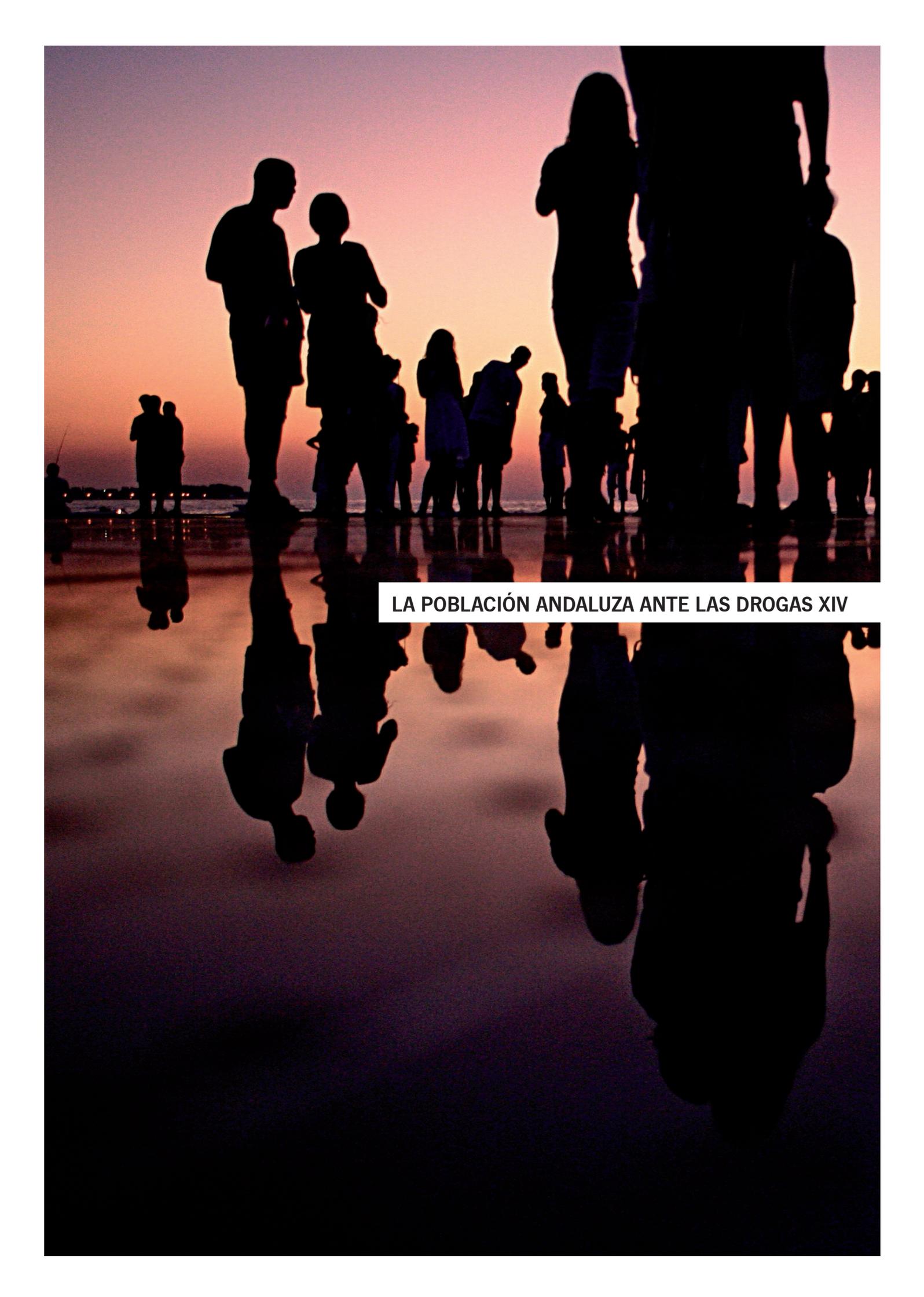


CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIV



JUNTA DE ANDALUCÍA

A photograph showing the silhouettes of a group of people standing on a beach at sunset. The sky is a gradient of orange and pink, and the water in the foreground reflects the silhouettes and the sky. The people are in various poses, some standing in small groups, others looking towards the horizon. The overall mood is serene and contemplative.

LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIV

TÍTULO: LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIV

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

Trabajo de Campo: Nexo, Sociedad Cooperativa Andaluza

Edita: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
Junta de Andalucía

Depósito Legal: SE 1799-2018

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



ÍNDICE

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	4
PARTE PRIMERA: LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA	20
1. EL TABACO	21
2. EL ALCOHOL	30
3. OTRAS DROGAS	40
4. EI POLICONSUMO	79
PARTE SEGUNDA: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CIRCUNSTANCIAS Y ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS.	87
1. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	88
2. ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGAS Y ADICCIONES	96
PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES	109
REFERENCIAS	125
ANEXO. CUESTIONARIO	129

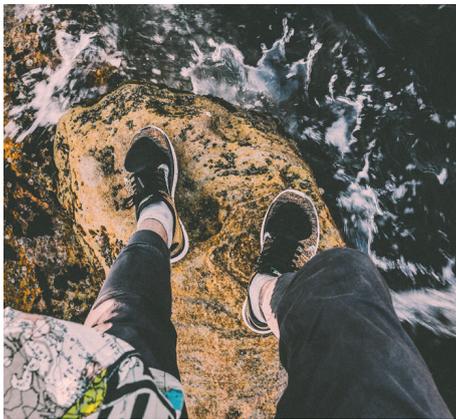


OBJETIVOS

“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 2017 se ha realizado su decimocuarta 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 2015.

El objetivo principal de esta encuesta es conocer la prevalencia del consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población andaluza y 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, especialmente en cuanto a prevalencias de consumo de las distintas sustancias. 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
- II. Consumo de alcohol
- III. Consumo de otras sustancias
- IV. Consumo de alcohol en la calle: sólo en personas de 12 a 29 años
- V. Conductas de riesgo: todas las edades pero sólo si ha consumido alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, excepto tabaco, en el último mes
- VI. Percepción del riesgo y de la disponibilidad
- VII. Información sobre drogas
- VIII. Actitud ante el consumo de drogas
- IX. Prevención
- X. 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.
- Uso del cigarrillo electrónico.

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 CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CALLE

- Participación y frecuencia de asistencia a este tipo de encuentros.
- Consumo de alcohol y de otras sustancias en este contexto.

OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO



En el POLICONSUMO

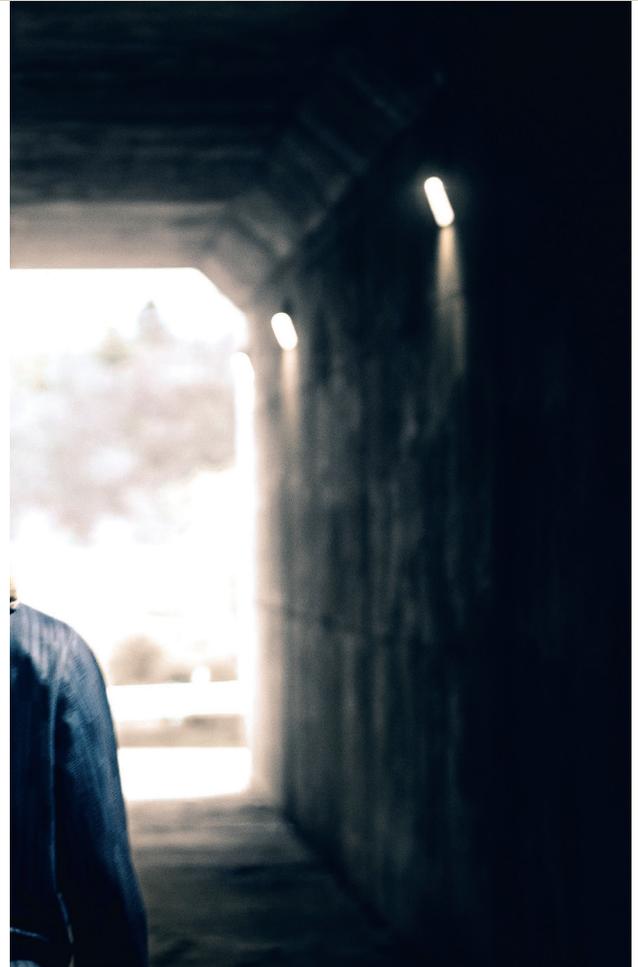
- Índices de policonsumo.
- Asociación de drogas.

