



**AYUNTAMIENTO
DE CARTAGENA**

OPINIONES, ACTITUDES Y CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA, II

Madrid, marzo de 2003

Edis EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN
SOCIOLOGICA

C/ Regueros, 8. 3º dcha.
28004, Madrid.
www.edis-sa.com
edis@edis-sa.com

Este estudio ha sido realizado por EDIS, S.A., por encargo del Ayuntamiento de Cartagena, y ha contado con el siguiente equipo de trabajo.

Dirección y coordinación: Enrique Gómez González

Muestra: Javier Jiménez Marín

Dirección del trabajo de campo: Raúl Flores Martos

Proceso de datos: José María Alonso Torréns

Análisis y desarrollo: Enrique Gómez González y José Navarro Botella

Proceso de textos: servicios de EDIS, S.A.

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| Presentación | 1 |
| Objetivos y metodología | 3 |
| Objetivos | 4 |
| Metodología | 12 |
| 1ª Parte. La presencia de las drogas en Cartagena | 16 |
| 1. Consumo de tabaco | |
| 1.1. Situación actual del consumo de tabaco..... | 18 |
| 1.2. Tipologías de fumadores..... | 23 |
| 1.3. Edades de inicio en el consumo de tabaco..... | 26 |
| 2. Consumo de alcohol | 29 |
| 2.1. La frecuencia en el consumo de alcohol | 30 |
| 2.2. Tipología de bebedores | 33 |
| 2.3. Edades de inicio en el consumo de alcohol | 37 |
| 2.4. El consumo de alcohol en fin de semana..... | 39 |
| 2.5. Actitudes de los jóvenes ante el alcohol | 42 |
| 3. Consumo de drogas ilegales | 50 |
| 3.1. El consumo de inhalables | 52 |
| 3.2. El consumo de cánnabis | 53 |
| 3.3. El consumo de cocaína..... | 57 |
| 3.4. El consumo de drogas de síntesis | 61 |
| 3.5. El consumo de heroína | 65 |
| 3.6. El consumo de alucinógenos | 67 |
| 3.7. El consumo de anfetaminas..... | 70 |
| 4. Consumo de psicofármacos | 73 |
| 4.1 El consumo de tranquilizantes | 74 |
| 4.2 El consumo de hipnóticos | 78 |
| 5. Los policonsumos | 83 |
| 5.1. El consumo de cada droga, asociado a las demás.. | 85 |
| 5.2. Modelos de policonsumo de drogas en Cartagena.. | 91 |

| | |
|--|---------|
|\... | .../... |
| <u>2ª Parte. Factores de riesgo y de protección del consumo de drogas en Cartagena</u> | 96 |
| 1. Los factores de riesgo | 97 |
| 1.1. Población en situaciones de riesgo potencial | 100 |
| 1.2. El riesgo efectivo para el consumo de drogas | 104 |
| 2. Los factores de protección | 111 |
| 2.1. Población en situaciones de no protección | 115 |
| 2.2. Intervención de los factores de protección sobre los consumos | 122 |
| 3. Consideraciones finales | 128 |
| <u>3ª Parte. El Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias y la opinión pública</u> | 130 |
| 1. Opiniones sobre la actuación del PMAD | 131 |
| 1.1. Conocimiento y valoración del PMAD | 132 |
| 1.2. Conocimiento de las actuaciones del PMAD | 135 |
| 1.3. Actuaciones prioritarias para la población | 136 |

PRESENTACIÓN

Sin duda alguna, y como se señala en el primer estudio sobre “opiniones, actitudes y consumo de drogas en el Municipio de Cartagena” realizado en 1998, el fenómeno de las drogas, como cualquier hecho social, se caracteriza por su permanente estado de transformación.

Dentro de esta lógica, se considera oportuno estudiar en el momento actual la situación real de este fenómeno en 2003 y conocer cómo ha evolucionado la situación en estos últimos cinco años. Así pues, la realización de esta segunda edición del anterior estudio surge como respuesta a ese cambio constante inherente al fenómeno de las drogas, en el Municipio de Cartagena.

No obstante, y a partir de las múltiples investigaciones sobre drogas realizadas por EDIS, podemos afirmar que el aspecto más estable en el tiempo es el de la opinión pública. En efecto, los resultados obtenidos a este respecto suelen aportar muy escasas modificaciones, en estudios sucesivos, manteniéndose iguales los grandes parámetros de opinión.

Por ello, y a pesar de la importancia de que las actuaciones ante las drogas caminen en consonancia con la opinión pública, consideramos que las medidas de opinión obtenidas en 1998 se mantienen en vigor y siguen resultando válidas en la actualidad.

Por ello, y motivado por determinadas prioridades de información, en el actual estudio hemos incluido nuevos parámetros de conocimiento, en detrimento de algunos de los aspectos sobre opinión pública. En concreto, se ha incluido un nuevo objetivo de estudio, con quince nuevas variables de análisis, como es el de los factores de protección en el consumo de drogas, y que sirviera de complemento al estudio de los factores de riesgo, previamente analizados y desarrollados en el estudio de 1998.

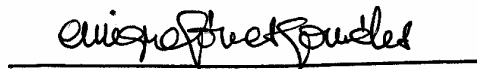
Asimismo, y por las dimensiones que desde hace ya tiempo ha alcanzado no sólo en Cartagena, sino en el conjunto del Estado, el fenómeno del consumo de alcohol entre los jóvenes, se incluye un apartado específico sobre esta temática, que aporte una visión de la realidad en cuanto a la importancia adquirida por esta sustancia en el tiempo de ocio y de socialización de los jóvenes de Cartagena.

En definitiva, pretendemos avanzar en la finalidad del estudio sobre “opiniones, actitudes y consumo de drogas en el Municipio de Cartagena”, tratando de construir una herramienta de trabajo que aporte una información veraz y útil, que permita abordar con el mayor rigor posible la lucha

contra el fenómeno de las drogas en Cartagena y, en definitiva, avanzar hacia una sociedad más saludable para todos.

Antes de comenzar el desarrollo del estudio, quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Plan Municipal de Acción sobre las Drogodependencias por la confianza mostrada hacia nuestro equipo de trabajo y, especialmente, a todos los ciudadanos del municipio que, con su desinteresada y amable atención, nos han aportado su colaboración imprescindible para la realización del presente estudio.

Madrid, marzo de 2003.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Enrique Gómez", is written over a solid horizontal line.

Enrique Gómez,
Director del estudio
EDIS, S.A.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

OBJETIVOS

Aunque la base de los indicadores se mantiene inalterable con respecto al estudio anterior, las modificaciones incluidas en el estudio y mencionadas en la presentación, ante las nuevas prioridades de conocimiento, requieren un replanteamiento de los mismos, incluyendo algunos nuevos y eliminando otros.

De este modo, podemos acceder al conocimiento de determinados indicadores que, por cualquier circunstancia, adquieren una especial relevancia en un momento determinado. Por otra parte, aquellos indicadores que permanecen invariables permitirán construir una serie histórica que muestre su evolución en el tiempo.

No obstante, uno de los campos de investigación, el de los factores de riesgo y de protección, se encuentra en la actualidad en un momento de claro desarrollo, por las implicaciones metodológicas que conlleva. Hasta hace unos pocos años, este campo representaba una seria laguna en la investigación sobre el fenómeno de las drogas que, poco a poco, e investigación a investigación, se va superando y perfeccionando. Además, el problema se acrecentaba si tenemos en cuenta que la percepción de los factores de riesgo y protección supone uno de los objetivos de conocimiento más importante en el fenómeno de las drogas, debido a que su trascendencia es fundamental para la planificación adecuada de programas de intervención para la prevención y reducción de los consumos.

En este sentido, en el estudio actual vamos a aplicar los últimos avances metodológicos, con el objetivo claro de determinar no sólo las causas, sino también la mayor o menor incidencia de las mismas, que inciden tanto en el consumo de drogas, como en su rechazo. Con este fin, la propuesta actual destina una parte importante de la encuesta a investigar los factores de riesgo y de protección, en su relación con los consumos de las distintas sustancias. Sin embargo, nos encontramos con algunas limitaciones que impedirán un análisis más exhaustivo: el tamaño de la muestra (de 1.000 entrevistas) y el número de indicadores del cuestionario (15 para factores de riesgo y otros tantos para factores de protección). Lo deseable hubiera sido, por un lado, realizar un estudio específico sobre esta temática, de tal manera que se incrementara el número de indicadores; y, por otro, elevar el tamaño de la muestra a unas 3.000 entrevistas, dado que los consumos de determinadas sustancias son bajos y la base de casos obtenida no aporta representatividad. Por ello, en el estudio actual nos veremos obligados a considerar los siguientes ítems de drogas, agrupándolas según su naturaleza: tabaco, alcohol, cannabis, psicofármacos

(hipnóticos y tranquilizantes) y el resto de drogas (inhalables, cocaína, drogas de síntesis, heroína, alucinógenos y anfetaminas).

El desarrollo de los objetivos específicos de investigación son los que se exponen a continuación.

1. Prevalencias y patrones de consumo

Se trata de la parte epidemiológica del estudio y en ella buscamos definir y cuantificar los distintos consumos existentes, así como las prevalencias y patrones de consumo en cada tipo de droga. Las sustancias que hemos incluido son las siguientes:

- **Drogas legales:** tabaco y alcohol.
- **Psicofármacos:** tranquilizantes e hipnóticos.
- **Drogas ilegales:** inhalables, cannabis, cocaína, drogas de síntesis, heroína, alucinógenos y anfetaminas.

Los datos para cada una de estas sustancias respecto a sus prevalencias de consumo y patrones más relevantes se recogen en una serie de indicadores homologados internacionalmente. Para cada tipo de sustancias dichos indicadores son los siguientes:

Tabaco

Situación actual respecto al consumo de tabaco: nunca han fumado; en la actualidad no fuman, pero **antes** sí; en la actualidad fuman **ocasionalmente**; en la actualidad fuman **diariamente**.

Se establece la **cantidad** de tabaco (en número de cigarrillos, por ser ésta la modalidad elegida por el 95% de los que fuman) que consumen los fumadores diarios; a partir de aquí, establecemos una **tipología de fumadores:** moderados, altos y excesivos, según consuman menos de 10 cigarrillos, de 10 a 20 y más de 20, respectivamente. Se ofrecen también las **medias diarias** de cigarrillos.

Todos estos datos se han cruzado con las diferentes **variables sociodemográficas** y, en especial, con el género y la edad, con el fin de comprobar dos hipótesis de especial interés: la alta progresión en el hábito de fumar a diario por parte de los adolescentes y de las mujeres jóvenes; y el momento en que se produce la inflexión del abandono del tabaco.

Edad de inicio en el uso del tabaco: distribución, moda, media y coeficiente de variación, todo ello por género y por edades.

Alcohol

Respecto a las **secuencias en el consumo de alcohol**, los indicadores utilizados han sido los siguientes:

- Consumo de alcohol **alguna vez**.
- Consumo de alcohol en los últimos **doce meses**.
- **Frecuencias** de consumo en el **último mes**, de las que se derivarán tres **patrones** de consumo, en lo que a la frecuencia se refiere: **esporádico** (de 1 a 3 días al mes) **medio** (de 1 a 3 días por semana) y **alto** (de 5 a 6 días por semana y diariamente).

Tipos de bebidas y **cantidad** de cada una de ellas para su conversión en su equivalente en mililitros de **alcohol** puro; para ello, a lo largo de los veintiún días en que se aplicó la encuesta, incluyendo tres fines de semana, se preguntó por cada tipo de bebida y la cantidad tomada en el día anterior a la entrevista, y en una pregunta de control se anotó el día de la toma de datos, de modo que se pueda distinguir en el análisis, de qué día se trata. Con estos datos se realizan diferentes tipos de análisis, entre ellos los siguientes:

- **Prevalencia** de los consumos de **alcohol en ml**.
- **Patrones** de consumo de **fin de semana**, de **días laborales** y **promedios diarios generales**.
- **Patrones** de consumo (de fin de semana, laboral y diario), según las variables de **sexo** y **edad**, buscando la confirmación o evolución de algunas hipótesis de interés, como son los patrones de consumo de fin de semana entre los jóvenes, la progresiva toma de alcohol de las mujeres jóvenes, la asociación del consumo de alcohol a otras sustancias, etc.
- Consumo de alcohol según diferentes variables **sociodemográficas**: zona, ocupación, nivel educativo y estado civil.
- A partir de la conversión de cada bebida en su equivalente de alcohol en ml., y con los datos del consumo de cada entrevistado, se establece una **tipología de bebedores** según la ingesta diaria de alcohol. En concreto, el equivalente en mililitros de alcohol por cada unidad de clase de bebida es la siguiente:

| Clase de bebida | Equivalente en ml. |
|------------------------|--------------------|
| Cerveza | 10 |
| Vino | 12 |
| Licores | 26 |
| Whisky | 30 |
| Combinados | 28 |
| Vermut, fino, chupitos | 13 |
| Champán, cava | 12 |

Y la tipología de bebedores es la siguiente –diferente para hombres y mujeres, según criterios de la Dirección Nacional de Salud Pública-, en función de la ingesta diaria en ml. de alcohol:

| Tipología | Mililitros de alcohol ingeridos | |
|-------------|---------------------------------|-------------|
| | Hombres | Mujeres |
| Abstinentes | 0 | 0 |
| Ligero | De 1 a 25 | De 1 a 25 |
| Moderado | De 26 a 75 | De 26 a 50 |
| Alto | De 76 a 100 | De 51 a 75 |
| Excesivo | De 100 a 150 | De 76 a 100 |
| Gran riesgo | Más de 150 | Más de 100 |

Edad de inicio en el consumo de alcohol; distribución, moda, media y coeficiente de variación; y según el sexo y la edad.

Psicofármacos y drogas ilegales

Para determinar las prevalencias en los consumos y los patrones de uso de **psicofármacos** y **drogas ilegales**, se incluyeron los siguientes indicadores:

- Consumo **alguna vez** en la vida.
- Consumo en los últimos **doce meses**.
- Consumo en el **último mes**.

Y dentro del consumo en el **último mes** se recogen las siguientes **frecuencias** de consumo:

- Nada.
- Menos de una vez por semana.
- Una vez por semana.
- De 2 a 6 veces por semana.
- Diariamente.

Estos indicadores y las frecuencias de consumo en el último mes nos han permitido establecer las **prevalencias** del consumo de cada sustancia en cada **período** de tiempo considerado, así como los **patrones** prevalecientes en cada **droga**: esporádico, recurrente, habitual.

Edades de inicio en el uso de cada droga. Con uso de diversos estadísticos: moda, media, coeficiente de variación, y también según el sexo y la edad.

Modos de consumo:

- Policonsumo, con los diversos tipos de **asociaciones e índices de policonsumo**.
- Análisis factorial para la definición de los **modelos básicos en el policonsumos**.

2. Perfiles de los consumidores de los distintos tipos de drogas

Mediante el cruce de las variables de clasificación con las de consumo, determinamos el perfil sociodemográfico de los consumidores de cada sustancia. Las variables de clasificación que consideramos son las siguientes:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Nivel de estudios
- Ocupación
- Zona del municipio

3. Actitudes de los jóvenes ante el alcohol

Debido a la importancia adquirida por el alcohol en el tiempo de ocio de los jóvenes, nos planteamos conocer las actitudes de los jóvenes entre 16 y 29 años ante el alcohol, en su tiempo libre y de ocio. En un intento de aproximación al fenómeno (en sí mismo es tan complejo que requeriría un estudio específico), nos planteamos conocer la medida en que estos jóvenes se sienten identificados con las siguientes actitudes:

- Emplear su tiempo de ocio en salir de copas con los amigos
- Invertir buena parte de su presupuesto semanal en alcohol
- Consumir alcohol en la calle cuando salen con sus amigos
- Salir casi todas las noches de fin de semana hasta altas horas
- Considerar importante al alcohol para pasárselo bien

Mediante un análisis de conglomerados o Cluster, estableceremos diferentes segmentos de jóvenes en función de su implicación con estas actitudes, definiendo su perfil según las diferentes variables sociodemográficas, así como estableciendo la relación de cada grupo o segmento detectado, con el consumo no sólo de alcohol (a partir de la tipología), sino también de tabaco y el resto de drogas consideradas en nuestro estudio.

4. Factores de riesgo

Se sabe por numerosas investigaciones, que determinadas circunstancias incrementan la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas; esas circunstancias son lo que llamamos **factores de riesgo**.

Muchos de esos factores están presentes en la vida cotidiana de la población en general, y de los jóvenes en particular y, sin duda, suponen un riesgo que puede llegar a provocar consumos problemáticos de cualquier sustancia, desde el consumo abusivo de alcohol, al continuado de cualquier otra droga.

La identificación de los factores de riesgo y su relación con el consumo de drogas se realizará mediante los siguientes ejes:

- **Eje personal**, en el que se incluyen aspectos como el fracaso escolar, las situaciones de agobio, la baja confianza en sí mismo, la insatisfacción personal o la sensación de no poder superar las dificultades.
- **Eje familiar**, que contempla realidades familiares como las relaciones personales en la familia (padres – hijos, de pareja...), la situación económica y el consumo de alcohol y/o drogas por parte de los padres.
- **Eje social**, en el que se integran situaciones sociales como el consumo de alcohol y/o drogas en círculos relacionales cercanos, el fácil acceso a las drogas, la implicación o no en actividades sociales, la valoración de la sociedad, la situación socioeconómica y el entorno de residencia.

Estos factores intervienen en algunas ocasiones como situaciones que estimulan el inicio en el consumo de drogas; en otras, surgen o se consolidan a partir de consumos ya iniciados y actúan retroalimentándolos. Precisamente, esta incidencia de los factores de riesgo en el consumo de drogas entre la población del Municipio de Cartagena, es lo que tratamos de analizar en nuestro estudio.

5. Factores de protección

Por otra parte, también es cierto que no todas las personas afectadas o expuestas a los factores de riesgo recién expuestos, llegan a desarrollar esos hábitos de consumo de drogas.

Ello se debe, básicamente, a la presencia de **factores de protección** en el entorno del individuo, que le protegen del desarrollo de consumos problemáticos. Nos referimos a aspectos como las normas de conducta en la familia y en la escuela, las relaciones familiares y sociales satisfactorias, la autoestima, la interiorización de determinados valores, etc.

En nuestro caso, identificamos los factores de protección y establecemos su relación con el consumo de drogas del siguiente modo:

- **Valores alternativos**, entre los que consideramos la solidaridad, los valores propios (saber decir “no”) y el aplazamiento de gratificaciones por obtener metas a largo plazo.
- **Actitudes alternativas**, que contemplan las conductas y ocios constructivos, frente al consumismo y los ocios hedonistas: actividades humanitarias o sociales, afición a la lectura y práctica de deporte.
- **Metas personales**, en las que se incluyen la salud y el cuidado del cuerpo, así como los objetivos académicos o laborales, según el caso, y las relaciones personales.
- **Entorno familiar**, donde consideramos la estabilidad en las relaciones familiares, el diálogo entre los distintos miembros y la educación de los padres a los hijos en el tema de las drogas.
- **Prevención** del consumo, donde analizaremos la exposición a mensajes de prevención, la credibilidad que se otorga a los mismos y la participación en actividades de prevención del consumo de alcohol y/o drogas.

Comprobaremos, pues, la importancia de estos factores para prevenir el uso abusivo de alcohol y/o el consumo de drogas.

6. Conocimiento y valoración de la actuación del PMAD

Ante la realidad y la problemática generada por las drogas, se ha producido, desde hace ya algunos años, una intensa respuesta institucional y ciudadana al fenómeno. La adecuación de las acciones realizadas depende, en cierta medida, del grado de conocimiento que la población tenga de ellas, así como del apoyo social que se preste a las mismas.

Desde esta perspectiva, se han incluido en la encuesta una serie de preguntas para indagar sobre el **conocimiento** que los ciudadanos de Cartagena tienen del PMAD en general, y de algunas de sus actividades en particular, así como preguntas referentes a la **valoración** del mismo y a sus **prioridades** de intervención.

Repasados los objetivos específicos de investigación, somos conscientes de que nos planteamos un ambicioso estudio general de la situación del fenómeno de las drogas en el Municipio de Cartagena. Evidentemente, nos proponemos aportar información general lo más concreta posible, si bien la profundización exhaustiva de cada uno de los objetivos de investigación recién enumerados podrían suponer, por sí mismos, temáticas específicas de investigación.

METODOLOGÍA

Toda la información aportada en el presente estudio procede de una encuesta epidemiológica y social, con carácter probabilístico y representativo, con las características técnicas que detallamos en las siguientes líneas.

Universo

Población de hecho del Municipio de Cartagena, entre 15 y 64 años. Según datos facilitados por el Ayuntamiento de Cartagena a 1 de enero de 2002, Cartagena cuenta con una población de 187.905 habitantes.

Muestra

Al no disponer de datos de población por estratos de edad y sexo para enero de 2001, diseñamos la muestra considerando los datos generales de ese año, pero aplicando la distribución de la población por dichas categorías (edad y sexo) que existía en 1998.

Se ha aplicado una muestra representativa de dicho universo, constituida de forma aleatoria y polietápica. El diseño muestral incluye la siguiente estratificación:

Distribución desproporcional según grupos de edad. Con el fin de optimizar el número de encuestas realizadas entre los segmentos de población en los que en mayor medida se concentran los consumidores de drogas, se procedió a una asignación no proporcional, sobre-representando los segmentos de edad comprendidos entre los 15 y 35 años. Posteriormente, se restableció la proporcionalidad mediante un equilibrio de la muestra, aplicando los correspondientes factores de ponderación. El siguiente cuadro refleja las magnitudes proporcionales, las no proporcionales y los coeficientes de ponderación empleados para restablecer el peso proporcional de cada grupo de edad.

| Estratos de edad | Distribución de la muestra | | Coeficiente de ponderación |
|------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|
| | Disproporcional | Proporcional | |
| 15-19 años | 175 | 120 | 0,68 |
| 20-24 | 175 | 133 | 0,76 |
| 25-29 | 175 | 124 | 0,71 |
| 30-34 | 175 | 120 | 0,68 |
| 54-44 | 100 | 202 | 2,02 |
| 45-54 | 100 | 161 | 1,61 |
| 55-64 | 100 | 140 | 1,40 |
| Total | 1.000 | 1.000 | 1,00 |

Distribución proporcional según zona, zona de intervención del PMAD y sexo. Se dividió el Municipio de Cartagena en las tres **zonas** de Ciudad, Barrios Periféricos y Población Rural, distribuyendo las 1.000 entrevistas del siguiente modo: 383, 374 y 243 respectivamente. Para las **zonas de intervención del PMAD** se mantuvo la misma distribución del estudio anterior. Respecto al **sexo**, se aplicaron 497 entrevistas a mujeres y 503 a hombres.

Tamaño de la muestra y margen de error. Ante lo minoritario de los consumos de algunas de las sustancias a estudiar (heroína, cocaína, drogas de síntesis...), y al representar éste uno de los objetivos primordiales de la investigación, debíamos dotar a la muestra de un **tamaño** suficiente que nos permitiera detectar estos fenómenos. Aunque hubiera sido deseable incrementar el número de entrevistas a realizar, el tamaño definitivo de **1.000 entrevistas** es suficiente para captar los consumos y realizar los análisis programados. Además, con este método garantizamos la uniformidad en la obtención de la información y al tratarse de una muestra probabilística, permite estimar un **margen de error** del $\pm 3\%$, con un nivel de confianza del 95.5% y una $p=q=0,5$.

Trabajo de campo

En función del diseño muestral recién expuesto, la selección de entrevistados se realizó a través del método de rutas aleatorias para elegir las calles, edificios y viviendas en que se debería realizar la entrevista. Este método es el más ortodoxo estadísticamente, y el más utilizado en este tipo de estudios. Con la estratificación indicada en el apartado anterior y la aleatoriedad de su distribución, todas las demás variables (nivel educativo, ocupación, etc.) salen representadas en sus justas proporciones.

El trabajo de campo se realizó entre los días **3 y 23 de febrero de 2003** por un equipo de entrevistadores previamente preparado por técnicos de EDIS, S.A.. Las entrevistas se repartieron de manera equilibrada entre los días laborables y no laborables de la semana, de tal modo que se captaran los distintos consumos ajustados a la realidad.

Todas las entrevistas fueron **personales**, realizadas directamente por un entrevistador **en los hogares** de las personas entrevistadas. En todos los casos, pero especialmente en el de los más jóvenes, se procuró conseguir un cierto aislamiento de los demás miembros de la familia durante la realización de la entrevista. Está demostrado que otros métodos (por teléfono, correo, etc.) no funcionan en un tipo de encuesta tan compleja y especializada como la que nos ocupa, en la que hay que responder a una buena cantidad de cuestiones delicadas, además de que los que no contestan introducen unos sesgos y una incertidumbre muy altos. Por su parte, la supervisión de cuestionarios se hizo simultáneamente a las entrevistas, según se iban completando. Conseguimos así, en caso de deficiencias, inconsistencias o errores en las entrevistas, no retrasar las fechas del trabajo de campo. Finalmente, se realizó un control telefónico del 20% de las entrevistas realizadas, incluyendo a todos los entrevistadores que participaron en esta fase del estudio.

El cuestionario

El cuestionario diseñado consta de 103 variables, incluyendo las muestrales y las de información a rellenar por el entrevistador, que sirvieran de control y que permitieran contrastar, en una primera impresión, la fiabilidad de la entrevista. El **contenido** de las variables del cuestionario se estructura en torno a los siguientes bloques:

- Variables muestrales y de situación sociodemográfica.
- El consumo de tabaco
- El consumo de alcohol
- El consumo de drogas ilegales y psicofármacos
- Las actitudes de los jóvenes ante el alcohol
- Factores de riesgo en el consumo de drogas
- Factores de protección en el consumo de drogas
- Conocimiento y valoración del PMAD

Todos estos bloques de preguntas nos permitirán abordar todos los objetivos marcados en páginas anteriores.

Proceso de datos

El conjunto de los objetivos planteados han requerido un proceso de datos general y unos análisis matemáticos específicos. Toda la información obtenida en la encuesta ha sido tratada con el paquete estadístico SPSS 11.0, realizando los siguientes procesos:

- **Frecuencias y porcentajes**, parciales y acumulados, de todas las variables del cuestionario.
- **Cruces bivariantes** entre las variables dependientes (el fenómeno que queremos explicar) e independientes (las que ayudan a explicarlo). En todos los cruces se incluye la prueba del chi cuadrado, con el objeto de comprobar que las variables independientes, efectivamente inciden en la explicación del fenómeno (variable dependiente). Aquellos cruces en que dicha prueba aporta una significación inferior a una probabilidad menor a 0,05 ($P < 0,05$) son desechados para el análisis.
- **Medidas de tendencia central** (moda y mediana) **y de dispersión** (desviación típica y varianza) en cada una de las variables numéricas.
- **Análisis factorial** de componentes principales con las variables referidas a consumos de alcohol, tabaco, drogas ilegales y psicofármacos, con el objeto de determinar la asociación entre las distintas sustancias y definir los policonsumos.
- **Análisis de regresión logística** aplicado, por separado, a las variables de factores de riesgo y a las de factores de protección, con el objeto de determinar las probabilidades de consumo de cada sustancia, según se produzcan o no las diferentes situaciones consideradas en el individuo.
- **Análisis de cluster o conglomerados** con las variables específicas de actitudes de los jóvenes ante el alcohol, con la finalidad de obtener segmentos de jóvenes en función de sus actitudes hacia dicha sustancia, en su tiempo de ocio.

Todo este amplio y exhaustivo proceso de datos nos permitirá, como decimos, abordar los objetivos planteados y conocer la realidad actual del fenómeno de las drogas en el Municipio de Cartagena.

1ª Parte.

**LA PRESENCIA
DE LAS DROGAS
EN CARTAGENA**

1. CONSUMO DE TABACO

1. CONSUMO DE TABACO

1.1. Situación actual del consumo de tabaco en Cartagena

A pesar del descenso experimentado en el consumo de tabaco a nivel nacional desde finales de la década de los ochenta, en diversos estudios se detectan altas prevalencias del uso de tabaco en adolescentes y jóvenes, así como una progresiva tendencia de incremento en el hábito de fumar diariamente por parte de las mujeres¹.

Quizás este hecho de incremento de consumo entre los más jóvenes y entre las mujeres, haya influido en la frenada de esa tendencia de descenso en el consumo e, incluso, en un cierto aumento de la tasa de fumadores diarios. En la siguiente tabla (en la que se expresan las prevalencias de consumidores diarios de tabaco en diferentes ámbitos y en distintos estratos de población), podemos detectar esta tendencia de incremento del consumo de tabaco. Asimismo, nos sirve como aproximación comparativa con los datos específicos al municipio de Cartagena.

Tabla 1.1. Tasa de fumadores diarios en distintos ámbitos y estratos poblacionales

| Ámbito y estrato poblacional | Año | % de fumadores diarios |
|-------------------------------------|------------|-------------------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 32,9 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 32,6 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 35,1 |
| Galicia (12 y más años) | 1996 | 28,6 |
| Galicia (12 y más años) | 1998 | 32,2 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 36,2 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 36,0 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 35,0 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 36,5 |
| Andalucía (12 y más años) | 1996 | 29,5 |
| Andalucía (12 y más años) | 1998 | 31,0 |
| Andalucía (12 y más años) | 2000 | 33,2 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 40,1 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 46,7 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). “Encuesta Nacional de Salud” (2001). Xunta de Galicia, “El consumo de drogas en Galicia” (1996 y 1998). Cabildo Insular Canario “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998). Junta de Andalucía, “Los andaluces ante las drogas” (1996, 1998 y 2000).

¹ EDIS-Cruz Roja Española. “El consumo de drogas en España”. Madrid, 1985.
EDIS-PNSD. “Encuesta Domiciliaria Nacional sobre el Uso de Drogas”. Ministerio del Interior. Madrid, 1995 y 1997.

En efecto, observamos una tendencia de incremento en la proporción de fumadores diarios, a la que no es ajeno el municipio de Cartagena. Además, y en aquellos casos en que se consideran el segmento de edad de 15 a 64 años (Nacional, Canarias y Madrid), observamos cómo en Cartagena, el porcentaje de fumadores diarios es el más elevado.

Por tanto, asistimos a un momento en el que no sólo se ha ralentizado el descenso en el consumo de tabaco, sino que parece haberse iniciado un nuevo ciclo de incremento en las prevalencias en el conjunto de la población en nuestro país, incluyendo Cartagena.

Concretando en el consumo de tabaco en el municipio de Cartagena, seguidamente aportamos los resultados generales obtenidos en la actualidad y su evolución en los últimos cinco años:

Tabla 1.2. Consumo de tabaco en Cartagena (1998–2003)

| | 1998 | 2003 |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Fumadores diarios | 40,1 | 46,7 |
| Fumadores ocasionales | 6,8 | 3,8 |
| Ex fumadores | 12,7 | 14,6 |
| Nunca han fumado | 40,4 | 34,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

Se eleva la proporción de fumadores diarios en casi siete puntos, de tal manera que, actualmente, cerca de la mitad de la población de Cartagena entre 15 y 64 años (el 46,7%) fuma a diario. Este incremento parece que viene motivado por la incorporación de fumadores ocasionales al consumo diario, así como de nuevos fumadores de edades jóvenes, que nunca antes habían fumado.

La proporción de no fumadores en la actualidad (49,5%) es ligeramente inferior a la de hace cinco años (53,1%).

Por otra parte, se detecta también un incremento de dos puntos (del 12,7% al 14,6%) en el segmento de aquellos que abandonan el hábito y se convierten en ex fumadores.

Por tanto, se detecta un **incremento del consumo de tabaco** en la población de Cartagena en estos últimos cinco años.

La incidencia de las variables de sexo y edad en el consumo de tabaco recomiendan un análisis específico. Comenzando por la primera de esas variables, se observa un mayor consumo entre los hombres, que entre las mujeres.

