2	39,2	38,0	44,8	56,7	50,8	28,4	35,2	31,9
Hay que sancionar a todo el que consuma drogas aunque lo haga en privado															
Desacuerdo total o parcial															
Indeciso	68,6	65,2	67,0	68,5	59,5	64,0	44,6	39,2	41,3	32,8	18,4	25,5	55,2	45,8	50,3
De acuerdo parcial/total	14,8	17,4	16,0	15,0	25,2	20,2	25,4	32,0	19,5	21,6	28,2	24,9	18,5	25,8	22,3
	16,6	17,4	16,9	16,5	15,3	15,9	29,9	28,8	19,2	45,6	53,5	49,6	26,3	28,4	27,4

Tabla 10.8.5. El cánnabis y la marihuana

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No se debe sancionar el consumo de marihuana o hachis															
Desacuerdo total o parcial	23,1	30,8	26,7	31,9	33,6	32,8	46,3	48,9	47,9	54,8	60,0	57,4	37,6	43,3	40,6
Indeciso	23,4	25,7	24,5	28,3	30,2	29,3	27,1	31,7	29,9	30,7	32,7	31,7	27,2	30,1	28,7
De acuerdo parcial/total	53,4	43,5	48,8	39,8	36,3	38,0	26,6	19,4	22,2	14,5	7,3	10,9	35,1	26,7	30,8
Se debe permitir el cultivo de marihuana para autoconsumo															
Desacuerdo total o parcial	19,0	26,1	22,3	31,5	38,5	35,1	46,3	57,6	53,2	60,2	63,3	61,7	37,6	46,6	42,2
Indeciso	22,1	26,5	24,1	30,3	30,5	30,4	28,8	27,7	28,1	27,8	31,0	29,4	26,9	28,9	28,0
De acuerdo parcial/total	59,0	47,4	53,6	38,2	30,9	34,5	24,9	14,7	18,7	12,0	5,7	8,8	35,4	24,7	29,9
Hay que permitir el uso terapéutico de la marihuana para tratamiento del cáncer y otras enfermedades															
Desacuerdo total o parcial	2,1	3,2	2,6	3,1	2,3	2,7	5,1	6,8	6,2	5,8	4,5	5,1	3,8	4,2	4,1
Indeciso	11,7	13,0	12,3	15,7	15,7	16,7	21,5	26,3	24,4	34,4	35,1	34,8	20,3	22,9	21,7
De acuerdo parcial/total	86,2	83,8	85,1	81,1	81,1	80,6	73,4	66,9	69,5	59,8	60,4	60,1	75,9	72,8	74,3

Tabla 10.8.6. Estrategias de disminución de riesgos y daños

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hay que promover campañas informativas sobre el uso de drogas															
Desacuerdo total o parcial	4,8	5,9	5,3	6,3	6,9	6,6	6,8	5,0	5,7	10,4	13,1	11,7	7,0	7,6	7,3
Indeciso	6,2	9,9	7,9	12,2	7,6	9,9	9,6	12,2	11,2	12,9	15,1	14,0	10,1	11,2	10,7
De acuerdo parcial/total	89,0	84,2	86,7	81,5	85,5	83,5	83,6	82,7	83,1	76,8	71,8	74,3	83,0	81,2	82,1
Sería conveniente abrir locales donde los drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene															
Desacuerdo total o parcial															
Indeciso	14,1	16,6	15,3	15,7	17,2	16,5	19,8	23,0	21,8	21,2	22,9	22,0	17,4	19,9	18,7
De acuerdo parcial/total	72,1	71,1	71,6	64,6	63,4	64,0	59,9	56,8	58,0	46,9	50,2	48,6	61,5	60,4	61,0

Tabla 10.8.7. La legalización de las drogas

	15-34			35-49			50-64			65-79			15-79		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
n	290	243	543	254	262	516	177	278	455	241	245	486	962	1038	2000
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
La legalización de las drogas permitiría un control más eficaz															
Desacuerdo total o parcial	11,7	15,8	13,6	18,5	17,6	18,0	20,9	23,0	22,2	29,9	30,6	30,2	19,8	21,7	20,8
Indeciso	21,7	29,6	25,4	26,0	34,7	30,4	35,0	34,2	34,5	37,8	40,8	39,3	29,3	34,8	32,2
De acuerdo parcial/total	66,6	54,5	61,0	55,5	47,7	51,6	44,1	42,8	43,3	32,4	28,6	30,5	50,9	43,5	47,1