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.
- Importancia del problema de las drogas ilegales en el entorno donde vive.

En CONDUCTAS DE RIESGO

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



En INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

- Credibilidad otorgada a las diversas fuentes de información.
- Uso de las principales fuentes de información sobre drogas.
- Percepción de estar informado/a respecto a los efectos de las drogas.

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

- El consumo de drogas en el ámbito privado.

En cuanto a la ACCIÓN INSTITUCIONAL

- Conocimiento y valoración sobre los servicios de atención a las drogodependencias y adicciones
- Salud percibida.

MODIFICACIONES EN EL CUESTIONARIO



MODIFICACIONES EN EL CUESTIONARIO

Por otro lado, con el fin de actualizar el estudio y recabar información sobre temas específicos se han incluido algunas modificaciones en el cuestionario.

Las principales modificaciones han sido:

- **BLOQUE DE TABACO:** con objeto de adaptar el cuestionario a las nuevas modalidades de consumo de nicotina, se pregunta por el uso de cigarrillos electrónicos y por el tipo de cartucho o líquido que se emplea para recargarlos.
- **BLOQUE DE ALCOHOL:** se añade una pregunta sobre la edad de inicio al consumo habitual de alcohol, diferenciándola de la edad de consumo la primera vez. Se incluye preguntas sobre el consumo de bebidas energéticas y su mezcla con alcohol.
- Se insertan escalas de screening de consumo problemático o dependencia para cannabis (CAST) e hipnosedantes (DSM-IV).

La incorporación de estas escalas permite no solo conocer la prevalencia de consumo, sino también el porcentaje de personas que presentan un consumo perjudicial de cada una de esas sustancias.

- Se incorporan nuevas sustancias en la batería sobre prevalencias de consumo: SPICE, METANFETAMINA, MEFEDRONA, SETAS MÁGICAS y SALVIA.
- Se cambia la palabra “botellón” por “consumo de alcohol en la calle”, para adaptar la pregunta a las nuevas formas de consumo.
- Se incluye una variable sobre la percepción de problema en relación con las drogas ilegales en el entorno de residencia.
- Se añade una pregunta general sobre salud percibida, con objeto de complementar el perfil de las personas consumidoras.

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 2016, ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística (INE), esta población ascendía a 5.929.208 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 y provincia).

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

Hombres	2.987.327	50,4%
Mujeres	2.941.881	49,6%
TOTAL	5.929.208	100%

Tabla 2. Población andaluza por grupos de edad y sexo

INTERVALO EDAD	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
12-13 años	181.027	92.476	88.551	3,1%	3,0%
14-15 años	178.548	91.829	86.719	3,1%	2,9%
16-20 años	433.213	223.378	209.835	7,5%	7,1%
21-24 años	382.005	196.085	185.920	6,6%	6,3%
25-34 años	1.097.327	554.963	542.364	18,6%	18,4%
35-44 años	1.387.196	704.630	682.566	23,6%	23,2%
45-64 años	2.269.892	1.123.966	1.145.926	37,5%	39,1%
	5.929.208	2.987.327	2.941.881	100,0%	100,0%

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2016. Instituto Nacional de Estadística (INE)

Tabla 3. Población andaluza por provincias

PROVINCIA	POBLACIÓN	%
Almería	506.865	8,5%
Cádiz	885.730	14,9%
Córdoba	560.718	9,3%
Granada	644.850	10,9%
Huelva	369.653	6,2%
Jaén	453.623	7,7%
Málaga	1.148.173	19,4%
Sevilla	1.369.596	23,1%
TOTAL	5.929.208	100%