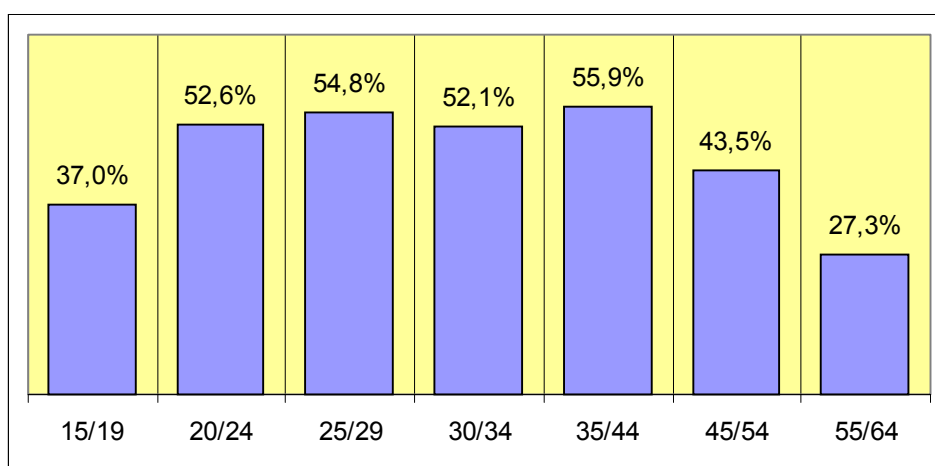
Tabla 1.3. El consumo de tabaco, según sexo

| | Hombres | Mujeres |
|-----------------------|---------|---------|
| Fumadores diarios | 52,8 | 40,4 |
| Fumadores ocasionales | 1,6 | 6,0 |
| Ex fumadores | 17,1 | 12,0 |
| Nunca han fumado | 28,5 | 41,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

En efecto, más de la mitad de los hombres (el 52,8%) fuman a diario, mientras que esta proporción es de cuatro de cada diez entre las mujeres (el 40,4%).

Respecto a la edad, estudiamos la proporción de fumadores diarios en cada uno de los distintos estratos de edad.

Gráfico 1.1. Porcentaje de fumadores diarios en cada estrato de edad, sobre el total de población en cada estrato



Varios son los aspectos destacables de este gráfico:

- La proporción de fumadores diarios se incrementa progresivamente desde los 15 hasta los 29 años.
- Disminuye la prevalencia en el consumo a partir de los 45 años (principalmente por el efecto de los que abandonan el consumo), hasta alcanzar los niveles más bajos de fumadores diarios en el estrato de edad más avanzada (27,3% entre los de 55 a 64 años).

- Entre los 20 y los 44 años, la prevalencia del consumo es muy elevada, alcanzando proporciones superiores a la mitad de la población en esas edades.

Así pues, podemos concluir que existen **mayores proporciones de fumadores diarios entre los hombres**, que entre las mujeres; y que el consumo es más habitual **en los segmentos de edad de 20 a 44 años**.

Profundizamos más en este análisis, relacionando ambas variables simultáneamente:

Tabla 1.4. El consumo de tabaco, según edad y sexo

| | Consumo de tabaco | | | | Total |
|----------------------|-------------------|------------|-------------|-------------|-------|
| | A diario | Ocasional | Ex-fumador | Nunca fumó | |
| 15-19 años | | | | | |
| Hombres | 33,3 | 4,8 | 6,3 | 55,6 | 100,0 |
| Mujeres | 41,4 | 8,6 | 5,2 | 44,8 | 100,0 |
| 20-24 años | | | | | |
| Hombres | 59,4 | 2,9 | 8,7 | 29,0 | 100,0 |
| Mujeres | 45,3 | 6,3 | 20,3 | 28,1 | 100,0 |
| 25-29 años | | | | | |
| Hombres | 55,4 | 1,5 | 10,8 | 32,3 | 100,0 |
| Mujeres | 54,2 | 3,4 | 15,3 | 27,1 | 100,0 |
| 30-34 años | | | | | |
| Hombres | 54,8 | 1,6 | 9,7 | 33,9 | 100,0 |
| Mujeres | 50,0 | 8,6 | 15,5 | 25,9 | 100,0 |
| 35-44 años | | | | | |
| Hombres | 59,6 | 0,0 | 18,2 | 22,2 | 100,0 |
| Mujeres | 52,9 | 7,8 | 9,8 | 29,4 | 100,0 |
| 45-54 años | | | | | |
| Hombres | 57,0 | 2,5 | 27,8 | 12,7 | 100,0 |
| Mujeres | 31,3 | 2,4 | 16,9 | 49,4 | 100,0 |
| 55-64 años | | | | | |
| Hombres | 46,3 | 0,0 | 34,3 | 19,4 | 100,0 |
| Mujeres | 9,6 | 5,5 | 1,4 | 83,6 | 100,0 |
| Total hombres | 52,8 | 1,6 | 17,1 | 28,5 | 100,0 |
| Total mujeres | 40,4 | 6,0 | 12,0 | 41,6 | 100,0 |
| Total general | 46,7 | 3,8 | 14,6 | 34,9 | 100,0 |

- En general, y como ya hemos indicado, existe una mayor proporción de hombres que de mujeres con el hábito diario de fumar, que se percibe en los diferentes estratos de edad.
- No obstante, este hecho se invierte en el segmento de 15 a 19 años, en el que encontramos un mayor porcentaje de fumadores entre las chicas, que entre los chicos de esas edades.

- Además, entre las mujeres, destacan los altos porcentajes de aquellas que abandonan el hábito a edades jóvenes, entre los 20 y 34 años.
- Continuando con las mujeres, a partir de los 45 años desciende significativamente el porcentaje de fumadoras diarias, lo que se debe, principalmente a los altos porcentajes de mujeres que nunca han fumado.
- Entre los hombres, a partir de los 45 años aparecen proporciones importantes de ex fumadores, siendo más bajas las de los que nunca han fumado.
- No obstante, entre los hombres de más de 45 años observamos aún proporciones importantes de fumadores diarios, lo que expresa una continuidad bastante prolongada en el consumo.

Por tanto, actualmente **detectamos, en las edades más tempranas (de 15 a 19 años) mayores porcentajes de fumadoras que de fumadores**, aunque también es cierto que **las mujeres abandonan el consumo a edades bastante jóvenes** (principalmente, entre los 20 y los 34 años). Además, entre las mujeres de edades avanzadas, muchas no han fumado nunca.

Por su parte, **el consumo entre los hombres se caracteriza por ser más prolongado**, de tal manera que su hábito no se llega a abandonar, o se hace a partir de edades maduras (44 años y más).

Por último, en función de diferentes variables, podemos comprobar las proporciones de fumadores diarios, según diferentes características sociodemográficas.

**Tabla 1.5. Porcentajes de fumadores diarios, según diferentes características sociodemográficas
(Total general, 46,7%)**

| Zona | % diarios | Estado civil | % diarios |
|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Ciudad | 48,6 | Solteros | 47,8 |
| Barrios periféricos | 47,2 | Casados | 44,8 |
| Población rural | 42,8 | Otras situaciones | 52,0 |
| Nivel de estudios | % diarios | Ocupación | % diarios |
| Sin estudios | 35,0 | Trabajadores | 55,2 |
| Estudios Primarios | 48,0 | Desempleados | 63,0 |
| Estudios Secundarios | 47,0 | Estudiantes | 30,4 |
| Universitarios | 49,4 | Clases pasivas | 34,9 |

No existen grandes diferencias por zona, aunque parece que se fuma más en el entorno urbano, que en el rural. En cuanto al estado civil, hay proporcionalmente más fumadores diarios entre los que están en situaciones de viudedad, separación, divorcio o viviendo en pareja estable; respecto al nivel de estudios, encontramos una baja proporción de fumadores entre aquellos que no consiguieron alcanzar ningún ciclo educativo, siendo mayor la proporción de fumadores entre aquellos que tiene mayor nivel de estudios; y en cuanto a la ocupación, el porcentaje de fumadores es elevado entre los trabajadores y, sobre todo, entre los que están en paro, siendo bajo entre las clases pasivas. (jubilados y amas de casa sin intención de incorporarse al mercado laboral).

1.2. Tipologías de fumadores

Determinamos la tipología de fumadores en función de la cantidad de cigarrillos consumidos al día entre los que fuman diariamente. Y la distribución de estos fumadores diarios, según su tipología de consumo, así como su evolución en los últimos cinco años, son las siguientes.

Tabla 1.6. Tipologías de fumadores, sobre el total de fumadores diarios

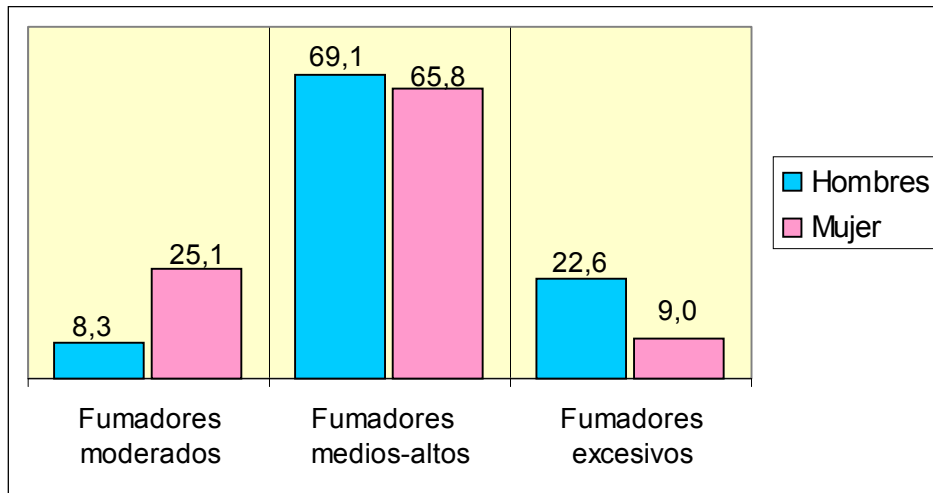
| Tipología | 1998 | 2003 |
|---|-------------|-------------|
| Fumadores moderados (menos de 10 cigarrillos) | 17,3 | 15,7 |
| Fumadores medios-altos (de 10 a 20 cigarrillos) | 66,6 | 67,4 |
| Fumadores extremos (más de 20 cigarrillos) | 16,1 | 17,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 17,5 | 17,5 |
| Moda | 20 | 20 |
| Coefficiente de variación | 0,646 | 0,581 |

En la actualidad existe una estabilidad clara en la tipología de fumadores con respecto a 1998, de tal manera que se mantienen los dos tercios de fumadores medios-altos, con un consumo que oscila entre los 10 y los 20 cigarrillos diarios.

La media diaria se mantiene en poco más de 17 cigarrillos, y la cantidad más habitual de consumo son los 20 cigarrillos diarios. No obstante, hay que decir que esa media de cigarrillos consumidos al día no es representativa de los fumadores diarios, ya que su coeficiente de variación (valor entre 0 y 1 –cuanto más cercano a 1, menor representatividad de la media-) es bastante elevado (0,581). Dicho de otro modo: existe una alta variación en el número de cigarrillos consumidos al día entre los que tienen el hábito de fumar a diario.

Existen diferencias claras en las tipologías de fumadores, según la edad y el sexo.

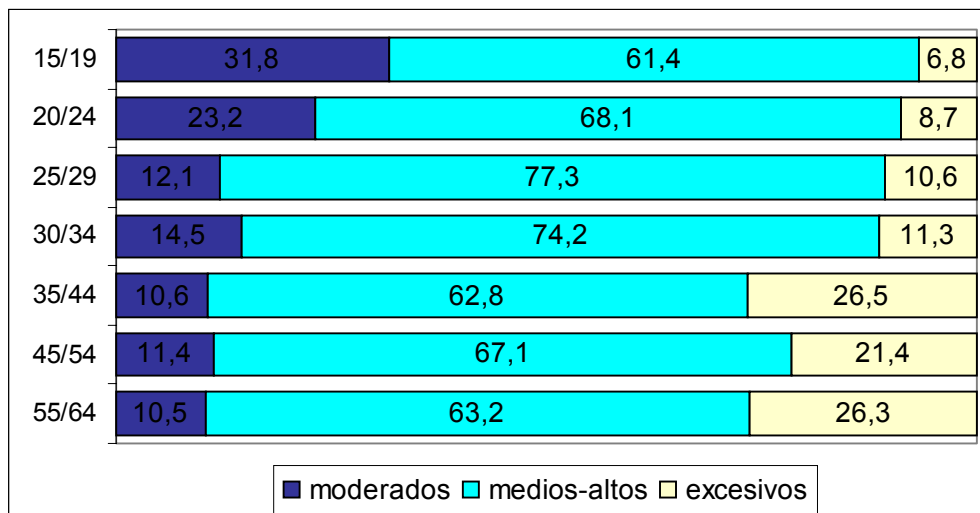
Gráfico 1.2. Distribución de los fumadores diarios por su tipología, según sexo



Entre los hombres encontramos proporciones más altas de fumadores excesivos, mientras que entre las mujeres son más elevadas las proporciones de fumadoras moderadas. Este dato se confirma a través de la media de cigarrillos diarios consumidos por los hombres (19,5) y por las mujeres (14,8).

En cuanto a la variable edad, obtuvimos los siguientes resultados.

Gráfico 1.3. Distribución de los fumadores diarios por su tipología en cada estrato de edad



A través de este gráfico comprobamos cómo la proporción de fumadores moderados decrece con la edad, mientras que sucede lo contrario con los excesivos: a mayor edad, mayor proporción de fumadores excesivos.

Además, observamos cómo la proporción de los fumadores medios – altos crece desde los 15 a los 29 años, manteniéndose en altos niveles hasta los 34 años, para descender a partir de esa edad, debido principalmente al incremento de fumadores excesivos.

Por tanto, y aunque hemos visto previamente cómo en edades maduras y avanzadas disminuye la proporción de fumadores diarios (gráfico 1.1.), **aquellos que mantienen su hábito, con la edad, lejos de moderar su consumo, parece que lo incrementan.**

Finalizamos este análisis sobre la tipología de consumo, observando aquellos grupos de fumadores diarios (en función de diferentes variables sociodemográficas) que presentan mayores tasas de consumo excesivo.

Tabla 1.7. Porcentajes de fumadores excesivos, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 17,0%)

| Zona | % excesivos | Estado civil | % excesivos |
|--------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Ciudad | 20,5 | Solteros | 12,0 |
| Barrios periféricos | 16,5 | Casados | 17,8 |
| Población rural | 11,5 | Otras situaciones | 28,0 |
| Nivel de estudios | % excesivos | Ocupación | % excesivos |
| Sin estudios | 32,4 | Trabajadores | 19,0 |
| Estudios Primarios | 17,8 | Desempleados | 25,8 |
| Estudios Secundarios | 14,0 | Estudiantes | 0,0 |
| Universitarios | 14,5 | Clases pasivas | 14,0 |

Entre el total de fumadores diarios según diversas características, observamos que hay mayores proporciones de fumadores excesivos, cuanto más bajo es el nivel de estudios; en estados civiles de viudedad, separación, divorcio, o en parejas de hecho; en los desempleados; y entre la población urbana, más que entre la rural.

1.3. Edades de inicio en el consumo de tabaco

A los que fuman a diario, a los fumadores ocasionales y a los ex fumadores, les pedimos que nos indicaran la edad en la que comenzaron a fumar. Seguidamente ofrecemos los resultados obtenidos, y su comparación con los datos de 1998.

Tabla 1.8. Distribución de los fumadores y ex fumadores, según el estrato de edad en que comenzaron a fumar

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 10 años | 1,4 | 2,8 |
| De 11 a 13 años | 10,8 | 12,1 |
| De 14 a 16 años | 45,0 | 45,9 |
| De 17 a 19 años | 29,4 | 24,0 |
| 20 y más años | 13,5 | 15,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 16,7 | 16,5 |
| Moda | 16,0 | 16,0 |
| Coefficiente de variación | 0,253 | 0,228 |
| Media de edad de inicio en España* | | 16,5 |

* Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

La edad de inicio en el consumo de tabaco parece estable en el tiempo. Así, cerca de la mitad (el 45,9%) se inicia en este consumo entre los 14 y 16 años, aunque uno de cada cuatro (el 24,0%) lo hace entre los 17 y los 19 años de edad. Detectamos, por otra parte, un 14,9% que comienza a fumar antes de haber cumplido los 14 años, incrementándose este porcentaje en cerca de tres puntos en los últimos cinco años.

Por tanto, la media de edad del inicio en el consumo de tabaco se mantiene en torno a los 16,5 años (media altamente representativa), y la edad más común en que se empieza a fumar siguen siendo los 16 años. Esta media de edad en el inicio (16,5 años) es idéntica a la obtenida para el conjunto del Estado, en la “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001”.

Resulta interesante observar las siguientes tendencias de inicio en el consumo de tabaco, según el sexo de los fumadores y ex fumadores.

Tabla 1.9. Medias de edad de inicio en el consumo de tabaco, según sexo (1998-2003)

| | Media de edad | |
|----------------------|---------------|-------------|
| | 1998 | 2003 |
| Sexo | | |
| Hombre | 15,9 | 16,1 |
| Mujer | 17,8 | 16,9 |
| Media general | 16,7 | 16,5 |

Mientras los hombres, aunque ligeramente, han retrasado la media de edad de inicio en el consumo de tabaco, las mujeres, por el contrario, la han adelantado en casi un año. De esta manera, se reduce de manera importante la diferencia en la edad de inicio en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres.

Veamos qué sucede a este respecto en los diferentes estratos de edad, según el sexo de los fumadores y ex fumadores.

Tabla 1.10. Medias de edad de inicio en el consumo de tabaco, según estrato de edad

| Estrato de edad | Hombres | Mujeres | Total |
|-------------------------|----------------|----------------|--------------|
| 15-19 años | 14,3 | 13,9 | 14,1 |
| 20-24 | 15,8 | 15,8 | 15,8 |
| 25-29 | 15,9 | 15,8 | 15,9 |
| 30-34 | 15,8 | 16,5 | 16,2 |
| 35-44 | 17,2 | 17,0 | 17,1 |
| 45-54 | 16,7 | 20,8 | 18,2 |
| 55-64 | 14,9 | 21,3 | 16,1 |
| Medias generales | 16,1 | 16,9 | 16,5 |

Las diferencias son evidentes. En la actualidad, las mujeres empiezan a fumar a edades muy tempranas (más pronto, incluso, que los hombres en el segmento de 15 a 19 años); en cambio, las mujeres de edades avanzadas y maduras se iniciaban en el consumo de tabaco a edades relativamente avanzadas, superiores a los 20 años de edad.

Los hombres, en cambio, mantienen una línea más estable en la edad de inicio en el consumo de tabaco, en torno a los 16 años. Quizás, entre los hombres ocurra el fenómeno contrario a las mujeres -aunque más atenuado-, de tal manera que los fumadores que empezaron a una edad más temprana son los de edades más avanzadas, entre 55 y 64 años.

Por tanto, asistimos a un **adelanto en la edad de inicio en el consumo de tabaco entre las mujeres, y a una estabilización –incluso cierto retraso- de esa edad entre los hombres.**

2. CONSUMO DE ALCOHOL

2. CONSUMO DE ALCOHOL

Es sabido que el alcohol es, junto al tabaco, una droga con una elevada aceptación social, cuyo consumo está bastante generalizado en nuestra sociedad.

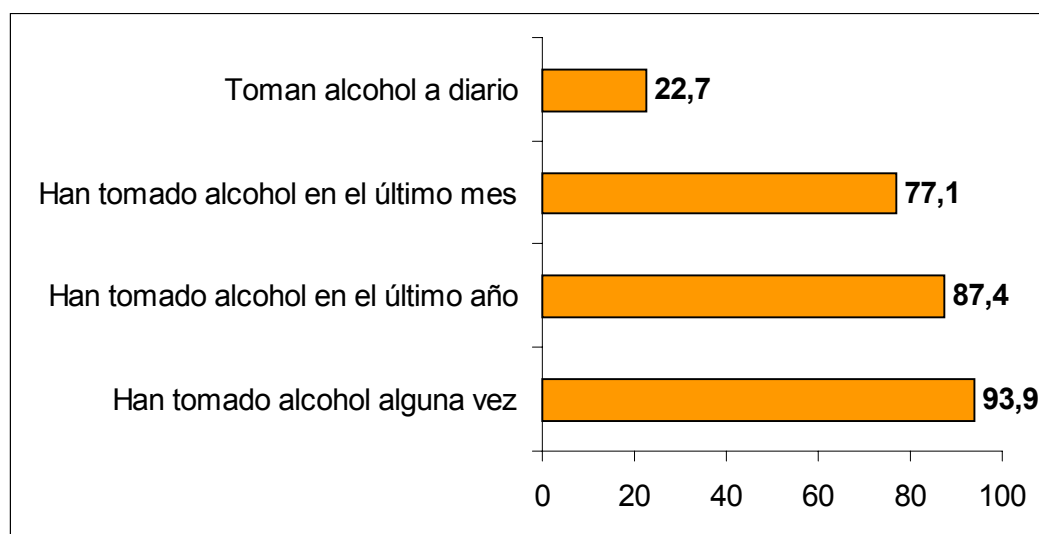
Por otra parte, y a pesar de la cada vez mayor conciencia social sobre su peligrosidad, parece que entre los jóvenes se consolida su uso –con bastante frecuencia, abusivo- en situaciones de ocio y expansión. Precisamente por ello -y además del análisis específico del consumo de alcohol en los distintos estratos de edad- en la actual investigación hemos incluido una temática específica sobre la importancia del alcohol en el tiempo de ocio de los jóvenes, que nos permita obtener una visión aproximada de la realidad a este respecto. No en vano, el PMAD asume como una de sus principales tareas, la atención directa a este fenómeno del uso de alcohol entre los jóvenes en su tiempo de ocio.

Por ello, a continuación analizaremos no sólo factores relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol, sino que también incluiremos análisis sobre las actitudes de los jóvenes ante el alcohol, así como el estudio del consumo en fines de semana.

2.1. La frecuencia en el consumo de alcohol en Cartagena

Comenzamos reflejando el conjunto de prevalencias actuales en el consumo de alcohol en Cartagena.

Gráfico 2.1. Proporción de consumidores de alcohol, según frecuencia



Asimismo, establecemos la comparación oportuna con los datos obtenidos en 1998.

Tabla 2.1. Proporción de consumidores de alcohol según frecuencia, sobre el total de la población de 15 a 64 años de Cartagena (1998 – 2003)

| Frecuencia | 1998 | 2003 |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| Han bebido alguna vez | 89,9 | 93,9 |
| Han bebido en el último año | 78,6 | 87,4 |
| Han bebido en el último mes | 60,3 | 71,6 |
| Beben a diario | 20,6 | 22,7 |

La inmensa mayoría de las personas entre 15 y 64 años han tomado alcohol alguna vez en la vida, incrementándose ligeramente esta proporción en los últimos cinco años.

Del mismo modo, se detectan incrementos importantes en las proporciones de personas que han tomado alcohol en el último año (casi nueve puntos) y de los que bebieron en el último mes (más de once puntos).

Comparando los datos actuales de Cartagena con los del conjunto de nuestro país, podemos comprobar cómo las prevalencias de consumo de alcohol y las frecuencias son mayores en Cartagena.

Tabla 2.2. Proporción de consumidores de alcohol según frecuencia, sobre el total de la población de 15 a 64 años de Cartagena (2003) y del conjunto del Estado (2001)

| Frecuencia | España* | Cartagena |
|-----------------------------|----------------|------------------|
| Han bebido alguna vez | 88,8 | 93,9 |
| Han bebido en el último año | 77,4 | 87,4 |
| Han bebido en el último mes | 63,8 | 71,6 |
| Beben a diario | 15,3 | 22,7 |

*Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001. PNSD, diciembre de 2002.

En efecto, parece que el consumo de alcohol entre la población de Cartagena está más generalizado que entre la población del conjunto del país.

Para profundizar en el conocimiento de la frecuencia en el consumo de alcohol en Cartagena, seguidamente estudiamos cómo es esa frecuencia en el último mes.

Tabla 2.3. Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes, sobre el total de población

| Frecuencia de consumo en el último mes | 1998 | 2003 |
|---|-------------|-------------|
| Diariamente | 20,6 | 22,7 |
| De 4 a 6 días por semana | 6,0 | 6,2 |
| De 1 a 3 días por semana | 22,0 | 23,4 |
| De 1 a 3 veces al mes | 11,7 | 19,3 |
| Total población que bebió en el último mes | 60,3 | 71,6 |

Estos datos demuestran que el incremento de la población que ha tomado alcohol en el último mes viene definido, principalmente, por la incorporación de consumidores esporádicos que beben alcohol de una a tres veces por mes, aunque también detectamos un ligero incremento de los que beben a diario.

Dado que las variables de edad y sexo son las que mejor explican los distintos patrones de consumo, seguidamente vamos a analizar la frecuencia de consumo en el último mes según estas dos variables.

Tabla 2.4. Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes, según la edad y el sexo

| | Frecuencia de consumo en el último mes | | | | % de consumidores último mes |
|----------------------|---|------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | A diario | 4-6 días/semana | 1-3 días/semana | 1-3 veces/mes | |
| 15-19 años | | | | | |
| Hombres | 4,8 | 4,8 | 32,3 | 25,8 | 67,7 |
| Mujeres | 6,9 | 1,7 | 29,3 | 24,2 | 62,1 |
| 20-24 años | | | | | |
| Hombres | 14,5 | 13,0 | 36,2 | 18,8 | 82,5 |
| Mujeres | 3,1 | 0,0 | 35,9 | 28,2 | 67,2 |
| 25-29 años | | | | | |
| Hombres | 24,6 | 10,8 | 35,4 | 18,4 | 89,2 |
| Mujeres | 8,5 | 5,1 | 27,1 | 27,1 | 67,8 |
| 30-34 años | | | | | |
| Hombres | 32,3 | 16,1 | 30,6 | 6,5 | 85,5 |
| Mujeres | 8,6 | 1,7 | 25,9 | 25,9 | 62,1 |
| 35-44 años | | | | | |
| Hombres | 43,0 | 12,0 | 16,0 | 18,0 | 89,0 |
| Mujeres | 9,8 | 3,9 | 13,7 | 25,5 | 52,9 |
| 45-54 años | | | | | |
| Hombres | 57,7 | 9,0 | 10,2 | 12,8 | 89,7 |
| Mujeres | 19,3 | 2,4 | 21,7 | 19,3 | 62,7 |
| 55-64 años | | | | | |
| Hombres | 53,7 | 6,0 | 19,4 | 10,4 | 89,5 |
| Mujeres | 16,4 | 0,0 | 9,6 | 11,0 | 37,0 |
| Total hom- bres | 34,4 | 10,3 | 24,6 | 15,9 | 85,2 |
| Total mujeres | 10,9 | 2,2 | 22,1 | 22,7 | 57,9 |
| Total general | 22,7 | 6,2 | 23,4 | 19,3 | 71,6 |

Los datos de esta tabla resultan bastante significativos y sirven de punto de partida para identificar los distintos patrones de consumo de alcohol que adoptan hombres y mujeres, según su edad.

En primer lugar, observamos que los hombres presentan una mayor frecuencia de consumo que las mujeres. Así, el 85,2% de los hombres tomaron alcohol durante el último mes, por el 57,9% del total de las mujeres de Cartagena entre 15 y 64 años. No obstante, conviene matizar que de estos porcentajes, entre los hombres destaca el consumo diario o de 4-6 días a la semana (el 44,7%); mientras que entre las mujeres es más común el consumo esporádico de 1 a 3 días semanales, o de 1 a 3 veces al mes (el 44,8%).

Por tanto, podemos afirmar que **la frecuencia de consumo de alcohol es claramente mayor entre los hombres que entre las mujeres**, siendo en estas más esporádico.

Por otra parte, podemos comprobar cómo el **consumo de alcohol diario** es más habitual entre los hombres de edades maduras y avanzadas, de tal manera que a partir de los 35 años (y especialmente en el estrato de 45 a 54), se percibe un mayor hábito de consumo de alcohol a diario. Este fenómeno se detecta también entre las mujeres, pero es especialmente claro, como decimos, entre los hombres.

En cambio, el patrón del **consumo esporádico** de uno a tres días por semana, es claramente habitual en las edades más jóvenes, estando igualmente extendido tanto entre los hombres, como entre las mujeres. Además, el patrón de consumo aún más esporádico de una a tres veces por mes, es adoptado por las mujeres jóvenes de 20 a 29 años, así como por los chicos y chicas de 15 a 19 años.

Por tanto, en esta ocasión detectamos cómo **el patrón de consumo esporádico de alcohol está más asociado a las edades jóvenes entre 15 y 29 años**, con una cierta tendencia por parte de las mujeres a alargar aún más la esporadicidad del consumo.

2.2. Tipologías de bebedores

Una vez realizada la aproximación a los patrones de consumo de alcohol, el siguiente paso para continuar completando el análisis consiste en estudiar la cantidad de alcohol ingerida, estableciendo así las distintas tipologías de bebedores.

En concreto, la metodología utilizada para definir dichas tipologías se explica al inicio de este estudio, en el apartado de metodología, y al que remitimos al lector.

Las proporciones de bebedores en las distintas categorías establecidas son las siguientes:

Gráfico 2.2. Distribución de la población de Cartagena entre 15 y 64 años, según su tipología de consumo de alcohol

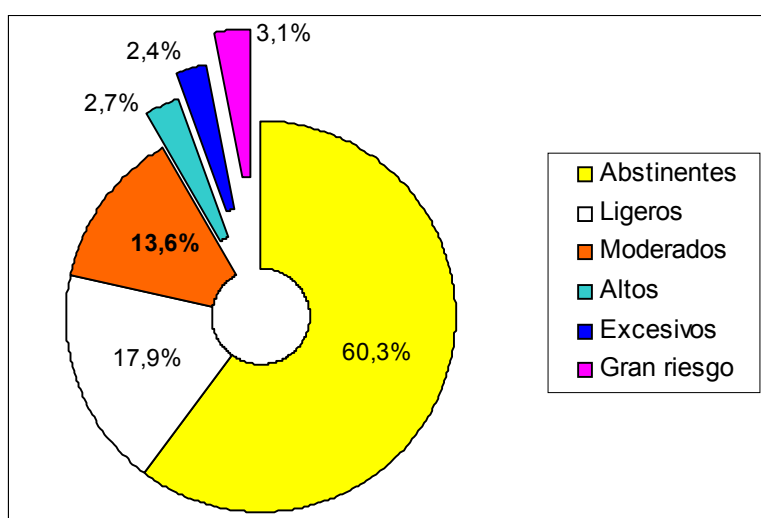


Tabla 2.5. Distribución de la población de Cartagena entre 15 y 64 años, en función de su tipología de consumo de alcohol (1998 – 2003)

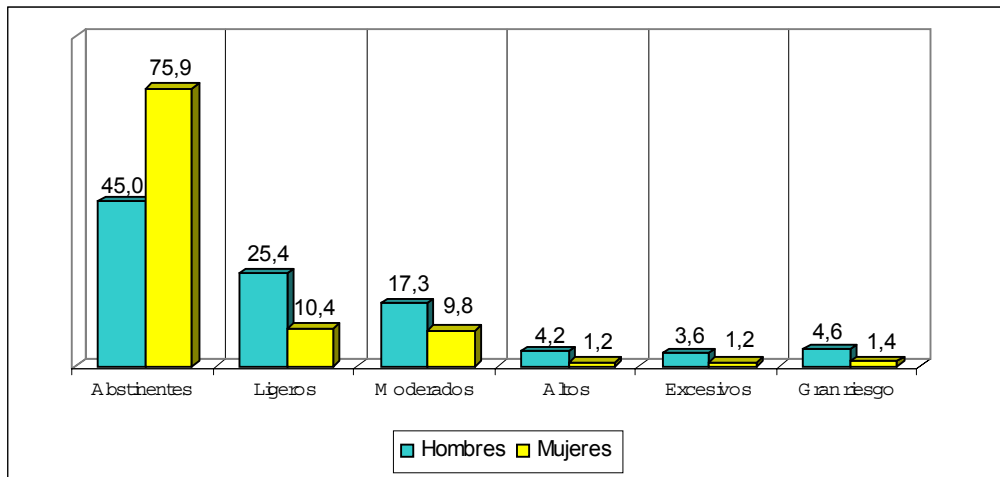
| Tipología | 1998 | 2003 |
|----------------|-------|-------|
| Abstinentes | 63,6 | 60,3 |
| Ligeros | 18,5 | 17,9 |
| Moderados | 12,1 | 13,6 |
| Altos | 2,2 | 2,7 |
| Excesivos | 2,1 | 2,4 |
| De gran riesgo | 1,5 | 3,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

El 60,3% de los entrevistados, no consumieron nada de alcohol el día anterior a la realización de la entrevista.

