

CONSUMO DE DROGAS, OPINIONES Y ACTITUDES EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA, III. 2008



AYUNTAMIENTO
DE CARTAGENA

Edis EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN
SOCIOLOGICA

**CONSUMO DE DROGAS,
OPINIONES Y ACTITUDES
EN EL MUNICIPIO DE
CARTAGENA
III**



**AYUNTAMIENTO
DE CARTAGENA**

Edis EQUIPO DE
INVESTIGACIÓN
SOCIOLOGICA

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: Raúl Flores Martos

Muestra: Raúl Flores Martos

Dirección del trabajo de campo: M^a del Prado Fernández Escudro

Proceso de datos: Raúl Flores Martos y Mercedes Ruiz Cubero

Análisis y desarrollo: Raúl Flores Martos y Mercedes Ruiz Cubero

Edición: Carmen Mayoral Rueda

ÍNDICE

	Página
Presentación	1
Objetivos y metodología	3
A. Objetivos	4
B. Metodología	14
1ª Parte. La presencia de las drogas en Cartagena	18
1. Consumo de tabaco	19
1.1. Situación actual del consumo de tabaco	20
1.2. Tipologías de fumadores	25
1.3. Edades de inicio en el consumo de tabaco	27
1.4. Incidencia de la Ley Antitabaco en el consumo de tabaco	29
2. Consumo de alcohol	34
2.1. Prevalencia y frecuencia en el consumo de alcohol.	35
2.2. Las edades de inicio en el consumo de alcohol	38
2.3. Tipos de bebidas consumidas. Frecuencias.	39
2.4. Tipología de bebedores. Perfiles.....	42
2.5. Actitudes de los jóvenes ante el alcohol.....	47
3. Consumo de drogas ilegales	55
3.1. El consumo de inhalables	56
3.2. El consumo de cánnabis	58
3.3. El consumo de cocaína	62
3.4. El consumo de drogas de síntesis.....	66
3.5. El consumo de heroína	70
3.6. El consumo de alucinógenos	71
3.7. El consumo de anfetaminas	74
4. Consumo de psicofármacos	77
4.1. El consumo de tranquilizantes.....	78
4.2. El consumo de hipnóticos	82
5. Los policonsumos	86
5.1. El consumo de cada droga, asociado a las demás ..	88
5.2. Modelos de policonsumo de drogas en Cartagena ..	93

.../...

...^...

2ª	Parte. Factores de riesgo y de protección del consumo de drogas en Cartagena.....	97
	6. Los factores de riesgo.....	98
	6.1. Población en situaciones de riesgo potencial.....	101
	6.2. El riesgo efectivo para el consumo de drogas.....	102
	7. Los factores de protección.....	108
	7.1. Población en situaciones de no protección.....	112
	7.2. Intervención de los factores de protección sobre los consumos.....	113
	8. Consideraciones finales.....	118
3ª	Parte. El Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias y la opinión pública.....	120
	9. Opiniones sobre la actuación del PMAD.....	121
	9.1. Conocimiento y valoración del PMAD.....	122
	9.2. Conocimiento de las actuaciones del PMAD.....	125
	9.3. Actuaciones prioritarias para la población.....	126
	Anexo: Cuestionario utilizado en la consulta.....	127

PRESENTACIÓN

Transcurridos diez años desde que el Ayuntamiento de Cartagena realizó su primera investigación específica sobre el consumo de drogas entre la población cartagenera, y cinco años desde la ejecución de la segunda investigación, presentamos ahora la tercera edición de esta investigación cuantitativa sobre el consumo de drogas entre la población residente en el municipio de 15 a 64 años de edad.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en esta ocasión empiezan a conformar la serie estadística específica de este municipio y que, en la medida que se viene homogeneizando con los criterios seguidos en otros ámbitos territoriales, nos permite poder analizar no sólo la evolución interna de los diversos indicadores dentro del municipio de Cartagena, sino que también se pueden comparar las situaciones medidas y detectadas con las registradas en las investigaciones nacionales, realizadas por el Plan Nacional contra la Droga, u otras de carácter regional.

Como se sabe, las realidades y problemáticas asociadas al consumo de las drogas devienen de un conjunto de elementos y factores que en unos casos presentan cierta permanencia en el tiempo y en otros determinados cambios que inciden de manera directa en la evolución de las prevalencias, las motivaciones para el consumo, etc.

Las drogas más extendidas como el alcohol y el tabaco, siguen estando muy integradas socialmente entre los diversos estratos poblacionales, aunque se constata un consumo, de alguna manera compulsiva, entre la población más joven y, en especial, a lo largo de los fines de semana.

Otras drogas menos extendidas, como la cocaína, las drogas de síntesis o las derivadas del cannabis, siguen presentando un nivel de penetración acusado, aunque en ciertos sectores juveniles parece detectarse cierto retroceso, que vendría a certificar los descensos constatados en la última encuesta realizada por el Plan Nacional entre la población escolar de 14 a 18 años de edad.

Entre los más adultos, aparte del consumo de tabaco y el alcohol, se siguen registrando consumos acentuados de psicofármacos y en especial entre las mujeres de los grupos etarios más elevados.

En cualquier caso, con carácter general, hemos de concluir que se detecta cierto estancamiento e incluso retroceso en el consumo de sustancias psicoactivas entre la población Cartagena, todo lo cual nos debe hacer pensar que los mensajes y campañas preventivas estén teniendo la repercusión que se pretendió en su momento cuando fueron puestas en marcha.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo seguro que servirán para la mejor planificación y definición de las intervenciones que, desde las instituciones del municipio de Cartagena, deban llevarse a cabo para la puesta en marcha de las acciones necesarias, en especial entre un segmento de población tan vulnerable como es el de los jóvenes.

Por último, y 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.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

A. OBJETIVOS

Teniendo en cuenta que la base de los indicadores se mantiene inalterable con respecto al estudio anterior, las modificaciones incluidas en el estudio responden a las nuevas prioridades de conocimiento, y requieren un replanteamiento de los mismos, incluyendo algunos nuevos.

Así accedemos 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.

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

A.1. Prevalencias y patrones de consumo

Nos encontramos ante la parte epidemiológica del estudio y en ella buscamos definir y cuantificar los distintos consumos existentes, a la vez que las prevalencias y patrones de consumo en cada tipo de droga. Las sustancias que hemos incluido son las siguientes:

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

Para cada una de estas sustancias, respecto a sus prevalencias de consumo y patrones más relevantes, se recogen los datos 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**.

De esta manera, 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.

Los datos obtenidos se han cruzado con las diferentes **variables socio-demográficas**, concretamente, con el género y la edad, para poder 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.

Incidencia de la Ley Antitabaco en el consumo de tabaco: efecto de la ley en la cantidad de tabaco consumida, que permite hallar el diferencial de consumo de cigarrillos tras la aplicación de la Ley. Tentativas de abandono del hábito tabáquico. Índice de incidencia de la ley en los hábitos de consumo. Todo ello, se analiza según sexo y tipología de fumadores. Asimismo, la incidencia también se ha obtenido según grupos de edad.

Alcohol

Si atendemos 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**.

Por otra parte, **tipos** de bebidas y **cantidad** de cada una de ellas para su conversión en su equivalente en mililitros de **alcohol** puro. 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.

Para llegar a generar la tipología de bebedores de Cartagena, partimos del consumo declarado por los entrevistados, siendo éstos registrados desde dos vertientes: por un lado el consumo realizado en los días laborales, es decir el efectuado entre el lunes y el jueves; y de otro, el referido a los fines de semana, que incluye los viernes, sábados y domingos. En ambas perspectivas (laborables y fines de semana) se ha pedido el consumo medido en vasos o copas y su frecuencia, de las siguientes bebidas alcohólicas:

- Vino / Cava
- Cerveza / Sidra
- Vermut / Aperitivos
- Combinados / Cubatas
- Licores de frutas
- Licores fuertes

Con el fin de recoger la ingesta de alcohol en **días laborables**, se ha preguntado por cada tipo de bebida la frecuencia de consumo en los 30 días anteriores a la realización de la entrevista. Junto a ello, los entrevistados respondieron a la cantidad de vasos o copas acostumbradas a beber en un día laborable. Respecto a los **fines de semana**, se ha preguntado la frecuencia de consumo realizada en los últimos 30 días, así como la cantidad de vasos o copas acostumbradas a ingerir en un fin de semana completo. En la siguiente tabla queda explicitada la frecuencia y cantidad de consumo, tanto para los días laborables como para los fines de semana:

LABORABLES	FINES DE SEMANA
<p>Frecuencia Últimos treinta días</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los días - Tres días por semana - Dos días por semana - Un día por semana - Menos de un día por semana - No consume 	<p>Frecuencia Últimos treinta días</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los fines de semana - Tres fines de semana al mes - Dos fines de semana al mes - Un fin de semana al mes - No consume
<p>Cantidad</p> <p>Vasos o copas que acostumbran a beber en un día laborable</p>	<p>Cantidad</p> <p>Vasos o copas que acostumbran a beber en un fin de semana completo</p>

A partir de la frecuencia y la cantidad de alcohol ingerida, se ha estimado el consumo efectuado. Para ello, se ha multiplicado la cantidad de vasos o copas tomadas por la frecuencia de consumo, asignando un valor determinado. Dicho valor oscila entre 4 y 0,5 días, en el caso de los días laborables, y de 4 a 1 fin de semana completo, para la ingesta de alcohol entre el viernes y el domingo. De esta manera, obtenemos la cantidad de vasos consumidos de cada bebida, referidos al conjunto de los cuatro días laborales, así como a todos los fines de semana del mes. En las siguientes tablas se especifica, a modo de ejemplo, el procedimiento explicado.

LABORABLES			
Frecuencia Últimos treinta días	Valor (nº días)	Cantidad (vasos al día)	Resultado (nº de vasos a la semana)
- Todos los días	4	5	$4 \times 5 = 20$
- Tres días por semana	3	4	$3 \times 4 = 12$
- Dos días por semana	2	1	$2 \times 1 = 2$
- Un día por semana	1	5	$1 \times 5 = 5$
- Menos de un día por semana	0,5	2	$0,5 \times 2 = 1$
- No consume	0		

FINES DE SEMANA			
Frecuencia Últimos treinta días	Valor (nº fines de semana)	Cantidad (vasos en un fin de semana)	Resultado (número de vasos al mes)
- Todos los fines de semana	4	5	$4 \times 5 = 20$
- Tres fines de semana al mes	3	4	$3 \times 4 = 12$
- Dos fines de semana al mes	2	1	$2 \times 1 = 2$
- Un fin de semana al mes	1	5	$1 \times 5 = 5$
- No consume	0		

Conocido el número de vasos o copas ingeridas de cada tipo de bebida, se ha procedido a **multiplicar dicha cantidad por el alcohol puro** asignado a los vasos o copas de cada tipo de bebida.

La equivalencia que se ha manejado es la utilizada por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles (SIV-FRENT) del departamento de epidemiología del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, y que viene a coincidir en gran medida con las equivalencias al uso en investigaciones similares. En el cuadro siguiente quedan recogidas dichas equivalencias por vaso o copa de cada tipo de bebida.

Llegados a este punto, y sumando las cantidades obtenidas para cada tipo de bebida, se obtiene la cantidad de gramos de alcohol puro ingerido a lo largo los cuatro días laborables, así como la cantidad tomada en los fines de semana correspondientes al último mes.

Tipo de bebida	Equivalencia de gramos de alcohol puro por vaso o copa
- Vino / Cava	9,6 gr.
- Cerveza / Sidra	8,0 gr.
- Vermut / Aperitivos	9,6 gr.
- Combinados / Cubatas	20,0 gr.
- Licores de frutas	10,4 gr.
- Licores fuertes	14,4 gr.

El siguiente paso efectuado consistió en calcular el promedio de alcohol puro ingerido en un día laborable y en un día de fin de semana. En el primer caso, se dividió la cantidad de gramos de alcohol puro tomados en los días laborables, entre los 4 días existentes en una semana.

Para el segundo caso, se dividió la resultante obtenida (gramos de todos los fines del semana del mes) entre 12 días que tiene el mes correspondientes a los viernes, sábados y domingos (4 semanas del mes a 3 días por semana). De esta manera, las ecuaciones utilizadas para el cálculo del promedio-día de gramos de alcohol puro ingeridos son:

- **Días laborables:**

Promedio gr. día= (Frecuencia X Cantidad X Equivalencia) / 4.

- **Fines de semana:**

Promedio gr. día= (Frecuencia X Cantidad X Equivalencia) / 12.

A continuación mostramos un ejemplo de los cálculos efectuados, tanto en días laborables como en fines de semana.

A través de este procedimiento hemos obtenido el promedio por día de gramos de alcohol puro tomados en un día laborable, así como el promedio por día de gramos de alcohol puro ingeridos en un día del fin de semana.

LABORABLES	Frecuencia / Valor	Can-tidad	Nº vasos	Gr. Alcohol equiva-lencia	Gr. Alcohol ingeri-dos
Tipo de bebida					
Vino / Cava	Dos días por semana (2)	2	4	9,6	38,4
Cerveza / Sidra	Todos los días (4)	1	4	8,0	32,0
Vermut / Aperitivos	No consume (0)	0	0	9,6	0,0
Combinados / Cubatas	Menos de un día por sem. (0,5)	1	0,5	20,0	10,0
Licores de frutas	Un día por semana (1)	1	1	10,4	10,4
Licores fuertes	No consume (0)	0	0	14,4	0,0
- Total gr. Semana (n)					90,8
- Gr. promedio día (n/4)					22,7
FINES DE SEMANA					
Tipo de bebida					
Vino / Cava	Dos fines de semana mes (2)	2	4	9,6	38,4
Cerveza / Sidra	Un fin de semana mes (1)	3	3	8,0	24,0
Vermut / Aperitivos	No consume (0)	0	0	9,6	0,0
Combinados / Cubatas	Todos los fines de sem. (4)	3	12	20,0	240,0
Licores de frutas	Un fin de semana mes (1)	1	1	10,4	10,4
Licores fuertes	Dos fines de semana mes (2)	1	2	14,4	28,8
- Total gr. semana (n)					341,6
- Gr. promedio día (n/12)					28,5

La relación de ambos datos nos facilita la obtención del promedio día de gramos de alcohol tomados durante una semana completa. Esta cuantificación se obtiene multiplicando los gramos de un día laborable por los 4 días de este tipo que tiene la semana, a la resultante le sumamos el producto resultante de multiplicar el promedio de gramos de un día de fin de semana por 3, que son los días de este tipo existentes en una semana. Por fin, la cantidad resultante se ha dividido entre los 7 días que tiene la semana. La expresión matemática es la siguiente:

- **Promedio día global:**

$$[(\text{Gr. día laborable} \times 4) + (\text{Gr. día fin de semana} \times 3)] / 7$$

Por lo tanto, se dispone de tres variables cuantitativas que proporciona el promedio de gramos de alcohol ingeridos. La primera referida a un día laborable, la segunda a un día del fin de semana, y la tercera sobre un día de la semana. Para cada una ellas se han desarrollado la tipología de bebedores, siguiendo las pautas establecidas habitualmente en este tipo de investigaciones.

En el siguiente cuadro se especifican los criterios seguidos para elaborar esta clasificación. En esta ocasión, se ha tipificado a la población en fun-

ción de los gramos de alcohol tomados (gr.), situando a los bebedores abusivos en el acumulado de los altos, excesivos y gran riesgo.

Tipo de bebedores según el consumo diario en ml./cc., gramos o UBE.*

Tipo de Bebedores	Varones			Mujeres		
	ml/cc	gr.	UBE	ml./cc	gr.	UBE
1. Abstinentes	0	0	0	0	0	0
2. Ligeros	1-25	0,8-20	1-2	1-25	0,8-20	1-2
3. Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
4. Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
5. Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
6. Gran riesgo	+150	+120	+12	+100	+80	+8

* Según los criterios de la Dirección Nacional de Salud Pública y el PNSD.
(Informe nº 2 del Observatorio Español sobre Drogas)

Por último, se ha incluido el indicador **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

Dentro de la parte epidemiológica, ha sido necesario 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**.

En cuanto al 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.

Los diferentes 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.

Edades de inicio en el uso de cada droga. Utilizando 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**.

A.2. Actitudes de los jóvenes ante el alcohol

La importancia adquirida por el alcohol en el tiempo de ocio de los jóvenes, hace que nos planteemos 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), el planteamiento ha sido 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

A través de 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, al mismo tiempo se establecerá 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.

A.3. Factores de riesgo

Teniendo en cuenta que determinadas circunstancias incrementan la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas; esas circunstancias son lo que llamamos **factores de riesgo**.

Dichos factores nos los encontramos 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.

Para la identificación de los factores de riesgo y su relación con el consumo de drogas utilizaremos 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.

Son factores que 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.

A.4. Factores de protección

No obstante, 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.

Esto puede ser debido 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.

Así, 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: activi-

dades 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 se considera 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.

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

A.5. Conocimiento y valoración de la actuación del PMAD

Desde hace ya algunos años, se ha producido, como consecuencia de la realidad y la problemática generada por las drogas, 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.

Por este motivo, 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.

Una vez establecidos 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. Lógicamente, nos proponemos aportar información general lo más concreta posible, aunque la profundización exhaustiva de cada uno de los objetivos de investigación recién enumerados podrían suponer, por sí mismos, temáticas específicas de investigación.

B. METODOLOGÍA

Los datos obtenidos en la presente investigación proceden de una encuesta epidemiológica y social, con carácter probabilístico y representativo, con las características técnicas que detallamos a continuación.

B.1. 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 2007, Cartagena cuenta con una población de 211.329 habitantes.

B.2. Muestra

Al no disponer de datos de población por estratos de edad para enero de 2007, diseñamos la muestra considerando los datos generales de ese año, pero aplicando la distribución de la población por edad que existía en 2006.

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 ha procedido a una asignación no proporcional, sobre-representando los segmentos de edad comprendidos entre los 15 y 34 años.

Posteriormente, se ha reestablecido la proporcionalidad mediante un equilibrio de la muestra, aplicando los correspondientes factores de ponderación.

Estratos de edad	Distribución de la muestra		Coeficiente de ponderación
	Disproporcional	Proporcional	
15-19 años	175	88	0,502857
20-24	175	105	0,600000
25-29	175	134	0,765714
30-34	175	132	0,754286
54-44	100	233	2,330000
45-54	100	177	1,770000
55-64	100	131	1,310000
Total	1.000	1.000	1,000000

Distribución proporcional según zona y sexo. Se ha dividido el Municipio de Cartagena en tres **zonas** que hemos denominado: Ciudad, Barrios Periféricos y Población Rural, distribuyendo las 1.000 entrevistas de modo proporcional: 300, 421 y 279 respectivamente. Las zonas están compuestas por las siguientes entidades de población:

Zona 1: Ciudad	Zona 3: Población rural
Barriada de San Ginés	El Algar
Barriada Virgen Caridad	La Aljorra
Cartagena	Campo Nubla
Ensanche-Almarjal	Escombreras
	Lentiscar
	Los Médicos
	La Palma
	Los Puertos
	El Alujón
	Alumbres
	Beal
	Canteras
	Hondón
	La Magdalena
	Miranda
	Perín
	Pozo Estrecho
	Rincón de San Ginés

Zona 2: Barrios periféricos

San Félix
Santa Lucía
San Antonio Abad
Santa Ana
El Plan

Por lo que respecta a la variable muestral de sexo, se ha procedido a una distribución proporcional que ha dado como resultado, un total de 510 encuestas a varones y 490 a mujeres.

Tamaño de la muestra y margen de error. El tamaño muestral previsto es de **1.000 entrevistas**, suficiente para la consecución de los objetivos de la investigación, con un **margen de error** del **±3%**, con un nivel de confianza del 95.5% y una $p=q=0,5$.

B.3. Trabajo de campo

En base a la distribución muestral expuesta, 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 **7 de febrero y 10 de marzo de 2008** por un equipo de entrevistadores previamente preparado por técnicos de EDIS, S.A..

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. 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.

B.4. El cuestionario

El cuestionario diseñado consta de 127 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
- Datos de situación personal y social
- El consumo de tabaco y alcohol
- Las actitudes de los jóvenes ante el alcohol
- El consumo de otras drogas
- Factores de riesgo en el consumo de drogas
- Factores de protección en el consumo de drogas
- Conocimiento y valoración del PMAD
- Datos del entrevistado y datos a rellenar por el entrevistador

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

B.5. 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 13.0, 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.

1ª Parte.

**LA PRESENCIA
DE LAS DROGAS
EN CARTAGENA**

1. CONSUMO DE TABACO

1.1. Situación actual del consumo de tabaco en Cartagena

La década de los noventa y los siguientes años se caracterizaron por un progresivo aumento en el consumo de tabaco. Las tasas de prevalencia sufrieron un incremento importante, que fue especialmente intenso entre adolescentes y jóvenes así como entre las mujeres.

No obstante, parece que en la actualidad se esté rompiendo la tendencia de continuo aumento en el consumo, sobre todo por parte de adolescentes y mujeres. 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)	2001	35,1
Nacional (15 – 64 años)	2003	36,7
Nacional (15 – 64 años)	2005	32,8
Castilla la Mancha (15-64 años)	2004	38,8
Castilla la Mancha (15-64 años)	2008	38,9
C. Valenciana (15 y más años)	2006	39,0
Cartagena (15 – 64 años)	2003	46,7
Cartagena (15 – 64 años)	2008	45,8

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDADES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

Se observa un ligero descenso en la proporción de fumadores diarios, a la que no es ajeno el municipio de Cartagena. Por tanto, asistimos a un momento en el que existe cierto descenso en el consumo de tabaco, y podría estar iniciándose un nuevo ciclo de disminución en las prevalencias en el conjunto de la población en nuestro país, incluyendo Cartagena.

Si nos centramos en el consumo de tabaco en el municipio de Cartagena, los resultados generales obtenidos en la actualidad y su evolución en los últimos cinco años, se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 1.2. Consumo de tabaco en Cartagena (2003-2008)

	2003	2008
Fumadores diarios	46,7	45,8
Fumadores ocasionales	3,8	5,0
Ex fumadores	14,6	14,4
Nunca han fumado	34,9	34,7
Total	100,0	100,0

Disminuye la proporción de fumadores diarios en un punto, aunque todavía las cifras nos sitúan en que cerca de la mitad de la población de Cartagena entre 15 y 64 años (el 45,8%) fuma a diario. Este descenso de fumadores diarios parece estar motivado por el incremento de fumadores ocasionales.

La proporción de no fumadores en la actualidad (49,1%) es prácticamente la misma (49,9%). Por otra parte, se detecta un ligero incremento de los fumadores ocasionales (del 3,8% al 5%).

Se ha comprobado de manera clara que existe una incidencia de las variables sexo y edad en el consumo de tabaco, por lo que se realiza a continuación un análisis específico. Por lo que respecta a la variable edad, se observa un mayor consumo entre los hombres, que entre las mujeres.

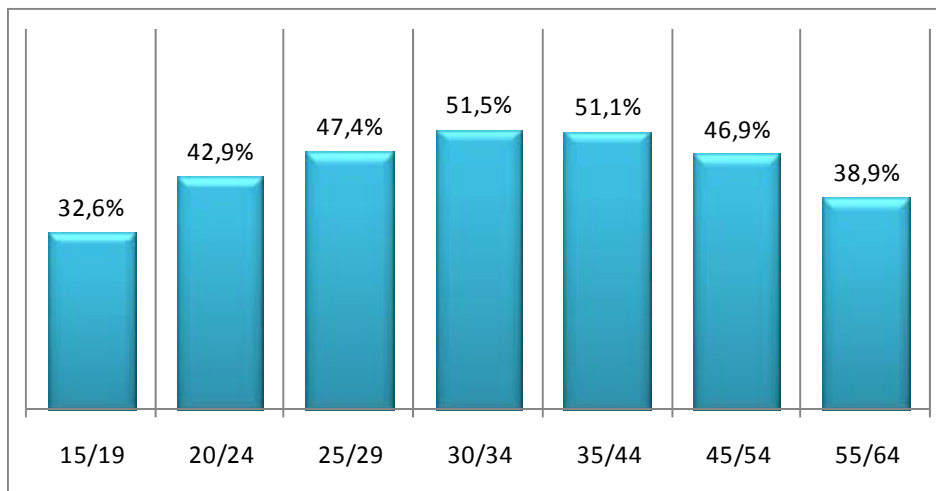
Tabla 1.3. El consumo de tabaco, según sexo

	Hombres	Mujeres
Fumadores diarios	54,4	36,7
Fumadores ocasionales	6,7	3,5
Ex fumadores	16,2	12,4
Nunca han fumado	22,7	47,3
Total	100,0	100,0

Más de la mitad de los hombres (el 54,4%) fuman a diario, mientras que esta proporción es de casi cuatro de cada diez entre las mujeres (el 36,7%).

