

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIII

2015



JUNTA DE ANDALUCÍA



LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIII

2015

La población andaluza ante las drogas y adicciones XIII, 2015/  
dirección y elaboración, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Rosario Ballesta Gómez, Izaskun Bilbao Acedos, Mónica Tena Aguilar. - [Sevilla] : Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, D. L. 2016. - 130 p. : tablas, gráf. ; 30 cm.  
DL SE-1270-2016

1. Drogas-Consumo-Estadísticas 2. Andalucía. I. Ballesta Gómez, Rosario. II. Bilbao Acedos, Izaskun III. Tena Aguilar, Mónica IV. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía V. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

613.83 (460.35) : 316.654

TÍTULO: LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIII, 2015

Estudio realizado por encargo de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, con el siguiente equipo de trabajo:

Dirección, análisis y elaboración de informe:  
Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía  
Rosario Ballesta Gómez  
Izaskun Bilbao Acedos  
Mónica Tena Aguilar  
Trabajo de Campo: Nexo, Sociedad Cooperativa Andaluza

Edita: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales  
Junta de Andalucía  
Depósito Legal: SE-1270-2016



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



# ÍNDICE

OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	8
PARTE PRIMERA: LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA	25
1. EL TABACO	26
2. EL ALCOHOL	33
3. OTRAS DROGAS	45
4. EI POLICONSUMO	86
PARTE SEGUNDA: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CIRCUNSTANCIAS Y ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS.	95
1. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	96
2. ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGAS Y ADICCIONES	101
PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES	111
REFERENCIAS	129



## OBJETIVOS

“La población andaluza ante las drogas” es una serie de estudios bienales, que se inició en 1987 (su denominación, hasta 2005, era “Los Andaluces ante las drogas”). En 2015 se ha realizado su decimotercera edición, lo que supone un largo recorrido monitorizando el fenómeno de las drogas en esta Comunidad Autónoma. La anterior edición del estudio se realizó en 2011.

El objetivo principal de esta encuesta es conocer la prevalencia del consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población andaluza, así como las principales características sociodemográficas de las personas consumidoras de las drogas más prevalentes. La realización del estudio cada dos años permite, además, observar la evolución de estos consumos a lo largo del tiempo, explorando la percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas, así como las actitudes de la ciudadanía andaluza ante el consumo de sustancias y sobre diversas actuaciones de prevención e intervención en materia de drogas.

En esta nueva edición se ha mantenido la estructura y el contenido fundamental del cuestionario empleado en ediciones anteriores, con el fin de permitir la comparabilidad de los resultados obtenidos. Para ello, los bloques de preguntas referidas a indicadores epidemiológicos sobre prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas se mantienen sin cambios significativos.



## BLOQUES DEL CUESTIONARIO

- I. Consumo de tabaco y alcohol.
- II. Consumo de otras sustancias.
- III. Botellón: sólo en personas de 12 a 29 años.
- IV. Conductas de riesgo: todas las edades pero sólo si ha consumido alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, excepto tabaco, en el último mes.
- V. Percepción del riesgo y de la disponibilidad.
- VI. Información sobre drogas.
- VII. Actitud ante el consumo de drogas.
- VIII. Prevención.
- IX. Datos de situación personal y social.

## OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO



### En el TABACO

- Prevalencias en el consumo.
- Edad media de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de las personas fumadoras.

### En OTRAS DROGAS

- Prevalencias de consumo de cada sustancia en los distintos periodos de tiempo.
- Edades medias de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de las personas que han consumido cada sustancia.



### En el ALCOHOL

- Prevalencias en el consumo en los distintos periodos de tiempo.
- Edad media de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de consumo de riesgo.

### En el BOTELLÓN

- Participación y frecuencia de asistencia a botellones.
- Consumo de alcohol y de otras sustancias en este contexto.
- Opinión sobre alternativas al botellón.

## OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO



### En CONDUCTAS DE RIESGO

- Prevalencia de conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias entre la población joven.

### En el POLICONSUMO

- Índices de policonsumo.
- Asociación de drogas.

### PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

- Percepción del riesgo asociado al consumo ocasional y habitual de distintas sustancias psicoactivas.
- Percepción de la disponibilidad de acceso a drogas ilegales.



### En las OPINIONES SOBRE ACCIONES LEGALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

- El consumo de drogas en el ámbito privado.

### En INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

- Credibilidad otorgada a las diversas fuentes de información.
- Uso de las principales fuentes de información sobre drogas.
- Percepción del grado de información propio sobre drogas.

### En cuanto a la ACCIÓN INSTITUCIONAL

- Percepción de las actuaciones preventivas y de atención a las personas con problemas de adicciones.



## METODOLOGÍA (I)

La realización del estudio se ha llevado a cabo mediante una encuesta epidemiológica y social, de carácter probabilístico y representativo, cuyas características técnicas son las siguientes:

### 1. Universo

El universo de la encuesta es la población residente en Andalucía de 12 a 64 años, ambas incluidas. El marco muestral utilizado es la población que reside en hogares, quedando excluida de la muestra la que reside en instituciones (prisiones, residencias, conventos...), en hogares colectivos (pensiones u hoteles) y las personas sin hogar.

De acuerdo con los datos facilitados por la revisión del padrón municipal de habitantes de 2014, ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística (INE), esta población ascendía a 5.956.274 personas de 12 a 64 años. A continuación se describe esta población en función de las principales variables de segmentación de la muestra (sexo, grupos de edad, tamaño del municipio de residencia y provincia).

**Tabla 1. Población andaluza (12-64 años) por sexo**

		%
Hombres	3.003.412	50,4%
Mujeres	2.952.862	49,6%
<b>TOTAL</b>	<b>5.956.274</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2. Población andaluza por grupos de edad y sexo**

INTERVALO EDAD	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
12-13 años	178.581	91.813	86.768	3,1%	2,9%
14-15 años	173.525	89.564	83.961	3,0%	2,8%
16-20 años	444.419	228.915	215.504	7,6%	7,3%
21-24 años	398.274	203.816	194.458	6,8%	6,6%
25-34 años	1.182.452	599.264	583.188	20,0%	19,7%
35-44 años	1.399.514	711.295	688.219	23,7%	23,3%
45-64 años	2.179.509	1.078.745	1.100.764	35,8%	37,4%
	<b>5.956.274</b>	<b>3.003.412</b>	<b>2.952.862</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2014. Instituto Nacional de Estadística (INE)

Tabla 3. Población andaluza por provincia

PROVINCIA	POBLACIÓN	%
Almería	507.719	8,5%
Cádiz	889.064	14,9%
Córdoba	556.504	9,3%
Granada	649.150	10,9%
Huelva	371.105	6,2%
Jaén	460.542	7,7%
Málaga	1.147.006	19,3%
Sevilla	1.375.184	23,2%
<b>TOTAL</b>	<b>5.956.274</b>	<b>100%</b>

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2014. Instituto Nacional de Estadística (INE)

## METODOLOGÍA (II)

### 2. Muestra

Se ha aplicado un muestreo estratificado polietápico, por cuotas, para obtener una muestra de 3.600 entrevistas (400 más que en la edición anterior del estudio), representativa del universo estudiado.

La muestra se estratificó por provincias y hábitats (agrupados del siguiente modo: menos de 5.000 habitantes; de 5.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.000 habitantes; de 100.001 a 250.000 habitantes y de más de 250.000 habitantes), y posteriormente por sexo y edad (de 12 a 13 años; de 14 a 15; de 16 a 20; de 21 a 24; de 25 a 34; de 35 a 44; de 45 a 64).

El tamaño muestral se calculó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple, para un margen de confianza del 95,5% (dos sigmas) y el caso más desfavorable posible ( $p=q=50$ ), situándose el error de muestreo para el conjunto de la muestra en el +/- 1,63%.

Afijación de la muestra:

Las entrevistas se han distribuido entre las provincias y grupos de edad de forma no proporcional, para asegurar un número mínimo de entrevistas en cada estrato. Para analizar los datos autonómicos se ha devuelto la proporcionalidad a la muestra, por medio de la aplicación de coeficientes de ponderación. La distribución por provincia y grupos de edad de la muestra queda del siguiente modo:

**Tabla 4. Muestras proporcional y no proporcional, por provincia y edad**

PROVINCIA	MUESTRA NO PROPORCIONAL	MUESTRA PROPORCIONAL
Almería	403	307
Cádiz	503	535
Córdoba	404	337
Granada	401	393
Huelva	400	224
Jaén	402	278
Málaga	552	694
Sevilla	555	832
EDAD		
12-13	251	108
14-15	251	105
16-20	252	268
21-24	255	240
25-34	661	715
35-44	757	846
45-64	1.193	1.318
	<b>3.620</b>	<b>3.600</b>

La selección de las viviendas se ha realizado por rutas aleatorias dentro de las secciones censales seleccionadas, y la última unidad muestral –la persona a entrevistar-, se ha seleccionado mediante el cotejo con el cuadro de cuotas correspondiente a la sección.

La distribución de los puntos de muestreo (secciones censales), por provincia y hábitat, se realiza de manera proporcional a la población existente en este estrato. Se seleccionaron un total de 264 secciones censales.

Las secciones censales seleccionadas fueron concretamente las siguientes, según tamaño del municipio y provincia a la que pertenece. Se incluyen además las encuestas realizadas según la cuota de sexo y edad.

Tabla 5. ALMERÍA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.

Habitat/Mun/ Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Benahadux</b>															
10402401002	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	1	1	3	12
<b>Tabernas</b>															
10408801001	0	1	0	0	2	2	2	0	0	1	0	1	1	3	13
10408802001	0	0	1	0	1	2	3	0	0	0	1	1	1	2	12
<b>Tíjola</b>															
10409201002	0	0	0	1	2	1	3	1	0	0	0	1	2	2	13
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Carboneras</b>															
10403201003	2	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	3	1	2	14
<b>Mojonera, La</b>															
10490301002	0	0	0	0	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	14
<b>Pulpí</b>															
10407501002	0	1	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	1	1	13
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Adra</b>															
10400301005	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	1	2	2	2	14
10400302001	1	1	0	1	1	1	3	0	1	0	0	2	2	2	15
<b>Berja</b>															
10402902002	1	1	0	1	1	2	2	0	0	1	0	2	1	2	14
<b>Huércal de Almería</b>															
10405201004	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	0	2	1	2	14
<b>Níjar</b>															
10406601002	0	1	0	0	2	2	2	1	1	0	0	1	2	2	14
10406603001	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	2	14
<b>Vícar</b>															
10410201006	0	0	1	1	2	2	2	0	1	0	0	1	2	2	14
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Ejido, El</b>															
10490201002	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	1	2	3	13
10490201018	1	1	0	0	2	2	2	0	0	1	0	1	1	2	13
10490201020	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	14
<b>Roquetas de Mar</b>															
10407901015	1	0	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	13
10407902001	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	13
10407902006	0	0	0	1	3	2	2	0	0	0	1	2	2	1	14
10407902019	0	0	0	0	1	2	3	0	1	0	0	2	2	2	13
10407902023	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	13
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Almería</b>															
10401305004	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	1	2	0	3	13
10401305010	1	0	1	0	2	1	2	1	0	0	0	2	1	2	13
10401306001	0	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	2	2	12
10401306025	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	3	13
10401306031	1	1	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	2	2	15
10401306039	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0	1	2	3	16
10401307023	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	1	2	2	3	14
10401307026	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	2	11
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>63</b>	<b>403</b>

Tabla 6. CÁDIZ. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.

Habitat/Mun/ Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Espera</b>															
11101701003	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	8
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Olvera</b>															
11102404002	0	1	0	1	2	1	3	1	0	1	0	1	2	2	15
<b>Paterna de Rivera</b>															
11102501001	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	2	1	3	15
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Arcos de la Frontera</b>															
11100603002	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	13
<b>Chipiona</b>															
11101602005	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	2	13
<b>Puerto Real</b>															
11102802002	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	2	1	2	13
11102802003	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	2	13
11102803006	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	2	1	3	14
11102804001	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	3	13
11102804004	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	13
<b>Tarifa</b>															
11103501004	0	0	1	0	1	2	3	0	1	1	0	1	2	2	14
<b>Vejer de la Frontera</b>															
11103902006	1	0	1	0	1	2	2	0	1	1	0	1	2	2	14
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Chiclana de la Frontera</b>															
11101504003	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	17
11101505002	1	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	18
<b>Línea de la Concepción, La</b>															
11102202007	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	2	12
11102203004	1	1	1	0	1	2	3	1	1	0	0	2	1	3	17
11102203010	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	18
11102204001	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	1	2	10
<b>Puerto de Santa María, El</b>															
11102701012	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	9
<b>San Fernando</b>															
11103106002	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	10
<b>Sanlúcar de Barrameda</b>															
11103201013	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	2	12
11103201017	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	2	12
11103205007	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	12
11103205011	0	1	0	1	2	1	3	1	0	1	0	2	2	3	17
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Algeciras</b>															
11100404011	1	0	1	0	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	15
11100404015	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	3	15
11100404019	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	3	15
<b>Cádiz</b>															
11101201002	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	14
11101208004	0	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	2	2	13
11101209022	1	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	1	2	14
11101210019	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	1	2	3	14
11101210021	0	0	1	0	1	2	2	0	1	0	0	1	1	3	12
<b>Jerez de la Frontera</b>															
11102001002	0	1	0	1	2	1	3	1	1	0	0	1	1	2	14
11102002004	0	1	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	2	3	14
11102002009	1	1	1	0	1	2	2	0	1	0	0	1	2	2	14
11102002010	0	0	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	13
11102003014	1	1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	14
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>85</b>	<b>503</b>

**Tabla 7. CÓRDOBA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.**

Habitat/Mun/ Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Belmez</b>															
11400901001	1	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	2	1	2	13
<b>Espiel</b>															
11402601001	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	2	14
<b>Hornachuelos</b>															
11403602001	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	2	3	13
<b>Villafranca de Córdoba</b>															
11406701002	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	3	14
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Fernán-Núñez</b>															
11402702001	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	2	2	13
<b>Hinojosa del Duque</b>															
11403503003	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	3	12
<b>Posadas</b>															
11405302004	0	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	1	1	2	12
<b>Santaella</b>															
11406001002	1	0	1	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	2	14
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Baena</b>															
11400703002	0	0	0	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	13
11400703003	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	2	13
<b>Cabra</b>															
11401303004	0	1	1	1	1	2	3	0	0	0	0	1	1	2	13
<b>Lucena</b>															
11403801005	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	2	2	2	14
<b>Montilla</b>															
11404201002	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	1	2	13
11404204001	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	1	1	3	13
<b>Palma del Río</b>															
11404902003	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	2	3	13
<b>Pozoblanco</b>															
11405401001	1	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	2	2	13
11405402003	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	3	13
<b>Priego de Córdoba</b>															
11405502007	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	2	13
<b>&gt;250.000</b>															
<b>Córdoba</b>															
11402101013	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	3	3	15
11402102001	0	0	1	0	1	2	3	0	1	0	0	1	2	3	14
11402102009	0	0	0	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	2	15
11402102020	0	0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	2	2	3	15
11402102040	1	1	0	0	1	2	3	1	0	0	0	1	2	3	15
11402106002	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	3	13
11402106006	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	3	13
11402106026	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	3	13
11402106042	1	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	2	14
11402109018	0	1	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	2	3	15
11402110008	1	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	2	13
11402110031	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	3	13
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>71</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>75</b>	<b>404</b>

**Tabla 8. GRANADA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.**

Habitat/Mun/ Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Cortes y Graena</b>															
11805401001	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	2	12
<b>Cúllar</b>															
11805601003	0	1	0	0	2	2	3	0	0	1	0	1	1	2	13
<b>Guadahortuna</b>															
11808801002	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	13
<b>Láchar</b>															
11811501001	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	2	13
<b>Lanjarón</b>															
11811601001	1	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	2	2	13
<b>Montillana</b>															
11813701001	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	3	13
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Cenes de la Vega</b>															
11804701001	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	0	2	1	2	14
<b>Chauchina</b>															
11805901002	1	0	1	0	2	1	2	1	0	0	1	1	2	2	14
<b>Cúllar Vega</b>															
11805701003	0	1	0	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	2	13
<b>Pulianas</b>															
11816501003	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	13
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Albolote</b>															
11800301010	1	0	0	0	2	2	2	0	1	0	1	2	1	2	14
<b>Almuñécar</b>															
11801701004	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	15
<b>Baza</b>															
11802301004	0	1	0	1	1	2	2	0	1	0	0	1	2	3	14
<b>Gabias, Las</b>															
11890501002	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	1	1	2	2	14
<b>Guadix</b>															
11808901007	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	14
11808902002	0	1	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	2	3	15
<b>Maracena</b>															
11812701003	1	0	1	0	1	3	2	1	0	0	0	2	2	2	15
11812702002	0	1	0	1	2	1	3	1	0	1	0	2	1	2	15
<b>Ogijares</b>															
11814501008	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	2	14
<b>Pinos Puente</b>															
11815802002	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	3	14
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Motril</b>															
11814004005	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2	14
11814004011	1	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	2	1	2	14
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Granada</b>															
11808701009	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	2	3	14
11808702047	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	2	3	13
11808703032	0	1	0	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	3	15
11808706010	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	0	1	2	3	14
11808706011	0	1	0	0	1	2	3	0	1	0	1	1	1	2	13
11808706012	1	0	1	0	2	1	2	0	0	1	1	2	1	3	15
11808707013	0	1	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	3	14
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>68</b>	<b>401</b>



**Tabla 9.HUELVA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.**

Habitat/Mun/ Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Aroche</b>															
12100802001	1	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	1	1	3	14
<b>Chucena</b>															
12103001001	0	1	0	0	2	2	3	0	0	0	0	1	2	3	14
<b>Hinojos</b>															
12104002001	0	0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	2	2	2	14
<b>Manzanilla</b>															
12104702001	0	0	1	0	1	2	4	1	0	0	1	1	1	2	14
<b>Minas de Riotinto</b>															
12104901003	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	0	2	2	4	14
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Nerva</b>															
12105201002	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	2	3	13
<b>Trigueros</b>															
12107001002	0	1	0	0	2	2	2	0	1	0	0	2	2	2	14
12107002001	0	0	1	0	1	2	3	1	0	0	1	1	1	2	13
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Aljaraque</b>															
12100201003	0	1	0	1	2	1	2	0	0	1	0	2	2	2	14
12100201005	0	0	0	0	2	2	3	1	0	0	0	1	3	2	14
<b>Ayamonte</b>															
12101003003	1	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	2	3	2	14
<b>Gibraleón</b>															
12103502003	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1	0	2	1	3	14
<b>Isla Cristina</b>															
12104202005	0	0	0	1	1	2	3	1	0	0	0	1	2	2	13
12104203004	1	0	0	0	1	2	3	0	1	1	0	1	2	2	14
<b>Lepe</b>															
12104401004	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	2	2	2	13
12104403004	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	3	13
<b>Moguer</b>															
12105003002	0	1	0	1	1	2	2	0	0	0	1	2	1	3	14
<b>Palma del Condado, La</b>															
12105401005	0	1	0	0	2	2	3	1	0	0	0	1	2	2	14
<b>Punta Umbría</b>															
12106001006	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	3	14
12106001007	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	2	2	14
<b>Valverde del Camino</b>															
12107202002	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	0	1	1	3	13
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Huelva</b>															
12104101001	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	2	4	14
12104101003	1	0	0	0	1	2	3	0	1	0	0	1	2	3	14
12104105008	0	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	1	2	3	14
12104106002	0	0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	1	2	3	14
12104107004	0	0	1	0	2	1	3	0	0	1	0	2	2	2	14
12104107014	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	0	2	2	2	14
12104108007	0	0	0	1	2	2	3	0	0	1	0	1	1	3	14
12104108013	1	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	2	1	3	14
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>51</b>	<b>75</b>	<b>400</b>

Tabla 10.JAÉN. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.

Habitat/Mun/Sección	H12-13	H14-15	H16-20	H21-24	H25-34	H35-44	H45-64	M12-13	M14-15	M16-20	M21-24	M25-34	M35-44	M45-64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Baños de la Encina</b>															
12301101001	0	1	0	0	1	2	3	1	0	1	0	1	1	2	13
<b>Carboneros</b>															
12302101001	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	1	1	2	3	13
<b>Guarromán</b>															
12303901001	0	1	1	1	1	1	3	0	0	1	0	2	1	2	14
<b>Navas de San Juan</b>															
12306301003	0	0	0	1	2	1	3	1	0	0	0	2	1	2	13
<b>Santisteban del Puerto</b>															
12307901001	0	1	0	1	2	1	3	0	0	1	0	1	1	4	15
<b>Torreblascopedro</b>															
12308501001	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0	1	3	13
<b>Vilches</b>															
12309401003	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	1	2	2	13
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Mengíbar</b>															
12306101003	0	1	0	0	1	2	4	0	0	1	0	2	1	3	15
<b>Peal de Becerro</b>															
12306602001	1	0	0	0	2	1	3	1	1	0	0	2	2	3	16
<b>Torreperogil</b>															
12308803001	0	0	1	1	2	2	3	0	0	0	1	1	2	3	16
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Andújar</b>															
12300501001	1	0	1	0	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	14
12300501005	1	0	0	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	3	14
12300502003	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	1	2	13
12300503002	0	1	0	0	2	2	3	0	0	1	0	1	1	3	14
12300503005	0	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	14
<b>Bailén</b>															
12301001001	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	1	2	2	14
12301002002	1	0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	1	1	3	14
12301003003	0	1	0	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	3	14
<b>Torredelcampo</b>															
12308601008	0	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	2	3	13
<b>Torredonjimeno</b>															
12308704002	0	1	0	1	1	2	2	0	1	0	0	2	1	3	14
<b>Úbeda</b>															
12309202004	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	2	2	13
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Linares</b>															
12305501008	1	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	3	13
12305502001	0	1	0	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	12
12305504007	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	12
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Jaén</b>															
12305001008	0	1	0	0	1	2	3	1	0	0	0	1	2	3	14
12305005004	0	0	1	0	2	1	3	0	1	0	0	2	2	3	15
12305005006	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	1	2	3	14
12305005009	0	1	0	1	2	2	2	0	1	0	1	1	1	3	15
12305005016	1	0	1	1	1	1	3	1	0	1	0	2	1	2	15
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>77</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>76</b>	<b>402</b>

**Tabla 11. MÁLAGA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.**

Habitat/Mun/Sección	H12 -13	H14 -15	H16 -20	H21 -24	H25 -34	H35 -44	H45 -64	M12 -13	M14 -15	M16 -20	M21 -24	M25 -34	M35 -44	M45 -64	Total
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Guaro</b>															
12905801001	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	3	16
<b>Ojén</b>															
12907601001	0	0	1	0	1	2	2	2	0	0	1	1	2	3	15
<b>Villanueva del Rosario</b>															
12909601002	1	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	3	15
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Benahavís</b>															
12902301001	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	10
<b>Pizarra</b>															
12908002002	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	11
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Alhaurín el Grande</b>															
12900801003	1	0	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	2	14
12900802004	1	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	15
<b>Álora</b>															
12901202002	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	0	2	2	2	14
<b>Antequera</b>															
12901501009	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	14
12901503002	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	14
<b>Rincón de la Victoria</b>															
12908201008	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	14
<b>Ronda</b>															
12908402004	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	14
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Estepona</b>															
12905101002	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	1	2	2	14
<b>Fuengirola</b>															
12905401017	0	1	0	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	2	15
12905401024	1	1	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	3	15
12905403001	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	2	15
<b>Mijas</b>															
12907001002	1	0	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	2	14
<b>Torremolinos</b>															
12990101002	0	1	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	14
12990101009	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	14
<b>Vélez-Málaga</b>															
12909402007	0	0	1	0	2	1	2	0	1	0	1	2	2	3	15
12909403003	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	14
12909404005	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	14
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Marbella</b>															
12906901008	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	12
12906902009	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	13
12906902011	1	0	0	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	2	12
12906902013	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	12
<b>&gt;250000</b>															
<b>Málaga</b>															
12906701004	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	13
12906702012	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	2	14
12906702013	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	2	14
12906706001	1	1	0	0	1	2	3	1	0	1	0	1	1	3	15
12906706011	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	13
12906707021	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	1	1	2	2	14
12906707033	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	0	2	1	3	14
12906707078	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	2	0	2	14
12906708062	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	2	14
12906709010	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	3	14
12906709041	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	14
12906710039	0	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	2	2	2	13
12906710041	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	14
12906711005	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	3	13
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>81</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>44</b>	<b>53</b>	<b>88</b>	<b>552</b>

Tabla 12. SEVILLA. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.

Habitat/Mun/Sección	H12	H14	H16	H21	H25	H35	H45	M12	M14	M16	M21	M25	M35	M45	Total
	-13	-15	-20	-24	-34	-44	64	-13	-15	-20	-24	-34	-44	-64	
<b>5.000 y menos</b>															
<b>Aznalcázar</b>															
14101201001	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	16
<b>Marinaleda</b>															
14106101001	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	17
<b>5.001-10.000</b>															
<b>Aznalcóllar</b>															
14101302002	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	14
<b>Castilblanco de los Arroyos</b>															
14102701001	1	0	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	15
<b>Pedraza</b>															
14107201003	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	14
<b>Villaverde del Río</b>															
14110101004	1	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	15
<b>10.001-50.000</b>															
<b>Arahal</b>															
14101103003	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
<b>Brenes</b>															
14101801002	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	14
14101801004	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	14
<b>Cantillana</b>															
14102301003	1	1	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	2	14
<b>Castilleja de la Cuesta</b>															
14102901002	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	2	14
<b>Écija</b>															
14103901008	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	14
<b>Guillena</b>															
14104901006	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	2	14
<b>Lebrija</b>															
14105304009	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	2	14
<b>Mairena del Alcor</b>															
14105803002	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	14
<b>Marchena</b>															
14106003002	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	14
14106003004	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
<b>Morón de la Frontera</b>															
14106504003	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
<b>Puebla de Cazalla, La</b>															
14107702002	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	15
<b>Rinconada, La</b>															
14108102017	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	14
<b>50.001-100.000</b>															
<b>Alcalá de Guadaíra</b>															
14100404028	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
<b>Utrera</b>															
14109501001	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12
14109503006	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	12
<b>100.001-250.000</b>															
<b>Dos Hermanas</b>															
14103802003	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	14
14103804011	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	2	13
14103804020	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	13
<b>&gt;250000</b>															
<b>Sevilla</b>															
14109101005	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	0	2	2	2	14
14109101020	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	13
14109101023	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	13
14109102052	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	2	2	13
14109102067	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	2	2	13
14109104026	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	2	14
14109104042	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	14
14109105023	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	2	14
14109107037	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	14
14109108007	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	3	14
14109108043	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	13
14109109059	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	14
14109109061	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	14
14109111008	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	14
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>69</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>555</b>

## METODOLOGÍA (III)

### 3. El trabajo de campo

En el punto anterior ya ha sido indicado que la muestra es aleatoria y estratificada, de forma polietápica, y que en una primera etapa está estratificada por hábitats y provincias. Una vez realizado esto, se eligieron de manera aleatoria, proporcional a la población de las mismas, un total de 264 secciones censales distribuidas proporcionalmente para cada estrato de provincia y hábitat.

Una vez seleccionadas las secciones censales se eligieron de forma igualmente aleatoria las calles iniciales o puntos de arranque para la aplicación del sistema de rutas aleatorias en cada sección y según el mismo, la selección aleatoria de los edificios y viviendas. De cada vivienda se eligió mediante sorteo, dentro de las proporciones de sexo y edad a cumplimentar, a la persona a entrevistar.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 13 y el 30 de noviembre de 2015, por medio de entrevistas personales asistidas por ordenador.

### 4. Análisis de datos

La información obtenida en la encuesta se ha tratado con el paquete estadístico-informático SPSS. Se ha realizado un análisis descriptivo, calculando diferentes estadísticos en función del nivel de medida de las variables (frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica). Se han realizado también tablas de contingencia para aplicar cruces bivariantes.

Los cálculos se realizaron incluyendo siempre a las personas con valores perdidos en las diversas variables, ya fueran análisis de tablas cruzadas o análisis de frecuencias. En el cálculo de las medias si se excluyeron a las personas con valores desconocidos.

### 5. Características de la muestra estudiada

Las características de la muestra estudiada (variables de estratificación y demás variables de clasificación) son las que se recogen en las siguiente tabla:



**Tabla 13. Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años**

Sexo	%
Hombre	50,4%
Mujer	49,6%
TOTAL	100,0%

Provincia	%
Almería	8,5%
Cádiz	14,9%
Córdoba	9,3%
Granada	10,9%
Huelva	6,2%
Jaén	7,7%
Málaga	19,3%
Sevilla	23,2%
TOTAL	100,0%

Edad	%
12 a 13	3,0%
14 a 15	2,9%
16 a 20	7,4%
21 a 24	6,7%
25 a 34	19,9%
35 a 44	23,5%
45 a 64	36,6%
TOTAL	100,0%

Hábitat	%
Hasta 5.000	10,4%
5.001 a 10.000	8,6%
10.001 a 50.000	30,1%
50.001 a 100.000	15,2%
100.001 a 250.000	16,9%
Más de 250.000	18,8%
TOTAL	100,0%

Ocupación-actividad	%
Gran empresariado y alta dirección de la empresa privada o la Administración	0,4%
Pequeño o mediano empresariado, autónomo/a	9,8%
Profesionales, técnicos/as y cuadros medios	4,9%
Funcionariado	3,1%
Trabaja en servicios	18,6%
Trabaja en la industria	2,7%
Trabaja en el campo	3,1%
En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	7,0%
En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	12,0%
Buscando primer empleo	1,5%
Estudiante	16,4%
Trabajo no remunerado en el hogar	9,2%
Trabajo remunerado en el hogar	2,0%
Pensionista (minusvalías, etc.)	8,3%
Otra situación	1,0%
NS/NC	0,1%
TOTAL	100,0%

Nivel educativo	%
Persona analfabeta, sin estudios o menos de primaria	4,7%
Primaria	25,6%
ESO, bachillerato módulos profesionales	52,5%
Estudios Universitarios	17,0%
NS/NC	0,2%
TOTAL	100,0%

**Tabla 13. Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años**

Ocupación actividad (agrupada)	%
Empresariado y Dirección	10,2%
Profesionales y funcionariado	8,0%
Trabajadores/as	24,3%
En paro	20,5%
Estudiantes	16,4%
Trabajo no remunerado en el hogar	9,2%
Trabajo remunerado en el hogar	2,0%
Pensionistas	8,3%
Otra situación	1,1 %
TOTAL	100,0%

País Nacimiento	%
Personas nacidas en España	95,3%
Personas nacidas en otros países	4,7%
TOTAL	100,0%

¿Con quién vive?	%
Personas casadas o viviendo en pareja con o sin hijos/as	56,2%
Personas que viven solas con hijos/as	3,9%
Personas que viven solas	7,8%
Vive con su familia de origen (padre, madre, hermanos/as)	30,3%
Vive con otros familiares (tíos/as, abuelos/as, etc.)	0,5%
Vive con amigos/as o compañeros/as de piso	1,9%
Otros modelos de convivencia	0,1%
NS/NC	0,0%
TOTAL	100,7%*

\* Las opciones de respuesta no son excluyentes por lo que el total es mayor de 100%









## PARTE PRIMERA

# LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA



## 1. EL TABACO

### 1.1. EL CONSUMO DE TABACO EN ANDALUCÍA

En 2015 continúa aumentando el porcentaje de personas que afirman haber dejado el tabaco (18,4%), al tiempo que disminuye el consumo diario un 1,2% respecto a 2011. La prevalencia de consumo diario de tabaco alcanzó en 2011 su punto más alto desde 1994, el 36,1% de la población estudiada. En este último estudio comienza a descender dicha prevalencia hasta el 34,9% de las personas encuestadas. Por otra parte, desciende casi tres puntos con respecto a 2011, el porcentaje de personas que indican no haber fumado nunca, situándose en el 39,0%.