Como vemos, los datos son muy similares a los de 1998, aunque detectamos un ligero incremento de la proporción de bebedores moderados (del 12,1% al 13,6%) y de bebedores abusivos (altos, excesivos y de gran riesgo), pasando del 5,8% de 1998, al 8,2% actual.

La variable del sexo resulta bastante significativa en la explicación de este fenómeno.

Gráfico 2.3. Distribución de la población de Cartagena entre 15 y 64 años, según sexo, en función de su tipología de consumo de alcohol



Como vemos, entre los hombres existe un consumo más elevado de alcohol que entre las mujeres, siendo destacable el porcentaje de bebedores abusivos: el 12,4% de los hombres y el 3,8% de las mujeres. Además, detectamos cómo tres de cada cuatro mujeres no bebieron alcohol el día anterior a la entrevista, mientras que entre los hombres, lo consumieron más de la mitad (el 55,0%).

Profundizamos un poco más en la tipología y cantidad de alcohol consumido, combinando las variables de sexo y edad.

Tabla 2.6. Tipología de consumo de alcohol de la población de Cartagena entre 15 y 64 años, según sexo y edad

| | Tipología de consumo | | | | Total |
|----------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| | Abstinentes | Ligeros | Moderados | Abusivos | |
| 15-19 años | | | | | |
| Hombres | 84,1 | 4,8 | 7,9 | 3,2 | 100.0 |
| Mujeres | 80,7 | 3,5 | 10,5 | 5,4 | 100.0 |
| 20-24 años | | | | | |
| Hombres | 61,8 | 14,7 | 10,3 | 13,2 | 100.0 |
| Mujeres | 82,8 | 4,7 | 7,8 | 4,7 | 100.0 |
| 25-29 años | | | | | |
| Hombres | 42,2 | 15,6 | 20,3 | 22,0 | 100.0 |
| Mujeres | 72,9 | 15,3 | 8,5 | 3,4 | 100.0 |
| 30-34 años | | | | | |
| Hombres | 37,1 | 24,2 | 22,6 | 16,1 | 100.0 |
| Mujeres | 74,1 | 12,1 | 5,2 | 8,5 | 100.0 |
| 35-44 años | | | | | |
| Hombres | 37,0 | 39,0 | 16,0 | 8,0 | 100.0 |
| Mujeres | 76,5 | 9,8 | 11,8 | 2,0 | 100.0 |
| 45-54 años | | | | | |
| Hombres | 29,5 | 33,3 | 25,6 | 11,6 | 100.0 |
| Mujeres | 68,7 | 16,9 | 12,0 | 2,4 | 100.0 |
| 55-64 años | | | | | |
| Hombres | 31,8 | 36,4 | 16,7 | 15,2 | 100.0 |
| Mujeres | 78,1 | 9,6 | 11,0 | 1,4 | 100.0 |
| Total hom- bres | 45,0 75,9 | 25,4 10,4 | 17,3 9,8 | 12,4 3,8 | 100.0 100.0 |
| Total muje- res | | | | | |
| Total gene- ral | 60,3 | 17,9 | 13,6 | 8,2 | 100.0 |

Según los datos de esta tabla, la abstinencia está más asociada con las edades más jóvenes, de tal manera que entre los 15 y 24 años detectamos las mayores proporciones de entrevistados que no tomaron alcohol el día anterior a la entrevista. Por su parte, la tipología de ligeros y moderados está más asociada a las edades maduras y avanzadas.

Sin embargo, quizás lo más llamativo se detecta entre los bebedores abusivos. Como acabamos de indicar, el porcentaje de estos bebedores es claramente mayor entre los hombres, que entre las mujeres. No obstante, existen dos estratos de edad en los que se perciben proporciones relativamente altas de bebedoras abusivas: entre las más jóvenes de 15 a 19 años y entre las de 30 a 34 años.

Por tanto, estamos en condiciones de afirmar que **el consumo abusivo de alcohol es más común entre los hombres**, excepto en el estrato de edad **de 15 a 19 años**, donde detectamos un mayor porcentaje de **consumo abusivo entre las chicas de esas edades**, que entre los chicos.

Concluimos el análisis de la tipología de consumo, centrándonos en el perfil de los consumidores abusivos, a partir de diferentes variables socio-demográficas.

Tabla 2.7. Porcentajes de bebedores abusivos, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 8,2%)

| Zona | % abusivos | Estado civil | % abusivos |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Ciudad | 8,3 | Solteros | 10,2 |
| Barrios periféricos | 7,4 | Casados | 5,1 |
| Población rural | 8,3 | Otras situaciones | 15,3 |
| Nivel de estudios | % abusivos | Ocupación | % abusivos |
| Sin estudios | 12,0 | Trabajadores | 10,0 |
| Estudios Primarios | 6,6 | Desempleados | 20,0 |
| Estudios Secundarios | 7,7 | Estudiantes | 4,5 |
| Universitarios | 9,6 | Clases pasivas | 2,3 |

Aunque no encontramos variaciones en las distintas zonas del municipio, sí que observamos, en cambio, diferencias significativas en las demás variables.

- En cuanto al estado civil, encontramos mayores porcentajes de bebedores abusivos entre los pertenecientes a otras situaciones (separados, divorciados, viudos, parejas de hecho) y, en menor medida, entre los solteros (10,2%).
- Respecto al nivel de estudios, la mayor proporción de bebedores abusivos se da entre los que no completaron ningún ciclo y, en menor medida, entre los universitarios.
- Por último, al atender a la ocupación, detectamos que entre los desempleados, la proporción de bebedores abusivos es bastante elevada, siendo muy baja en las clases pasivas.

2.3. Edades de inicio en el consumo de alcohol

En la siguiente tabla mostramos la distribución de la población de Cartagena entre 15 y 64 años que en alguna ocasión ha tomado alcohol (el 93,9% del total), según la edad en la que consumieron alcohol por primera vez.

Tabla 2.8. Distribución de la población, según el estrato de edad en que tomaron alcohol por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 10 años | 2,5 | 3,4 |
| De 11 a 13 años | 7,3 | 13,9 |
| De 14 a 16 años | 42,4 | 49,2 |
| De 17 a 20 años | 40,0 | 29,6 |
| 21 y más años | 7,8 | 3,8 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 16,8 | 15,9 |
| Moda | 18,0 | 16,0 |
| Coefficiente de variación | 0,225 | 0,211 |
| Media de edad de inicio en España* | | 16,9 |

* Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

La edad de inicio en el consumo de alcohol se ha adelantado en estos últimos cinco años. Así, en la actualidad el 17,3% tomó alcohol por primera vez antes de los 14 años, cuando este mismo dato era del 9,8% en 1998. Además, también se incrementa la proporción de los que empiezan entre los 14 y 16 años, mientras que desciende la de los que lo prueban por primera vez, a partir de los 17 años.

La media de edad del inicio en el consumo de alcohol está, actualmente, en los 15,9 años, un año menos que en 1998 (16,8); la representatividad de esta media es bastante elevada, pues el coeficiente de variación (valor entre 0 y 1) es bastante bajo. A su vez, la edad más común en que se prueba por primera vez el alcohol, baja en la actualidad hasta los 16 años, desde los 18 que detectamos hace un lustro.

Comparando con el conjunto del Estado, observamos que la población de Cartagena se inicia en el consumo de alcohol un año antes que el conjunto de la población española (16,9 años).

Según la edad y el sexo, podemos observar las siguientes tendencias de inicio en el consumo de alcohol.

Tabla 2.9. Medias de edad de inicio en el consumo de alcohol, según estrato de edad y sexo (1998-2003)

| | Media de edad | |
|------------------------|---------------|-------------|
| | 1998 | 2003 |
| Sexo | | |
| Hombre | 16,0 | 15,3 |
| Mujer | 17,7 | 16,5 |
| Estrato de edad | | |
| 15-19 | 14,5 | 14,1 |
| 20-29 | 15,5 | 15,2 |
| 30-44 | 17,0 | 15,9 |
| 45-64 | 18,8 | 17,2 |
| Media general | 16,8 | 15,9 |

Los hombres empiezan a tomar alcohol antes que las mujeres, tal y como sucedía en 1998. Pero además, observamos una clara tendencia de inicio más temprano en el consumo de alcohol, sobre todo en las mujeres. No ya sólo las generaciones más avanzadas muestran una media de edad en el inicio más tardía, sino que, con respecto a hace cinco años, disminuye la media de edad en que se prueba el alcohol por primera vez, en todos los estratos.

Por tanto, asistimos a una, cada vez, **más temprana edad de inicio en el consumo de alcohol**.

2.4. El consumo de alcohol en fin de semana

Ya hemos visto en este análisis algunos indicios de patrones de consumo de alcohol, según el sexo y la edad. Según esos indicios, asociábamos el consumo diario, principalmente, a los hombres de edades maduras y avanzadas; por su parte, el consumo esporádico (sobre todo el de uno a tres días a la semana), se asociaba más a los jóvenes, chicos y chicas, entre 15 y 29 años.

Para la realización de este análisis sobre el consumo de alcohol en fines de semana, en primer lugar estudiaremos el incremento de personas que consumen alcohol en esos días y, en segundo lugar, el incremento en la cantidad ingerida, comparando entre los que bebieron durante los días laborables (de lunes a jueves), y los que bebieron durante el fin de semana (de viernes a domingo).

Comenzamos, por tanto, comprobando cómo se incrementa la **proporción de bebedores en los días de fin de semana**; y cómo ese incremento se produce a todos los niveles y en todos los segmentos de población: hombres, mujeres, en edades jóvenes, maduras y avanzadas.

Gráfico 2.4. Proporción de hombres que tomaron alcohol el día anterior a la entrevista (días laborables y días de fin de semana), según estrato de edad

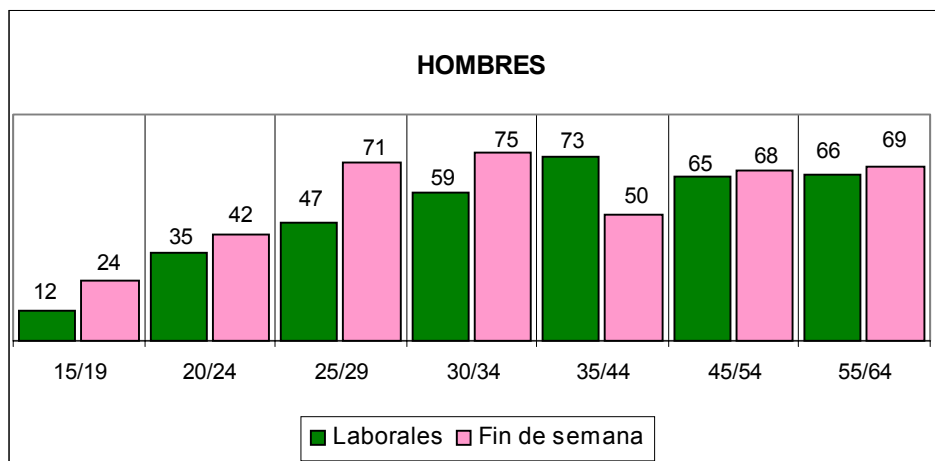
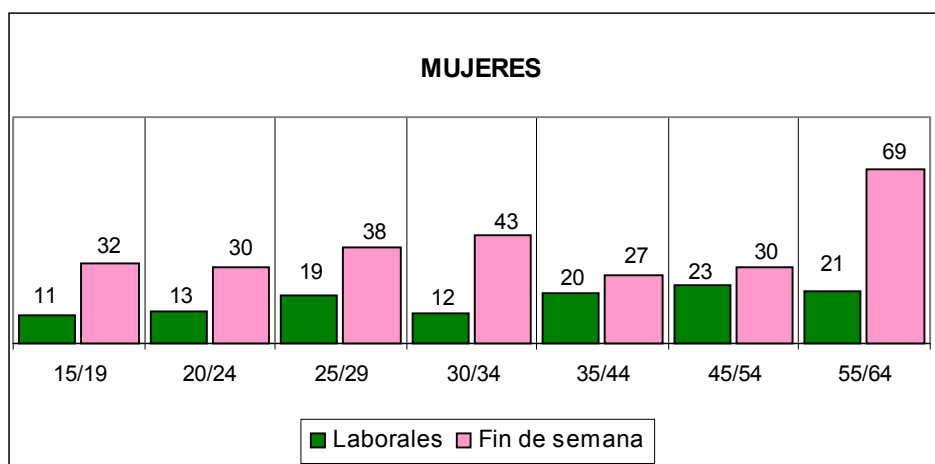


Gráfico 2.5. Proporción de mujeres que tomaron alcohol el día anterior a la entrevista (días laborables y días de fin de semana), según estrato de edad



En líneas generales, detectamos un incremento general de la proporción de población que consume alcohol en fin de semana, aunque claramente más moderado en las edades superiores, de 45 a 64 años.

No obstante, conviene comentar algunos aspectos específicos. Así, entre los hombres de 25 a 34 años, se percibe un claro aumento del porcentaje de bebedores en fin de semana. Incluso, en las edades más tempranas (de 15 a 19 años), aunque el porcentaje de bebedores no es muy elevado, comprobamos cómo este segmento duplica su proporción de bebedores en fin de semana, con respecto a los días laborables.

El caso de las mujeres es todavía más claro. En los estratos de edad superiores a los 35 años encontramos las proporciones más altas de bebedoras en días laborables; además, las proporciones de bebedoras de estas edades en fines de semana, aunque se incrementan, no lo hacen de manera muy acusada. En cambio, en las de edades inferiores a los 35 años, las proporciones de bebedoras en días laborables son bastante bajas, mientras que se incrementan espectacularmente las proporciones de bebedoras en fin de semana. En este sentido, cabe destacar que en el segmento de mujeres de 15 a 19 años se triplica la proporción de bebedoras de fin de semana, con respecto a las que consumen alcohol en días laborables. Es más, se trata del único segmento de edad en el que hay más bebedoras que bebedores.

Pero para completar este análisis, comprobemos ahora la **cantidad media de alcohol ingerida** por los diferentes segmentos. En la siguiente tabla recogemos las cantidades de alcohol consumidas (en mililitros) por aquellos que tomaron alcohol el día anterior a la entrevista (excluyendo, por tanto, a los abstinentes), y diferenciando entre hombres y mujeres, según el estrato de edad.

Tabla 2.10. Media de mililitros de alcohol ingeridos en fines de semana y días laborables, según sexo y estrato de edad

| Estrato de edad | Días laborables | | Fin de semana | |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| 15-19 | 50,4 Moderado | 29,3 Moderado | 66,6 Moderado | 75,4 Abusivo |
| 20-24 | 55,1 Moderado | 30,8 Moderado | 76,6 Abusivo | 32,2 Moderado |
| 25-29 | 53,7 Moderado | 16,6 Ligero | 89,7 Abusivo | 32,3 Moderado |
| 30-34 | 38,7 Moderado | 12,9 Ligero | 75,0 Moderado | 53,5 Abusivo |
| 35-44 | 36,1 Moderado | 52,4 Abusivo | 61,9 Moderado | 23,2 Ligero |
| 45-54 | 31,9 Moderado | 18,0 Ligero | 53,8 Moderado | 20,2 Ligero |
| 55-64 | 38,0 Moderado | 21,6 Ligero | 75,8 Moderado | 30,7 Moderado |
| O general | 39,9 Moderado | 26,5 Moderado | 71,8 Moderado | 36,3 Moderado |

En todos los casos (excepto en el segmento de las mujeres de 35 a 44 años) se percibe un fuerte incremento de la cantidad de alcohol consumida durante el fin de semana.

También, en general, percibimos cómo los segmentos de edades jóvenes ingieren mayores cantidades, que los de edades maduras y avanzadas, tanto entre los hombres como entre las mujeres, incluso en días laborables.

Asimismo, cabe destacar, por otra parte, la elevada cantidad de alcohol consumida en fin de semana por los hombres de 20 a 29 años, así como los de 30 a 34 y también los de 55 a 64 años. Entre las mujeres, de nuevo, el segmento más problemático es el de las jóvenes entre 15 y 19

años, cuya cantidad de alcohol ingerida es muy elevada, así como las que tienen entre 30 y 34 años.

2.5. Actitudes de los jóvenes ante el alcohol

Una vez demostrada la especial relación de los jóvenes con el alcohol durante los fines de semana, nos proponemos ahora estudiar las actitudes de los jóvenes ante el alcohol en sus tiempos de ocio. Para ello, a los jóvenes de 15 a 29 años les planteamos una serie de afirmaciones, y les pedimos que nos indicaran en qué medida se ajustaban a su caso personal, según la siguiente escala:

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

El valor intermedio de esta escala es de 2,5 puntos.

Y, en concreto, las afirmaciones propuestas fueron las siguientes:

- Buena parte de mi tiempo de ocio lo empleo en salir de copas con los amigos.
- Buena parte de mi presupuesto semanal de ocio lo invierto en alcohol.
- Cuando salgo con mis amigos, suelo consumir alcohol en la calle (botellón).
- Suelo salir casi todas las noches de fin de semana hasta altas horas.
- El alcohol resulta importante para pasármelo bien.

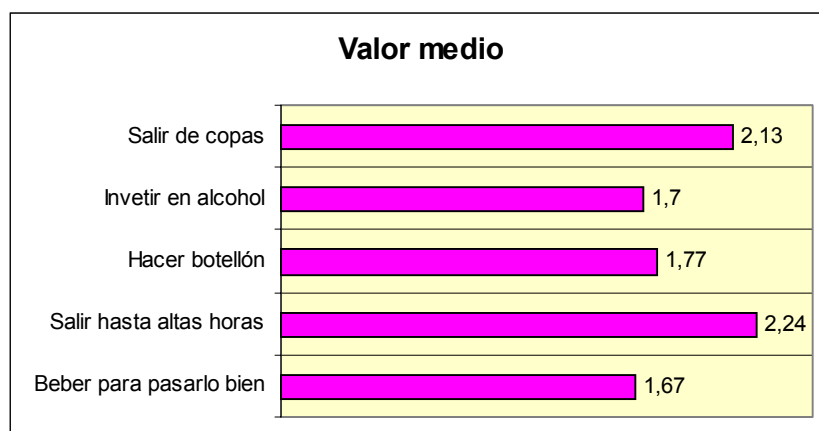
Los resultados generales obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 2.11. ¿En qué medida las siguientes afirmaciones se ajustan a tu caso? (sobre el total de jóvenes entre 15 y 29 años)

| | Salir de copas | Invertir en alcohol | Hacer botellón | Salir hasta altas horas | Beber para pasarlo bien |
|-------------------|----------------|---------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. Nada | 25,5 | 45,0 | 50,9 | 24,7 | 52,4 |
| 2. Poco | 44,8 | 42,6 | 27,8 | 39,1 | 30,8 |
| 3. Bastante | 20,5 | 9,9 | 14,2 | 23,7 | 13,7 |
| 4. Mucho | 9,2 | 2,5 | 7,1 | 12,5 | 3,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Valor medio (1-4) | 2,13 | 1,70 | 1,77 | 2,24 | 1,67 |

En general, podemos decir que la mayor parte de los jóvenes, en mayor o menor medida, emplean buena parte de su tiempo de ocio en salir de copas y tienen el hábito de salir casi todos los fines de semana hasta altas horas. Además, en torno a la mitad de los jóvenes, invierten dinero de su ocio en alcohol, participan en botellones y beben para pasárselo bien.

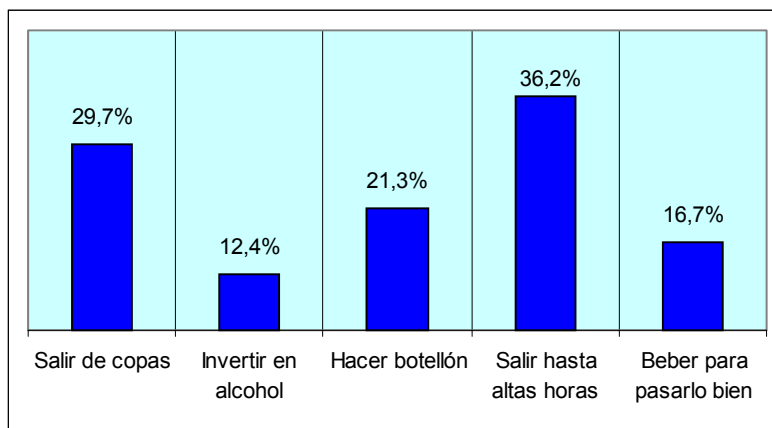
Gráfico 2.6. Grado medio en que los jóvenes se sienten identificados con las diferentes afirmaciones sobre alcohol y ocio (escala entre 1 y 4, valor intermedio = 2,5)



Pero las proporciones de los que se identifican ampliamente con cada una de estas actitudes, son las siguientes:

- Uno de cada tres emplea buena parte de su tiempo de ocio en salir de copas con los amigos.
- Uno de cada ocho asegura que invierte en alcohol buena parte de su presupuesto semanal destinado al ocio.
- Algo más de uno de cada cinco, afirma que cuando sale con sus amigos, suele hacer botellón.
- Más de una tercera parte suele salir casi todas las noches de fin de semana hasta altas horas.
- Y, finalmente, casi uno de cada seis jóvenes considera el alcohol como importante para pasárselo bien.

Gráfico 2.7. Porcentaje de jóvenes, sobre el total de los que tienen entre 15 y 29 años, que se sienten bastante o muy identificados con las afirmaciones sobre alcohol y ocio



Todos estos datos aportan una idea general y una primera aproximación a las actitudes de los jóvenes de Cartagena ante el alcohol, y asociándolo a su tiempo de ocio. Para profundizar más en esta realidad, realizamos un análisis de conglomerados con estas cinco variables.

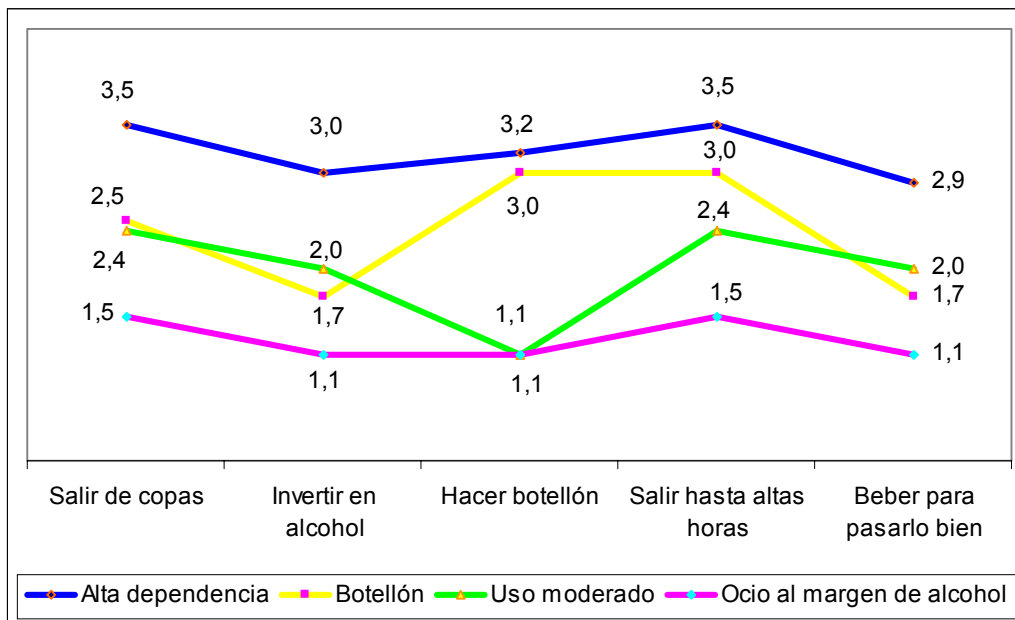
Con este tipo de análisis, pretendemos definir diferentes segmentos o grupos de jóvenes, en función de sus actitudes y su identificación con estas afirmaciones planteadas sobre el alcohol y su tiempo de ocio. A su vez, una vez definidos dichos grupos, trataremos de dibujar el perfil de los jóvenes que componen cada uno de los segmentos identificados, a través de las variables sociodemográficas.

Pues bien, los resultados procedentes de dicho análisis de conglomerados arrojan una solución óptima de **cuatro segmentos diferentes de jóvenes en función de sus actitudes ante el alcohol**, y que se caracterizan por lo siguiente:

- Segmento 1, formado por **jóvenes con alta dependencia del alcohol para sus tiempos de ocio**.
- Segmento 2, compuesto por **aquellos que frecuentan el “botellón”**.
- Segmento 3, en el que se agrupan aquellos **jóvenes que hacen una utilización moderada del alcohol en sus tiempos de ocio**.
- Segmento 4, formado por los **jóvenes cuyo tiempo de ocio está claramente al margen del alcohol**.

Para definir mejor la postura de cada segmento ante el alcohol y su importancia en su tiempo de ocio, comprobamos la identificación media de cada segmento con cada una de las afirmaciones consideradas.

Gráfico 2.8. Grado medio de identificación de cada segmento con cada afirmación (escala entre 1 y 4, valor intermedio = 2,5)



El gráfico es bastante claro, y refleja cómo los jóvenes pertenecientes al segmento de alta dependencia del alcohol en su tiempo de ocio, son los que se muestran más identificados con todas las afirmaciones. Por tanto, los que componen este grupo se caracterizan por invertir la mayor parte de su tiempo de ocio en salir de copas; gastar buena parte de su presupuesto destinado a ocio, en alcohol; hacer botellón; salir casi todos los fines de semana hasta altas horas; y consideran el alcohol como algo importante para pasárselo bien.

Los que forman parte del segmento del “botellón”, afirman que su tiempo de ocio suelen destinarlo a salir de copas y que son asiduos de los fines de semana hasta altas horas; por supuesto, hacen botellón, aunque aseguran que en alcohol no gastan mucho y que el alcohol no es imprescindible para pasárselo bien.

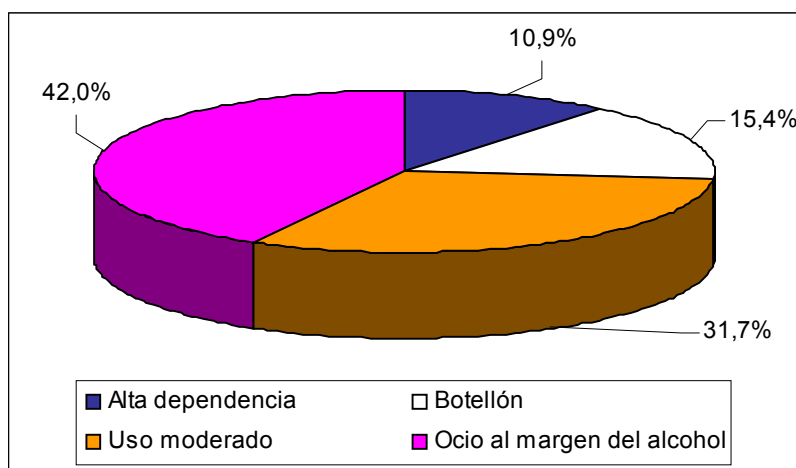
Aquellos que se incluyen en el segmento de uso moderado del alcohol en su tiempo de ocio, se caracterizan por dedicar buena parte de su tiempo en salir de copas, en salir casi todos los fines de semana hasta altas horas y en darle cierta importancia al alcohol para poder pasárselo bien.

Por último, el grupo de los que invierten su ocio al margen del alcohol, se caracterizan por su escasa identificación con todas estas afirmaciones; por tanto, no suelen invertir su ocio ni su dinero en salir de copas, tampo-

co hacen botellón y, por supuesto, no le conceden ninguna importancia al alcohol para pasárselo bien.

El siguiente paso en el análisis de estos segmentos, es conocer el tamaño de cada uno de ellos; es decir, saber cómo se distribuye la totalidad de los jóvenes entre 15 y 29 años por los cuatro grupos. En el siguiente gráfico reflejamos este dato.

Gráfico 2.9. Proporción de jóvenes en cada segmento definido, sobre el total de jóvenes entre 15 y 29 años



Como vemos, a medida que los segmentos utilizan en mayor medida el alcohol en su tiempo de ocio, decrece el tamaño de los mismos. Así, el segmento de alta dependencia lo forma uno de cada diez jóvenes de Cartagena entre 15 y 29 años (el 10,9%), siendo éste el segmento de menor tamaño. Por el contrario, el segmento de los que emplean su tiempo ocio al margen del alcohol, son el grupo claramente mayoritario, acogiendo al 42,0% de los jóvenes de Cartagena.

En la siguiente tabla, a modo de resumen, recogemos la identificación de cada segmento con las diferentes afirmaciones y el volumen de cada uno de ellos, recordando, para su mejor lectura, la escala de valores que determina esa identificación media.

1. Nada
 2. Poco
 3. Bastante
 4. Mucho
- (Valor intermedio = 2,5)

Tabla 2.12. Identificación media de cada segmento con cada afirmación y tamaño de cada segmento

| Afirmaciones | Segmentos | | | | Total jóvenes |
|-------------------------|------------------|--------------------|--------------|----------------------------|---------------|
| | Alta dependencia | Botellón frecuente | Uso moderado | Ocio al margen del alcohol | |
| Salir de copas | 3,50 | 2,49 | 2,40 | 1,47 | 2,13 |
| Invertir en alcohol | 3,04 | 1,70 | 2,00 | 1,13 | 1,70 |
| Hacer botellón | 3,17 | 2,98 | 1,14 | 1,08 | 1,77 |
| Salir hasta altas horas | 3,52 | 2,97 | 2,41 | 1,52 | 2,24 |
| Beber para pasarlo bien | 2,95 | 1,67 | 2,02 | 1,07 | 1,67 |
| Valor medio de global | 3,24 | 2,36 | 2,00 | 1,25 | 1,90 |
| Tamaño de cada grupo | 10,9% | 15,4% | 31,7% | 42,0% | 100,0% |

Para finalizar con este análisis, definimos el perfil de los componentes de cada segmento, atendiendo a las variables sociodemográficas. La siguiente tabla recoge estos perfiles.