11. Conclusiones

Consumo de alcohol

Las bebidas alcohólicas son las sustancias más utilizadas a lo largo de la vida por las personas entrevistadas: sólo un 7% de las personas entrevistadas no ha probado nunca el alcohol, el resto 93% han probado alguna bebida alcohólica. El 86,1% de las personas que han probado el alcohol, ha vuelto a beber en bastantes ocasiones más. El alcohol es, entre las sustancias estudiadas, aquella que se presta más a una continuidad en su uso.

Casi la mitad de las personas entrevistadas ha consumido alguna bebida alcohólica en el mes anterior a la entrevista, y en torno a la tercera parte lo ha hecho en la semana anterior.

Lo más frecuente es un consumo ocasional de alcohol. Las personas que beben en ocasiones especiales, o algunos días festivos representan el 46,8% de la muestra.

Quienes realizan un consumo habitual de alcohol representan aproximadamente la tercera parte de la muestra, un 12,8% bebe habitualmente los fines de semana y un 17,8% lo hace diariamente.

El consumo de alcohol es más frecuente entre hombres que entre mujeres. En los grupos de edad más jóvenes esta diferencia disminuye, sobre todo entre las personas de 25 a 29 años.

El consumo de alcohol es más frecuente en las personas menores de cincuenta años. A partir de esta edad desciende el porcentaje de personas bebedoras y aumenta el de exbebedoras.

El consumo diario de alcohol es más frecuente entre las personas de mayor edad, en cambio, el consumo la mayoría de los días festivos es más frecuente en personas más jóvenes. El consumo diario es más frecuente en hombres que en mujeres. El consumo la mayoría de los festivos presenta menos diferencias entre ambos sexos.

Si se analizan los consumos de alcohol considerados de riesgo (incluye la categoría moderado, excesivo y muy excesivo) y realizados en día laborable aparece que el 7,9% de las personas entrevistadas se encuentran en esta situación, suponiendo para los hombres el 13,3% y un 2,7% en el caso de las mujeres. Si se atiende solamente a los consumos considerados de gran riesgo (incluye las categorías de excesivo y muy excesivo), éstos aparecen en el 2,2% de los hombres y el 0,8% de las mujeres. Los consumos de riesgo realizados en día laborable son más frecuentes en las personas mayores de 35 años, especialmente si son hombres entre 35 y 64 años.

Los consumos de riesgo en días festivos suben hasta alcanzar al 19,8% de las personas entrevistadas. En el caso de los hombres un 27,4% manifestaron haber realizado este tipo de consumo, llegando en el caso de las mujeres a representar un 12,7%. Si se atiende a los consumos de gran riesgo, el 5,7% de los hombres y el 4,3% de las mujeres manifiestan realizarlos en días festivos.

El consumo de riesgo en día festivo es más frecuente en las personas menores de 35 años que manifestaron realizar consumos de riesgo en un 25,7%, especialmente en el tramo de edad de 15 a 19 años, para quienes llega a representar un 28,5%.

En cuanto al consumo en día festivo y considerado de gran riesgo vuelven a ser las personas más jóvenes, entre 15 y 19 años las que lo realizan en mayor medida, llegando a suponer un 16% en su grupo de edad.

Como motivos más frecuentemente señalados para utilizar bebidas alcohólicas aparecen los relacionados con la gastronomía, sobre todo en las personas de más edad, seguidas por razones

lúdicas en el que el alcohol es un vehículo que facilita la comunicación, motivos éstos últimos más aducidos por las personas más jóvenes.

Los motivos para disminuir el consumo de alcohol están relacionados con la salud en las personas más mayores, y con el inicio de relaciones de convivencia más íntima entre los más jóvenes. El embarazo y llegada de las criaturas son motivos importantes para las mujeres, pero no para los hombres.