**Tabla 1.1. El consumo de tabaco**

	2005	2007	2009	2011	2015
Nunca ha fumado	43,3%	44,6%	46,5%	41,8%	39,0%
No fuma, antes sí	16,3%	13,3%	13,3%	16,7%	18,4%
Fuma ocasionalmente	5,8%	9,7%	5,0%	5,4%	7,3%
Fuma diariamente	34,4%	32,4%	35,2%	36,1%	34,9%
NS/NC	0,2%	-	-	-	0,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100%</b>
Base	(2.500)	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)

El porcentaje de quienes fuman a diario es mayor entre los hombres (38,6%) que entre las mujeres (31,0%) y también los hombres han dejado de fumar en mayor medida que las mujeres (20,1% frente a 16,6%). Sin embargo, son más las mujeres que nunca han fumado (45,3%) que los hombres (33,0%).

En cuanto a los patrones de consumo de tabaco por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del porcentaje de consumo diario de tabaco hasta el grupo etario de 25 a 34 años, que presenta la mayor prevalencia de este consumo (42,5%); a partir de ahí, esta prevalencia va reduciéndose. El consumo ocasional es más frecuente en la etapa adolescente (11,5% entre los 14 y 15 años) y joven (alrededor de 12% en los grupos de edad entre los 16 y los 24 años); a partir de los 25 años desciende progresivamente.

**Tabla 1.2. El consumo de tabaco, según el sexo y la edad (%)**

	TOTAL	SEXO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45-64
Nunca han fumado	39,0%	33,0%	45,3%	96,3%	73,1%	47,2%	38,9%	34,8%	35,0%	35,1%
No fuman ahora, antes sí	18,4%	20,1%	16,6%	0,9%	2,9%	4,1%	12,1%	14,3%	21,0%	25,5%
Fuman ocasionalmente	7,3%	7,8%	6,8%	1,9%	11,5%	12,7%	11,3%	8,1%	6,5%	5,5%
Fuman diariamente	34,9%	38,6%	31,0%	0,9%	12,5%	35,2%	37,2%	42,5%	37,2%	33,3%
NS/NC	0,4%	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%	0,6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Base	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

## 1.2. EL INICIO AL CONSUMO DE TABACO

La media de edad a la que se produce el inicio del consumo de tabaco no ha variado significativamente en los últimos años (16,5 en 2011 y 16,4 en 2015). Las medias de edad de inicio de hombres y de mujeres apenas difieren (16,1 años los hombres y 16,7 las mujeres).

Como en años anteriores, vuelve a constatarse que una iniciación más temprana al consumo de esta sustancia implica un mayor riesgo de desembocar en patrones de consumo más intensivos, tal como indica la literatura especializada (Díaz et al., 1998; Caballero-Hidalgo et al., 2005). En este estudio se observa que las personas que fuman de manera ocasional presentan una media de edad de inicio superior a la de quienes fuman a diario, y entre estas últimas, las personas con un consumo moderado (quienes fuman menos de 10 cigarrillos al día) fumaron por primera vez más tarde que quienes tienen un consumo medio alto (de 10 a 20 cigarrillos diarios). Las personas que antes se iniciaron en el consumo, son las que fuman a diario y presentan un consumo excesivo (más de 20 cigarrillos al día), que lo hicieron, como media, a los 14,6 años de edad.

**Tabla 1.3. Edades medias de inicio de quienes han fumado alguna vez**

	2009	2011	2015
Media General	16,8	16,5	16,4
Hombres	16,5	16,3	16,1
Mujeres	17,3	16,7	16,7
Fumadores ocasionales	17,8	17,1	17,1
Fumadores diarios	16,7	16,4	16,3
Moderado (-10)	17,0	16,6	16,8
Medio alto (10-20)	16,8	16,4	16,1
Excesivo (21 o más)	15,4	15,6	14,6

La mayor parte de las personas que han fumado en algún periodo de su vida, lo hacen por primera vez antes de los 18 años (69% así lo indica). Este porcentaje es algo mayor en hombres que en mujeres (71,1% vs 66,5%).

Por otra parte, el 91,1% de las personas que han fumado alguna vez lo han hecho antes de los 21 años.

**Tabla 1.4. Edad del primer consumo de tabaco en Andalucía**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	2,9%	4,5%	1,0%
De 11 a 14	28,6%	28,5%	28,7%
De 15 a 17	37,5%	38,1%	36,8%
De 18 a 20	22,1%	21,0%	23,3%
De 21 y más	8,9%	7,9%	10,2%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha fumado alguna vez en la vida	(2.170)	(1.202)	(968)

### 1.3. EL CONSUMO DIARIO DE TABACO

En 2015, la prevalencia de consumo diario de tabaco se sitúa en el 34,9% de la población de 12 a 64 años, disminuyendo más de un punto con respecto a 2011.

**Tabla 1.5. Prevalencias de consumo diario de tabaco en Andalucía (1994-2015)**

Año	%
1994	33,7%
1996	29,5%
1998	31,0%
2000	33,2%
2003	29,4%
2005	34,4%
2007	32,4%
2009	35,2%
2011	36,1%
2015	34,9%

Las prevalencias de consumo diario de tabaco de los hombres y de las mujeres se encuentran más próximas en los grupos de edad de menos de 35 años, si bien es mayor la de los hombres (excepto en el grupo de 12 a 13 años). En los grupos etarios de más edad, de 35 a 44 y de 45 a 64 años, es donde mayor diferencia se observa (10,2% y 10% más los hombres que las mujeres respectivamente en cada grupo). Estos datos reflejan como las mujeres se han ido incorporando al consumo de tabaco en los últimos años, si bien no en la misma medida que los hombres.

**Tabla 1.6. Prevalencia de consumo diario en cada grupo de edad, según el sexo (%)**

Sexo	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Hombres	38,6%	0,9%	14,4%	37,7%	39,5%	44,7%	42,4%	38,5%
Mujeres	31,0%	1,7%	9,8%	33,1%	34,7%	40,5%	32,2%	28,5%
Total	34,9%	0,9%	12,5%	35,2%	37,2%	42,5%	37,2%	33,3%

Al comparar la prevalencia de consumo diario de tabaco por grupos de edad respecto a 2011, se observa un descenso significativo en el grupo de edad de 21 a 24 años (4,6% menos de consumo diario respecto al estudio anterior). Por el contrario, se produce un incremento en los grupos etarios más jóvenes, especialmente en el grupo de 16 a 20 años (del 33,7% al 35,2%) y también aumenta entre las personas de 25 a 34 años (del 40,8% al 42,5%).

**Tabla 1.7. Prevalencia de consumo diario de tabaco por grupos de edad (2005-2015)**

Edad	2005	2007	2009	2011	2015
12-13	1,0%	2,4%	1,3%	1,1%	0,9%
14-15	9,2%	13,0%	11,0%	11,9%	12,5%
16-20	29,9%	30,0%	38,0%	33,7%	35,2%
21-24	38,5%	32,6%	41,9%	41,8%	37,2%
25-34	39,3%	37,9%	40,2%	40,8%	42,5%
35-44	46,4%	35,7%	40,8%	39,0%	37,2%
45-64	28,6%	31,5%	30,8%	35,1%	33,3%

Paralelamente al descenso general de la prevalencia de consumo diario de tabaco, se produce una reducción del número medio de cigarrillos consumidos al día. En 2015 la media diaria de cigarrillos fue de 13,5. El descenso afecta tanto a los hombres -que pasan de 16,7 cigarrillos de media en 2011 a 15,1 en 2015-, como a las mujeres -que bajan de 12,8 a 11,3 cigarrillos de media este último año-.

Por grupos de edad, se observa también un descenso respecto al 2011, de la media de cigarrillos consumidos al día en todos los grupos etarios, sin excepciones.

**Tabla 1.8. Media diaria de cigarrillos, según sexo y edad (2005 – 2015)**

Edad	2005	2007	2009	2011	2015
Media General	16,4	16,9	15,5	15,0	13,5
Hombres	18,8	18,3	17,6	16,7	15,1
Mujeres	13,0	15,3	12,8	12,8	11,3
12-13	7,0	4,5	9,6	10,1	5,0
14-15	10,5	12,0	8,1	8,3	7,3
16-20	10,9	13,3	12,3	12,4	9,2
21-24	12,9	12,6	14,0	12,2	11,3
25-34	15,2	15,7	14,3	12,9	12,0
35-44	17,9	18,4	15,6	16,1	14,4
45-64	19,2	19,2	18,3	17,1	15,4

El consumo diario de tabaco se ha clasificado en tres tipologías según el número de cigarrillos fumados: moderado (fuman menos de 10 cigarrillos al día), medio-alto (fuman entre 10 y 20 cigarrillos al día) y extremo (fuman más de 20 cigarrillos al día).

La tipología más numerosa es la de consumo medio-alto: el 60,3% de las personas que fuman a diario se sitúan dentro de este grupo. Desde 2009 se reduce progresivamente el porcentaje correspondiente a la tipología de consumo extremo, que se sitúa en el 6,6% en este último estudio (en 2007, esta categoría suponía el 17,3% de las personas que fumaban a diario).

El porcentaje de fumadoras extremas es reducido (2,9%), mientras que el de fumadoras moderadas es más elevado que en los hombres (41,7% frente a 26,2%).

**Tabla 1.9. Tipología de consumo diario de tabaco**

Nº cigarrillos	2005	2007	2009	2011			2015		
				HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Moderado (menos de 10)	22,3%	17,9%	22,4%	11,9%	31,3%	20,5%	26,2%	41,7%	33,1%
Medio-alto (de 10 a 20)	60,7%	64,0%	66,2%	74,8%	65,2%	70,5%	64,2%	55,4%	60,3%
Extremo (Más de 20)	17,0%	17,3%	11,2%	13,3%	3,5%	8,9%	9,6%	2,9%	6,6%
NS/NC	0,0%	0,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
BASE: Fuman a diario	(852)	(815)	(885)	(639)	(515)	(1.154)	(701)	(554)	(1.255)

En la siguiente tabla pueden verse las prevalencias de consumo de tabaco diario por provincia. Las mayores prevalencias se observan en las provincias de Cádiz (40,7%) y Almería (37,5%), mientras que las más reducidas corresponden a Málaga (27,3%) y Córdoba (32,9%).

**Tabla 1.10. Prevalencia de consumo diario de TABACO por provincia (2015)**

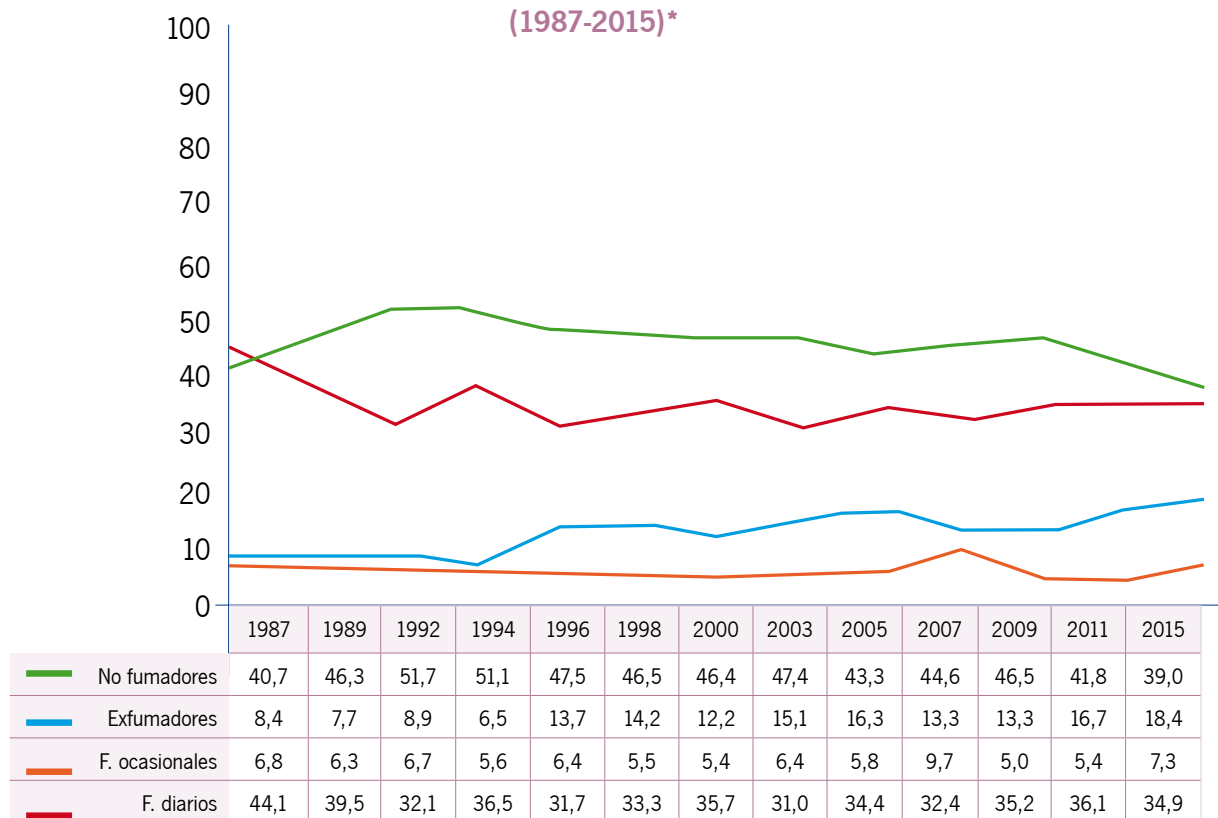
Provincia	2015
Almería	37,5%
Cádiz	40,7%
Córdoba	32,9%
Granada	35,5%
Huelva	35,1%
Jaén	35,6%
Málaga	27,3%
Sevilla	36,4%
<b>Andalucía</b>	<b>34,9%</b>

## 1.4. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ANDALUCÍA ENTRE 1987 Y 2015

Desde mediados de los años 90', se venía observando un descenso de la prevalencia de consumo diario que se traducía en consumo ocasional, más que en un incremento del porcentaje de personas que abandonaban totalmente el consumo. En 2015 aumenta tanto el porcentaje de consumo ocasional como el porcentaje de personas exfumadoras, al tiempo que disminuye el consumo diario. Además, estas personas fumadoras diarias tienden a consumos más moderados, al reducirse el número medio de cigarrillos consumidos.

Por otra parte, el porcentaje de personas que nunca han fumado se reduce progresivamente desde 2009, llegando este último año al 39,0%.

**Gráfico 1.1. Evolución de las prevalencias de consumo de tabaco en Andalucía (1987-2015)\***



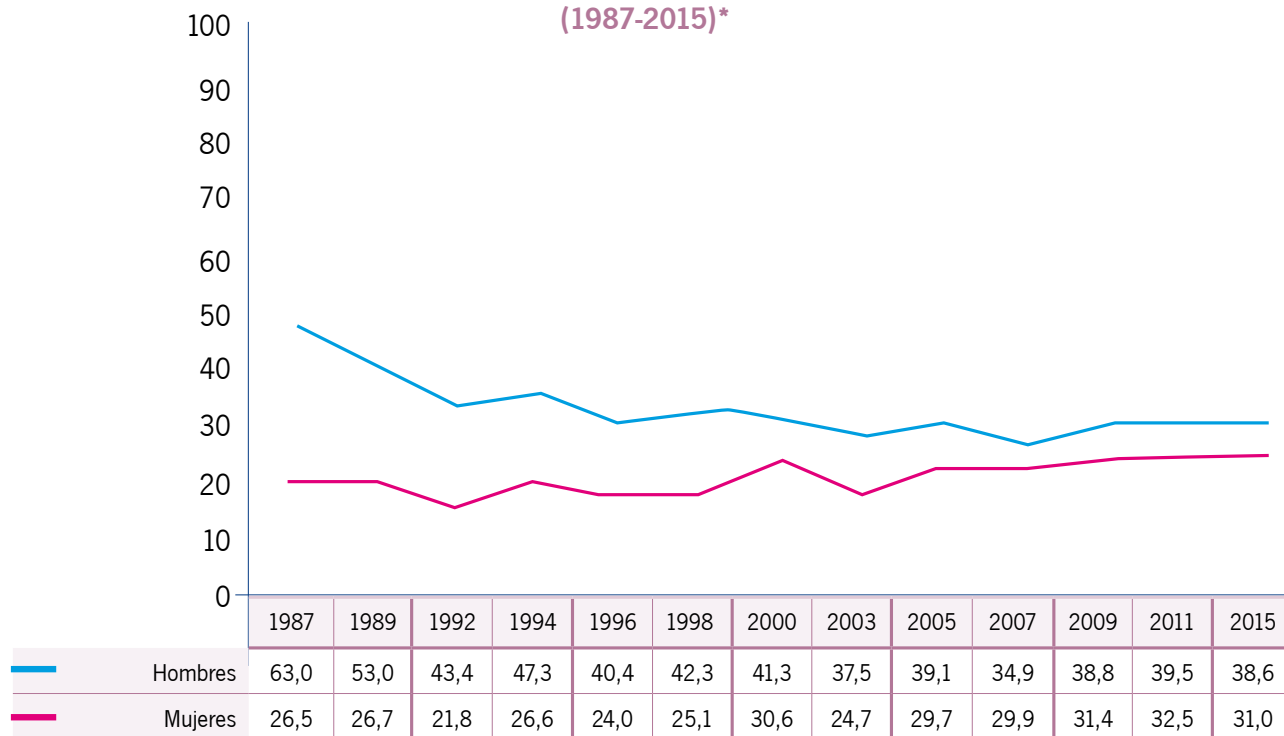
\* Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

A lo largo de todos los años estudiados, el porcentaje de personas que fuman a diario es mayor entre los hombres que entre las mujeres, si bien se observa una tendencia a acercarse. Entre 1987 y 2007 la prevalencia en los hombres descendió del 63% al 34,9%, siendo esta tendencia la principal causa del acercamiento en las prevalencias de consumo de hombres y mujeres. En 2009 y 2011 la prevalencia de consumo diario entre los hombres aumentó hasta situarse en 39,5% y vuelve a descender levemente en este último año hasta el 38,6%.



En el caso de las mujeres, esta prevalencia de consumo diario se mostró bastante estable desde 1987 hasta 2003, y a partir de 2005 fue aumentando de forma leve, pero sostenida, hasta 2011 que alcanzó el 32,5%. En 2015, sin embargo, desciende un 1,5%. Por tanto, en los últimos años, se ha producido un descenso de la prevalencia del consumo diario tanto en los hombres como en las mujeres.

**Gráfico 1.2. Evolución de las prevalencias de consumo de tabaco, según sexo, en Andalucía (1987-2015)\***



\* Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.



## 2. EL ALCOHOL

### 2.1. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ANDALUCÍA

El alcohol es la sustancia con un consumo más extendido en nuestro entorno. En Andalucía, en 2015, el 90,2% de las personas entrevistadas (de 12 a 64 años) señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 72,5% lo ha consumido en el último año y el 55,2% en el último mes.

En cuanto al consumo diario de alcohol, debe recordarse que en el cuestionario utilizado en el estudio de 2009 se introdujo una variación en la forma de preguntar sobre el mismo, de manera que se registra la ingesta de alcohol de cada día de la semana. Hasta 2007, esta pregunta se hacía de forma desagregada para los días laborales, pero en cambio, se preguntaba por el conjunto del fin de semana, considerando que quien bebía en fines de semana lo hacía tanto en viernes, como en sábado y domingo. Por este motivo, en la siguiente tabla, se ofrecen los datos desde 2009 teniendo en cuenta esta forma más precisa de preguntar para conocer la prevalencia de consumo diario de alcohol.

**Tabla 2.1. Porcentajes de consumo de alcohol**

	2009	2011	2015
Alguna vez	81,3%	86,4%	90,2%
Últimos doce meses	67,7%	74,0%	72,5%
Último mes	59,1%	58,0%	55,2%
Consumo diario	6,4%	8,9%	6,4%

Por grupos de edad, se observa que las prevalencias de consumo de alcohol más elevadas se detectan en el grupo etario de 21 a 24 años, tanto cuando se trata del consumo alguna vez (96,0%), en el último año (82,2%) y en el último mes (63,0%). Sin embargo, la prevalencia de consumo diario de alcohol aumenta de forma constante a lo largo de la vida, siendo del 12,1% en el grupo etario de 45 a 64 años.

Por otro lado, el consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. Así, el consumo diario es del 10,7% entre los hombres y del 2,0% entre las mujeres. Estos datos apuntan a una pauta de consumo más esporádica entre las mujeres que entre los hombres.

**Tabla 2.2. Prevalencias de consumo de alcohol por sexo y edad**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consume alguna vez	90,2%	92,7%	87,7%	23,0%	64,6%	92,2%	96,0%	94,1%	92,9%	92,4%
Consumo último año	72,5%	78,2%	66,7%	10,8%	48,9%	81,5%	82,2%	78,9%	75,4%	70,5%
Consumo último mes	55,2%	64,9%	45,3%	3,0%	22,7%	50,3%	63,0%	60,4%	61,0%	55,0%
Consumo diario último mes	6,4%	10,7%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,9%	6,7%	12,1%
Base: total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

También se aprecian diferencias en función de la provincia. Como es posible observar en la tabla 2.3, Jaén y Almería presentan prevalencias más elevadas que el resto de las provincias, mientras que Málaga y Huelva presentan las más reducidas.

**Tabla 2.3. Prevalencias de consumo de alcohol por provincia**

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Consume alguna vez	90,2%	92,0%	90,7%	89,7%	89,6%	88,4%	95,3%	89,0%	89,4%
Consumo último año	72,5%	72,6%	74,6%	71,1%	74,0%	69,5%	79,4%	67,1%	74,0%
Consumo último mes	55,2%	60,5%	53,9%	52,4%	59,7%	52,3%	59,9%	48,3%	58,0%
Consumo diario último mes	6,4%	9,5%	8,4%	7,4%	6,9%	3,6%	9,7%	2,7%	6,2%
Base: total muestra	(3.600)	(307)	(535)	(337)	(393)	(224)	(278)	(694)	(832)

En general, el consumo de alcohol está más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 53,2% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes, concretamente el 22,1% bebió todos los fines de semana del mes. Sin embargo, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes es del 26,3% y el 10,5% ha tomado alguna bebida alcohólica todos los días laborables del mes.

La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana se produce más entre las personas jóvenes, así, entre las personas de 21 a 24 años el 62,2% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 24,1% que lo ha hecho en días laborables. Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 52,4% ha tomado alcohol en fines de semana y el 34,6% lo ha hecho en días laborables, es decir, al aumentar la edad se va convirtiendo en un consumo más habitual.

El porcentaje de hombres que toma alcohol en fines de semana es mayor que el de las mujeres (62,5% vs 43,7%), al igual que en días laborables (36,2% de los hombres lo hace frente a un 16,2% de las mujeres). De los hombres que beben los fines de semana, aproximadamente la mitad de ellos lo hace todos los fines de semana (49,4%), mientras que en el caso de las mujeres que beben en fines de semana, el 30,0% lo hace todos los fines de semana.

**Tabla 2.4. % Consumo de alguna bebida alcohólica en días laborables y festivos (Base: muestra total = 3.600)**

		TOTAL	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Días laborables (Lunes a Jueves)	Consumen en días laborables	26,3%	36,2%	16,2%	0,8%	3,0%	8,9%	24,1%	22,9%	28,4%	34,6%
	TODOS los días laborables	10,5%	17,0%	3,8%	0,0%	0,4%	0,0%	3,0%	5,3%	10,5%	18,4%
	Algún día, pero no todos	15,8%	19,2%	12,4%	0,8%	2,6%	8,9%	21,1%	17,6%	17,9%	16,2%
	Consumo en último mes, pero no en laborables	28,9%	28,7%	29,1%	2,2%	19,8%	41,4%	38,9%	37,5%	32,6%	20,5%
		TOTAL	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Fines de semana (Viernes, Sábado y Domingo)	Consumen en fines de semana	53,2%	62,5%	43,7%	2,6%	22,1%	50,0%	62,2%	58,4%	58,8%	52,4%
	TODOS los fines de semana del mes	22,1%	30,9%	13,1%	0,0%	3,1%	13,0%	20,2%	18,5%	21,4%	30,0%
	Algún fin de semana al mes, pero no todos	31,1%	31,6%	30,6%	2,6%	19,0%	36,9%	42,0%	39,8%	37,4%	22,5%
	Consumo en último mes, pero no en fines de semana	2,0%	2,4%	1,6%	0,4%	0,7%	0,4%	0,8%	2,1%	2,2%	2,6%

En lo que se refiere a los tipos de bebida consumidas durante los días laborables, la cerveza es la bebida más consumida, un 8,3% la toma diariamente de lunes a jueves. Por otra parte, un 3,7% toma vino diariamente. El consumo del resto de bebidas (aperitivos, vermut, combinados, licores) de lunes a jueves es reducido.

En fines de semana, la bebida más consumida es, de nuevo, la cerveza (un 37,5% la ha tomado algún fin de semana del mes y un 17,1% la toma todos los fines de semana). La ingesta de combinados o cubatas se incrementa notablemente frente a los días laborables: los consume al menos un fin de semana al mes el 25,1% de las personas entrevistadas y un 4,8% los toma todos los fines de semana. El vino se consume por un 19,7% algún fin de semana del mes y un 7,6% lo toma todos los fines de semana. El consumo de otras bebidas en fines de semana es minoritario.

**Tabla 2.5. Tipos de bebidas y frecuencia en los últimos treinta días, en % sobre la muestra total (3.600)**

Días laborables (Lunes a Jueves)	a) Vino/ Champán	b) Cerveza/ Sidra	c) Aperitivos/ Vermut	d) Combinados/ Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores fuertes
TODOS los días laborables	3,7%	8,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
3 días laborables por semana	1,2%	2,9%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
2 días laborables por semana	1,6%	4,4%	0,2%	0,4%	0,1%	0,2%
1 día laborable por semana	1,4%	4,3%	0,3%	0,8%	0,1%	0,2%
MENOS de 1 día laborable por semana	1,3%	1,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,4%
NO HA CONSUMIDO en días laborables este tipo de bebida	46,0%	33,7%	53,7%	52,9%	54,3%	54,1%
No ha consumido alcohol en el último mes	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Fin de semana (Viernes a Domingo)	a) Vino/ Champán	b) Cerveza/ Sidra	c) Aperitivos / Vermut	d) Combinados/ Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores fuertes
TODOS los fines de semana	7,6%	17,1%	0,4%	4,8%	0,3%	1,2%
3 fines de semana al mes	1,8%	4,4%	0,1%	2,4%	0,3%	0,5%
2 fines de semana al mes	4,8%	8,9%	0,7%	8,2%	0,4%	0,9%
1 fin de semana al mes	5,5%	7,1%	1,0%	9,7%	1,1%	1,5%
NO HA CONSUMIDO ese tipo de bebida en fines de semana en el último mes	35,5%	17,7%	53,0%	30,1%	53,1%	51,1%
No ha consumido alcohol en el último mes	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%	44,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.2. EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE ALCOHOL

La edad media del primer consumo de alcohol en 2015 se sitúa en los 17,3 años, habiendo aumentado respecto a 2011. Este aumento es algo mayor entre las mujeres, para las que la edad de inicio aumenta medio año (de 17,7 a 18,3).

**Tabla 2.6. Edad media del primer consumo de alcohol, según sexo**

	2009	2011	2015
Media General	17,5	16,9	17,3
Hombres	16,6	16,2	16,4
Mujeres	18,6	17,7	18,3

En nuestro entorno, es habitual que la primera ingesta de alguna bebida alcohólica se realice antes de los 18 años. En concreto, un 62,2% del total de quienes consumieron alguna bebida alcohólica, lo hicieron por primera vez antes de esa edad y el 89,1% lo hizo antes de los 21 años. Entre los hombres, el 71,5% probó el alcohol antes de los 18 años y entre las mujeres, el 52,2%.

**Tabla 2.7. La edad del primer consumo de ALCOHOL en Andalucía**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,7%	1,9%	1,3%
De 11 a 14	14,9%	17,1%	12,6%
De 15 a 17	45,6%	52,5%	38,3%
De 18 a 20	26,9%	22,4%	31,7%
De 21 y más	10,9%	6,1%	16,1%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha tomado alguna vez en la vida	(3.218)	(1.666)	(1.552)

## 2.3. INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO: CONSUMO DE RIESGO, INTOXICACIONES ETÍLICAS Y BINGE DRINKING

El consumo de riesgo de alcohol se define como el porcentaje de personas que ingieren una media diaria de 50 cc. o más de alcohol puro al día<sup>1</sup> en el caso de los hombres, o 30 cc. o más, en el de las mujeres. El consumo de riesgo de alcohol ha disminuido pasando del 4,6% para el conjunto de la población estudiada en 2011 al 2,2% en 2015 (2,9% entre los hombres y 1,5% entre las mujeres).

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2013/2014 incluye una escala específica para la medición del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT), según la cual el 5% de la población española de 15 a 64 años presenta un consumo de riesgo de alcohol.