Tabla 2.13. Distribución de los componentes de cada segmento, según diferentes características sociodemográficas

| Variables | Segmentos | | | | Total jóvenes |
|--------------------------|------------------|--------------------|--------------|----------------------------|---------------|
| | Alta dependencia | Botellón frecuente | Uso moderado | Ocio al margen del alcohol | |
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 82,5 | 49,1 | 60,7 | 38,7 | 52,0 |
| Mujer | 17,5 | 50,9 | 39,3 | 61,3 | 48,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Edad | | | | | |
| 15-19 años | 41,0 | 50,0 | 21,6 | 31,6 | 32,2 |
| 20-24 años | 41,0 | 37,5 | 37,9 | 33,5 | 36,3 |
| 25-29 años | 17,9 | 12,5 | 40,5 | 34,8 | 31,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Media de edad | 20,9 años | 20,3 años | 22,7 años | 22,2 años | 21,9 años |
| Estado civil | | | | | |
| Soltero | 90,0 | 93,0 | 81,9 | 69,0 | 79,1 |
| Casado | 7,5 | 5,3 | 13,8 | 27,1 | 17,4 |
| Otras situaciones | 2,5 | 1,7 | 4,3 | 3,9 | 3,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Nivel de estudios | | | | | |
| Sin estudios | 10,3 | 1,7 | 5,2 | 11,0 | 7,7 |
| Primarios | 46,2 | 17,9 | 24,1 | 31,2 | 28,5 |
| Secundarios | 33,3 | 67,9 | 54,3 | 44,8 | 50,1 |
| Universitarios | 10,3 | 12,5 | 16,4 | 13,0 | 13,7 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ocupación | | | | | |
| Trabajadores | 34,1 | 27,8 | 42,7 | 36,6 | 37,0 |
| Desempleados | 29,3 | 7,4 | 17,1 | 11,1 | 14,5 |
| Estudiantes | 36,5 | 64,8 | 37,6 | 37,2 | 35,9 |
| Clases pasivas | -- | -- | 2,6 | 15,0 | 5,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Y según estos datos, los perfiles de los componentes de cada segmento son los siguientes:

- El segmento que muestra alta dependencia del alcohol para pasar sus tiempos de ocio está formado, principalmente, por hombres, por los estratos de edad de 15 a 24 años, solteros, de bajos niveles de estudios y de desempleados.
- En el segmento de botellón frecuente encontramos una distribución muy similar por sexo y destacan las mayores proporciones de jóvenes de 15 a 19 años, de solteros, con un nivel de estudios secundarios y de estudiantes.
- El segmento que utiliza el alcohol moderadamente en sus tiempos de ocio se caracteriza porque lo forman en mayor medida los hombres, los del estrato de edad entre 25 y 29 años, los que tienen niveles de estudios medios o altos (secundarios y universitarios) y los trabajadores.
- Por último, encontramos una mayor representación de mujeres en el segmento que mantiene el ocio al margen del alcohol, así como mayores proporciones de personas casadas y de las pertenecientes a clases pasivas (generalmente, mujeres amas de casa).

Para concluir este análisis de las actitudes de los jóvenes ante el alcohol, podemos comprobar los índices de consumo de alcohol abusivo y de drogas en los últimos doce meses, entre los jóvenes pertenecientes a cada uno de los distintos segmentos definidos.

Gráfico 2.10. Proporción de consumidores abusivos de alcohol, sobre el total de jóvenes en cada segmento

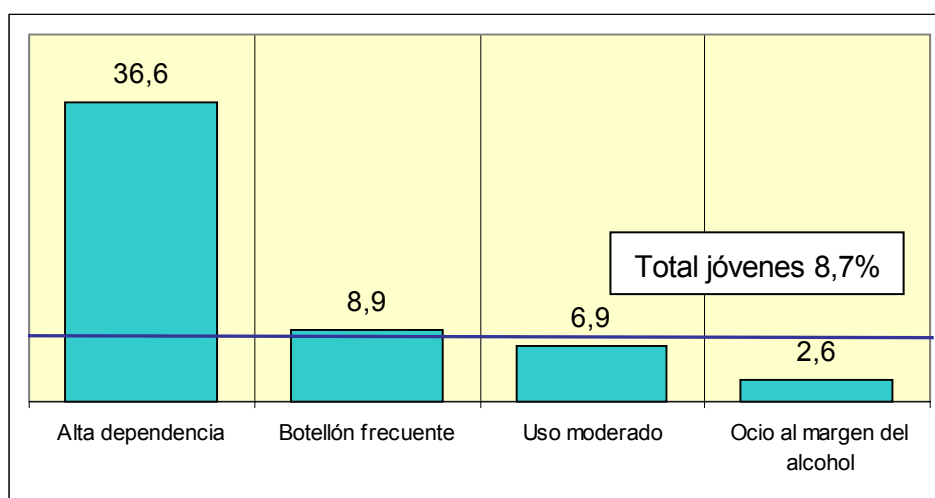
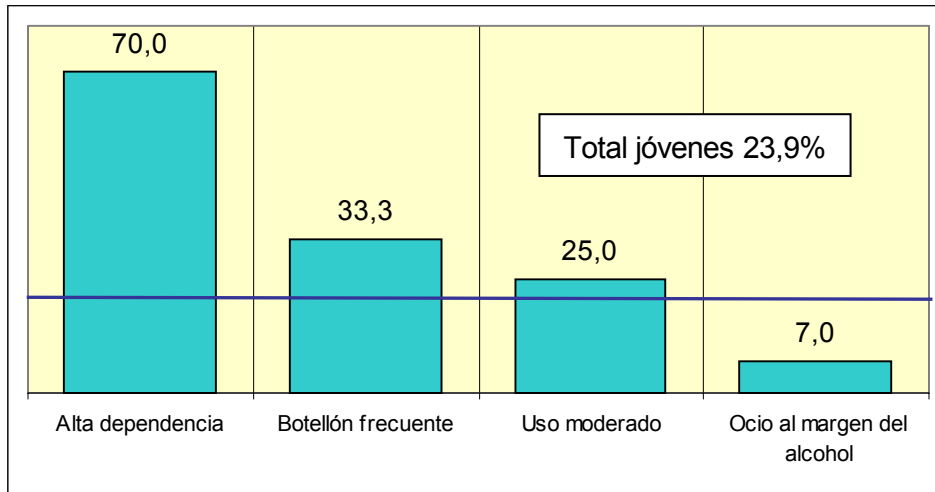


Gráfico 2.11. Proporción de consumidores de drogas en el último año, sobre el total de jóvenes en cada segmento



Los resultados son bastante claros. El segmento de alta dependencia del alcohol presenta grandes proporciones de consumidores de drogas en el último año (siete de cada diez), así como de bebedores abusivos, en el día anterior a la entrevista (el 36,6%).

Estas proporciones se reducen bastante entre los que componen los segmentos de botellón y uso moderado, aunque los datos son preocupantes, y en mayor medida en los primeros, que en los segundos.

En cambio, los porcentajes son bastantes bajos ante los que emplean su ocio al margen del alcohol.

3. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

3. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Con el objeto de poder realizar comparaciones de forma lo más coherente posible con otros estudios realizados en nuestro entorno, así como tener la oportunidad de poder hacer un seguimiento de la evolución epidemiológica del fenómeno de las drogas en Cartagena, hemos mantenido en el cuestionario de consulta los mismos indicadores que incluimos en el estudio anterior de 1998.

Como señalábamos en aquel estudio, la mayor parte de las investigaciones sobre consumos de drogas realizadas no ya sólo en España, sino en Europa y en Estados Unidos, tienen como base metodológica el modelo propuesto por Smart y colaboradores en un programa de investigación promovido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1980, y que adoptamos en esta investigación. Dicho modelo fue previamente sometido a varios controles de fiabilidad y validez, realizados por Whitehead y Smart (1972), Single y colaboradores (1975), Smart (1975) y Johnston (1980), y confirmado posteriormente por O'Malley (1983) y, en lengua castellana, por Medina y colaboradores (1981).

Por tanto, aplicamos un cuestionario en el que se recogía, para detectar el consumo de drogas, la secuencia temporal de ese consumo y las sustancias experimentadas, en los mismos términos que en el estudio de 1988. En concreto, las sustancias consideradas son las siguientes: inhalables, cannabis, cocaína, drogas de síntesis, heroína, alucinógenos, anfetaminas y psicofármacos como los tranquilizantes e hipnóticos, que serán analizados específicamente en el siguiente capítulo. En cuanto a las secuencias temporales hemos mantenido el consumo en alguna ocasión, en los últimos doce meses, en el último mes; y dentro de éste, las frecuencias de uso agrupadas del siguiente modo: menos de una vez por semana, una vez por semana, de dos a seis veces por semana y diariamente.

Además, y aunque con reservas por la escasa base muestral de los consumidores de cada sustancia, podremos realizar estimaciones del perfil de estos consumidores, así como de las edades de inicio en cada droga, o del uso asociado de unas sustancias a otras.

Comenzamos, pues, en este tercer capítulo el análisis del consumo de drogas ilegales.

3.1. El consumo de inhalables

Especificando a los entrevistados que este tipo de sustancias son de uso industrial o doméstico (pinturas, gasolinhas, disolventes, colas y pegamentos, etc.) y cuyo consumo, por inhalación, produce efectos de euforia, les solicitamos si habían hecho uso de los mismos con tal finalidad. Y los resultados que obtuvimos son los siguientes:

Tabla 3.1. Porcentaje de consumidores de inhalables y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 2003 |
|-----------------------|------|
| Alguna vez | 0,9 |
| En el último año | 0,1 |
| En el último mes | -- |

Como es bien sabido, el consumo de estas sustancias es bastante marginal, de manera que un escaso 0,9% de la población lo ha consumido en alguna ocasión y sólo el 0,1% lo usó en el último año, no llegando a detectar su uso en el último mes.

Este consumo residual de inhalables está generalizado, tal y como se desprende de la siguiente tabla, en la que comparamos los datos del municipio de Cartagena con los de otros ámbitos (incluyendo el conjunto del Estado) en los que se estudia al mismo segmento de población.

Tabla 3.2. Tasa de consumidores de inhalables en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------|------------|------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 0,2 | 0,06 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 0,1 | 0,1 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 0,1 | 0,1 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 0,4 | 0,1 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 0,2 | 0,2 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 0,3 | 0,1 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 0,3 | 0,1 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 0,3 | 0,0 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 0,9 | 0,1 |

Fuente: PNSD, "Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas" (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, "Estudio del consumo de drogas y factores asociados" (1997). Cabildo Insular Canario, "El consumo de drogas en Canarias" (1997). Generalitat Valenciana, "El consumo de drogas y factores asociados" (1996 y 1998).

Por último, debemos señalar que la media de edad de inicio en el consumo de este tipo de sustancias inhalables en el municipio de Cartagena se sitúa en torno a los 15 años, ligeramente superior a la detectada en 1998, que era de 14 años.

A pesar de ello, se trata de una media de edad bastante baja, si la comparamos con la media de edad de inicio del conjunto del Estado, que se sitúa en los 18 años (PNSD, “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001”). En ello puede influir, como decíamos hace cinco años, el uso escolar de pegamentos y similares.

3.2. El consumo de cannabis

El cannabis (hachís, marihuana y otros derivados) es la droga ilegal cuyo uso está más generalizado, llegando a alcanzar altas prevalencias de consumo en los segmentos de edades jóvenes. En concreto, la situación sobre el uso de cannabis en Cartagena, es la que mostramos a continuación.

Tabla 3.3. Porcentaje de consumidores de cannabis y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 16,0 | 24,9 |
| En el último año | 7,0 | 11,9 |
| En el último mes | 4,4 | 9,3 |

El incremento del consumo de cannabis en Cartagena durante los últimos cinco años, es un hecho. En la actualidad, la cuarta parte de la población entre 15 y 64 años ha consumido cannabis en alguna ocasión y de ellos, casi la mitad (el 11,9% del total) lo ha consumido en el último año. Parece, además, que la continuidad de uso entre estos consumidores del último año es bastante elevada, de tal manera que la mayoría de ellos (aproximadamente ocho de cada diez), lo han seguido utilizando en el último mes. Como vemos, en la actualidad, la proporción de consumidores en el último mes sobre el total de la población entre 15 y 64 años, se duplica con respecto a 1998.

Los que han consumido cannabis en el último mes se distribuyen del siguiente modo, según su frecuencia de uso.

Tabla 3.4. Frecuencia de consumo de cannabis en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 1,7 |
| De 2 a 6 veces por semana | 2,8 |
| Una vez por semana | 1,6 |
| Menos de una vez por semana | 3,2 |
| Total | 9,3 |

Por tanto, el 1,7% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años consume cannabis a diario.

Podemos comparar los datos de consumo de cannabis en Cartagena, con los de otros estudios realizados al mismo segmento de población.

Tabla 3.5. Tasa de consumidores de cannabis en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 7,5 | 4,0 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 6,8 | 4,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 9,9 | 6,5 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 11,4 | 9,3 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 8,4 | 6,4 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 8,3 | 6,3 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 10,4 | 6,8 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 7,0 | 4,4 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 11,9 | 9,3 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

La tendencia al incremento del consumo de cannabis en Cartagena, camina en consonancia con lo que sucede en España y en diferentes comunidades autónomas del país, alcanzando prevalencias cada vez mayores.

Tomando como referencia la secuencia de consumo en el último año, podemos establecer diferencias según el sexo y la edad, comprobando, en primer lugar, que hay mayor proporción de hombres consumidores de cannabis, que de mujeres consumidoras.

Gráfico 3.1. Proporción de consumidores de cannabis en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años

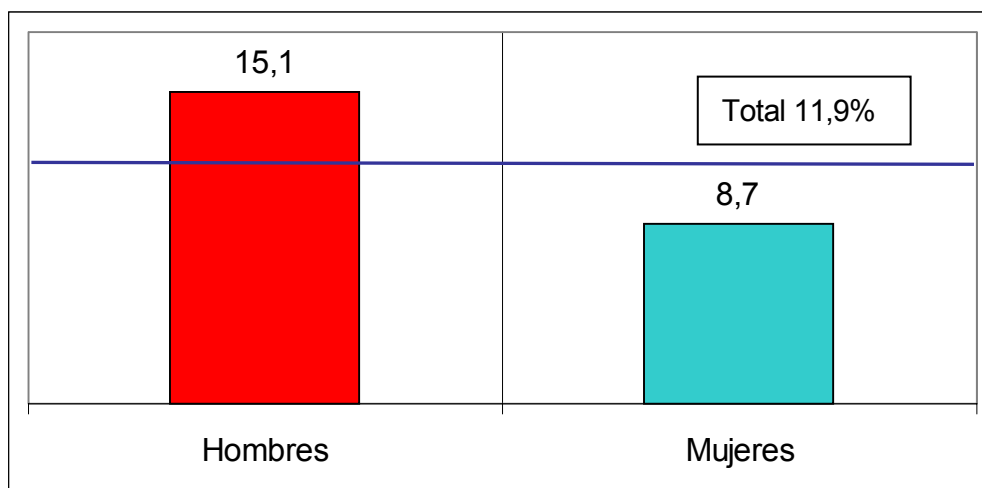
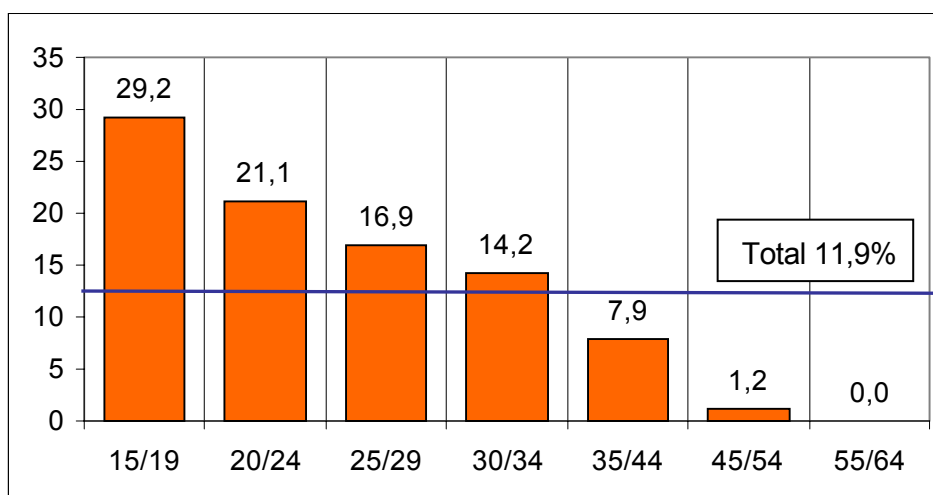


Gráfico 3.2. Proporción de consumidores de cannabis en el último año, sobre el total de hombres y mujeres en cada segmento de edad



Respecto a la edad, el consumo es mucho más habitual en las edades jóvenes. Es llamativo el hecho de que se detecta una mayor proporción de consumidores en el segmento de edad más joven, a partir del cual va disminuyendo progresivamente la proporción de usuarios en el último año.

Podemos, además, establecer un perfil de los consumidores, comprobando aquellos grupos, en función de diferentes características sociodemográficas, que en mayor proporción han consumido cannabis en el último año.

Tabla 3.6. Porcentajes de consumidores de cannabis en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 11,9%)

| Zona | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ciudad | 13,3 | Solteros | 22,1 |
| Barrios periféricos | 11,8 | Casados | 2,9 |
| Población rural | 9,9 | Otras situaciones | 19,6 |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 11,1 | Trabajadores | 10,0 |
| Estudios Primarios | 10,7 | Desempleados | 27,0 |
| Estudios Secundarios | 11,9 | Estudiantes | 24,4 |
| Universitarios | 14,5 | Clases pasivas | 2,7 |

Los desempleados, los estudiantes, los solteros, los que viven en otras situaciones (viudos, separados, divorciados y en pareja) y los que tienen estudios superiores, son, por este orden, los grupos en los que encontramos mayores proporciones de consumidores de cannabis en el último año. Asimismo, este consumo parece más común en el entorno urbano.

Finalmente, en este análisis del consumo de cannabis, estudiamos la edad de inicio en este consumo.

Tabla 3.7. Distribución de los que consumieron cannabis alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 10,3 | 15,3 |
| De 15 a 17 años | 43,1 | 48,2 |
| De 18 a 21 años | 38,5 | 30,8 |
| De 22 a 25 años | 5,3 | 3,6 |
| 26 y más años | 2,9 | 2,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 17,0 | 17,3 |
| Moda | 17,0 | 17,0 |
| Coefficiente de variación | 0,180 | 0,245 |
| Media de edad de inicio en España* | | 18,4 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Las edades de inicio en el consumo de cannabis se mantiene en estos últimos cinco años, pasando de los 17,0 años de media en 1998, a los 17,3 en 2003; incluso la edad más frecuente de inicio se mantiene en los 17 años. No obstante, esta media de edad de inicio en el consumo de cannabis sigue siendo inferior a la que aporta el PNSD para el conjunto de la población española de 15 a 64 años, que se sitúa en 18,4 años. Podemos interpretar que el incremento en el consumo de cannabis, viene producido por la incorporación de nuevos consumidores de edades inferiores a los 14 años.

Por otra parte, no detectamos diferencias entre hombres y mujeres, ya que ambos inician el consumo de cannabis a una edad casi idéntica (17,3 y 17,2 años, respectivamente).

3.3. El consumo de cocaína

Después del cannabis, la cocaína se ha convertido desde hace ya algunos años, en la sustancia ilegal más utilizada en las sociedades occidentales. Su imagen social –falsamente positiva- y la escasa conciencia sobre su peligrosidad y sobre sus posibilidades de dominio de su consumo, pueden ser factores que hayan influido de manera muy directa en esta expansión de su consumo. En el municipio de Cartagena, los resultados obtenidos sobre el consumo de esta droga son los siguientes.

Tabla 3.8. Porcentaje de consumidores de cocaína y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 4,4 | 9,9 |
| En el último año | 2,3 | 4,2 |
| En el último mes | 1,4 | 3,3 |

También el consumo de cocaína ha experimentado un aumento en el municipio de Cartagena, tal y como se refleja en la tabla anterior. En la actualidad, una de cada diez personas entre 15 y 64 años, han probado esta droga en alguna ocasión. No obstante, la mayoría de ellos (casi seis de cada diez) no la ha tomado en el último año.

Eso sí, entre los que sí han consumido cocaína en el último año, encontramos una alta continuidad de uso, dado que casi ocho de cada diez de esos consumidores en el último año, también la han consumido en el último mes.

Entre estos últimos, la frecuencia de consumo en el último mes ha sido la que mostramos a continuación.

Tabla 3.9. Frecuencia de consumo de cocaína en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 0,2 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,9 |
| Una vez por semana | 0,5 |
| Menos de una vez por semana | 1,7 |
| Total | 3,3 |

Por tanto, el 0,2% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años consume cannabis a diario y el 1,4%, semanalmente.

Establecemos ahora la comparación de los datos sobre consumo de cocaína en Cartagena, con los de otros estudios realizados al mismo segmento de población.

Tabla 3.10. Tasa de consumidores de cocaína en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 1,5 | 0,5 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 1,5 | 0,6 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 2,6 | 1,4 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 5,4 | 3,7 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 2,4 | 1,5 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 3,2 | 2,3 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 4,7 | 2,3 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 2,3 | 1,4 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 4,2 | 3,3 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

De nuevo, detectamos en Cartagena la misma tendencia de incremento del consumo de cocaína que se percibe en el conjunto del Estado y en otras comunidades autónomas del país.

Tomando de nuevo como referencia la secuencia de consumo en el último año, analizamos este consumo según las variables de sexo y edad, comprobando, una vez más, que el consumo de esta sustancia es mayor entre los hombres, que entre las mujeres.

Gráfico 3.3. Proporción de consumidores de cocaína en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años

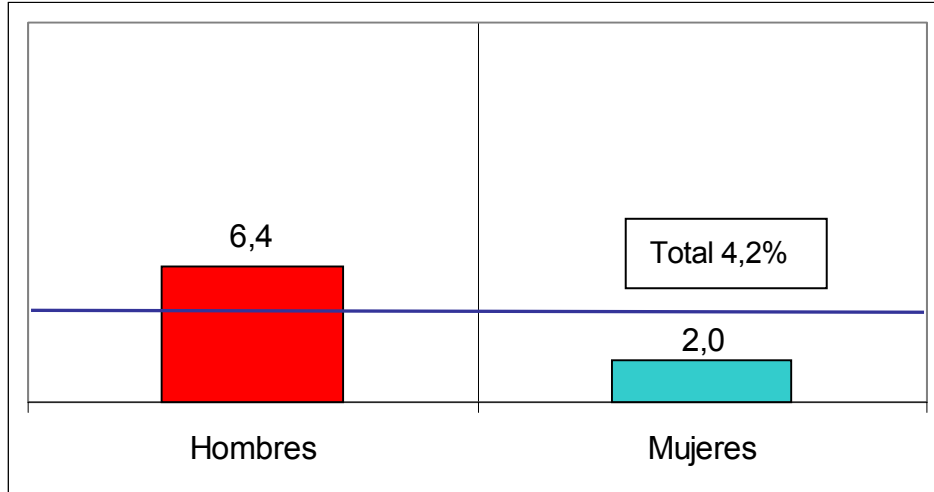
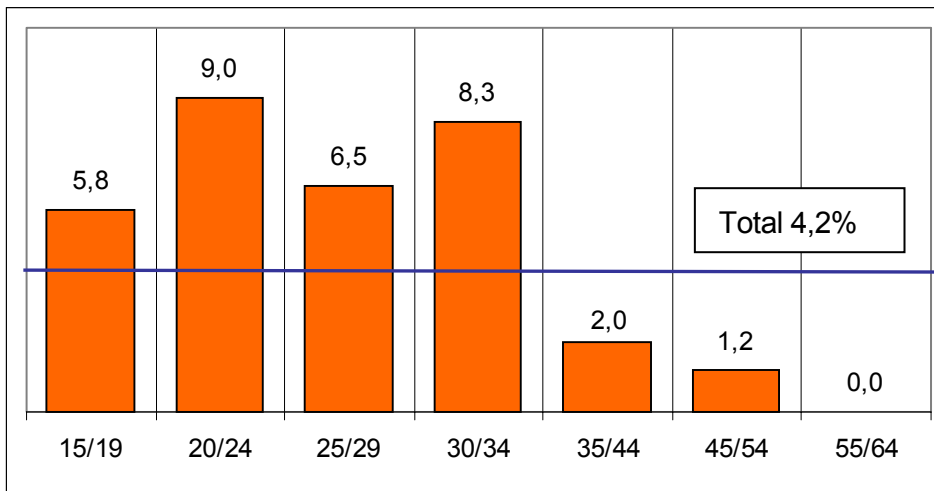


Gráfico 3.4. Proporción de consumidores de cocaína en el último año, sobre el total de hombres y mujeres en cada segmento de edad



Ya en el segmento de edades comprendidas entre los 15 y 19 años detectamos un porcentaje relativamente elevado de consumidores de cocaína en el último año (5,8%), que puede llegar a garantizar la continuidad del incremento en el consumo de esta sustancia. No obstante, los mayores porcentajes de consumidores de cocaína en el último año los encontramos entre los 20 y los 34 años, especialmente, en los extremos de estas edades.

En cuanto al perfil sociodemográfico de estos consumidores, seguidamente comprobamos aquellos grupos que en mayor proporción han consumido esta droga en el último año.

Tabla 3.11. Porcentajes de consumidores de cocaína en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 4,2%)

| Zona | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ciudad | 5,5 | Solteros | 8,1 |
| Barrios periféricos | 4,0 | Casados | 0,8 |
| Población rural | 2,5 | Separados, divorc. | 17,9 |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 7,0 | Trabajadores | 4,4 |
| Estudios Primarios | 4,2 | Desempleados | 12,0 |
| Estudios Secundarios | 4,0 | Estudiantes | 5,2 |
| Universitarios | 2,4 | Clases pasivas | 0,7 |

Parece que el consumo de cocaína está ligeramente más asociado al entorno urbano que al rural. Pero principalmente, su consumo es mayor entre los separados y divorciados, los desempleados, los solteros y los que no llegaron a completar ningún ciclo de estudios.

Concluimos el análisis del consumo de cocaína, estudiando la edad de inicio en este consumo, considerando a todos aquellos que, en alguna ocasión, han tomado esta droga.

Tabla 3.12. Distribución de los que consumieron cocaína alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 3,1 | 1,5 |
| De 15 a 17 años | 19,4 | 34,6 |
| De 18 a 21 años | 50,8 | 38,5 |
| De 22 a 25 años | 22,3 | 14,7 |
| 26 y más años | 4,4 | 10,7 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 19,9 | 19,8 |
| Moda | 18,0 | 18,0 |
| Coeficiente de variación | 0,194 | 0,268 |
| Media de edad de inicio en España* | | 20,3 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Se mantiene la media de edad de inicio en el consumo de cocaína (casi los 20 años), así como la edad más común de inicio (los 18 años). De todas formas, y aunque la representatividad de esa media de edad es alta, observamos alguna variación significativa con respecto a 1988, como es el hecho de que, en la actualidad, se incrementa la proporción de los que

comienzan a consumir en edades inferiores a los 17 años, así como en edades superiores a los 26. En cambio, desciende la proporción de los que realizan su primer consumo entre los 18 y los 25 años.

La media de edad de inicio en el consumo de cocaína en Cartagena (19,8 años) es muy similar, aunque ligeramente inferior, a la del conjunto del Estado (20,3).

En esta ocasión detectamos alguna diferencia llamativa entre hombres y mujeres, destacando el hecho de que éstas se inician antes (a los 19,1 años de media) que los hombres (a los 20,2).

3.4. El consumo de drogas de síntesis

La presencia de las drogas de síntesis en los espacios de ocio y diversión de los más jóvenes viene siendo una constante desde que este tipo de sustancias irrumpieran a comienzos de la década pasada. A pesar, incluso, de la trascendencia mediática de sus negativas consecuencias, no parece que su consumo se detenga. En el caso concreto del municipio de Cartagena, la realidad del consumo de estas drogas es la siguiente.

Tabla 3.13. Porcentaje de consumidores de drogas de síntesis y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 2,0 | 4,6 |
| En el último año | 0,7 | 1,6 |
| En el último mes | 0,4 | 1,2 |

De nuevo, observamos un incremento en el consumo de drogas de síntesis en Cartagena en estos últimos cinco años, llegando en la actualidad a un 4,6% de población entre 15 y 64 años que ha probado este tipo de drogas en alguna ocasión, aunque la mayoría de ellos, no presentan continuidad en el consumo. En efecto, la tercera parte de los que han probado las drogas de síntesis (el 34,8%), no las han consumido en el último año. Sin embargo, éstos consumidores en el último año, sí muestran una alta tasa de continuidad, de tal manera que tres de cada cuatro (el 75%) han continuado consumiéndolas en el último mes.

Y la frecuencia de consumo entre los consumidores de drogas de síntesis en el último mes, es la que mostramos en la siguiente tabla.

Tabla 3.14. Frecuencia de consumo de drogas de síntesis en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 0,0 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,2 |
| Una vez por semana | 0,5 |
| Menos de una vez por semana | 0,5 |
| Total | 1,2 |

Aunque no detectamos el consumo diario de estas sustancias, el 0,7% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años las consume semanalmente.

En la siguiente tabla recogemos la comparación de los datos sobre consumo de drogas de síntesis en Cartagena, con los de otros estudios realizados al mismo segmento de población.

Tabla 3.15. Tasa de consumidores de drogas de síntesis en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 1,0 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 0,8 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 1,8 | 0,7 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 2,6 | 1,9 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 1,3 | 0,7 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 1,8 | 1,3 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 1,8 | 1,0 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 0,7 | 0,4 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 1,6 | 1,2 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

Se observa en Cartagena un incremento mayor que el de otras comunidades y que el conjunto del país; aunque manteniéndose en unos niveles de consumo similares a otras comunidades, el consumo en el último mes es superior al del conjunto del Estado.

Siguiendo la línea de anteriores apartados, analizamos el consumo de drogas de síntesis en el último año, según las variables de sexo y edad. Nuevamente, aunque de manera más moderada que en anteriores sustancias, comprobamos que el consumo de este tipo de drogas es mayor entre los hombres, que entre las mujeres.

Gráfico 3.5. Proporción de consumidores de drogas de síntesis en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años

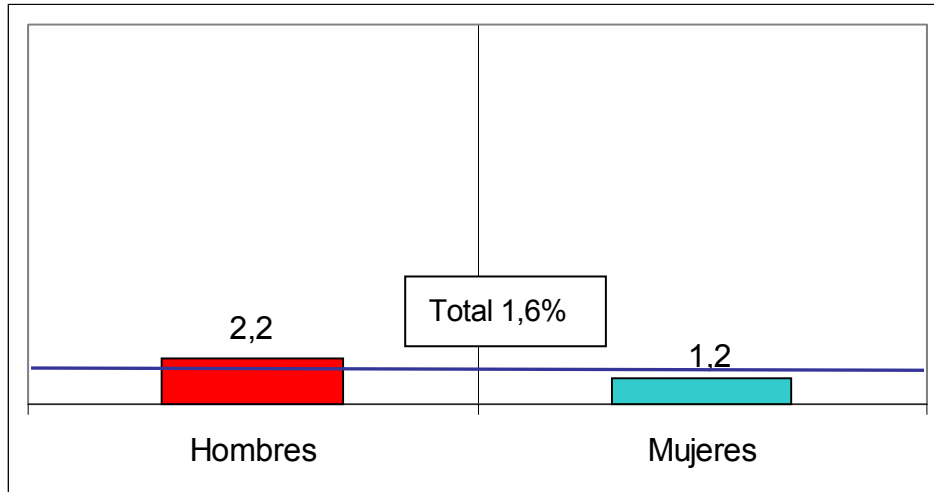
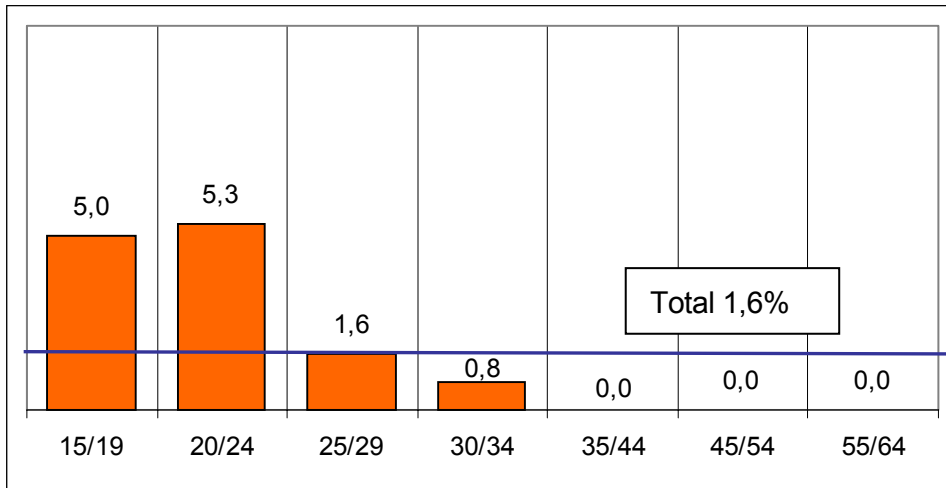


Gráfico 3.6. Proporción de consumidores de drogas de síntesis en el último año, sobre el total de hombres y mujeres en cada segmento de edad



La característica más específica del consumo de estas drogas es su asociación a las edades más jóvenes. En efecto, en el gráfico anterior se muestra claramente cómo este consumo se concentra en los segmentos de edad más jóvenes (entre 15 y 24 años), siendo casi imperceptible a partir de los treinta años.