Analizando los informes realizados en la CAPV durante la última década se puede apreciar una estabilización en el porcentaje de personas que beben casi todos los días (laborales y festivos). Igualmente, se puede apuntar un descenso de los porcentajes de personas que realizan un consumo excesivo y muy excesivo, mientras que aumentan quienes realizan un consumo ligero.

En días festivos, los porcentajes de personas que habitualmente beben también se mantienen estables, disminuyendo las personas que hacen un consumo excesivo, a favor de quienes tienen consumos ligeros, tendencia presente también en el resto del Estado Español.

Consumo de tabaco

A pesar de que el tabaco es una sustancia legal y muy accesible, más de la mitad de las personas que han sido entrevistadas (67,5%) no fuman en la actualidad, incluyendo aquellas que fumaron en el pasado, pero ya no lo hacen. Fumar suele tener patrones de habitualidad más que de ocasionalidad, o no se fuma o se hace habitualmente.

En el tabaco se equiparan más que en otras sustancias, los consumos entre hombres y mujeres, aunque sigue apreciándose un mayor número de hombres fumadores, que superan a las mujeres en nueve puntos porcentuales, se constata que entre las personas jóvenes aparece un mayor número de mujeres fumadoras habituales que de hombres fumadores .

La edad es un factor decisivo para apreciar diferencias en el hábito de fumar, ya que quienes fuman se concentran principalmente entre las personas menores de 50 años, a partir de esta edad aparecen porcentajes de personas que no fuman cercanos al 80% (incluyendo quienes no han fumado nunca y quines han dejado de fumar).

En cuanto a la deshabituación del tabaco, se puede señalar que más de la mitad de las personas fumadoras (55,5%) no desean dejar de fumar, esto parece tener que ver poco con la capacidad subjetiva para dejar de fumar, ya que un 53,5% de ellas se ven capaces o están seguras de poder dejar de fumar si se lo propusieran. Sí parece que las mujeres son más proclives a dejar de fumar, ya que en mayor medida han fijado fecha para ello o en menor medida se niegan a dejar de fumar.

El 20,4% de las personas entrevistadas ha reducido su consumo de tabaco en el último año, apareciendo personas que han dejado de fumar en todas las franjas de edad.

A pesar de la aparente dificultad que comporta la deshabituación de esta o de cualquier otra droga susceptible de abuso, dos tercios de las personas que han dejado de fumar comentan que les ha costado poco o nada esfuerzo el hacerlo.

A lo largo de la última década en el País Vasco hemos asistido a un descenso del porcentaje de personas fumadoras, desde el 37,5% en el año 1992 hasta el 32,6% en la actualidad, descenso que parece confirmarse también a través de las encuestas de salud de la CAPV.

En el resto del Estado Español las cifras de personas fumadoras habituales son superiores a las obtenidas para la CAPV en este estudio.

El consumo de sustancias ilegales

El uso de sustancias ilegales se concentra en las personas más jóvenes, entre 15 y 34 años. El cánnabis y la cocaína, son las sustancias ilegales cuyo uso se prolonga más tiempo a medida que aumenta la edad. Anfetaminas y éxtasis son más consumidas por las personas más jóvenes.

Los hombres, en general, consumen las sustancias ilegales en mayor medida que las mujeres. Los porcentajes de hombres que han probado alguna vez, son mayores que los obtenidos para las mujeres en todas las sustancias. Los porcentajes de personas que han consumido cada sustancia ilegal en el año anterior, y mes anterior, también son superiores en los hombres.

Las diferencias entre los usos de sustancias ilegales entre hombres y mujeres son, en general, mayores en los grupos de más edad y, por el contrario, se atenúan entre las personas más jóvenes. Los patrones y modos de uso de algunas sustancias se van igualando para las personas de ambos sexos en los grupos de edad más jóvenes.