Según la encuesta andaluza, la prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra en el grupo de edad de 21 a 24 años (4,6%).

En el indicador de consumo problemático de alcohol: porcentaje de personas que afirman haberse emborrachado en el último mes, se detecta un descenso respecto a 2011, puesto que el porcentaje de población que afirmaba haberse emborrachado fue del 10,2%, mientras que en 2015 es del 7,9%. Este porcentaje se eleva al 10,4% en el caso de los hombres, siendo del 5,4% en las mujeres. Por grupos etarios, el 9,5% entre 14 y 15 años, el 16,8% de las personas entre 16 y 20 años y el 22,2% de las que tienen entre 21 a 24 años afirman haberse emborrachado en los últimos 30 días. A partir de esa edad, el porcentaje tiende a descender.

**Tabla 2.8. Indicadores de consumo problemático de alcohol**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo de riesgo*	2,2%	2,9%	1,5%	0,4%	1,5%	1,1%	4,6%	2,8%	1,0%	2,6%
Intoxicaciones etílicas último mes (% si)	7,9%	10,4%	5,4%	0,9%	9,5%	16,8%	22,2%	13,7%	5,4%	2,4%
Base: total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

\*Personas que en el último mes han consumido como media diaria 50cc o más si son hombres y 30cc o más si son mujeres.

Entre quienes afirman haberse emborrachado, la media de veces que lo hicieron en el último mes es de 2,0. Esta media es algo más baja para las mujeres (1,8 veces) que para los hombres (2,1 veces).

<sup>1</sup> La equivalencia en cc. de alcohol de cada tipo de bebida sería el siguiente:

- Bebidas no destiladas = 12,5 cc. por unidad. (a vino/champán, b cerveza/sidra, c aperitivos/vermut).
- Bebidas destiladas = 25cc. por unidad. (d combinados/cubatas, e licores de frutas y f licores fuertes).

**Tabla 2.9. Cuántas veces se emborracharon en el último mes, las personas que lo hicieron**

	Total	Hombre	Mujer
1	52,2%	51,4%	53,7%
2	29,8%	32,5%	24,7%
3	6,2%	4,2%	10,2%
4	6,2%	4,9%	8,6%
5	2,3%	2,1%	2,8%
6 o más	3,3%	4,9%	0,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: se ha emborrachado alguna vez	(285)	(189)	(96)
Media de veces:	2,0	2,1	1,8

En la tabla 2.10 se recogen las prevalencias de consumo de alcohol de riesgo en cada provincia. La prevalencia más elevada se detectó en la provincia de Cádiz (3,8%) y las más reducidas en Jaén (1,3%) y Málaga (1,4%).

**Tabla 2.10. Prevalencia de CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO por provincia**

	2015
Almería	2,8%
Cádiz	3,8%
Córdoba	2,4%
Granada	2,8%
Huelva	2,1%
Jaén	1,3%
Málaga	1,4%
Sevilla	1,6%
<b>Andalucía</b>	<b>2,2%</b>

En los últimos años entre la población joven se han introducido nuevas pautas de consumo de alcohol, algunas de ellas explícitamente dirigidas a alcanzar una intoxicación etílica en un corto periodo de tiempo. En el ámbito anglosajón se ha definido como “binge drinking” o “atracones de alcohol” a la práctica de ingerir al menos cinco vasos de alguna bebida alcohólica de forma prácticamente ininterrumpida.

Desde 2009 se introdujo una pregunta en el cuestionario de este estudio, con el objetivo de conocer la existencia de esta pauta de consumo entre la población andaluza (en 2009 sólo se realizó a menores de 30 años, mientras que a partir de 2011 se ha aplicado a toda la población estudiada). Para ello se ha tomado la operacionalización de esta pauta de consumo adoptada por el Observatorio Español sobre Drogas, que lo define como el número de días en que la persona entrevistada ha consumido cinco o más vasos de alguna bebida alcohólica en una sola ocasión durante el último mes, entendiendo por ocasión un periodo de tiempo no superior a dos horas.



En 2015, entre quienes consumieron alcohol en el último mes, un 24,9% tomó al menos un día del mes cinco o más bebidas alcohólicas en un periodo reducido de tiempo. Esta práctica es más habitual entre los hombres (31,1% de los que bebieron en el último mes lo hizo de este modo al menos una vez) que entre las mujeres (15,6%).

Además, se observa que es un patrón de consumo más asociado a grupos etarios jóvenes, siendo más habitual entre los 14 y 24 años. Debe tenerse en cuenta que entre el reducido número de adolescentes de 14 a 15 años que bebieron alcohol en el último mes (24 adolescentes), casi la mitad afirma haber ingerido cinco o más bebidas en menos de dos horas, al menos una vez en el último mes.

A partir de los 25 años, va descendiendo el porcentaje de personas que señalan tener este patrón de “atracones de alcohol”, siendo del 16,5% entre las personas de 45 a 64 años que bebieron en el último mes.

**Tabla 2.11. Días en los que se ha tomado 5 ó más vasos de alcohol en una sola ocasión en el último mes (Base: ha bebido alcohol en el último mes)**

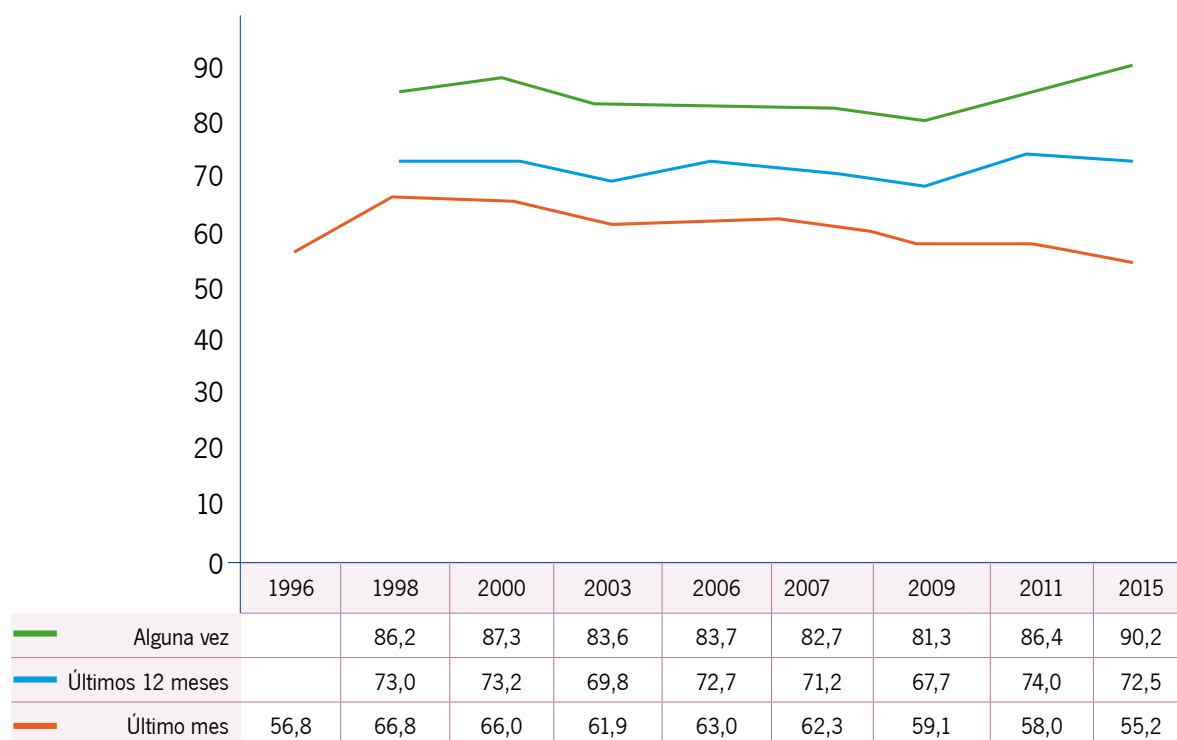
	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ningún día	74,2%	68,4%	82,7%	72,7%	56,1%	61,1%	60,7%	65,4%	78,3%	82,4%
1	9,5%	11,2%	7,0%	13,2%	21,4%	17,3%	11,6%	11,7%	9,2%	6,2%
2	6,1%	7,7%	3,8%	0,0%	7,1%	14,3%	11,0%	9,7%	4,5%	2,5%
3	2,2%	2,6%	1,5%	0,0%	3,1%	0,5%	4,1%	5,1%	1,3%	1,0%
4-5	3,8%	4,9%	2,2%	0,0%	9,0%	3,8%	5,9%	4,8%	3,8%	2,6%
6-9	0,9%	1,4%	0,0%	0,0%	3,3%	0,8%	1,3%	1,0%	0,7%	0,8%
10-19	0,9%	1,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,2%	0,8%	0,7%
Más de 20	1,5%	2,2%	0,5%	14,1%	0,0%	0,7%	1,4%	0,8%	0,8%	2,6%
Ns/Nc	0,9%	0,5%	1,7%	0,0%	0,0%	1,5%	2,0%	0,3%	0,6%	1,2%
Base	(1.987)	(1.178)	(809)	(3)	(24)	(135)	(151)	(432)	(516)	(726)

## 2.4. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL 1996-2015

Para analizar la evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en Andalucía se dispone de datos desde 1996 en el caso del consumo actual, y desde 1998 en el caso del consumo experimental y reciente.

La estabilidad es el rasgo más característico de la evolución de este consumo. Tras una suave tendencia descendente observada a lo largo de la primera década del siglo, desde 2011 se aprecia un cierto incremento del consumo alguna vez en la vida, tendencia que se mantiene en 2015. En el último año y en el último mes, por el contrario, disminuyen los porcentajes respecto al estudio de la edición anterior. En cualquier caso, es preciso tener cautela en la interpretación de variaciones porcentuales leves, ya que podrían deberse a los intervalos de confianza<sup>2</sup> propios del trabajo con muestras poblacionales.

**Gráfico 2.1. Evolución de las prevalencias de consumo de tabaco en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas de 2005 a 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

<sup>2</sup> En estadística se denomina intervalo de confianza a la horquilla de números entre los cuales se estima que se encuentra el valor real en la población total, en función del error muestral y con una determinada probabilidad de acierto.

## 2.5. EL BOTELLÓN: PARTICIPACIÓN Y MEDIDAS

A las personas entrevistadas menores de 30 años, se les preguntó si habían participado en algún botellón durante los últimos 6 meses y con qué frecuencia lo habían hecho.

En 2015 el porcentaje de población joven que indica haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses a un botellón es del 39%, once puntos por debajo del resultado obtenido en 2011 (50% de la juventud de 12-29 años). Parece confirmarse así el descenso observado en los últimos años sobre la práctica del botellón.

Asimismo, la frecuencia de participación no es elevada: el 26,8% señala haber acudido entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses y el porcentaje que afirma acudir todas o casi todas las semanas es del 2,6%.

El porcentaje de participación es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 43,0% de ellos afirma haber participado al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 34,7% de ellas. Además, ellos acuden con una frecuencia algo superior, el 3,0% de los chicos asistió todas o casi todas las semanas, frente al 1,9% de las chicas.

La asistencia a botellones se concentra más en los grupos de edad de 16 a 20 años y de 21 a 24. De cualquier forma, la frecuencia en la asistencia se ha reducido notablemente en general para todos los grupos etarios: entre los 16 y los 20 años, en 2011 el porcentaje de quienes participaron semanal o casi semanalmente fue del 15,2% y ha pasado al 3,3% en 2015.

**Tabla 2.12. Participación en botellón en los últimos 6 meses**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
No, nunca en los últimos 6 meses	61,0%	57,0%	65,3%	96,3%	70,2%	41,8%	50,4%	68,6%
Si, 1 o 2 veces en los últimos 6 meses	17,1%	16,4%	18,0%	1,9%	13,5%	25,4%	16,3%	16,8%
Si, de 3 a 5 veces en los últimos 6 meses	9,7%	11,7%	7,6%	0,0%	7,7%	13,1%	17,5%	5,7%
Si, 1 o 2 veces al mes	9,6%	11,9%	7,2%	1,8%	6,7%	16,4%	11,3%	7,2%
Sí, todas o casi todas las semanas	2,6%	3,0%	1,9%	0,0%	1,9%	3,3%	4,5%	1,7%
Base: Menores 30 años	(1.109)	(581)	(528)	(108)	(105)	(268)	(240)	(388)

En cuanto al consumo de alcohol en el contexto del botellón, el 94,4% de las personas asistentes bebieron alcohol en el último botellón al que acudieron (95,5% de los chicos y 92,9% de las chicas). Como media, quienes bebieron, consumieron 101,4 cc. de alcohol (equivalente a 4 combinados ó a 8 cervezas aproximadamente). En el caso de los chicos esta media fue de 113,3 cc. (9 cervezas ó 4-5 combinados aproximadamente) y en el de las chicas 85,2 cc. (7 cervezas ó 3-4 combinados aproximadamente).

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en este contexto, el 52,1% fumó tabaco en el último botellón, el 20,5% consumió cannabis, un 1,4% consumió cocaína en polvo y el 1,6% refiere consumo de MDMA.

El 91,2% de las personas entrevistadas menores de 30 años manifiestan interés por actividades de ocio nocturno alternativas al botellón. Este porcentaje es dos puntos mayor entre las chicas (92,2%) que entre los chicos (90,2%). Por grupos de edad, quienes demuestran más interés son las personas de 16 a 20 años (94,4%).

En cuanto al tipo de actividad alternativa, las más demandadas son los conciertos (61,1%), seguidos de actividades deportivas (56,1%), sobre todo entre los chicos (70,4%). El cine o cineforum sería la siguiente actividad más demandada (45,4%).

**Tabla. 2.13. Interés por otras actividades de ocio nocturno (Base: menores de 30 años)**

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
¿Te resultaría interesante que en tu pueblo, o ciudad se organizaran actividades alternativas de ocio nocturno para personas jóvenes?	SI	91,2%	90,2%	92,2%	87,2%	88,5%	94,4%	92,9%	89,7%
	NO	6,8%	7,6%	5,9%	9,2%	8,7%	4,5%	5,4%	8,3%
	NS/NC	2,0%	2,2%	1,9%	3,6%	2,8%	1,1%	1,7%	2,0%
<b>Tipo de actividades</b>									
Conciertos		61,1%	51,3%	71,5%	41,1%	52,2%	59,7%	68,6%	64,8%
Actividades deportivas		56,1%	70,4%	40,8%	60,6%	54,8%	55,3%	56,5%	55,5%
Cine, cineforum		45,4%	39,0%	52,3%	44,2%	43,0%	47,4%	45,3%	45,0%
Teatro		18,1%	13,4%	23,2%	18,9%	14,0%	14,6%	17,5%	22,2%
Exposiciones		12,9%	11,3%	14,6%	8,4%	9,7%	11,9%	15,2%	14,4%
Conferencias		9,0%	7,6%	10,5%	4,2%	6,5%	6,7%	10,3%	12,1%
Actividades lúdicas (gymkanas, concursos...)		19,2%	17,4%	21,1%	21,1%	18,3%	13,8%	24,6%	19,3%
Otras		3,7%	3,6%	3,7%	2,1%	4,3%	4,0%	4,9%	3,2%

En cuanto a la valoración de las posibles sanciones previstas en la ley para las personas que realicen botellones en la vía pública, las personas entrevistadas se muestran más favorables a la realización de prestaciones para la comunidad que a la imposición de sanciones económicas.

**Tabla 2.14. Valoraciones de las posibles sanciones en % (Base: menores de 30 años)**

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
Sanciones económicas a quienes hagan botellón en la vía pública	Totalmente en contra	14,7%	16,2%	13,0%	3,6%	10,1%	18,8%	14,9%	16,1%
	En contra	37,6%	37,2%	38,0%	23,5%	39,5%	36,7%	39,0%	40,5%
	A favor	40,1%	39,3%	41,0%	60,8%	41,7%	38,4%	40,2%	35,2%
	Totalmente a favor	7,4%	7,2%	7,7%	11,7%	8,7%	6,1%	5,6%	7,9%
	Ns/Nc	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Realización de prestaciones para la comunidad	Totalmente en contra	6,0%	8,2%	3,6%	2,4%	5,1%	6,4%	6,0%	7,1%
	En contra	14,6%	14,6%	14,5%	11,5%	16,7%	13,0%	17,2%	14,1%
	A favor	53,3%	53,4%	53,1%	58,8%	53,6%	53,4%	52,1%	52,4%
	Totalmente a favor	25,8%	23,5%	28,2%	26,4%	24,6%	27,2%	24,3%	25,8%
	Ns/Nc	0,3%	0,3%	0,6%	0,9%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%



### 3. OTRAS DROGAS

---

#### Introducción

Uno de los principales objetivos de la serie “La Población Andaluza ante las Drogas” es conocer las prevalencias de consumo de diversas sustancias psicoactivas, además del alcohol y el tabaco, y su evolución a lo largo de los años.

Los indicadores de consumo empleados en esta encuesta son los recomendados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías<sup>3</sup> y el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (Encuesta Domiciliaria, 1997-2014)<sup>4</sup>. Ambas instituciones emplean estos indicadores en sus informes, lo que facilita la comparabilidad de los datos obtenidos en los tres contextos (si bien, no debe olvidarse que las diferencias en los diseños muestrales y en las estrategias de obtención de los datos afectan de forma importante a los mismos y a su comparabilidad). Concretamente, los indicadores considerados son:

- **consumo alguna vez en la vida**, generalmente utilizado como indicador del consumo experimental en la población,
- **consumo en el último año**,
- **consumo en los últimos seis meses**, usado como indicador del consumo reciente,
- **consumo en el último mes**, siendo éste un indicador del consumo actual.

---

3 OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS. Informe Anual de 2009 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Lisboa 2009.

4 OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Estado de situación del consumo de drogas: indicadores sociológicos y patrones de consumo. “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas”. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

En Andalucía, en 2005 se fijó la edad de la población en estudio entre los 12 y 64 años (hasta 2005 se estudiaba la población de 16 años en adelante). Por este motivo, la comparabilidad directa de los datos sólo es posible a partir de 2005<sup>5</sup>. En este informe se ofrece la comparación con respecto a 2005, 2007, 2009 y 2011 de cada uno de estos indicadores de consumo, así como de la media de edad del primer consumo y la frecuencia de consumo en el último mes. Además, se ha incluido un apartado de evolución del consumo para las sustancias más prevalentes, desde 1996 hasta la actualidad, advirtiendo sobre la diversidad de los tramos de edad muestreados.

Las sustancias psicoactivas que se analizan en este capítulo son las siguientes:

- Cannabis (hachís y marihuana)
- Cocaína (clorhidrato y base)
- Éxtasis (MDMA) u otras drogas de diseño
- Alucinógenos (Ketamina)
- Anfetaminas y Speed
- Tranquilizantes con y sin prescripción médica
- Inhalables
- Heroína
- Hipnóticos y somníferos con y sin prescripción médica
- Éxtasis líquido
- Legal Highs

Los datos de prevalencias de consumo se ofrecen por sexo y grupos de edad. Al igual que en la pasada edición, se analizan también los datos de las prevalencias de consumo de las diversas sustancias por provincia. En esta última se ha ampliado el tamaño muestral a 3600 entrevistas (400 más que en 2011). A cada provincia le corresponde un número distinto de entrevistas en función de su población. Para los análisis del conjunto de la muestra, se devuelve la proporcionalidad por medio de factores de ponderación. Es preciso advertir que los datos obtenidos para segmentos inferiores a la totalidad de la muestra, tienen márgenes mayores de error. El error muestral de +- 1,63 que se especifica en el apartado de metodología, corresponde al total de la muestra, bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple. Para cualquier cálculo que no tome como base muestral la totalidad de la muestra, debemos tener en cuenta que el error muestral aumentará.

Además, no debe olvidarse que, si bien la encuesta domiciliaria es una de las técnicas más utilizadas para el estudio de las prevalencias de consumo poblacionales, (Sloboda, 2002), presenta limitaciones a la hora de estimar la prevalencia de las drogas con consumos más minoritarios y problemáticos (Hickman, Taylor, Chatterjee, Frischer, Hay y cols., 2002), obteniéndose resultados que pueden encontrarse infraestimados debido a la dificultad de localizar y acceder a determinados perfiles de personas consumidoras.

Lo mismo cabe decir sobre el consumo de sustancias muy vinculadas a determinados ámbitos, como pueden ser los ambientes de baile o recreativos, en los que participan segmentos concretos de la población y, por tanto, es difícil detectarlos y representarlos adecuadamente en una muestra de población general y domiciliaria.

<sup>5</sup> Para una revisión de la evolución de los datos desde 1987, se remite al Estudio de evolución de "Los Andaluces ante las Drogas 1987-2003", editado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, 2004.

### 3.1. EL CONSUMO DE CANNABIS

El cannabis es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en Europa, España y Andalucía. En las últimas ediciones de “La población andaluza ante las drogas” se ha considerado de interés estudiar el consumo del hachís y de la marihuana de forma desagregada para conocer la prevalencia de cada una de estas sustancias, si bien, con el fin de mantener la comparabilidad con años anteriores, se aportan también los resultados sobre el consumo de cannabis de forma genérica.

La prevalencia de consumo experimental de cannabis se sitúa en el 30% de la población de 12 a 64 años en 2015, lo que supone un incremento de 3 puntos porcentuales con respecto a 2011. Sin embargo, las prevalencias de consumo en el último año, últimos seis meses y último mes disminuyen ligeramente. En el conjunto de España, la encuesta EDADES 2013/2014 describe una evolución similar para esta sustancia, con un incremento continuado de su consumo hasta 2009, que parece estabilizarse a partir de 2011.

La edad del primer consumo de cannabis es de 18,3 años, sin que haya experimentado modificaciones relevantes en los últimos años.

**Tabla 3.1. El consumo de CANNABIS (2005- 2015)**

	2005	2007	2009	2011	2015
Consumió alguna vez:	21,5%	22,0%	20,2%	27,0%	30,0%
Edad media del primer consumo (años):	18,3	17,2	17,9	18,5	18,3
Consumió en los últimos doce meses:	10,2%	12,7%	8,8%	11,4%	10,0%
Consumió en los últimos seis meses:	9,0%	9,5%	7,4%	9,8%	9,0%
Consumió en el último mes:	8,0%	8,3%	6,1%	8,5%	7,9%
Frecuencia de consumo en el último mes:					
• Menos de una vez por semana	2,3%	3,3%	1,2%	-	-
• Una vez por semana	1,3%	2,1%	1,3%	-	-
• De dos a seis veces por semana	1,5%	0,9%	0,8%	-	-
• Diariamente	2,9%	2,0%	2,8%	-	-

Los hombres presentan prevalencias de consumo de cannabis más elevadas que las mujeres en todos los indicadores. En la media de edad de inicio apenas hay diferencias (18,2 años vs. 18,4).

Por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del consumo hasta el grupo de 21 a 24 años, que presenta las prevalencias más altas en todos los indicadores. El 44,4% de las personas de este grupo de edad han consumido cannabis alguna vez en la vida, el 23,3% los ha consumido en los últimos seis meses y el 20,4% en el último mes. En el estudio anterior de 2011 las mayores prevalencias de consumo reciente (últimos seis meses y último mes) se encontraba en el grupo etario de 16 a 20 años.



**Tabla 3.2. El consumo de cannabis**

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	30,0%	39,8%	20,0%	1,9%	10,5%	38,1%	44,4%	41,3%	34,0%	20,8%
Edad del 1er consumo	18,3	18,2	18,4	12,6	13,8	15,7	16,4	17,3	18,8	20,8
Consumo últimos 12 meses	10,0%	14,3%	5,7%	0,9%	6,7%	24,6%	25,4%	15,2%	8,4%	3,5%
Consumo últimos 6 meses	9,0%	13,1%	4,7%	0,9%	3,8%	20,9%	23,3%	14,1%	7,3%	3,3%
Consumo último mes	7,9%	11,7%	4,1%	0,9%	2,9%	19,4%	20,4%	13,4%	5,7%	2,7%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

En cuanto al inicio al consumo de esta sustancia, aproximadamente la mitad de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años de edad (50,4%).

**Tabla 3.3. Las edades de inicio en el consumo de cannabis**

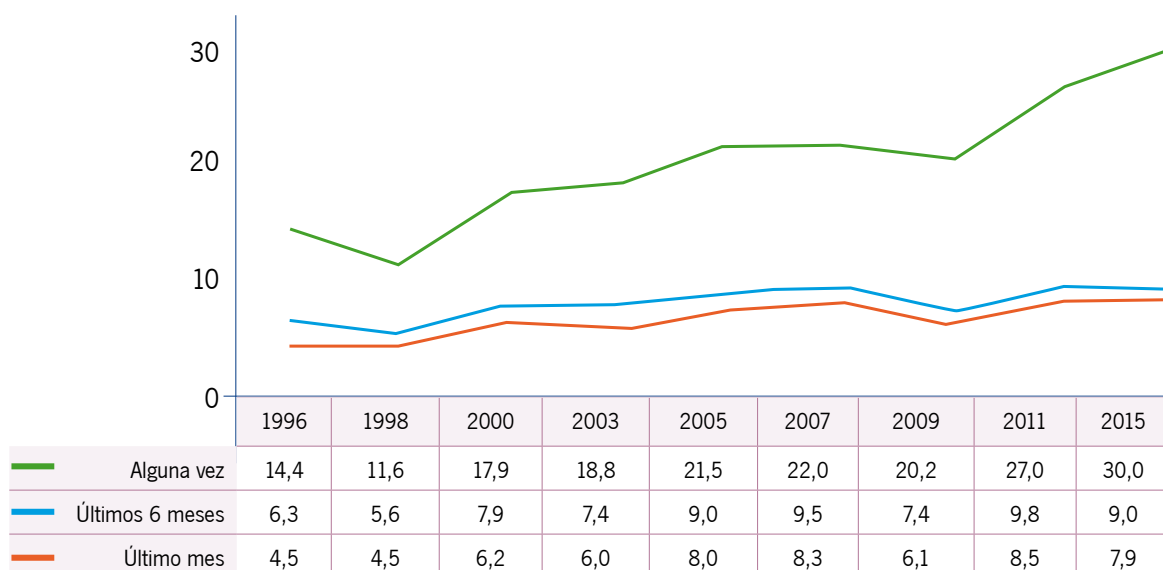
Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,1%	1,4%	0,3%
De 11 a 14	12,6%	12,2%	13,0%
De 15 a 17	36,7%	37,0%	36,3%
De 18 a 20	32,3%	33,4%	30,0%
De 21 años en adelante	17,3%	16,0%	20,4%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
BASE: ha consumido alguna vez	(1.078)	(722)	(356)

### Evolución del consumo de cannabis

Atendiendo a la evolución de este consumo, se observa una tendencia ascendente desde 1998. El incremento más pronunciado se da en el consumo experimental, mientras que los consumos reciente y actual aumentaron de manera más moderada. En 2015 se mantiene el ascenso tan sólo para el consumo experimental, disminuyendo ligeramente los consumos más recientes.

El Indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía muestra también una tendencia a la estabilización de las admisiones a tratamiento motivadas por esta droga en los últimos años. Las admisiones a tratamiento por cannabis aumentan de manera constante hasta 2013, en 2014 parecen estabilizarse e incluso se apunta una cierta tendencia descendente en el último año analizado, 2015 (de un 23,0% en 2014 al 21,8% del total de admisiones en 2015). La media de edad de las personas admitidas por esta sustancia es joven, 26,2 años y entre los menores de edad motiva el 86% de las admisiones a tratamiento.

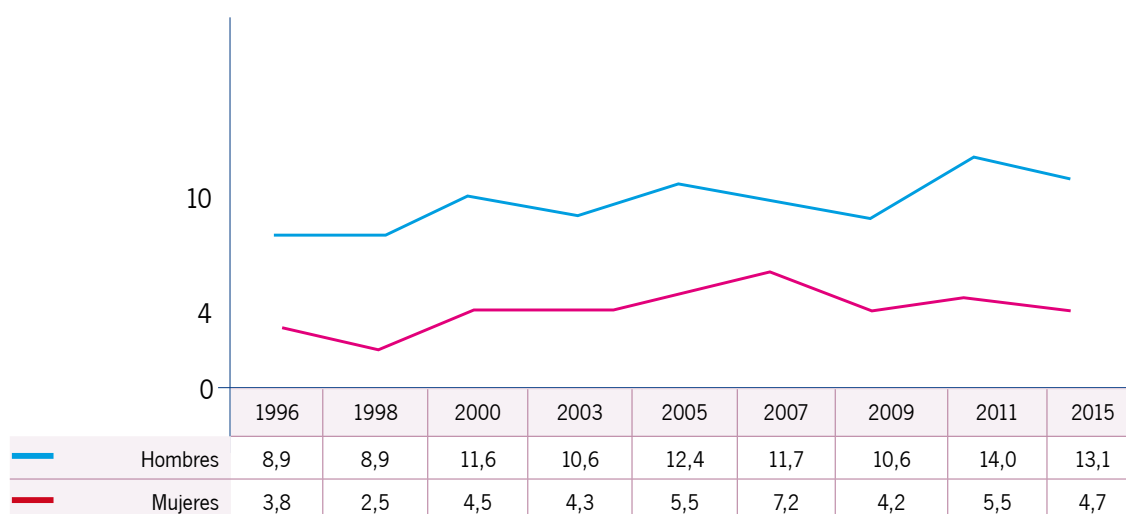
**Gráfico 3.1. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

Atendiendo al sexo, aunque entre los hombres el porcentaje de consumidores es mayor en todos los indicadores, entre las mujeres se ha producido un aumento constante en el porcentaje de consumo, sobre todo a partir de 2003. El incremento detectado en 2011 afectó principalmente a los hombres, mientras que entre las mujeres se produjo un aumento más leve de este consumo. El descenso observado en 2015 afecta de manera similar a ambos sexos.

**Gráfico 3.2. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en los últimos seis meses, por sexo (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

### Consumo de hachís

Como se ha indicado anteriormente, desde la edición de “La población andaluza ante las drogas 2011” se ha distinguido entre el consumo de hachís y de marihuana, con el objetivo de conocer de manera más detallada las prevalencias y perfiles de consumo de cada una de estas variedades del cannabis.

En 2015, el 24,8% de la población estudiada ha consumido hachís alguna vez en la vida y el 6,5% lo ha consumido en el último mes. El consumo diario se sitúa en el 3,0%.

Al igual que se ha observado con el consumo de cannabis en general, el consumo de hachís se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres y entre los grupos etarios jóvenes, principalmente de 16 a 20 y de 21 a 24 años para los consumos más recientes.