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2016. Instituto Nacional de Estadística (INE)

METODOLOGÍA (II)

2. Muestra

Se ha aplicado un muestreo estratificado polietápico, por cuotas, para obtener una muestra de 3.630 entrevistas, 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	409	311
Cádiz	502	541
Córdoba	403	337
Granada	400	395
Huelva	402	226
Jaén	402	278
Málaga	553	703
Sevilla	559	839
EDAD		
12-13	252	111
14-15	249	109
16-20	254	261
21-24	259	236
25-34	605	672
35-44	764	850
45-64	1.247	1.391
	3.630	3.630



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 257 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. Distribución de la muestra final obtenida por sección censal.

	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
ALMERÍA	12	11	14	11	41	51	70	11	11	11	12	37	46	71	409
5.000 y menos	1	1	2	1	5	6	11	1	1	1	1	4	5	10	50
5.001-10.000	1	1	1	1	4	4	7	1	1	1	1	3	4	6	36
10.001-50.000	4	2	4	3	10	12	15	3	3	3	3	9	12	18	101
50.001-100.000	3	3	3	3	12	16	18	3	3	3	4	11	13	16	111
100.001-250.000	3	4	4	3	10	13	19	3	3	3	3	10	12	21	111
CADIZ	18	19	19	16	42	52	86	18	17	18	17	39	52	89	502
5.000 y menos	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	8
5.001-10.000	1	1	1	1	3	3	5	1	1	1	1	2	3	5	29
10.001-50.000	4	5	4	4	10	12	21	4	4	4	4	10	12	20	118
50.001-100.000	6	6	7	5	14	17	27	6	6	6	6	13	17	29	165
100.001-250.000	7	7	7	6	14	19	31	7	6	7	6	13	19	33	182
CÓRDOBA	11	11	13	13	36	42	75	11	11	13	14	34	42	77	403
5.000 y menos	1	1	2	2	5	6	11	1	1	2	2	5	5	10	54
5.001-10.000	1	1	2	2	5	5	10	1	1	2	2	4	5	10	51
10.001-50.000	4	4	4	4	12	13	24	4	4	4	4	11	14	24	130
>250000	5	5	5	5	14	18	30	5	5	5	6	14	18	33	168
GRANADA	13	13	14	14	35	41	71	13	13	14	14	35	44	66	400
5.000 y menos	2	2	3	3	6	7	15	2	2	3	3	6	6	13	73
5.001-10.000	2	2	2	2	4	6	9	2	2	2	2	4	5	9	53
10.001-50.000	5	5	5	5	14	16	25	5	5	5	5	13	19	21	148
50.001-100.000	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	5	27
100.001-250.000	3	3	3	3	9	9	18	3	3	3	3	10	11	18	99
HUELVA	8	7	8	9	41	53	78	8	8	7	7	38	50	80	402
5.000 y menos	1	1	1	2	8	9	17	1	1	1	1	7	8	16	74
5.001-10.000	0	1	1	1	4	5	6	1	1	1	1	3	4	6	35
10.001-50.000	4	3	4	4	19	24	34	4	4	3	3	18	25	34	183
50.001-100.000	3	2	2	2	10	15	21	2	2	2	2	10	13	24	110
JAEN	10	9	9	11	38	44	82	10	11	10	11	35	42	80	402
5.000 y menos	2	1	2	3	9	9	20	2	3	2	4	8	8	18	91
5.001-10.000	1	1	1	1	5	5	10	1	1	1	1	4	5	10	47
10.001-50.000	4	4	4	4	14	17	30	4	4	4	4	13	17	29	152
50.001-100.000	1	1	1	1	3	4	8	1	1	1	1	3	4	8	38
100.001-250.000	2	2	1	2	7	9	14	2	2	2	1	7	8	15	74
MÁLAGA	24	24	23	22	41	55	86	24	24	23	23	42	55	87	553
5.000 y menos	2	2	2	2	3	4	8	2	2	2	2	3	4	7	45
5.001-10.000	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	20
10.001-50.000	5	5	4	4	7	10	15	5	5	4	4	7	10	15	100
50.001-100.000	6	6	6	5	11	16	23	6	6	6	6	11	15	23	146
100.001-250.000	2	2	2	2	3	5	7	2	2	2	2	4	5	8	48
>250000	8	8	8	8	16	18	29	8	8	8	8	16	19	32	194
SEVILLA	30	30	30	31	35	48	73	31	30	31	31	36	47	76	559
5.000 y menos	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	2	3	4	35
5.001-10.000	3	3	3	3	3	5	7	4	3	3	3	3	4	7	54
10.001-50.000	11	11	12	11	13	18	25	11	11	11	12	13	17	26	202
50.001-100.000	2	2	2	3	3	3	5	2	2	2	2	2	3	5	38
100.001-250.000	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	3	4	5	38
>250000	10	10	9	10	12	16	26	10	10	11	10	13	16	29	192
TOTAL GENERAL	126	124	130	127	309	386	621	126	125	127	129	296	378	626	3.630