Cánnabis

Un 23% de las personas entrevistadas ha consumido por lo menos alguna vez en su vida algún derivado del cánnabis. Este consumo es más frecuente entre los hombres (29,4%) que entre las mujeres (17,1%), a excepción del grupo de mujeres de 15 a 19 años en donde se presenta un porcentaje muy similar a los hombres. Respecto a la edad, su utilización es más frecuente entre las personas jóvenes adultas (15-34 años): un 47,5% de ellas ha probado alguna vez el cannabís. Dentro de este grupo de población, los hombres entre 20-24 años son el grupo con mayor experiencia en este consumo. El consumo de cánnabis se reduce considerablemente a partir de los 34 años, y es escaso después de los cincuenta años.

El 9,6% de las personas entrevistadas ha consumido cánnabis en el último año y el 7,6% en el último mes anterior a la entrevista. Los porcentajes de personas que han consumido en el año anterior y mes anterior son, al menos, el doble en los hombres que en las mujeres.

Un 35,9% de las personas que han probado cánnabis alguna vez volvió a repetir su consumo *alguna otra vez* y un 37,4% *bastantes veces* más.

El 41,7% de las personas que probaron cánnabis alguna vez también lo hicieron en el último año. De estos consumidores en el último año un 73,4% han repetido también el consumo en el mes anterior a la entrevista.

En los últimos diez años los datos respecto al consumo de cánnabis ” *alguna vez en la vida* ” en la CAPV son bastante estables, en el informe de 1992 el 21,9% de las personas entrevistadas habían probado cánnabis alguna vez, en este informe del año 2002 son el 23%. Estas cifras son concordantes con los ofrecidos en la Unión Europea por países como Francia, Irlanda, Reino Unido, España, Alemania o Países Bajos.

Anfetaminas

Las anfetaminas y sus derivados como el *speed*, son la segunda droga ilegal más consumida tras el cánnabis, alcanzando las personas que dicen haber probado anfetaminas *alguna vez en la vida* en este informe, un 6,3%. El porcentaje de hombres que ha probado anfetaminas dobla al de las mujeres (8,5% y 4,1% respectivamente).

Entre las personas jóvenes adultas se agrupan los mayores consumos de esta sustancia, siendo las de 20 a 24 años las que más experiencia tienen con los compuestos anfetamínicos, aún cuando el consumo de esta sustancia presenta cierta entidad hasta los 29 años.

Un 1,8% de las personas entrevistadas han consumido anfetaminas en el último año y un 1,2% en el mes previo a la realización de la entrevista, siendo las personas entre 20-24 años las que presentan mayores porcentajes de consumo reciente, y entre ellas los hombres.

Casi la mitad de las personas que han probado alguna vez anfetaminas han repetido los consumos, un 32% *alguna vez más* y un 22,4% *bastantes veces más*.

El 28% de las personas que probaron alguna vez en la vida anfetaminas lo han hecho en el último año, con porcentajes muy similares entre hombres y mujeres. De estas personas que han consumido en el último año, el 54,2% han consumido también en el último mes, siendo en este caso los porcentajes de mujeres inferiores a los de los hombres.

El consumo de anfetaminas muestra una tendencia sostenida de crecimiento suave desde que se comenzó la serie *Euskadi y Drogas*, es decir desde hace diez años. Si comparamos estos datos con los de la mayoría de los países de la Unión Europea, existe un elevado porcentaje de personas con experiencia en el consumo de anfetaminas en la CAPV, aunque muy alejado todavía, por ejemplo, del 11% de personas que han probado las anfetaminas alguna vez en el Reino Unido.

Extasis

Un 2,8% de las personas entrevistadas ha probado alguna vez en su vida éxtasis o algunas otras drogas sintética, siendo las personas jóvenes, entre 20 y 24 años las que más experiencia tienen en este consumo (13,2% ha probado alguna vez), con porcentajes mayores para hombres (19,3% ha probado) que para mujeres (6,1%).

Con porcentajes muy cercanos se halla el grupo de personas entre 25 y 29 años, el 12,9% de las personas en este grupo de edad ha probado alguna vez éxtasis o similares. En este grupo de edad (25 a 29 años) los porcentajes de personas que han probado éxtasis son muy similares en hombres (12,9%) y en mujeres (10,8%).

Un 1% de las personas entrevistadas ha consumido éxtasis o similares en el último año y un 0,7% en el último mes. Más de la mitad de las personas que han probado alguna vez esta sustancia ha repetido su consumo, un 34,5% *alguna vez más* y un 20% *bastantes veces más*.