**Tabla 3.4. El consumo de HACHIS**

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	24,8%	34,6%	14,9%	1,0%	4,0%	25,5%	35,1%	35,2%	29,1%	18,1%
Edad del 1er consumo	18,0	17,9	18,2	12,6	13,3	15,5	16,3	17,0	18,3	20,2
Consumo últimos 12 meses	8,2%	12,0%	4,3%	0,6%	2,5%	19,5%	18,9%	13,5%	6,9%	2,9%
Consumo últimos 6 meses	7,5%	11,2%	3,8%	0,6%	1,7%	18,3%	18,1%	12,3%	6,1%	2,8%
Consumo último mes	6,5%	9,7%	3,2%	0,6%	0,8%	16,2%	16,0%	11,1%	4,9%	2,3%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	1,4%	2,1%	0,6%	0,0%	0,4%	2,9%	2,7%	2,3%	0,8%	0,8%
1 vez por semana	0,8%	1,2%	0,5%	0,0%	0,0%	2,8%	2,7%	1,1%	0,7%	0,2%
De 2 a 6 veces por semana	1,3%	1,6%	0,9%	0,6%	0,4%	3,0%	3,6%	2,6%	0,9%	0,2%
Diariamente	3,0%	4,8%	1,2%	0,0%	0,0%	7,5%	7,0%	5,1%	2,5%	1,1%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

La media de edad del primer consumo de hachís es algo menor entre los hombres (17,9 años en hombres y 18,2 en mujeres). Un 51,5% de personas consumidoras de hachís lo consumieron por primera vez antes de los 18 años, sin diferencias significativas entre ambos sexos (51,7% de los hombres frente a un 51,2% de las mujeres).

**Tabla 3.5. Las edades de inicio en el consumo de HACHIS**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,2%	1,4%	0,8%
De 11 a 14	13,5%	13,0%	14,8%
De 15 a 17	36,8%	37,3%	35,6%
De 18 a 20	33,0%	34,2%	29,9%
De 21 años en adelante	15,5%	14,1%	18,9%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: ha consumido alguna vez	(889)	(625)	(264)

## Consumo de Marihuana

En cuanto a la marihuana, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 22,4% en el conjunto de la población de 12 a 64 años, el consumo en el último mes es del 6,2% y el consumo diario del 2,1%. Se trata de prevalencias más reducidas que las del hachís.

Es también una sustancia que se consume más entre los hombres que entre las mujeres. Sus prevalencias más elevadas se concentran en los mismos grupos de edad que se han indicado para el consumo de hachís (de 16 a 20 y de 21 a 24 años).

**Tabla 3.6. El consumo de MARIHUANA**

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	22,4%	29,7%	15,0%	1,4%	10,0%	34,3%	38,6%	32,9%	23,8%	13,1%
Edad del 1er consumo	18,5	18,4	18,9	12,7	13,8	15,7	16,3	17,6	19,4	21,8
Consumo últimos 12 meses	8,2%	11,8%	4,4%	0,9%	3,8%	25,4%	35,0%	35,2%	29,1%	18,1%
Consumo últimos 6 meses	7,2%	10,7%	3,6%	1,0%	3,6%	17,0%	20,8%	11,8%	5,0%	2,4%
Consumo último mes	6,2%	9,2%	3,1%	0,6%	2,8%	15,8%	17,8%	10,4%	3,7%	2,1%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	1,5%	2,2%	0,9%	0,0%	1,2%	3,0%	3,8%	1,8%	1,7%	0,8%
1 vez por semana	1,1%	1,5%	0,7%	0,6%	0,0%	3,9%	2,3%	2,6%	0,3%	0,2%
De 2 a 6 veces por semana	1,5%	2,0%	0,7%	0,0%	1,2%	3,9%	5,8%	2,5%	0,6%	0,2%
Diariamente	2,1%	3,5%	0,8%	0,0%	0,4%	5,0%	5,9%	3,5%	1,1%	0,9%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

La media de edad del primer consumo de marihuana es de 18,5 años, siendo menor entre los hombres que entre las mujeres (18,4 vs.18,9 años). El 51% de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años.

**Tabla 3.7. Las edades de inicio en el consumo de MARIHUANA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,8%	1,1%	0,0%
De 11 a 14	11,8%	11,3%	12,9%
De 15 a 17	38,4%	40,0%	35,4%
De 18 a 20	30,5%	31,7%	28,1%
De 21 años en adelante	18,5%	15,9%	23,6%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
BASE: ha consumido alguna vez	(796)	(533)	(263)

### 3.2. EL CONSUMO DE COCAÍNA

#### Clorhidrato de cocaína

El consumo de cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína en España y Andalucía aumenta de manera sostenida desde finales de los noventa. En la serie andaluza se detectó un descenso de este consumo en los años 2009 y 2011, sin embargo, este año vuelve a aumentar el consumo experimental (alguna vez en la vida), sin que ese incremento se traslade a los consumos en los tramos temporales más recientes.

En Andalucía, en 2015, el consumo alguna vez en la vida de cocaína en polvo en la población andaluza de 12 a 64 años se sitúa en el 7,6%, lo que supone un aumento de más de un punto y medio con respecto a 2011. El consumo en el último mes supone el 0,8%.

En 2015, la media de edad del primer consumo aumenta y se sitúa en 20,8 años.

**Tabla 3.8. El consumo de Clorhidrato de COCAÍNA 2005-2015**

	2005	2007	2009	2011	2015
Consumió alguna vez:	5,6%	8,0%	6,4%	6,0%	7,6%
Edad media del primer consumo (años):	20,3	18,6	19,1	20,4	20,8
Consumió en los últimos doce meses:	2,6%	4,0%	3,1%	1,8%	1,5%
Consumió en los últimos seis meses:	2,2%	3,1%	2,6%	1,3%	1,1%
Consumió en el último mes:	1,6%	1,8%	1,9%	0,7%	0,8%
Menos de una vez por semana	0,9%	1,5%	0,8%	0,5%	0,5%
Una vez por semana	0,4%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%
De dos a seis veces por semana	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,9%	0,0%	0,1%

El consumo de cocaína presenta prevalencias notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres, tanto en indicadores de prueba y consumo esporádico como en los de consumo reciente (Tabla 3.9).

Por grupos de edad, se observa como el consumo alguna vez en la vida tiene su prevalencia más alta en las personas con edades comprendidas entre los 25 y 34 años (11,6%), si bien los indicadores de consumo más reciente (último año, últimos seis meses y último mes) presentan prevalencias más altas entre quienes tienen de 21 a 24 años de edad.

**Tabla 3.9. El consumo de CLORHIDRATO DE COCAÍNA**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	7,6%	11,8%	3,3%	0,0%	0,4%	2,9%	9,2%	11,6%	9,9%	5,8%
Edad del 1er consumo	20,8	20,6	21,6	-	12,0	16,9	17,9	19,3	21,0	23,5
Consumo último año	1,5%	2,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,8%	4,6%	3,6%	1,2%	0,3%
Consumo últimos 6 meses	1,1%	1,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,8%	4,2%	2,4%	0,7%	0,2%
Consumo último mes	0,8%	1,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	3,0%	1,5%	0,7%	0,2%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	0,5%	0,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	1,0%	0,4%	0,2%
1 vez por semana	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,5%	0,1%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Base	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, la media resulta inferior entre las mujeres (21,6 años) que entre los hombres (20,6 años).

Entre las personas que alguna vez han consumido cocaína en polvo, el porcentaje que se inició antes de los 18 años es notablemente inferior a los porcentajes anteriormente observados para el alcohol, el tabaco y el cannabis. El 24,8% de las personas que en alguna ocasión han consumido clorhidrato de cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Este porcentaje es del 25,9% entre los hombres y del 20,3% entre las mujeres.

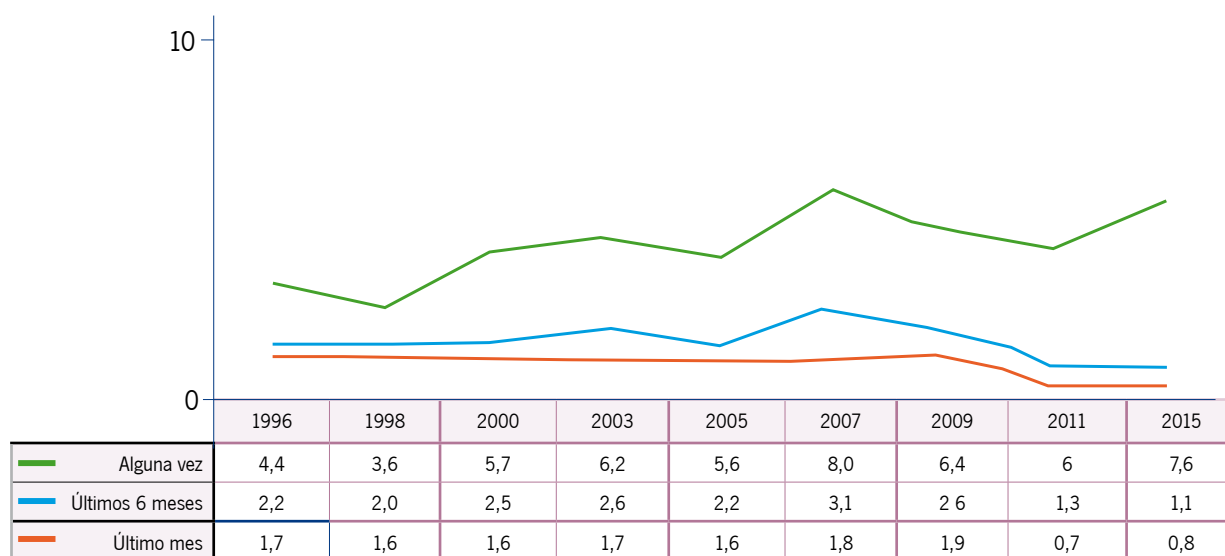
**Tabla 3.10. Las edades del primer consumo de Clorhidrato de COCAÍNA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	5,2%	6,1%	1,7%
De 15 a 17	19,6%	19,8%	18,6%
De 18 a 20	35,4%	35,8%	33,9%
De 21 años en adelante	39,8%	38,3%	45,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: han consumido alguna vez	(271)	(212)	(59)

### Evolución del consumo del clorhidrato de cocaína

Como se indicó en el apartado anterior, la tendencia observada desde finales de la década de 1990 muestra un incremento del consumo de esta sustancia, principalmente del consumo experimental, que tuvo su pico más elevado en 2007 (8% de consumo alguna vez en la vida). A partir de ese año se detectó un descenso, tanto del consumo experimental como de consumos más recientes (último año, últimos seis meses y último mes) hasta este último año donde se vuelve a apreciar un repunte en el consumo experimental de esta sustancia. Los consumos más frecuentes permanecen estables.

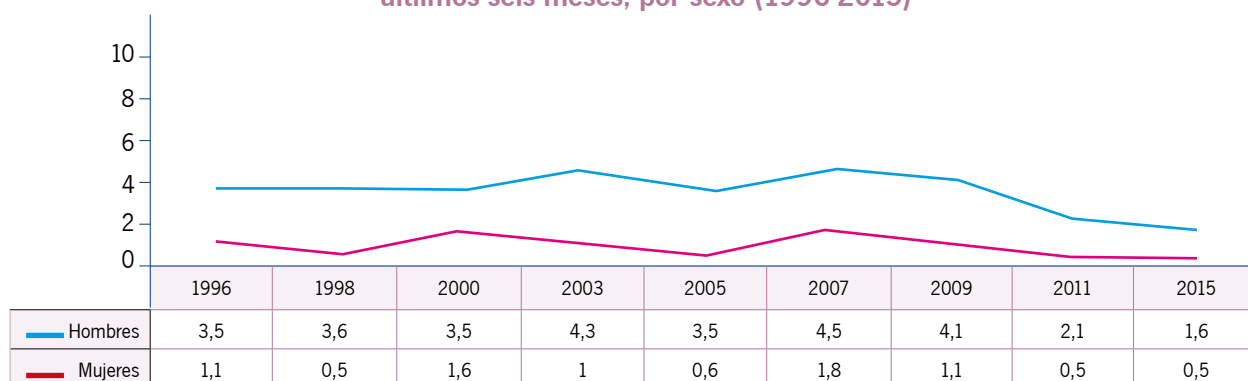
**Gráfico 3.3. Evolución de las prevalencias de consumo de cocaína en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El análisis por sexo para el indicador consumo en los últimos seis meses, indica que el porcentaje de hombres que consume esta sustancia supera al de mujeres a lo largo tiempo. El incremento observado en 2007 se produce tanto para los hombres como para las mujeres, del mismo modo que el posterior descenso se produce para ambos sexos. En 2015, este consumo sigue disminuyendo en los hombres y se mantiene estable en las mujeres.

**Gráfico 3.4. Evolución de las prevalencias de consumo de cocaína en los últimos seis meses, por sexo (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

## Cocaína base y crack

La cocaína base y el crack se obtienen a través de la alteración química del clorhidrato de cocaína, haciéndolas aptas para el consumo fumado. Esta vía de consumo constituye la forma más rápida de entrada en la circulación cerebral (aproximadamente entre 6 y 8 segundos), lo que implica que los efectos estimulantes aparezcan también rápidamente. Por otra parte, la duración de estos efectos es más corta cuando se utiliza la vía fumada, alrededor de 5 a 10 minutos frente a una duración de entre 15 y 45 minutos cuando se utiliza la vía esnifada.

La cocaína base y el crack son sustancias de uso minoritario en España y en Andalucía. Según datos de la Encuesta Domiciliaria 2013/2014, en España el 1% de la población de 15 a 64 años había consumido alguna vez cocaína base. En Andalucía, en 2015, un 1,7% de la población entre 12 y 64 años ha consumido en alguna ocasión esta sustancia. El incremento con respecto a 2011, debe interpretarse en términos de estabilidad de un consumo minoritario, ya que debemos recordar que son datos obtenidos a través de muestras poblacionales con intervalos de confianza para las prevalencias calculadas.

Como puede apreciarse en la tabla 3.11, se trata de un consumo algo más extendido entre los hombres que entre las mujeres, sin dejar de ser minoritario en ambos. La reducida base muestral de personas que han consumido esta sustancia (57 personas) no permite realizar un análisis por grupos de edad.

**Tabla 3.11. El consumo de BASE o CRACK**

	2005	2007	2009	2011			2015		
				Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	0,4%	0,6%	0,8%	1,0%	1,7%	0,4%	1,7%	2,8%	0,5%
Edad del primer consumo (años):	22,1	21,4	23,7	19,2	19,1	19,9	20,6	21,0	18,8
Consumió en los últimos doce meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Consumió en el último mes:	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>									
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

La edad media del primer consumo se sitúa este año en 20,6 años, siendo inferior para las mujeres (18,8 años de media) que para los hombres (21,0 años). Esta diferencia en la medias entre ambos sexos debe tomarse con cautela debido al reducido número de personas sobre el que se realizan estos cálculos, ya que podrían observarse diferencias que no representan a la población consumidora en su conjunto.



El 38,6% de quienes habían consumido cocaína base o crack, probaron por primera vez estas sustancias antes de los 18 años, concretamente el 31,6% lo hizo entre los 15 y 17 años de edad.

**Tabla 3.12. Las edades del primer consumo de cocaína base o de crack**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	7,0%	8,3%	0,0%
De 15 a 17	31,6%	29,2%	44,4%
De 18 a 20	26,3%	22,9%	44,4%
De 21 años en adelante	35,1%	39,6%	11,2%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
Base	(57)	(48)	(9)

### 3.3. EL CONSUMO DE ÉXTASIS O MDMA

El consumo de MDMA y otros derivados de la feniletilamina en España aumentó desde mediados de la década de los noventa hasta 2003<sup>6</sup>. Desde ese año el consumo se encuentra estabilizado, situándose en 2013 en el 4,0% alguna vez en la vida, 0,7% en el último año y en el 0,2% en el último mes.

En Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis o MDMA comienza a detectarse varios años más tarde que en el resto de España, a partir del año 2000; además, se produce de forma más lenta. Desde 2005 se frena este incremento y se inicia una estabilización del consumo de MDMA en niveles similares a los detectados en el resto de España desde principios de esta década.

Las prevalencias de consumo de esta sustancia observadas en 2015 muestran, sin embargo, una cierta tendencia al alza con respecto a 2009 y 2011. La prevalencia de consumo de MDMA alguna vez en la vida se encuentra en el 4,0% y el consumo en el último año se sitúa en el 1,3%.

En cuanto a la edad de inicio, en 2015 es de 20,4 años, casi un año superior a la observada en 2011 (19,6).

**Tabla 3.13. El consumo de MDMA 2005-2015**

	2005	2007	2009	2011	2015
Consumió alguna vez	2,1%	4,4%	3,0%	3,1%	4,0%
Edad del primer consumo (años)	20,1	18,6	21,9	19,6	20,4
Consumió en los últimos doce meses	0,7%	1,8%	0,7%	0,9%	1,3%
Consumió en los últimos seis meses	0,6%	1,5%	0,6%	0,7%	1,0%
Consumió en el último mes	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%

<sup>6</sup> Informe 2015 de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones.

El consumo de MDMA está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (5,6% de los hombres lo ha consumido alguna vez en la vida frente al 2,4% de las mujeres).

Apenas se detecta consumo de MDMA en los grupos de edad de menos de 16 años. En 2015, los grupos etarios de 21 a 24 y de 25 a 34 años presentan las prevalencias de consumo de MDMA más elevadas: el 11,9% y el 9,8% respectivamente de las personas con estas edades refieren haber tomado MDMA alguna vez en la vida.

El consumo en el último mes presenta su prevalencia más alta en el grupo etario de 21 a 24 años (1,4%).

**Tabla 3.14. El consumo de ÉXTASIS o MDMA**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	4,0%	5,6%	2,4%	0,0%	0,4%	4,6%	11,9%	9,8%	3,3%	0,4%
Edad del 1er consumo	20,4	20,5	20,4	-	15,0	18,1	18,1	20,8	21,7	26,8
Consumo último año	1,3%	1,8%	0,7%	0,0%	0,4%	2,6%	5,4%	3,1%	0,3%	0,1%
Consumo últimos 6 meses	1,0%	1,4%	0,6%	0,0%	0,0%	1,4%	4,6%	2,5%	0,2%	0,1%
Consumo último mes	0,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,6%	1,4%	0,3%	0,0%	0,1%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,2%	0,0%	0,1%
1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

La media de edad del primer consumo es prácticamente igual en hombres y mujeres (20,5 años en hombres y 20,4 años en mujeres).

EL 24,1% de las personas que en alguna ocasión han tomado MDMA lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 27,4% lo probó antes de los 18 años, y entre las mujeres el 16,3% consumió por primera vez antes de la mayoría de edad.

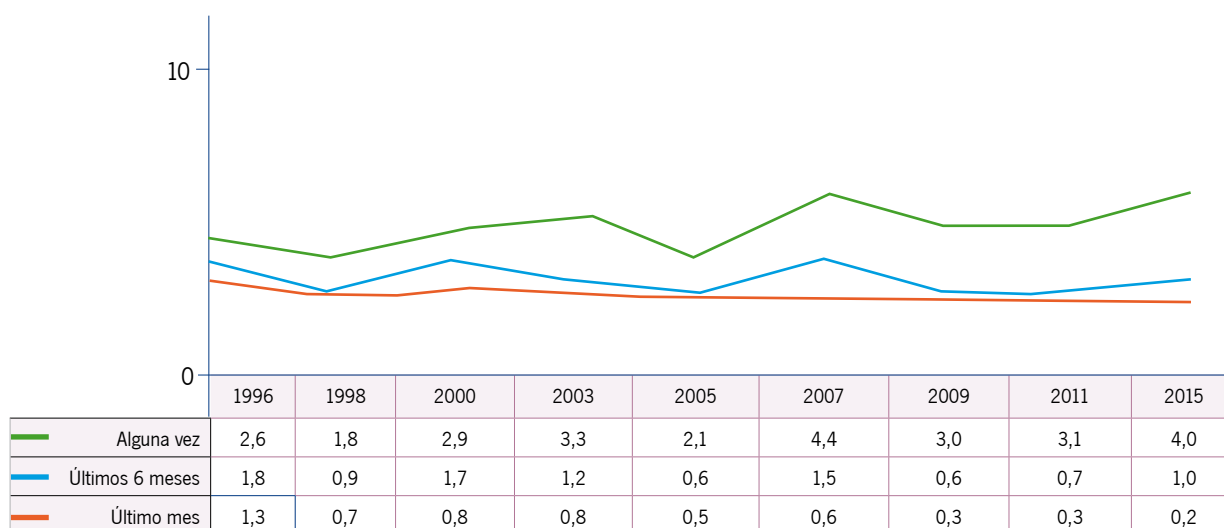
**Tabla 3.15. Las edades del primer consumo de MDMA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	3,4%	4,9%	0,0%
De 15 a 17	20,7%	22,5%	16,3%
De 18 a 20	35,2%	31,4%	44,2%
De 21 años en adelante	40,7%	41,2%	39,5%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha consumido alguna vez	(145)	(102)	(43)

### Evolución del consumo de MDMA

Como ya se ha comentado, en Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis o MDMA se detecta varios años más tarde que en el resto de España (a partir del 2000), produciéndose este incremento de forma más lenta y viéndose frenado en 2005. Sin embargo, en 2007 se observó un nuevo incremento, sobre todo del consumo experimental: 4,4% es la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, 1,5% la prevalencia de consumo en los últimos seis meses y de 0,6% en el último mes. Es decir, el consumo en Andalucía llegó en 2007 a los niveles detectados en el resto de España desde principios de esta década. Siguiendo la tendencia observada en el conjunto del país, ese incremento del consumo en Andalucía se frena en 2009, estabilizándose sus prevalencias en 2011. En 2015 se detecta un leve incremento, especialmente en el consumo de alguna vez en la vida.

**Gráfico 3.5. Evolución de las prevalencias de consumo de Éxtasis o MDMA en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

### 3.4. EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

Bajo el epígrafe de alucinógenos se encuentran sustancias que provocan alteraciones en la percepción de la realidad y en los estados de ánimo. Estas sustancias distorsionan tanto la propia percepción o percepción de sí mismo/a como la percepción de estímulos externos (movimiento, sonidos, colores...). En este grupo se incluyen las drogas que se conocen comúnmente como ácido, tripis, polvo de ángel y vitamina K. Entre los más utilizados están la LSD (acrónimo del término alemán para la dietilamida del ácido lisérgico), la mescalina (presente en el peyote), la ketamina y los hongos alucinógenos.

Desde la anterior edición del estudio en 2011, se optó por consultar sobre el consumo de ketamina de forma independiente, con el objetivo de conocer la prevalencia concreta de esta sustancia, sobre la que en determinados círculos recreativos se ha detectado una presencia notable y creciente en los últimos años (Martínez et al., 2009; Fernández-Calderón et al., 2011). Por lo tanto, cuando se habla sobre el consumo de alucinógenos, es preciso tener en cuenta que se trata de otros alucinógenos diferentes a la ketamina y que en estudios anteriores a 2011 se preguntó por el conjunto de alucinógenos de manera inespecífica.

A pesar de esta diferencia, en 2015 se sigue apreciando un incremento del consumo de este tipo de sustancias en el indicador de alguna vez en la vida, con respecto a años anteriores. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida se sitúa en el 3,2%. El consumo de estas sustancias mantiene, como puede verse a través de los datos de la siguiente tabla, un carácter esporádico y en muchas ocasiones de tipo experimental, mientras que el consumo reciente (últimos seis meses) es muy reducido o prácticamente inexistente teniendo en cuenta el consumo en el último mes.

**Tabla 3.16. El consumo de ALUCINÓGENOS 2005-2015**

	2005	2007	2009	2011	2015
Consumió alguna vez	2,5%	3,6%	1,8%	2,7%	3,2%
Edad del primer consumo (años):	20,4	18,7	20,1	20,8	20,6
Consumió en los últimos doce meses	0,4%	1,5%	0,3%	0,4%	0,3%
Consumió en los últimos seis meses	0,3%	1,0%	0,1%	0,2%	0,2%
Consumió en el último mes	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					
Menos de una vez por semana	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%
Una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Como es posible observar en la tabla 3.17, los hombres presentan prevalencias de consumo de alucinógenos superiores a las de las mujeres en los diversos indicadores contemplados.

Por grupos de edad, las prevalencias de consumo más altas se encuentran en el grupo de 25 a 34 años (5,6% alguna vez en la vida) y a partir de esas edades vuelve a reducirse. Entre las personas menores de 16 años no se han encontrado consumo de alucinógenos.

**Tabla 3.17. El consumo de ALUCINÓGENOS**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	3,2%	5,1%	1,3%	0,0%	0,0%	2,3%	3,9%	5,6%	4,4%	1,8%
Edad del 1er consumo	20,6	20,3	21,8	-	-	16,0	17,6	20,3	21,9	21,3
Consumo último año	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,9%	0,7%	0,3%	0,1%	0,1%
Consumo últimos 6 meses	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,7%	0,3%	0,1%	0,1%
Consumo último mes	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: total muestra	(3600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

En lo que se refiere a la edad del primer consumo de alucinógenos, la media se sitúa este año en los 20,6 años. Concretamente, el 27,8% de las personas que en alguna ocasión han tomado alucinógenos, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres este porcentaje es del 30,1%, mientras que entre las mujeres es del 18,2%.

**Tabla 3.18. Las edades del primer consumo de ALUCINÓGENOS**

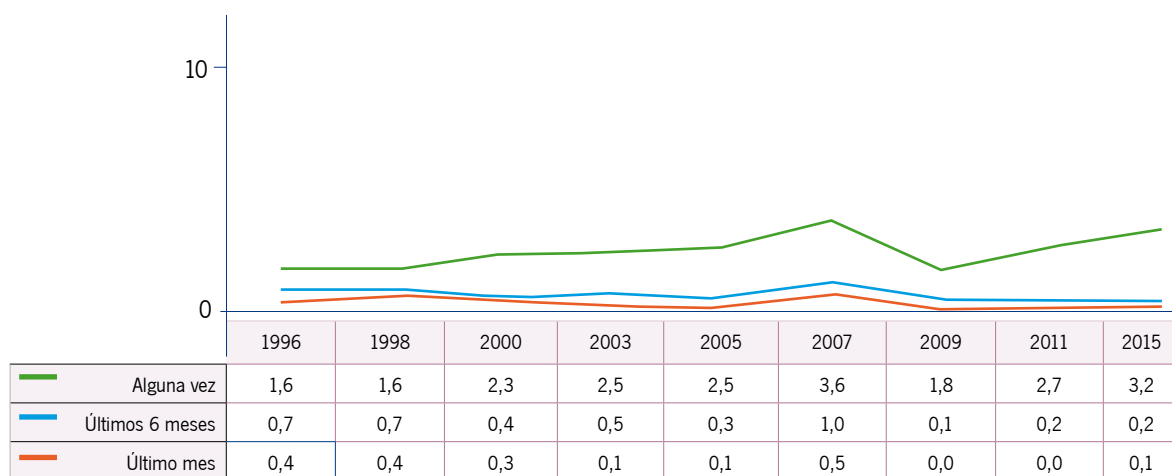
Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	2,6%	3,2%	0,0%
De 15 a 17	25,2%	26,9%	18,2%
De 18 a 20	33,0%	33,3%	31,8%
De 21 años en adelante	39,2%	36,6%	50,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha consumido alguna vez	(115)	(93)	(22)

### Evolución del consumo de alucinógenos

En Andalucía, se observa, desde 1998, una tendencia ascendente del consumo experimental de alucinógenos, que a partir de 2003 parece estabilizarse. En 2007 se detecta un incremento puntual del consumo de estas sustancias, que vuelve a reducirse en 2009. No obstante, en 2011 se observa un nuevo incremento que sitúa este consumo en los niveles de mitad de la década anterior. En el último estudio de 2015 se observa un nuevo incremento, alcanzando el 3,2% de personas entrevistadas que los han consumido alguna vez en la vida.

El consumo reciente o habitual ha permanecido siempre en niveles muy reducidos, sin que pueda establecerse una tendencia concreta.

**Gráfico 3.6. Evolución de las prevalencias de consumo de alucinógenos en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

### El consumo de ketamina

La ketamina es un anestésico sintético, utilizado en medicina y veterinaria. (Abanades, 2004; Nogué, 2002) Se trata de una droga disociativa que produce diversos efectos que abarcan desde una leve embriaguez, estimulación y ligeras distorsiones perceptivas hasta estados fuertemente alucinatorios (Maxwell, 2005).

La prevalencia de consumo de esta sustancia en la población general de 12 a 64 años, es minoritaria, en concreto, el consumo alguna vez en la vida se encuentra en el 0,5% (en 2011 fue del 1,1%), mientras que el porcentaje de personas que la consumido en el último año y últimos seis meses es del 0,1% y del 0,0% en el último mes.

**Tabla 3.19. El consumo de KETAMINA**

	2015		
	Total	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	0,5%	0,9%	0,2%
Edad media del 1er consumo	22,8	23,3	20,0
Último año	0,1%	0,3%	0,0%
Últimos seis meses	0,1%	0,2%	0,0%
Consumo en el último mes	0,0%	0,1%	0,0%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>			
Menos de una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)

La edad media de inicio en el consumo de ketamina es de 22,8 años. Un 5,3% de las personas que indican haberla consumido en alguna ocasión, lo hizo por primera vez antes de los 18 años de edad.

**Tabla 3.20. Edad de inicio en el consumo de KETAMINA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	0,0%	0,0%	0,0%
De 15 a 17	5,3%	6,3%	0,0%
De 18 a 20	26,3%	18,7%	66,7%
De 21 años en adelante	68,4%	75,0%	33,3%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base ha consumido alguna vez	(19)	(16)	(3)

### 3.5. EL CONSUMO DE ANFETAMINAS Y SPEED

En España y, en particular en Andalucía, el consumo de anfetaminas y speed ha estado estabilizado desde finales de la década de los noventa en niveles en torno al 2%, en lo que al consumo alguna vez en la vida se refiere. A partir de 2003 se detectó una tendencia al incremento de este consumo, que parecía centrarse específicamente en el sulfato de anfetamina, conocido como speed, y no en el consumo de anfetaminas en pastillas o metanfetamina. Por este motivo, en la edición de 2009 de “La población andaluza ante las drogas” se optó por preguntar de forma separada por el consumo de anfetaminas (entendiendo por tales su presentación en pastillas) y por el consumo de speed (versión en polvo, normalmente de color blanco, que se consume por vía esnifada). Se constató así que el consumo de anfetaminas en presentación en pastilla es muy reducido: el 0,8% de la población indicó haberlo consumido alguna vez en la vida y su consumo reciente fue casi inexistente. Sin embargo, el consumo de speed fue algo superior en el periodo vida (1,5%).