En el gráfico siguiente, 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



Como se puede observar, los aspectos destacables de este gráfico son varios, entre ellos:

- La proporción de fumadores diarios se incrementa progresivamente desde los 15 hasta los 34 años.
- Disminuye la prevalencia en el consumo a partir de los 45 años (principalmente por el efecto de los que abandonan el consumo), y vuelve a descender el nivel de fumadores diarios en el estrato de edad más avanzada (38,9% entre los de 55 a 64 años).
- Entre los 30 y los 44 años, la prevalencia del consumo es muy elevada, alcanzando proporciones superiores a la mitad de la población en esas edades.

A modo de conclusión, se puede afirmar 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 30 a 44 años**.

Una vez se ha estudiado la influencia de las variables edad y sexo de forma independiente, conviene profundizar 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	32,6	13,0	6,5	47,8	100,0
Mujeres	32,6	11,6	7,0	48,8	100,0
20-24 años					
Hombres	47,2	9,4	9,4	34,0	100,0
Mujeres	38,5	9,6	9,6	42,3	100,0
25-29 años					
Hombres	56,7	11,9	11,9	19,4	100,0
Mujeres	37,9	7,6	16,7	37,9	100,0
30-34 años					
Hombres	60,3	8,8	11,8	19,1	100,0
Mujeres	42,2	0,0	17,2	40,6	100,0
35-44 años					
Hombres	54,6	4,2	16,0	25,2	100,0
Mujeres	47,0	1,7	10,4	40,9	100,0
45-54 años					
Hombres	56,7	4,4	23,3	15,6	100,0
Mujeres	36,8	0,0	12,6	50,6	100,0
55-64 años					
Hombres	62,7	0,0	29,9	7,5	100,0
Mujeres	14,1	0,0	12,5	73,4	100,0
Total hombres	54,3	6,7	16,5	22,5	100,0
Total mujeres	36,9	3,5	12,4	47,3	100,0
Total general	45,8	5,0	14,4	34,7	100,0

- Existe una mayor proporción de hombres que de mujeres con el hábito diario de fumar, que se percibe en los diferentes estratos de edad.
- Sin embargo, este hecho se iguala en el segmento de 15 a 19 años, en el que encontramos el mismo porcentaje de fumadores entre las chicas, que entre los chicos de esas edades.
- Entre las mujeres, destacan los altos porcentajes de aquellas que abandonan el hábito a edades jóvenes, entre los 25 y 34 años.
- 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.
- A partir de los 45 años aparecen proporciones importantes de ex fumadores, siendo más bajas las de los que nunca han fumado.
- 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.

En las edades más tempranas (de 15 a 19 años) existe un porcentaje igual 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 lo que respecta al 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, 45,8%)

Zona	% diarios	Estado civil	% diarios
Ciudad	45,2	Solteros/separados/divorciados	48,9
Barrios periféricos	49,6	Casados/otras uniones	42,9
Población rural	40,9	Viudos/as	58,3
Nivel de estudios	% diarios	Ocupación	% diarios
Sin estudios	22,4	Ocupados	56,8
Estudios Primarios	49,1	Desempleados	61,9
Estudios Secundarios	48,6	Inactivos (Estudiantes)	27,3
Universitarios	47,7	Inactivos (Amas Casa)	25,4
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	38,9

La prevalencia de fumadores diarios es significativamente más alta entre la población de los barrios periféricos, y notablemente más baja entre la población rural. En cuanto al estado civil, hay proporcionalmente más fumadores diarios entre los que están en situaciones de viudedad; 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 tienen estudios primarios; y en cuanto a la ocupación, el porcentaje de fumadores es elevado entre los ocupados y, sobre todo, entre los que están en situación de desempleo, siendo bajo entre los inactivos (amas de casa y estudiantes).

1.2. Tipologías de fumadores

La tipología de fumadores se determina 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.

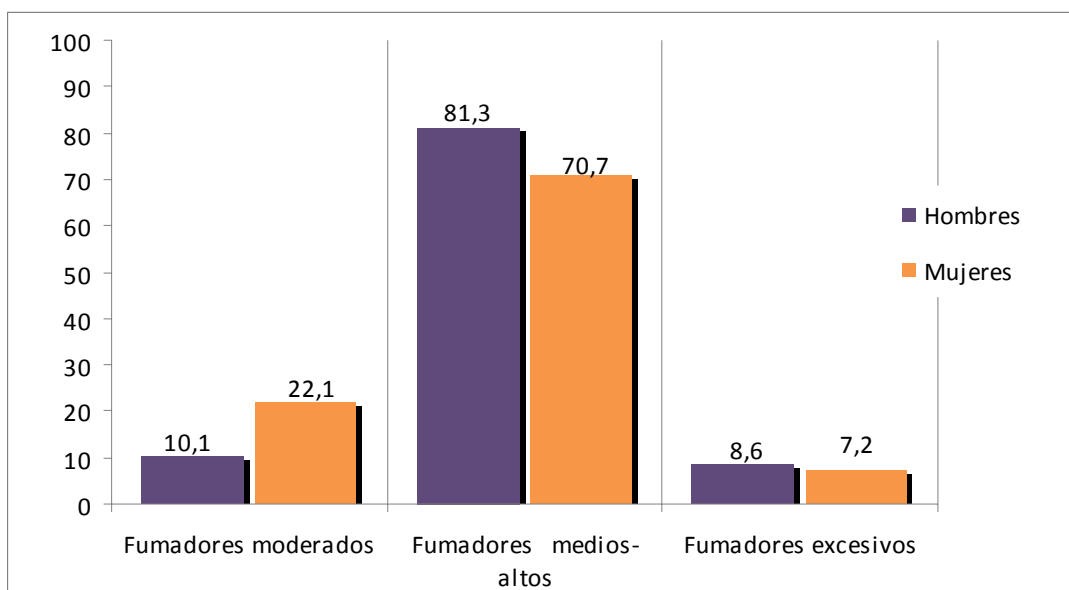
Tabla 1.6. Tipologías de fumadores, sobre el total de fumadores diarios

Tipología	2003	2008
Fumadores moderados (menos de 10 cigarrillos)	15,7	14,8
Fumadores medios-altos (de 10 a 20 cigarrillos)	67,4	77,2
Fumadores excesivo (más de 20 cigarrillos)	17,0	8,0
Total	100,0	100,0
Media	17,5	15,3
Moda	20	20

En la actualidad existe una variación clara en la tipología de fumadores con respecto a 2003, de tal manera que aumenta considerablemente la proporción de fumadores medios–altos (consumo de 10 a 20 cigarrillos), un 67,4% en 2003 frente al 77,2% en 2008. Por el contrario, llama la atención el descenso de los fumadores extremos pasando de un 17% en 2003 a un 8% en la actualidad. Asimismo, hay que destacar que desciende la media diaria en dos cigarrillos, pero se sigue manteniendo la cantidad más habitual de consumo en los 20 cigarrillos diarios.

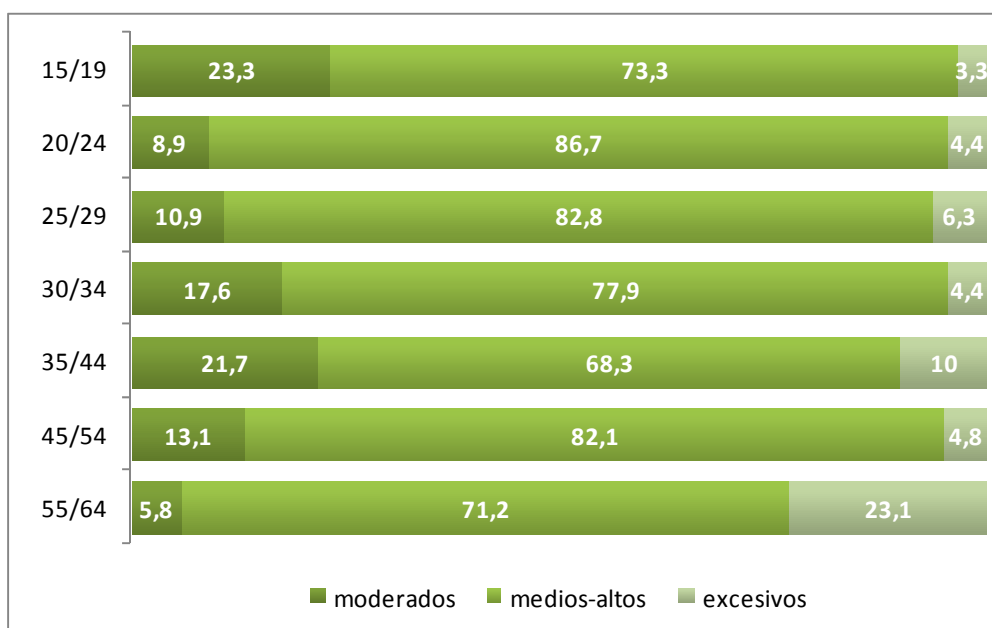
Las variables de edad y sexo determinan algunas diferencias claras en las tipologías de fumadores:

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 (16,3) y por las mujeres (13,7).

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



Al relacionar la tipología de fumadores con la variable edad se comprueba cómo los fumadores excesivos están más presentes en el grupo de mayor edad (55 a 64 años), por el contrario los fumadores moderados los encontramos en el grupo de edad más joven, 15 a 19 años.

La proporción de los fumadores moderados aumenta considerablemente en los grupos de edad madura, 30 a 44 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, en las edades más avanzadas, lejos de moderar su consumo, parece que lo incrementan.**

A continuación observaremos las proporciones de fumadores excesivos, en función de diferentes variables sociodemográficas.

Tabla 1.7. Porcentajes de fumadores excesivos, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 8,0%)

Zona	% excesivos	Estado civil	% excesivos
Ciudad	11,9	Solteros/separados/divorciados	3,0
Barrios periféricos	4,3	Casados/otras uniones	8,7
Población rural	9,6	Viudos/as	21,4
Nivel de estudios	% excesivos	Ocupación	% excesivos
Sin estudios	7,7	Ocupados	6,3
Estudios Primarios	10,0	Desempleados	15,8
Estudios Secundarios	6,3	Inactivos (Estudiantes)	3,6
Universitarios	2,4	Inactivos (Amas Casa)	9,7
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	28,6

Entre el total de fumadores diarios según diversas características, observamos que hay mayores proporciones de fumadores excesivos, en el nivel de estudios bajo, estudios primarios; en estados civiles de viudedad; entre los inactivos, jubilados y pensionistas; y en el núcleo urbano.

1.3. Edades de inicio en el consumo de tabaco

Para el análisis de la edad de inicio al consumo, se ha pedido que nos indicaran la edad en la que comenzaron a fumar a los que fuman a diario, a los fumadores ocasionales y a los ex fumadores. Seguidamente ofrecemos los resultados obtenidos, y su comparación con 2003.

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

Estrato de edad	2003	2008
Hasta 10 años	2,8	1,1
De 11 a 13 años	12,1	9,5
De 14 a 16 años	45,9	67,6
De 17 a 19 años	24,0	15,7
20 y más años	15,2	6,0
Total	100,0	100,0
Media	16,5	15,7
Moda	16,0	16,0
Edad de inicio en España 2005-2006*		16,4

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

La edad de inicio en el consumo de tabaco ha descendido. El 68% se inicia en este consumo entre los 14 y 16 años, incrementándose este porcentaje en veintiún puntos en los últimos cinco años; a su vez uno de

cada 6 (el 16%) lo hace entre los 17 y los 19 años de edad. Detectamos, además, un 9,5% que comienza a fumar antes de haber cumplido los 14 años.

Por tanto, la media de edad del inicio en el consumo de tabaco desciende a los 15,7 años, y la edad más común en que se empieza a fumar siguen siendo los 16 años. Esta media de edad en el inicio (15,7 años) es inferior a la obtenida para el conjunto del Estado (16,4 años), en la “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España, 2005-2006”.

Tabla 1.9. Medias de edad de inicio en el consumo de tabaco, según sexo (2003-2008)

	Media de edad	
	2003	2008
Sexo		
Hombre	16,1	15,5
Mujer	16,9	16,0
Media general	16,5	15,7

Tanto los hombres como las mujeres han adelantado ligeramente la media de edad de inicio en el consumo de tabaco respecto a 2003; no obstante son los hombres los que se inician antes en este consumo. Al mismo tiempo, observamos cómo se reduce la diferencia en la edad de inicio en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres.

En la siguiente tabla, observamos cómo varía la edad de inicio en el consumo de tabaco, según las variables sexo y edad.

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

Estrato de edad	Hombres	Mujeres	Total
15-19 años	14,5	14,1	14,3
20-24	15,1	15,3	15,2
25-29	16,2	15,8	16,0
30-34	16,0	16,0	16,0
35-44	15,8	15,5	15,7
45-54	15,2	15,9	15,4
55-64	14,8	21,6	16,3
Medias generales	15,5	16,0	15,7

En la actualidad, las mujeres empiezan a fumar a edades tempranas (igualándose prácticamente a 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, también descienden en la edad de inicio en el consumo de tabaco, en torno a los 15 años. Nos encontramos, entre los hombres, con 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.

Asistimos a un **adelanto en la edad de inicio en el consumo de tabaco entre hombres y las mujeres**, siendo todavía las mujeres las que se inician más tarde, pero con una tendencia clara a igualarse con la media de edad de inicio de los hombres.

1.4. Incidencia de la Ley Antitabaco en el consumo de tabaco

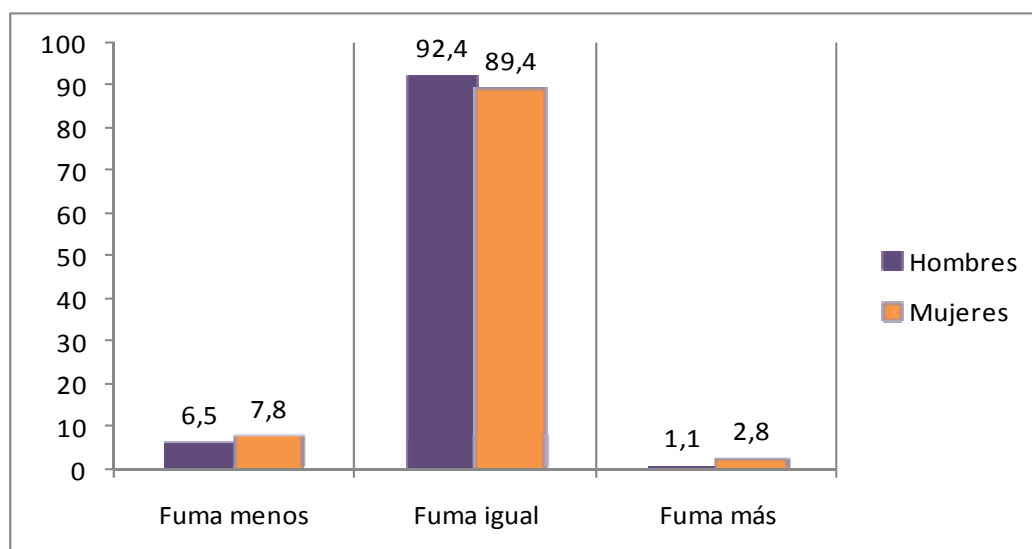
Abordamos a continuación un análisis específico sobre la influencia de la entrada en vigor de la ley que restringe el consumo de tabaco en lugares públicos en enero de 2006, sobre el consumo actual de tabaco.

Tabla 1.11. Diferencial de consumo de cigarrillos tras la aplicación de la Ley

Diferencial consumo	%
Fuma menos	7,1
Fuma igual	91,3
Fuma más	1,6
Total	100,0

Tal y como se puede comprobar en la anterior tabla un 7% de los fumadores diarios fuma menos desde la entrada en vigor de la Ley Antitabaco, por el contrario el 91% declara fumar la misma cantidad.

Gráfico 1.4. Diferencial de consumo de cigarrillos tras la aplicación de la Ley, según sexo



Parece que la ley ha tenido mayor impacto entre las mujeres, puesto que el 7,8% afirma fumar menos, mientras que en los hombres esta proporción es del 6,5%, al mismo tiempo que existe un mayor porcentaje de hombres que declaran fumar lo mismo, un 92,4% de hombres frente a 89,4% de mujeres. No obstante, si nos fijamos en las personas que fuman más, nos encontramos con que, en este caso, la proporción de que declara fumar más es mayor que en el caso de los hombres (2,8% y 1,1% respectivamente).

Para avanzar en este análisis vamos a establecer la relación entre el diferencial de consumo y la tipología de fumadores.

Tabla 1.12. Diferencial de consumo de cigarrillos tras la aplicación de la Ley, según tipología de fumadores

Diferencial consumo	%		
	Moderados	Medios-altos	Excesivos
Fuma menos	17,6	5,7	0,0
Fuma igual	82,4	92,3	100,0
Fuma más	0,0	2,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

Parece que existe relación entre la tipología de fumador y la incidencia de dicha ley, de esta manera, son los fumadores moderados los que declaran en mayor proporción fumar menos (el 17,6%), bastante por debajo (5,7%) nos encontramos a los fumadores medios-altos; y el 100% de los excesivos afirman fumar igual.

Otro aspecto interesante, para conocer las diferentes actitudes respecto al consumo de tabaco por parte de los fumadores, es conocer sus expectativas respecto a este hábito. Para ello, se les preguntó si habían intentado dejar de fumar.

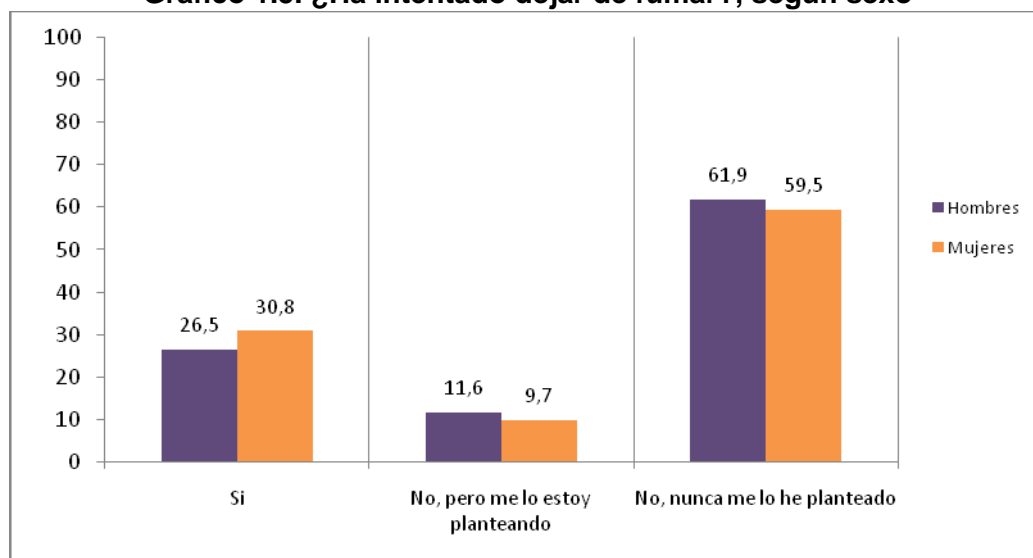
Tabla 1.13. ¿Ha intentado dejar de fumar?

	%
Sí	28,2
No, pero me lo estoy planteando	10,8
No, nunca me lo he planteado	61,0
Total	100,0

Casi el 40% de las personas que consumen tabaco, declara haber intentado dejar de fumar o se lo está planteando, sin embargo el 61% nunca se lo ha planteado.

Veamos, a continuación, este análisis atendiendo a la variable sexo.

Gráfico 1.5. ¿Ha intentado dejar de fumar?, según sexo



Nos encontramos ligeras diferencias según sexo, así las mujeres son las que más han intentado dejar de fumar o se lo están planteando, un 40,5% frente al 38,1% de los hombres.

Analizamos, a continuación, el intento de dejar de fumar según la tipología de fumadores. Los fumadores excesivos son los que más han intentado dejar de fumar o se lo están planteando, más de la mitad así lo afirma. Por el contrario, los fumadores medios-altos son el grupo que en mayor proporción declara no haberlo intentado nunca (un 64,1%).

Tabla 1.14. ¿Ha intentado dejar de fumar?, según tipología de fumadores

Intento de dejar de fumar	%		
	Moderados	Medios-altos	Excesivos
Sí	27,9	25,1	50,0
No, pero me lo estoy planteando	16,2	10,8	8,3
No, nunca me lo he planteado	55,9	64,1	41,7
Total	100,0	100,0	100,00

Para terminar de ver la relación de la Ley Antitabaco con el consumo del mismo, veremos la incidencia de estas medidas con los hábitos de consumo de tabaco.

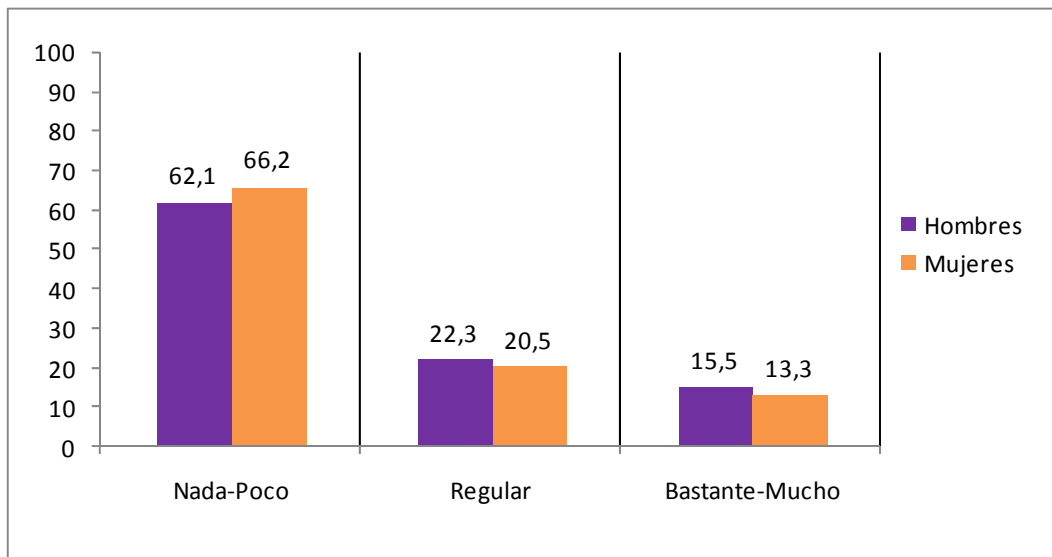
Tabla 1.15. Incidencia de la ley en el consumo de tabaco

Incidencia	%
Nada-Poco	63,7
Regular	21,7
Bastante-Mucho	14,7
Total	100,0

Casi el 64% de los consumidores de tabaco afirman haber variado poco o nada sus hábitos de tabaco, mientras que un 14,6% afirma lo contrario, que esta medida les ha influenciado bastante o mucho.

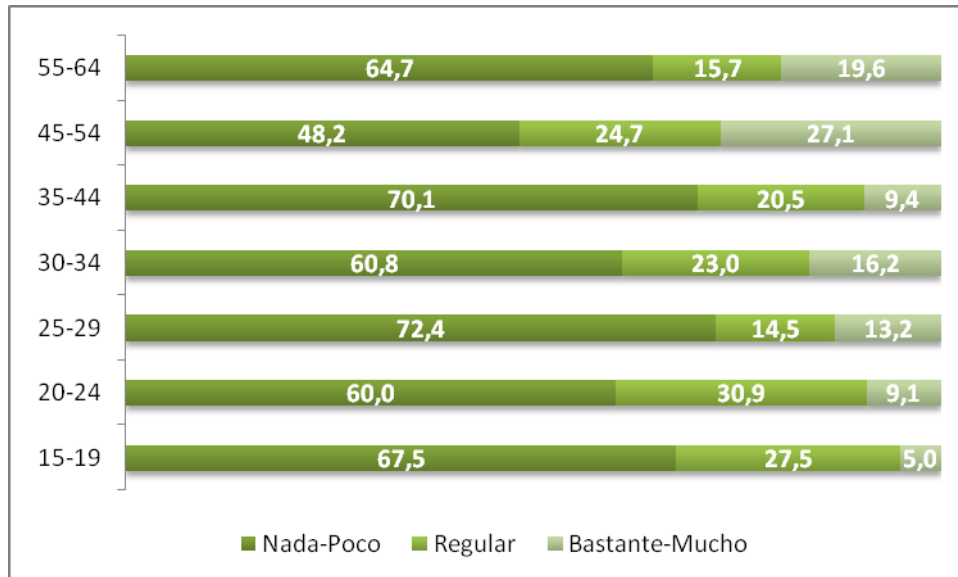
La situación según sexo es parecida, destacando que dentro de las mujeres una mayor proporción de ellas declara haber variado poco o nada sus hábitos de consumo, sin embargo la proporción de los que consideran que les ha influido bastante o mucho es mayor entre los hombres.