Entre las personas que han consumido éxtasis, un 30,9% (un tercio) ha consumido también en los últimos doce meses, ofreciendo las mujeres un mayor porcentaje que los hombres. De estas personas que han consumido en el último año, el 76,4% lo han hecho también en el último mes.

En los últimos ocho años los porcentajes de consumo de éxtasis alguna vez en la vida en la CAPV, se han mantenido entre el 1% y 2%, con un ligero pero mantenido aumento según pasa el tiempo.

En los países de la Unión Europea los porcentajes de personas que han probado éxtasis *alguna vez en la vida* oscilan mucho, desde el 4,6% de Reino Unido y el 2,3% en Holanda hasta el 0,6%, por ejemplo, en Finlandia. Los porcentajes de uso de éxtasis sitúan a la CAPV junto a los países de mayor uso.

Cocaína

El 5,7% de las personas entrevistadas para elaborar este informe, reconoce haber probado alguna vez en su vida cocaína, con mayor porcentaje entre hombres que mujeres, casi el doble.

La cocaína ocupa el tercer lugar de las sustancias ilegales en lo que se refiere a personas que la han probado alguna vez. El grupo de edad que más ha manifestado haberla probado es el comprendido entre los 30 y 34 años (20%).

Un 1,5% de las personas entrevistadas ha consumido cocaína en el último año y un 0,8% en el último mes. De las personas que han probado alguna vez, un 38,9% ha repetido *algunas veces* más después de la primera vez y un 17,7% *bastantes veces* más. Entre estas últimas los porcentajes entre hombres y mujeres son similares.

De las personas que han probado alguna vez el 26,5% ha consumido también en el último año y de estas, la mitad ha consumido también en el mes anterior.

Los sucesivos informes de *Euskadi y Drogas* nos muestran una tendencia al alza en los porcentajes de personas que han consumido cocaína alguna vez, especialmente en los últimos cuatro años.

También respecto a los consumos de cocaína la CAPV se sitúa junto a los países de la Unión Europea de mayores consumos.

Opiáceos

Un 1% de las personas entrevistadas dicen haber probado alguna vez en su vida alguna sustancia opiácea y de ellas, tres cuartas parte son varones. El grupo de edad donde más se presentan los consumos es el de los 35 y 49 años.

Un 0,2% ha consumido en el último año y en el último mes. El 21,1% de quienes han consumido opiáceos alguna vez en la vida ha repetido el consumo alguna vez más y un 26,3% ha repetido *bastantes veces* más. De las personas que han probado alguna vez, un 21% lo hizo también en el último año y de estas el 75% también en el último mes.

Los porcentajes de personas que han consumido heroína alguna vez en la vida en sucesivos informe *Euskadi y Drogas* son bastante estables desde hace diez años. Lo mismo sucede en los países de la Unión Europea.

LSD

Un 3,2% de las personas entrevistadas ha consumido alguna vez alguna sustancia alucinógena como el LSD, en mayor porcentaje de hombres que de mujeres y siendo las personas jóvenes adultas y, entre ellas, las de 25 a 29 años las que han consumido LSD con mayor frecuencia.

El 60% de las personas que han probado esta sustancia no ha vuelto a repetir la experiencia tras la primera vez. Un 9,3% de las personas que han probado lo ha hecho en el último año.

A través de los años en la CAPV el porcentaje de consumo alguna vez en la vida se sitúa, de una manera estable, entre el 2% y 3%.

Consumo de medicamentos

El consumo de algún medicamento, en el mes anterior a la entrevista, está presente en el 49,8% de las entrevistas realizadas. Este porcentaje disminuye hasta un 32,3% si sólo se toman en cuenta aquellas personas que han realizado un uso continuado.

Un 11,2% de las personas entrevistadas ha utilizado en el último mes y de manera continuada fármacos analgésicos, un 6,3% tranquilizantes y un 2,8% antidepresivos. A medida que aumenta la edad es mayor el porcentaje de personas que utilizan medicamentos de manera continuada.