Habiéndose confirmado que este consumo corresponde a speed, desde 2011 se vuelve a plantear la consulta de forma conjunta. De esta manera, se observó un incremento del consumo experimental con respecto a 2009, pasando la prevalencia del consumo alguna vez en la vida del 1,9% al 2,7%, manteniéndose estable en 2015 con un 2,8%. El consumo reciente también mantiene la estabilidad.

**Tabla 3.21. El consumo de SPEED o ANFETAMINAS 2009 - 2015**

	2009			2011			2015		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	1,9%	2,4%	1,3%	2,7%	3,9%	1,5%	2,8%	4,2%	1,4%
Edad del primer consumo (años):	20,9	20,4	21,9	19,5	21,2	19,9	19,0	18,7	20,0
Consumió en los últimos doce meses:	0,3%	0,5%	0,1%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,6%	0,2%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,5%	0,1%	0,3%	0,5%	0,2%
Consumió en el último mes:	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes*:</b>									
Menos de una vez por semana				0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Una vez por semana				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

\* La frecuencia de consumo en el último mes para el año 2009 no puede ser mostrada debido a que ésta se recogía de manera diferenciada para speed y anfetamina.



**Tabla 3.22. El consumo de SPEED o ANFETAMINAS 2015**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alguna vez en la vida	2,8%	4,2%	1,4%	0,0%	0,0%	1,2%	6,6%	4,6%	2,9%	1,9%
Edad del 1er consumo	19,0	18,7	20,0	-	-	16,7	17,8	18,2	19,4	20,7
Ultimo año	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	3,1%	0,4%	0,1%	0,1%
Últimos seis meses	0,3%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	2,7%	0,3%	0,1%	0,1%
Consumo en el último mes	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>										
Menos de una vez por semana	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

El consumo de speed o anfetamina está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (tabla 3.22), siendo minoritario en ambos casos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 4,2% entre ellos y del 1,4% entre las mujeres.

En cuanto a la distribución de estos consumos en función de los grupos de edad, las prevalencias más altas corresponden al grupo etario de 21 a 24 años (6,6% alguna vez en la vida) y de 25 a 34 años (4,6%).

La media de edad del primer consumo se sitúa en 2015 en los 19,0 años. Entre las personas que alguna vez en su vida han tomado anfetaminas o speed, el 35,7% lo hizo antes de los 18 años.

**Tabla 3.23. Las edades del primer consumo de ANFETAMINAS o SPEED**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	4,0%	5,2%	0,0%
De 15 a 17	31,7%	29,9%	37,5%
De 18 a 20	40,6%	44,2%	29,2%
De 21 años en adelante	23,7%	20,7%	33,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha consumido alguna vez	(101)	(77)	(24)

### 3.6. EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

Bajo el epígrafe de tranquilizantes incluimos aquellos fármacos que tienen propiedades ansiolíticas y sedantes pero no inductoras al sueño, a diferencia de los hipnóticos y somníferos, también analizados en este estudio y que sí tienen estas últimas propiedades. Dentro de este grupo de fármacos, las benzodiazepinas son las que tienen un uso más extendido.

Este tipo de fármacos son empleados de forma habitual con fines terapéuticos en diversos tratamientos, tales como la ansiedad, pero existe también un uso no terapéutico de los mismos. Desde la décima edición del estudio “La población andaluza ante las drogas” (2007) se ha optado por registrar la información sobre el consumo de tranquilizantes, distinguiendo entre ambos usos, terapéutico y no terapéutico. Por ello se ofrece la comparación de los resultados de prevalencias obtenidos desde 2007 únicamente, ya que no son comparables con años anteriores.

Desde 2007 se detecta un notable incremento de personas que refieren haber seguido un tratamiento médico con este tipo de fármaco (tabla 3.24): del 3,9% que lo había realizado alguna vez en la vida en 2007, se pasa al 9,2% en 2009, al 11,4% en 2011 y al 22,7% en 2015; y del 1,4% que lo había recibido en el mes previo a la entrevista en 2007, al 4,0% en 2009, al 4,5% en 2011 y al 9,1% en 2015.

**Tabla 3.24. Uso de TRANQUILIZANTES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA 2007-2015**

	2007	2009	2011	2015
Alguna vez	3,9%	9,2%	11,4%	22,7%
Edad del 1er consumo	33,2	36,2	35,9	33,8
Último año	2,7%	5,6%	6,4%	12,4%
Últimos 6 meses	1,9%	4,7%	5,7%	10,9%
Último mes	1,4%	4,0%	4,5%	9,1%
<b>Frecuencia en el último mes:</b>				
Menos de 1 vez por semana	0,4%	0,2%	0,7%	1,2%
1 vez por semana	0,2%	0,7%	0,5%	0,9%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,7%	0,4%	1,0%
Diariamente	0,6%	2,4%	2,9%	6,0%
Base: total muestra	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)

Como se observa en la tabla 3.25, la prevalencia de este tipo de tratamientos farmacológicos es más elevada entre las mujeres (12,5% de ellas lo recibieron en el mes previo a la entrevista frente al 5,7% de los hombres). Por otra parte, los datos indican que la prevalencia de estos tratamientos se incrementa con la edad: el 30,7% de las personas de 45 a 64 años ha seguido un tratamiento con tranquilizantes en algún momento de su vida y el 14,5% lo ha hecho en el último mes.

**Tabla 3.25. El uso de TRANQUILIZANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Uso alguna vez	22,7%	16,6%	28,9%	0,8%	3,6%	9,4%	14,0%	21,2%	23,2%	30,7%
Edad del 1er consumo	33,8	32,7	34,4	11,5	13,5	16,4	19,7	24,2	31,5	41,0
Uso último año	12,4%	8,2%	16,7%	0,4%	2,8%	5,0%	8,1%	9,9%	12,7%	17,6%
Uso últimos 6 meses	10,9%	7,0%	15,0%	0,4%	1,6%	3,6%	4,5%	8,6%	11,0%	16,4%
Uso último mes	9,1%	5,7%	12,5%	0,4%	0,4%	2,0%	3,6%	6,8%	8,5%	14,5%
Frecuencia de uso en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	1,2%	0,6%	1,8%	0,0%	0,4%	0,7 %	0,3%	1,2%	1,8%	1,3%
1 vez por semana	0,9%	0,6%	1,1%	0,0%	0,0%	0,4%	1,7%	1,1%	0,8%	0,9%
De 2 a 6 veces por semana	1,0%	1,3%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,3%	2,2%
Diariamente	6,0%	3,2%	8,9%	0,0%	0,0%	0,9%	1,2%	4,3%	5,6%	10,1%
Base	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

La edad media del primer uso bajo tratamiento médico de estos fármacos se sitúa en los 33,8 años. Su uso es más habitual, a la vista de los datos de prevalencia y de la media de edad de inicio, en tratamientos médicos de personas adultas. El 83,0% de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con tranquilizantes, lo ha hecho por primera vez con más de 20 años.

**Tabla 3.26. Edad del primer uso de TRANQUILIZANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,9%	1,0%	0,8%
De 11 a 14	2,0%	3,4%	1,2%
De 15 a 17	5,8%	7,1%	5,1%
De 18 a 20	8,3%	11,9%	6,2%
De 21 años en adelante	83,0%	76,6%	86,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: han tomado alguna vez	(807)	(294)	(513)

El uso no terapéutico de tranquilizantes (tabla 3.27) se encuentra poco extendido. En 2015, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 2,1%, mientras que en el último mes es del 0,3%.

Se trata de un tipo de consumo muy similar en ambos sexos, siendo las prevalencias ligeramente superiores entre las mujeres.

**Tabla 3.27. El consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

	2009			2011			2015		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez	0,6%	0,8%	0,4%	1,5%	1,3%	1,7%	2,1%	1,8%	2,4%
Edad del 1er consumo	27,7	18,8	43,8	25,7	25,2	26,1	27,3	25,3	28,8
Consumo último año	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,5%	0,9%	0,9%	0,7%	1,2%
Consumo últimos 6 meses	0,4%	0,3%	0,4%	0,6%	0,5%	0,8%	0,7%	0,6%	0,8%
Consumo último mes	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>									
Menos de 1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%
1 vez por semana	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Base: Total muestra	(2.520)	(1.278)	(1.242)	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(3.600)	(1.815)	(1.785)

El análisis en función de los diversos grupos de edad, muestra prevalencias más altas en los grupos etarios de 25 a 34 años (3,5% alguna vez en la vida) y de 21 a 24 años (3,2%).

**Tabla 3.28. El consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA por grupos de edad**

	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	2,1%	0,0%	1,2%	1,2%	3,2%	3,5%	2,7%	1,2%
Edad del 1er consumo	27,3	-	13,6	16,8	17,7	25,2	29,3	35,8
Consumo último año	0,9%	0,0%	0,0%	1,2%	1,6%	1,4%	1,0%	0,6%
Consumo últimos 6 meses	0,7%	0,0%	0,0%	0,8%	1,2%	1,2%	0,7%	0,4%
Consumo último mes	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,5%	0,3%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>								
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,4%	0,2%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Base: Total muestra	(3.600)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

El inicio al consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se produce, como media, a una edad más avanzada que el resto de sustancias analizadas: la media de edad del primer consumo es de 27,3 años.

El 74% de las personas consumidoras de estas sustancias lo hizo por primera vez a partir de los 21 años. El porcentaje de inicios anteriores a la mayoría de edad es más reducido: el 13% iniciaron el consumo de tranquilizantes antes de los 18 años.

**Tabla 3.29. Edad del primer consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	6,5%	12,1%	2,3%
De 15 a 17	6,5%	3,0%	9,1%
De 18 a 20	13,0%	12,1%	13,6%
De 21 años en adelante	74,0%	72,8%	75,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha consumido alguna vez	(77)	(33)	(44)

### 3.7. EL CONSUMO DE INHALABLES

Bajo este epígrafe se incluye una serie de sustancias volátiles (colas y pegamentos, disolventes, gasolinás y pinturas...) que, inhaladas, producen determinados efectos dopantes (sensación de bienestar, euforia, embriaguez...). Aunque su consumo es minoritario, está presente en determinados segmentos poblacionales, especialmente en los juveniles.

Tras el descenso observado entre 2007 y 2009, en 2011 las prevalencias de consumo de inhalables en Andalucía se mantuvieron estables con respecto a 2009, situándose su consumo alguna vez en la vida en el 0,4%. En 2015, sin llegar a alcanzar los valores de hace un década, se ha observado un aumento hasta el 0,8% de consumo alguna vez en la vida.

Su consumo reciente es muy minoritario: prácticamente no se detectan personas consumidoras de estas sustancias en el último mes. Es preciso tener en cuenta la dificultad de localizar determinados perfiles de personas consumidoras de sustancias poco prevalentes. Se trata de un tipo de consumo muy poco extendido y de marcado carácter ocasional.

**Tabla 3.30. El consumo de INHALABLES (2005-2015)**

	2005	2007	2009			2011			2015		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	1,2%	1,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,4%	0,5%	0,2%	0,8%	1,3%	0,3%
Edad media del primer consumo (años):	18,0	14,3	13,2	13,0	14,0	15,9	17,4	11,8	15,7	16,0	14,8
Consumió en los últimos doce meses:	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,2%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,2%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>											
Menos de una vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%

Las prevalencias de consumo son muy reducidas en general, aunque se detectan prevalencias algo más altas entre los hombres que entre las mujeres: el consumo alguna vez en la vida se encuentra en el 1,3% entre los hombres y en el 0,3% entre las mujeres.

La reducida base muestral de personas que han consumido estas sustancias, no ha permitido realizar un análisis en función de los diversos grupos de edad. Sin embargo, las medias de inicio al consumo de inhalables ya indican que se trata de un consumo muy temprano. La media de edad del primer consumo se sitúa, en 2015, en los 15,7 años. El 70,4% de los inicios al consumo se produjo antes de los 18 años (hasta un 83,3% en el caso de las chicas).

**Tabla 3.31. Edad del primer consumo de INHALABLES**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	11,2%	9,6%	16,7%
De 11 a 14	22,2%	23,8%	16,7%
De 15 a 17	37,0%	33,3%	49,9%
De 18 a 20	22,2%	23,8%	16,7%
De 21 años en adelante	7,4%	9,5%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100%</b>
Base han consumido alguna vez	(27)	(21)	(6)

### 3.8. EL CONSUMO DE HEROÍNA

El consumo de heroína en Andalucía ha tenido una continua evolución descendente desde principios de los años noventa hasta mediados de la primera década del siglo. Desde entonces permanece estable, siempre por debajo del 1% su consumo alguna vez en la vida y siendo prácticamente inapreciable el consumo reciente. La ausencia de consumo actual o reciente de heroína entre la población estudiada se debe en buena medida a las limitaciones de la encuesta poblacional como técnica para detectar prevalencias de sustancias minoritarias y marginales (Hickman, Taylor, Chatterjee, Frischer, Hay y cols., 2002), debido a la difícil accesibilidad a las personas consumidoras, lo que no significa que este consumo esté totalmente erradicado.

La prevalencia de consumo de heroína detectada es mayor entre los hombres (1,4% alguna vez en la vida) que entre las mujeres (0,2% de consumo alguna vez).

**Tabla 3.32. El consumo de HEROÍNA (2005-2015)**

	2005	2007	2009		2011			2015			
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	0,4%	0,8%	0,7%	1,1%	0,3%	0,8%	1,4%	0,1%	0,8%	1,4%	0,2%
Edad del primer consumo (años):	18,8	20,4	19,9	22,5	16,4	21,9	22,1	20,0	23,6	23,1	27,9
Consumió en los últimos doce meses:	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Consumió en los últimos seis meses:	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes:</b>											
Menos de una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

La reducida prevalencia de este consumo no permite desagregar su análisis por grupos de edad.



La edad media del primer consumo de heroína se sitúa en 2015 en los 23,6 años (más de dos años superior que la del 2011 que fue de 21,9 años). El 33,3% de las personas que alguna vez han consumido heroína lo hizo por primera vez antes de los 18 años. El análisis ofrecido de la edad del primer consumo en función del sexo de las personas que alguna vez han consumido heroína, no puede interpretarse sino como una descripción de este dato en la muestra obtenida, ya que la base muestral de personas consumidoras es muy reducida, especialmente en el caso de las mujeres (3).

**Tabla 3.33. Edad del primer consumo de HEROÍNA**

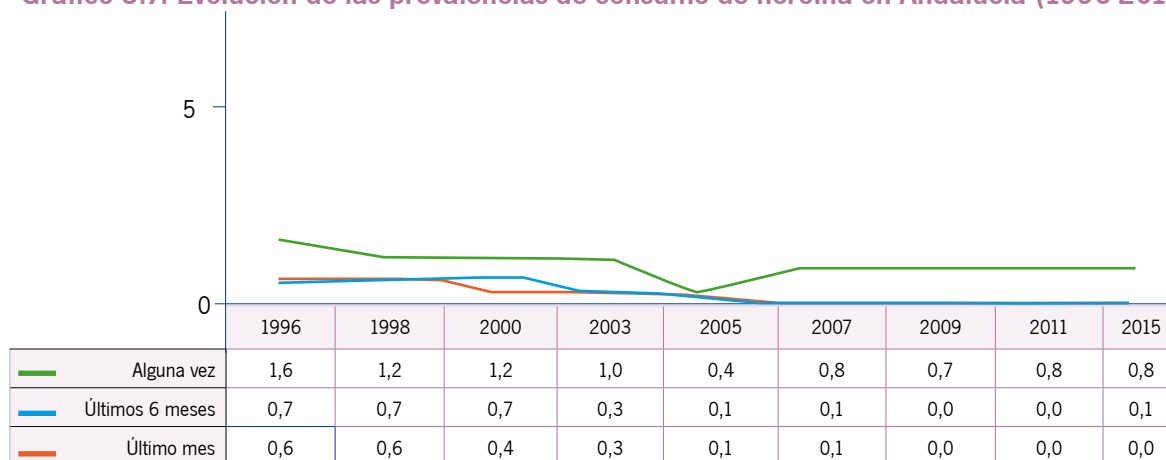
Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	11,1%	12,5%	0,0%
De 15 a 17	22,2%	20,8%	33,3%
De 18 a 20	14,8%	16,7%	0,0%
De 21 años en adelante	51,9%	50,0%	66,7%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base: ha consumido alguna vez	(27)	(24)	(3)

## Evolución del consumo de heroína

En Andalucía, la evolución del consumo de heroína marca una tendencia descendente desde el año 1992, reflejada tanto en el indicador de consumo en los últimos seis meses como en el de consumo en los últimos 30 días. El indicador de consumo alguna vez, disponible desde el año 1996, muestra que el número de andaluces y andaluzas que consumieron alguna vez esta droga se redujo hasta 2005. En 2007 observamos una estabilización del consumo reciente y actual en niveles muy reducidos (0,1% en los últimos seis meses y en el último mes). Desde el 2007 en adelante, las prevalencias de consumo de esta sustancia se encuentran estabilizadas a niveles reducidos, siempre por debajo del 1% en lo relativo al consumo alguna vez en la vida.

El Indicador admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas o adicciones comportamentales en Andalucía, marca una tendencia similar para la evolución del número de admisiones a tratamiento motivadas por esta sustancia. Desde la década de los noventa disminuye de forma constante, estabilizándose en torno a las 2.500 admisiones a tratamiento anuales, a partir de 2012. En torno al 80% de esas admisiones corresponden a personas que ya habían realizado tratamientos previos, siendo menos del 20% las admisiones por primera vez en la vida. Dado que desde el inicio del consumo hasta la primera demanda de tratamiento por heroína transcurren, según las estimaciones realizadas a través de este Indicador admisiones a tratamiento, como media unos 17 años, es coherente que la estabilización del número de admisiones a tratamiento se haya producido con posterioridad a la de las prevalencias de consumo.

**Gráfico 3.7. Evolución de las prevalencias de consumo de heroína en Andalucía (1996-2015)\***



\* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2015, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

### 3.9. EL CONSUMO DE HIPNÓTICOS Y SOMNÍFEROS

Al igual que en el caso de los tranquilizantes, desde la décima edición de “La población andaluza ante las drogas” (2007) se pregunta de forma diferenciada por el uso de hipnóticos y somníferos bajo prescripción médica y sin ella. Por lo tanto, la comparación de resultados sólo podrá realizarse a partir de ese año.

Este grupo de fármacos se caracteriza por su capacidad de inducción al sueño; con el fin de aclararlo a las personas encuestadas, se les especificó que se trataba de “pastillas para dormir”.

El uso alguna vez en la vida de hipnosedantes bajo prescripción médica ha aumentado desde 2007, pasando el consumo alguna vez en la vida del 1,8% al 7,7% en 2015 en la población de 12 a 64 años de edad. También aumenta el porcentaje de personas que han seguido recientemente tratamientos con este tipo de fármacos: el uso en el último mes de hipnosedantes bajo prescripción médica se sitúa en 2015 en el 4,0% de la población estudiada.

**Tabla 3.34. Uso de HIPNOSEDANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA 2007-2015**

	2007	2009	2011	2015
Alguna vez	1,8%	3,3%	6,2%	7,7%
Edad media del 1er consumo (años)	39,6	37,5	38,1	37,9
Último año	1,5%	2,2%	4,2%	4,8%
Últimos 6 meses	1,2%	1,9%	3,8%	4,5%
Último mes	1,1%	1,7%	3,3%	4,0%
<b>Frecuencia en el último mes</b>				
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%
1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,4%	0,4%	0,2%
Diariamente	0,6%	0,8%	2,1%	3,0%
Base: Total muestra	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)

El porcentaje de mujeres que siguen un tratamiento con somníferos es superior al de hombres. El 9,2% de las mujeres ha tomado alguna vez estos medicamentos, frente al 6,2% de los hombres, y en el último mes, el 5,1% de las mujeres los ha tomado ante el 3,0% de los hombres. El incremento del uso de este tipo de fármacos respecto a los años anteriores se observa tanto para los hombres como para las mujeres (ver edición de 2007, 2009 y 2011 de “La población andaluza ante las drogas”).

La prevalencia de consumo de estos medicamentos es mayor a medida que aumenta la edad. En el grupo etario de 45 a 64 años, el 12,1% los ha tomado alguna vez y hasta el 5,9% toma somníferos diariamente. Entre las personas menores de 16 años apenas se ha detectado uso terapéutico de estos fármacos del 2007 en adelante (en 2015 un 1% los ha tomado alguna vez y no se han detectado casos de consumo diario).

**Tabla 3.35. El uso de HIPNÓTICOS Y SOMNÍFEROS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Uso alguna vez	7,7%	6,2%	9,2%	0,0%	1,0%	1,5%	4,4%	7,2%	5,9%	12,1%
Edad media del 1er consumo	37,9	37,2	38,5	-	14,4	14,6	20,9	25,6	32,9	45,4
Uso último año	4,8%	3,5%	6,0%	0,0%	0,7%	0,4%	2,3%	3,9%	3,3%	8,2%
Uso últimos 6 meses	4,5%	3,4%	5,6%	0,0%	0,4%	0,4%	1,6%	3,8%	3,1%	7,8%
Uso último mes	4,0%	3,0%	5,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,7%	3,1%	2,6%	7,4%
<b>Frecuencia de uso en el último mes</b>										
Menos de 1 vez por semana	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%	0,7%	0,4%	0,7%
1 vez por semana	0,3%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
Diariamente	3,0%	1,9%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%	5,9%
Base: Total muestra	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)

La media de edad de la primera toma de hipnóticos o somníferos bajo prescripción médica es de 37,9 años. Esta media de edad es algo más joven entre los hombres (37,2 años) que entre las mujeres (38,5 años). Un 5,5% de las personas que alguna vez han seguido un tratamiento médico con hipnosedantes, lo realizó por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el porcentaje de primeros tratamientos con hipnosedantes antes de la mayoría de edad es del 8,1%, mientras que en el caso de las mujeres es del 3,8%.

La mayor parte de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con este tipo de fármacos, lo inició con más de 20 años (90,5%).

**Tabla 3.36. Edad del primer uso de HIPNÓTICOS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	0,7%	1,8%	0,0%
De 15 a 17	4,8%	6,3%	3,8%
De 18 a 20	4,0%	3,6%	4,3%
De 21 años en adelante	90,5%	88,3%	91,9%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base ha usado alguna vez	(273)	(112)	(161)

Por otra parte, el consumo no prescrito de hipnóticos o somníferos es reducido, en 2015 alcanza una prevalencia del 0,9% alguna vez en la vida. Esta prevalencia es igual entre hombres y mujeres.

También en el caso de estas sustancias, la reducida base muestral de personas consumidoras impide ofrecer el análisis de prevalencias de consumo por grupos de edad.

**Tabla 3.37. El consumo de HIPNÓTICOS O SOMNÍFEROS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

	2007	2009	2011		2015			
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez	0,4%	0,2%	1,0%	0,9%	1,2%	0,9%	0,9%	0,9%
Edad media del 1er consumo	24,9	24,9	29,6	29,2	29,8	34,1	31,9	36,4
Consumo último año	0,3%	0,1%	0,6%	0,4%	0,7%	0,6%	0,5%	0,7%
Consumo últimos 6 meses	0,3%	0,0%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%
Consumo último mes	0,3%	0,0%	0,4%	0,2%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>								
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Base: Total muestra	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(3.600)	(1.815)	(1.785)

La media de edad de inicio del consumo de somníferos sin prescripción médica es de 34,1 años (4,5 años más que en el estudio de 2011 donde fue de 29,6 años). También, a diferencia de 2011, donde esta media de edad resultaba muy igualada en ambos sexos, en 2015 se observa una diferencia notable ya que la edad media de las mujeres supera a la de los hombres en 4,5 años. El porcentaje de personas que consumieron hipnóticos sin prescripción médica antes de los 18 años es del 12,9%, siendo este porcentaje similar para las mujeres (13,3%) que para los hombres (12,6%). El 83,9% de las personas se iniciaron después de los 20 años.

**Tabla 3.38. Edad de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	3,2%	6,3%	0,0%
De 15 a 17	9,7%	6,3%	13,3%
De 18 a 20	3,2%	6,3%	0,0%
De 21 años en adelante	83,9%	81,1%	86,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base ha consumido alguna vez	(31)	(16)	(15)

### 3.10. EL CONSUMO DE ÉXTASIS LÍQUIDO O GHB

El análisis del consumo de esta sustancia se incorporó a la edición de “La población andaluza ante las drogas” del año 2009. Se trata de una droga de reciente introducción en España, sus efectos pueden ser diversos, ya que puede producir relajación o euforia, desinhibición y alteraciones de la percepción táctil, entre otros. Su principal consecuencia adversa está relacionada con el efecto depresor que provoca en el sistema nervioso central<sup>7</sup>. A pesar del nombre que recibe, “Éxtasis líquido”, no tiene nada que ver con el éxtasis, estimulante derivado de la anfetamina.

Los resultados obtenidos indican que se trata de una droga poco extendida: en 2015 el 0,7% de las personas entrevistadas refieren haberla consumido alguna vez en la vida, el 0,1% en el último año y no se han detectado consumos más recientes. La prevalencia de consumo resulta más elevada entre los hombres que entre las mujeres, manteniéndose en ambos casos como un consumo experimental u ocasional, puesto que los indicadores de consumo reciente son prácticamente inexistentes. Tal como se comentó en relación a otras sustancias como el MDMA o la ketamina, su consumo se vincula a los ambientes de fiesta y de baile y es difícilmente detectable en muestras poblacionales generales.

**Tabla 3.39. El consumo de EXTASIS LÍQUIDO O GHB**

	2009			2011			2015		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	0,6%	0,5%	0,6%	0,8%	1,3%	0,3%	0,7%	1,3%	0,1%
Edad media del 1er consumo	19,6	18,0	21,2	19,5	19,9	18,0	20,3	20,6	16,4
Último año	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Últimos seis meses	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Consumo en el último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(2.520)	(1.278)	(1.242)	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(3.600)	(1.815)	(1.785)

No se incluyen en la tabla los datos sobre frecuencia de consumo en el último mes, por no haberse detectado consumos en ese periodo.

La edad media del primer consumo de éxtasis líquido se sitúa en 20,3 años. El 29,2% de las personas entrevistadas que habían consumido éxtasis líquido lo hicieron por primera vez antes de los 18 años.

**Tabla 3.40. Edad de inicio en el consumo de ÉXTASIS LÍQUIDO O GHB**

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	0,0%	0,0%	0,0%
De 15 a 17	29,2%	27,3%	50,0%
De 18 a 20	33,3%	31,8%	50,0%
De 21 años en adelante	37,5%	40,9%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base ha consumido alguna vez	(24)	(22)	(2)

7 E O'Shea, “Éxtasis líquido: Estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción”. TRASTORNOS ADICTIVOS. 2008 JUL;10(3):190-194.

### 3.11. EL CONSUMO DE “LEGAL HIGHS”

En los últimos años se ha ido apreciando un incremento en la aparición de nuevas sustancias, conocidas como legal highs, que imitan los efectos de las drogas ilícitas (EMCDDA, 2011). Se trata de sustancias no reguladas que se comercializan como alternativas legales a drogas que sí están bajo control legal y que generalmente son vendidas a través de internet o en tiendas especializadas (smart shops o head shops) (EMCDDA, 2011).

Dado el aumento en su consumo y la escasez de estudios europeos sobre la prevalencia de uso de estas sustancias (EMCDDA, 2011), desde la anterior edición de 2011 se han incorporado diferentes preguntas dirigidas a conocer el porcentaje de personas participantes que afirma conocerlas; el porcentaje que afirma haberlas consumido y la forma en que las personas consumidoras las han adquirido.

Los resultados se muestran en la tabla 3.41. Como se aprecia, el 17,9% afirma conocer este tipo de sustancias. Este porcentaje es algo superior en los hombres (19,3%) que en las mujeres (16,5%). Respecto a su consumo, el 1,0% afirma haberlas consumido alguna vez. Igualmente, los hombres realizan un mayor consumo que las mujeres (1,8% y 0,1% respectivamente). El porcentaje de personas que indica haber consumido alguna vez este tipo de sustancias ha descendido con respecto a 2011 (3,9%). Cabe la posibilidad de que el mayor conocimiento sobre las mismas permita a las personas consumidoras diferenciar mejor si las sustancias consumidas forman parte de esta categoría o se trata de otras sustancias emergentes, como el GHB u otros alucinógenos.

Si se analiza la información según la edad, las personas del grupo etario entre los 16 y 20 años son quienes afirman conocerlas y haberlas consumido en mayor medida.

En cuanto a la forma en que las personas consumidoras obtuvieron estas sustancias, la mayoría (42,2%) lo hizo a través de amistades, el 23,7% las consiguió en tiendas especializadas y el 22,4% lo hizo en una fiesta. Las mujeres las obtuvieron en mayor medida que los hombres a través de tiendas especializadas, mientras que el porcentaje de hombres que las obtuvo a través de amistades o en una fiesta es superior al de las mujeres. La mayor parte de quienes afirman haberlas conseguido de otra manera refiere haberlo hecho a través de un familiar (hasta un 31,7% de mujeres indican haberlas obtenido de esta manera).

**Tabla 3.41. El consumo de LEGAL HIGHS**

		SEXO			EDAD						
		Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45-64
Conoce estas sustancias		17,9%	19,3%	16,5%	13,4%	17,4%	25,8%	19,3%	17,0%	15,5%	18,5%
Las ha consumido alguna vez		1,0%	1,8%	0,1%	0,0%	0,0%	2,0%	1,1%	1,3%	1,6%	0,3%
Forma en que las consiguió por primera vez*	A través de un amigo	42,2%	43,0%	31,9%	0,0%	0,0%	81,0%	31,5%	49,1%	25,2%	38,9%
	En una fiesta	22,4%	24,2%	0,0%	0,0%	0,0%	19,0%	32,5%	0,0%	36,0%	26,6%
	En tienda especializada	23,7%	22,6%	36,4%	0,0%	0,0%	0,0%	36,0%	30,6%	32,8%	0,0%
	En internet	3,6%	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,5%	0,0%	0,0%
	Otra forma	8,1%	6,3%	31,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,8%	6,0%	34,5%

\* Los porcentajes se muestran sólo para las personas que afirman haber consumido estas sustancias

## PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS POR PROVINCIA

En la edición de 2015 del estudio “La Población Andaluza ante las Drogas” se ha realizado una ampliación de la muestra consultada (400 entrevistas más que en 2011) con el fin de poder ofrecer datos de prevalencias de consumo en cada provincia. En esta ocasión se ha tenido en cuenta la población de cada provincia para determinar el número de entrevistas a realizar en cada una de ellas, pero asegurando un número mínimos de entrevistas en cada estrato.