Gráfico.1.6. Incidencia de la ley en el consumo de tabaco, según sexo



Si nos centramos en la incidencia en los hábitos de consumo según grupos de edad, obtenemos los siguientes datos.

Gráfico 1.7. Incidencia de la ley en el consumo de tabaco, según grupos de edad



En primer lugar, llama la atención cómo la incidencia aumenta en los grupos de edad madura y disminuye entre los más jóvenes, así en el grupo más joven sólo el 5% declara haberle incidido bastante-mucho, mientras que los que se encuentran en el grupo de 45-54 años esta incidencia se incrementa notablemente (un 27%).

Finalizamos este capítulo analizando la incidencia de la Ley Antitabaco en los hábitos de los consumidores de tabaco, según la tipología de fumadores.

Tabla 1.16. Incidencia de la ley en el consumo de tabaco, según tipología de consumidores

Incidencia	%		
	Moderados	Medios-altos	Excesivos
Nada-Poco	72,1	59,0	73,0
Regular	19,1	23,4	10,8
Bastante-Mucho	8,8	17,7	16,2
Total	100,0	100,0	100,0

Los fumadores excesivos son los que en mayor proporción afirman que estas medidas les ha influido poco o nada (el 73%), sin embargo, entre los que parece que más les ha influido en sus hábitos dichas actuaciones, es entre los fumadores medios-altos puesto que el 17,7% declara que le ha incidido bastante o mucho.

2. CONSUMO DE ALCOHOL

Si bien el tabaco es la sustancia más usada a diario, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España en general, y en Cartagena en particular. En la última Encuesta Domiciliaria sobre el uso de Drogas (PNSD, 2005) de la que se conocen datos, un 93,7% de la población española de 15 a 64 años indicó haberlo consumido alguna vez en la vida. Y en el caso de la población de Cartagena, en el mismo segmento de población el 82,4% señala en 2008 haberlo consumido también en alguna ocasión.

Estamos por tanto hablando de una sustancia especialmente arraigada entre la población de este país y en la que concurren diferentes y diversas circunstancias (culturales, industriales, etc.) que “ayudan” a su extensión entre el conjunto de la población. Veamos pues, en los sucesivos apartados de este capítulo, la extensión de su ingesta, la evolución de los consumos, la incidencia de los mismos, etc.

2.1. Prevalencia y frecuencia en el consumo de alcohol

Empezando por el principio, los consumos de alcohol en Cartagena observados en los distintos indicadores resultantes de nuestra encuesta de 2008, son los que se recogen en la tabla 2.1 siguiente:

Tabla 2.1: Proporción de consumidores de alcohol (%)

	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
No nunca	17,6	7,7	24,0
Si	82,4	92,3	76,0
Total	100,0	100,0	100,0

A partir de estas proporciones obtenemos las prevalencias para cada período de tiempo. El resumen de éstas y su comparativa con otros años y encuestas se reflejan en la tabla siguiente:

Tabla 2.2 Prevalencias de consumo de alcohol (%)

	Año	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
España (15-64 años)	2003	88,6	76,6	64,1
España (15-64 años)	2005	93,7	76,7	64,6
Castilla la Mancha (15-64 años)	2004	88,0	80,7	76,1
Castilla la Mancha (15-64 años)	2008	84,9	71,8	61,5
C. Valenciana (15 y más años)	2006	--	83,1	57,0
Cartagena (15-64 años)	2003	93,9	87,4	71,6
Cartagena (15-64 años)	2008	82,4	76,1	57,9

(*) Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). EDADES 2003 Y 2005. "El consumo de drogas en Castilla la Mancha" FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, "El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana" (2006).

Para las comparaciones de las prevalencias obtenidas en la encuesta de 2008, al igual que para el resto de sustancias, hemos optado por confrontar los datos con los que aportaron las encuestas nacionales de 2003 y 2005, así como con datos de Castilla la Mancha y la Comunidad Valenciana. Lógicamente, junto a éstas procedemos a comparar las cifras del estudio de 2003 de Cartagena.

Las tasas de consumidores de bebidas alcohólicas resultantes para este año han sufrido un descenso considerable respecto a los dos estudios nacionales realizados por el Plan Nacional. Si comparamos con las cifras de 2005, vemos cómo en la actualidad la población de Cartagena presenta una prevalencia, para los últimos 12 meses, que se situaría once puntos porcentuales por debajo; variación que se queda en los siete puntos al comparar las tasas para los últimos 30 días.

Se observan diferencias notables en la comparativa de las dos últimas investigaciones en el municipio de Cartagena. La prevalencia de aquellos que han consumido alcohol "alguna vez" ha descendido del 93,9% en 2003 a un 82,4%. La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses también ha disminuido pasando del 87,4% al 76,1%. Sin embargo, el cambio más notable se ha experimentado en la prevalencia de los últimos 30 días, que se ha reducido en más de 13 puntos porcentuales, pasando del 71,6% en 2003 al 57,9% en 2008.

Las variables zona, sexo, nivel de estudios y ocupación son variables muy discriminantes en el consumo de alcohol, con una significación estadística, en el periodo de los últimos doce meses, muy alta ($P < .000$). Los resultados obtenidos para cada variable serían los que se recogen en la siguiente tabla.

Tabla 2.3 Prevalencias del consumo de alcohol en los últimos treinta días, según diversas variables sociodemográficas (%)

Zona	%	Estado civil	%
Ciudad	72,0	Solteros/separados/divorciados	61,5
Barrios periféricos	59,4	Casados/otras uniones	54,5
Población rural	40,4	Viudos/as	71,8
Nivel de estudios	%	Ocupación	%
Sin estudios	25,6	Ocupados	65,9
Estudios Primarios	50,1	Desempleados	61,3
Estudios Secundarios	74,0	Estudiantes	59,6
Universitarios	80,9	Amas de casa	35,7
		Jubilados / Pensionistas	73,0
Edad	%	Sexo	%
15-19	45,5	Hombres	66,1
20-24	58,1	Mujeres	49,4
25-29	56,0		
30-34	54,5		
35-44	63,9		
45-54	63,3		
55-64	54,2		
Prevalencia Total: 57,9%			

Desde la perspectiva del sexo la diferencia de ingesta entre los hombres y las mujeres es bastante significativa; mientras que entre los primeros el 66% bebieron alcohol en los últimos 30 días, las segundas se quedan en el 49%.

Al margen de la preponderancia de los grupos de edad de 35 a 54 años que superan ampliamente la prevalencia general, hemos de resaltar las siguientes tasas resultantes de la correlación con las diferentes variables:

- Superan la proporción del 70% quienes residen en la zona ciudad (72%), los que tiene un estado civil diferente a casado o soltero (72%), aquellos con mayor nivel de estudios, secundarios (74%) y universitarios (81%) y los jubilados y pensionistas (73%).
- Con una prevalencia inferior al 50% se sitúan los residentes en la zona rural (40%), las personas sin estudios (26%), las amas de casa (26%); las mujeres (49%), y los más jóvenes (15-19 años), que se queda en el 45%.

2.2 Las edades de inicio en el consumo de alcohol

Veamos ahora a qué edades se inician en el consumo de bebidas alcohólicas la población de Cartagena. De media, se iniciaron en la ingesta de las bebidas con 15,8 años, el dato es prácticamente el mismo que se obtuvo en la encuesta de 2003, en aquella la edad media se situó en los 15,9 años. La edad de inicio es ligeramente inferior a la media española, según confirman los datos de la encuesta del Plan Nacional para el año 2005 (16,7 años). Pero veamos el dato desde la perspectiva de algunas de las variables de análisis.

Tabla 2.4 Edad media de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas según el sexo y la edad. Años 2008 y 2003

	2003	2008
Sexo		
Varones	15,3	15,4
Mujeres	16,5	16,2
Edad		
15-19	14,1	14,4
20-24	15,2	15,6
25-29		15,7
30-34	15,9	15,7
35-44		15,9
45-54		16,1
55-64	17,2	16,3
Total	15,9	15,8

Aún siendo muy similares las cifras de un año y otro, entre los varones se registra un leve aumento en la edad media de inicio, mientras que en las mujeres se habría producido un descenso, lo que hace que las diferencias entre varones y mujeres en la edad de inicio cada vez sean menores.

La encuesta de 2005 del PNSD constata cómo las mujeres se iniciaban después que los varones en el consumo de alcohol (17,7 años para las mujeres y 15,9 para los varones), es decir, en el conjunto del estado aún están lejanas las edades de inicio entre varones y mujeres.

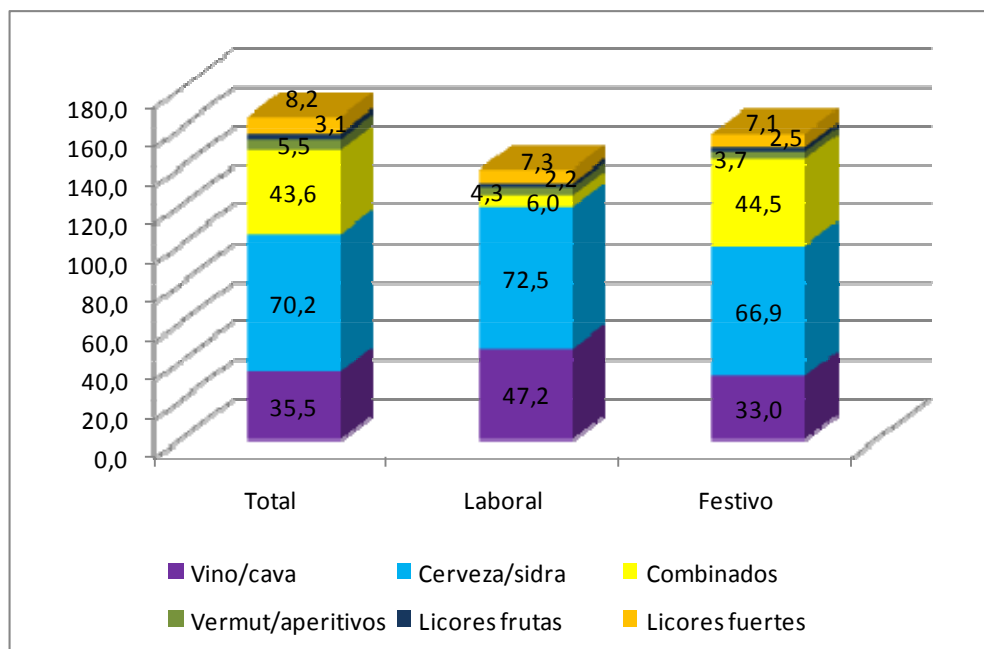
De la anterior tabla hay que resaltar otro dato, la edad de inicio es cada vez más baja, mientras los más mayores se iniciaron de media con 16,3 años de edad, el grupo de los más jóvenes presentan un valor medio de 14,5 años.

2.3 Tipos de bebidas consumidas. Frecuencias

A las personas consultadas que afirmaron haber tomado bebidas alcohólicas en los últimos treinta días se les pidió que nos dijeran, para cada tipo de bebidas, si las tomaron y con qué frecuencia, diferenciando entre los consumos de fin de semana (de viernes a domingo) del resto de días laborables.

Veamos en primer lugar qué proporción de población tomó cada una de las bebidas, de entre quienes sí consumieron.

Gráfico 2.1 Proporción de población que consumió cada tipo de bebida, de entre quienes sí consumieron en los últimos treinta días (%)



Hay tres tipos de bebidas masivamente consumidas por la población bebedora el vino, la cerveza y los combinados; pero se observan diferencias apreciables cuando tenemos en cuenta el día de la semana en las que son consumidas. Hay bebidas como el vino que, aún manteniendo una proporción de bebedores muy constante, es tomado por una proporción mayor de bebedores en los días laborables que en los fines de semana. A la cerveza, la “reina” de las bebidas le ocurre algo similar aunque conciliando proporciones mucho más elevadas de consumidores.

En el polo opuesto nos encontramos con la ingesta de combinados. En términos relativos a lo largo de los días laborables son tomados por una pequeña proporción de ciudadanos (6%), sin embargo en los fines de semana se dispara el consumo de los combinados hasta el punto de que el

44% de los bebedores toman estas bebidas en esos días. Es obvio que estas cifras están asociadas a los hábitos de consumo del fin de semana y a la incorporación masiva al consumo de jóvenes durante esos días.

Centremos ahora nuestro análisis en la frecuencia con la que son tomadas estas bebidas:

Tabla 2.5 Distribución de los bebedores de los últimos treinta días según la frecuencia de consumo de cada tipo de bebida y el día de la semana (%)

	Vino cava	Cerveza sidra	Vermut aperitivos	Combinados	Licores frutas	Licores fuertes
Laborables						
Todos los días laborables	14,5	25,6	0,4	0,9	0,2	0,9
3 días lab./semana	5,0	11,0	0,0	0,9	0,0	0,5
2 días lab./semana	6,6	12,3	2,0	5,1	0,5	1,7
1 días lab./semana	3,4	6,3	3,3	6,5	2,0	5,2
Menos de 1 día lab./semana	9,3	4,3	5,3	6,2	1,6	2,6
No consumió en días lab.	61,2	40,4	89	80,4	95,6	89,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fines de semana						
Todos los fines de semana	22,3	41,2	5,0	23,3	1,7	6,1
3 fines de semana/mes	6,5	10,7	1,0	9,7	0,6	3,0
2 fines de semana/mes	13,7	14,0	7,2	14,6	2,3	5,7
1 fin de semana/mes	8,1	9,1	9,2	11,1	6,7	8,3
No consumió en f. semana	49,3	25,0	77,6	41,3	88,7	76,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En línea con lo comentado más arriba, el grupo de bebidas de los vinos-cavas y las cervezas-sidra son, con mucho, las más consumidas y de una manera más regular a lo largo de los diferentes días de la semana. Cosa distinta es el caso de los combinados: los que los consumen los días laborables sólo suponen un 13%; sin embargo en fines de semana quienes los toman alcanzan una proporción del 59%, llegando a ser un 23% quienes los toman además todos los fines de semana.

Un dato relevante y a destacar es el siguiente: entre quienes sí consumieron bebidas los últimos treinta días, el 28% no tomaron bebida alguna en días laborables, mientras que en fin de semana sólo el 1,6% manifestaron no tomar nada de alcohol.

Antes de concluir con este apartado veamos la proporción de bebedores de cada tipo de bebida atendiendo a las variables de sexo y edad.

Tabla 2.6 Proporción de población que consumió cada tipo de bebida, de entre quienes sí consumieron en los últimos treinta días, según el sexo la edad y tipo de día de la semana (%)

Laborables	V	M	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	Total
Vino/cava	44,0	31,7	5,0	9,9	19,4	30,5	48,4	52,4	70,4	38,8
Cerveza/sidra	71,2	43,5	36,3	40,6	51,0	62,1	68,8	68,3	63,0	59,6
Vermut/aperitivos	12,0	9,7	0,0	5,0	14,3	13,7	14,1	12,7	7,4	11,0
Combinados	26,0	10,7	25,0	17,8	25,5	25,3	25,0	12,7	5,6	19,6
Licores frutas	4,7	3,8	3,8	5,0	5,1	4,2	3,1	4,8	5,6	4,4
Licores fuertes	17,8	1,4	2,5	7,9	7,1	14,7	7,8	12,7	22,2	10,9
No bebieron en Días laborables	18,5	40,5	57,5	53,5	41,8	34,7	17,2	15,9	7,4	27,7

F. Semana	V	M	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	Total
Vino/cava	52,9	47,5	21,3	22,8	37,8	49,5	56,3	63,5	74,1	50,7
Cerveza/sidra	81,3	66,3	60	68,3	74,5	73,7	78,1	84,1	70,4	75,0
Vermut/aperitivos	18,4	27,9	6,3	10,9	30,6	26,3	23,4	28,6	16,7	22,4
Combinados	62,8	52,9	85	84,2	79,6	76,8	53,1	41,3	20,4	58,7
Licores frutas	8	15,9	12,5	18,8	11,2	12,6	9,4	11,1	7,4	11,3
Licores fuertes	32	10,8	21,3	23,8	17,3	30,5	17,2	25,4	31,5	23,2
No bebieron en fin de semana	0,6	2,9	3,8	0	0	3,2	1,6	1,6	1,9	1,6

A la vista de las cifras de la tabla anterior podemos destacar las siguientes situaciones:

- Las mujeres beben en menor proporción, cuatro de cada diez no consumen bebidas alcohólicas en los días laborables.
- Los/as más jóvenes, quienes se encuadran en los grupos de 15-19 años, 20-24 y 25-29; en proporciones muy altas no consumen nada entre semana, pero por el contrario son muy pocos los que dejan de consumir durante el fin de semana. El caso más claro lo encontramos en el grupo de 15-19 años: el 58% no consumen en días laborables, pero el 96% sí consume en los fines de semana.

2.4 Tipología de bebedores. Perfiles

En los apartados anteriores hemos visto y analizado las prevalencias asociadas a los consumos de bebidas alcohólicas, las edades de inicio en el consumo, así como los tipos de bebidas y frecuencia de la ingesta.

A continuación, y a partir de las respuestas aportadas por los entrevistados, vamos a dibujar la tipología de bebedores en base a las cantidades que nos dijeron que toman. Para cada tipo de bebida y día de la semana se solicitó que nos dijeran la cantidad de vasos o copas que tomaron para, a continuación, proceder a calcular la cantidad de alcohol puro ingerido. A partir de estas cantidades de consumo de alcohol puro, y tomando como referencia el **promedio general diario**, hemos elaborado una tipología de bebedores, siguiendo criterios internacionales y aplicada en nuestro país en diversos estudios¹

Comenzaremos viendo las medias de consumo de alcohol puro tomado. Si tenemos en cuenta las cantidades tomadas de cada una de las distintas bebidas consideradas, y teniendo en cuenta la equivalencia en alcohol puro (en gramos) de cada una de ellas, las medias de consumo son las que se recogen en la tabla siguiente:

Tabla 2.7 Consumo medio de alcohol, en gramos, según los días de la semana, sexo y edad de los consumidores. Bebedores último mes (N=569) y población general (N= 1.000)

Bebedores	Lab.	F. Sem.	Promedio		Pob. total	Lab.	F. Sem.	Promedio
Sexo					Sexo			
Varones	16,8	75,1	20,3		Varones	11,1	49,6	13,4
Mujeres	5,9	44,8	9,8		Mujeres	2,9	22,1	4,8
Edad					Edad			
15-19	6,6	83,9	15,8		15-19	3,0	38,3	7,2
20-24	6,2	80,0	15,0		20-24	3,6	46,1	8,6
25-29	10,7	79,1	17,4		25-29	6,0	44,3	9,7
30-34	11,6	65,1	15,9		30-39	6,3	35,3	8,6
35-44	13,8	49,6	15,0		40-49	8,8	31,8	9,6
45-54	13,8	57,5	16,1		50-64	8,7	36,2	10,1
55-64	17,3	49,6	16,9		55-64	9,3	26,8	9,2
Total	12,2	62,4	15,9		Total	7,1	36,1	9,2

¹ En el apartado metodológico se explicita detalladamente la metodología seguida para los cálculos de alcohol puro ingeridos y la posterior categorización por tipo de bebedores.

A partir de estos datos vemos que el promedio diario semanal en el conjunto de la población es de 9,2 gramos. Por otra parte, y como no podía ser de otra manera, vemos que los días de fin de semana el consumo promedio (36,1 gr. en el conjunto y 62,4 gr. entre los bebedores) sigue siendo mayor que en los días laborables (7,1y 12,2 gr., respectivamente).

Ya vimos anteriormente como son los varones quienes consumen en mayor proporción bebidas alcohólicas y también en mayor cantidad, tal como se recoge en la tabla anterior. Según estos datos y tomando en consideración a la población bebedora, vemos que los varones consumen de promedio 20,3 gr. de alcohol al día, mientras que las mujeres toman 9,8 gr.

Por edades vemos que las mayores cantidades de ingesta son muy variadas. Al considerar sólo a los/as bebedores/as hay un grupo de edad predominante el de 25-29 años (17,4 gr.).

Pues bien, a partir de las cantidades de alcohol puro tomado por las personas bebedoras, se ha elaborado la tipología de bebedores. Veámosla en la tabla siguiente.

Tabla 2.8 Tipo de bebedores según el consumo diario en gramos de alcohol puro (%)

	Laborables	F. semana	Promedio
Abstinentes	58,3	43	42,3
Ligeros	31,3	13	42,4
Moderados	9,6	17,7	13,9
Altos	0,1	7,1	0,9
Excesivos	0,4	9,4	0,1
Gran Riesgo	0,3	9,8	0,3

Acumulando las proporciones de los bebedores altos, excesivos y de gran riesgo obtenemos el porcentaje de bebedores que consideramos **abusivos**. Teniendo en cuenta las cifras de la tabla tenemos que de promedio diario la tasa de consumidores abusivos se eleva hasta el 1,3%, proporción esta que estaría muy cercana a la obtenida para los bebedores de días laborables (0,8%) pero bastante alejada del mismo dato para los consumidores de fin de semana (26,3%).

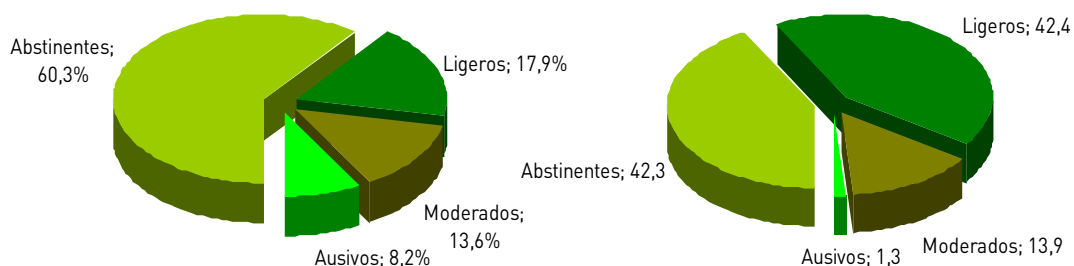
Las pautas y hábitos de consumo continuamente se dejan sentir en las cifras relativas a los consumos de alcohol; el consumo masivo de bebidas alcohólicas de los jóvenes durante los fines de semana, trazan de manera bastante nítida tanto las proporciones de consumidores como la cantidad de alcohol puro tomado, con grandes divergencias entre los datos referidos a los fines de semana en relación con el resto de días laborables.

A pesar de las diferencias metodológicas podemos ver las diferencias registradas entre las cifras actuales y las de hace cuatro años en relación a los bebedores abusivos.

Tabla 2.9 Tipología de bebedores. Comparativa años 2003 – 2008

	2003	2008
Abstinentes	60,3	42,3
Ligeros	17,9	42,4
Moderados	13,6	13,9
Altos	2,7	0,9
Excesivos	2,4	0,1
Gran Riesgo	3,1	0,3

Gráfico 2.2 Tipología de bebedores en 2003 y 2008 (%)



Dos datos llaman la atención cuando comparamos las cifras de uno y otro año. De una parte, el descenso de abstinentes registrado en 2008 que, de manera mayoritaria parece que se encuadrarían entre los bebedores ligeros (hasta 20 gr. de alcohol puro). De otra parte, el descenso computado entre los bebedores abusivos: la bajada, que sería bastante acusada (-7 puntos porcentuales) sería achacable, en gran medida, a la medición más fina y ajustada del método empleado en esta ocasión, a pesar de que es un dato que viene bajando de manera continuada en diferentes investigaciones epidemiológicas efectuadas en otros ámbitos territoriales².

Veamos ahora el perfil de los bebedores desde la perspectiva de dos de las variables de análisis más significativas, el sexo y la edad.

² A pesar de trabajar en algunos casos con universos diferentes, éstas son algunas de las prevalencias de bebedores abusivos de los últimos años: España 2005 (5,5%), Andalucía 2005 (5,9%), Galicia 2006 (4,5%) y Castilla-la Mancha 2008 (2,2%).