Por otra parte, el perfil sociodemográfico de los consumidores de estas sustancias en el último año, queda definido por los grupos que en mayor proporción han consumido esta droga en el último año.

Tabla 3.16. Porcentajes de consumidores de drogas de síntesis en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 1,6%)

| Zona | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ciudad | 1,0 | Solteros | 3,9 |
| Barrios periféricos | 2,1 | Casados | 0,2 |
| Población rural | 1,6 | Otras situaciones | 0,0 |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 1,0 | Trabajadores | 1,6 |
| Estudios Primarios | 1,1 | Desempleados | 3,0 |
| Estudios Secundarios | 2,9 | Estudiantes | 4,4 |
| Universitarios | 0,0 | Clases pasivas | 0,3 |

Los grupos que en mayor medida consumen estas sustancias confirman la asociación de las drogas de síntesis a los más jóvenes: estudiantes, desempleados (principalmente buscadores del primer empleo), solteros y con un nivel de estudios secundarios.

Como viene siendo habitual, finalizamos el análisis del consumo de drogas de síntesis estudiando la edad de inicio en este consumo y considerando a todos aquellos que, en alguna ocasión, han tomado este tipo de drogas.

Tabla 3.17. Distribución de los que consumieron drogas de síntesis alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 4,9 | 4,6 |
| De 15 a 17 años | 36,8 | 31,0 |
| De 18 a 21 años | 32,1 | 53,4 |
| De 22 a 25 años | 14,3 | 11,0 |
| 26 y más años | 11,9 | 0,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 20,6 | 18,2 |
| Moda | 17,0 | 18,0 |
| Coefficiente de variación | 0,337 | 0,143 |
| Media de edad de inicio en España* | | 20,0 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Se experimenta un descenso claro en la de edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en los últimos cinco años, pasando de una media (no altamente representativa) de 20,6 años en 1998, a una de 18,2 años (muy representativa) en 2003. No obstante, la edad más común de comienzo pasa de los 17 a los 18 años.

Según muestra la tabla anterior, actualmente el 84,4% de los que han tomado drogas de síntesis en alguna ocasión, las probaron por primera vez entre los 15 y los 18 años, concentrándose, por tanto, el inicio del consumo de estas drogas, en estos estratos de edad.

A su vez, observamos que la media de edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en Cartagena (18,2 años) es inferior a la del conjunto del Estado (20,0).

Existe una alta similitud en el caso de los hombres (18,3 años de media) y de las mujeres (18,0).

3.5. El consumo de heroína

Si bien es cierto que el consumo de heroína experimentó una clara regresión a principios de la década de los noventa, también es cierto que su presencia sigue siendo un hecho real en nuestra sociedad y que su consumo, lejos de erradicarse, se mantiene en unos índices bastante estables. En el caso concreto de Cartagena, la situación actual respecto al consumo de esta droga es la que mostramos en la siguiente tabla.

Tabla 3.18. Porcentaje de consumidores de heroína y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 0,9 | 1,1 |
| En el último año | 0,3 | 0,2 |
| En el último mes | 0,3 | 0,2 |

Como vemos, las prevalencias de consumo de esta droga se mantienen en los mismos niveles de 1998, al tiempo que se confirma la continuidad en su uso, de tal manera que aquellos que la han consumido en el último año, siguen haciéndolo en el último mes.

Podemos confirmar esta continuidad de consumo, comprobando la frecuencia de uso entre estos consumidores del último mes.

Tabla 3.19. Frecuencia de consumo de heroína en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 0,1 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,1 |
| Una vez por semana | 0,0 |
| Menos de una vez por semana | 0,0 |
| Total | 0,2 |

En efecto, los usuarios de esta droga la consumen con una elevada frecuencia, prácticamente diaria; esto hace rechazar cualquier patrón de consumo esporádico asociado a la heroína.

Comparemos la realidad del consumo de heroína en Cartagena, con el de otros ámbitos de nuestro país.

Tabla 3.20. Tasa de consumidores de heroína en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 0,2 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 0,1 | 0,1 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 0,1 | 0,1 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 0,9 | 0,8 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 1,0 | 0,8 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 0,7 | 0,5 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 0,5 | 0,3 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 0,3 | 0,3 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 0,2 | 0,2 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

En la línea de lo observado en otros ámbitos, parece que en Cartagena también desciende ligeramente el consumo de heroína y que su continuidad es una constante.

En cuanto a la edad de inicio en este consumo, observamos lo siguiente.

Tabla 3.21. Distribución de los que consumieron heroína alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| De 15 a 17 años | 15,1 | 21,6 |
| De 18 a 21 años | 47,9 | 40,9 |
| De 22 a 25 años | 15,3 | 14,3 |
| 26 y más años | 21,7 | 23,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 20,9 | 20,8 |
| Moda | 18,0 | 20,0 |
| Coeficiente de variación | 0,191 | 0,195 |
| Media de edad de inicio en España* | | 20,7 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Teniendo en cuenta que la base muestral de consumidores de heroína es muy escasa, apenas se pueden interpretar diferencias con respecto a los resultados de 1998. El consumo se inicia cerca de los 21 años, en la media del Estado.

3.6. El consumo de alucinógenos

Durante la década de los setenta y primeros ochenta, el consumo de alucinógenos (LSD, ácidos, tripis, etc.) conoció un auge importante, para su posterior descenso en los años siguientes. No obstante, y tal vez por su asociación con las drogas de síntesis, en la actualidad asistimos a un ligero repunte de su consumo. Veamos qué es lo que sucede en Cartagena.

Tabla 3.22. Porcentaje de consumidores de alucinógenos y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 2,5 | 3,6 |
| En el último año | 0,6 | 1,0 |
| En el último mes | 0,1 | 0,9 |

En efecto, detectamos un ligero incremento del consumo de estas sustancias en estos últimos cinco años, llegando a destacar, principalmente, la continuidad del consumo entre aquellos que lo tomaron en el último año, algo muy poco común en 1998.

En concreto, la continuidad en el uso de aquellos que consumieron estas sustancias en el último mes, es la siguiente.

Tabla 3.23. Frecuencia de consumo de alucinógenos en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 0,0 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,2 |
| Una vez por semana | 0,5 |
| Menos de una vez por semana | 0,2 |
| Total | 0,9 |

Por tanto, el 0,7% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años consume alucinógenos semanalmente.

Comparamos a continuación los datos de consumo de alucinógenos en Cartagena, con los de otros estudios realizados al mismo segmento de población.

Tabla 3.24. Tasa de consumidores de alucinógenos en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 0,9 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 0,6 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 0,7 | 0,2 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 1,3 | 0,7 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 0,8 | 0,5 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 1,0 | 0,6 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 1,3 | 0,4 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 0,6 | 0,1 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 1,0 | 0,9 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

Aunque el consumo de alucinógenos en el municipio de Cartagena es similar al de otros ámbitos del país, llama la atención, sin embargo, el elevado índice de continuidad. No obstante, esta es una tendencia que debería confirmarse con una muestra más amplia de consumidores.

Al analizar las variables sociodemográficas de los consumidores de alucinógenos en el último año, observamos cómo su perfil se ajusta bastante al de los consumidores de drogas de síntesis. Veámoslo en la siguiente tabla.

Tabla 3.25. Porcentajes de consumidores de alucinógenos en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 1,0%)

| Estrato de edad | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 15-19 años | 4,2 | Solteros | 2,0 |
| 20-24 | 3,0 | Resto de situaciones | 0,0 |
| 25-29 | 0,8 | | |
| 30 y más años | 0,0 | | |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 4,0 | Trabajadores | 0,4 |
| Estudios Primarios | 1,1 | Desempleados | 4,0 |
| Estudios Secundarios | 0,5 | Estudiantes | 2,2 |
| Universitarios | 0,0 | Clases pasivas | 0,0 |

Efectivamente, jóvenes de 15 a 24 años, solteros, estudiantes, desempleados y los de muy bajos niveles de estudios, son los grupos en los que encontramos mayores proporciones de consumidores de alucinógenos en el último año.

Respecto a la edad de inicio en el uso de estas sustancias, los resultados son los que mostramos a continuación.

Tabla 3.26. Distribución de los que consumieron alucinógenos alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 2,6 | 4,1 |
| De 15 a 17 años | 59,9 | 49,9 |
| De 18 a 21 años | 37,4 | 35,3 |
| 22 y más años | 0,0 | 10,7 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 17,3 | 17,8 |
| Moda | 17,0 | 17,0 |
| Coefficiente de variación | 0,079 | 0,169 |
| Media de edad de inicio en España* | | 18,7 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Permanece sin grandes variaciones la media de edad de inicio en el consumo de alucinógenos en Cartagena, siendo perceptible, tal vez, un ligero retraso en la iniciación al consumo. Con respecto a la media española, parece que los consumidores del municipio se inician antes.

Parece, por su parte, que los hombres de Cartagena se inician antes en el consumo de inhalables (18,1 años de media), que las mujeres (16,9).

3.7. El consumo de anfetaminas

Aunque en el anterior estudio de 1998 incluimos las anfetaminas en el grupo de psicofármacos, y su aplicación farmacológica así lo aconsejara, decidimos en esta ocasión incluir estas sustancias dentro del grupo de drogas ilegales, ante la fuerte asociación al uso de otras drogas ilegales, como podremos comprobar en el apartado referente a los policonsumos.

Centrándonos ya en los datos de consumo de estas sustancias, ofrecemos los resultados procedentes de la encuesta de EDIS en la siguiente tabla.

Tabla 3.27. Porcentaje de consumidores de anfetaminas y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 4,3 | 2,1 |
| En el último año | 0,7 | 0,2 |
| En el último mes | 0,2 | 0,2 |

En esta ocasión, detectamos un descenso en el consumo, aunque, por el contrario, se incrementa la continuidad de su uso. Podemos comprobar este hecho a través de la frecuencia de consumo en el último mes.

Tabla 3.28. Frecuencia de consumo de anfetaminas en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|----------|
| Diariamente | 0,0 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,0 |
| Una vez por semana | 0,1 |
| Menos de una vez por semana | 0,1 |
| Total | 0,2 |

Como vemos, se detecta un consumo relativamente esporádico (aunque continuado), no diario, que más se asemeja a un consumo realizado al margen de la prescripción médica.

En la siguiente tabla recogemos la comparación de los datos sobre consumo de anfetaminas en Cartagena, con estudios realizados en otros ámbitos, pero al mismo segmento de población.

Tabla 3.29. Tasa de consumidores de anfetaminas en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Nacional (15 – 64 años) | 1997 | 0,9 | 0,3 |
| Nacional (15 – 64 años) | 1999 | 0,7 | 0,2 |
| Nacional (15 – 64 años) | 2001 | 1,2 | 0,6 |
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 1,2 | 0,7 |
| Madrid (15 – 64 años) | 1997 | 0,5 | 0,2 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 1,3 | 1,0 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 2,5 | 1,2 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 0,7 | 0,2 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 0,2 | 0,2 |

Fuente: PNSD, “Encuesta Domiciliaria del Uso de Drogas” (1997, 1999 y 2001). Ayuntamiento de Madrid, “Estudio del consumo de drogas y factores asociados” (1997). Cabildo Insular Canario, “El consumo de drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

Parece que el consumo de anfetaminas en Cartagena es claramente inferior al de la media española, y al de otras comunidades del Estado. Incluso, mientras en el municipio se percibe un descenso en el consumo de estas sustancias, en el conjunto del Estado, aumenta.

Ante la baja base muestral de casos de consumidores de anfetaminas en el último año, apenas podemos realizar una interpretación de sus perfiles sociodemográficos, aunque se percibe una tendencia muy similar a la de los consumidores de alucinógenos y drogas de síntesis; es decir, jóvenes de hasta 24 años, solteros, con estudios secundarios y desempleados.

Como es habitual, finalizamos el análisis del consumo de anfetaminas estudiando la edad de inicio en su consumo, y considerando a todos aquellos que, en alguna ocasión, han tomado este tipo de drogas.

Tabla 3.30. Distribución de los que consumieron anfetaminas alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 4,9 | 0,0 |
| De 15 a 17 años | 36,8 | 47,1 |
| De 18 a 21 años | 32,1 | 25,6 |
| De 22 a 25 años | 14,3 | 16,9 |
| 26 y más años | 11,9 | 10,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 20,6 | 19,5 |
| Moda | 17,0 | 18,0 |
| Coefficiente de variación | 0,337 | 0,216 |
| Media de edad de inicio en España* | | 18,7 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001”.

Observamos cómo la edad de inicio en el consumo de anfetaminas se adelanta en los últimos cinco años, pasando de una media de 20,6 años en 1998, a una de 19,5 en 2003. El gran grueso de consumidores se inicia entre los 15 y 21 años, tal y como sucedía en 1998, aunque en la actualidad parece que se concentra aún más en los años más jóvenes de ese estrato (entre los 15 y los 17 años), siendo los 18 años, la edad más común de comienzo (en 1998, eran los 17).

A su vez, observamos que la media de edad de inicio en el consumo de anfetaminas en Cartagena (19,5 años) es superior a la del conjunto del Estado (18,7).

Por su parte, parece que los hombres empiezan a consumir antes estas sustancias (a los 18,8 años de media), que las mujeres (a los 21,2).

4. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

4. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

Buena parte de los productos clasificados como psicofármacos son potencialmente adictivos y, aunque en la mayoría de los casos su uso venga determinado por prescripción médica, de modo farmacológico, no siempre se respeta este proceso. En efecto, en ocasiones el consumo de estos productos viene motivado por la iniciativa particular de los propios consumidores, ante la aparición de determinados problemas, y sin consulta previa a especialistas.

Su uso, además, responde a causas absolutamente diferentes a las de las drogas ilegales (incluidas las anfetaminas) y, por tanto, el perfil de los consumidores de estos productos responde también a características sociodemográficas diametralmente opuestas a las de los consumidores de drogas ilegales. Por ello, el análisis del consumo de psicofármacos se realiza en un capítulo diferente al de las drogas ilegales, aunque la metodología utilizada para ambos sea idéntica, con las mismas secuencias temporales y frecuencias de consumo.

Para la mejor identificación de estos productos por parte de los entrevistados, en el cuestionario incluimos su funcionalidad y finalidad, así como algunas de las marcas más comúnmente utilizadas en el mercado.

En este cuarto capítulo, por tanto, realizamos el análisis específico de los consumos de tranquilizantes e hipnóticos.

4.1. El consumo de tranquilizantes

Comenzamos reflejando en la siguiente tabla la situación actual del consumo de tranquilizantes en Cartagena, comparándola con la de hace cinco años.

Tabla 4.1. Porcentaje de consumidores de tranquilizantes y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 12,8 | 11,4 |
| En el último año | 5,8 | 6,3 |
| En el último mes | 4,3 | 5,5 |

Aunque desciende algo la proporción de aquellos que en alguna ocasión han consumido estos productos, comprobamos cómo se incrementa muy ligeramente (medo punto) la de los que los han tomado en el último año. Quizás, donde observamos mayor evolución es en la continuidad de uso:

así, mientras en 1998 tomaron tranquilizantes en el último mes el 74,1% de los que los tomaron en el último año, actualmente este índice de continuidad sube hasta el 87,3%.

Considerando a estos consumidores actuales que han tomado tranquilizantes en el último mes, comprobamos la frecuencia de uso de estos productos.

Tabla 4.2. Frecuencia de consumo de tranquilizantes en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 3,7 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,5 |
| Una vez por semana | 0,5 |
| Menos de una vez por semana | 0,8 |
| Total | 5,5 |

La mayoría de los consumidores de tranquilizantes en el último mes consumen estos productos a diario, tal y como se desprende de los resultados mostrados en la tabla anterior.

Establecemos ahora la comparación de los datos de consumo de tranquilizantes en Cartagena, con los disponibles de otros estudios realizados al mismo segmento de población.

Tabla 4.3. Tasa de consumidores de tranquilizantes en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 5,4 | 4,5 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 5,7 | 4,0 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 6,5 | 5,0 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 5,8 | 4,3 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 6,3 | 5,5 |

Fuente: Cabildo Insular Canario, “El consumo de Drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

Al igual que sucede en la Comunidad Valenciana, detectamos en Cartagena un ligero incremento de la proporción de consumidores en el último año y en el último mes. Asimismo, estas prevalencias de consumo son muy similares entre sí, y también a las obtenidas en el archipiélago canario en 1997.

Tomamos como referencia la secuencia de consumo en el último año, para detectar las diferencias en el consumo según distintas variables sociodemográficas. Como hicimos en el anterior capítulo, comenzamos ofreciendo las diferencias según el sexo y la edad.

Gráfico 4.1. Proporción de consumidores de tranquilizantes en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años

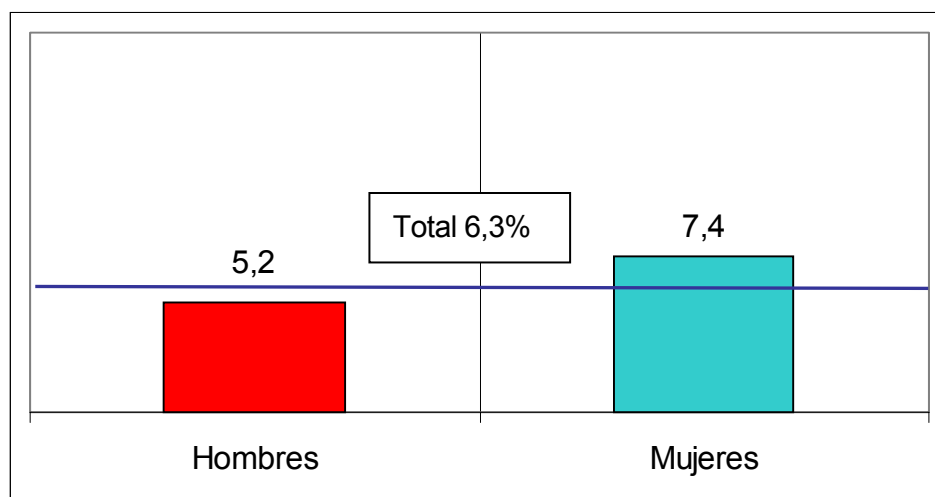
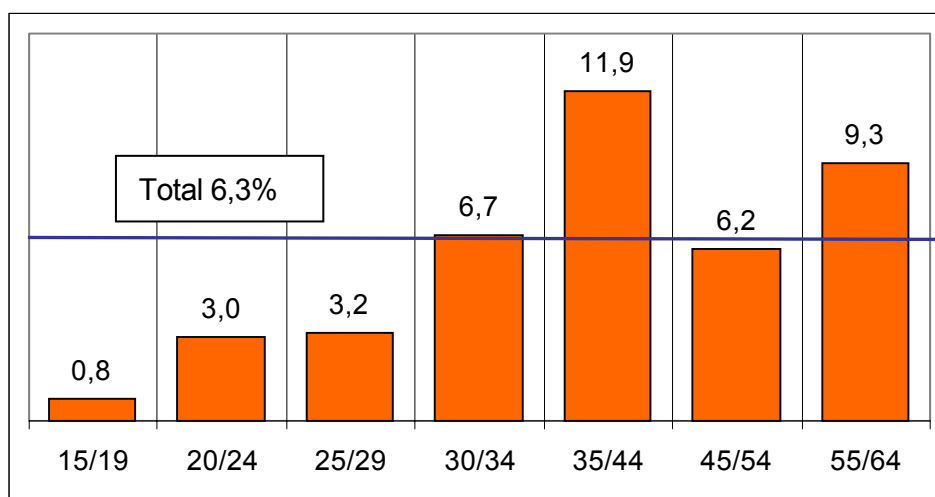


Gráfico 4.2. Proporción de consumidores de tranquilizantes en el último año, sobre el total de hombres y mujeres en cada segmento de edad



Como vemos, las diferencias son significativas con respecto al consumo de drogas ilegales: la prevalencia de consumo de tranquilizantes es superior en las mujeres, al tiempo que observamos mayores proporciones de consumidores de tranquilizantes en los estratos de edades superiores a los 34 años.

En cuanto a las demás variables sociodemográficas, en la siguiente tabla mostramos aquellos grupos que en mayor proporción han consumido tranquilizantes en el último año.

Tabla 4.4. Porcentajes de consumidores de tranquilizantes en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 6,3%)

| Zona | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ciudad | 6,5 | Solteros | 3,4 |
| Barrios periféricos | 6,4 | Casados | 6,4 |
| Población rural | 6,2 | Separados, divorc. | 23,1 |
| | | Parejas de hecho | 25,9 |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 17,0 | Trabajadores | 4,4 |
| Estudios Primarios | 5,6 | Desempleados | 11,9 |
| Estudios Secundarios | 4,5 | Estudiantes | 0,7 |
| Universitarios | 5,5 | Clases pasivas | 10,3 |

Los desempleados, las personas pertenecientes a clases pasivas (jubilados y amas de casa), los que viven en pareja de hecho o proceden de relaciones rotas (separados o divorciados), así como los que tienen niveles de estudios muy bajos, son los grupos en los que encontramos mayores prevalencias en el consumo de tranquilizantes.

Finalizamos el análisis del consumo de estos productos, atendiendo a la edad de inicio.

Tabla 4.5. Distribución de los que consumieron tranquilizantes alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Hasta 14 años | 2,2 | 3,0 |
| De 15 a 17 años | 4,3 | 5,8 |
| De 18 a 21 años | 9,2 | 17,0 |
| De 22 a 25 años | 12,0 | 6,2 |
| De 26 a 40 años | 43,9 | 46,2 |
| 41 y más años | 28,4 | 21,8 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 34,6 | 31,7 |
| Moda | 40,0 | 30,0 |
| Coefficiente de variación | 0,339 | 0,351 |
| Media de edad de inicio en España* | | 29,6 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

El coeficiente de variación nos muestra cómo existe una horquilla mucho más amplia en la edad de inicio en el consumo de tranquilizantes, que en el de drogas ilegales. A pesar de ello, detectamos que la media de edad de inicio en el consumo de estos productos es en la actualidad más baja que en 1998. Eso se debe, principalmente, al incremento de los que empiezan a consumir este tipo de productos entre los 18 y los 21 años. Obtenemos, además, una proporción superior (8,8%) de los que tomaron tranquilizantes por primera vez, antes de los 18 años.

No obstante, la media de edad en el inicio de estos productos en Cartagena (31,7 años), es superior a la del conjunto del Estado (29,6 años).

Respecto al sexo, no hemos encontrado diferencias en la media de edad de inicio en los hombres (31,9 años) y las mujeres (31,5).

4.2. El consumo de hipnóticos

En cuanto al uso de estos productos –somníferos y pastillas para dormir, principalmente-, en Cartagena, en la actualidad, y su comparación con lo que sucedía hace cinco años, es el siguiente.

Tabla 4.6. Porcentaje de consumidores de hipnóticos y frecuencia de uso

| Frecuencia de consumo | 1998 | 2003 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez | 4,9 | 4,5 |
| En el último año | 2,8 | 2,9 |
| En el último mes | 1,7 | 2,8 |

En estos últimos cinco años, se mantiene el porcentaje de consumidores en alguna ocasión y en el último año, aunque se dispara la continuidad del consumo. Así, mientras en 1998, consumieron hipnóticos en el último mes el 60,7% de los que los tomaron en el último año, en la actualidad, este mismo índice de continuidad se dispara hasta el 96,6%. Por tanto, existe una muy alta continuidad en el consumo de psicofármacos.

Y la frecuencia de uso que muestran aquellos que consumieron hipnóticos en el último mes, es la siguiente.

Tabla 4.7. Frecuencia de consumo de hipnóticos en el último mes, sobre el total de población entre 15 y 64 años

| Frecuencia de consumo | % |
|------------------------------|------------|
| Diariamente | 1,5 |
| De 2 a 6 veces por semana | 0,5 |
| Una vez por semana | 0,2 |
| Menos de una vez por semana | 0,6 |
| Total | 2,8 |

El 1,5% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años toma hipnóticos a diario, a los que habría que añadir el 0,5% que lo hace con una frecuencia casi diaria. Por tanto, encontramos una frecuencia de uso muy elevada entre los consumidores de estos productos.

En la siguiente tabla comparamos esta situación con la de otros ámbitos.

Tabla 4.8. Tasa de consumidores de hipnóticos en distintos ámbitos

| Ámbito | Año | Último año | Último mes |
|-------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Canarias (15 – 64 años) | 1997 | 2,9 | 2,3 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1996 | 3,9 | 3,4 |
| C. Valenciana (15 y más años) | 1998 | 2,8 | 2,6 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 1998 | 2,8 | 1,7 |
| Cartagena (15 – 64 años) | 2003 | 2,9 | 2,8 |

Fuente: Cabildo Insular Canario, “El consumo de Drogas en Canarias” (1997). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas y factores asociados” (1996 y 1998).

Al igual que en Cartagena, en las comunidades de Valencia –donde se percibe un descenso en el consumo de hipnóticos- y Canarias, existe una alta continuidad en el uso de estos productos, situándose los índices de uso en niveles muy similares.

Tomando de nuevo como referencia la secuencia de uso en el último año, analizamos este consumo de hipnóticos según las variables de sexo y edad, comprobando en esta ocasión que la prevalencia es mayor entre las mujeres (4,2%), que entre los hombres (1,6%).

Gráfico 4.3. Proporción de consumidores de hipnóticos en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años

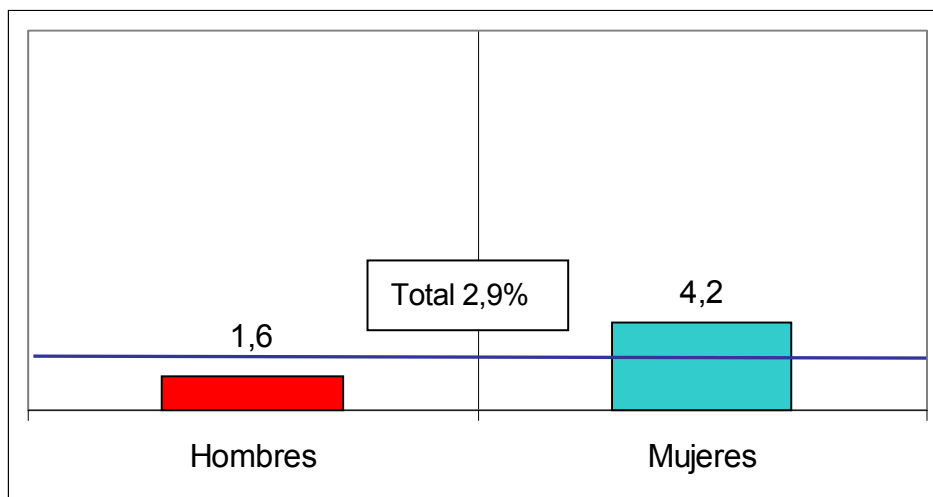
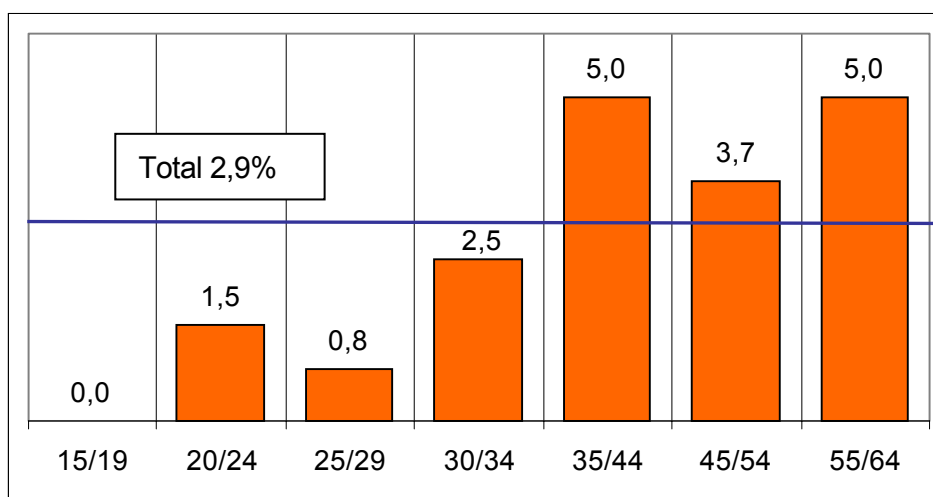


Gráfico 4.4. Proporción de consumidores de hipnóticos en el último año, sobre el total de hombres y mujeres en cada segmento de edad



Al igual que sucede con el consumo de tranquilizantes, en las edades superiores a los 34 años (especialmente en los segmentos de 35 a 44 años y de 55 a 64) se percibe un incremento en las proporciones de consumidores de hipnóticos.

En cuanto al perfil sociodemográfico de estos consumidores, seguidamente comprobamos aquellos grupos que en mayor proporción han consumido hipnóticos en el último año.

Tabla 4.9. Porcentajes de consumidores de hipnóticos en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 2,9%)

| Zona | % último año | Estado civil | % último año |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ciudad | 3,7 | Solteros | 1,0 |
| Barrios periféricos | 2,1 | Casados | 3,1 |
| Población rural | 2,9 | Separados, divorc. | 15,0 |
| | | Parejas de hecho | 3,2 |
| | | Viudos | 3,7 |
| Nivel de estudios | % último año | Ocupación | % último año |
| Sin estudios | 10,0 | Trabajadores | 1,1 |
| Estudios Primarios | 2,8 | Desempleados | 8,0 |
| Estudios Secundarios | 1,6 | Estudiantes | 0,0 |
| Universitarios | 1,2 | Clases pasivas | 5,5 |

En consonancia con el consumo de tranquilizantes, encontramos mayores proporciones de consumidores de hipnóticos entre los separados y divorciados, entre los que no completaron ningún ciclo educativo, los desempleados y los pertenecientes a clases pasivas (jubilados y amas de casa).

Estudiamos, por último, la edad de inicio en el consumo de hipnóticos, considerando a todos aquellos que, en alguna ocasión, han tomado este tipo de productos.

Tabla 4.10. Distribución de los que consumieron hipnóticos alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

| Estrato de edad | 1998 | 2003 |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| De 15 a 17 años | 3,0 | 4,8 |
| De 18 a 21 años | 9,7 | 20,6 |
| De 22 a 25 años | 8,9 | 5,0 |
| De 26 a 40 años | 29,1 | 46,9 |
| 41 y más años | 49,3 | 22,7 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Media | 40,5 | 32,6 |
| Moda | 50,0 | 33,0 |
| Coefficiente de variación | 0,330 | 0,327 |
| Media de edad de inicio en España* | | 28,1 |

*Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2002. "Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001".

Se produce un acusado adelanto en las edades de inicio en el consumo de hipnóticos, pasando de una media de edad de 40,5 años en 1998, a los 32,6 años de la actualidad. Como vemos, en aquél año la mayoría de quienes habían tomado alguno de estos productos en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez a partir de los 41 años, mientras que en 2003, el estrato más común de inicio está entre los 26 y los 40 años. Además, percibimos un alto incremento de los que se inician entre los 18 y los 21 años.

Pese a este descenso, aún es más elevada en Cartagena esta media de edad en el inicio de hipnóticos (32,6 años), que en el conjunto de nuestro país (28,1).

Al igual que sucede con los tranquilizantes, no encontramos diferencias significativas en las edades de inicio en el consumo de estos productos entre hombres (33,1 años) y mujeres (32,4).