Como se observa en la tabla 3.42, las prevalencias de consumo más elevadas, en general, se detectan en las provincias de Granada, Almería y Cádiz.

En concreto, las prevalencias más altas de consumo de cannabis, se encuentran en Granada, Almería y Cádiz, seguida de Málaga. Córdoba y Jaén presentan las prevalencias más bajas de estas sustancias.

También el consumo de clorhidrato de cocaína presenta prevalencias más altas en Granada, Almería y Cádiz, en tanto que las prevalencias más bajas se encuentran en Córdoba y Jaén. En cuanto al consumo de cocaína base, la mayor prevalencia se obtiene en la provincia de Almería. Granada registra también el consumo más extendido de inhalables, seguida por Almería.

En cuanto al consumo de alucinógenos, se observa una mayor prevalencia en Almería y Granada mientras Sevilla, Huelva y Jaén tienen las prevalencias más bajas. Por el contrario, cuando se trata del consumo de ketamina, Sevilla tiene una de las mayores prevalencias junto con Granada.

En lo que se refiere a otras sustancias vinculadas a ambientes recreativos y de fiesta, como el MDMA se detectan prevalencias más elevadas en Huelva y Granada, seguidas de Cádiz y Sevilla. En cuanto al GHB presenta mayores prevalencias en Almería y en Sevilla.

El consumo de anfetaminas y speed aparece con mayor prevalencia en Almería y Granada, mientras que Jaén tienen las prevalencias más reducidas de este consumo. El reducido consumo de heroína que se detecta en la encuesta presenta sus niveles más elevados en Almería (2,6% alguna vez en la vida) y Granada (1,3% alguna vez en la vida). Las prevalencias más altas de consumo de tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica se encuentran en Huelva y Granada, seguidas por Cádiz.

En cuanto a las legal highs, sólo ha sido registrado su consumo experimental, encontrándose una prevalencia más elevada en Almería, seguida de Jaén y Huelva.

En la siguiente tabla, 3.42, pueden consultarse en detalle los datos de las diversas prevalencias de consumo en cada una de las provincias. Se ha incluido también una columna con los resultados obtenidos en toda la Comunidad Autónoma Andaluza con el objetivo de que sirva como referencia del nivel de consumo en el conjunto de Andalucía.



**Tabla 3.42. % de prevalencias de consumo por provincia (1)**

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
<b>Inhalables</b>									
Alguna vez	0,8%	1,0%	0,7%	0,9%	1,8%	0,9%	0,7%	0,4%	0,7%
Últimos 12 m	0,3%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%
Últimos 6 m	0,3%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%
Último mes	0,2%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%
<b>Cannabis</b>									
Alguna vez	30,0%	31,6%	32,7%	22,0%	37,2%	30,4%	23,7%	31,6%	28,2%
Últimos 12 m	10,0%	10,7%	11,2%	8,0%	12,0%	14,7%	5,0%	10,2%	9,3%
Últimos 6 m	9,0%	9,8%	9,7%	6,5%	10,9%	11,6%	4,7%	9,9%	8,2%
Último mes	7,9%	9,8%	8,4%	5,3%	10,4%	9,4%	4,3%	8,4%	7,1%
<b>Hachís</b>									
Alguna vez	24,8%	23,5%	28,5%	17,8%	27,6%	28,6%	20,1%	25,8%	24,2%
Últimos 12 m	8,2%	7,1%	9,1%	7,1%	8,4%	11,6%	4,0%	8,8%	8,1%
Últimos 6 m	7,5%	6,2%	8,2%	6,5%	7,4%	9,8%	3,9%	8,8%	7,6%
Último mes	6,5%	5,9%	7,6%	5,1%	6,3%	8,5%	3,2%	7,2%	6,6%
<b>Marihuana</b>									
Alguna vez	22,4%	24,8%	21,3%	16,9%	30,4%	20,4%	19,4%	23,8%	21,0%
Últimos 12 m	8,2%	9,8%	8,0%	6,0%	11,5%	10,7%	4,0%	7,8%	7,9%
Últimos 6 m	7,2%	8,8%	6,7%	4,8%	10,2%	8,4%	4,0%	7,6%	6,7%
Último mes	6,2%	8,5%	5,3%	4,5%	9,7%	6,6%	4,0%	6,2%	5,5%
<b>Clorhidrato de Cocaína</b>									
Alguna vez	7,6%	10,1%	8,8%	4,5%	10,4%	6,7%	5,4%	7,9%	6,6%
Últimos 12 m	1,5%	1,6%	1,9%	1,5%	2,3%	1,3%	0,7%	1,0%	1,4%
Últimos 6 m	1,1%	0,7%	1,7%	1,2%	2,0%	0,9%	0,7%	0,9%	0,7%
Último mes	0,8%	0,6%	1,5%	0,9%	1,5%	0,8%	0,4%	0,3%	0,6%
<b>Cocaína base</b>									
Alguna vez	1,7%	4,2%	1,1%	0,9%	2,8%	1,3%	1,4%	1,2%	1,6%
Últimos 12 m	0,2%	1,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Últimos 6 m	0,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Último mes	0,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 3.42. % de prevalencias de consumo por provincia (2)

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
<b>Anfetaminas/Speed</b>									
Alguna vez	2,8%	4,6%	2,8%	2,7%	3,6%	2,2%	1,4%	2,3%	2,9%
Últimos 12 m	0,4%	0,6%	0,9%	0,0%	0,8%	0,4%	0,0%	0,1%	0,2%
Últimos 6 m	0,3%	0,6%	0,6%	0,0%	0,8%	0,4%	0,0%	0,1%	0,2%
Último mes	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>GHB</b>									
Alguna vez	0,7%	1,3%	0,7%	0,3%	0,5%	0,0%	0,4%	0,4%	1,2%
Últimos 12 m	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Últimos 6 m	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>MDMA</b>									
Alguna vez	4,0%	2,9%	4,9%	2,4%	5,4%	5,4%	2,5%	3,5%	4,6%
Últimos 12 m	1,3%	0,3%	1,3%	1,2%	1,3%	0,9%	1,1%	1,7%	1,3%
Últimos 6 m	1,0%	0,3%	0,6%	0,9%	1,0%	0,9%	0,7%	1,6%	1,1%
Último mes	0,2%	0,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%
<b>Ketamina</b>									
Alguna vez	0,5%	1,0%	0,2%	0,6%	1,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,7%
Últimos 12 m	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Últimos 6 m	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Alucinógenos</b>									
Alguna vez	3,2%	6,2%	2,8%	2,7%	5,6%	2,2%	2,2%	2,9%	2,3%
Últimos 12 m	0,3%	1,3%	0,2%	0,3%	0,8%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
Últimos 6 m	0,2%	0,7%	0,2%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Último mes	0,1%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Heroína</b>									
Alguna vez	0,8%	2,6%	0,2%	0,3%	1,3%	0,9%	0,7%	0,4%	0,7%
Últimos 12 m	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%
Últimos 6 m	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%
Último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Tranquilizantes con prescripción</b>									
Alguna vez	22,7%	24,1%	24,3%	20,8%	33,4%	27,2%	23,7%	17,3%	19,6%
Últimos 12 m	12,4%	9,4%	12,5%	9,2%	16,0%	16,0%	12,5%	11,7%	12,8%
Últimos 6 m	10,9%	8,8%	11,0%	7,4%	13,0%	13,8%	10,0%	10,7%	12,0%
Último mes	9,1%	5,6%	9,1%	5,4%	10,0%	11,6%	9,3%	8,9%	11,0%

**Tabla 3.42. % de prevalencias de consumo por provincia (3)**

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
<b>Tranquilizantes sin prescripción</b>									
<b>Alguna vez</b>	2,1%	1,6%	3,2%	2,4%	4,3%	4,5%	1,4%	1,4%	0,6%
<b>Últimos 12 m</b>	0,9%	0,0%	1,1%	0,3%	2,5%	3,6%	1,1%	0,4%	0,4%
<b>Últimos 6 m</b>	0,7%	0,0%	0,7%	0,3%	1,8%	3,1%	0,4%	0,4%	0,1%
<b>Último mes</b>	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%	0,8%	2,6%	0,4%	0,0%	0,1%
<b>Hipnosedantes con prescripción</b>									
<b>Alguna vez</b>	7,7%	8,1%	8,0%	5,7%	9,9%	8,5%	6,8%	8,8%	6,1%
<b>Últimos 12 m</b>	4,8%	4,2%	4,9%	2,7%	5,9%	5,8%	4,3%	5,3%	4,6%
<b>Últimos 6 m</b>	4,5%	3,9%	4,5%	2,7%	5,6%	5,8%	4,3%	4,9%	4,2%
<b>Último mes</b>	4,0%	2,9%	3,7%	2,7%	4,3%	4,9%	4,3%	4,5%	4,2%
<b>Hipnosedantes sin prescripción</b>									
<b>Alguna vez</b>	0,9%	1,3%	1,7%	0,9%	1,8%	2,7%	0,4%	0,3%	0,0%
<b>Últimos 12 m</b>	0,6%	1,0%	1,3%	0,6%	1,5%	1,8%	0,4%	0,0%	0,0%
<b>Últimos 6 m</b>	0,5%	0,7%	0,9%	0,6%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Último mes</b>	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Legal highs</b>									
<b>Alguna vez</b>	1,0%	2,3%	0,7%	0,3%	0,8%	1,3%	1,8%	1,0%	0,8%
<b>Base</b>	<b>3.600</b>	<b>307</b>	<b>535</b>	<b>337</b>	<b>393</b>	<b>224</b>	<b>278</b>	<b>694</b>	<b>832</b>

## RESUMEN DE PREVALENCIAS DE CONSUMO Y EDADES DEL PRIMER CONSUMO DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS

En este apartado se ofrece un resumen que contiene los datos de las prevalencias de las diversas sustancias que se han incluido en el estudio, así como sobre las edades de inicio al consumo de cada una de ellas. El objetivo es facilitar una revisión rápida y comparada de los niveles de consumo de las distintas sustancias.

La tabla que aparece a continuación contiene las prevalencias de consumo de las sustancias estudiadas, alguna vez en la vida, en el último año, últimos seis meses, último mes y diariamente.

Los datos se ofrecen ordenados de mayor a menor prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Como puede observarse, el alcohol es la sustancia con un consumo más extendido en la población andaluza (el 90,2% lo ha consumido alguna vez en la vida), si bien la más consumida diariamente, con gran diferencia con respecto al resto, es el tabaco (34,9%).

Entre las sustancias ilegales, el cannabis es la que presenta mayores prevalencias de consumo. El 30% de la población de 12 a 64 años la ha consumido alguna vez y el 7,9% lo ha hecho en el último mes (un 11,7% en el caso de los hombres). La cocaína clorhidrato presenta una prevalencia del 7,6% alguna vez en la vida y el MDMA, del 4%. El porcentaje de personas que ha consumido alguna vez las sustancias conocidas como legal highs se encuentra en el 1%.

Es destacable que el consumo diario de sustancias de tráfico ilícito prácticamente ha desaparecido. Las prevalencias de consumo diario son inapreciables para casi todas las sustancias psicoactivas ilegales. Estas prevalencias pueden estar indicando que se asienta un patrón de consumo de carácter más esporádico u ocasional, vinculado a usos con intenciones recreativas.

Los hombres tienen prevalencias de consumo más altas que las mujeres para todas las sustancias estudiadas y para casi todos los periodos temporales considerados, excepto en el caso del consumo de tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, que presentan prevalencias algo más altas entre las mujeres.

**Tabla 3.43. Resumen de prevalencias de consumo de las distintas sustancias en % (año 2015)**

	Alguna vez en la vida			Último año			Últimos seis meses			Último mes			Diario		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
<b>Alcohol</b>	90,2%	92,7%	87,7%	72,5%	78,2%	66,7%	–	–	–	55,2%	64,9%	45,3%	6,4%	10,7%	2,0%
<b>Tabaco</b>	61,0%	67,0%	54,7%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	34,9%	38,6%	31,0%
<b>Cannabis</b>	30,0%	39,8%	20,0%	10,0%	14,3%	5,7%	9,0%	13,1%	4,7%	7,9%	11,7%	4,1%	–	–	–
<b>C. cocaína</b>	7,6%	11,8%	3,3%	1,5%	2,2%	0,7%	1,1%	1,6%	0,5%	0,8%	1,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
<b>Éxtasis/ MDMA</b>	4,0%	5,6%	2,4%	1,3%	1,8%	0,7%	1,0%	1,4%	0,6%	0,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Alucinógenos</b>	3,2%	5,1%	1,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Anfetaminas o speed</b>	2,8%	4,2%	1,4%	0,4%	0,6%	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Tranquilizantes*</b>	2,1%	1,8%	2,4%	0,9%	0,7%	1,2%	0,7%	0,6%	0,8%	0,3%	0,2%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%
<b>Base y crack</b>	1,7%	2,8%	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Legal highs</b>	1,0%	1,8%	0,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Hipnóticos*</b>	0,9%	0,9%	0,9%	0,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
<b>Heroína</b>	0,8%	1,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Inhalables</b>	0,8%	1,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
<b>Éxtasis líquido</b>	0,7%	1,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Ketamina</b>	0,5%	0,9%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

\*Sin prescripción médica

En cuanto a la edad de inicio al consumo de cada una de las sustancias, la siguiente tabla resumen indica que las personas que consumen tabaco a diario y el alcohol bajo un patrón de riesgo, se iniciaron en estos consumos, como media, a edades más tempranas que el resto, 16,3 y 15,5 años respectivamente. También el consumo de sustancias volátiles e inhalables tiene una media de edad de inicio muy temprana (15,7 años) y un 70,3% de primeros consumos antes de los 18 años. La media de inicio al consumo de cannabis es la siguiente más joven (18,3 años).

Por el contrario, los inicios en el uso no terapéutico de psicofármacos, tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, son los más tardíos, 27,3 años de media para los tranquilizantes y hasta los 34,1 años en el caso de los hipnóticos. El resto de sustancias presentan edades medias de inicio que oscilan entre los 19 y los 24 años de edad.

**Tabla 3.44. % de inicios antes de los 18 años y edad media del primer consumo  
(Base: han consumido alguna vez)**

	% antes de los 18 años	Edades medias
TABACO DIARIO	71,4%	16,3
ALCOHOL RIESGO	75,7%	15,5
CANNABIS	50,4%	18,3
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	24,8%	20,8
MDMA	24,1%	20,4
ALUCINÓGENOS	27,8%	20,6
KETAMINA	5,3%	22,8
ANFETAMINAS/SPEED	35,7%	19,0
TRANQUILIZANTES*	13,0%	27,3
INHALABLES	70,3%	15,7
HEROÍNA	33,3%	23,6
EXTÁSIS LÍQUIDO/GHB	29,2%	20,3
BASE o CRACK	38,6%	20,6
HIPNÓTICOS*	12,9%	34,1

(\*) Sin prescripción médica



#### 4. EL POLICONSUMO

---

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo periodo de tiempo. En la literatura especializada este periodo de tiempo queda definido de diferentes maneras, oscilando entre periodos de algunas horas y de un año o más (Schensul et al, 2005). Por lo tanto, se habla de policonsumo para describir tanto patrones de uso de varias drogas en la vida, como el consumo de varias sustancias en una misma sesión. Respecto a este último, Lankenau et al. (2005) se refieren al policonsumo simultáneo como aquel que se realiza mezclando dos o más sustancias y administrándolas en la misma dosis. En cambio, entienden por policonsumo concurrente aquel en que se ingieren dos o más drogas en la misma sesión pero no en la misma dosis. El término policonsumo define también el uso combinado de dos o más sustancias de manera intermitente e irregular, por ejemplo, en fines de semana, así como el uso habitual de más de una droga (Earleywine et al, 1997). La mezcla o policonsumo de sustancias se realiza con diferentes propósitos. Por un lado, algunas personas tratan de conseguir efectos y sensaciones nuevas que no pueden aportar cada una de las drogas por separado. Por otro lado, la combinación de sustancias se realiza para disminuir los efectos no deseados o potenciar los deseados de una droga consumida previamente (Hunt et al., 2009; Klein et al., 2009).

El policonsumo de drogas puede acarrear diferentes efectos negativos para las personas. Las interacciones entre los efectos de las sustancias son farmacológicamente imprevisibles, lo que convierte en un desafío el hecho de prever cuáles serán sus consecuencias (Hanson, 2001). Este hecho complica la capacidad de los servicios sanitarios para localizar la droga o efecto problema, complicando el abordaje de episodios de intoxicación aguda, ya que cabe la posibilidad de que dichos efectos se potencien, interaccionen o emerjan otros nuevos (Ricaurte y McCann, 2005).

Los datos registrados en esta encuesta no permiten realizar una medición precisa del policonsumo de drogas. Para ello sería necesario dirigir el estudio a población consumidora específicamente y no a la población general. Por otro lado, se debería disponer de datos detallados sobre cada sesión de consumo, frecuencia, combinación e intencionalidad del uso, para así poder captar la existencia de un patrón de concurrencia o simultaneidad.

Sin embargo, a través de este estudio poblacional es posible realizar un análisis de las prevalencias de consumo de más de una sustancia en los últimos seis meses, independientemente de que estos consumos hayan sido simultáneos, concurrentes o de otro tipo, de la frecuencia de cada uno de ellos y de su intencionalidad. Teniendo en cuenta que el patrón de policonsumo es más característico en jóvenes y jóvenes-adultos (EMCDDA, 2009) el presente análisis se ha centrado en el segmento poblacional comprendido entre los 16 y 34 años. Los resultados aportados pueden servir como un primer acercamiento al fenómeno del policonsumo en la población estudiada.

Para la realización de este análisis han sido considerados los siguientes consumos: el consumo diario de tabaco, el consumo de riesgo de alcohol<sup>8</sup> y, para el resto de sustancias, el consumo en los últimos seis meses. No es posible acotar el tiempo considerado a un periodo más limitado (último mes), ya que las prevalencias de personas consumidoras resultarían excesivamente reducidas para analizar el patrón de consumo de la mayor parte de las sustancias. Por otro lado, periodos de tiempo más amplios (último año o alguna vez en la vida), sin datos complementarios sobre la frecuencia de consumo o el número de ocasiones en que se consumió, resultarían muy poco precisos para abordar este análisis.

El análisis del policonsumo ha sido desagregado, además, por sexo, con el objetivo de identificar posibles diferencias en función de esta variable.

Como se observa en la tabla 4.1, el 54,9% de la población andaluza de 16 a 34 años no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva ilegal en los últimos seis meses, no fuma diariamente ni es bebedora de riesgo. Este porcentaje es mayor entre las mujeres (59,8%) que entre los hombres (50,2%).

Por otra parte, el 28,7% de esta población ha realizado uno de los consumos considerados (o fuma diariamente, o presenta un consumo de riesgo de alcohol o ha consumido un tipo de sustancia ilegal en los últimos seis meses), pero no más de uno. El porcentaje de jóvenes que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses (policonsumo) es del 16,4%. En el caso de los hombres el porcentaje de policonsumidores es del 21,6%, siendo notablemente superior al de las mujeres (11,1%).

---

<sup>8</sup> El consumo de alcohol de riesgo se define como un consumo medio de 50cc. al día en el caso de los hombres y de 30cc en el caso de las mujeres.



**Tabla 4.1. Número de drogas utilizadas**

Número de drogas	% sobre el total de personas entrevistadas (16-34 años)			% sobre quienes han consumido alguna sustancia (16-34 años)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	54,9%	50,2%	59,8%	-	-	-
1	28,7%	28,2%	29,1%	63,5%	56,6%	72,3%
2	12,1%	16,2%	7,8%	26,8%	32,5%	19,4%
3	2,4%	2,6%	2,2%	5,2%	5,2%	5,5%
4	1,1%	1,8%	0,3%	2,4%	3,5%	0,8%
5	0,6%	0,7%	0,5%	1,4%	1,6%	1,2%
6 o más	0,2%	0,3%	0,3%	0,7%	0,6%	0,8%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Base	1.225	624	601	553	311	242

Como se muestra en la tabla 4.2, la media de edad de las personas que presentan un patrón de policonsumo - haber consumido durante los últimos seis meses dos o más sustancias, incluyendo el consumo de riesgo de alcohol o el tabaco diario- es más joven que la de aquellas personas que han consumido un solo tipo de sustancia en el mismo periodo (24,2 años de media frente a 26,1). La edad de los hombres que han consumido una sustancia es un año menor de media que la de las mujeres, mientras que el caso de quienes presentan un patrón de policonsumo (consumo de dos o más sustancias), la edad media de los hombres es un año superior a la de las mujeres (24,6 frente a 23,5 años).

**Tabla 4.2. Media de edad y desviación típica de las personas consumidoras**

	Media en años total	Dt total	Media en años hombres	Dt H	Media en años mujeres	Dt M
Han consumido una única sustancia en los últimos seis meses o tabaco diario o alcohol de riesgo	26,1	4,9	25,6	5,0	26,7	4,8
Han consumido más de una sustancia en los últimos seis meses, incluyendo el tabaco diario o el alcohol de riesgo	24,2	4,8	24,6	4,9	23,5	4,4

Por otra parte, entre las personas que refieren haber consumido cada una de las sustancias, podemos ver el porcentaje de quienes señalan haber consumido solamente esa sustancia y ninguna otra en los últimos seis meses (tabla 4.3). En este análisis no se incluye el consumo de heroína, ya que ninguna de las personas participantes refiere haberla consumido en los últimos seis meses.

Entre las personas consumidoras de cada sustancia, los porcentajes más elevados de quienes solo habían consumido esa sustancia corresponden a quienes han utilizado tabaco a diario e inhalables volátiles (61,8% y 50% respectivamente).

Entre las mujeres, los porcentajes más elevados de quienes han hecho uso exclusivamente de una sustancia son también el tabaco diario (78,1%), inhalables (33,3%) y tranquilizantes sin receta (20%). Un 16,4% de quienes consumieron cannabis no ha tomado otras sustancias. Entre las mujeres este porcentaje es del 13,3% y entre los hombres, 17,5%. Entre las personas que afirman haber consumido cocaína en polvo o MDMA, los porcentajes de quienes no han consumido otras drogas son más reducidos (3,2% y 5,7% respectivamente).

Por otro lado, ninguna de las personas que han consumido anfetaminas, GHB y otros alucinógenos diferentes a la Ketamina, han consumido solamente esa sustancia, todas ellas han consumido alguna más.

**Tabla 4.3. % de personas que consumen únicamente esa sustancia, entre quienes la han consumido en los últimos 6 meses**

	Total	Hombre	Mujer
<b>Tabaco diario</b>	61,8%	53,1%	71,8%
<b>Alcohol riesgo</b>	5,9%	6,3%	5,6%
<b>Cannabis</b>	16,4%	17,5%	13,3%
<b>Inhalables</b>	50,0%	60,0%	33,3%
<b>Cocaína polvo</b>	3,2%	0,0%	11,1%
<b>Cocaína base</b>	50,0%	100,0%	0,0%
<b>Anfetaminas</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>GHB</b>	0,0%	0,0%	-
<b>MDMA</b>	5,7%	8,0%	0,0%
<b>Ketamina</b>	50,0%	50,0%	-
<b>Otros alucinógenos</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Tranquilizantes*</b>	35,7%	44,4%	20,0%
<b>Hipnóticos*</b>	16,7%	0,0%	25,0%

(\*) Sin prescripción médica

(-) Ninguna persona entrevistada consumió esa sustancia en los últimos 6 meses

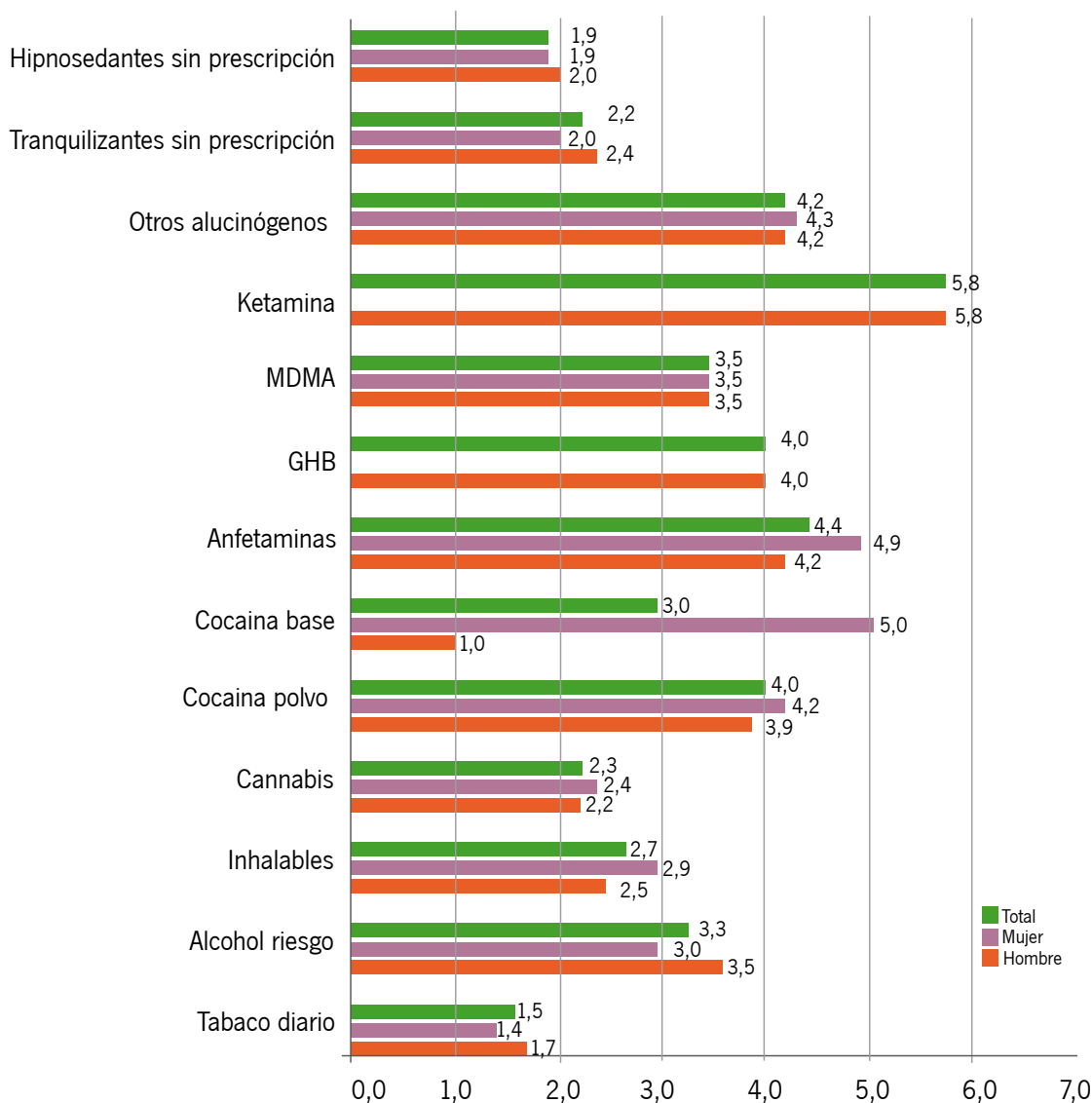
En función de los datos analizados hasta el momento se observa una mayor proporción de personas policonsumidoras entre los hombres que entre las mujeres.

Al igual que en anteriores ediciones de este estudio, ha sido calculado un “índice de policonsumo” (gráfico 4.1), definido como la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses por las personas que habían consumido al menos una sustancia (considerando consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol).

Atendiendo a esta definición, los índices de policonsumo más altos los encontramos entre las personas que han consumido ketamina (presentan una media de 5.8 sustancias consumidas), GHB y cocaína en polvo (4,0), anfetaminas (4,4) y otros alucinógenos (4,2). Se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo.

Como es posible observar en el gráfico 4.1, quienes refieren haber consumido tabaco diario presenta el índice de policonsumo más reducido (1,5), seguido de las personas consumidoras de hipnosedantes y de tranquilizantes sin prescripción médica (1,9 y 2,2 respectivamente).

Gráfico 4.1. Índice de Policonsumo



En la tabla 4.4 se observan las asociaciones existentes entre diferentes consumos tomados dos a dos, es decir, el porcentaje de personas que además de la droga que aparece en la cabecera de cada columna de la tabla, ha consumido la droga que aparece en cada fila.

Se observa que entre las personas que fuman diariamente, un 33,4% también ha consumido alguna vez cannabis en los últimos seis meses; el 6,1% es bebedor o bebedora de riesgo, un 5,1% ha consumido cocaína en los últimos seis meses y el 4,6% ha consumido MDMA. La asociación con el consumo de otras sustancias es minoritaria.

El 86,5% de las personas con un consumo de alcohol de riesgo también fuma a diario. Un 65,8% ha consumido cannabis en los últimos seis meses, un 33% ha consumido cocaína en polvo en el periodo mencionado y un 14,9% MDMA.

Entre las personas que han consumido cannabis en los últimos seis meses, el 76,4% fuma a diario, el 10,6% tiene un consumo de riesgo de alcohol y el 10,9% ha consumido también alguna vez cocaína en el mismo periodo de tiempo.

Entre quienes han consumido cocaína en polvo en los últimos seis meses, un 85,3% fuma diariamente, el 79,6% ha consumido también cannabis en el mismo periodo de tiempo, el 38,8% consume alcohol bajo un patrón de riesgo, el 39,3% ha consumido también MDMA en los últimos seis meses y un 13,4% ha consumido también anfetaminas.

Entre las personas que han consumido MDMA, el 88,8% ha consumido cannabis, el 69,1% fuma diariamente, el 35,1% ha consumido también cocaína en los últimos seis meses; el 16,9% refiere haber consumido anfetaminas en dicho periodo de tiempo, un 15,6% consume alcohol con un patrón de riesgo y el 13,5% consume también alucinógenos (ketamina y otros).