Las diferencias en función del sexo se presentan como las más notables respecto al uso, entre todas las sustancias estudiadas; las mujeres utilizan más estas sustancias.

Las personas entrevistadas consideran que estos consumos de medicamentos son responsabilidad de la propia población, ya que no responsabilizan a prescriptores, ni a dispensadores de medicamentos, sobre el consumo de éstos.

Los consumos recientes de medicamentos han aumentado si se toman como referencia los datos de *Euskadi y Drogas 2000*.

Opiniones en torno a las drogas y las drogodependencias

Los resultados de *Euskadi y Drogas 2002*, referidos a la gravedad que las personas entrevistadas atribuyen al consumo de drogas, indican que existe preocupación para la mayoría de ellas.

Preocupan más los consumos de drogas ilegales que los de las legales, aún cuando el consumo de alcohol se encuentra tan sólo a 10 puntos porcentuales de la preocupación por los consumos de drogas ilegales. El 74,8% de las personas entrevistadas opina que son *bastante o muy graves* los consumos de drogas ilegales, 65,1% de estas personas piensa que el consumo de alcohol es *bastante o muy grave* y respecto al consumo de tabaco opina lo mismo el 55,4% .

Las personas de más edad y las mujeres en general manifiestan mayor nivel de preocupación por los consumos de drogas.

Si se atiende a la evolución que presenta la opinión sobre la gravedad de los consumos en los últimos años, ésta se encuentra inscrita en una dinámica descendente; existe preocupación, pero ésta va disminuyendo.

Otros estudios realizados por el Plan Nacional sobre Drogas en el Estado Español también perciben esta tendencia descendente en cuanto a la valoración sobre la gravedad de los consumos

de drogas. Una posible explicación a esta tendencia puede ser que la población trata de adaptarse a la realidad, que está marcada por la disponibilidad mayor de todo tipo de drogas, lo que induce a tomar con más calma un fenómeno que se da por inscrito en los usos de nuestro medio social.

En cuanto a la valoración sobre si los consumos de drogas están aumentando o disminuyendo, la mayoría de las personas entrevistadas opinan que, en general, están creciendo. Esta opinión se viene repitiendo desde 1998 y, como se ha visto en el párrafo anterior, es compatible con una disminución en la percepción de gravedad o preocupación. En este informe para un 56,3% de las personas entrevistadas está en aumento el consumo de alcohol, el 46,3% cree que aumenta el consumo de tabaco y para el 63,3% de las personas entrevistadas crece el consumo de drogas ilegales.

Por último, y referido a la percepción de riesgo para la salud de diferentes sustancias tomadas con diferentes pautas de consumo, se puede señalar que todas las sustancias y pautas de consumo propuestas son valoradas como de riesgo importante para la salud por más del 75% de las personas entrevistadas, a excepción de dos escenarios, *coger una borrachera o dos al mes* y *fumar porros ocasionalmente*. Las conductas que son percibidas como de más riesgo son *tomar varios éxtasis la misma noche* (98,9%), *tomar heroína ocasionalmente* (95,2%), *tomar un éxtasis cada noche de juerga* (94,9%) y *tomar cocaína ocasionalmente* (90,6%).

A la hora de valorar el riesgo para la salud de los distintos consumos de las sustancias, las conductas que son percibidas como de mayor riesgo son *tomar varios éxtasis la misma noche* (98,9%), *tomar heroína ocasionalmente* (95,2%), *tomar un éxtasis cada noche de juerga* (94,9%) y *tomar cocaína ocasionalmente* (90,6%), las personas más jóvenes perciben menores riesgos, especialmente si son hombres.

En el informe del Eurobarómetro sobre las opiniones de los y las jóvenes europeos sobre el riesgo de distintas sustancias, se observa una posición especial del cánnabis, posición que se puede apreciar también en *Euskadi y Drogas 2002*, que se refiere a su percepción de peligrosidad, más cercana a la que se atribuye a las drogas legales, siempre menor que la atribuida a las drogas ilegales.