5. LOS POLICONSUMOS

5. LOS POLICONSUMOS

En las páginas anteriores hemos estudiado detalladamente las prevalencias de las distintas drogas, una a una. No obstante, el consumo de determinadas sustancias suele estar asociado, a su vez, al consumo de otras, de tal manera que resulta extraño encontrar individuos consumidores de una única droga. De hecho, este patrón de monoconsumo suele ser específico de los consumidores de tabaco, cannabis, psicofármacos y, en menor medida, de los bebedores ligeros y moderados.

Resulta habitual que los consumidores de cualquier droga –excluidas las recién comentadas– consuman también otras. Como decimos, este hecho está especialmente instaurado en los consumidores de determinadas sustancias, como la heroína, la cocaína, los alucinógenos o las drogas de síntesis.

Pues bien, este fenómeno de consumo múltiple de drogas por un mismo individuo, es lo que denominamos policonsumo. Evidentemente, no existe un único modelo de policonsumo, sino que las múltiples combinaciones de uso de las distintas drogas, ofrecen posibilidades muy variadas de policonsumo. No obstante, en este estudio no pretendemos enumerar todos los modelos de policonsumo detectados –ya que la lista sería demasiado extensa y no permitiría un análisis práctico–, sino que nos centraremos en unos pocos modelos muy bien definidos, a los que se ajustan la mayoría de los consumidores de drogas.

Para el estudio de los policonsumos en Cartagena, iremos analizando diversos aspectos –como la distribución de la población según el número de drogas consumidas, las asociaciones de cada droga con las demás, etc.–, para acabar definiendo los principales modelos de policonsumo, a partir del uso múltiple de drogas. Para ello utilizaremos la técnica de análisis factorial, considerando el consumo diario de tabaco, el consumo abusivo de alcohol y el consumo en los últimos doce meses de psicofármacos y drogas ilegales, a excepción de la heroína, y las anfetaminas, cuyas escasas bases muestrales de consumidores en el último año, aconsejaban incrementar el periodo de consumo a alguna ocasión. Asimismo, el problema de la escasez muestral se incrementa en el caso de los inhalables, cuyo consumo, como hemos comprobado previamente, es residual, y ante lo cual es recomendable ignorar dicha sustancia para este análisis.

5.1. El consumo de cada droga, asociado a las demás

Según los datos de la encuesta de EDIS, partimos de la siguiente situación:

- El 46,7% de la población de Cartagena entre 15 y 64 años fuma tabaco a diario.
- El 8,2% bebe alcohol de manera abusiva.
- Y el 17,6% ha consumido algún tipo de droga ilegal y/o psicofármacos en los últimos doce meses.

En la siguiente tabla ofrecemos un primer avance del fenómeno del policonsumo de drogas en Cartagena.

Tabla 5.1. Distribución de la población de Cartagena entre 15 y 64 años, según el número de drogas consumidas en el último año (incluyendo el tabaco diario y el alcohol abusivo)

| Número de drogas consumidas | % sobre el total de población entre 15 y 64 años | % sobre el total de consumidores |
|-----------------------------|--|----------------------------------|
| Ninguna | 45,6 | -- |
| Una | 36,2 | 66,7 |
| Dos | 12,3 | 22,6 |
| Tres | 2,8 | 5,2 |
| Cuatro | 1,8 | 3,3 |
| Cinco | 0,7 | 1,3 |
| Seis | 0,4 | 0,7 |
| Siete | 0,1 | 0,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

Casi la mitad de la población del municipio (el 45,6%) no ha tomado ninguna de estas drogas en los periodos considerados; dicho de otra forma: ni son fumadores (diarios), ni beben alcohol de manera abusiva, ni tomaron las demás drogas en el último año.

Entre los que sí tomaron alguna droga, la mayoría de ellos sólo consumió una; se trata, principalmente, de los fumadores de tabaco (el 74,6% de los que tomaron sólo una de estas sustancias, son fumadores diarios de tabaco), aunque también destacan, por este orden, los que sólo consumieron cannabis (el 11,8%), sólo tranquilizantes (el 8,6%), sólo alcohol de manera abusiva (el 3,7%) o solo hipnóticos (el 1,0%); incluso, detectamos que entre estos consumidores de una única sustancia, el 0,3% sólo tomó cocaína.

Por tanto, el monoconsumo está asociado de manera muy mayoritaria al tabaco diario, aunque también tiene cierta incidencia el consumo exclusivo de cannabis y de tranquilizantes.

Por otra parte, el 22,6% de los consumidores tomó dos tipos de drogas diferentes, el 5,2% tomó tres sustancias diferentes, y el 5,5% consumió cuatro o más.

Pero comprobemos a continuación el número de drogas que consumen los usuarios de cada sustancia.

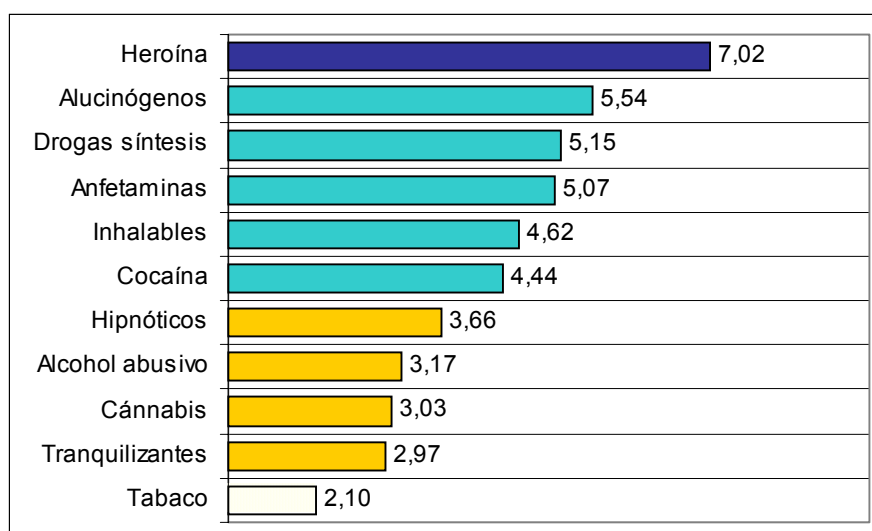
Tabla 5.2. Número de drogas usadas por los consumidores de cada sustancia

| Número \ Droga | Tabaco | Alcohol | Inhalables | Cánnabis | Cocaína | Drogas Síntesis | Heroína | Alucinógenos | Anfetaminas | Tranquilizantes | Hipnóticos |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| 1 | 48,7 | 13,2 | 0,0 | 14,4 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 22,5 | 6,6 |
| 2 | 25,3 | 35,4 | 7,1 | 35,7 | 8,3 | 3,3 | 0,0 | 3,7 | 3,6 | 34,5 | 37,6 |
| 3 | 10,0 | 12,8 | 15,0 | 17,3 | 21,5 | 14,2 | 0,0 | 3,7 | 9,6 | 13,0 | 22,1 |
| 4 | 7,1 | 15,3 | 33,2 | 14,1 | 23,9 | 21,2 | 6,7 | 15,5 | 26,7 | 9,7 | 1,5 |
| 5 | 1,0 | 11,9 | 29,4 | 8,0 | 19,5 | 18,2 | 0,0 | 27,3 | 17,8 | 5,1 | 4,5 |
| 6 | 2,9 | 7,8 | 0,0 | 6,4 | 15,2 | 22,7 | 26,7 | 25,6 | 28,0 | 8,2 | 14,6 |
| 7 | 1,2 | 2,7 | 0,0 | 2,2 | 5,6 | 10,5 | 25,0 | 13,5 | 7,1 | 3,6 | 4,7 |
| 8 | 0,7 | 0,0 | 15,4 | 1,5 | 3,8 | 8,2 | 34,9 | 8,6 | 7,1 | 2,7 | 6,8 |
| 9 | 0,2 | 0,9 | 0,0 | 0,3 | 0,7 | 1,6 | 6,7 | 2,0 | 0,0 | 0,6 | 1,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

A través de esta tabla comprobamos cómo la mayor problemática de policonsumo se concentra entre los usuarios de drogas como la cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, inhalables, anfetaminas y heroína, sin que ello exima de peligrosidad a los consumidores de otras sustancias como el cannabis, el alcohol abusivo o los psicofármacos, asociadas a un menor número de otras drogas.

Quizás el siguiente gráfico ofrezca una perspectiva más sencilla del número de drogas consumido por los que toman cada una de las sustancias consideradas.

Gráfico 5.1. Índice de policonsumo: número medio de drogas consumidas por los consumidores de cada sustancia



Los usuarios de heroína son los que, a su vez, consumen un mayor número medio de otras drogas. A un nivel inferior, pero todavía bastante preocupante, podemos clasificar, por este orden, a los consumidores de alucinógenos, drogas de síntesis, anfetaminas, inhalables y cocaína. Por su parte, los consumidores de psicofármacos, bebedores abusivos y de cannabis, están un nivel por debajo de los anteriores, aunque ello no debe obviar su problemática. Finalmente, el grupo de los fumadores diarios es el menos asociado a los policonsumos.

Un paso más en nuestro análisis sobre el policonsumo es el de comprobar la asociación concreta entre las diferentes sustancias. En la siguiente tabla recogemos esta información.

Tabla 5.3. Proporción de consumidores de cada droga (columnas), que también consumen cada una de las otras sustancias

| Otras drogas consumidas | Tabaco | Alcohol | Inhalables | Cánnabis | Cocaína | Drogas Síntesis | Heroína | Alucinógenos | Anfetaminas | Tranquilizantes | Hipnóticos |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|--------------|-------------|-----------------|------------|
| Tabaco | <u>48,7</u> | 78,8 | 85,0 | 73,5 | 80,8 | 81,1 | 73,1 | 78,6 | 75,4 | 57,0 | 55,7 |
| Alcohol | 13,5 | <u>13,2</u> | 39,7 | 17,6 | 25,9 | 15,7 | 13,4 | 27,9 | 28,5 | 7,5 | 8,9 |
| Inhalables | 1,7 | 4,7 | <u>0,0</u> | 3,5 | 5,7 | 3,1 | 13,3 | 5,8 | 3,6 | 1,3 | 1,6 |
| Cánnabis | 39,4 | 54,9 | 92,9 | <u>14,4</u> | 97,1 | 96,7 | 100,0 | 100,0 | 96,4 | 40,3 | 37,0 |
| Cocaína | 17,2 | 32,2 | 60,4 | 38,7 | <u>1,4</u> | 81,5 | 93,3 | 79,1 | 69,8 | 24,6 | 32,3 |
| Drogas síntesis | 8,0 | 9,1 | 15,4 | 17,9 | 37,9 | <u>0,0</u> | 93,3 | 67,1 | 38,7 | 12,3 | 15,9 |
| Heroína | 1,7 | 1,8 | 15,4 | 4,4 | 10,2 | 22,0 | <u>0,0</u> | 26,2 | 18,0 | 5,7 | 8,4 |
| Alucinógenos | 6,1 | 12,6 | 22,4 | 14,4 | 28,7 | 52,2 | 86,7 | <u>0,0</u> | 42,4 | 9,9 | 9,9 |
| Anfetaminas | 3,3 | 7,2 | 7,7 | 7,9 | 14,3 | 17,0 | 33,6 | 24,0 | <u>0,0</u> | 3,1 | 7,7 |
| Tranquilizantes | 13,9 | 10,6 | 15,2 | 18,4 | 28,2 | 30,3 | 59,9 | 31,2 | 17,2 | <u>22,5</u> | 88,8 |
| Hipnóticos | 5,4 | 5,0 | 7,6 | 6,7 | 14,7 | 15,6 | 34,9 | 12,5 | 17,2 | 35,3 | <u>6,6</u> |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

En la diagonal (subrayado) se sitúan los consumidores puros de cada producto

Mediante la tabla 5.3., podemos comprobar la medida en que los consumidores de cada sustancia también consumen cada una de las otras drogas consideradas.

En primer lugar, observamos que los consumidores de cada droga son, en altas proporciones, fumadores diarios, aunque no tanto los que toman psicofármacos.

Y, en general, las asociaciones de consumo más destacables entre los consumidores de cada droga son las siguientes:

- Más de la mitad de los **bebedores abusivos** (el 54,9%) también consumen cannabis; y una tercera parte de ellos (el 32,2%), también consume cocaína.
- Entre los usuarios de **inhalables** sobresale el uso de cannabis (el 92,9%) y el de cocaína (el 60,4%), así como el consumo abusivo de alcohol (el 39,7%).
- Casi cuatro de cada diez usuarios de **cannabis** (el 38,7%) son también consumidores de cocaína.
- En este sentido, la inmensa mayoría de los que consumen **cocaína** (el 97,1%), son consumidores de cannabis, aunque destaca también el uso que los consumidores de cocaína hacen de las drogas de síntesis (el 37,9%), de los alucinógenos (el 28,7%), de los tranquilizantes (el 28,2%) e, incluso, del alcohol abusivo (el 25,9%).
- Por su parte, los consumidores de **drogas de síntesis** parecen asociar mucho el consumo de esta sustancia con el del cannabis (el 96,7%), la cocaína (el 81,5%) y, en menor medida, los alucinógenos (el 52,2%) y los tranquilizantes (el 30,3%).
- De manera aún más acusada comprobamos cómo la totalidad de los usuarios de **heroína** también toman cannabis, y cómo la mayoría consume cocaína (el 93,3%), drogas de síntesis (el 93,3%) y alucinógenos (el 86,7%), destacando también los que toman tranquilizantes (el 59,9%) e, incluso, inhalables (el 13,3%).
- Asimismo, la totalidad de los que toman **alucinógenos** son consumidores de cannabis, destacando también el consumo que hacen de cocaína (el 79,1%), drogas de síntesis (el 67,1%) y, en menor medida, de alcohol abusivo (el 27,9%).
- En la misma línea que los anteriores, los consumidores de **anfetaminas** asocian su consumo al de cannabis (el 96,4%), al de cocaína (el

69,8%), al de alucinógenos (el 42,4%), al de drogas de síntesis (el 38,7%) y también al de alcohol abusivo (el 28,5%).

- En cuanto a los consumidores de **tranquilizantes**, destacamos que el 35,3% también toma hipnóticos y que el 40,3% consume cannabis.
- Finalmente, los usuarios de **hipnóticos** asocian altamente el consumo de estos productos con el de los tranquilizantes (el 88,8%) y, de un modo bastante menos intenso, con el de cannabis (el 37,0%) y el de cocaína (el 32,3%).

Por tanto, como podemos comprobar, el consumo de cada droga está asociado de múltiples y diversas maneras con el resto de sustancias. No obstante, hasta el momento tan sólo hemos considerado las asociaciones en el consumo de una droga con otra. A partir de este momento, nos disponemos a analizar la diversidad de asociaciones entre varias drogas y constituir los modelos básicos y más consistentes de policonsumo.

5.2. Modelos de policonsumo de drogas en Cartagena

A efectos de simplificar, como decimos, las numerosas asociaciones de consumo recién vistas en una serie de modelos de policonsumo básicos, realizamos el proceso estadístico de análisis factorial de componentes principales -excluyendo del mismo a los usuarios de inhalables-, y cuyos resultados son los que se recogen a continuación.

Matriz de componentes rotados. Modelos de policonsumo

| Drogas | Modelos de policonsumo | | | |
|---|------------------------|---------------|-------------------------|----------------------------|
| | Psicoestimulantes | Hipnosedantes | Anfetaminas- heroína | Tabaco y alcohol |
| Drogas de síntesis | 0,781 | -0,059 | -0,064 | 0,001 |
| Alucinógenos | 0,729 | -0,042 | -0,132 | 0,051 |
| Cocaína | 0,693 | 0,124 | 0,330 | 0,162 |
| Cannabis | 0,592 | 0,069 | 0,403 | 0,234 |
| Tranquilizantes | -0,002 | 0,877 | 0,053 | -0,005 |
| Hipnóticos | 0,009 | 0,870 | 0,010 | 0,001 |
| Anfetaminas* | 0,033 | -0,175 | 0,752 | 0,095 |
| Heroína* | 0,010 | 0,263 | 0,737 | -0,051 |
| Tabaco diario | 0,043 | 0,001 | 0,073 | 0,782 |
| Alcohol abusivo | 0,142 | -0,009 | -0,020 | 0,732 |
| Peso de autovalor | 2,391 | 1,687 | 1,198 | 1,020 |
| Explicación varianza | 23,9% | 16,9% | 12,0% | 10,2% |
| Varianza acumulada | 23,9% | 40,8% | 52,8% | 63,0% |
| <i>Medida de adecuación muestral de KMO</i> | | | | <i>0,660</i> |
| | | | | <i>Significación 0,000</i> |

* Referido al consumo en alguna ocasión

Lo primero que debemos señalar, a efectos estadísticos, es la alta fiabilidad del análisis, tal como deducimos del índice KMO y de la prueba de significación.

Este análisis factorial ha detectado diez modelos diferentes de policonsumo, que suponen el 100% de la varianza. Finalmente, la solución óptima reduce a cuatro los modelos básicos de policonsumo. De hecho, estos cuatro modelos explican el 63,0% de la varianza.

Y los modelos obtenidos son los siguientes, ordenados en función de su consistencia:

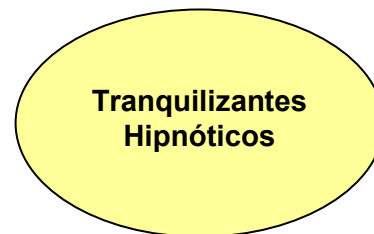
- **Psicoestimulantes.** Se trata del modelo de policonsumo de mayor consistencia, llegando a explicar el 23,9% de la varianza. Las drogas de síntesis son las sustancias que lideran este modelo de consumo, junto a los alucinógenos y la cocaína, y en el que el cannabis actúa de acompañante. Incluso, se detecta alguna asociación de este modelo con el consumo abusivo de alcohol.
- **Hipnosedantes.** El segundo modelo en importancia (explica el 16,9% de la varianza) combina el consumo de productos hipnosedantes, tales como los tranquilizantes y los hipnóticos.
- **Anfetaminas - heroína.** Este tercer modelo de policonsumo explica el 12% de la varianza y se caracteriza por el consumo bipolar de heroína y anfetaminas, provocando efectos opuestos (depresores-estimulantes) por el consumo de ambas drogas. Detectamos cierta asociación de este modelo con el consumo de cannabis, así como con el de cocaína, producto que también puede llegar a aportar el mismo efecto estimulante que las anfetaminas.
- **Tabaco y alcohol.** El último de los cuatro modelos básico de policonsumo explica el 10,2% de la varianza y es el constituido por las sustancias de mayor aceptación social, como son el tabaco y el alcohol. Detectamos, además, cierta relación con el consumo de cannabis.

Gráfico 5.2. Modelos básicos de policonsumo de drogas

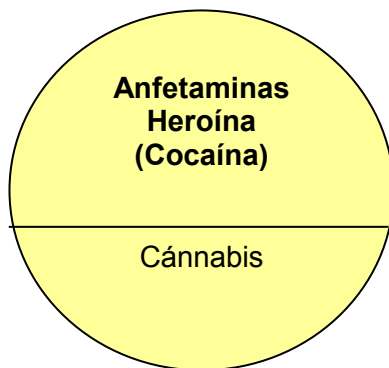
1º Psicoestimulantes



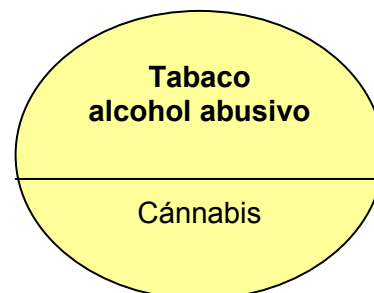
2º Hipnosedantes



3º Anfetaminas-heroína



4º Tabaco y alcohol



Si comparamos estos modelos de policonsumo actuales, con los detectados en 1998, observamos una evolución significativa de los mismos.

- El de psicoestimulantes sigue siendo el principal modelo de policonsumo, aunque en la actualidad adquieren mayor importancia las drogas de síntesis -cuando en 1998 el modelo estaba liderado por la cocaína- y aparece asociado el consumo de cannabis, manteniendo cierta presencia el consumo abusivo de alcohol.
- El modelo de los hipnosedantes (denominación más ajustada a la naturaleza de estos productos que, la de psicofármacos) se convierte en la actualidad en el segundo de mayor consistencia y presenta los mismos patrones que en 1998.
- El de anfetaminas y heroína es un modelo nuevo, que sustituye al de las drogas marginales obtenido en 1998. La escasa base de consumidores de estos modelos es la causa de esta sustitución. No obstante, el modelo actual parece más consistente que el de drogas marginales de la investigación anterior.
- El modelo de policonsumo de tabaco y alcohol abusivo mantiene unos patrones similares, aunque pasa de ser el segundo modelo en consistencia, a convertirse en el cuarto. Además, detectamos una menor relación del consumo de cannabis con este modelo.

Finalmente, podemos definir los **perfiles de los consumidores pertenecientes a los diferentes modelos de policonsumo** definidos. De modo sintético, son los siguientes:

- En el modelo de los psicoestimulantes predominan aquellos consumidores con las siguientes características sociodemográficas: los hombres sobre las mujeres y los consumidores de edades jóvenes, principalmente entre 15 y 24 años; de nivel educativo bajo, suelen ser solteros y, en algunos casos, procedentes de relaciones rotas; además, a este modelo pertenecen los desempleados y los estudiantes.
- El modelo de los hipnosedantes está formado, principalmente, por personas de edades maduras (de 35 a 44 años) o más avanzadas (de 55 a 64); cuyo estado civil es el de separado, divorciado, o viviendo en pareja estable, de hecho, etc.; también se caracterizan por tener bajos niveles educativos, estar desempleados o pertenecer a las clases pasivas (jubilados y amas de casa).

- Respecto al modelo de consumo bipolar anfetaminas-heroína, el perfil queda muy claramente definido por los hombres, de edades comprendidas entre los 25 y 34 años, que viven en pareja o proceden de relaciones rotas y en situaciones de desempleo.
- En cuanto al último de los modelos definidos (tabaco y alcohol), comprobamos cómo el perfil queda muy disperso, tanto entre los hombres como entre las mujeres, y por los distintos estratos de edad, hasta los 44 años, pero con mayor presencia de los jóvenes. Asimismo, en él se encuadran consumidores que pertenecen a los distintos estratos de ocupación: trabajadores, desempleados y estudiantes.

2ª Parte.

**FACTORES DE RIESGO
Y DE PROTECCIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS
EN CARTAGENA**

1. LOS FACTORES DE RIESGO

1. LOS FACTORES DE RIESGO

Además de las motivaciones para tomar drogas que suelen expresar los propios consumidores¹, existen una serie de situaciones objetivas que en muchas ocasiones actúan como condicionantes más o menos intensos que inducen al consumo de drogas. Estos condicionantes son lo que llamamos **factores de riesgo**.

Tal y como mencionábamos en el estudio anterior, insistimos en que, pese a la objetividad del análisis sobre los factores de riesgo, no hay que entenderlos como causas en sentido determinista, tratándose, más bien, de una serie de hechos o estados emocionales que aparecen correlacionados con el consumo de drogas, bien como factores incitadores al consumo, bien como factores de refuerzo.

Los factores de riesgo específicos incluidos en la presente encuesta, con un total de quince variables explicativas, pertenecen a tres ámbitos diferentes: el familiar, el personal y el social. En concreto, las variables incluidas han sido las siguientes:

Factor personal

- Fracaso escolar.
- Situaciones de agobio personal.
- Sensación de incapacidad ante las dificultades.
- Pérdida de confianza en sí mismo.
- Insatisfacción personal.

Factor familiar

- Relaciones familiares (padres-hijos, entre cónyuges...).
- Consumo de drogas o alcohol abusivo en los padres.
- Mala situación económica familiar.

Factor social

- Consumo de drogas en distintos ámbitos de relación social (familia, amigos, compañeros, vecinos...).
- Facilidad de obtención de drogas.
- Consumo excesivo de alcohol y consumo de drogas en el grupo de amigos.
- Ausencia de participación social.

¹ EDIS, S.A. (1998) "Opiniones, actitudes y consumo de drogas en el municipio de Cartagena". PMAD. Ayuntamiento de Cartagena.

- Insatisfacción con la sociedad.
- Insatisfacción con la posición social.
- Entornos en situaciones de marginación social.

En el estudio de 1998, en la formulación de las preguntas para cada una de estas quince variables, ofrecíamos una escala con cinco respuestas que ofrecieran al entrevistado la posibilidad de posicionarse ante el problema desde la total identificación, hasta la total separación del mismo. No obstante, detectamos algunas debilidades en este método: en primer lugar, comprobamos que un porcentaje demasiado elevado de entrevistados se situaban en el valor intermedio de la escala, evitando así pronunciarse sobre su situación con respecto a cada problema planteado; en segundo lugar, y ante la necesidad de dicotomizar en dos valores diferentes (“riesgo” y “no riesgo”) el conjunto de respuestas de cada variable para realizar el proceso estadístico, nos surgía el problema de dónde ubicar a aquél gran porcentaje (en “riesgo” o en “no riesgo”), que se situaba en la posición intermedia.

Con la intención de superar estas debilidades, en la actual investigación hemos modificado la escala de respuesta en los siguientes cuatro valores, en relación al nivel de problemática:

- 1 = Muy negativo
- 2 = Bastante negativo
- 3 = Bastante positivo
- 4 = Muy positivo.

De esta manera, evitamos que los entrevistados se sitúen en el valor intermedio, apremiándoles a posicionarse bien en valores de “riesgo”, bien en valores de “no riesgo”, según su caso.

Además, de este modo podemos dicotomizar de un modo mucho más natural, según los siguientes valores:

- 1 = Valores 1+2 de la anterior escala = Situación de riesgo
- 2 = Valores 3+4 de la anterior escala = Situación de no riesgo

Pues bien, a partir de los resultados obtenidos, en primer lugar, a modo de introducción al problema, comprobaremos la proporción de personas que están en situaciones de riesgo en cada variable y eje, y las relaciones de probabilidad en el consumo de cada tipo de drogas. Finalmente, veremos los perfiles de los que están en dichas situaciones de riesgo.

1.1. Población en situaciones de riesgo potencial

Tras dicotomizar las respuestas en función del planteamiento anterior (en situaciones de no riesgo y sí riesgo), a continuación ofrecemos las proporciones de la población de Cartagena entre 15 y 64 años que estarían, en cada variable, en situación de riesgo.

Tabla 1.1. Porcentaje de población afectada por cada variable de riesgo

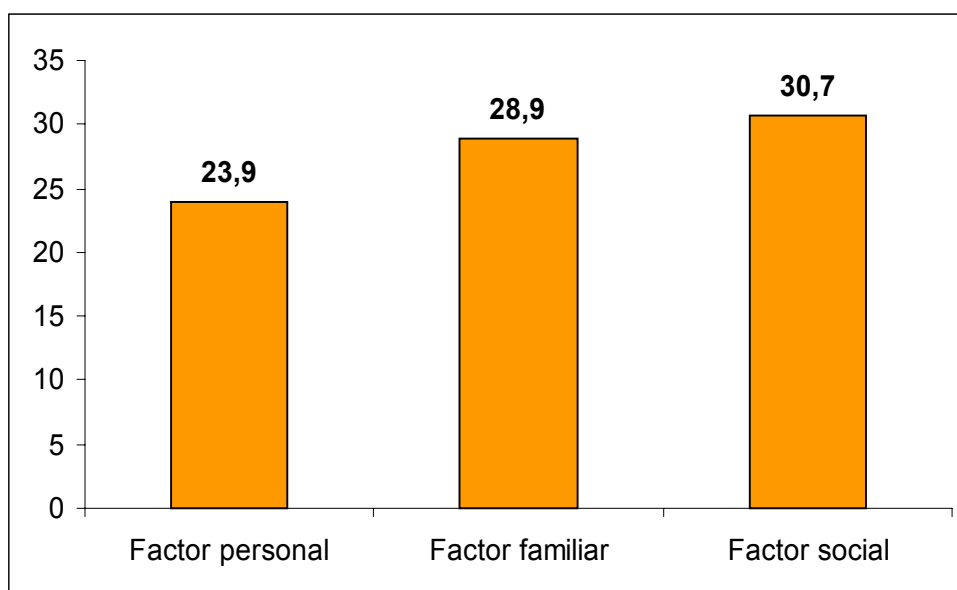
| VARIABLES DE RIESGO | % EN RIESGO |
|--|-------------|
| Factor personal | |
| ▪ Fracaso escolar. | 21,8 |
| ▪ Situaciones de agobio personal. | 27,8 |
| ▪ Sensación de incapacidad ante las dificultades. | 15,3 |
| ▪ Pérdida de confianza en sí mismo. | 9,0 |
| ▪ Insatisfacción personal. | 17,7 |
| Factor familiar | |
| ▪ Relaciones familiares (padres-hijos, entre cónyuges...). | 4,2 |
| ▪ Consumo de drogas o alcohol abusivo en los padres. | 10,4 |
| ▪ Mala situación económica familiar. | 21,3 |
| Factor social | |
| ▪ Consumo de drogas en distintos ámbitos de relación social. | 31,6 |
| ▪ Facilidad de obtención de drogas. | 93,7 |
| ▪ Consumo excesivo de alcohol y de drogas en el grupo de amigos. | 22,1 |
| ▪ Ausencia de participación social. | 80,4 |
| ▪ Insatisfacción con la sociedad. | 66,4 |
| ▪ Insatisfacción con la posición social. | 29,5 |
| ▪ Entornos en situaciones de marginación social. | 24,4 |

En los datos de esta tabla vemos que hay una serie de variables relacionadas con el factor social (la facilidad para obtener drogas, la no participación social, la insatisfacción con la sociedad) con porcentajes muy altos en situaciones negativas o de riesgo potencial, mientras que en otras (los padres beben o toman drogas, las malas relaciones en la pareja, la pérdida de confianza en sí mismo...) los porcentajes son bastante bajos.

Sin embargo, no hay que confundir este **riesgo potencial** (teórico o posible) con el **riesgo efectivo** (empírico o de facto), dado que, en muchas ocasiones, determinadas variables prevalentes de riesgo potencial, no comportan necesariamente altas probabilidades en los consumos de drogas; en cambio, otras menos prevalentes, sí presentan mayores probabilidades de consumo.

Además, debemos tratar estas variables en conjunto, y no individualmente, ya que el riesgo potencial se produce por la combinación de diferentes variables, y no por la aparición de una en concreto. De este modo, resulta mucho más ajustado a la realidad obtener los porcentajes de población en riesgo potencial, a partir de los distintos factores o ejes de riesgo establecidos.

Gráfico 1.1. Porcentaje de población en riesgo potencial, en cada eje o factor



Observamos ya cómo las proporciones de los que se encuentran en riesgo potencial en cada eje o factor son más ajustados, oscilando en unos márgenes ya más estrechos, entre un máximo del 30,7% en el factor social y del 23,9% del factor personal. Aunque, insistimos, estamos hablando de riesgo potencial.

Abordamos ahora el conocimiento de aquellos grupos de población, a partir de las distintas variables sociodemográficas, que en mayor proporción están expuestos a los distintos ejes o factores de riesgo potencial.

Comenzando con el **factor personal**, comprobamos lo siguiente.