El consumo de anfetaminas en los últimos seis meses se asocia principalmente al consumo de tabaco diario y cannabis (61,3% y 100% respectivamente), MDMA (59%), cocaína en polvo (41,8%), alucinógenos (36% entre Ketamina y otros) y alcohol de riesgo (22,6%).

**Tabla 4.4. Asociaciones de consumos diversos, en % de los consumidores de cada droga (lectura vertical)**

Prevalencia de consumo	Tabaco diario	Alcohol riesgo	Cannabis	Inhalables	Cocaína polvo	Cocaína base	Anfetaminas	GHB	MDMA	Ketamina	Otros alucinógenos	Tranquilizantes	Hipno-sedantes
Tabaco diario	-	86,5%	76,4%	58,5%	85,3%	0,0%	61,3%	100,0%	69,1%	72,0%	63,7%	51,6%	50,9%
Alcohol riesgo	6,1%	-	10,6%	21,1%	38,8%	0,0%	22,6%	0,0%	15,6%	28,0%	23,8%	15,0%	0,0%
Cannabis	33,4%	65,8%	-	58,5%	79,6%	48,8%	100,0%	100,0%	88,8%	100,0%	100,0%	30,3%	31,5%
Inhalables	1,0%	5,0%	2,2%	-	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína polvo	5,1%	33,0%	10,9%	21,1%	-	48,8%	41,8%	0,0%	35,1%	100,0%	42,3%	15,0%	0,0%
Cocaína base	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	3,2%	-	10,1%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas	1,2%	6,1%	4,4%	0,0%	13,4%	48,8%	-	0,0%	16,9%	52,2%	32,4%	0,0%	0,0%
GHB	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MDMA	4,6%	14,9%	13,6%	0,0%	39,3%	48,8%	59,0%	100,0%	-	100,0%	18,5%	0,0%	0,0%
Ketamina	0,5%	2,9%	1,7%	0,0%	12,2%	0,0%	19,8%	0,0%	10,9%	-	18,5%	0,0%	0,0%
Otros alucinógenos	0,6%	3,2%	2,2%	0,0%	6,8%	0,0%	16,2%	0,0%	2,6%	24,3%	-	7,5%	0,0%
Tranquilizantes	1,4%	5,8%	1,9%	0,0%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,3%	-	9,2%
Hipnosedantes	0,6%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	-







## PARTE SEGUNDA

PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA  
DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.  
CIRCUNSTANCIAS Y ACTUACIONES  
ANTE LAS DROGAS.





## **1. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

---

Los factores etiológicos que subyacen al consumo de drogas constituyen una de las líneas de investigación que más atención recibe. Estos factores son complejos, estando aún lejos de precisar cuáles, o qué combinación de éstos, representan un mayor riesgo para el consumo. Más bien, es posible señalar que su presencia o ausencia puede incrementar o disminuir la probabilidad de que aparezca el consumo. En este sentido, Clayton (citado en Becoña, 2002) define un factor de riesgo como un “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Es decir, se asume que no existe una relación directa entre los factores de riesgo y el consumo, pero la presencia de éstos puede hacer más probable la aparición del comportamiento y/o la continuidad del mismo.

Entre los factores de riesgo para el consumo de drogas, en el presente estudio se han evaluado la percepción de riesgo y la disponibilidad de las drogas de la población andaluza. Se asume que la percepción de un mayor riesgo está asociada a un menor consumo de sustancias, mientras que una mayor disponibilidad está relacionada con un mayor consumo.

La percepción de riesgo se ha registrado a través de la opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar diferentes situaciones relacionadas con el consumo de drogas. Por su parte, la disponibilidad que la población andaluza percibe de las drogas se ha conocido preguntando por el grado de dificultad que las personas entrevistadas piensan que tendrían para obtener distintas drogas en un plazo de 24 horas.

En general, se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo consideradas en el cuestionario. Para 10 de los 15 comportamientos registrados, más del 80% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo.

La mayor percepción de riesgo se observa para el consumo de cocaína, heroína, MDMA y alucinógenos bien sea habitual (una vez por semana o más) o poco frecuente (una vez al mes o menos). En todos estos casos, alrededor del 90% o más de la muestra percibe bastante o mucho riesgo. Respecto al cannabis, el 78,4% piensa que el consumo frecuente de hachís (una vez por semana o con mayor frecuencia) es de bastante o mucho riesgo para la salud.

El menor riesgo se asocia al consumo de cañas o copas en fin de semana (30,6%) así como al uso de tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o con menor frecuencia (50,1%).

**Tabla 5.1. Percepción de riesgo de los diversos consumos**

	2009	2011	2015
Fumar un paquete de tabaco diario	89,6%	93,7%	91,9%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,0%	26,3%	30,6%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	63,0%	87,1%	88,6%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	63,4%	56,4%	53,0%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	79,2%	83,4%	78,4%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	44,2%	46,8%	50,1%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	63,8%	74,0%	73,4%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	86,1%	89,0%	89,2%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	91,0%	96,0%	93,9%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	89,3%	97,1%	93,1%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	93,5%	96,9%	97,5%
Consumir heroína una vez al mes o menos	91,2%	96,0%	95,2%
Consumir heroína una vez por semana o más	92,6%	97,7%	97,5%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	87,5%	93,9%	94,1%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	90,6%	97,8%	96,8%

En comparación con 2011, la percepción de riesgo del consumo de alcohol ha aumentado, especialmente para tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana que aumenta un 4,3% y aumenta también tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente (3,3% más que en 2011). Por el contrario, el mayor descenso en la percepción de riesgo ha sido para fumar hachís una vez por semana o más (la percepción de riesgo desciende un 5,0% respecto al estudio anterior) y para el consumo de cocaína una vez al mes o menos frecuentemente (4% menos).

En cuanto al consumo de tabaco, el 91,9% considera que fumar un paquete de tabaco al día puede ocasionar bastantes o muchos problemas. El porcentaje de quienes piensan de esta manera ha disminuido en un 1,8% con respecto a 2011.

Atendiendo al sexo (tabla 5.2), las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo que los hombres en relación a los diversos consumos registrados, excepto para el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir (consumo ocasional y frecuente) donde la percepción del riesgo es levemente menor. Las mayores diferencias se encuentran en relación al consumo de hachís y de alcohol.

Por grupos de edad, se observa que las personas jóvenes de 12 a 15 años son quienes mayor percepción del riesgo tienen de consumir alcohol, mientras que el grupo entre 25 y 34 años son los que puntúan más alto en la percepción del riesgo de consumir diariamente un paquete de tabaco.

La menor percepción del riesgo de consumir diariamente tabaco la tienen las personas del grupo etario entre 16 y 20 años. Las personas que perciben menor riesgo en el consumo de alcohol y de hachís tienen de 21 a 24 años. Las personas más jóvenes, de 12-13 años, tienen una menor percepción de riesgo del consumo de MDMA, alucinógenos, cocaína y heroína (tanto esporádicamente como de forma más frecuente). El grupo etario de más edad, de 45 a 64 años, tiene menor percepción de riesgo de consumo habitual de tranquilizantes o pastillas para dormir que el resto de grupos.

Por último, hay que destacar la evolución de la percepción de riesgo asociada al consumo de hachís. Tanto para el consumo habitual como ocasional, dicha percepción desciende hasta la franja de 21 a 24 años, punto en el que alcanza el nivel más bajo. Después, va aumentando hasta los 64 años (lo que podría ser representado gráficamente como una "u"). Cabe resaltar aquí que el grupo de edad que va desde los 21 a los 24 años presenta, además, una elevada prevalencia de consumo de hachís.

**Tabla 5.2. % Percepción de riesgo de los diversos consumos por sexo y edad**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Fumar un paquete de tabaco diario	91,9%	91,3%	92,5%	93,3%	88,5%	88,1%	89,8%	93,6%	92,0%	92,2%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	30,6%	26,1%	35,0%	62,0%	52,5%	34,2%	26,2%	26,9%	27,0%	30,6%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	88,6%	84,3%	92,9%	95,5%	95,8%	90,9%	89,9%	88,0%	90,0%	86,1%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	53,0%	47,0%	59,1%	77,0%	60,8%	44,2%	39,3%	45,1%	48,8%	61,6%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	78,4%	73,3%	83,5%	92,6%	85,6%	81,8%	70,0%	75,6%	77,2%	79,7%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	50,1%	50,7%	49,4%	53,7%	49,7%	50,2%	44,8%	51,2%	49,7%	50,4%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	73,4%	73,8%	73,0%	76,6%	77,9%	78,6%	78,9%	77,4%	74,4%	68,0%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	89,2%	88,0%	90,5%	75,9%	85,8%	87,0%	83,3%	91,2%	91,6%	89,5%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	93,9%	93,4%	94,4%	79,3%	91,9%	95,7%	96,0%	97,4%	95,1%	91,9%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	93,1%	92,2%	93,9%	88,5%	92,6%	90,3%	91,5%	93,9%	94,0%	93,2%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	97,5%	97,0%	98,0%	93,9%	97,7%	99,6%	98,8%	99,2%	97,7%	96,0%
Consumir heroína una vez al mes o menos	95,2%	95,1%	95,2%	87,2%	94,2%	93,7%	93,9%	96,6%	96,1%	95,1%
Consumir heroína una vez por semana o más	97,5%	97,3%	97,6%	91,5%	97,2%	99,3%	98,5%	99,0%	97,7%	96,5%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	94,1%	93,4%	94,8%	83,6%	91,7%	91,3%	92,3%	95,8%	95,5%	94,2%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	96,8%	96,5%	97,1%	87,4%	95,3%	97,5%	98,0%	99,1%	97,6%	95,5%

Como ha sido comentado anteriormente, la disponibilidad de las drogas se considera otro de los factores que puede estar relacionado con un mayor consumo de las mismas. En cuanto al alcohol, se consultó a las personas menores de edad sobre su accesibilidad. El 69,3% encuentran fácil o muy fácil conseguir alcohol. Este porcentaje, pese a la prohibición de venta de esta sustancia a menores, se eleva al 84% en el grupo de 16 y 17 años de edad.

En Andalucía, en 2015, la droga ilegal percibida como más accesible es el cannabis, manifestando un 65,4% de la población andaluza que podría conseguirla fácilmente en un plazo de 24 horas. Existe una importante distancia entre la percepción de la disponibilidad de esta droga con respecto al resto. Cabe señalar que las siguientes drogas percibidas por la población andaluza como más accesibles son la cocaína (48,3%) y los tranquilizantes o somníferos (31,7%). Por el contrario, la droga menos accesible es la ketamina (22,8%), seguida del GHB (23,7%) y los alucinógenos (26,2%) (Tabla 5.3).

El análisis por sexo refleja que, para todas las drogas, los hombres perciben mayor disponibilidad de las mismas que las mujeres. Las diferencias más pequeñas se encuentran para el consumo de somníferos/tranquilizantes/hipnóticos y para la Ketamina.

Por grupos de edad, se aprecia que las personas jóvenes de entre 21y 24 años son las que más accesible perciben el cannabis. Para el resto de sustancias son las personas de entre 25-34 años quienes las perciben como más accesibles.

**Tabla 5.3. % que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas en 24 horas**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alcohol (solo a menores)	69,3%	72,9%	65,3%	47,7%	79,2%	84,0%*	-	-	-	-
Cannabis	65,4%	71,5%	59,2%	16,3%	48,8%	70,3%	81,9%	78,1%	68,6%	57,8%
Cocaína	48,3%	54,0%	42,6%	6,5%	19,9%	43,7%	58,3%	64,0%	52,7%	41,8%
MDMA	29,6%	32,8%	26,3%	4,8%	12,3%	26,6%	42,5%	42,6%	30,4%	23,6%
LSD, ácidos, alucinógenos	26,2%	28,8%	23,6%	5,9%	8,2%	17,7%	28,9%	33,2%	30,2%	24,2%
Anfetamina	30,4%	33,2%	27,5%	4,9%	9,0%	20,4%	31,8%	41,6%	33,1%	28,1%
GHB	23,7%	26,1%	21,3%	4,1%	6,1%	12,7%	23,9%	29,8%	28,1%	22,8%
Ketamina	22,8%	24,7%	21,0%	4,5%	7,0%	11,0%	23,4%	30,1%	26,6%	21,6%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	31,7%	33,2%	30,2%	12,8%	21,4%	29,5%	37,4%	42,3%	34,5%	26,1%

(\*) En el caso del alcohol, dentro de este grupo etario de 16-20, sólo se les preguntó a personas de 16 y 17 años.



## 2. ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGAS Y ADICCIONES

### 2.1. PERCEPCIÓN DE ACTUACIONES PREVENTIVAS

---

Se trata de evaluar el grado de implementación de las actuaciones preventivas, tanto de los ayuntamientos como de los centros educativos. Estas actuaciones preventivas se desarrollan a través del programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas, coordinado a nivel regional por la Secretaría General de Servicios Sociales.

Como muestran los resultados obtenidos (tabla 5.4), el 13,7% de las personas entrevistadas ha recibido información o participado en alguna actuación preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada por su Ayuntamiento (en 2011 fue el 21,1%). Respecto al sexo, un porcentaje algo mayor de mujeres que de hombres (14,1% vs. 13,4%) ha recibido este tipo de información o participado en alguna actividad preventiva.

Si se consideran estos datos según edad, se aprecia que en la franja que va de los 14 a los 24 años, población diana de numerosos programas preventivos, se dan los mayores porcentajes. En cambio, en el grupo de 12-13 años y a partir de los 25 años se observan porcentajes más bajos de personas que afirman haber recibido información o participado en alguna actividad preventiva organizada por su Ayuntamiento.

**Tabla 5.4. ¿Ha recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada en su Ayuntamiento?**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Si	13,7%	13,4%	14,1%	12,4%	26,0%	25,7%	21,9%	13,5%	10,5%	11,1%
No	85,6%	85,8%	85,4%	86,5%	73,6%	73,5%	76,1%	86,0%	89,2%	88,1%
No sabe, no contesta	0,7%	0,8%	0,5%	1,1%	0,4%	0,8%	2,0%	0,5%	0,3%	0,8%

En cuanto a la prevención en el ámbito escolar, en la presente edición se ha tratado de reflejar la participación del alumnado en los programas de prevención de las drogodependencias y adicciones liderados por las Consejerías de Igualdad y Políticas Sociales y la de Educación. Los resultados sobre participación en actividades preventivas, entre adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años reflejan que casi tres cuartas partes de estas personas (72,1%) han participado en este tipo de intervenciones. Si se consideran los datos según sexo, el porcentaje de chicas que refiere haber participado en este tipo de actuaciones es algo superior al de los chicos (73,4% vs. 71,0%).

Atendiendo a la edad, el grupo que menos ha participado es el de 12 a 13 años (61,6%), mientras que el que más lo ha hecho es el de 14 a 15 años (78,2%).

**Tabla 5.5. Sólo a los menores de 19 años: ¿En su escuela o instituto has participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20
Si	72,1%	71,0%	73,4%	61,6%	78,2%	77,7%
No	27,3%	28,0%	26,5%	37,8%	21,8%	21,1%
No sabe, no contesta	0,6%	1,0%	0,1%	0,6%	0,0%	1,2%

Por otro lado, el 21,8% de los menores de 19 años afirma conocer el programa Forma Joven de la Consejería de Salud (19,7% de los chicos y 24,3% de las chicas), mientras que el 2,1% ha acudido alguna vez a un punto Forma Joven para hacer alguna consulta relacionada con drogas.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el porcentaje de la población andaluza que se siente bastante o muy informada ha descendido ligeramente respecto a 2011 (tabla 5.6), pasando del 58,3% al 52% en 2015.

Las mujeres se sienten menos informadas que los hombres con respecto a los efectos de las drogas: el 25,9% de ellas se siente poco o nada informada, frente al 19,4% de ellos.

Por edades, el grupo que se siente mejor informado es el de 16 a 20 años (60,6% se siente bastante o muy informado) seguido o por el de 25 a 34 años (60,2% bastante o muy informado). En general, el grado de información percibido es menor que en la anterior edición de la serie.

**Tabla 5.6. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nada	6,7%	6,1%	7,2%	13,1%	5,3%	2,5%	3,6%	4,7%	5,2%	9,6%
Poco	16,0%	13,3%	18,7%	28,8%	21,6%	11,3%	13,8%	12,7%	15,5%	17,9%
Algo	24,8%	22,2%	27,4%	35,6%	25,4%	25,2%	28,2%	22,2%	22,5%	25,9%
Bastante	32,5%	35,7%	29,3%	15,2%	31,4%	38,5%	32,6%	37,3%	33,6%	29,5%
Mucho	19,5%	22,3%	16,7%	7,0%	16,3%	22,1%	21,4%	22,9%	22,7%	16,0%
NC	0,5%	0,4%	0,7%	0,3%	0,0%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%	1,1%

**Tabla 5.7. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?, por año de realización del estudio**

	2009	2011	2015
Nada	3,0%	3,8%	6,7%
Poco	8,7%	10,2%	16,0%
Algo	28,0%	27,1%	24,8%
Bastante	41,5%	40,7%	32,5%
Mucho	18,4%	17,6%	19,5%
NS/NC	0,4%	0,6%	0,5%

## 2.2. CREDIBILIDAD Y USO DE LAS DIVERSAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Para analizar el uso de fuentes de información en materia de drogas, a las personas participantes se les ofreció un listado en el que debían señalar las tres más utilizadas (tabla 5.8).

Las fuentes de información más utilizadas (tabla 5.8) son: internet (33,1%); amistades (29,3%) y prensa, TV o radio (26,5%). En cambio, las menos utilizadas son: quienes venden drogas (1,1%), hermanos o hermanas (1,9%); voluntariado y educadores/as sociales (2,4%); otros familiares (3,4%) y programas de prevención de drogodependencias (4,4%).

Si se analiza la información según sexo, es posible apreciar que las mujeres utilizan en mayor medida que los hombres: prensa, TV o radio (27,7% vs. 25,4%); charlas y conferencias (12,1% vs. 7,5%) y profesionales de la salud (10,5% vs. 7,6%) entre otras. Por su parte, los hombres utilizan más que las mujeres las amistades (32,8% vs. 25,7%) y las personas que han consumido drogas (8,2% vs. 7,5%).

Las fuentes de información más utilizadas han sido también analizadas según la edad de las personas participantes. Como se aprecia en la tabla 5.8, internet es la fuente de información más utilizada por el grupo de edad de 21 a 24 años (el 48,3% la señaló entre sus tres fuentes de información principales). Para el grupo etario de 16-20, las amistades adquieren un porcentaje de utilización mayor que en el resto de grupos (el 40,5% lo señaló entre sus tres fuentes de información más utilizadas). La prensa, radio, TV es más utilizada por el grupo etario de 45-64 años (el 30,1%). Las fuentes de información padres, madres y profesorado alcanzan los porcentajes más altos de uso en los grupos etarios más jóvenes, de 12 a 13 y de 14 a 15 años.



**Tabla. 5.8. Las más utilizadas**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Internet	33,1%	33,0%	33,1%	32,8%	35,4%	44,2%	48,3%	44,1%	32,6%	22,2%
Amistades	29,3%	32,8%	25,7%	20,9%	32,6%	40,5%	38,4%	35,8%	29,7%	22,0%
Prensa, TV o radio	26,5%	25,4%	27,7%	22,0%	15,1%	19,7%	22,5%	27,8%	25,2%	30,1%
Ninguna	23,3%	24,2%	22,3%	21,3%	15,1%	12,9%	17,3%	18,2%	24,7%	29,2%
Charlas y conferencias	9,8%	7,5%	12,1%	15,4%	23,1%	17,7%	15,5%	10,3%	7,4%	6,8%
Profesionales de la salud	9,0%	7,6%	10,5%	3,2%	4,5%	7,8%	4,1%	6,2%	10,6%	11,5%
Profesionales de centros de drogodependencias	8,3%	7,0%	9,7%	1,2%	4,1%	4,5%	4,0%	6,2%	8,3%	12,0%
Personas que han consumido drogas	7,8%	8,2%	7,5%	3,3%	6,7%	8,9%	9,6%	8,8%	8,8%	6,6%
Padres y madres	6,3%	6,5%	6,1%	20,8%	18,9%	13,9%	10,2%	8,2%	3,7%	2,5%
Libros y revistas	6,1%	6,6%	5,5%	6,7%	5,2%	6,5%	6,6%	5,1%	5,4%	6,8%
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)	5,8%	5,3%	6,3%	2,5%	4,3%	5,2%	5,8%	7,4%	6,7%	4,9%
Educadores/as y profesorado	5,4%	4,9%	6,0%	16,3%	19,1%	9,9%	7,7%	5,2%	3,9%	3,3%
Programas de prevención de las drogodependencias	4,4%	3,8%	5,0%	1,4%	3,6%	2,4%	3,3%	3,3%	5,6%	5,1%
Otros familiares	3,4%	3,7%	3,0%	2,0%	0,8%	3,5%	2,8%	3,5%	4,1%	3,2%
Voluntarios/as y educadores/as sociales	2,4%	2,1%	2,8%	0,4%	3,5%	3,0%	1,8%	2,4%	2,6%	2,4%
Hermanos o hermanas	1,9%	2,2%	1,7%	3,8%	3,1%	2,9%	2,5%	3,4%	1,5%	0,9%
Quienes me venden la droga	1,1%	1,2%	1,0%	1,0%	2,3%	0,8%	1,2%	2,2%	0,7%	0,7%

Por otro lado, a todas las personas entrevistadas se les pidió que indicaran las tres vías por las que creían que podrían recibir una información mejor y más creíble sobre drogas (primera, segunda y tercera). En la tabla 5.9 se muestra esta información.

Atendiendo a la fuente elegida como más creíble, se aprecia que la mayor credibilidad se otorga a los/as profesionales de la salud (16,7%), seguida de las amistades (14,8%) e internet (14,4%). Entre las menos mencionadas se encuentran quienes venden drogas (0,3%), hermanos/as (0,4%) y otros familiares (0,7%).

**Tabla.5.9. Fuente de referencia considerada más creíble**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consultas con profesionales de la salud	16,7%	16,9%	16,4%	8,8%	7,9%	12,0%	12,5%	13,3%	18,0%	20,8%
Amistades	14,8%	17,4%	12,3%	10,9%	21,5%	20,0%	18,6%	17,2%	14,7%	11,7%
Internet	14,4%	14,5%	14,4%	25,4%	14,1%	18,7%	22,0%	13,8%	10,5%	14,2%
Consultas con profesionales de centros de drogodependencias	8,7%	7,2%	10,2%	3,5%	4,5%	6,3%	9,4%	9,0%	9,3%	9,2%
Prensa, TV o radio	8,0%	7,1%	9,0%	4,7%	7,1%	7,5%	3,1%	5,5%	7,5%	11,1%
Charlas y conferencias	7,4%	6,6%	8,3%	4,6%	9,2%	8,6%	8,1%	7,3%	7,8%	6,9%
Personas que han consumido drogas	6,9%	7,4%	6,3%	3,2%	4,6%	6,0%	7,8%	9,7%	7,6%	5,4%
Padres y madres	5,9%	6,2%	5,6%	19,2%	11,6%	6,1%	7,0%	7,8%	5,9%	3,1%
Educadores/as y profesorado	4,8%	4,2%	5,3%	7,0%	5,7%	3,2%	3,6%	3,6%	4,4%	5,9%
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)	4,1%	3,9%	4,3%	2,9%	4,2%	3,2%	4,6%	4,8%	5,7%	3,0%
Libros y revistas	3,0%	3,1%	2,9%	5,4%	5,1%	2,8%	1,1%	3,1%	2,6%	3,2%
Programas de prevención de las drogodependencias	2,7%	2,6%	2,8%	0,3%	2,4%	1,9%	1,1%	2,4%	3,8%	2,9%
Voluntarios/as y educadores/as sociales	1,2%	1,3%	1,0%	0,4%	0,8%	1,1%	0,4%	1,8%	1,2%	0,8%
Otros familiares	0,7%	0,8%	0,6%	1,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,1%	0,5%	1,3%
Hermanos o hermanas	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,4%	2,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%
Quienes me venden la droga	0,3%	0,4%	0,2%	1,7%	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,3%

## 2.3 CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

El tipo de asistencia que las personas entrevistadas considerarían más adecuada en caso de presentar un problema relacionado con adicciones (tabla 5.10) son los centros de drogodependencias (43,3%). Este recurso recibe la mayor aceptación entre las personas con edades comprendidas entre 21 y 24 años de edad.

El siguiente recurso, por orden de menciones, es el personal médico de familia de los centros de salud (29,7%). A medida que se incrementa la edad, este recurso es más mencionado, llegando al 37,8% en el grupo de edad de 45 a 64 años.

A mucha distancia, le siguen las asociaciones sobre drogas (6,4%). Los recursos universitarios son los menos mencionados (0,1%) y un 3,8% señaló que acudiría a un hospital. Este porcentaje se eleva al 10,5% en el grupo de 14 a 15 años.

Cabe destacar que el 5,1% indica que no sabría donde acudir. Los grupos de edad de 12 a 13 años y de 14 a 15, son quienes más seleccionaron esta respuesta (11,5% y 12% respectivamente).

Atendiendo al sexo, no se detectan diferencias notables, si bien las mujeres señalaron en mayor medida los centros de drogodependencias y el personal médico de familia que los hombres, mientras que ellos, los hospitales.

**Tabla 5.10. Si usted o alguien de su familia necesitase ayuda para un problema relacionada con temas de adicción ¿a qué entidad o a quién acudiría en primer lugar?**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Centro de drogodependencias	43,3%	42,6%	44,1%	35,8%	35,4%	41,6%	52,9%	48,4%	44,2%	39,8%
Tu médico/a de familia del SAS	29,7%	28,8%	30,6%	17,0%	15,2%	21,6%	17,9%	22,9%	32,2%	37,8%
Un hospital	3,8%	4,6%	3,0%	8,1%	10,5%	6,0%	6,3%	4,1%	1,9%	3,1%
Servicios sociales de tu Avuntamiento	1,6%	1,3%	2,0%	1,2%	1,6%	0,4%	2,4%	0,7%	2,0%	2,1%
Asociación sobre drogas	6,4%	5,9%	6,9%	4,5%	4,6%	7,0%	4,2%	6,2%	7,9%	6,1%
Algún recurso universitario	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Otro recurso (especificar)*	7,1%	7,9%	6,3%	17,5%	18,0%	15,3%	9,5%	10,3%	5,0%	3,0%
No sabría a dónde acudir	5,1%	5,4%	4,8%	11,5%	12,0%	4,4%	4,8%	5,2%	4,5%	4,6%
No solicitaría ayuda a ningún recurso	0,9%	1,3%	0,6%	0,0%	0,8%	1,2%	0,5%	1,2%	1,1%	0,8%
NS/NC	2,0%	2,1%	1,5%	4,4%	1,5%	2,1%	1,5%	1,0%	1,2%	2,5%

(\*)Quienes indican otros recursos, especifican en su mayoría miembros de la familia.

## 2.4 ACTITUD HACIA DIVERSAS ACTUACIONES POSIBLES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Desde 2011 se pide a las personas participantes en la encuesta de 14 años en adelante, que valoren medidas de regulación para diferentes drogas. Concretamente, se diferencia la regulación de la producción, distribución y venta de cannabis, de la regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas (tabla 5.11).

El 36,1% de las personas entrevistadas afirmó estar de acuerdo o muy de acuerdo con la regulación de la producción, distribución y venta del cannabis, mientras que el 50,8% estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo. Los hombres mostraron mayor grado de acuerdo con la adopción de este tipo de medidas que las mujeres. Si se consideran los diferentes grupos de edad, las personas con edades comprendidas entre 16 y 24 años son quienes más de acuerdo están con este tipo de medidas.

Respecto a la regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas, el porcentaje de acuerdos es notablemente inferior al que se detecta para el cannabis. El 7,4% de las personas entrevistadas está muy de acuerdo o de acuerdo, mientras que el 87,1% se muestra en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Al igual que en el caso anterior, los hombres muestran mayor grado de acuerdo que las mujeres. Por grupos de edad, las personas con edades comprendidas entre 14 y 20 años muestran mayor grado de acuerdo.

**Tabla 5.11. Eficacia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales**

		Total	Hombre	Mujer	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Regulación de la producción, distribución y venta del cannabis (hachís o marihuana)	Muy de acuerdo	10,0%	13,7%	6,3%	4,0%	9,8%	11,0%	12,6%	10,2%	8,8%
	De acuerdo	26,1%	30,3%	21,9%	14,1%	28,5%	30,6%	25,8%	27,1%	25,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10,9%	11,0%	10,7%	11,6%	13,5%	13,2%	11,2%	12,2%	8,9%
	En desacuerdo	29,9%	26,3%	33,5%	38,5%	32,5%	25,5%	29,7%	28,9%	30,3%
	Muy en desacuerdo	20,9%	16,9%	25,0%	27,1%	14,5%	16,9%	19,1%	20,1%	24,0%
	NS/NC	2,2%	1,8%	2,6%	4,7%	1,2%	2,8%	1,6%	1,5%	2,7%
Regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas	Muy de acuerdo	2,3%	3,4%	1,2%	2,2%	1,6%	0,9%	2,7%	2,4%	2,5%
	De acuerdo	5,1%	6,1%	4,2%	7,5%	5,8%	5,6%	5,2%	4,7%	5,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4,0%	4,4%	3,6%	4,0%	5,1%	3,9%	2,2%	4,9%	4,2%
	En desacuerdo	39,7%	41,0%	38,4%	35,8%	44,3%	42,3%	41,4%	39,5%	37,9%
	Muy en desacuerdo	47,4%	43,9%	50,9%	48,1%	41,5%	46,6%	48,0%	47,9%	48,0%
	NS/NC	1,5%	1,2%	1,7%	2,4%	1,7%	0,7%	0,5%	0,6%	2,4%

### Consumo de sustancias de comercio ilegal en el ámbito privado

Por lo que se refiere al consumo de sustancias de comercio ilegal en el ámbito privado, el 28,8% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción (en 2011 este porcentaje fue del 46,9%). El 36,6% considera que debe imponerse una sanción leve y el 24,5% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal. Las mujeres muestran una opinión más contraria al uso privado de drogas que los hombres. Si se considera la edad de las personas participantes, el mayor porcentaje de personas que opinan que debe permitirse se encuentra entre las franjas que van desde los 16 a los 34 años de edad, aunque sin alcanzar en ningún caso el 40%. Las personas de menor edad son las que se muestran más contrarias al uso privado de drogas.