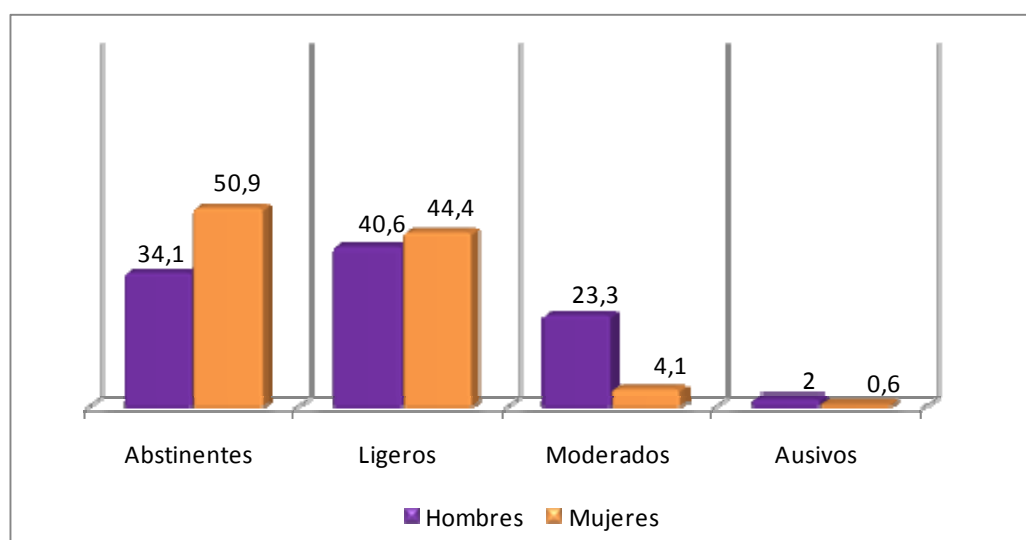
Tabla 2.10 Distribución de los bebedores por tipología, según el sexo y la edad (%)

	Varones	Mujeres	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	Total
Abstinentes	34,1	50,9	55,7	42,3	44	46,2	36,1	36,9	45,8	42,3
Ligeros	40,6	44,4	29,5	42,3	42,5	37,1	52,8	42	38,2	42,4
Moderados	23,3	4,1	13,6	15,4	11,9	15,2	9	19,9	13,7	13,9
Abusivos	2,0	0,6	1,1	0,0	1,5	1,5	2,1	1,1	2,3	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A la vista de las cifras de la tabla podemos resaltar los siguientes datos:

- Entre las mujeres se da una proporción de abstinentes muy por encima de la que presentan los hombres, un 51% en las primeras frente al 34% de los segundos.
- Los varones no sólo son más bebedores sino que también ingieren mayores cantidades de alcohol: un 2% serían bebedores abusivos (más de 60 gr.) y un 23% alcanzan la categoría de moderados (entre 21 y 60 gr.), superando con creces las proporciones de las mujeres.
- En los grupos de edad de 20-24 y de 25-29 años se registran las tasas de abstinentes más bajas (42% y 44% respectivamente). Las tasas de bebedores abusivos más altas se dan entre los de 55 a 64 años y los de 35 a 44 años (2,3% entre los primeros y un 2,1% entre los segundos).

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 2% de los hombres y el 0,6% de las mujeres. Las mujeres sólo aventajan a los varones en la proporción de bebedores ligeros.

Para concluir con este apartado del capítulo, veamos en la tabla siguiente el perfil de los bebedores abusivos desde la perspectiva de diversas variables de análisis.

Tabla 2.11 Perfil de los consumidores de alcohol abusivo, en general, según las distintas variables de clasificación sociodemográficas (%)

Variables	%	Variables	%
Sexo		Nivel educativo	
Varones	2,0	Sin estudios	0,9
Mujeres	0,6	Estudios Primarios	0,9
		Estudios secundarios	2,4
		Universitarios	0,0
Edad		Actividad profesional	
15-19	1,1	Ocupados	1,6
20-24	0,0	Desempleados	3,2
25-29	1,5	Inactivos (Estudiantes)	1,0
30-34	1,5	Inactivos (Amas de casa)	0,4
35-44	2,1	Inactivos (Jubilados/pensionistas)	0,0
45-54	1,1		
55-64	2,3		
Zona			
Ciudad	0,3		
Barrios Periféricos	0,0		
Rural	4,3		
Prevalencia Total: 1,3%			

Además de lo ya dicho sobre el género y la edad, el perfil básico de los bebedores abusivos giraría en torno a los siguientes rasgos: se aprecia una mayor concentración entre los residentes de la zona rural, así como entre los de 55 a 64 años, personas con estudios secundarios y desempleados.

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. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

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.

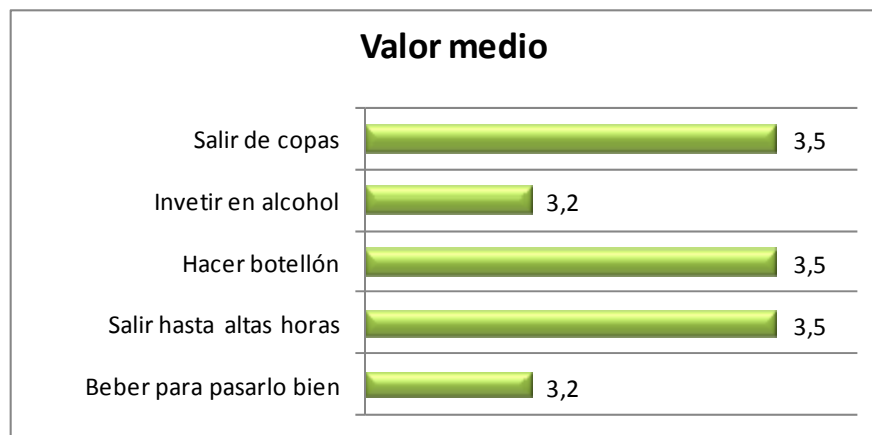
Los resultados generales obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 2.12. ¿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. Mucho	6,2	1,2	3,2	6,4	2,2
2. Bastante	14,9	10,5	9,1	15,8	10,2
3. Poco	29,8	30,1	25,2	27,0	24,3
4. Nada	49,2	58,3	62,4	50,7	63,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Valor medio (1-4)	3,22	3,45	3,47	3,22	3,49

Algo más de la mitad de los jóvenes 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 al 40% de los jóvenes, invierten dinero de su ocio en alcohol.

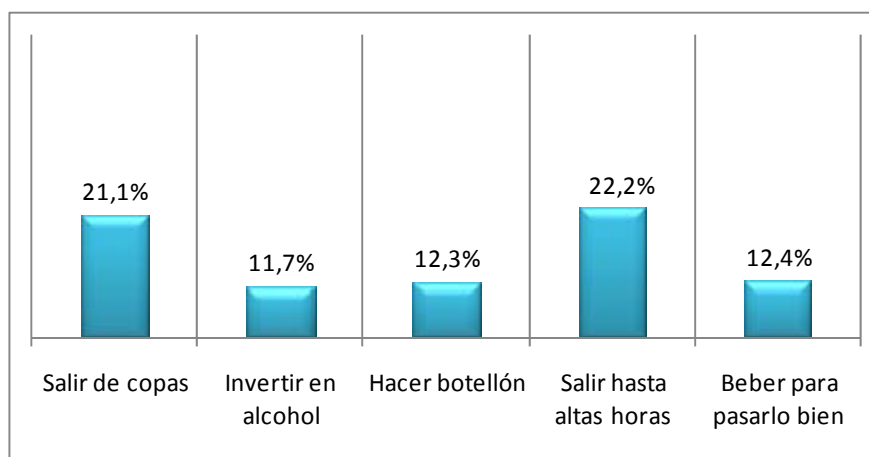
Gráfico 2.4. Grado medio en que los jóvenes se sienten identificados con las diferentes afirmaciones sobre alcohol y ocio (escala entre 1 y 4, valor intermedio = 3,4)



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

- Uno de cada cinco emplea buena parte de su tiempo de ocio en salir de copas con los amigos.
- Uno de cada diez asegura que invierte en alcohol buena parte de su presupuesto semanal destinado al ocio.
- El 12% afirma que cuando sale con sus amigos, suele hacer botellón.
- El 22% suele salir casi todas las noches de fin de semana hasta altas horas.
- Y, finalmente, el 12% considera el alcohol como algo importante para pasárselo bien.

Gráfico 2.5. 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



Los 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.

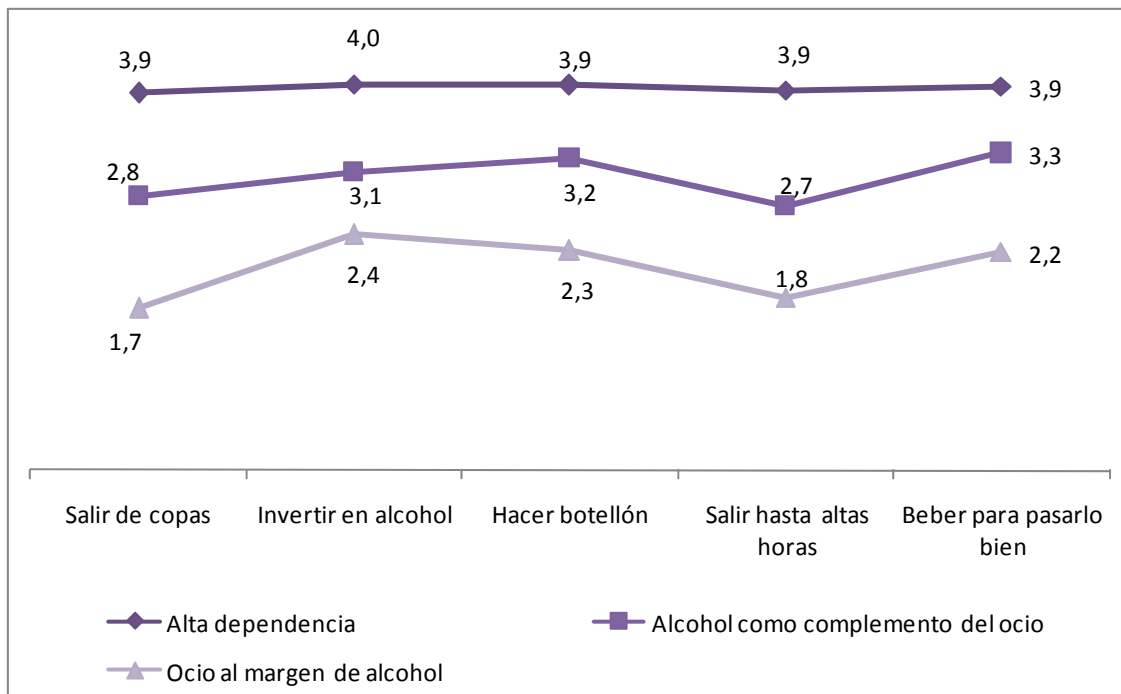
Con este tipo de análisis, pretendemos definir diferentes segmentos o grupos de jóvenes, en función de sus actitudes y su identificación con estas afirmaciones planteadas sobre el alcohol y su tiempo de ocio. A su vez, una vez definidos dichos grupos, trataremos de dibujar el perfil de los jóvenes que 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 en el ocio**.
- Segmento 2, compuesto por **aquellos que usan el alcohol como complemento del ocio**.
- Segmento 3, formado por los **jóvenes cuyo tiempo de ocio está 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 2.6. Grado medio de identificación de cada segmento con cada afirmación (escala entre 1 y 4, valor intermedio = 2,5)

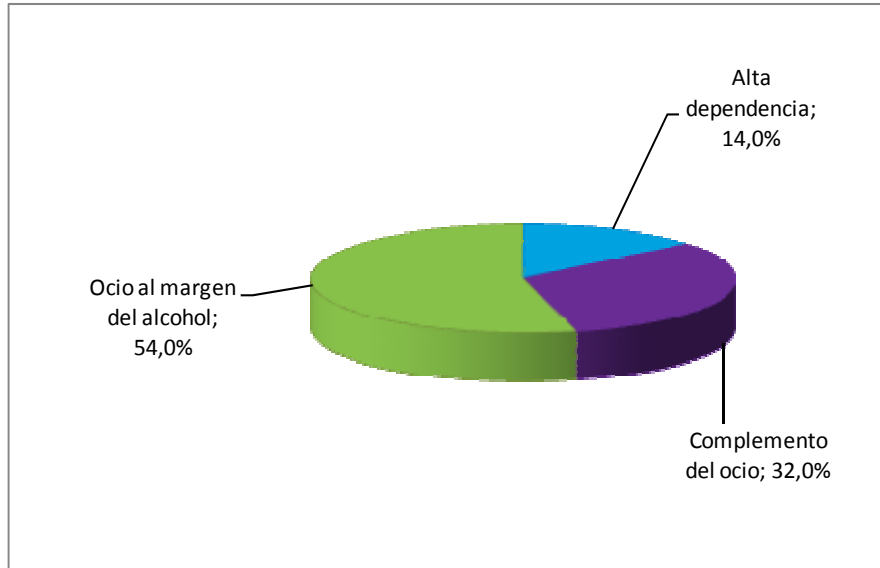


La representación gráfica de los segmentos refleja cómo los jóvenes pertenecientes al de alta dependencia del alcohol en su tiempo de ocio, son los que se muestran más identificados con todas las afirmaciones. Por tanto, los que componen este grupo se caracterizan por invertir la mayor parte de su tiempo 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 componentes del segundo segmento utilizan el alcohol como complemento del ocio, el alcohol les resulta bastante importante para pasárselo bien y también participan del botellón, pero el salir de copas o el salir hasta altas horas no son actividades tan seguidas.

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 2.7. 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 el 14% de los jóvenes de Cartagena entre 15 y 29 años (tres puntos porcentuales más que el mismo segmento en 2003 que era del 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 54% 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. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
- (Valor intermedio = 3,4)

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

Afirmaciones	Segmentos			Total jóvenes
	Alta dependencia	Complemento del ocio	Ocio al margen del alcohol	
Salir de copas	1,7	2,8	3,9	3,2
Invertir en alcohol	2,4	3,1	4,0	3,5
Hacer botellón	2,3	3,2	3,9	3,5
Salir hasta altas horas	1,8	2,7	3,9	3,2
Beber para pasarlo bien	2,2	3,3	3,9	3,5
Valor medio de global	2,1	3,0	3,9	3,4
Tamaño de cada grupo	14%	32%	54%	100%

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	Complemento del ocio	Ocio al margen del alcohol	
Sexo				
Hombre	65,3	57,7	43,3	51,0
Mujer	34,7	42,3	56,7	49,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad				
15-19 años	30,6	29,4	37,2	33,8
20-24 años	43,1	36,8	30,3	34,2
25-29 años	26,4	33,7	32,5	32,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Media de edad	21,9 años	22,5 años	21,9 años	22,1 años
Estado civil				
Soltero	98,6	85,9	67,4	77,7
Casado	1,4	13,5	32,2	21,9
Otras situaciones	--	0,6	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de estudios				
Sin estudios	4,2	1,2	14,9	9
Primarios	33,3	40,1	51,8	45,5
Secundarios	59,7	47,5	30,4	40,0
Universitarios	2,8	11,1	2,9	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Ocupación				
Trabajadores	43,1	52,5	38,0	43,3
Desempleados	13,9	7,4	9,8	9,6
Estudiantes	43,1	37,7	31,5	35,1
Amas de casa	--	2,5	20,7	12,0
Total	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 20 a 24 años, solteros, y con estudios secundarios.
- El segmento que utiliza el alcohol como complemento del ocio se caracteriza porque lo forman en mayor medida solteros que tienen niveles de estudios primarios y secundarios y principalmente 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 amas de casa.

Para concluir este análisis de las actitudes de los jóvenes ante el alcohol, podemos comprobar los índices de consumo de alcohol a diario 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 bebedores de alcohol a diario, sobre el total de jóvenes en cada segmento

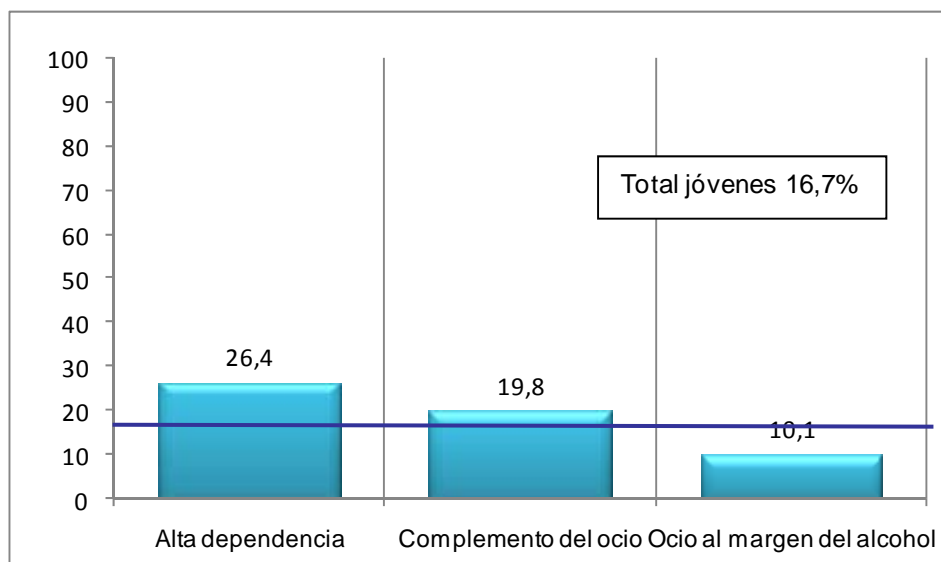
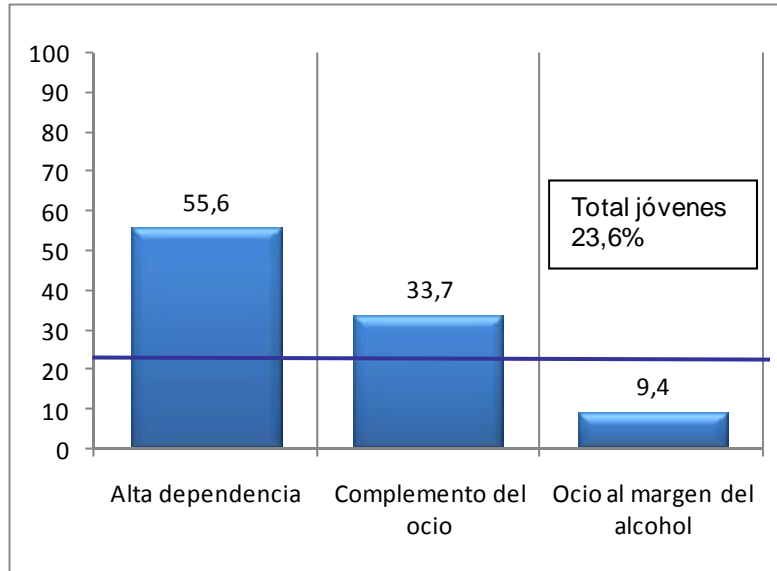


Gráfico 2.11. Proporción de consumidores de drogas en el último año, sobre el total de jóvenes en cada segmento



Los resultados son bastante claros. El segmento de alta dependencia del alcohol presenta grandes proporciones de consumidores de drogas en el último año (casi seis de cada diez), así como de bebedores de alcohol a diario (el 26%).

Estas proporciones se reducen bastante entre los que componen el segmento de consumo de alcohol como complemento del ocio, aunque los datos son preocupantes, y en mayor medida en los primeros, que en los segundos.

Sin embargo, las proporciones de bebedores del alcohol a diario y de consumidores de drogas son bastantes bajas entre los que viven su ocio al margen del alcohol.

3. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

Para 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, se ha mantenido en el cuestionario de consulta con los mismos indicadores que incluimos en el estudio anterior de 2003.

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).

Así se ha aplicado un cuestionario en el que se ha recogido, 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 2003. 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, se ha mantenido el consumo en alguna ocasión, en los últimos doce meses, en el último mes; y dentro de éste, las frecuencias de uso han sido agrupadas del siguiente modo: menos de una vez por semana, una vez por semana, de dos a seis veces por semana y diariamente.

3.1. El consumo de inhalables

Señalamos que a los entrevistados se les aclaró que este tipo de sustancias son de uso industrial o doméstico (pinturas, gasolinas, 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. Los resultados que obtuvimos son los siguientes:

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

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	0,9	1,0
En el último año	0,1	0,2
En el último mes	--	0,1

El consumo de estas sustancias es bastante marginal, de manera que un escaso 1% de la población lo ha consumido en alguna ocasión y sólo el 0,2% lo usó en el último año, siendo su uso en el último mes inapreciable (el 0,1%).

Queda patente que 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
España (15 – 64 años)	2003	0,1	0,0
España (15 – 64 años)	2005	0,1	--
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	0,2	0,1
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	0,1	0,0
C. Valenciana (15 y más años)	2006	0,1	0,1
Cartagena (15 – 64 años)	2003	0,1	0,0
Cartagena (15 – 64 años)	2008	0,2	0,1

Fuente: DGPNSD, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES)". "El consumo de drogas en Castilla la Mancha" FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, "El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana" (2006).

Asimismo, hay que señalar que la edad media de inicio en el consumo de este tipo de sustancias inhalables en el municipio de Cartagena se sitúa en torno a los 15 años (14,7), ligeramente superior a la detectada en 1998, que era de 14 años, pero igual que la detectada en 2003.

No obstante, 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 17,5 años (EDADES, "Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España, 2005-2006").

3.2. El consumo de cannabis

La droga ilegal cuyo uso está más generalizado es el cannabis (hachís, marihuana y otros derivados), llegando a alcanzar altas prevalencias de consumo en los segmentos de edades jóvenes. 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	2003	2008
Alguna vez	24,9	28,8
En el último año	11,9	10,4
En el último mes	9,3	6,9

Nos encontramos con un incremento en la proporción de población que ha consumido cannabis alguna vez, respecto al año 2003. En la actualidad, casi un tercio de la población entre 15 y 64 años ha consumido cannabis en alguna ocasión (el 29%) y el 10% del total lo ha consumido en el último año. Parece, además, que la continuidad de uso entre estos consumidores del último año es elevada, de tal manera que la mayoría de ellos (aproximadamente 7 de cada diez), lo han seguido utilizando en el último mes. No obstante, como vemos, en la actualidad, la proporción de consumidores en el último mes sobre el total de la población entre 15 y 64 años, ha descendido del 9,3% en 2003 al 6,9% en 2008.

A continuación, podemos ver los que han consumido cannabis en el último mes y su distribución 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	0,6
De 2 a 6 veces por semana	2,4
Una vez por semana	1,5
Menos de una vez por semana	2,4
Total	6,9

Así, el 2,4% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años consume cannabis varias veces a la semana y el 0,6% diariamente. Lo que supone una reducción notable de los consumidores diarios que en 2003 era del 1,7%.

Si comparamos los datos de consumo de cannabis en Cartagena, con los de otros estudios realizados al mismo segmento de población obtenemos la siguiente información:

Tabla 3.5. Tasa de consumidores de cannabis en distintos ámbitos

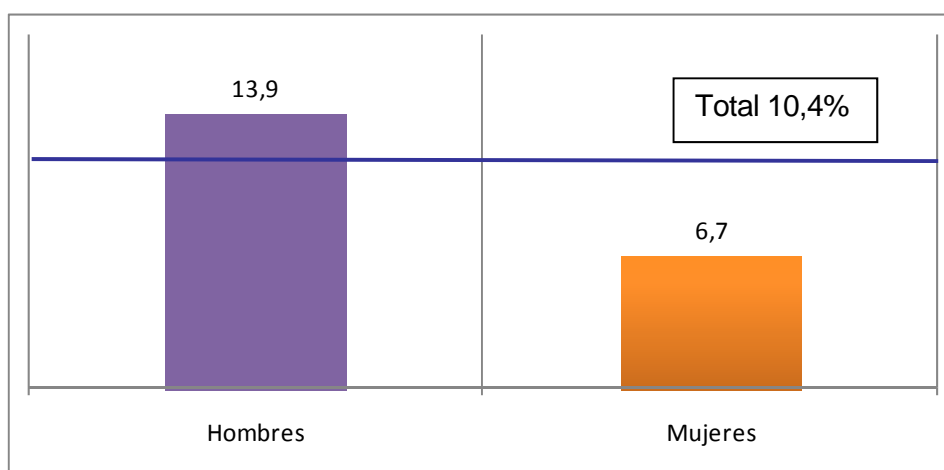
Ámbito	Año	Último año	Último mes
España (15 – 64 años)	2003	11,3	7,6
España (15 – 64 años)	2005	11,2	8,7
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	11,9	9,1
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	8,1	6,4
C. Valenciana (15 y más años)	2006	6,3	4,8
Cartagena (15 – 64 años)	2003	11,9	9,3
Cartagena (15 – 64 años)	2008	10,4	6,9

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

Parece pues, que la tendencia de descenso del consumo de cannabis en el último año y mes detectada en Cartagena, camina en consonancia con lo que sucede en el resto de España y en diferentes comunidades autónomas del país.

Para avanzar en este análisis, si tomamos 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.