Tabla 1.2. Porcentaje de población en riesgo potencial por factores personales, según las diferentes variables de clasificación

| Variab les | % | Variab les | % |
|--|-------------|-----------------------------|-------------|
| Zona | | Ocupación | |
| Ciudad | 24,3 | Trabajan | 20,1 |
| Barrios periféricos | 29,5 | Desempleados | 42,0 |
| Población rural | 14,8 | Estudiantes | 16,4 |
| | | Clases pasivas | 27,9 |
| Sexo | | Estado civil | |
| Hombres | 21,2 | Solteros | 23,8 |
| Mujeres | 26,7 | Casados | 21,5 |
| Nivel de estudios | | Viudos | 29,0 |
| Sin estudios | 44,9 | Separados o divorciados | 43,6 |
| Primarios | 26,3 | Parejas estables y de hecho | 39,3 |
| Secundarios | 20,2 | | |
| Universitarios | 10,5 | | |
| Porcentaje general de población en riesgo potencial por factores personales | | 23,9% | |

Según estos datos, aquellos grupos de población que en mayor proporción se encuentran en riesgo potencial por factores personales, son los que residen en barrios periféricos; los que tienen bajos niveles de estudios (mayor proporción cuanto más bajo es el nivel educativo); los que están en paro, aunque también, en menor medida, las clases pasivas de jubilados y amas de casa; los viudos, los que viven en pareja estable y, especialmente, los separados o divorciados.

En cuanto al **factor familiar**, obtuvimos los siguientes resultados.

Tabla 1.3. Porcentaje de población en riesgo potencial por factores familiares, según las diferentes variables de clasificación

| Variables | % | Variables | % |
|--|-------------|-----------------------------|--------------|
| Edad | | Zona | |
| 15-19 años | 27,5 | Ciudad | 23,8 |
| 20-24 años | 37,6 | Barrios periféricos | 35,3 |
| 25-29 años | 30,6 | Población rural | 27,2 |
| 30-34 años | 27,5 | Ocupación | |
| 35-44 años | 33,2 | Trabajan | 27,6 |
| 45-54 años | 22,4 | Desempleados | 50,0 |
| 55-64 años | 22,9 | Estudiantes | 24,6 |
| Nivel de estudios | | Clases pasivas | 25,9 |
| Sin estudios | 36,0 | Estado civil | |
| Primarios | 35,2 | Solteros | 33,8 |
| Secundarios | 27,2 | Casados | 24,2 |
| Universitarios | 15,2 | Viudos | 16,1 |
| | | Separados o divorciados | 48,7 |
| | | Parejas estables y de hecho | 37,0 |
| Porcentaje general de población en riesgo potencial por factores familiares | | | 28,9% |

En este caso, aquellos grupos en situaciones de mayor riesgo potencial por factores familiares son los que residen en barrios periféricos; los de edades comprendidas entre los 20 y 24 años, y entre los 35 y 44; los que tienen bajos niveles de estudios (siendo menor el riesgo, cuanto más elevado es el nivel de estudios); los que están desempleados; y los solteros, los que viven en pareja estable y, sobre todo, los separados y divorciados.

Finalmente, los perfiles de los grupos en mayor riesgo potencial por el **factor social** se expresan en la siguiente tabla.

Tabla 1.4. Porcentaje de población en riesgo potencial por factores sociales, según las diferentes variables de clasificación

| Variables | % | Variables | % |
|--|-------------|-----------------------------|--------------|
| Sexo | | Zona | |
| Hombres | 34,0 | Ciudad | 22,2 |
| Mujeres | 27,6 | Barrios periféricos | 45,7 |
| | | Población rural | 21,0 |
| Edad | | Ocupación | |
| 15-19 años | 39,2 | Trabajan | 31,0 |
| 20-24 años | 46,6 | Desempleados | 60,0 |
| 25-29 años | 38,7 | Estudiantes | 35,1 |
| 30-34 años | 34,2 | Clases pasivas | 17,1 |
| 35-44 años | 31,2 | | |
| 45-54 años | 16,1 | Estado civil | |
| 55-64 años | 13,6 | Solteros | 43,4 |
| Nivel de estudios | | Casados | 19,7 |
| Sin estudios | 36,0 | Viudos | 12,9 |
| Primarios | 25,9 | Separados o divorciados | 51,3 |
| Secundarios | 32,0 | Parejas estables y de hecho | 51,9 |
| Universitarios | 34,9 | | |
| Porcentaje general de población en riesgo potencial por factores sociales | | | 30,7% |

De nuevo, entre los que residen en barrios periféricos encontramos mayores proporciones de personas en riesgo potencial por factores sociales. Además, estas proporciones son también más altas entre los hombres que entre las mujeres; en los de edades jóvenes, de 15 a 34 años (especialmente entre los de 20 a 24); en los que no completaron ningún ciclo educativo y entre los que tienen estudios universitarios; en los desempleados y, en menor medida, en los estudiantes; en los solteros, los separados y divorciados, y los que viven en pareja estable.

Una vez estudiados estos perfiles y la población en riesgo potencial, avanzamos en el análisis, estudiando el riesgo efectivo para el consumo de drogas.

1.2. El riesgo efectivo para el consumo de drogas

Como paso siguiente, para analizar las relaciones de probabilidad entre los factores de riesgo y el consumo de drogas o **riesgo efectivo**, se ha realizado un análisis de regresión logística, tomando como variables dependientes los distintos consumos y como independientes o explicativas, las variables y los ejes de riesgo.

En concreto, el objetivo del análisis de regresión logística consiste en detectar la **probabilidad de que una persona expuesta a diferentes si-**

tuaciones de riesgo consuma drogas, con respecto a una persona no expuesta a esas situaciones.

Para ello, en primer lugar, se comprueba el consumo realizado por los no expuestos a cada situación de riesgo (las enumeradas en la tabla 1.1.) y se establece el valor de referencia 1.

Posteriormente, se comprueba el consumo de los que sí están expuestos a cada situación de riesgo, y se compara con el que ya tenemos de los no expuestos.

A partir de aquí, se estiman los valores (*odds ratio*) de los que están en situaciones de riesgo, en relación al valor de referencia 1, establecido por los no expuestos a esas situaciones.

Y los resultados que se pueden obtener son los siguientes:

- Si el valor u *odd ratio* de los que están en situación de riesgo es **igual o cercano a 1**, entonces **no existe relación entre el consumo de una determinada droga y la situación problemática expresada** en una determinada variable.
- Por el contrario, si el valor u *odd ratio* es **superior a 1**, entonces **sí existe una relación entre ambas**.
- Finalmente, si el valor u *odd ratio* es **inferior a 1**, entonces **la relación es inversa**; es decir, de no consumo.

A efectos de que el análisis de estas posibles relaciones tenga suficiente relevancia, hemos tomado en consideración solamente aquellas *odds ratio* que alcanzan o se sitúan en torno al valor 1,2. Por tanto, en la tabla de resultados que ofrecemos a continuación, recogemos las *odds ratio* que en cada sustancia y variable son relevantes y significativas, ignorando aquellas que no lo son.

Por otra parte, el análisis de regresión logística realizado es bastante fiable, al haber detectado una significación muy alta ($P < .000$).

Con el objetivo de optimizar las relaciones de probabilidad entre los factores de riesgo y los consumos -hasta donde la base muestral del consumo de cada sustancia en particular ha permitido-, las sustancias agrupadas y los consumos considerados en el análisis de regresión logística han sido los siguientes: tabaco diario, alcohol abusivo, drogas ilegales (consumo en el último año), hipnosedantes (consumo en el último año) y el policonsumo, es decir, el uso de dos o más sustancias, en estas definiciones. Y

los resultados del análisis de regresión logística son los que se recogen a continuación.

Tabla 1.5. Probabilidad de que las personas que están expuestas a cada variable de riesgo consuman diferentes drogas, con respecto a aquellas que no lo están (Odds ratio derivadas de la regresión logística)

| Variables y ejes de riesgo | Tabaco a diario | Alcohol abusivo | Drogas ilegales | Hipnose-dantes | Policonsumo |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------|
| Eje personal | | | | | |
| Fracaso escolar | -- | 1,26 | -- | -- | -- |
| Agobio personal | -- | -- | 1,43 | 2,44 | 1,19 |
| Incapacidad ante las dificultades | -- | -- | -- | -- | 1,34 |
| Pérdida de confianza | -- | -- | -- | 1,61 | -- |
| Insatisfacción personal | -- | 1,41 | -- | -- | 1,53 |
| Eje familiar | | | | | |
| Relaciones familiares conflictivas | 1,47 | 1,38 | 1,20 | 1,79 | 1,64 |
| Consumo en los padres | 1,32 | -- | -- | -- | 1,27 |
| Mala situación económica familiar | -- | -- | 1,34 | 1,16 | -- |
| Eje social | | | | | |
| Consumo en ámbitos de relación | -- | -- | 3,97 | -- | 1,68 |
| Facilidad de obtención de drogas | -- | 1,39 | -- | 1,17 | 1,68 |
| Consumo en el grupo de amigos | 1,26 | 2,33 | 1,43 | -- | 2,15 |
| Ausencia de participación social | -- | 1,19 | 1,32 | -- | -- |
| Insatisfacción con la sociedad | -- | -- | -- | 1,23 | -- |
| Insatisfacción con la posición social | 1,26 | -- | -- | -- | 1,16 |
| Entornos de marginación social | 1,23 | -- | -- | -- | -- |

Según los datos que aporta esta tabla, podemos mencionar aquellas variables que aportan mayores probabilidades de consumo en los distintos tipos de consumos considerados.

- **Tabaco a diario.** Se trata del tipo de consumo en el que encontramos relaciones de probabilidad menos intensas. Ello es debido a la amplia expansión de este consumo entre la población de Cartagena, de tal manera que existe una muy diversa causalidad del consumo de tabaco diario. No obstante, observamos cómo las variables del eje familiar aportan las más altas probabilidades de consumo, por delante de algunas del eje social. En cambio, el factor personal no parece tener una incidencia relevante en el consumo diario de tabaco.
- **Consumo abusivo de alcohol.** Sin duda alguna, el factor social tiene una amplia incidencia en el consumo abusivo de alcohol, de manera que aquellos que están expuestos a diversas problemáticas de este eje, tienen mayores probabilidades de ser bebedores abusivos, que

aquellos que escapan a esa problemática. La variable de mayor incidencia en este consumo es la de la alta frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas en el grupo de amigos (2,33) y, en menor medida, y en el plano personal, la insatisfacción consigo mismo (1,41).

- **Consumo de drogas ilegales.** La problemática derivada del factor social parece decisiva en el consumo de estas sustancias. En efecto, las probabilidades de que se produzca este consumo son especialmente altas (3,97) en aquellos casos en que el uso abusivo de alcohol y de estas drogas, está demasiado cercano en los ámbitos de relación social y, además, es bastante frecuente en el grupo de amigos; también hay mayores probabilidades cuando aparecen situaciones de agobio personal.
- **Hipnosedantes.** Parece que el consumo de estas sustancias tiene altas probabilidades de producirse cuando aparecen problemas de tipo familiar y personal. Así, las relaciones familiares conflictivas aportan una alta probabilidad (1,79) de provocar el consumo de hipnosedantes. No obstante, variables personales cómo la pérdida de confianza en sí mismo (1,61) o, especialmente, las situaciones de agobio personal (2,44), tienen una alta incidencia en la aparición de estos consumos.
- **Policonsumo.** Muchas y diversas son las situaciones problemáticas que incrementan las probabilidades del policonsumo, destacando especialmente las variables del factor social. Así, destaca la incidencia del consumo frecuente de alcohol y drogas en el grupo de amigos (2,33), así como la facilidad de acceso a las drogas y el consumo en ámbitos cercanos de relación (1,68 en ambos casos). Además, las relaciones familiares conflictivas (1,64), la insatisfacción personal (1,53) y la sensación de incapacidad para superar las dificultades (1,34) también provocan altas probabilidades de policonsumo.

Podemos establecer una jerarquía de las variables consideradas, en función de la influencia en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Para ello, utilizamos la siguiente metodología.

En primer lugar, damos un valor a los distintos consumos contemplados, en función de su peligrosidad subjetiva.

| Tipo de consumo | Valor |
|------------------------|--------------|
| Tabaco a diario | 1 |
| Hipnosedantes | 1 |
| Alcohol abusivo | 2 |
| Drogas ilegales | 2 |
| Policonsumo | 3 |

Después, establecemos la siguiente valoración, en función de las relaciones de probabilidad que aporte cada variable.

| Índice de probabilidad | Valor |
|-------------------------------|--------------|
| Sin relevancia | 1 |
| Hasta 1,25 | 2 |
| Entre 1,26 y 1,40 | 3 |
| Entre 1,41 y 2,00 | 4 |
| Más de 2,00 | 5 |

Pues bien, en función del índice de probabilidad mostrado por cada variable (relaciones familiares conflictivas) en cada tipo de consumo (ver tabla 1.5.), establecemos esta jerarquización. Así, si una variable aporta un índice de probabilidad de 1,64 (4 puntos en la escala) en el policonsumo (3 puntos), su valor, en ese caso, será de 12 puntos (4 X 3), a los que habrá que añadir, para su valoración final, los puntos obtenidos por esa variable en el resto de tipos de consumo considerados.

Y la jerarquización de las variables de riesgo contempladas a través de este método, en función de su puntuación final, es la siguiente.

Tabla 1.6. Jerarquización de las variables de riesgo, a partir de las relaciones de probabilidad con los distintos consumos

| Posición | Variables de riesgo | Puntuación final* |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Consumo en el grupo de amigos | 37 |
| 2 | Relaciones familiares conflictivas | 30 |
| 3 | Consumo en ámbitos de relación | 26 |
| 4 | Insatisfacción personal | 24 |
| 5 | Facilidad de obtención de drogas | 23 |
| 6 | Agobio personal | 20 |
| 7 | Ausencia de participación social | 15 |
| | Incapacidad ante las dificultades | 15 |
| 9 | Consumo en los padres | 14 |
| | Mala situación económica familiar | 14 |
| | Insatisfacción con la posición social | 14 |
| 12 | Pérdida de confianza | 12 |
| 13 | Fracaso escolar | 11 |
| 14 | Insatisfacción con la sociedad | 10 |
| | Entornos de marginación social | 10 |

* Valor mínimo de puntuación = 9

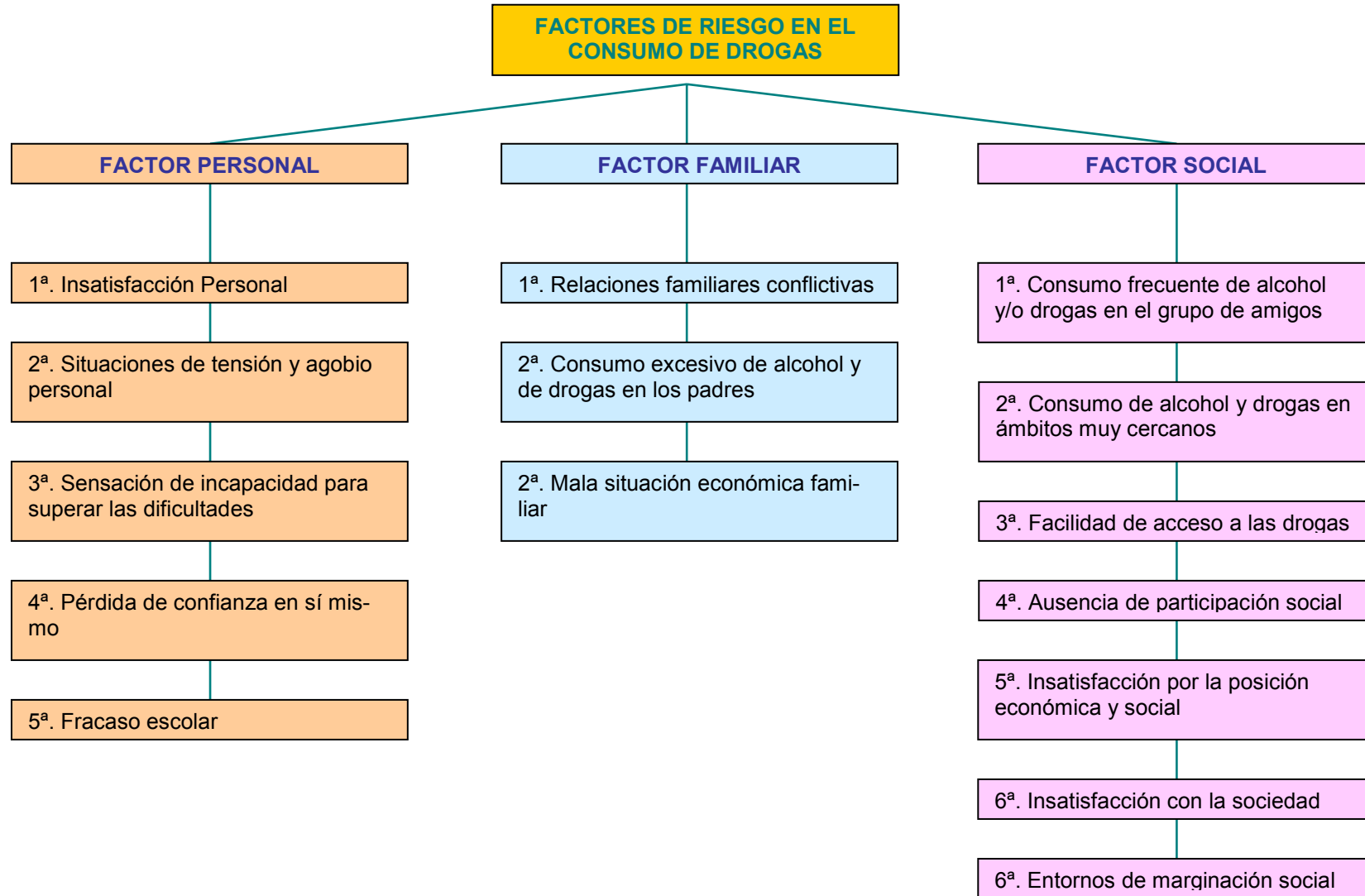
Así pues, aquellas variables de riesgo con mayor incidencia en el consumo de drogas son, principalmente y por este orden, el consumo frecuente en el grupo de amigos, de drogas y alcohol abusivo; las relaciones familiares conflictivas; la cercanía del consumo abusivo de alcohol y de drogas en ámbitos de relación social; la insatisfacción con la situación personal; la facilidad de acceso a las drogas y las situaciones de agobio personal.

Del mismo modo, si consideramos la puntuación media de cada eje de riesgo (puntuación total de las variables de cada eje, entre el número de variables que lo componen), podemos obtener la siguiente jerarquización de los tres ejes considerados.

| Posición | Eje o factor de riesgo | Puntuación media |
|--|------------------------|------------------|
| 1 | Eje familiar | 19,33 |
| 2 | Eje social | 19,29 |
| 3 | Eje personal | 16,40 |
| Valoración media de los factores de riesgo en general | | 18,34 |

Como vemos, los factores familiar y social tiene una incidencia muy similar en el consumo de drogas, por encima claramente del factor personal. **La valoración media de los factores de riesgo en general, se sitúa en 18,34 puntos.**

Gráfico 1.2. Jerarquización de las variables de riesgo en cada tipo de factor de riesgo



2. LOS FACTORES DE PROTECCIÓN

1. LOS FACTORES DE PROTECCIÓN

Junto a los factores de riesgo que condicionan el consumo de drogas, también existen determinadas situaciones que influyen en la disminución o atenuación de ese consumo, interviniendo de manera protectora. A esas situaciones las llamamos **factores de protección**.

En la literatura existente sobre este tema, la mayoría de los autores han definido a estos factores como aquellas variables (situaciones, actitudes, valores, etc.) que contribuyen a prevenir, reducir o modular el consumo de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1992).

Los factores de riesgo y los factores de protección no son posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí (NIDA 1997).

Aunque la investigación en esta temática aún es muy escasa en España, en una revisión de publicaciones editadas en los últimos diez años (Robles Lozano, L. y Martínez González, J.M., 1998), podemos encontrar algunos de estos factores de protección, tales como las normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones familiares satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la autoaceptación del individuo, la implicación en actividades humanitarias, sociales o religiosas, la existencia de valores positivos respecto al cuerpo y la vida, etc.

Por otra parte, tanto en la investigación como en la práctica, se comprueba cómo determinados individuos, claramente expuestos a diversos factores de riesgo –como los vistos en el capítulo anterior-, no desarrollan conductas de consumo abusivo de alcohol y de drogas. Se interpreta que, en estos casos, intervienen una serie de factores que protegen y hacen menos vulnerables ante las drogas a esos individuos en potencial riesgo (Mathias, 1997; NIDA, 1997).

Por tanto, podemos afirmar que existe una interrelación riesgo-protección, en la que los factores de protección, de algún modo, interactúan sobre los factores de riesgo y los modulan en su relación de probabilidad respecto a los consumos de drogas (Brook y col., 1990 y 1998; Newcomb, 1992; Gordeon y Cohen, 1996), ejerciendo una función protectora (Hawkins, 1992; Johnston y col. 1998).

Si bien aún no podemos llegar a establecer relaciones causales estrictas, esta relación de probabilidad de descenso en los consumos en presencia de determinados factores de protección ha sido señalada ya por diversos autores (Lin y col, 1986; Bukoski, 1995; Gordon y Plantz. 1996; Gorman, 1996).

En la bibliografía sobre los factores de protección, se han ido definiendo algunos con esta función moduladora de los factores de riesgo, tales como los **familiares** (Willis, 1992; Dettman, 1994; Carrasco y Luna, 1995; Resnick, 1997...); los **escolares** (Hawkins, 1992; Friedman y Bramfield, 1995; Mathias, 1997...); los **comunitarios** (Hawkins y Catalano, 1992; Dettman, 1994; Resnick, 1997...); los **personales** (Félix-Ortiz y Newcomb, 1992; NIDA, 1993; Gerewich y Bacskai, 1996...); los de **valores** (Dettman, 1996; Carrasco y Luna, 1995; Friedman y Bramfield, 1995...); los de **relación social** (De Wit, 1995; Resnick, 1997; Mathias, 1997...); los **grupales** (APTA, 1989; Dettman, 1994); y los **laborales** (Megías y Navarro, 1999).

Incluyendo todos estos tipos de factores, se ha realizado en nuestro país un amplio y exhaustivo estudio¹ en el que, mediante un detenido y riguroso análisis estadístico, se han hecho interactuar los factores de protección sobre los de riesgo, observándose cómo realmente estos factores de protección actuaban de forma positiva, modulando, en efecto, los consumos de quienes estaban en situaciones de riesgo. Los factores de protección más potentes obtenidos en este estudio fueron de los cuatro tipos siguientes: los **valores alternativos** al presentismo y hedonismo (cooperación y solidaridad, cuidado de la salud, cuidado por el futuro, objetivos claros en la vida...); las **actividades alternativas** al ocio consumista (humanitarias, sociales, religiosas, deportivas, culturales...); la **integración familiar** (buenas relaciones padres-hijos, diálogo, confianza en los problemas, educación sobre los riesgos del alcohol y las drogas...); y la **prevención** (actividades formativas, prevención en la escuela, campañas masivas de prevención...).

Tomando como referencia los contenidos de ese estudio, diseñamos la parte del cuestionario destinada al conocimiento de los factores de protección en Cartagena. Además, basándonos en otros estudios², decidimos incluir también algunos indicadores sobre **metas personales**, cuyo buen resultado como predictores de la disminución de los consumos, aconsejaba incluirlos.

De este modo, las variables específicas que hemos contemplado para esta investigación sobre las drogas en el municipio de Cartagena, son las que enumeramos a continuación.

¹ EDIS, S.A. Navarro, J. "Factores de riesgo y de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas". Ayuntamiento de Madrid, 2000.

² EDIS, S.A. "Los Andaluces ante las drogas, VII". Comisionado para las drogodependencias. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía, 2001.

Factor de valores alternativos

En oposición a los valores de riesgo insolidarios y presentistas, encontramos otros valores alternativos que bien podrían tener un efecto protector de los consumos de drogas. En esta investigación hemos considerado los siguientes.

- La solidaridad.
- La personalidad y el criterio propio.
- La satisfacción a largo plazo, versus la recompensa inmediata.

Factor de actividades y ocio alternativo

Frente al exceso de consumismo y ocios hedonistas, característicos de nuestra sociedad, aparecen otras actividades y ocios alternativos, entre los que contemplamos los siguientes.

- Actividades humanitarias, sociales, etc.
- Práctica de deporte.
- Afición a la lectura.

Factor de metas y objetivos personales

Incluimos en este factor situaciones de equilibrio y desarrollo personal, potencialmente protectoras ante las drogas; en concreto, las que enumeramos a continuación.

- Importancia y cuidado de la salud y del propio cuerpo.
- Objetivos claros respecto a los estudios o el trabajo.
- Objetivos claros respecto a las relaciones personales y sociales.

Factor de integración familiar

El entorno familiar puede actuar como protector del consumo de alcohol y/o drogas. Hemos contemplado los siguientes aspectos para comprobar este extremo.

- Relaciones familiares satisfactorias y estables.
- Clima de diálogo en la familia.
- Menciones a los riesgos del consumo de alcohol y/o drogas.

Factor de campañas de prevención

Por último, y al margen de la realidad personal, familiar y social, incluimos aspectos relacionados con la acción institucional preventiva, tales como los siguientes.

- Conocimiento de mensajes y campañas de prevención ante las drogas.
- La credibilidad que se otorga a estas campañas y mensajes.
- Participación en actividades preventivas.

En este capítulo hemos aplicado la misma metodología que en el anterior sobre los factores de riesgo. Sin embargo, en esta ocasión, hemos tenido que invertir el orden de la escala de respuesta en las variables referentes a la personalidad y el criterio propio, y a la satisfacción a largo plazo versus la recompensa inmediata, toda vez que el cuestionario –por motivos de diseño- recogía una escala de valores en orden inverso al del resto de variables incluidas en este análisis.

Una vez reconvertidas las respuestas a un mismo sentido, en el conjunto de las quince variables, la presentación abreviada en las tablas se hará en base a la relación de probabilidad entre la NO presencia de cada variable de protección y el consumo de las sustancias. De este modo, cuando el factor de protección no está presente, se hipotetiza que los consumos son mayores que cuando sí lo está.

Pero antes, comprobemos las proporciones de población que se encuentran en situaciones de NO protección.

2.1. Población en situaciones de NO protección

Comenzamos el estudio de los factores de protección ante la drogas, comprobando los porcentajes de personas que están en situación de no protección en cada variable y en cada factor de protección.

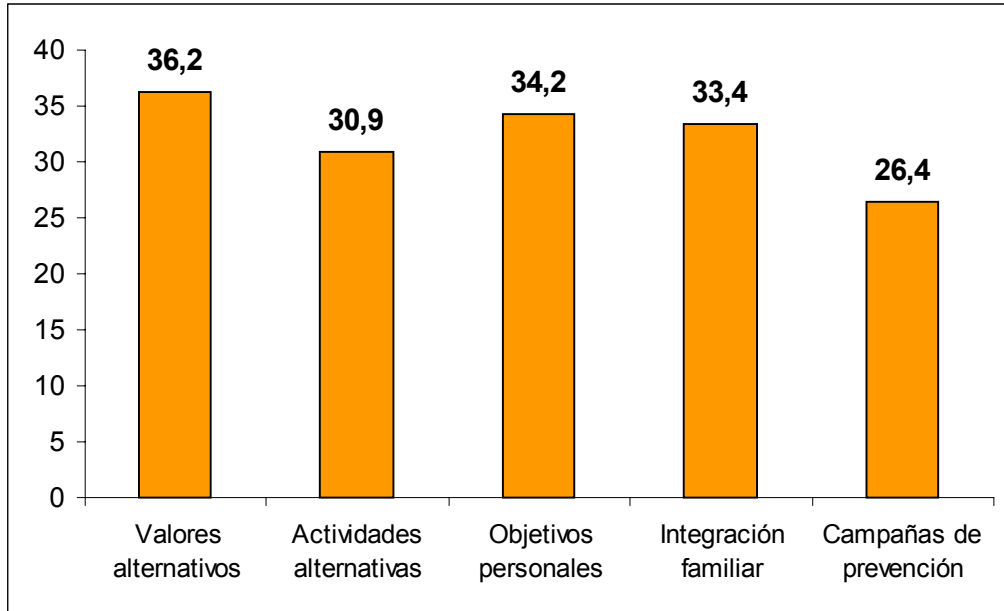
Tabla 2.1. Porcentaje de población en situaciones de NO protección

| Variables de protección | % en riesgo |
|---|--------------------|
| Factor de valores alternativos | |
| La solidaridad. | 6,6 |
| La personalidad y el criterio propio. | 14,4 |
| La satisfacción a largo plazo, versus la recompensa inmediata. | 28,2 |
| Factor de actividades y ocio alternativo | |
| Actividades humanitarias, sociales, etc. | 86,3 |
| Práctica de deporte. | 75,5 |
| Afición a la lectura. | 53,0 |
| Factor de metas y objetivos personales | |
| Importancia y cuidado de la salud y del propio cuerpo. | 9,4 |
| Objetivos claros respecto a los estudios o el trabajo. | 14,0 |
| Objetivos claros respecto a las relaciones personales y sociales. | 6,6 |
| Factor de integración familiar | |
| Relaciones familiares satisfactorias y estables. | 5,9 |
| Clima de diálogo en la familia. | 9,9 |
| Menciones a los riesgos del consumo de alcohol y/o drogas. | 55,0 |
| Factor de campañas de prevención | |
| Conocimiento de campañas de prevención ante las drogas. | 14,1 |
| La credibilidad que se otorga a estas campañas y mensajes. | 28,4 |
| Participación en actividades preventivas. | 92,9 |

En el factor de actividades y ocio alternativos encontramos variables que aportan altos porcentajes de población en no protección, junto a las menciones en la familia a los riesgos del alcohol y las drogas y, especialmente, a la participación en actividades preventivas. En un nivel intermedio (en torno al 28% de población en no protección) detectamos las variables de la credibilidad otorgada a las campañas de prevención, y de la satisfacción a largo plazo, renunciando a la recompensa inmediata. El resto, aporta bajos porcentajes de población no expuesta a protección.

Por otra parte, en lo que se refiere a las respuestas negativas en el conjunto de variables que configuran cada factor de protección, y que serían los que no están en protección, podemos comprobar siguiente:

Gráfico 2.1. Porcentaje de población no expuesta a protección en cada factor



Existen mayores proporciones de población sin protección en los factores de valores alternativos, metas y objetivos personales, e integración familiar. Claramente, el factor con menor porcentaje de población en no protección es el de las campañas de prevención.

Al igual que hicimos en el capítulo de los factores de riesgo, seguidamente comprobamos cuáles son los grupos de población, a partir de las distintas variables sociodemográficas, que en mayor proporción están en situaciones de no protección.

Comenzamos con el **factor de valores alternativos**, en el que sólo hemos encontrado niveles de significación aceptables ($P < .05$) en los cruces con edad y sexo.

Tabla 2.2. Porcentaje de población no expuesta a protección en el factor de valores alternativos, según la edad y el sexo

| Variables | % |
|---|--------------|
| Sexo | |
| Hombres | 33,0 |
| Mujeres | 39,4 |
| Edad | |
| 15-19 años | 34,2 |
| 20-24 años | 30,8 |
| 25-29 años | 30,6 |
| 30-34 años | 36,7 |
| 35-44 años | 38,1 |
| 45-54 años | 44,7 |
| 55-64 años | 35,0 |
| Porcentaje general de población en no protección por el factor de valores alternativos | |
| | 36,2% |

Comprobamos cómo hay mayor proporción de mujeres en no protección, que de hombres, mientras que por estratos de edad, las más altas proporciones de no protección las encontramos entre los de edades maduras de 35 a 54 años años.

En cuanto al **factor de actividades alternativas**, las variables que aportan información significativa son las de estado civil, nivel de estudios y ocupación. Comprobemos los resultados.

Tabla 2.3. Porcentaje de población no expuesta a protección en el factor de actividades alternativas, según distintas variables sociodemográficas

| Variables | % |
|---|--------------|
| Estado civil | |
| Solteros | 28,4 |
| Casados | 31,0 |
| Separados, divorciados | 35,9 |
| Viudos | 50,0 |
| Pareja estable | 33,3 |
| Nivel de estudios | |
| Sin estudios | 65,7 |
| Primarios | 39,5 |
| Secundarios | 20,1 |
| Universitarios | 16,3 |
| Ocupación | |
| Trabajan | 30,0 |
| Desempleados | 37,4 |
| Estudiantes | 20,9 |
| Clases pasivas | 36,2 |
| Porcentaje general de población en no protección por el factor de ocio alternativo | |
| | 30,9% |

Los grupos de población que en mayor proporción no están expuestos a protección a través del factor de ocio y actividades alternativas son los separados, divorciados y viudos; los desempleados y clases pasivas (amas de casa y jubilados). Asimismo, detectamos mayores proporciones en no protección cuanto más bajo es el nivel de estudios.