**Tabla 5.12. En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Ud. más de acuerdo?**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Debe permitirse	28,8%	34,4%	23,0%	10,9%	21,0%	34,2%	39,3%	32,7%	28,6%	25,8%
Debe sancionarse de modo leve	36,6%	36,6%	36,5%	50,0%	47,0%	46,3%	36,2%	35,3%	34,3%	34,9%
Debe tener una sanción penal	24,5%	19,4%	29,7%	27,6%	21,2%	15,1%	17,6%	24,4%	26,4%	26,5%
Ns/Nc	10,1%	9,6%	10,8%	11,5%	10,8%	4,4%	6,9%	7,6%	10,7%	12,8%

Comparativamente con los estudios anteriores, hasta 2011 se observa una evolución global favorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. En 2015, por el contrario, el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse el consumo privado de drogas disminuye en un 18,1% con respecto a 2011. Se trata del mayor descenso desde 1989.

**Tabla 5.13. Permisión o sanción del uso de drogas en el ámbito privado en % (1989-2015)**

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007	2009	2011	2015
Debe permitirse	23,1	24,4	26,4	28,7	31,8	36,6	40,4	38,0	38,0	39,5	46,9	28,8
Sanción leve	38,5	32,3	35,0	32,4	42,4	35,7	41,7	37,3	35,0	35,6	36,1	36,6
Sanción penal	38,4	43,3	38,6	38,9	25,8	27,7	17,9	24,7	20,6	19,5	13,4	24,5
Ns/Nc	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	5,4	3,6	10,1







## **PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

### **LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIII 2015**





## PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Como resumen de los principales resultados y conclusiones obtenidos en el estudio podemos destacar lo siguiente:

### 1. SOBRE LAS PREVALENCIAS GENERALES EN LOS CONSUMOS

En primer lugar, las prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo en 2015 son las siguientes:

#### Prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo, desagregado por sexo (2015)

TABACO	Total	Mujeres	Hombres
Fuma diariamente	34,9%	31,0%	38,6%
Fuma diariamente 10 ó más cigarrillos	23,3%	18,1%	28,5%
ALCOHOL			
Consumo de alcohol de riesgo	2,2%	1,5%	2,9%

Como puede verse en la siguiente tabla, la prevalencia de consumo diario de tabaco se encuentra estabilizada, con ciertas oscilaciones propias del trabajo con muestras poblacionales.

En 2009 se modificó el método para el cálculo de la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol, para adaptarlo a las últimas indicaciones del Observatorio Español sobre Drogas. Este cambio en el proceso de clasificación del consumo de riesgo de alcohol resulta ser más restrictivo y se basa en el cálculo de una media diaria a través de ponderadores específicos para cada frecuencia de consumo. Por lo tanto, las prevalencias reflejadas en la tabla para los años 2005 y 2007 no son comparables a las de los años posteriores. Como puede verse, en 2015 la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol vuelve a descender hasta los niveles de 2009, tras el incremento observado en 2011.



### Prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo

	2005	2007	2009	2011	2015
Fuma diariamente	34,4%	32,4%	35,2%	36,1%	34,9%
Consumo de alcohol de riesgo*	5,1%	5,1%	2,3%	4,6%	2,2%

\*El método para el cálculo del consumo de riesgo de alcohol cambió a partir de 2009, no siendo comparables las prevalencias de 2005 y 2007 con las posteriores.

En lo que se refiere a las restantes drogas:

### El consumo de otras drogas (%)

	Alguna vez en la vida				Último año				Últimos seis meses				Último mes			
	2007	2009	2011	2015	2007	2009	2011	2015	2007	2009	2011	2015	2007	2009	2011	2015
<b>Cannabis</b>	22,0%	20,2%	27,0%	30,0%	12,7%	8,8%	11,4%	10,0%	9,5%	7,4%	9,8%	9,0%	8,3%	6,1%	8,5%	7,9%
<b>C.Cocaína</b>	8,0%	6,4%	6,0%	7,6%	4,0%	3,1%	1,8%	1,5%	3,1%	2,6%	1,3%	1,1%	1,8%	1,9%	0,7%	0,8%
<b>Legal highs</b>	-	-	3,9%	1,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Éxtasis/ MDMA</b>	4,4%	3,0%	3,1%	4,0%	1,8%	0,7%	0,9%	1,3%	1,5%	0,6%	0,7%	1,0%	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%
<b>Alucinógenos</b>	3,6%	1,8%	2,7%	3,2%	1,5%	0,3%	0,4%	0,3%	1,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%
<b>Anfetaminas/ speed</b>	2,0%	1,9%	2,7%	2,8%	1,2%	0,3%	0,5%	0,4%	1,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,1%	0,1%
<b>Tranqui- lizantes*</b>	1,4%	0,6%	1,5%	2,1%	1,0%	0,4%	0,7%	0,9%	0,6%	0,4%	0,6%	0,7%	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%
<b>Inhalables</b>	1,2%	0,3%	0,4%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
<b>Heroína</b>	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Base y crack</b>	0,6%	0,8%	1,0%	1,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%
<b>Hipnóticos*</b>	0,4%	0,2%	1,0%	0,9%	0,3%	0,1%	0,6%	0,6%	0,3%	0,0%	0,5%	0,5%	0,3%	0,0%	0,4%	0,2%
<b>Éxtasis líquido</b>	-	0,6%	0,8%	0,7%	-	0,0%	0,1%	0,1%	-	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%

(\*) Sin prescripción médica.



Según estos datos podemos concluir que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso más extendido en la población andaluza son el cannabis (30% consumo alguna vez en la vida), la cocaína en polvo (7,6% alguna vez en la vida) y el éxtasis/MDMA (4% alguna vez en la vida).

En general, se ha producido un leve aumento del consumo experimental de las diversas sustancias con respecto a la edición de 2011, que no se traduce en un incremento de las prevalencias de consumo en los tramos temporales más recientes. Esta misma tendencia se observa en el conjunto de España a través de la encuesta domiciliaria del Plan Nacional sobre Drogas, EDADES. Podríamos hablar por tanto de un escenario de estabilidad de los diversos consumos, con cierta tendencia al asentamiento de patrones de consumo experimental, de carácter ocasional y posiblemente vinculado a ámbitos recreativos, que no se consolida en pautas de consumo más continuadas.



## 2. SOBRE LAS PREVALENCIAS POR SEXO Y EDAD

Las prevalencias en los consumos por sexo y edad de las distintas sustancias contempladas en la encuesta son las que se recogen a continuación.

### Prevalencias de consumo según sexo (%)

	Hombres	Mujeres
Tabaco (diario)	38,6%	31,0%
Consumo de riesgo de alcohol	2,9%	1,5%
<b>En los últimos seis meses:</b>		
Cannabis	13,1%	4,7%
Clorhidrato de cocaína	1,6%	0,5%
Éxtasis o MDMA	1,4%	0,6%
Alucinógenos	0,3%	0,0%
Anfetaminas	0,5%	0,2%
Tranquilizantes*	0,6%	0,8%
Inhalables	0,3%	0,2%
Heroína	0,0%	0,1%
Hipnóticos*	0,4%	0,5%

(\*) Sin prescripción médica.

Como se observa en la tabla anterior, los hombres presentan prevalencias de consumo más altas que las mujeres en prácticamente todas las sustancias analizadas. Las mujeres tienen prevalencias de consumo ligeramente más altas en los que se refiere a tranquilizantes e hipnóticos sin receta médica.

En la siguiente tabla se muestran los grupos de edad con prevalencias más altas de consumo de las diversas sustancias. Aquellas sustancias con prevalencias de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1% (cocaína base y crack, heroína, hipnóticos, anfetaminas, tranquilizantes e inhalables) no han sido analizadas por grupos de edad, ya que la base muestral no es adecuada para realizar este análisis.



### Prevalencias más altas de las distintas sustancias, según edad

	Edad	%
<b>Tabaco (diario)</b>	21-24	37,2
	25-34	42,5
	35-44	37,2
<b>Alcohol de riesgo</b>	21-24	4,6
	25-34	2,8
	45-64	2,6
<b>En los últimos seis meses:</b>		
Cannabis	16-20	20,9
	21-24	23,3
Cocaína clorhidrato	21-24	4,2
	25-34	2,4
MDMA	21-24	4,6
	25-34	2,5
Alucinógenos	16-20	0,4
	21-24	0,7

Como se muestra en la tabla anterior, el consumo de alcohol de riesgo se encuentra más extendido en el grupo etario de 21 a 24 años mientras que el tabaco se consume diariamente en mayor medida en el tramo de edad de 25 a 34. Para el resto de las sustancias de la tabla, el tramo de edad de 21 a 24 años concentra los porcentajes más altos de consumo en los últimos seis meses.



### 3. SOBRE LAS EDADES DE INICIO EN LOS CONSUMOS

---

Las personas que consumen tabaco a diario y alcohol bajo un patrón de riesgo, se iniciaron en estos consumos, como media, a edades más tempranas que el resto, 16,3 y 15,5 años respectivamente. También el consumo de sustancias volátiles e inhalables tiene una media de edad de inicio muy temprana (15,7 años) y un 70,3% de primeros consumos antes de los 18 años. La media de edad de inicio al consumo de cannabis es la siguiente más temprana (18,3 años).

Por el contrario, los inicios en el uso no terapéutico de psicofármacos, tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, son los más tardíos, 27,3 años de media para los tranquilizantes y hasta los 34,1 años en el caso de los hipnóticos. El resto de sustancias presentan edades medias de inicio que oscilan entre los 19 y los 24 años de edad.

Para el tabaco diario, el cannabis, los alucinógenos, las anfetaminas y los inhalables se adelantan levemente las edades de inicio respecto a la edición de 2011. Para el resto de sustancias se retrasan las edades medias de los primeros consumos, especialmente en el caso de los hipnóticos (las personas se inician 4,5 años más tarde de media que en 2011 en el consumo de estas sustancias).



## 4. SOBRE EL POLICONSUMO

---

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo periodo de tiempo. Los datos registrados en esta encuesta no permiten realizar un análisis detallado del policonsumo ya que se dirige a la población general y no a una población consumidora, por lo que las bases muestrales para realizar los análisis estadísticos necesarios resultan reducidas. Además, no se registran datos sobre cada episodio de consumo y las motivaciones para el consumo de más de una sustancia, lo que nos aportaría información precisa sobre el patrón de consumo.

Lo que sí es posible conocer a través de este estudio poblacional es la prevalencia de consumo de más de una sustancia en los últimos seis meses, independientemente de que estos consumos hayan sido simultáneos o no, de la frecuencia de cada uno de ellos y de su intencionalidad. Estas prevalencias pueden servir como un primer acercamiento al fenómeno del policonsumo.

Para la realización del análisis de este patrón se consideran los siguientes consumos: consumo diario de tabaco, consumo de riesgo de alcohol y consumo en los últimos seis meses de psicofármacos y de drogas ilegales. El análisis se aplicó a las personas entrevistadas con edades comprendidas entre los 16 y los 34 años de edad, ya que es en este tramo etario en el que se concentran la mayor parte de los consumos de sustancias psicoactivas.

El 54,9% de la población estudiada no ha realizado ninguno de los consumos descritos en el párrafo anterior. Por otra parte, el 28,7% ha realizado exclusivamente uno de ellos, de forma que el porcentaje de personas que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses es del 16,4%.

En el caso de los hombres el porcentaje incluido bajo esta clasificación de policonsumo es del 21,6%, siendo notablemente superior al de las mujeres (11,1%).



El “índice de policonsumo” representa la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses por las personas de 16 a 34 años, que habían consumido al menos una sustancia (considerando consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol).

Atendiendo a esta definición, los índices de policonsumo más altos los encontramos entre las personas que han consumido Ketamina (presentan una media de 5,8 sustancias consumidas), anfetaminas (4,4) y otros alucinógenos (4,2) y GHB y cocaína base (4). Se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo. Quienes refieren haber consumido tabaco diario presentan el índice de policonsumo más bajo de 1,5, mientras que en el caso de las personas consumidoras de cannabis el índice de policonsumo es de 2,3.

Si se consideran las diferencias según sexo, cabe destacar el mayor índice de policonsumo entre las mujeres que han consumido anfetaminas y cocaína base con respecto a los hombres consumidores de estas sustancias y el mayor índice de policonsumo entre los hombres consumidores de tranquilizantes que entre las mujeres que los consumen.





### Índice de policonsumo de cada sustancia, desagregado por sexo

	Total	Hombres	Mujeres
Base o crack	3,0	1,0	5,0
Otros alucinógenos	4,2	4,2	4,3
Anfetaminas o speed	4,4	4,2	4,9
Ketamina	5,8	5,8	-
MDMA	3,5	3,5	3,5
Cocaína	4,0	3,9	4,2
Tranquilizantes	2,2	2,4	2,0
Alcohol riesgo	3,3	3,5	3,0
Cannabis	2,3	2,2	2,4
Tabaco diario	1,5	1,7	1,4
Inhalables	2,7	2,5	2,9
GHB	4,0	4,0	-
Hipnosedantes	1,9	2,0	1,9

En la población analizada, de 16 a 34 años, el patrón de policonsumo se asocia a personas algo más jóvenes que aquellas que consumen una sola sustancia (24,2 años de edad media frente a 26,1). La media de edad de las mujeres con patrón de policonsumo es algo menor que la de los hombres (23,5 vs 24,6).



## 5. SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

---

En general, se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo. Para 10 de los 15 comportamientos registrados, más del 80% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo. En general, las mujeres presentan una mayor percepción del riesgo que los hombres.

Por grupos de edad, la menor percepción del riesgo de consumir diariamente tabaco la tienen las personas del grupo etario entre 16 y 20 años. Las personas que perciben menor riesgo en el consumo de alcohol y de hachís tienen de 21 a 24 años. Las personas más jóvenes, de 12-13 años, tienen una menor percepción de riesgo del consumo de MDMA, alucinógenos, cocaína y heroína (tanto esporádicamente como de forma más frecuente).

El grupo etario de más edad, de 45 a 64 años, tiene menor percepción de riesgo de consumo habitual de tranquilizantes o pastillas para dormir que el resto de grupos.

% que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Fumar un paquete de tabaco diario	91,9%	91,3%	92,5%	93,3%	88,5%	88,1%	89,8%	93,6%	92,0%	92,2%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	30,6%	26,1%	35,0%	62,0%	52,5%	34,2%	26,2%	26,9%	27,0%	30,6%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	88,6%	84,3%	92,9%	95,5%	95,8%	90,9%	89,9%	88,0%	90,0%	86,1%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	53,0%	47,0%	59,1%	77,0%	60,8%	44,2%	39,3%	45,1%	48,8%	61,6%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	78,4%	73,3%	83,5%	92,6%	85,6%	81,8%	70,0%	75,6%	77,2%	79,7%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	50,1%	50,7%	49,4%	53,7%	49,7%	50,2%	44,8%	51,2%	49,7%	50,4%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	73,4%	73,8%	73,0%	76,6%	77,9%	78,6%	78,9%	77,4%	74,4%	68,0%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	89,2%	88,0%	90,5%	75,9%	85,8%	87,0%	83,3%	91,2%	91,6%	89,5%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	93,9%	93,4%	94,4%	79,3%	91,9%	95,7%	96,0%	97,4%	95,1%	91,9%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	93,1%	92,2%	93,9%	88,5%	92,6%	90,3%	91,5%	93,9%	94,0%	93,2%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	97,5%	97,0%	98,0%	93,9%	97,7%	99,6%	98,8%	99,2%	97,7%	96,0%
Consumir heroína una vez al mes o menos	95,2%	95,1%	95,2%	87,2%	94,2%	93,7%	93,9%	96,6%	96,1%	95,1%
Consumir heroína una vez por semana o más	97,5%	97,3%	97,6%	91,5%	97,2%	99,3%	98,5%	99,0%	97,7%	96,5%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	94,1%	93,4%	94,8%	83,6%	91,7%	91,3%	92,3%	95,8%	95,5%	94,2%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	96,8%	96,5%	97,1%	87,4%	95,3%	97,5%	98,0%	99,1%	97,6%	95,5%



En cuanto a la disponibilidad, la droga de curso ilegal percibida como más disponible es el cannabis con una notable diferencia respecto al resto.

A las personas menores de edad se les preguntó sobre la disponibilidad del alcohol, el 69,3% encuentra fácil o muy fácil conseguirlo. Este porcentaje se eleva al 84% entre las edades de 16 y 17 años.

Por sexo, los hombres obtienen mayores puntuaciones en cuanto a la facilidad percibida para conseguir las diversas sustancias que las mujeres.

**% que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas en 24 horas**

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alcohol (solo a menores)	69,3%	72,9%	65,3%	47,7%	79,2%	84,0%*	-	-	-	-
Cannabis	65,4%	71,5%	59,2%	16,3%	48,8%	70,3%	81,9%	78,1%	68,6%	57,8%
Cocaína	48,3%	54,0%	42,6%	6,5%	19,9%	43,7%	58,3%	64,0%	52,7%	41,8%
MDMA	29,6%	32,8%	26,3%	4,8%	12,3%	26,6%	42,5%	42,6%	30,4%	23,6%
LSD, ácidos, alucinógenos	26,2%	28,8%	23,6%	5,9%	8,2%	17,7%	28,9%	33,2%	30,2%	24,2%
Anfetamina	30,4%	33,2%	27,5%	4,9%	9,0%	20,4%	31,8%	41,6%	33,1%	28,1%
GHB	23,7%	26,1%	21,3%	4,1%	6,1%	12,7%	23,9%	29,8%	28,1%	22,8%
Ketamina	22,8%	24,7%	21,0%	4,5%	7,0%	11,0%	23,4%	30,1%	26,6%	21,6%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	31,7%	33,2%	30,2%	12,8%	21,4%	29,5%	37,4%	42,3%	34,5%	26,1%

(\*) En el caso del alcohol, dentro del grupo etario de 16-20, sólo se les preguntó a personas de 16 y 17 años.



## 6. ACTUACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Los principales resultados obtenidos sobre este apartado son:

El 13,7% del total de personas entrevistadas ha recibido información o ha participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, tabaco u otras drogas organizada por su Ayuntamiento. Las personas jóvenes, de 14 a 20 años, con porcentajes que rondan el 26%, son las que más señalan haber participado en estas actividades.

El 72,1% de las personas menores de 19 años ha participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, el abuso de alcohol o el consumo de otras drogas en su centro educativo.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el porcentaje de la población andaluza que se siente bastante o muy informada ha descendido con respecto a 2011, pasando del 58,3% al 52% en 2015. El grupo etario de 16 a 20 años es el que se percibe como mejor informado (60,6% bastante o muy informado). Los hombres se sienten más informados que las mujeres con respecto a los efectos de las drogas: el 58% de ellos se siente bastante o muy informado, frente al 46% de ellas.

### ¿Se siente Vd. Informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?

	2009	2011	2015
Nada	3,0%	3,8%	6,7%
Poco	8,7%	10,2%	16,0%
Algo	28,0%	27,1%	24,8%
Bastante	41,5%	40,7%	32,5%
Mucho	18,4%	17,6%	19,5%
NS/NC	0,4%	0,6%	0,5%



### **Credibilidad y uso de las diversas fuentes de información sobre drogas:**

Las fuentes de información más utilizadas son internet (33,1%) seguida por las amistades (29,3%). Esta última fuente de información, las amistades, toma especial relevancia en el grupo de 16 a 20 años (40,5% de estas personas las señala como una de sus principales fuentes de información). Le sigue el uso de la prensa, TV o radio, mencionada su utilización por un 26,5% de las personas, con una mayor relevancia en el grupo de 45 a 64 años.

En general, no existen grandes diferencias en función del sexo para las fuentes de información. Las mayores diferencias están en el uso de las amistades (7,1% más utilizada por los hombres que por las mujeres) y las charlas y conferencias (las mujeres las mencionan un 4,6% más que los hombres entre sus fuentes principales de información).

Las personas que han consumido drogas son más consultadas por personas con edades entre 21 y 24 años (9,6%) y por los hombres (8,2%).

Por otra parte, los padres y madres son la fuente de información principal para el 20,8% de las personas del grupo de edad de 12 a 13 años. El porcentaje de quienes indicaron esta fuente de información va descendiendo progresivamente con la edad. Por lo tanto, el ámbito familiar es una referencia de especial importancia en las edades más tempranas.

Para valorar la credibilidad otorgada a cada fuente de información, se les solicitó a las personas participantes que eligieran las tres que consideraban más fiables a la hora de recibir información sobre drogas. Entre las seleccionadas en primer lugar, las consultas con equipos de profesionales de la salud (16,7%) son las fuentes a las que se atribuye más credibilidad, seguidas de las amistades (14,8%) y de internet (14,4%).

Las fuentes de información que puntúan más bajo y que, por tanto, tienen menor credibilidad son la información recibida de las personas que venden drogas así como de hermanos/as y otros familiares.



## 7. ACTITUD HACIA DIVERSAS ACTUACIONES POSIBLES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

---

El 87,1% de la población está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación legal de todas las drogas y el 50,8% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación del cannabis. Sin embargo, entre los hombres, el 44% estaría de acuerdo o muy de acuerdo con la regulación del cannabis, al igual que el 41,6% de las personas con edades entre 21 y 24 años.

En lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales en el ámbito privado, el 28,8% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción. El 36,6% considera que debe imponerse una sanción leve y un 24,5% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal. Contrariamente a los estudios anteriores, se observa una tendencia general desfavorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. En 2015, el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse el consumo privado de drogas disminuye con respecto a los últimos años (en 2011 el porcentaje de los que señalaban la permisividad fue de un 46,9%).

Por último, respecto al conocimiento y valoración de los servicios de atención a drogodependencias y adicciones, los más valorados son los Centros de Drogodependencias a los que acudirían, en primer lugar, un 43,3% de las personas entrevistadas en caso de necesitar ayuda para un problema de adicción (este porcentaje alcanza el 52,9% entre las personas del grupo etario de 21 a 24 años). Las personas de más edad, de 45-64 años, tenderían más a consultar al médico/a de familia (37,8%), a diferencia de las personas más jóvenes de 12-13 años, que optarían por pedir ayuda a algún miembro de su familia (16,7%).









## REFERENCIAS



- ABANADES, S., PEIRÓ, A. M., Y FARRÉ, M. (2004). Club drugs: old medicines as new party drugs. *Medicina Clínica*, 123, 305-311.
- APTA.; (1989), "Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: Estudio preliminar". *Adicciones* 1989; 1(1); 28-36.
- BECOÑA, E (2002), Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- CABALLERO-HIDALGO, A., GONZÁLEZ, B., PINILLA, J., BARBELO, P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 2005; 19 (6): 440-7.
- CALAFAT, A.; (1999), "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia" IDEA Prevención nº 18. Enero-Junio. 1999. Pozuelo de Alarcón. Madrid.
- CARRASCO, T.J.; LUNA, M.; (1995), "Por qué las personas se inician en el consumo de drogas". Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención". *Psicología Conductual*; 3 (3); 271-82.
- CEPS (1999), "Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescentes en el Municipio de Madrid". Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- CLARAMONTE, X., NOGUÉ, S., Y MONSALVE, C., (2002). ¿Nuevas drogas de diseño? ¿Nuevas drogas de síntesis? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 9 (5), 323-34.
- COMAS, Domingo (1992), La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención, en "Adicciones". Volumen 4, nº 1.
- COUNCIL OF EUROPE (1995), 22 ND Meeting of Experts, in *Epidemiology of Drug Problems Population Surveys: Proceedings*, Strasbourg.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1993), National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1992. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. U.S.
- DIAZ, E.; VILLALBÍ, J.R.; NEBOT, M.; AUBA, J. y SANZ, F. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. *Medicina Clínica*, Vol. 110, Num 9, 1998.
- DÍEZ, E.; BARNIOL, J.; NEBOT, M.; JUÁREZ, O.; MARTÍN, M. Y VILLALBÍ, J.R.; (1998), Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria*, 12 (6): 272-280.
- DUFF, C. The pleasure in context, *International Journal of Drug Policy* (2007), doi: 10.1016/j.drugpo.2007.003.
- EARLEYWINE, M. y NEWCOMB, M.D., Concurrent vs Simultaneous Polydrug Use: Prevalence, Correlates, Discriminant Validity, and Prospective Effects on Health Outcomes. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1997, Vol. 5, No 4, 353-364.
- EDIS (1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003), Los Andaluces ante las Drogas, Sevilla (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII), Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- EDIS (2005), Los Andaluces ante las Drogas IX, Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- EDIS (1989), Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas, Madrid, Plan Regional Drogas Madrid.



EDIS (2002), *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones*, Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

ELZO, Javier y otros (2000), "Las culturas de las drogas en los jóvenes". Gobierno Vasco-Vitoria.

ELZO, Javier (2000), "El silencio de los adolescentes". *Temas de Hoy*. Madrid.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2011). *Annual Report on the state on the drugs problem in Europe*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Obtenido 26/02/2012 de [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_120104\\_EN\\_EMCCDDA\\_AR2010\\_EN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_EN_EMCCDDA_AR2010_EN.pdf)

FERNÁNDEZ-CALDERÓN, F., LOZANO-ROJAS, OM; VIDAL-GINÉ, C., GUTIÉRREZ-ORTEGA, J. VERGARA-MORAGUES, E, GONZÁLEZ-SÁIZ, F, BILBAO-ACEDOS Y ENERGY CONTROL TEAM (2011). Polysubstance use patterns in underground rave attenders: a cluster analysis. *Journal of Drug Education* 41(2), 183-202.

GAMELLA, Juan F. y ÁLVAREZ, Arturo (1997), *Drogas de Síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo*. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

GFROERER (1992), "Methodology of the U.S. National Household Survey on Drug Abuse", en "Health Related Data and Epidemiology in the European Community (EMCDDA)", Brussels.

GFROERER, J.; TURNER, CH. C. y LESSLER, J. T. (1992), *Survey measurement of drug use*, Methodological studies, Rockville, NIDA.

HANSEN, D., MAYCOCK, B., Y LOWER, T. (2001). "Weddings, Parties, Anything...", a qualitative analysis of ecstasy use in Perth, Western Australia. *International Journal of Drug Policy*, 12, 181-199.

HUNT, G., EVANS, K., MOLONEY, M., Y BAILEY., N. (2009). Combining different Substances in the dance scene: enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of drug issues*, 39 (3), 495-522.

HICKMAN, M.; TAYLOR, C.; CHATTERHJEE, A.; DEGENHARDT, L.; FRISCHER, M.; HAY, G.; TILLING, K.;

WIESSING, L.; GRIFFITHS P., y McKETIN R. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. *Bulletin on narcotics*, vol (LIV), n°1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.

JANSEN, K. L. R., Y THERON, L. (2003). Ketamina: nuevas observaciones sobre su consumo, consumidores y efectos. En Bobes, J., y Sáiz, P. A. (Eds.) *Monografía Drogas Recreativas*, (pp. 135-166). *Adicciones*, 15 (suplemento 2).

JOHNSTON, Lloyd D. (1989), *La técnica de encuestas en la evaluación del uso indebido de drogas*, "Boletín de Estupefacientes". Vol. 41, n° 1 y 2.

KLEIN, H., ELIFSON, K. W., Y STERK, C. E. (2009). Young Adult Ecstasy Users. Enhancement of the Effects of Their Ecstasy Use. *Journal of Psychoactive Drug*, 41 (2), 113-120.

LANKENAU, S. E., Y CLATTS, M. C. (2005). Patterns of Polydrug Use Among Ketamine Injectors in New York City. *Substance Use and Misuse*, 40 (9-10), 1381-1397.

MARTÍNEZ, D. P., PALLARÉS, J., ESPLUGA, J., BARRUTI, M., Y CANALES, G. (2009). Observatorio de nuevos consumos de drogas en el ámbito juvenil. Informe 2008, Fundación IGENUS. Obtenido 26/02/2012 en [http://www.fund-igenus.org/esp/investigacio/pdf/InformeObservatori2008\\_esp.pdf](http://www.fund-igenus.org/esp/investigacio/pdf/InformeObservatori2008_esp.pdf)

MAXWELL, J. C. (2005). Party Drugs: Properties, Prevalence, Patterns, and Problems. *Substance Use and Misuse*, 40, 1203

MEASHAM, F. (2004) The decline of ecstasy, the rise of "binge" drinking and the persistence of pleasure. *Probation Journal*, 51 (4), 309-326.



- MEGIAS, Eusebio (1993), Situación actual y evolución de las drogodependencias en España. *Farmacéuticos*, 175, (suplemento), (8-10).
- MEGIAS, E.; COMAS. D.; ELZO J.; NAVARRO J.; VEGA D.; (1998), "Los profesores españoles y la prevención de drogas". FAD. Madrid.
- MOORE, D, Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence, *International Journal of drug Policy* (2007), doi: 10.1016/j.drugpo.2007.07.004
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (2009). Club drugs (GHB, Ketamine and Rohypnol). Obtenido 17/02/2012 de <http://www.drugabuse.gov/infofacts/clubdrugs.html>
- NOGUÉ, S. (2002). Aspectos clínicos y terapéuticos de la intoxicación o sobredosis por "Éxtasis" (MDMA), "Éxtasis líquido" (GHB) y "super-K" (Ketamina). *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 9 (7), 524-9.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (2015), Informe Europeo sobre Drogas.
- O'SHEA, E., "Éxtasis líquido: Estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción". *TRASTORNOS ADICTIVOS*. 2008 JUL;10(3):190-194.
- ROBLES LOZANO, L.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M. (1998), "Factores de Protección en la prevención de las drogodependencias" *Idea Prevención*. Julio-Diciembre.
- ROBLES LOZANO, L. MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M.; (1999), "Análisis de Factores de Protección y de Riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas". VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2015), Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid.
- RICAURTE, G. A., Y MCCANN, U. D. (2005). Recognition and management of complications of new recreational drug use. *The Lancet*, 365 (9477), 2137-145.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1993), Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica, en AUTORES VARIOS (1993), *Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- SÁNCHEZ MORO, Carmen (1988), *Conocimiento y valoración de las medidas y servicios de atención a toxicómanos*, Madrid, Delegación del Gobierno para el PNSD, Colección Documentos Técnicos.
- SÁNCHEZ PARDO, Lorenzo (1994), "Evaluación de la efectividad de los Programas de atención de Drogodependientes" *Fundación MAPFRE Medicina*. Madrid.
- SCHENSUL, J.J., CONVEY M., BURKHOLDER, G., Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. *Addictive Behaviors* 30 (2005) 571-574.
- SLOBODA, Z. Drug abuse epidemiology: an overview. *Bulletin on narcotics*, vol (LIV), n°1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.