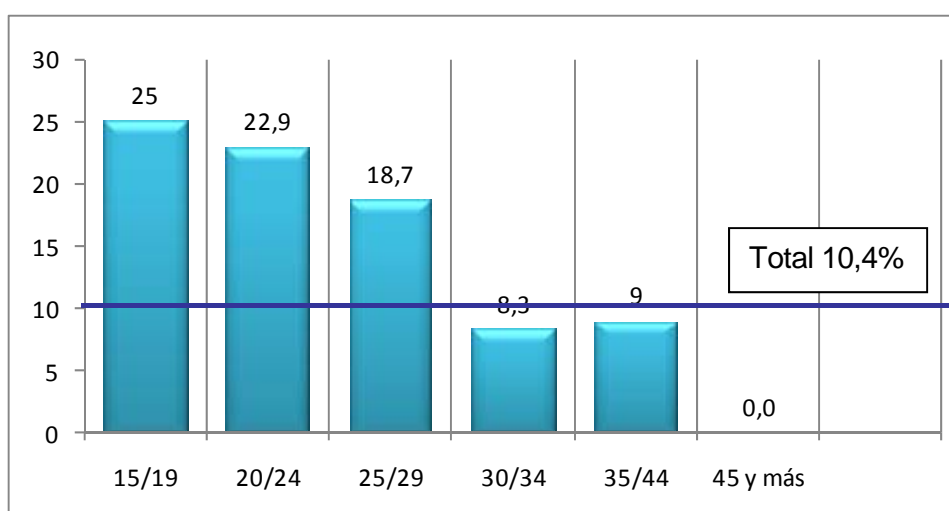
Gráfico 3.1. Proporción de consumidores de cannabis en el último año, sobre el total de hombres y mujeres entre 15 y 64 años



Atendiendo a la variable edad, nos encontramos con que el consumo es mucho más habitual en las edades jóvenes. Cabe destacar, el hecho de que se detecta una mayor proporción de consumidores en el segmento de edad más joven con un 25%, a partir del cual va disminuyendo progresi-

vamente. Asimismo, se observa que a partir de los 30 años desciende considerablemente el consumo, aunque con un pequeño repunte en el grupo de edad de 35 a 44 años, situándose el consumo en un 9%.

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



Por otra parte, hay que destacar que no se ha detectado consumo de esta sustancia a partir de los 45 años. Así pues, como ya se comentaba anteriormente, es una sustancia de consumo eminentemente joven.

Establecemos a continuación 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, 10,4%)

Zona	% último año	Estado civil	% último año
Ciudad	11,7	Solteros/separados/divorciados	23,5
Barrios periféricos	9,0	Casados/otras uniones	4,0
Población rural	11,1	Viudo/a	8,3
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	8,6	Ocupados	10,6
Estudios Primarios	9,3	Desempleados	25,4
Estudios Secundarios	12,1	Inactivos (Estudiantes)	21,2
Universitarios	10,2	Inactivos (Amas Casa)	1,6
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	5,6

De esta manera, nos encontramos con que los desempleados, los estudiantes, los solteros y aquellos con estudios superiores, son, por este orden, los grupos en los que encontramos mayores proporciones de consumidores de cannabis en el último año.

Por último, analizamos la edad de inicio en el consumo de cannabis.

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	2003	2008
Hasta 14 años	15,3	10,9
De 15 a 17 años	48,2	57,0
De 18 a 21 años	30,8	26,7
De 22 a 25 años	3,6	3,7
26 y más años	2,1	1,7
Total	100,0	100,0
Media	17,3	17,0
Moda	17,0	16,0
Edad media de inicio España* 2005-2006		18,5

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

Comparando con la situación de hace cinco años, observamos que las edades de inicio en el consumo de cannabis se mantienen en estos últimos cinco años, pasando de los 17,3 años de media en 2003, a los 17,0 en 2008; sin embargo la edad más frecuente de inicio desciende en un año, situándose, en la actualidad, en los 16 años frente a los 17 años de 2003. Además, esta media de edad de inicio en el consumo de cannabis sigue siendo inferior a la que aporta la DGPNSD para el conjunto de la población española de 15 a 64 años, que se sitúa en 18,5 años. Podemos interpretar que el incremento en el consumo (alguna vez) de cannabis, viene producido por la incorporación de nuevos consumidores de edades inferiores a los 14 años.

Sin embargo, no detectamos diferencias entre hombres y mujeres, ya que ambos inician el consumo de cannabis a una edad parecida, aunque les separa casi un año de diferencia (16,7 y 17,5 años, respectivamente).

3.3. El consumo de cocaína

La cocaína se ha convertido desde hace ya algunos años, en la sustancia ilegal más utilizada en las sociedades occidentales, después del cannabis. La imagen social de esta sustancia –atractiva y falsamente positiva- y la poca 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	2003	2008
Alguna vez	9,9	5,9
En el último año	4,2	1,7
En el último mes	3,3	1,4

El consumo de cocaína ha experimentado un descenso, tal y como se refleja en la tabla anterior. En la actualidad, el 6% de las personas entre 15 y 64 años, han probado esta droga en alguna ocasión. Sin embargo, solamente el 1,7% la ha tomado en el último año.

No obstante, entre los que sí han consumido cocaína en el último año, encontramos una alta continuidad de uso, dado que ocho de cada diez de esos consumidores en el último año, también la han consumido en el último mes.

Si nos centramos en los que la han consumido en el último mes, la frecuencia de consumo 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	--
De 2 a 6 veces por semana	--
Una vez por semana	0,1
Menos de una vez por semana	1,3
Total	1,4

Destacamos que no se ha detectado consumo diario ni varias veces por semana, la frecuencia en el consumo se sitúa en el 1,3% que consume cocaína menos de una vez por semana y el 0,1%, una vez a la semana.

Mostramos, seguidamente, 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

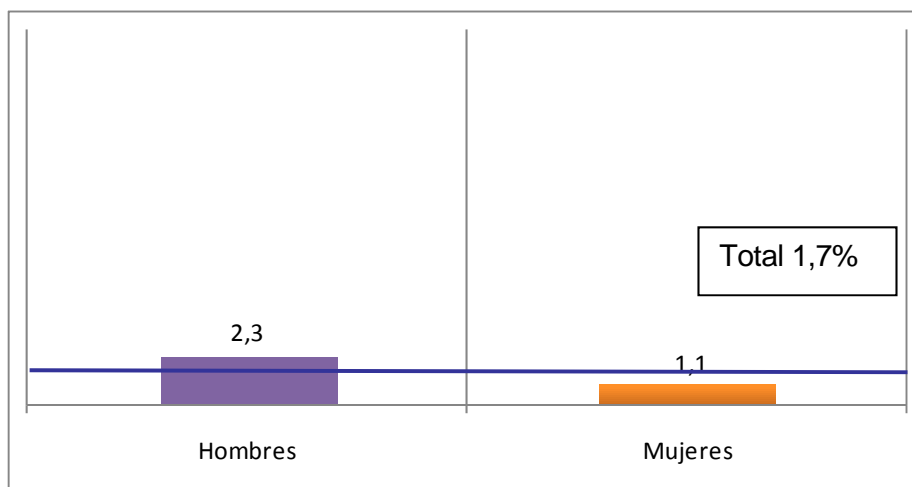
Ámbito	Año	Último año	Último mes
España (15 – 64 años)	2003	2,7	1,1
España (15 – 64 años)	2005	3,0	1,6
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	3,2	2,3
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	2,9	1,7
C. Valenciana (15 y más años)	2006	2,4	1,3
Cartagena (15 – 64 años)	2003	4,2	3,3
Cartagena (15 – 64 años)	2008	1,7	1,4

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

Observamos en Cartagena una tendencia de descenso del consumo de cocaína, parecida a la tendencia observada en Castilla la Mancha.

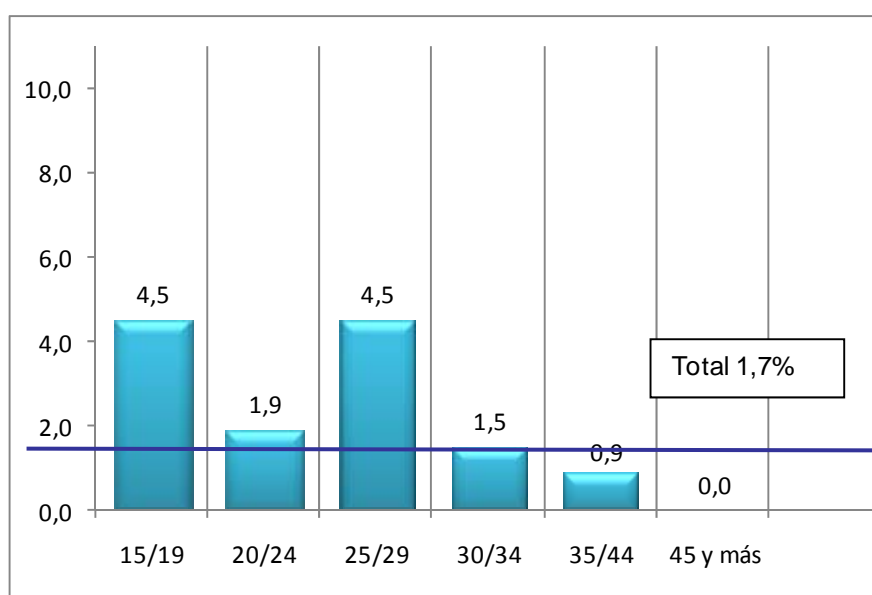
Siguiendo con la referencia de la secuencia de consumo en el último año, analizamos este consumo según las variables de sexo y edad, comprobando, una vez más, que el consumo de esta sustancia es mayor entre los hombres, que entre las mujeres.

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



En el grupo de edades comprendidas entre los 15 y 19 años detectamos un porcentaje relativamente elevado de consumidores de cocaína en el último año (4,5%). Asimismo, los mayores porcentajes de consumidores de cocaína en el último año los encontramos entre el grupo que acabamos de ver y el grupo de los 25 a los 29 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



Estudiando el perfil sociodemográfico de estos consumidores, comprobamos aquellos grupos que en mayor proporción han consumido esta droga en el último año, en la tabla que mostramos a continuación.

Tabla 3.11. Porcentajes de consumidores de cocaína en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 1,7%)

Zona	% último año	Estado civil	% último año
Ciudad	3,0	Solteros/separados/divorciados	4,2
Barrios periféricos	1,4	Casados/otras uniones	0,8
Población rural	0,7	Viudos/as	--
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	0,9	Ocupados	1,6
Estudios Primarios	1,5	Desempleados	7,9
Estudios Secundarios	3,0	Inactivos (Estudiantes)	2,0
Universitarios	--	Inactivos (Amas Casa)	0,4
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	--

El consumo de cocaína está ligeramente más asociado al entorno urbano que al rural. Su consumo es mayor entre los solteros, separados y divorciados, los desempleados, y los que tienen estudios secundarios.

Finalmente, analizamos 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	2003	2008
Hasta 14 años	1,5	2,8
De 15 a 17 años	34,6	50,7
De 18 a 21 años	38,5	39,4
De 22 a 25 años	14,7	4,2
26 y más años	10,7	2,8
Total	100,0	100,0
Media	19,8	19,1
Moda	18,0	16
Edad media de inicio España* 2005-2006		20,9

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

Parece que se mantiene la media de edad de inicio en el consumo de cocaína (19,1 años), pero desciende la edad más común de inicio (los 16 años). De todas formas, y aunque la representatividad de esa media de edad es alta, observamos alguna variación significativa con respecto a 2003, 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. En cambio, desciende considerablemente la proporción de los que realizan su primer consumo entre los 22 y los 25 años.

Asimismo, la media de edad de inicio en el consumo de cocaína en Cartagena (19,1 años) es similar, pero inferior, a la del conjunto del Estado (20,9).

Por otra parte, destacamos alguna diferencia llamativa entre hombres y mujeres, destacando el hecho de que éstas se inician más tarde (a los 23,1 años de media) que los hombres (a los 17,8).

3.4. El consumo de drogas de síntesis

Las drogas de síntesis se han presentado como drogas perfectas o casi, pues sus efectos se describían como moderados, placenteros y sin causar a los consumidores los problemas de otras drogas como la heroína o la cocaína. Estos mensajes positivos que de una forma más o menos abierta se lanzaron, han contribuido a despertar la curiosidad entre el sector más joven de la sociedad y, a partir de aquí, su consumo.

Ahora bien, el tiempo se ha encargado de demostrar que estas drogas no son tan inofensivas como se había pensado. Lo cierto es que tienen un alto riesgo de abuso, agravado por su estrecha relación con la diversión.

Analizamos, a continuación, la situación del consumo de estas sustancias en el municipio de Cartagena.

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

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	4,6	5,0
En el último año	1,6	1,1
En el último mes	1,2	0,6

Comprobamos que existe un muy ligero incremento en la tasa de consumidores que la han probado alguna vez, aunque la mayoría de ellos, no presentan continuidad en el consumo. La quinta parte de los que han probado las drogas de síntesis (el 22%), las han consumido en el último año. No obstante, estos consumidores, en el último año, se encuentran divididos, ya que solamente la mitad (55%) han continuado consumiéndolas en el último mes. En definitiva la proporción de consumidores de drogas de síntesis en el último mes se ha visto reducida del 1,2% de 2003 al 0,6% actual.

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

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	0,0
Una vez por semana	0,1
Menos de una vez por semana	0,5
Total	0,6

Destacamos que no se detecta consumo diario de estas sustancias, pero sí que el 0,6% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años las consume mensualmente.

Establecemos, seguidamente, 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

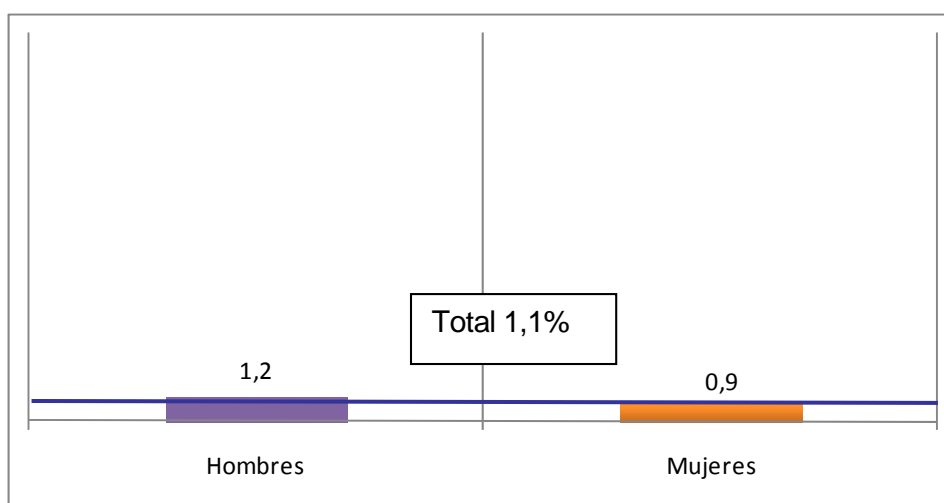
Ámbito	Año	Último año	Último mes
España (15 – 64 años)	2003	1,4	0,4
España (15 – 64 años)	2005	1,2	0,5
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	1,7	1,3
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	1,4	0,9
C. Valenciana (15 y más años)	2006	0,5	0,2
Cartagena (15 – 64 años)	2003	1,6	1,2
Cartagena (15 – 64 años)	2008	1,1	0,6

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

Como podemos comprobar, detectamos en Cartagena la misma tendencia de descenso en el consumo de esta sustancia, que se está produciendo en otras comunidades y en el conjunto del país.

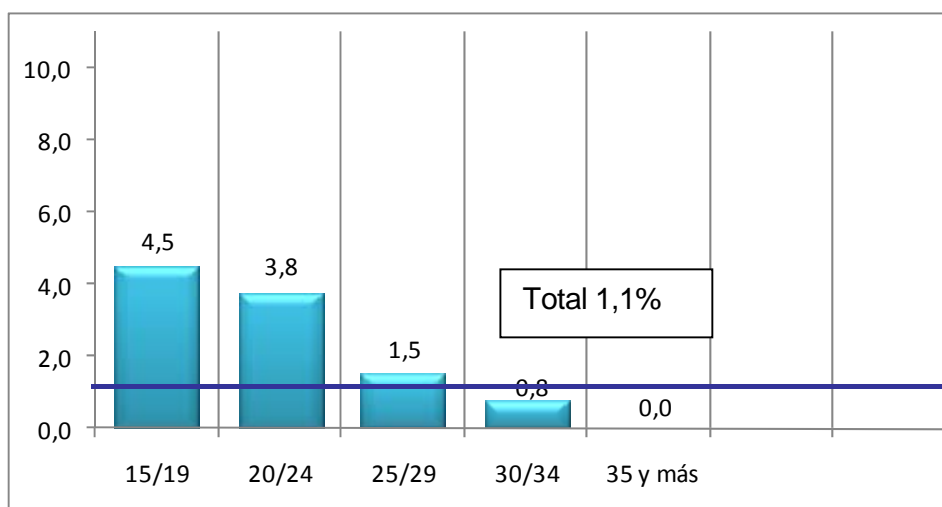
Analizamos ahora el consumo de drogas de síntesis en el último año, según las variables de sexo y edad. Una vez más, aunque de manera más moderada que en anteriores sustancias, comprobamos que el consumo de este tipo de drogas es mayor entre los hombres, que entre las mujeres.

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



El consumo de estas drogas suele estar asociado a las edades más jóvenes. En el siguiente gráfico 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.

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



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, 1,1%)

Zona	% último año	Estado civil	% último año
Ciudad	1,0	Solteros/separados/divorciados	3,2
Barrios periféricos	1,2	Casados/otras uniones	0,2
Población rural	0,7	Viudos/as	--
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	--	Ocupados	0,9
Estudios Primarios	1,3	Desempleados	4,8
Estudios Secundarios	1,2	Inactivos (Estudiantes)	3,0
Universitarios	--	Inactivos (Amas Casa)	--
		Inactivos (Jubilados/pensionistas)	--

Como podemos observar, los datos nos confirman que los grupos que en mayor medida consumen estas sustancias confirman la asociación de las

drogas de síntesis a los más jóvenes: desempleados (principalmente buscadores del primer empleo), estudiantes, solteros y con un nivel de estudios primarios y secundarios.

Concluimos 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	2003	2008
Hasta 14 años	4,6	--
De 15 a 17 años	31,0	52,2
De 18 a 21 años	53,4	40,3
De 22 a 25 años	11,0	6,0
26 y más años	0,0	1,5
Total	100,0	100,0
Media	18,2	17,9
Moda	18,0	16,0
Edad media de inicio España* 2005-2006		20,3

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

Se ha producido un descenso en la de edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en los últimos cinco años, pasando de una media de 20,6 años en 1998, de 18,2 años en 2003, a 17,9 en 2008. No obstante, la edad más común de comienzo ha pasado de los 18 a los 16 años.

Actualmente el 92% de los que han tomado drogas de síntesis en alguna ocasión, las probaron por primera vez entre los 15 y los 21 años, concentrándose, por tanto, el inicio del consumo de estas drogas, en estos estratos de edad.

También comprobamos que la media de edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en Cartagena (17,9 años) es inferior a la del conjunto del Estado (20,3).

Respecto a la variable sexo, existe una pequeña diferencia en la media de edad de inicio siendo, en este caso, las mujeres las que inician antes el consumo (17,4 años de media) y los hombres (18,1).

3.5. El consumo de heroína

Como ya es sabido, el consumo de heroína experimentó una clara regresión a principios de la década de los noventa, sin embargo, su presencia sigue siendo un hecho real en nuestra sociedad y su consumo, lejos de erradicarse, se mantiene en unos índices estables. En el caso concreto de Cartagena, la realidad de su consumo es la que mostramos en la siguiente tabla.

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

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	1,1	0,4
En el último año	0,2	0,1
En el último mes	0,2	0,1

Las prevalencias de consumo de esta droga se encuentran en niveles algo más bajos que en 2003, 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.

Confirmamos la continuidad de consumo, observando 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	0,0
Una vez por semana	0,0
Menos de una vez por semana	0,0
Total	0,1

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

Analizamos, ahora, 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
España (15 – 64 años)	2003	0,1	0,1
España (15 – 64 años)	2005	0,1	--
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	0,1	--
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	0,2	0,2
C. Valenciana (15 y más años)	2006	0,1	0,1
Cartagena (15 – 64 años)	2003	0,2	0,2
Cartagena (15 – 64 años)	2008	0,1	0,1

Fuente: DGPNSD, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)", "El consumo de drogas en Castilla la Mancha" FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, "El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana" (2006).

Parece que en Cartagena también desciende ligeramente el consumo de heroína y que su continuidad es una constante.

Sabiendo que la base muestral de consumidores de heroína es muy escasa, apenas se pueden interpretar diferencias con respecto a los resultados de 2003, y no parece conveniente realizar ningún análisis bivariado.

3.6. El consumo de alucinógenos

Después del auge experimentado, en la década de los setenta y primeros de los ochenta del consumo de alucinógenos (LSD, ácidos, tripis, etc.), sufrió un descenso del consumo en los años siguientes. Veamos en la actualidad, dónde se sitúa, en la actualidad, este consumo en Cartagena.

Tabla 3.21. Porcentaje de consumidores de alucinógenos y frecuencia de uso

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	3,6	3,1
En el último año	1,0	0,5
En el último mes	0,9	0,2

Este consumo, ha experimentado un ligero descenso en estos últimos cinco años, llegando a destacar, principalmente, que no existe mucha continuidad del consumo entre aquellos que lo tomaron en el último año, todo lo contrario a la situación con la que nos encontrábamos en 2003.

Seguidamente podemos observar la continuidad en el uso de aquellos que consumieron estas sustancias en el último mes.

Tabla 3.22. Frecuencia de consumo de alucinógenos 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	0,0
Una vez por semana	0,0
Menos de una vez por semana	0,1
Total	0,2

Así, nos encontramos con que el 0,2% de la población del municipio de Cartagena entre 15 y 64 años consume alucinógenos al menos una vez al mes.

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

Tabla 3.23. Tasa de consumidores de alucinógenos en distintos ámbitos

Ámbito	Año	Último año	Último mes
España (15 – 64 años)	2003	0,6	0,2
España (15 – 64 años)	2005	0,7	--
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	0,9	0,7
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	0,4	0,1
C. Valenciana (15 y más años)	2006	0,3	0,1
Cartagena (15 – 64 años)	2003	1,0	0,9
Cartagena (15 – 64 años)	2008	0,5	0,2

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

El consumo de alucinógenos en el municipio de Cartagena es similar al de otros ámbitos del país. Analizamos en la siguiente tabla el perfil de los consumidores, atendiendo a las variables sociodemográficas de los consumidores de alucinógenos; comprobamos cómo su perfil se ajusta bastante al de los consumidores de drogas de síntesis.

Tabla 3.24. Porcentajes de consumidores de alucinógenos en el último año, según diferentes características sociodemográficas (Total general, 0,5%)

Estrato de edad	% último año	Estado civil	% último año
15-19 años	4,5	Solteros/separados/divorciados	1,6
20-24	--	Casados/otras uniones	--
25-29	0,7	Viudos/as	--
30 y más años	0,8		
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	--	Ocupados	0,2
Estudios Primarios	0,6	Desempleados	1,6
Estudios Secundarios	0,6	Inactivos (Estudiantes)	3,0
Universitarios	--	Inactivos (Amas Casa)	0,4
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	--

Los grupos humanos en los que encontramos mayores proporciones de consumidores de alucinógenos en el último año son los jóvenes de 15 a 19 años, solteros o separados-divorciados, estudiantes, desempleados y con niveles de estudios primarios y secundarios.

Los resultados que mostramos a continuación nos ofrecen la edad de inicio en el uso de estas sustancias.

Tabla 3.25. Distribución de los que consumieron alucinógenos alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

Estrato de edad	2003	2008
Hasta 14 años	4,1	3,2
De 15 a 17 años	49,9	53,2
De 18 a 21 años	35,3	27,1
22 y más años	10,7	16,5
Total	100,0	100,0
Media	17,8	18,1
Moda	17,0	16,0
Edad media de inicio España* 2005-2006		19,9

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

No se perciben grandes variaciones en la edad de inicio en el consumo de alucinógenos en Cartagena, siendo reseñable, un ligero retraso en la iniciación al consumo. Con respecto a la media española, parece que los consumidores de Cartagena se inician antes.

Una vez más, nos encontramos con que los hombres de Cartagena se inician antes en el consumo de alucinógenos (17,4 años de media), que las mujeres (19,7).

3.7. El consumo de anfetaminas

Como ya se hizo en 2003 incluimos las anfetaminas en el grupo de drogas ilegales ante la fuerte asociación al uso de otras drogas ilegales, como podremos comprobar en el apartado referente a los policonsumos.

Ofrecemos los datos de consumo de estas sustancias, atendiendo a los resultados procedentes de la encuesta.

Tabla 3.26. Porcentaje de consumidores de anfetaminas y frecuencia de uso

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	2,1	4,6
En el último año	0,2	0,7
En el último mes	0,2	0,1

Se percibe un incremento en el consumo esporádico, y por el contrario, descenso en el mantenimiento de su consumo. Podemos comprobar este hecho a través de la frecuencia de consumo en el último mes.

Tabla 3.27. 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	0,0
Menos de una vez por semana	0,1
Total	0,1

Señalamos, pues, que existe un consumo esporádico, no diario, que se asemeja más a un consumo realizado al margen de la prescripción médica.