Los resultados obtenidos en el **factor de metas y objetivos personales** son los que mostramos a continuación.

Tabla 2.4. Porcentaje de población no expuesta a protección en el factor de objetivos personales, según distintas variables sociodemográficas

| Variab les | % | Variab les | % |
|---|-------------|-----------------------------|--------------|
| Sexo | | Zona | |
| Hombres | 38,0 | Ciudad | 30,8 |
| Mujeres | 30,0 | Barrios periféricos | 40,2 |
| | | Población rural | 30,5 |
| Edad | | Ocupación | |
| 15-19 años | 49,2 | Trabajan | 33,4 |
| 20-24 años | 44,4 | Desempleados | 52,5 |
| 25-29 años | 37,1 | Estudiantes | 46,3 |
| 30-34 años | 39,2 | Clases pasivas | 23,9 |
| 35-44 años | 32,2 | | |
| 45-54 años | 22,4 | Estado civil | |
| 55-64 años | 22,1 | Solteros | 47,3 |
| Nivel de estudios | | Casados | 23,4 |
| Sin estudios | 39,0 | Viudos | 29,0 |
| Primarios | 31,9 | Separados o divorciados | 48,7 |
| Secundarios | 35,8 | Parejas estables y de hecho | 37,0 |
| Universitarios | 32,5 | | |
| Porcentaje de población en no protección por el factor de metas personales | | | 34,2% |

En esta ocasión, los grupos con mayores proporciones en no protección son los que residen en la zona de barrios periféricos; los hombres más que las mujeres; los jóvenes (en mayor proporción cuanto menor es la edad); los que no tienen estudios; los desempleados y los estudiantes; los solteros y los que proceden de relaciones rotas.

En el **factor de integración familiar** sucede lo siguiente.

Tabla 2.5. Porcentaje de población no expuesta a protección en el factor de integración familiar, según distintas variables sociodemográficas

| Variab les | % | Variab les | % |
|---|-------------|-----------------------------|--------------|
| Edad | | Ocupación | |
| 15-19 años | 25,0 | Trabajan | 35,8 |
| 20-24 años | 31,6 | Desempleados | 42,6 |
| 25-29 años | 32,3 | Estudiantes | 28,6 |
| 30-34 años | 30,8 | Clases pasivas | 31,1 |
| 35-44 años | 31,2 | Estado civil | |
| 45-54 años | 44,7 | Solteros | 37,0 |
| 55-64 años | 36,4 | Casados | 29,5 |
| Nivel de estudios | | Viudos | 45,2 |
| Sin estudios | 46,0 | Separados o divorciados | 51,3 |
| Primarios | 33,9 | Parejas estables y de hecho | 17,9 |
| Secundarios | 29,8 | | |
| Universitarios | 33,1 | | |
| Porcentaje de población en no protección por el factor de integración familiar | | | 33,4% |

En este caso, los grupos que en mayor medida se encuentran en no protección son los de edades más avanzadas, los que no tienen estudios, los desempleados y los viudos y separados o divorciados.

Finalmente, en el **factor de campañas de prevención**, obtuvimos los siguientes resultados.

Tabla 2.6. Porcentaje de población no expuesta a protección en el factor de campañas de prevención, según distintas variables sociodemográficas

| Variab les | % | Variab les | % |
|---|-------------|-----------------------------|--------------|
| Sexo | | Zona | |
| Hombres | 29,0 | Ciudad | 22,7 |
| Mujeres | 23,9 | Barrios periféricos | 27,8 |
| | | Población rural | 30,2 |
| Edad | | Ocupación | |
| 15-19 años | 28,3 | Trabajan | 24,7 |
| 20-24 años | 33,1 | Desempleados | 42,6 |
| 25-29 años | 30,6 | Estudiantes | 26,1 |
| 30-34 años | 31,9 | Clases pasivas | 23,3 |
| 35-44 años | 20,3 | | |
| 45-54 años | 18,0 | Estado civil | |
| 55-64 años | 27,9 | Solteros | 33,9 |
| Nivel de estudios | | Casados | 21,9 |
| Sin estudios | 32,3 | Viudos | 12,9 |
| Primarios | 26,0 | Separados o divorciados | 28,2 |
| Secundarios | 26,1 | Parejas estables y de hecho | 14,8 |
| Universitarios | 23,6 | | |
| Porcentaje de población en no protección por el factor de campañas | | | 26,4% |

Aquellos grupos de población que en mayor proporción no están expuestos a protección del consumo de drogas en este factor, son los residentes en poblaciones rurales; los hombres más que las mujeres; los de edades jóvenes de 20 a 34 años; los que no tienen completado ningún ciclo de estudios; los desempleados y los solteros.

Definidos los perfiles de la población no expuesta a factores de protección, estudiamos a continuación la incidencia de estos factores en la protección del consumo de drogas.

2.2. Intervención de los factores de protección sobre los consumos

Para el desarrollo de este apartado utilizaremos la misma metodología que en el caso de los factores de riesgo. Para ello, comenzamos contraponiendo a los que no están en protección con los que sí lo están, en relación al consumo de drogas, y ver si, efectivamente, los factores de protección modulan y reducen los consumos de drogas, de tal manera que éstos sean **menores** cuando **sí** están presentes, y **mayores** cuando no lo están.

En esta ocasión, tomamos como referencia (valor 1) a los que están en protección, para comprobar las probabilidades de consumo entre aquellos que no lo están.

Sirva como ejemplo, en la tabla 2.7., el caso del policonsumo, en el que se estima que cuando NO se tiene conocimiento de campañas de prevención del consumo de drogas, la probabilidad de ser policonsumidor es 1,78 veces mayor que cuando sí se ha recibido. Luego, se trata de una variable altamente protectora ante el policonsumo.

Antes de comenzar con el desarrollo del análisis, conviene señalar que en las tablas sólo se recogen los valores u *odds ratio* estadísticamente significativos –tal y como hicimos en el capítulo anterior-, y las variables dependientes a explicar -los consumos-, son también los mismos que en el capítulo anterior (tabaco diario, alcohol abusivo, drogas ilegales, hipnosedantes y policonsumos), así como las secuencias temporales de consumo.

Por otra parte, cabe mencionar que el proceso estadístico de regresión logística realizado en esta ocasión, al igual que sucede con el realizado para los factores de riesgo, aporta una significación bastante alta ($P < .000$) que dota de alta fiabilidad al análisis.

Tabla 2.7. Probabilidad de que las personas en situaciones de NO protección consuman diferentes drogas, con respecto a las que sí lo están (Odds ratio derivadas de la regresión logística)

| Variables y ejes de riesgo | Tabaco a diario | Alcohol abusivo | Drogas ilegales | Hipnosedantes | Policonsumo |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|
| Factor de valores alternativos | | | | | |
| La solidaridad | -- | -- | -- | -- | 1,32 |
| La personalidad y el criterio propio | 1,17 | 1,39 | 2,89 | -- | 1,30 |
| La satisfacción a largo plazo | -- | 1,26 | -- | -- | 1,31 |
| Factor de ocio alternativo | | | | | |
| Actividades humanitarias, sociales... | -- | 1,43 | -- | 1,45 | -- |
| Práctica de deporte | -- | -- | -- | -- | -- |
| Afición a la lectura | -- | -- | -- | -- | -- |
| Factor de objetivos personales | | | | | |
| Cuidado de la salud y del cuerpo | -- | 1,20 | 1,17 | 1,58 | -- |
| Objetivos en estudios y trabajo | 1,24 | -- | -- | -- | -- |
| Objetivos respecto a relaciones | -- | 1,47 | -- | -- | -- |
| Factor de integración familiar | | | | | |
| Relaciones familiares satisfactorias | -- | -- | -- | 1,61 | 1,22 |
| Clima de diálogo en la familia | 1,30 | -- | -- | 1,75 | -- |
| Hablar del riesgo de las drogas | 1,19 | -- | 1,50 | -- | 1,18 |
| Factor de campañas de prevención | | | | | |
| Conocimiento de campañas | 1,29 | 1,26 | 1,54 | -- | 1,78 |
| Credibilidad de las campañas | -- | -- | -- | -- | -- |
| Actividades preventivas | -- | -- | 1,33 | -- | -- |

A partir de estos datos, mencionamos aquellas variables cuya ausencia suponen mayores probabilidades de consumo en los distintos tipos de consumos considerados.

- **Tabaco a diario.** Estimamos mayores probabilidades de fumar diariamente en aquellos casos en que no se dan situaciones de protección en el entorno familiar, como el clima de diálogo y hablar del riesgo que supone consumir drogas. Además, el desconocimiento de campañas de prevención, no tener claros los objetivos de futuro en el trabajo o en los estudios, así como la falta de personalidad, aportan también mayores probabilidades para este consumo.
- **Consumo abusivo de alcohol.** Existen mayores probabilidades de consumo cuando se está en situaciones de falta de personalidad, de necesidad de recompensa inmediata, cuando no existe implicación social, así como cuando no se atiende al cuidado del cuerpo y la salud, o cuando existen problemas en las relaciones personales y sociales. Asimismo, detectamos mayores probabilidades en las situaciones de desconocimiento de campañas preventivas.
- **Consumo de drogas ilegales.** Encontramos muy altas proporciones de consumo de drogas en situaciones de falta de personalidad. También cuando no existe conocimiento de campañas de prevención, ni se participa en actividades con el mismo objetivo. La ausencia de diálogo en la familia, también parece tener una incidencia en el consumo de drogas ilegales, así como la falta de preocupación por la salud y el cuerpo.
- **Hipnosedantes.** Parece que existen mayores probabilidades de consumo de hipnosedantes cuando no existen situaciones de armonía ni diálogo familiar, así como cuando no se tiene preocupación por el cuerpo y la salud, o no se tiene implicación social a través de diferentes actividades.
- **Policonsumo.** Las probabilidades del policonsumo se incrementan en los casos de ausencia de valores alternativos (solidaridad, personalidad, satisfacción a largo plazo), así como en situaciones familiares conflictivas y de ausencia de diálogo en la familia sobre las drogas y, sobre todo, junto al desconocimiento de campañas de prevención del consumo de alcohol y drogas.

Del mismo que hicimos en el capítulo anterior, establecemos una jerarquía de las variables consideradas, en función de su incidencia en la protección del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, utilizando la misma metodología, que ahora recordamos.

Mantenemos el mismo valor para los distintos consumos contemplados, en función de su peligrosidad subjetiva.

| Tipo de consumo | Valor |
|-----------------|-------|
| Tabaco a diario | 1 |
| Hipnosedantes | 1 |
| Alcohol abusivo | 2 |
| Drogas ilegales | 2 |
| Policonsumo | 3 |

Seguidamente, establecemos la siguiente valoración, en función de las relaciones de probabilidad que aporta cada variable.

| Índice de probabilidad | Valor |
|------------------------|-------|
| Sin relevancia | 1 |
| Hasta 1,25 | 2 |
| Entre 1,26 y 1,40 | 3 |
| Entre 1,41 y 2,00 | 4 |
| Más de 2,00 | 5 |

Así, la jerarquización de las variables de protección contempladas a través de este método, en función de su puntuación final, es la siguiente.

Tabla 2.8. Jerarquización de las variables de protección, a partir de las relaciones de probabilidad con los distintos consumos

| Posición | Variable de protección | Puntuación final* |
|----------|---|-------------------|
| 1 | Conocimiento de campañas de prevención | 30 |
| 2 | La personalidad y el criterio propio | 28 |
| 3 | La satisfacción a largo plazo | 19 |
| | Hablar del riesgo de las drogas en la familia | 19 |
| 5 | Actividades humanitarias, sociales... | 18 |
| 6 | Cuidado de la salud y del cuerpo | 16 |
| | Objetivos respecto a relaciones | 16 |
| 8 | Relaciones familiares satisfactorias | 15 |
| | La solidaridad | 15 |
| 10 | Clima de diálogo en la familia | 14 |
| 11 | Actividades preventivas | 13 |
| 12 | Objetivos en estudios y trabajo | 10 |
| 13 | Práctica de deporte | 9 |
| | Afición a la lectura | 9 |
| | Credibilidad de las campañas | 9 |

* Valor mínimo de puntuación = 9

Así pues, aquellas variables de mayor protección son el conocimiento de las campañas de prevención de estos consumos, y la personalidad y el criterio propio (saber decir “no”). Además, valores como la satisfacción a largo plazo, sin necesidad de obtener recompensa inmediata; hablar en la familia de los riesgos de consumir drogas o la participación e implicación

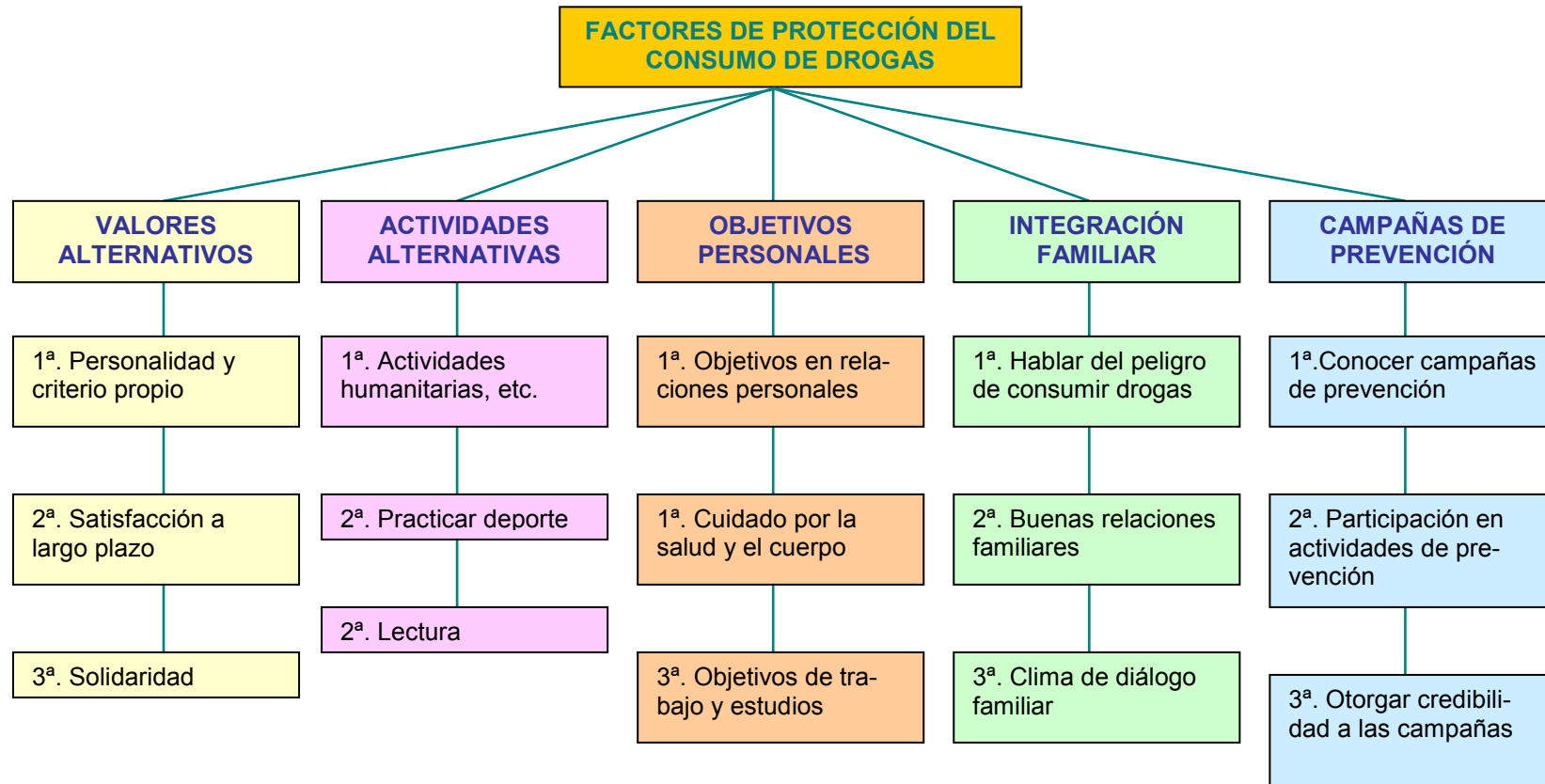
en actividades humanitarias, culturales, etc., suponen factores eficaces de protección en el consumo de drogas en Cartagena.

Considerando las puntuaciones de cada una de estas variables, establecemos la jerarquización de los cinco factores de protección (puntuación total de las variables de cada eje, entre el número de variables que lo componen).

| Posición | Eje o factor de protección | Puntuación media |
|---|--|------------------|
| 1 | Factor de valores alternativos | 20,67 |
| 2 | Factor de campañas de prevención | 17,53 |
| 3 | Factor de integración familiar | 16,00 |
| 4 | Factor de objetivos y metas personales | 14,00 |
| 5 | Factor de actividades alternativas | 12,00 |
| Valoración media general de los factores de protección | | 16,00 |

Sin duda, el factor de valores alternativos parece que es el que más incide en la protección del consumo de drogas, por delante del factor de las campañas de prevención. Por el contrario los objetivos y metas personales y, sobre todo, las actividades alternativas son los que tienen menor incidencia en esa protección. **La valoración media de los factores de protección en general, se sitúa en 16,00 puntos.**

Gráfico 2.2. Jerarquización de las variables de protección en cada factor de protección



3. CONSIDERACIONES FINALES

3. CONSIDERACIONES FINALES

Concluido el análisis sobre la incidencia de los factores de riesgo en el consumo de drogas y la de los factores de protección en la prevención de ese consumo, cabe realizar alguna conclusión sobre la intensidad de unos y otros.

Sin duda, ha quedado probado, como en otros estudios análogos al presente, que los factores de protección actúan en mayor o menor medida como disuadores del consumo. Esta eficiencia de estos factores debe contemplar las actuaciones institucionales, promoviendo dichos factores de protección.

No obstante, queremos hacer también notar que su potencia protectora general, medida en un índice global de intensidad es de 16,00 puntos (sobre una valoración mínima de 9 puntos) mientras que la potencia de causa del consumo en los factores de riesgo, medida a partir de los mismos parámetros, es de 18,34 puntos.

Este fenómeno de mayor intensidad de los factores de riesgo, es algo que también detectamos en otros estudios realizados por EDIS¹.

Por tanto, la confirmación de esta tendencia en la presente investigación, nos anima a insistir en la necesidad de establecer una doble estrategia de actuación contra el fenómeno de las drogas en Cartagena (y más aún ante el incremento de los consumos detectados en la primera parte de este estudio).

Por una parte, sin duda alguna, se debe seguir interviniendo en la potenciación y extensión de los factores de protección. Pero, por otra, parece aún más importante la necesidad de desactivar o, al menos, atenuar, la incidencia de los factores de riesgo del consumo, que están en la base de la causación y consolidación de esta problemática.

Es preciso, por tanto, actuar ante la misma presencia social de las drogas, su penetración en el ocio juvenil, los valores hiperconsumistas, las relaciones familiares conflictivas... De este modo, mediante la potenciación de los factores de protección y la desactivación –en la medida de los posible- de algunos factores de riesgo, puede invertirse la tendencia de incremento del consumo de drogas en Cartagena.

¹ EDIS, S.A. Navarro, J. "Factores de riesgo y de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas". Ayuntamiento de Madrid, 2000.
EDIS, S.A. "Los Andaluces ante las drogas, VII". Comisionado para las drogodependencias. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía, 2001..

3ª Parte.

EL PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y LA OPINIÓN PÚBLICA

1. OPINIONES SOBRE LA ACTUACIÓN DEL PMAD

1. OPINIONES SOBRE LA ACTUACIÓN DEL PMAD

El Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias (PMAD) nació hace ahora ocho años, como respuesta institucional al fenómeno de las drogas en Cartagena. Desde entonces, se han llevado a cabo numerosas actuaciones en los diferentes campos de intervención: campañas y actividades de prevención, programas de asistencia, rehabilitación y de reinserción.

Este conjunto de actuaciones, además de ayudar a las personas y familias inmersas en el problema de la adicción y afectadas por sus adversos efectos, suponen también una respuesta a la inquietud y, en ocasiones, alarma social, de la población de Cartagena ante el fenómeno.

Por ello, y dando continuidad a la temática del estudio de 1998, incluimos en el cuestionario los indicadores sobre el conocimiento y valoración del PMAD, que nos permitan averiguar la evolución del Plan a este respecto, así como detectar su situación actual entre la población del municipio.

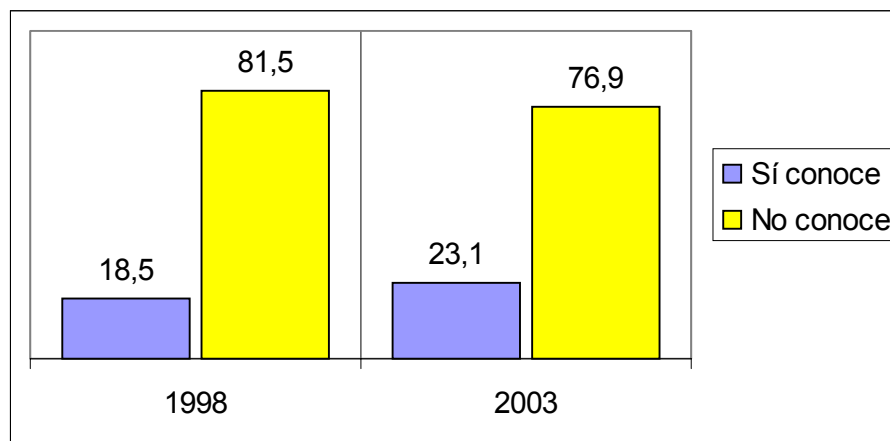
Además, se incluyen también indicadores sobre el conocimiento específico de actuaciones y recursos de prevención, rehabilitación y reinserción - aunque de un modo más genérico que en el estudio anterior, por motivos de extensión del cuestionario-, así como un indicador referente a las prioridades que, a juicio de los entrevistados, debería atender el PMAD en su actuación contra las drogas.

1.1. Conocimiento y valoración del PMAD

En la línea de lo que sucede con otros planes institucionales de acción ante las drogas en nuestro país, en el municipio de Cartagena, **casi la cuarta parte de su población entre 15 y 64 años (exactamente el 23,1%) conoce o ha oído hablar del Plan.**

Este dato supone un incremento de casi cinco puntos con respecto a 1998, cuando el índice de conocimiento se situaba en el 18,5% del mismo estrato poblacional.

Gráfico 1.1. Proporción de conocedores y no conocedores del PMAD (1998 – 2003)



Aunque detectamos un mayor grado de conocimiento del PMAD en estratos de edades maduras entre 35 y 44 años (el 29,5%) y entre 45 y 54 años (el 26,1%), así como entre los separados y divorciados (el 28,8%) y los que viven en pareja de hecho (29,6%), parece que la variable que mejor explica este conocimiento es el nivel de estudios.

Tabla 1.1. Conocimiento del PMAD, según nivel de estudios

| Nivel de estudios | ¿Conoce el PMAD? | | Total |
|----------------------------|------------------|------|-------|
| | Sí | No | |
| Sin completar ningún ciclo | 12,2 | 87,8 | 100,0 |
| Estudios Primarios | 20,8 | 79,2 | 100,0 |
| Estudios Secundarios | 25,5 | 74,5 | 100,0 |
| Estudios Universitarios | 29,1 | 70,9 | 100,0 |
| Total General | 23,1 | 76,9 | 100,0 |

En efecto, a medida que se incrementa el nivel de estudios de la población, detectamos un mayor índice de conocimiento de la existencia del PMAD.

Además, podemos señalar que detectamos un grado de conocimiento del PMAD ligeramente inferior entre los consumidores de drogas en el último año (excluyendo el alcohol y el tabaco), que entre los no consumidores (21,6% y 23,4%, respectivamente).

Por otra parte, al conjunto de entrevistados que aseguró conocer o haber oído hablar del PMAD, les pedimos que nos valoraran, en una escala de 1 a 10, la actuación que, a su juicio, está desarrollando el Plan. Sobre el total de los que les formulamos esta pregunta, obtuvimos un índice de no

respuesta del 17,8% que, casi con toda seguridad, se corresponden con aquellos que han oído hablar de la existencia del PMAD, pero que no tienen elementos de juicio suficientes para poder aportar una valoración. Los que sí, establecen la siguiente **valoración de la actuación del PMAD**, al tiempo que ofrecemos su evolución en los últimos cinco años.

Tabla 1.2. ¿Cómo valora el PMAD y su actuación? (1998 – 2003)

| Valoración | 1998 | 2003 |
|-------------------|-------------|-------------|
| 1-2 | 10,8 | 5,9 |
| 3-4 | 15,1 | 11,2 |
| 5 | 22,3 | 17,0 |
| 6-7 | 33,8 | 35,9 |
| 8 y más | 18,0 | 30,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Valoración media | 5,51 | 6,28 |

Sin duda, la valoración es claramente positiva, aportando la mayoría de concedores puntuaciones elevadas en la escala de 1 a 10, para alcanzar una valoración media de 6,28 puntos.

Con respecto a hace cinco años, la evolución ha sido manifiestamente positiva, incrementándose las proporciones de entrevistados que puntúan con las valoraciones más altas de la escala y descendiendo las de los que aportan las valoraciones más bajas, inferiores a cinco puntos.

Tomando como referencia la valoración media, comprobamos cómo los consumidores de drogas en el último año que conocen el PMAD, aportan una valoración menos positiva (de 5,21 puntos), que la de aquellos concedores que no han tomado drogas (6,49).

Al considerar las diferentes variables sociodemográficas, sólo hemos encontrado niveles de significación aceptables en el nivel de estudios.

Tabla 1.3. Valoración media del PMAD, según nivel de estudios de quienes lo conocen

| Nivel de estudios | Valoración media |
|----------------------------|-------------------------|
| Sin completar ningún ciclo | 7,53 |
| Estudios Primarios | 6,73 |
| Estudios Secundarios | 5,89 |
| Estudios Universitarios | 6,08 |
| Media general | 6,28 |

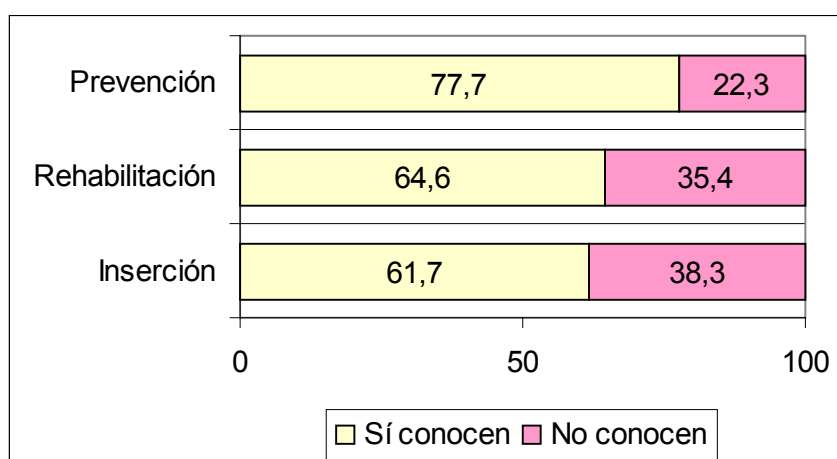
Y si en cuanto al conocimiento del PMAD, comprobamos cómo éste era mayor entre quienes tienen un mayor nivel de estudios, en esta ocasión, la valoración es más positiva entre aquellos que tienen niveles de estudios más bajos.

1.2. Conocimiento de las actuaciones del PMAD

Aplicando el mismo filtro de preguntar sólo a aquellos que conocen o han oído hablar del PMAD, estudiamos el grado de conocimiento que tienen de diferentes actuaciones de intervención en materia de prevención del consumo de drogas, de asistencia y rehabilitación a personas con problemas de consumo de alcohol y/o drogas, y de inserción social y laboral a drogodependientes.

Los índices de no respuesta obtenidos son del 10,4% en actuaciones de prevención; del 15,2% en asistencia y rehabilitación; y del 14,8% en inserción.

Gráfico 1.2. Índices de conocimiento de las actuaciones de prevención, rehabilitación e inserción, entre los que conocen el PMAD



Como vemos, los índices de conocimiento de este tipo de actuaciones son mayoritarios entre los conocedores del Plan –especialmente, en prevención, por delante de los recursos de rehabilitación e inserción-. No obstante, estos índices representan bajos porcentajes si consideramos al conjunto de la población de Cartagena entre 15 y 64 años: en concreto, un 16,0% conoce las actuaciones de prevención; un 12,6% los recursos de asistencia y rehabilitación; y un 12,1% los de inserción social y laboral a drogodependientes.

Al cruzar este índice de conocimiento de las actuaciones del PMAD entre los que conocen el Plan, con las distintas variables sociodemográficas, no hemos encontrado niveles de significación que nos permitieran detectar diferencias según las distintas características.

1.3. Actuaciones prioritarias para la población

En este último indicador sobre las actuaciones del Plan, pedimos a los entrevistados, independientemente de si conocían o no el PMAD, que nos indicaran aquellas actuaciones que consideran prioritarias en la lucha contra las drogas en el municipio de Cartagena. Los resultados que arroja la encuesta a este respecto son los siguientes:

Tabla 1.4. ¿Qué actuación considera prioritaria para el PMAD en la lucha contra las drogas en Cartagena?

| Actuación prioritaria | % |
|--|----------|
| La prevención del consumo de alcohol y/o drogas | 60,9 |
| El tratamiento y rehabilitación a personas alcohólicas o drogodependientes | 23,2 |
| La reinserción social de personas alcohólicas o drogodependientes | 15,9 |
| Total | 100,0 |

Parece que los ciudadanos de Cartagena apuestan por atajar el problema por la raíz, concediendo de manera mayoritaria (seis de cada diez) prioridad a las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y/o drogas.

Al estudiar esta variable entre las diferentes sociodemográficas, observamos cómo se insiste más en la prevención en los estratos de edades más avanzadas (a partir de los 45 años), mientras que el tratamiento y la reinserción encuentran mayor apoyo en los grupos de edad más jóvenes (de 15 a 34 años), aunque en todos los estratos de edad se considera de modo mayoritario, como prioridad en la lucha contra las drogas, la intervención en actuaciones de prevención.

Resulta muy interesante, por otro lado, estudiar estas opiniones entre los consumidores de drogas en el último año y los bebedores abusivos.

Tabla 1.5. ¿Qué actuación considera prioritaria para el PMAD en la lucha contra las drogas en Cartagena? (bebedores abusivos y consumidores de drogas en el último año)

| Actuación prioritaria | Bebedores abusivos | Consumidores de drogas | Total población 15 a 64 años |
|---|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| La prevención del consumo de alcohol y/o drogas | 56,3 | 47,2 | 60,9 |
| El tratamiento y rehabilitación a alcohólicos o drogodependientes | 21,3 | 25,0 | 23,2 |
| La reinserción social de alcohólicos o drogodependientes | 22,5 | 27,8 | 15,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aunque tanto los bebedores abusivos como los consumidores de drogas mencionan en mayor proporción los programas de prevención como actuaciones prioritarias en la lucha contra las drogas en Cartagena, estas proporciones son claramente más bajas que las del conjunto de la población entre 15 y 64 años.

Los consumidores de drogas y los bebedores abusivos -especialmente los primeros- indican como prioritarias, en mayor proporción que el conjunto de la población, las actuaciones de reinserción social hacia personas alcohólicas o drogodependientes.