También en informes del Plan Nacional se ha detectado que, a la hora de valorar la peligrosidad de las drogas legales y el cánnabis, se modula la peligrosidad atribuida en función de la pauta de consumo propuesta, mientras que cuando se trata de valorar los consumos de drogas ilegales, excepto el cánnabis, la pauta de consumo propuesta no parece influir tanto en el riesgo atribuido para la salud.

Opiniones sobre la cercanía y proximidad al fenómeno de las drogodependencias

Algo más de la mitad de las personas entrevistadas ha considerado que cada vez es más fácil conseguir drogas ilegales. Esta mitad llega a suponer un 73% si se atiende únicamente a las personas más jóvenes. Es lógico que sean ellas, las personas más jóvenes, quienes sepan en mejor medida si la afirmación planteada es verdadera. No llega al 5% quienes no están de acuerdo con que cada vez es más fácil conseguir drogas ilegales.

En cuanto a la accesibilidad de las drogas ilegales, el cánnabis aparece como la más accesible, seguida del éxtasis, la cocaína y, finalmente, la heroína. En general, los hombres manifiestan mayor facilidad para acceder a las distintas drogas.

Atendiendo a la evolución sobre la accesibilidad de las drogas ilegales, es a partir del informe del año 2000 cuando se incluye esta pregunta y no se aprecian variaciones importantes. Si se comparan estos resultados, especialmente los referidos a las personas más jóvenes, con las y los jóvenes europeos, los resultados son muy similares: para toda la juventud europea, en general, es bastante fácil conseguir drogas ilegales y especialmente cánnabis.

El 36,4% de las personas entrevistadas conoce a alguna persona consumidora de sustancias ilegales, especialmente vecinos y conocidos (45,4%), amigos (41,4%), familiares (11,8%), etc.

Existe un gran desconocimiento de la suficiencia o no de los distintos servicios en la CAPV para la atención de personas con problemas por consumo de drogas ilegales, un 45% de las personas entrevistadas no sabe posicionarse. Un 28% cree que no son suficientes y un 27% cree que sí lo son. A lo largo de estos diez años en la CAPV ha ido disminuyendo el porcentaje de personas que consideraba que no existen servicios suficientes, pero no se ha dado un aumento paralelo de las que opinan que sí, sino de las que no saben qué contestar.

Cuando se plantea una cuestión práctica, el conocimiento de un lugar a donde dirigir a alguna persona con problemas en el uso de drogas ilegales, el 55,5% manifiesta que no sabría a donde dirigirle, cuestión que no ha variado a lo largo de los distintos estudios realizados en la CAPV desde el 92. En cambio las tres cuartas partes de la población encuestada dice conocer bien lo que es la metadona y para qué se utiliza.

Opiniones sobre distintas políticas de actuación en drogodependencias

La gran mayoría de las personas entrevistadas se posiciona de acuerdo con una serie de medidas tendentes a la disminución de la oferta y a frenar la promoción del consumo de drogas legales e ilegales: sanción dura a los establecimientos que vendan alcohol a menores (84,8%), mayor control de la publicidad de alcohol y tabaco (78,1%), control policial del tráfico de drogas (73,5%) y persecución y sanción a los grandes traficantes (95,7%); todas ellas medidas con una orientación jurídico-moral, en definitiva medidas de mayor control y regulación.

Existe también un elevado consenso respecto a las medidas tendentes al tratamiento alternativo a la prisión a las personas que delinquen en relación con las drogas (83%), respecto a la conveniencia de promover campañas informativas sobre el uso seguro de drogas (82%) y sobre la aceptación del uso terapéutico de la marihuana para el tratamiento de distintas enfermedades (74,3%). También existe gran aceptación hacia la apertura de locales para el consumo higiénico (61%), medidas que se pueden considerar de reducción de riesgos.