A continuación, 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 3.28. Tasa de consumidores de anfetaminas en distintos ámbitos

Ámbito	Año	Último año	Último mes
España (15 – 64 años)	2003	0,8	0,2
España (15 – 64 años)	2005	1,0	--
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	0,5	0,5
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	0,3	0,1
C. Valenciana (15 y más años)	2006	0,3	0,2
Cartagena (15 – 64 años)	2003	0,2	0,2
Cartagena (15 – 64 años)	2008	0,7	0,1

Fuente: DGPNSD, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España 2005-2006 (EDA-DES,)”. “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

Cabe señalar, que el consumo de anfetaminas en Cartagena es ligeramente inferior al de la media española, y superior al de otras comunidades del Estado. Asimismo, se percibe la misma tendencia de aumento del consumo de estas sustancias que en el conjunto del Estado.

Advertimos que la baja base muestral de casos de consumidores de anfetaminas en el último año, nos lleva a que apenas podemos realizar una interpretación de sus perfiles sociodemográficos, no obstante, 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.

Concluimos el análisis del consumo de anfetaminas comprobando la edad de inicio en su consumo, y considerando a todos aquellos que, en alguna ocasión, han tomado este tipo de drogas.

Tabla 3.29. Distribución de los que consumieron anfetaminas alguna vez, según el estrato de edad en que lo consumieron por primera vez

Estrato de edad	2003	2008
Hasta 14 años	0,0	2,2
De 15 a 17 años	47,1	65,4
De 18 a 21 años	25,6	23,4
De 22 a 25 años	16,9	9,0
26 y más años	10,5	0,0
Total	100,0	100,0
Media	19,5	17,5
Moda	18,0	16,0
Edad media de inicio España* 2005-2006		19,6

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, “Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)”.

Detectamos cómo la edad de inicio en el consumo de anfetaminas se adelanta en los últimos cinco años, pasando de una media de 19,5 años en 2003, a una de 17,5 en 2008. El gran grueso de consumidores se inicia entre los 15 y 21 años, tal y como sucedía en 2003, 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 16 años, la edad más común de comienzo (en 2003, eran los 18).

Asimismo, observamos que la media de edad de inicio en el consumo de anfetaminas en Cartagena (17,5 años) es inferior a la del conjunto del Estado (19,6). Atendiendo al sexo, parece que los hombres empiezan a consumir antes estas sustancias (17,1 años de media), mientras que las mujeres comienzan a los 18,6 años de media.

4. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

La mayor 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.

El uso de estas sustancias responde a causas muy diferentes a las de las drogas ilegales 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.

Con el objetivo de conseguir una 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

Iniciaremos este apartado presentando los datos reflejados en la siguiente tabla sobre 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	2003	2008
Alguna vez	11,4	10,0
En el último año	6,3	6,1
En el último mes	5,5	4,0

Como podemos observar, ha descendido ligeramente la proporción de aquellos que en alguna ocasión han consumido estos productos, y existe también un ligero descenso en los que han consumido el último año y el último mes. Quizás, donde mejor observamos esta evolución es en la continuidad de uso: así, mientras en 2003 tomaron tranquilizantes en el último mes el 87% de los que los tomaron en el último año, actualmente este índice de continuidad desciende hasta el 66%.

Al tomar en cuenta a los 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	1,7
De 2 a 6 veces por semana	0,2
Una vez por semana	1,1
Menos de una vez por semana	1,0
Total	4,0

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

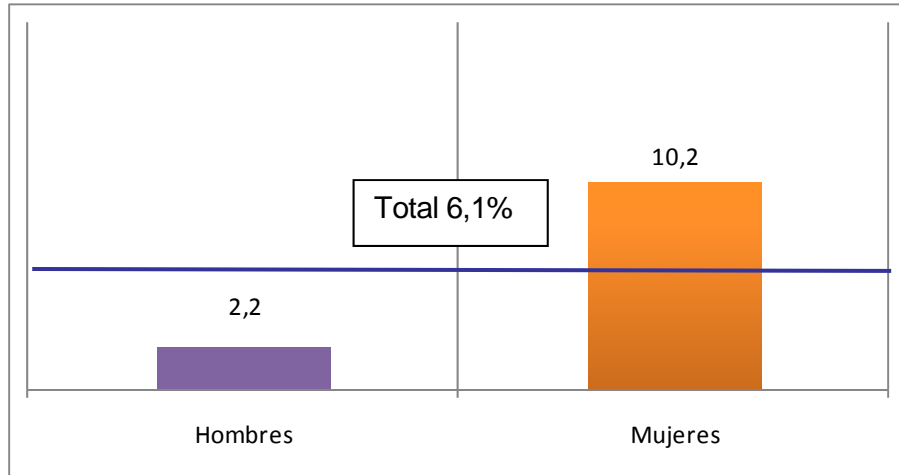
Ámbito	Año	Último año	Último mes
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	6,9	6,0
Castilla la Mancha (15-64 años)	2008	6,1	6,1
C. Valenciana (15 y más años)	2006	2,3	1,7
Cartagena (15 – 64 años)	2003	6,3	5,5
Cartagena (15 – 64 años)	2008	6,1	4,0

Fuente: “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

La misma evolución que ha sucedido en Castilla la Mancha, se detecta en Cartagena, un ligero descenso de la proporción de consumidores en el último año y, especialmente, en el último mes.

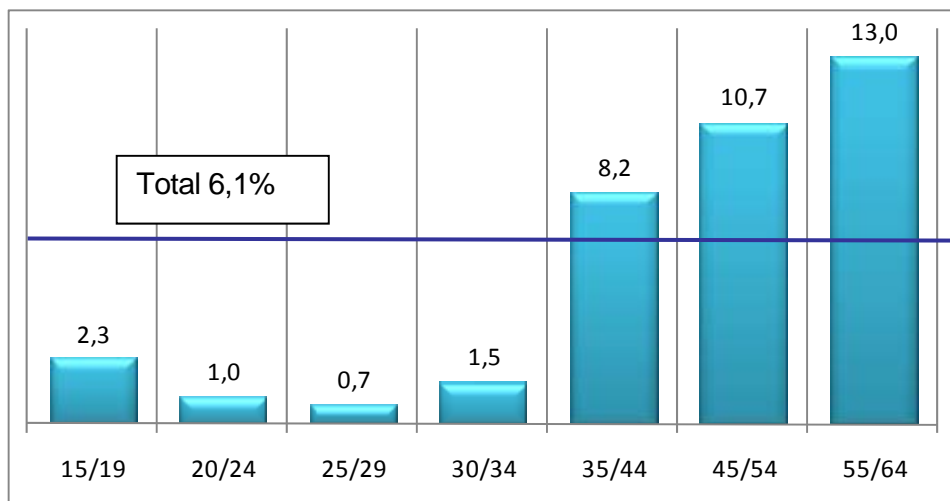
Al tomar como referencia la secuencia de consumo en el último año, para detectar las diferencias en el consumo según distintas variables sociodemográficas. Como hicimos en el anterior capítulo, comenzamos ofreciendo las diferencias según el sexo y la edad.

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



Las diferencias son significativas con respecto al consumo de drogas ilegales: la prevalencia de consumo de tranquilizantes es superior en las mujeres, ya que por cada varón que consume tranquilizantes 4,6 mujeres realizan este consumo, al tiempo que observamos mayores proporciones de consumidores de tranquilizantes en los estratos de edades superiores a los 34 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



Respecto a otras 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, 6,1%)

Zona	% último año	Estado civil	% último año
Ciudad	9,0	Solteros/separados/divorciados	0,6
Barrios periféricos	4,5	Casados/otras uniones	7,8
Población rural	5,4	Viudos/as	15,3
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	6,9	Ocupados	3,4
Estudios Primarios	8,0	Desempleados	1,6
Estudios Secundarios	3,9	Inactivos (Estudiantes)	1,0
Universitarios	3,4	Inactivos (Amas Casa)	14,3
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	11,1

Los inactivos (amas de casa y jubilados/pensionistas), los viudos/as, así como los que tienen niveles de estudios bajos, son los grupos en los que encontramos mayores prevalencias en el consumo de tranquilizantes.

La edad media de inicio en el consumo de estos productos es en la actualidad superior que en 2003. Eso se debe, principalmente, al incremento de los que empiezan a consumir este tipo de productos en el grupo de edad de 26 a 40 años. Obtenemos, además, una proporción bastante inferior (1,8%), de los que tomaron tranquilizantes por primera vez, antes de los 18 años.

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	2003	2008
Hasta 14 años	3,0	1,8
De 15 a 17 años	5,8	0,5
De 18 a 21 años	17,0	2,6
De 22 a 25 años	6,2	3,1
De 26 a 40 años	46,2	52,5
41 y más años	21,8	39,6
Total	100,0	100,0
Media	31,7	38,6
Moda	30,0	30,0
Edad media de inicio España 2005-2006*		28,6

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

La edad media de inicio en el consumo de estos productos en Cartagena (38,6 años), es superior a la del conjunto del Estado (28,6 años). Respecto al sexo, las diferencias encontradas en la media de edad de inicio son muy pequeñas, ya que en los hombres esta edad es de 39,8 años y en las mujeres esta media se sitúa en los 38,1 años.

4.2. El consumo de hipnóticos

Pasamos ahora a describir el consumo de hipnóticos –somniaferos y pastillas para dormir, principalmente-, en Cartagena, en la actualidad, y su comparación con lo que sucedía hace cinco años, es la siguiente.

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

Frecuencia de consumo	2003	2008
Alguna vez	4,5	4,1
En el último año	2,9	2,2
En el último mes	2,8	1,8

Desde el año 2003 hasta el 2008, se ha detectado un ligero descenso en el porcentaje de consumidores en alguna ocasión y en el último año, a su vez la continuidad en el consumo también experimenta un descenso más reseñable. Así, mientras en 2003, consumieron hipnóticos en el último mes el 97% de los que los tomaron en el último año, en la actualidad, este mismo índice de continuidad desciende al 82%. No obstante, aunque haya descendido la continuidad, todavía existe una alta continuidad en el consumo de psicofármacos.

El 0,8% 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 semanal. Por tanto, encontramos una frecuencia de uso considerable entre los consumidores de estos productos.

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	0,8
De 2 a 6 veces por semana	0,1
Una vez por semana	0,4
Menos de una vez por semana	0,5
Total	1,8

En Cartagena, al igual que en la comunidad de Castilla la Mancha, se percibe un descenso en el consumo de hipnóticos. La tasa de consumidores de Cartagena se ha situado en unos niveles similares a los de la Comunidad Valenciana.

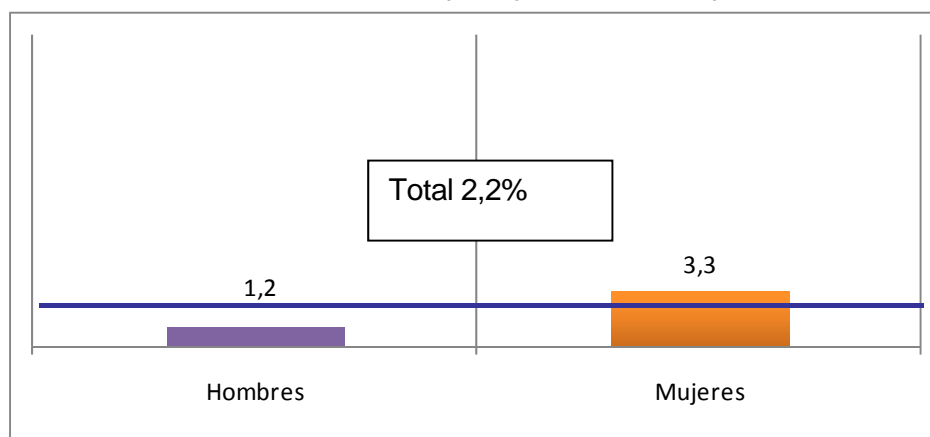
Tabla 4.8. Tasa de consumidores de hipnóticos en distintos ámbitos

Ámbito	Año	Último año	Último mes
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2004	3,1	2,9
Castilla la Mancha (15 – 64 años)	2008	2,7	2,5
C. Valenciana (15 y más años)	2006	1,8	1,7
Cartagena (15 – 64 años)	2003	2,9	2,8
Cartagena (15 – 64 años)	2008	2,2	1,8

Fuente: “El consumo de drogas en Castilla la Mancha” FISCAM (2004-2008). Generalitat Valenciana, “El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” (2006).

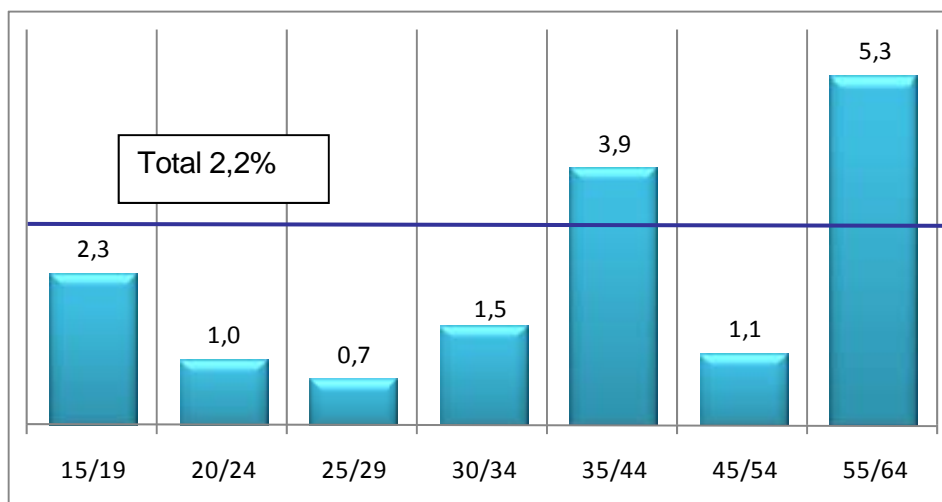
Conviene ahora tomar como referencia la secuencia de uso en el último año, para analizar el consumo de hipnóticos según las variables de sexo y edad, comprobando, en esta ocasión, que la prevalencia es mayor entre las mujeres (3,3%), que entre los hombres (1,2%).

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



De igual forma que 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.

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



Por lo que respecta 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, 2,2%)

Zona	% último año	Estado civil	% último año
Ciudad	2,0	Solteros/separados/divorciados	0,6
Barrios periféricos	0,5	Casados/otras uniones	2,6
Población rural	5,0	Viudos/as	5,6
Nivel de estudios	% último año	Ocupación	% último año
Sin estudios	3,4	Ocupados	1,6
Estudios Primarios	2,8	Desempleados	4,8
Estudios Secundarios	1,5	Inactivos (Estudiantes)	1,0
Universitarios	--	Inactivos (Amas Casa)	3,7
		Inactivos(Jubilados/pensionistas)	2,8

Al igual que con el consumo de tranquilizantes, encontramos mayores proporciones de consumidores de hipnóticos entre los viudos/as, entre los que no completaron ningún ciclo educativo, los desempleados y las amas de casa.

Para terminar con este apartado, estudiamos, 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	2003	2008
De 15 a 17 años	4,8	10,0
De 18 a 21 años	20,6	6,7
De 22 a 25 años	5,0	3,3
De 26 a 40 años	46,9	36,7
41 y más años	22,7	43,3
Total	100,0	100,0
Media	32,6	41,0
Moda	33,0	40,0
Edad media de inicio España 2005-2006*		30,5

*DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED), EDADES, "Encuesta Domiciliaria del Abuso de Drogas en España (2005-2006)".

Detectamos un aumento en la de edad media de inicio en el consumo de hipnóticos, pasando de una de edad media de 32,6 años en 2003 a 41 años en la actualidad. Sin embargo, percibimos un alto incremento de los que se inician entre los 15 y los 17 años. No obstante, el grupo de edad más común en el inicio pasa de ser el de 26 a 40 años en 2003 al de 41 y más años en la actualidad.

De igual manera que con los tranquilizantes, las diferencias encontradas en la media de edad de inicio son pequeñas, ya que en los hombres esta edad es de 42,2 años y entre las mujeres es de 40,6 años.

Pese a este descenso, la edad media de inicio en el consumo de hipnóticos en Cartagena (38,6 años), sigue siendo muy superior a la del conjunto de nuestro país (30 años).

5. LOS POLICONSUMOS

En capítulos anteriores se ha estudiado las prevalencias de las distintas drogas. Sin embargo, el consumo de determinadas sustancias suele estar asociado, al mismo tiempo, 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, psicofármacos y, en menor medida, de los bebedores ligeros y moderados.

Parece usual 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 cocaína, los alucinógenos, las drogas de síntesis y los inhalables.

El fenómeno de consumo múltiple de drogas por un mismo individuo, es lo que denominamos policonsumo. Lógicamente, 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.

En esta ocasión analizaremos 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 los inhalables, cuyas escasas bases muestrales de consumidores en el último año, aconsejaban incrementar el periodo de consumo a alguna ocasión. No obstante, el problema de la escasez muestral se incrementa en el caso de la heroína y los inhalables, cuyo consumo, como hemos comprobado previamente, es residual, y ante lo cual sólo podemos explicar aspectos relacionados con la tendencia de consumo de dichas sustancias en este análisis.

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

A la luz de los datos de la encuesta realizada, partimos de la siguiente situación:

- El 45,8% de la población entre 15 y 64 años fuma tabaco a diario.
- El 1,3% bebe alcohol de manera abusiva.
- Y el 18,3% ha consumido algún tipo de droga ilegal y/o psicofármacos en los últimos doce meses.

A continuación, 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	46,7	--
Una	39,0	73,1
Dos	9,7	18,2
Tres	3,3	6,2
Cuatro	0,5	0,9
Cinco	0,7	1,3
Seis y más	0,2	0,3
Total	100,0	100,0

Comprobamos que casi la mitad de la población del municipio (el 46,7%) 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.

Por otra parte, la mayoría de la población sólo consumió una droga (39%); se trata, principalmente, de los fumadores de tabaco (el 86,1% de los que tomaron sólo una de estas sustancias, son fumadores diarios de tabaco), aunque también destacan, por este orden, los que sólo consumieron tranquilizantes (el 7,2%), sólo cannabis (el 4,1%), sólo alcohol de manera abusiva (el 1%) o sólo hipnóticos (el 0,8%).

De esta manera, el monoconsumo está asociado de manera muy mayoritaria al tabaco diario, aunque también tiene cierta incidencia el consumo exclusivo de tranquilizantes y de cannabis. Además, el 18,2% de los consumidores tomó dos tipos de drogas diferentes, el 6,2% tomó tres sustancias diferentes, y el 2,5% consumió cuatro o más. Para seguir con este análisis, a continuación veremos el número de drogas que consumen los usuarios de cada sustancia.

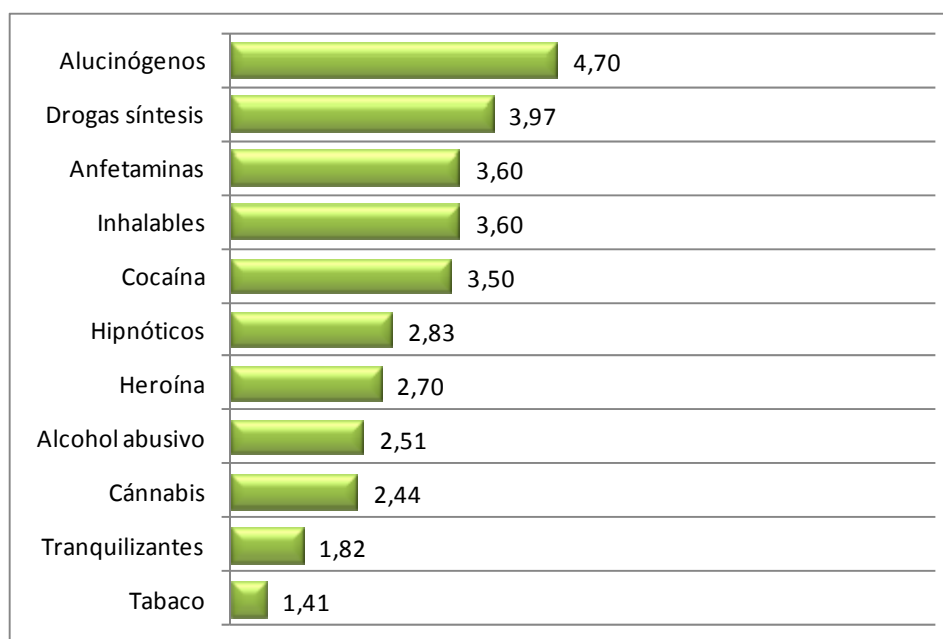
Tabla 5.2. Número de drogas usadas por los consumidores de cada sustancia

Número \ Droga	Tabaco	Alcohol	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Drogas Síntesis	Heroína	Alucinógenos	Anfetaminas	Tranquilizantes	Hipnóticos
1	73,1	15,4	10,0	15,4	--	--	40,0	--	12,5	45,9	13,0
2	17,9	30,8	10,0	47,1	29,4	9,1	20,0	14,3	--	34,4	30,4
3	6,1	46,2	30,0	24,0	35,3	36,4	--	14,3	50,0	14,8	34,8
4	0,9	--	20,0	4,8	5,9	18,2	--	--	12,5	1,6	4,3
5	1,5	7,7	30,0	6,7	17,6	18,2	20,0	42,9	12,5	1,6	13,0
6 y más	0,4	--	--	2,0	11,8	18,2	20,0	28,6	12,5	1,6	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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.

En el siguiente gráfico podemos observar, desde 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



Observamos que los usuarios de alucinógenos son los que, a su vez, consumen un mayor número medio de otras drogas. En una escala inferior, pero todavía bastante preocupante, podemos clasificar, por este orden, a los consumidores de drogas de síntesis, anfetaminas, inhalables y cocaína. Por su parte, los consumidores de psicofármacos, heroína, 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.

Para profundizar en nuestro análisis sobre el policonsumo es necesario 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	Cannabis	Cocaína	Drogas Síntesis	Heroína	Alucinógenos	Anfetaminas	Tranquilizantes	Hipnóticos
Tabaco	<u>73,1</u>	55,2	69,4	71,5	69,6	85,6	44,4	80,0	45,1	40,1	55,1
Alcohol	1,6	<u>15,4</u>	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	35,5	1,3	3,5
Inhalables	1,5	5,8	<u>10,0</u>	8,4	8,9	4,8	0,0	15,2	0,0	0,8	10,6
Cannabis	16,2	60,7	87,2	<u>15,4</u>	92,7	100,0	30,0	100,0	92,3	5,8	18,6
Cocaína	2,6	0,0	15,4	15,3	<u>0,0</u>	34,0	30,0	60,1	16,8	2,9	4,6
Drogas síntesis	2,0	0,0	5,1	10,1	20,8	<u>0,0</u>	12,0	29,9	24,5	1,7	2,3
Heroína	0,4	0,0	0,0	1,2	7,3	4,8	<u>40,0</u>	24,9	0,0	0,8	2,3
Alucinógenos	0,9	0,0	7,7	4,9	17,7	14,4	30,0	<u>0,0</u>	15,3	2,5	2,3
Anfetaminas	0,6	17,8	0,0	5,8	6,4	15,3	0,0	20,0	<u>12,5</u>	0,0	0,0
Tranquilizantes	5,3	5,8	5,1	3,4	10,3	9,6	12,0	29,9	0,0	<u>45,9</u>	12,8
Hipnóticos	2,6	5,8	23,5	4,0	5,9	4,8	12,0	10,0	0,0	26,4	<u>13,0</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 monoconsumidores de cada sustancia

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

Así, nos encontramos con que los consumidores de cada droga son, en altas proporciones, fumadores diarios, aunque no tanto los que toman tranquilizantes.

Las asociaciones de consumo más destacables entre los consumidores de cada droga son las siguientes:

- Más de la mitad de los **bebedores abusivos** (el 60,7%) consumen cannabis; y el 55,2% también consumen tabaco a diario.
- Entre los usuarios de **inhalables** sobresale el uso de cannabis (el 87,2%), así como el del tabaco (el 69,4%).
- La mayor parte de los consumidores de **cannabis** (el 71,5%) son también consumidores de tabaco a diario, y un 15,3% consume cocaína.
- La inmensa mayoría de los que consumen **cocaína** (el 92,7%), son consumidores de cannabis, aunque destaca también el uso que los consumidores de cocaína hacen de las drogas de síntesis (el 20,8%), y de los alucinógenos (el 17,7%).
- La totalidad de los usuarios de **drogas de síntesis** también toman cannabis, y cómo la mayoría tabaco a diario (85,6%), en menor medida, la cocaína (el 34%), y las anfetaminas (el 15,3%).
- El consumo de **heroína** está asociada al consumo de varias sustancias como son: el tabaco diario (44%), cannabis (30%), cocaína (30%) y alucinógenos (30%).
- La totalidad de los que toman **alucinógenos** son consumidores de cannabis, destacando también el consumo que hacen de cocaína (el 60,1%), y en menor medida, drogas de síntesis (el 29,9%).
- Los consumidores de **anfetaminas** asocian su consumo al del cannabis (el 92,3%), al alcohol abusivo (el 35,5%), al de las drogas de síntesis (el 24,5%), y también al consumo de la cocaína (el 16,8%).
- Los consumidores de **tranquilizantes** con un 45,6% que sólo consumen esta sustancia, destacamos que el 26,4% también toma hipnóticos y que el 40,1% fuma a diario.

- Por último, los usuarios de **hipnóticos** asocian el consumo de estos productos con el de cannabis (el 18,6%) y, con el de tranquilizantes (el 12,8%).

Efectivamente, el consumo de cada droga está asociado de múltiples y diversas maneras con el resto de sustancias. Aunque, 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

Para poder estudiar 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 heroína-, y cuyos resultados son los que se recogen a continuación.

Matriz de componentes rotados. Modelos de policonsumo

Drogas	Modelos de policonsumo			
	Psicoestimulantes	Hipnosedantes	Alcohol-Anfetaminas	Inhalables-Tabaco y Cannabis
Cocaína	0,717	0,010	-0,060	0,175
Alucinógenos	0,678	0,097	0,012	-0,016
Drogas de síntesis	0,653	-0,031	0,091	0,020
Tranquilizantes	0,066	0,863	-0,021	-0,141
Hipnóticos	-0,005	0,831	0,020	-0,162
Alcohol abusivo Anfetaminas	-0,168	0,039	0,820	0,153
Inhalables*	0,310	-0,041	0,720	-0,187
Tabaco diario	0,027	0,150	0,026	0,729
Cannabis	0,054	-0,088	-0,056	0,565
	0,491	-0,050	0,337	0,521
Peso de autovalor	2,079	1,437	1,189	1,084
Explicación varianza	17,7%	14,3%	13,2%	12,5%
Varianza acumulada	17,7%	32,0%	45,3%	57,8%
			<i>Medida de adecuación muestral de KMO</i>	0,612
			<i>Significación</i>	0,000

* Referido al consumo en alguna ocasión

Destacamos, a efectos estadísticos, la alta fiabilidad del análisis, tal como deducimos del índice KMO y de la prueba de significación.

En el análisis factorial realizado se ha detectado diez modelos diferentes de policonsumo, que suponen el 100% de la varianza. Finalmente, la so-

lución óptima reduce a cuatro los modelos básicos de policonsumo, que explican el 57,8% de la varianza.

Mostramos, seguidamente los modelos obtenidos, ordenados en función de su consistencia:

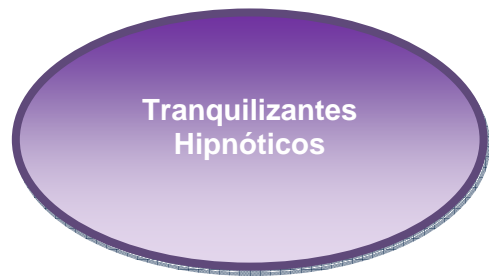
- **Psicoestimulantes.** Nos encontramos ante el modelo de policonsumo de mayor consistencia, llegando a explicar el 17,7% de la varianza. La cocaína es la sustancia que lidera este modelo de consumo, junto a los alucinógenos y las drogas de síntesis, y en el que el cannabis actúa de acompañante. Incluso, se detecta alguna asociación de este modelo con el consumo de anfetaminas.
- **Hipnosedantes.** Es el segundo modelo en importancia, ya que explica el 14,3% de la varianza, combina el consumo de productos hipnosedantes, tales como los tranquilizantes y los hipnóticos.
- **Alcohol-Anfetaminas.** Este modelo (tercero en importancia) explica el 13,2% de la varianza y se caracteriza por el consumo de alcohol de manera abusiva y anfetaminas. Detectamos cierta asociación de este modelo con el consumo de cannabis.
- **Inhalables-Tabaco-Cannabis.** El cuarto modelo básico de policonsumo explica el 12,5% de la varianza y es el constituido por las sustancias, como son los inhalables, el tabaco y el cannabis, aunque este último esté algo menos relacionado con el modelo.

Gráfico 5.2. Modelos básicos de policonsumo de drogas

1º Psicoestimulantes



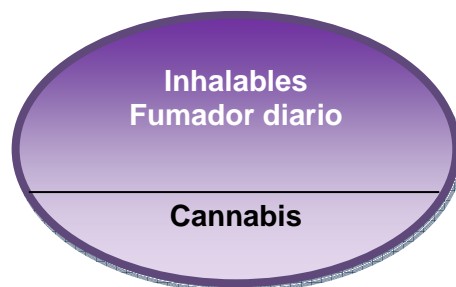
2º Hipnosedantes



3º Alcohol-Anfetaminas



4º Inhalables-Tabaco-Cannabis



Desde la comparación de los modelos de policonsumo actuales, con los detectados en 2003, observamos la siguiente evolución.

- El primer modelo en importancia, psicoestimulantes, sigue siendo el principal modelo de policonsumo, aunque en la actualidad adquieren mayor importancia la cocaína -cuando en 2003 el modelo estaba liderado por las drogas de síntesis- y aparece asociado el consumo de cannabis, el consumo abusivo de alcohol pierde su relevancia en este modelo, pero aparece cierta presencia del consumo de anfetaminas.
- El modelo de hipnosedantes, es en la actualidad el segundo de mayor consistencia y presenta los mismos patrones que en 2003.
- El modelo alcohol-anfetaminas es un modelo nuevo, que sustituye al de anfetaminas-heroína de 2003. La incorporación de este modelo puede estar provocado por la influencia de patrones de consumo de fin de semana en estas sustancias y por la juventud de los consumidores.
- Por último, el modelo de inhalables-fumadores-cannabis, es un modelo nuevo, desapareciendo el modelo clásico de policonsumo de tabaco y alcohol abusivo. En 2003 era un modelo que ya había pasado de ser el segundo en consistencia al cuarto, para desaparecer en la actualidad.

Dando un paso más, podemos definir los **perfiles de los consumidores pertenecientes a los diferentes modelos de policonsumo** definidos por sus características más relevantes.

- Psicoestimulantes, en este modelo predominan aquellos consumidores con las siguientes características sociodemográficas: los hombres sobre las mujeres y los consumidores de edades jóvenes, principalmente entre 15 y 19 años; solteros; además, a este modelo pertenecen los desempleados y los estudiantes.
- Hipnosedantes. Conformado, principalmente, por mujeres de edades avanzadas (de 55 a 64); viudos/as; bajo nivel de estudios, inactivos, sobre todo amas de casa, y algo menos jubilados/pensionistas .
- Alcohol-anfetaminas, claramente definido por los hombres, de edades comprendidas entre los 15 y 19 años, que viven en pareja o proceden de relaciones rotas y en situaciones de desempleo y estudiantes.
- Inhalables-tabaco-cannabis, el perfil queda compuesto principalmente por hombres, edades jóvenes, especialmente de 25-29 años. Asimismo, en él se encuadran consumidores principalmente desempleados y ocupados.

2ª Parte.

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

6. LOS FACTORES DE RIESGO

Más allá 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**.

No obstante y 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 reforzadores.

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

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

Al igual que en el estudio de 2003, en la formulación de las preguntas para cada una de estas quince variables, ofrecíamos una escala con cuatro valores en relación al nivel de problemática:

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

Así, 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.

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

A partir de los resultados obtenidos, en primer lugar, 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.

6.1. Población en situaciones de riesgo potencial

Una vez dicotomizadas 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 6.1. Porcentaje de población afectada por cada variable de riesgo

VARIABLES DE RIESGO	% EN RIESGO
Factor personal	
▪ Fracaso escolar.	32,2
▪ Situaciones de agobio personal.	20,2
▪ Sensación de incapacidad ante las dificultades.	11,1
▪ Pérdida de confianza en sí mismo.	3,8
▪ Insatisfacción personal.	7,6
Factor familiar	
▪ Relaciones familiares (padres-hijos, entre cónyuges...).	3,8
▪ Consumo de drogas o alcohol abusivo en los padres.	11,9
▪ Mala situación económica familiar.	33,3
Factor social	
▪ Consumo de drogas en distintos ámbitos de relación social.	21,9
▪ Facilidad de obtención de drogas.	87,7
▪ Consumo excesivo de alcohol y de drogas en el grupo de amigos.	14,8
▪ Ausencia de participación social.	78,8
▪ Insatisfacción con la sociedad.	52,5
▪ Insatisfacción con la posición social.	33,6
▪ Entornos en situaciones de marginación social.	27,8

A partir de los datos de esta tabla vemos que existen 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 (las malas relaciones en la pareja, la pérdida de confianza en sí mismo...) los porcentajes son bastante bajos.

Por otra parte, conviene no 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; sin embargo, otras menos prevalentes, sí presentan mayores probabilidades de consumo.

6.2. El riesgo efectivo para el consumo de drogas

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.

De manera más concreta, el objetivo del análisis de regresión logística consiste en detectar la **probabilidad de que una persona expuesta a diferentes situaciones de riesgo consuma drogas, con respecto a una persona no expuesta a esas situaciones.**

Como primer paso 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.

Después, 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.

Una vez realizados estos pasos, 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.

Los resultados obtenidos 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.
- Sin embargo, 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.

Para 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. Así, 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.

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

Para poder 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, 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 6.2. 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	Drogas ilegales	Hipnosedantes	Policonsumo
Eje personal				
Fracaso escolar	--	1,21	--	1,56
Agobio personal	1,35	1,53	3,03	1,63
Incapacidad ante las dificultades	--	--	1,27	1,28
Pérdida de confianza	--	1,26	--	--
Insatisfacción personal	--	--	1,34	--
Eje familiar				
Relaciones familiares conflictivas	--	2,23	4,10	4,05
Consumo en los padres	--	1,39	--	1,32
Mala situación económica familiar	1,26	--	--	--
Eje social				
Consumo en ámbitos de relación	--	5,83	--	3,24
Facilidad de obtención de drogas	1,52	2,43	--	1,51
Consumo en el grupo de amigos	1,62	3,72	--	2,42
Ausencia de participación social	2,10	1,94	2,39	1,99
Insatisfacción con la sociedad	--	--	--	1,25
Insatisfacción con la posición social	--	1,23	--	--
Entornos de marginación social	1,63	--	1,63	--

Desde la información que nos aporta la tabla 6.5, podemos mencionar aquellas variables que aportan mayores probabilidades de consumo en los distintos tipos de consumos considerados.

- **Tabaco a diario.** Es el tipo de consumo en el que encontramos relaciones de probabilidad menos intensas. No obstante, observamos cómo las variables del eje social aportan las más altas probabilidades de consumo, por delante de algunas del personal y familiar.

- **Consumo de drogas ilegales.** El factor social parece decisivo en el consumo de estas sustancias. En efecto, las probabilidades de que se produzca este consumo son especialmente altas (5,83) en aquellos casos en que el uso 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 las relaciones familiares son conflictivas y cuando aparecen situaciones de agobio personal.
- **Hipnosedantes.** En este caso, 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 (4,10) de provocar el consumo de hipnosedantes. No obstante, variables personales como el agobio personal (3,03) o la insatisfacción personal (1,34), tienen una alta incidencia en la aparición de estos consumos.
- **Policonsumo.** Aunque existen diversas situaciones y que incrementan las probabilidades del policonsumo, destacan, especialmente, el eje familiar y social. Así, destaca las relaciones familiares conflictivas (4,05) y el consumo en el ámbito familiar. Respecto al eje social destaca la incidencia del consumo en ámbitos de relación (3,24) y en el grupo de amigos (2,42), así como la facilidad de acceso a las drogas (1,51). Además, el agobio personal (1,63) y el fracaso escolar (1,56) también provocan altas probabilidades de policonsumo.

Para entender mejor este análisis establecemos, a continuación, 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.

Se le otorga un valor a los distintos consumos contemplados, en función de su peligrosidad subjetiva.

Tipo de consumo	Valor
Tabaco a diario	1
Hipnosedantes	1
Drogas ilegales	2
Policonsumo	3

Posteriormente, 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

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.

Seguidamente ofrecemos la jerarquización de las variables de riesgo contempladas a través de este método, en función de su puntuación final.

Tabla 6.3. Jerarquización de las variables de riesgo, a partir de las relaciones de probabilidad con los distintos consumos

Posición	Variables de riesgo	Puntuación final*
1	Relaciones familiares conflictivas	31
2	Consumo en el grupo de amigos	30
3	Ausencia de participación social	30
4	Agobio personal	28
5	Consumo en ámbitos de relación	27
6	Facilidad de obtención de drogas	27
7	Incapacidad ante las dificultades	19
8	Fracaso escolar	18
9	Consumo en los padres	17
10	Entornos de marginación social	13
11	Insatisfacción con la sociedad	12
12	Mala situación económica familiar	9
13	Insatisfacción personal	9
14	Insatisfacción con la posición social	7
15	Pérdida de confianza	7

* Valor mínimo de puntuación = 7

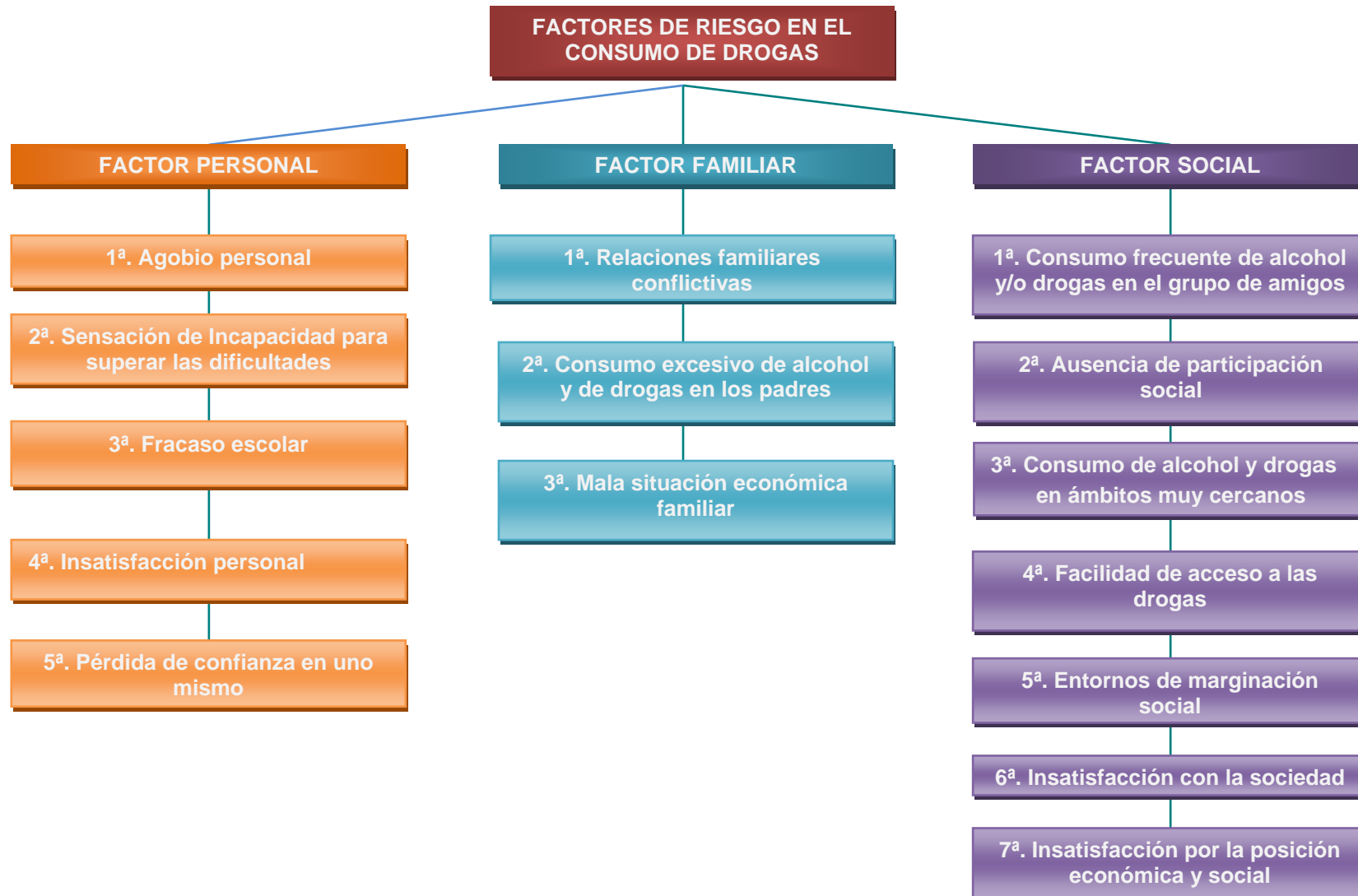
De este modo, aquellas variables de riesgo con mayor incidencia en el consumo de drogas son, principalmente y por este orden, las relaciones familiares conflictivas, el consumo frecuente en el grupo de amigos de drogas y alcohol abusivo; la ausencia de participación social, el agobio personal, la cercanía del consumo abusivo de alcohol y de drogas en ámbitos de relación social; la facilidad de acceso a las drogas, la sensación de incapacidad ante las dificultades y el fracaso escolar.

A su vez, 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 social	20,9
2	Eje familiar	19,0
3	Eje personal	16,2
Valoración media de los factores de riesgo en general		18,7

Detectamos que los factores social y familiar tienen una incidencia similar en el consumo de drogas, aunque tenga más peso el social. No obstante, estos dos factores se encuentran claramente por encima del factor personal. **La valoración media de los factores de riesgo en general, se sitúa en 18,7 puntos.**

Gráfico 6.1. Jerarquización de las variables de riesgo en cada tipo de factor de riesgo



7. LOS FACTORES DE PROTECCIÓN

De la mano de los factores de riesgo que condicionan el consumo de drogas, nos encontramos con determinadas situaciones que influyen en la disminución o atenuación de ese consumo, interviniendo de manera protectora. A esas situaciones las llamamos **factores de protección**.

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). Conviene señalar que 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).

Pese a que 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.

No obstante, 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).

De esta manera, 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).

Aunque 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).

Se ha realizado en nuestro país un amplio y exhaustivo estudio¹, incluyendo todos estos tipos de factores, en el que mediante un detenido y

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.

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...).

A partir de 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.

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

Factor de valores alternativos

Frente 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

En oposición 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.

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

Factor de metas y objetivos personales

En este factor se incluyen 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

Al margen de la realidad personal, familiar y social, incluimos aspectos relacionados con la acción institucional preventiva.

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

Se ha aplicado la misma metodología que en el anterior capítulo sobre los factores de riesgo.

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.

7.1. Población en situaciones de NO protección

Comprobemos, para empezar, las proporciones de población que se encuentran en situaciones de NO protección.

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

Tabla 7.1. Porcentaje de población en situaciones de NO protección

Variables de protección	% en riesgo
Factor de valores alternativos	
La solidaridad.	1,0
La personalidad y el criterio propio.	5,0
La satisfacción a largo plazo, versus la recompensa inmediata.	18,1
Factor de actividades y ocio alternativo	
Actividades humanitarias, sociales, etc.	91,6
Práctica de deporte.	67,2
Afición a la lectura.	55,8
Factor de metas y objetivos personales	
Importancia y cuidado de la salud y del propio cuerpo.	2,8
Objetivos claros respecto a los estudios o el trabajo.	5,1
Objetivos claros respecto a las relaciones personales y sociales.	4,5
Factor de integración familiar	
Relaciones familiares satisfactorias y estables.	4,7
Clima de diálogo en la familia.	9,2
Menciones a los riesgos del consumo de alcohol y/o drogas.	19,6
Factor de campañas de prevención	
Conocimiento de campañas de prevención ante las drogas.	33,6
La credibilidad que se otorga a estas campañas y mensajes.	24,2
Participación en actividades preventivas.	90,5

Nos encontramos variables que aportan altos porcentajes de población en no protección en el factor de actividades y ocio alternativos, junto a 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 24% de población en no protección) detectamos las variables de la credibilidad otorgada a las campañas de prevención. El resto, aporta bajos porcentajes de población no expuesta a protección.

7.2. Intervención de los factores de protección sobre los consumos

Como ya se ha comentado, utilizaremos la misma metodología que en el caso de los factores de riesgo, para el desarrollo de este apartado. 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.

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

En esta ocasión, ponemos como ejemplo la tabla 7.2., el caso del policonsumo, en el que se estima que cuando NO se tiene credibilidad en las campañas de prevención del consumo de drogas, la probabilidad de ser policonsumidor es 1,56 veces mayor que cuando sí se ha recibido. Luego, se trata de una variable altamente protectora ante el policonsumo.

Cabe señalar, antes de comenzar con el desarrollo de este análisis, 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, drogas ilegales, hipnosedantes y policonsumos), así como las secuencias temporales de consumo.

Asimismo, hay que 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 7.2. 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	Drogas ilegales	Hipnose-dantes	Policonsumo
Factor de valores alternativos				
La solidaridad	--	1,38	--	--
La personalidad y el criterio propio	3,36	5,39	--	4,73
La satisfacción a largo plazo	--	--	--	--
Factor de ocio alternativo				
Actividades humanitarias, sociales...	1,24	--	--	--
Práctica de deporte	--	--	2,77	--
Afición a la lectura	--	1,91	1,86	1,95
Factor de objetivos personales				
Cuidado de la salud y del cuerpo	--	1,17	7,08	--
Objetivos en estudios y trabajo	1,49	--	--	--
Objetivos respecto a relaciones	--	1,61	2,79	--
Factor de integración familiar				
Relaciones familiares satisfactorias	2,65	2,87	--	3,24
Clima de diálogo en la familia	--	--	--	--
Hablar del riesgo de las drogas	--	1,34	1,98	--
Factor de campañas de prevención				
Conocimiento de campañas	--	--	1,28	--
Credibilidad de las campañas	1,46	1,84	--	1,56
Actividades preventivas	1,40	1,25	--	--

Desde la información que nos ofrecen estos datos, destacamos aquellas variables cuya ausencia suponen mayores probabilidades de consumo en los distintos tipos de consumos considerados.

- **Tabaco a diario.** Podemos estimar mayores probabilidades de fumar diariamente en situaciones de falta de personalidad, así como en la falta de relaciones familiares satisfactorias. Además, la falta de credibilidad de las campañas de prevención, no tener claros los objetivos de futuro en el trabajo o en los estudios, aportan también mayores probabilidades para este consumo.
- **Consumo de drogas ilegales.** Nos encontramos probabilidades muy altas de consumo de drogas en situaciones de falta de personalidad. También cuando no se tienen relaciones familiares satisfactorias, ni se incorpora en las actividades de ocio la lectura. 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. Por último, conviene destacar la importancia de las campañas

de prevención donde parece tener relación con el consumo la falta de credibilidad de las campañas y no participar en las actividades preventivas de dichas campañas.

- **Hipnosedantes.** Existen mayores probabilidades de consumo de hipnosedantes cuando no existe preocupación por la salud y el cuerpo ni se tienen objetivos claros en sus relaciones personales, así como cuando no se habla en familia de los riesgos del consumo de drogas o no se incluye en el ocio la lectura. Además, la falta de conocimiento de campañas preventivas también es un factor relacionado con este consumo.
- **Policonsumo.** Las situaciones de falta de personalidad incrementan las probabilidades de policonsumo, así como en situaciones familiares conflictivas, la falta de ocio que incluya el deporte o la falta de credibilidad de las campañas de prevención.

Tal y como se estableció en el capítulo anterior, realizamos 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
Drogas ilegales	2
Policonsumo	3

A continuación, exponemos 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

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

Tabla 7.3. Jerarquización de las variables de protección, a partir de las relaciones de probabilidad con los distintos consumos

Posición	Variable de protección	Puntuación final*
1	La personalidad y el criterio propio	31
2	Relaciones familiares satisfactorias	31
3	Afición a la lectura	25
4	Credibilidad de las campañas	25
5	Objetivos respecto a relaciones	17
6	La solidaridad	15
7	Hablar del riesgo de las drogas en la familia	14
8	Actividades humanitarias, sociales...	12
9	Práctica de deporte	11
10	Actividades preventivas	11
11	Objetivos en estudios y trabajo	10
12	Conocimiento de campañas de prevención	9
13	La satisfacción a largo plazo	7
14	Cuidado de la salud y del cuerpo	7
15	Clima de diálogo en la familia	7

* Valor mínimo de puntuación = 7

De esta manera, aquellas variables de mayor protección son la personalidad y el criterio propio (saber decir “no”) y las relaciones familiares satisfactorias. Además, valores de ocio como la afición a la lectura o la importancia de la credibilidad de las campañas de prevención. En cuanto a los factores personales, nos encontramos con tener objetivos claros respecto a las relaciones personales. La solidaridad y 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.