Otra serie de medidas, tendentes a no sancionar o permitir los consumos, medidas liberalizadoras, no gozan de tanto consenso, pero en algunos casos sí alcanzan la mayoría. Así son más las personas que están de acuerdo (47,2%) en que la legalización de las drogas permitiría un control más eficaz que las que están en desacuerdo. También son más las personas contrarias a sancionar los consumos sean en público (46,8%) o privado (50,3%) que las partidarias de sí sancionarlos; estas medidas giran en torno a orientaciones despenalizadoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre L et al. *El consumo de drogas en Euskadi 1994*. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1994.
2. Anitua C et al. *Encuesta de Salud 1997*. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1997.
3. Anitua C et al. *Encuesta de Salud de la CAPV 1992*. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1992.
4. Ariño J et al. *Alcoholismo y toxicomanías*. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larrinoa P editores. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. Barcelona: Masson; 2000 p. 243-245
5. Calvo F. *La evolución de la mentalidad de la sociedad vasca sobre las drogodependencias. Comparando resultados 1991-1994*. Revista Española De Drogodependencias 1996; 21(2):185-227.
6. Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas. *Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas, atendiendo en particular a la propagación del Virus del Sida a causa de la inyección de drogas* [Web Page]. 2002; Available at http://www.undcp.org/pdf/documente_2002-01-10_1_es.pdf.
7. Davies S. *Ley Internacional ¿la solución final?*. En: O'Hare P, Newcombe R. et al. *La reducción de daños relacionados con las drogas*. Grup Igja, Barcelona; 1995.
8. de Winter M. et al. *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 Adiction. Lisboa, 2000.
9. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. *Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca*. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1987.
10. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. *Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca*. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. [Web Page]. 1999; Available at www.eustat.es.
11. Elzo J et al. *Informe "0", 1997*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Bilbao: Centro de Documentación del Observatorio Vasco de Drogodependencias, SIIS, 1997.
12. Elzo J et al. *Informe "1", 1998*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1998.
13. Elzo J et al. *Las culturas de las drogas en los jóvenes*. Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.
14. Elzo J, et al. *Euskadi ante las drogas 92*. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1992.
15. Elzo, J. et al. *Informe "3", 2000*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.

16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction and Europol. *European Union Strategy on Drugs 2000-2004*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction, 2002
17. European Opinion Research Group. *Eurobarometer 57.2. Attitudes and Opinions of young people in the European Union on drugs*. Directorate-General for Justice and Home Affairs of European Union. Brussels: 2002..
18. Grupo SIGMA DOS. *Encuesta sobre la percepción social del cannabis*. Revista Cáñamo. Barcelona: 2000:26-34.
19. Laespada, T. et al. *Informe "4", 2001*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2001.
20. Marañón M et al. *Euskadi y Drogas, 1998*. Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1999.
21. Marañón M. *Euskadi y Drogas, 2000*. Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2001.
22. Médicos del Mundo. *VII Informe de exclusión social*. Madrid: Médicos del mundo, 2002.
23. Megías E, et al. *Valores sociales y drogas*. Fundación Ayuda contra la Drogadicción Madrid: FAD, 2001.
24. Navarro J, et al. *La incidencia de las drogas en el mundo laboral, 2001*. Fundación Ayuda contra la Drogadicción y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: 2002.
25. Observatorio Español de Drogas. *Informe N° 2 Observatorio Español sobre Drogas*, Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997
26. Observatorio Español de Drogas. *Informe N° 3 Observatorio Español sobre Drogas*, Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2001
27. Observatorio Español de Drogas. *Informe N° 4 Observatorio Español sobre Drogas*, Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2001.
28. Observatorio Español sobre drogas. *Encuesta sobre la situación de la cocaína en España*, Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2001
29. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea, 2001*. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2001.
30. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea, 2000*. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2000.

31. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea, 2002*. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2002.
32. Ruiz-Olabuenaga JI, et al. *Narcohabito de segunda generación, (el caso vasco)*. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1991.
33. Secretaria de Drogodependencias del Gobierno Vasco. *Debate Social ante las Drogodependencias, Euskadi 1992*. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1992.
34. Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco. *Euskadi y Drogas 1996*. Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1996.
35. Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco. *IV Plan Trienal de Drogodependencias 2000-2002*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2000.
36. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. *La opinión pública vasca ante la legalización de la venta de drogas, 1994*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1994.
37. Sigma 2 y Taller de Sociología de la Universidad de Cantabria. *Uso de drogas en Cantabria*. Consejería de Sanidad, Consumo y Seguridad Social del Gobierno de Cantabria. Santander: 2001.