Atendiendo a 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	17,7
2	Factor de integración familiar	17,3
3	Factor de ocio alternativo	16,0
4	Factor de campañas de prevención	15,0
5	Factor de objetivos y metas personales	11,3
Valoración media general de los factores de protección		15,5

En efecto, el factor de valores alternativos parece que es el que más incide en la protección del consumo de drogas, por delante del factor de integración familiar. Por el contrario, los objetivos y metas personales son los que tienen menor incidencia en esa protección. **La valoración media de los factores de protección en general, se sitúa en 15,5 puntos.**

Gráfico 7.1. Jerarquización de las variables de protección en cada factor de protección



8. CONSIDERACIONES FINALES

Una vez finalizado 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.

Respecto a los factores de riesgo, la mayor incidencia en el consumo de drogas se produce en los factores de las relaciones familiares conflictivas, el consumo frecuente en el grupo de amigos de drogas y alcohol abusivo; la ausencia de participación social, el agobio personal, la cercanía del consumo abusivo de alcohol y de drogas en ámbitos de relación social; la facilidad de acceso a las drogas, la sensación de incapacidad ante las dificultades y el fracaso escolar.

Mientras que entre los factores de protección, la influencia mayor la ejercen los relativos a la personalidad y el criterio propio y las relaciones familiares satisfactorias. Además, valores de ocio como la afición a la lectura o la importancia de la credibilidad de las campañas de prevención.

Queda probado, como en otros estudios análogos al presente, que los factores de protección actúan de manera importante como disuasores del consumo. Esta eficiencia de los factores debe contemplar las actuaciones institucionales, promoviendo dichos factores de protección.

Sin embargo, queremos hacer notar que su potencia protectora general, medida en un índice global de intensidad es de 15,5 puntos (sobre una valoración mínima de 7 puntos) mientras que la potencia de causa del consumo en los factores de riesgo, medida a partir de los mismos parámetros, es de 18,7 puntos. Por todo ello, 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.

De esta manera, es preciso actuar ante la misma presencia social de las drogas, su penetración en el ocio juvenil, la identificación entre consumo de drogas y diversión, 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 lo posible- de algunos factores de riesgo, puede seguir descendiendo el consumo de drogas en Cartagena.

3ª Parte.

EL PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y LA OPINIÓN PÚBLICA

9. OPINIONES SOBRE LA ACTUACIÓN DEL PMAD

En este capítulo abordaremos el conocimiento y valoración del Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias (PMAD), un plan que nació en 1995, como respuesta institucional al fenómeno de las drogas en Cartagena. En estos trece años de andadura, 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. El PMAD contempla el ámbito educativo como uno de los grandes pilares del Programa de Prevención de Drogodependencias, junto con los ámbitos sociocomunitario y laboral.

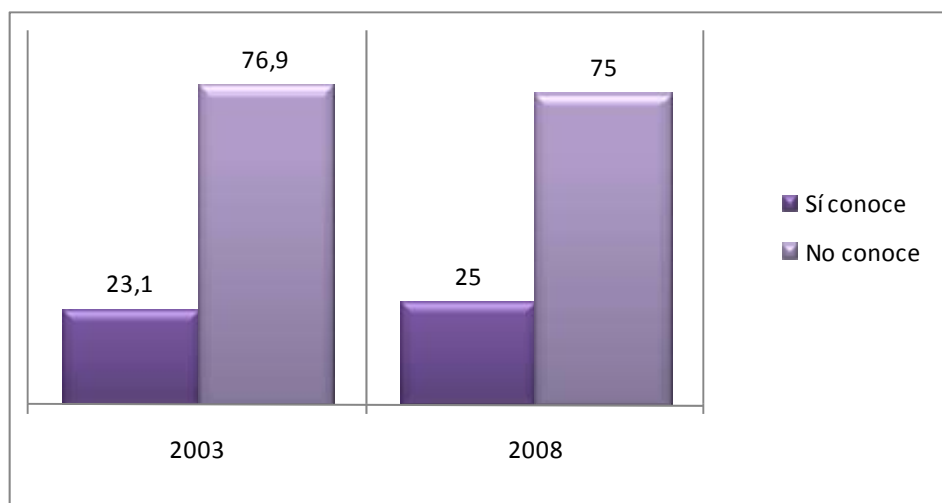
Para dar continuidad a la temática del estudio de 2003, incluimos en el cuestionario los indicadores sobre el conocimiento y valoración del PMAD, que nos permitan averiguar la evolución del Plan a este respecto, así como detectar su situación actual entre la población del municipio.

También, se incluyen indicadores sobre el conocimiento específico de actuaciones y recursos de prevención, rehabilitación y reinserción –al igual que en el estudio anterior -, así como un indicador referente a las prioridades que, a juicio de los entrevistados, debería atender el PMAD en su actuación contra las drogas.

9.1. Conocimiento y valoración del PMAD

En consonancia con lo que ocurre con otros planes institucionales de acción ante las drogas en nuestro país, en el municipio de Cartagena, **la cuarta parte de su población entre 15 y 64 años conoce o ha oído hablar del PMAD.**

Gráfico 9.1. Proporción de conocedores y no conocedores del PMAD (2003-2008)



Nos encontramos, pues con un incremento de su conocimiento en dos puntos porcentuales con respecto a 2003, cuando el índice de conocimiento se situaba en el 23% en el mismo estrato poblacional.

Si atendemos al nivel de estudios, a medida que se incrementa éste aumenta el conocimiento de la existencia del PMAD.

Tabla 9.1. Conocimiento del PMAD, según nivel de estudios

Nivel de estudios	¿Conoce el PMAD?		Total
	Sí	No	
Sin estudios	11,3	88,7	100,0
Estudios Primarios	22,0	78,0	100,0
Estudios Secundarios	29,3	70,7	100,0
Estudios Universitarios	44,3	55,7	100,0
Total General	25,0	75,0	100,0

De esta manera, nos encontramos con el menor nivel de conocimiento entre las personas sin estudios con un 11%, ascendiendo a un 44% de conocimiento entre las personas con estudios universitarios.

Asimismo, 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 (23,2% y 25,4%, respectivamente).

Además, 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 18% 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 9.2. ¿Cómo valora el PMAD y su actuación? (2003 - 2008)

Valoración	2003	2008
1-2	5,9	3,1
3-4	11,2	3,6
5	17,0	7,7
6-7	35,9	39,9
8 y más	30,0	45,7
Total	100,0	100,0
Valoración media	6,28	7,08

La valoración es claramente positiva, la mayoría de los que conocen el PMAD han dado puntuaciones elevadas en la escala de 1 a 10, para alcanzar una valoración media de 7,1.

Podemos decir que la evolución ha sido manifiestamente positiva, respecto a hace cinco años, 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.

Centrándonos en la valoración media, comprobamos cómo los consumidores de drogas en el último año que conocen el PMAD, aportan una valoración menos positiva (de 6,97 puntos), que la de aquellos concedores que no han tomado drogas (7,11).

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

Tabla 9.3. Valoración media del PMAD, según nivel de estudios de quienes lo conocen

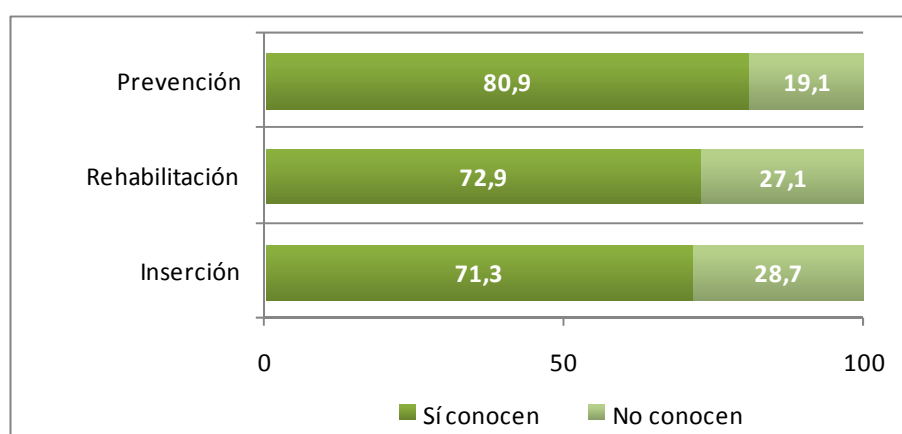
Nivel de estudios	Valoración media
Sin estudios	7,25
Estudios Primarios	7,49
Estudios Secundarios	6,87
Estudios Universitarios	6,29
Media general	7,08

Por tanto, observamos que si el conocimiento del PMAD 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.

9.2. Conocimiento de las actuaciones del PMAD

Realizando 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.

Gráfico 9.2. Índices de conocimiento de las actuaciones de prevención, rehabilitación e inserción, entre los que conocen el PMAD



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, todavía bajos porcentajes si consideramos al conjunto de la población de Cartagena entre 15 y 64 años: en concreto, un 20% conoce las actuaciones de prevención; un 18% los recursos de asistencia y rehabilitación; y un 17% los de inserción social y laboral a drogodependientes. Si bien estos porcentajes son bajos, hay que señalar que el conocimiento entre el conjunto de la población se ha incrementado respecto a 2003, donde nos encontrábamos con los siguientes niveles de conocimiento: 16% prevención, 13% asistencia y rehabilitación y 12% inserción.

Por otra parte, 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.

9.3. Actuaciones prioritarias para la población

Para analizar 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 9.4. ¿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	80,5
El tratamiento y rehabilitación a personas alcohólicas o drogodependientes	9,9
La reinserción social de personas alcohólicas o drogodependientes	9,5
Total	100,0

Así observamos que los ciudadanos de Cartagena conceden de manera mayoritaria (ocho de cada diez) prioridad a las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y/o drogas. Este dato cobra importancia si consideramos los resultados de 2003, ya que en dicho año, se había detectado esta apuesta por la prevención con un 61%, sin embargo en este año nos encontramos con una apuesta todavía más clara con un 80%.

En este punto, nos detenemos para estudiar estas opiniones entre los consumidores de drogas en el último año y los bebedores abusivos.

Tabla 9.5. ¿Qué actuación considera prioritaria el PMAD en la lucha contra las drogas en Cartagena?

Actuación prioritaria	Bebedores abusivos	Consumidores de drogas	Total 15 a 64 años
La prevención consumo de alcohol y/o drogas	75,5	68,5	80,5
El tratamiento y rehabilitación a alcohólicos o drogodependientes	6,1	15,8	9,9
La reinserción social de alcohólicos o drogodependientes	18,4	15,8	9,5
Total	100,0	100,0	100,0

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, acercándose a las del conjunto de la población entre 15 y 64 años.

Concluimos destacando que 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 rehabilitación y reinserción social hacia personas alcohólicas o drogodependientes.

**ANEXO: CUESTIONARIO UTILIZADO
EN LA CONSULTA**

ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA

1. Cuestionario
2. Zona
3. Sexo
4. Edad

Presentación: Estamos realizando una encuesta entre la población del Municipio de Cartagena sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. El objetivo de la misma es la obtención de información para la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que de este consumo pudieran derivarse. Su colaboración es de gran importancia y sus respuestas se tratarán estadísticamente de forma completamente anónima.

I. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

5. ¿Qué edad tiene Vd.?

6. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Separado/a-Divorciado/a
4. Viudo/a
5. Parejas u otras uniones
0. NS/NC

7. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha completado?

1. No sabe leer ni escribir o sin estudios
2. Estudios Primarios incompletos
3. Estudios Primarios
4. Estudios Secundarios (BUP, COU, ESO, Bachillerato, FP I y II)
5. Estudios Universitarios Medios o Superiores
0. Desconocido y NS/NC

8. ¿Cuál es su ocupación en estos momentos?

1. Trabajador por cuenta propia (Empresario, Autónomo)
2. Trabajador por cuenta ajena (Asalariado)
3. En paro con trabajo anterior
4. Buscando el primer empleo
5. Estudiante
6. Ama de casa
7. Jubilado o pensionista
8. Otra situación; especificar _____
0. NS/NC

II. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

9. ¿Cuál de las siguientes frases definen mejor su consumo de tabaco?

1. En la actualidad, fumo diariamente
2. En la actualidad, fumo ocasionalmente → a P.12
3. En la actualidad no fumo, pero antes sí → a P.14
4. Nunca he fumado → a P.15

10. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma Vd. diariamente?

(NS/NC = 99)

11. Con anterioridad a la entrada en vigor de la ley que restringe el consumo de tabaco en lugares públicos (enero de 2006), ¿fumaba la misma cantidad de cigarrillos que actualmente?; y en caso negativo, ¿qué cantidad fumaba?

(88 = Fumaba la misma cantidad)
(99= NS/NC)

12. ¿Ha intentado dejar de fumar en alguna ocasión?

1. Si
2. No, pero me lo estoy planteando
3. No, nunca me lo he planteado
0. NS/NC

13. Las medidas adoptadas por la ley que restringe el consumo de tabaco en lugares públicos, ¿está incidiendo en tus hábitos de consumo de tabaco?, ¿en qué grado?

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

14. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

(NS/NC = 99)

A TODOS

15. ¿A qué edad tomó usted por primera vez alguna bebida alcohólica, incluidas el vino, la cerveza, la sidra u otras de menos graduación?
00. Nunca he tomado alcohol → P. 21
99. NS/NC

16-A. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas, incluidas el vino, la cerveza, la sidra, los combinados y cualquier otra bebida con alcohol?

1. Todos los días
2. 4 a 6 días a la semana
3. 1 a 3 días a la semana
4. 1 a 3 días al mes
5. Un día cada dos o tres meses
6. Uno o dos días al año
7. No ha bebido el último año → P. 21
0. NS/NC

16-B. Y en los últimos 30 días, ¿ha tomado algún tipo de bebida alcohólica?

1. No → Pasar a P.21
2. Si

17-18. Durante los DÍAS LABORABLES, ¿con qué frecuencia ha consumido las siguientes bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?. Para cada tipo de bebida que haya tomado en ese tiempo, dígame qué cantidad acostumbra usted a beber en un día laborable

(Entrevistador/a: se entienden como laborables los lunes, martes, miércoles y jueves)

	P17 Frecuencia	P18 Cantidad de vasos o copas
a) Vino/Cava		
b) Cerveza/Sidra		
c) Vermut/Aperitivos		
d) Combinados/cubatas		
e) Licores de frutas		
f) Licores fuertes		

Frecuencia:

1. Todos los días laborables
2. Tres días laborables por semana
3. Dos días laborables por semana
4. Un día laborable por semana
5. Menos de un día laboral por semana
6. No he consumido en días laborables este tipo de bebida

Cantidad consumida:

Anotar el número de vasos o copas que acostumbren a beber en un día laborable

19-20. Durante los días de FIN DE SEMANA, ¿con qué frecuencia ha consumido las siguientes bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?. Para cada tipo de bebida que haya tomado en ese tiempo, dígame qué cantidad acostumbra usted a beber un fin de semana completo

(Entrevistador/a: se entienden como fin de semana los viernes, sábados y domingos. Las cantidades consumidas han de ser la suma de todo lo tomado en los tres días del fin de semana)

	P19 Frecuencia	P20 Cantidad de vasos o copas
a) Vino/Cava		
b) Cerveza/Sidra		
c) Vermut/Aperitivos		
d) Combinados/cubatas		
e) Licores de frutas		
f) Licores fuertes		

Frecuencia:

1. Todos los fines de semana
2. Tres fines de semana al mes
3. Dos fines de semana al mes
4. Un fin de semana al mes
5. No he consumido ese tipo de bebida en fines de semana en el último mes

Cantidad consumida:

Anotar el número de vasos o copas que acostumbre a beber en el conjunto de un fin de semana habitual.

III. ACTITUDES DE LOS JÓVENES ANTE EL ALCOHOL

Las preguntas de este bloque (de la 21 a 25) sólo se plantearán a los entrevistados con edades comprendidas entre los 15 y 29 años

21-25. ¿En qué medida las siguientes afirmaciones sobre el ocio y el alcohol se ajustan a tu caso concreto?

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

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada
0. NS/NC

IV. CONSUMO DE OTRAS DROGAS

A TODOS

26-61. A continuación le voy a mencionar otro tipo de sustancias; ¿dígame, por favor, si las ha usado alguna vez; y si lo ha hecho, a qué edad aproximada lo hizo por primera vez; y también, si las usó en los últimos doce meses y en los últimos treinta días; y en este último supuesto, con qué frecuencia lo ha hecho?

(Entrevistador: Leer una a una en cada secuencia temporal, de izquierda a derecha. Y si la hubiera usado, por lo menos alguna vez, anotar la edad del primer uso. Si ha usado en los últimos treinta días, anotar la frecuencia).

26-29 **Inhalables**
(Gasolinas, colas, pegamentos, disolventes...)

30-33 **Cannabis**
(Hachís, Marihuana, Porros, Chocolate)

34-37 **Cocaína**

38-41 **Éxtasis u otras drogas de diseño**

42-45 **Heroína**
(Jaco, caballo...)

46-49. **Alucinógenos**
(LSD, tripis y otros)

50-53. **Anfetaminas y speed**
(pastillas para no dormir, estimulantes, para adelgazar)

54-57. **Tranquilizantes**
(pastillas para calmar los nervios o la ansiedad: Valium, Librium, Tranxilium, etc.)

58-61. **Hipnóticos o somníferos**
(pastillas para dormir: Mogadon, Dormodor, Noctamid, Rohipnol, Halción, etc.)

Secuencia de preguntas para cada sustancia:

¿La usó alguna vez?
1. No
2. Sí

¿A qué edad la usó por 1ª vez?
Años

¿La usó en los últimos 12 meses?
1. No
2. Sí

¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
1. Nada
2. Menos de una vez/semana
3. Una vez por semana
4. De 2 a 6 veces semana
5. Diariamente
0. NS/NC

V. FACTORES DE RIESGO

62. **¿Cómo calificaría usted las relaciones personales en su familia (padres-hijos, de pareja...)?**
1. Muy malas
 2. Malas
 3. Buenas
 4. Muy buenas
 0. NS/NC o no compete
63. **¿Sus padres, o uno de los dos, fuman tabaco dentro de casa, beben en exceso o toman alguna otra droga?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NC/No compete
64. **¿Se siente usted preocupado en la actualidad por la situación económica de su familia?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NS/NC
65. **¿Conoce Vd. alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga (que no sea tabaco ni alcohol ni fármacos). En caso afirmativo en cuál de los siguientes ámbitos?**
1. Sí, en mi familia
 2. Sí, en mi círculo de amigos
 3. Sí compañeros de trabajo o estudios, vecinos
 4. No, ninguna
 0. NS/NC
66. **¿Cree Vd. que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas (que no sea tabaco ni alcohol ni fármacos), cuando se quiere?**
1. Muy fácil
 2. Fácil
 3. Difícil
 4. Muy difícil
 0. NS/NC
67. **¿En su grupo de amigos se suele beber alcohol en exceso o tomar otras drogas (que no sean tabaco ni fármacos)?**
1. Muy a menudo
 2. Bastante a menudo
 3. Pocas veces
 4. Nunca
 0. NS/NC
68. **¿Participa Vd. en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva, aunque no esté asociado?**
1. Nada
 2. Poco
 3. Bastante
 4. Mucho
 0. NS/NC
69. **Dígame, por favor, ¿cuál es su punto de vista sobre la sociedad en que vivimos?**
1. Es muy injusta e imperfecta
 2. Es bastante injusta e imperfecta
 3. Es bastante aceptable
 4. Es la mejor sociedad posible
 0. NS/NC
70. **Pensando en su realidad concreta, ¿cómo cree que es su posición económica y social?**
1. Muy insatisfactoria
 2. Bastante insatisfactoria
 3. Bastante satisfactoria
 4. Muy satisfactoria
 0. NS/NC
71. **En el entorno o barrio en que usted vive, ¿se dan algunas situaciones de familias marginadas, conflictos o delincuencia?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NS/NC
72. **En cuanto a como realizó sus estudios (o como los está realizando si aún es estudiante), dígame de las siguientes situaciones cuál se ajusta más a su caso personal.**
(Leérselas)
1. Abandoné los estudios sin concluir el nivel en que estaba, o no pude pasar a un nivel superior
 2. Tuve que cambiar de nivel o de carrera
 3. Repetí algún curso o arrastré asignaturas, pero los concluí
 4. Los concluí (o los llevo) con normalidad
 0. NS/NC
73. **Con cierta frecuencia ¿se nota agobiado y en tensión?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NS/NC
74. **¿Tiene Vd. la sensación de que no puede superar sus dificultades?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NS/NC
75. **Últimamente ¿ha perdido confianza en sí mismo?**
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
 0. NS/NC
76. **En general, en el momento actual de su vida, ¿se siente Vd. satisfecho o insatisfecho?**
1. Muy insatisfecho
 2. Bastante insatisfecho
 3. Bastante satisfecho
 4. Muy satisfecho
 0. NS/NC

VI. FACTORES DE PROTECCIÓN

77-79. A continuación le voy a mencionar una serie de frases; dígame, por favor, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas

77. Hay que ocuparse de los demás, aunque en ocasiones cueste algún sacrificio

78. Aunque mis amigos beban o tomen alguna otra sustancia, yo prefiero mantenerme al margen

79. Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas en el futuro

- | |
|----------------------|
| 1. Muy en desacuerdo |
| 2. En desacuerdo |
| 3. De acuerdo |
| 4. Muy de acuerdo |
| 0. NS/NC |

80-82. Dígame, por favor, si usted participa en alguna de las siguientes actividades y, en caso afirmativo, en qué medida

80. Actividades humanitarias, sociales, comunitarias o en ONG's

81. Practico deporte

82. Tengo afición a la lectura

- | |
|-------------|
| 1. Nada |
| 2. Poco |
| 3. Bastante |
| 4. Mucho |
| 0. NS/NC |

83. ¿En qué medida es importante para usted la salud y el cuidado de su cuerpo?

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho
0. NS/NC

84. Respecto a los estudios o el trabajo, ¿en qué medida tiene claros los objetivos sobre lo que quiere y debe hacer?

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho
0. NS/NC

85. Respecto a las relaciones personales (pareja, amigos, compañeros...), ¿en qué medida tiene claros los objetivos sobre lo que quiere y debe hacer?

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho
0. NS/NC

86-88. ¿Podría indicarme ahora en qué medida se dan las siguientes situaciones en su familia?

86. Las relaciones son satisfactorias, con estabilidad y buen clima

87. Existe el diálogo cuando hay cosas que afectan a los miembros de la familia

88. Mis padres me han hablado con normalidad sobre los riesgos del alcohol y las otras drogas

- | |
|-----------------------|
| 1. Nada |
| 2. Poco |
| 3. Bastante |
| 4. Mucho |
| 0. NS/NC o no compete |

89. ¿Ha visto, leído o escuchado en los diferentes medios de comunicación algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol y/o el consumo de otras drogas?

1. No, nunca
2. Pocas veces
3. Sí, bastantes veces
4. Sí, muchas veces
0. NS/NC

90. ¿Qué credibilidad le otorga, en general, a los mensajes o campañas de prevención del consumo de alcohol y/o drogas?

1. Ninguna
2. Poca
3. Bastante
4. Mucha
0. NS/NC

91. ¿Ha recibido o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol y otras drogas?

1. No, nunca
2. Pocas veces
3. Sí, bastantes veces
4. Sí, muchas veces
0. NS/NC

VII. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PMAD

92. ¿Conoce Vd. la existencia o ha oído hablar en alguna ocasión del Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias (PMAD) de Cartagena?

1. No → P. 97
2. Sí → P. 93
0. NS/NC → P. 97

93. ¿Cómo valoraría Vd. la acción que el PMAD está realizando, en una escala del 1 a 10, en la que el 1 sería la valoración más negativa y el 10 la más positiva?

00. NS/NC

94-96. ¿Conoce o ha oído hablar de las siguientes actuaciones y recursos del PMAD?

94. Actuaciones de prevención del consumo de alcohol y/o drogas (folletos, actuaciones en colegios, carteles publicitarios, actuaciones en fiestas de Cartagineses y Romanos...)

95. Recursos de asistencia y de rehabilitación de personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas

96. Recursos de inserción social y laboral, o de ayuda a personas drogodependientes

1. No
2. Sí
0. NS/NC

A TODOS

97. ¿Cuál de las siguientes actuaciones considera prioritaria en la actuación e intervención del PMAD en la lucha contra las drogas en Cartagena? (señale sólo una, la más importante)

1. La prevención del consumo de alcohol y otras drogas
2. El tratamiento y rehabilitación a personas alcohólicas o drogodependientes
3. La reinserción social y laboral de personas alcohólicas o drogodependientes

DATOS DEL ENTREVISTADO

Entrevistado:

Nombre

Dirección

Teléfono

DATOS A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

A. Fecha realización entrevista: Día Mes

B. Duración de la entrevista en minutos

C. Hora de comienzo de la entrevista

Hora Minutos

D. ¿Qué grado de sinceridad crees que ha habido en la encuesta?

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

E. ¿Ha interferido o influido en la entrevista alguna otra persona, aparte del propio entrevistado?

1. No
2. Sí

Datos del entrevistador:

Equipo

Nombre