METODOLOGÍA (III)

3. El trabajo de campo

En el punto anterior ya se ha indicado que la muestra es aleatoria y estratificada, de forma polietápica, y que en una primera etapa está estratificada por hábitats y provincias. A continuación, se eligieron de manera aleatoria, proporcional a la población de las mismas, un total de 257 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 2017, por medio de entrevistas personales asistidas por tablets.

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 la siguiente tabla:

Tabla 6: Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años

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

Provincia	%
Almería	8,6%
Cádiz	14,9%
Córdoba	9,3%
Granada	10,9%
Huelva	6,2%
Jaén	7,7%
Málaga	19,3%
Sevilla	23,1%
TOTAL	100,0%

Edad	%
12 a 13	3,0%
14 a 15	3,0%
16 a 20	7,2%
21 a 24	6,5%
25 a 34	18,5%
35 a 44	23,4%
45 a 64	38,4%
TOTAL	100,0%

Hábitat	%
Hasta 5.000	10,5%
5.001 a 10.000	8,6%
10.001 a 50.000	30,1%
50.001 a 100.000	15,3%
100.001 a 250.000	16,8%
Más de 250.000	18,7%
TOTAL	100,0%

Ocupación-actividad	%
Gran empresariado y alta dirección de la empresa privada o la Administración	0,5%
Pequeño o mediano empresariado, autónomo/a	11,5%
Profesionales, técnicos/as y cuadros medios	5,4%
Funcionariado	4,2%
Trabaja en servicios	24,2%
Trabaja en la industria	3,1%
Trabaja en el campo	3,2%
En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	5,7%
En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	9,4%
Buscando primer empleo	0,4%
Estudiante	15,2%
Trabajo no remunerado en el hogar	8,2%
Trabajo remunerado en el hogar	0,8%
Pensionista (minusvalías, etc.)	6,3%
Otra situación	1,6%
NS/NC	0,3%
TOTAL	100,0%

Nivel educativo	%
Persona analfabeta, sin estudios o menos de primaria	3,3%
Primaria	29,1%
ESO, bachillerato módulos profesionales	36,0%
Estudios Universitarios	19,4%
NS/NC	12,2%
TOTAL	100,0%

METODOLOGÍA (III)

Tabla 6: Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años

Ocupación actividad (agrupada)	%
Empresariado y Dirección	12,0%
Profesionales y funcionariado	9,6%
Trabajadores/as	30,5%
En paro	15,5%
Estudiantes	15,2%
Trabajo no remunerado en el hogar	8,2%
Trabajo remunerado en el hogar	0,8%
Pensionistas	6,3%
Otra situación	1,6%
NS/NC	0,3%
TOTAL	100,0%

País Nacimiento	%
Personas nacidas en España	95,0%
Personas nacidas en otros países	5,0%
TOTAL	100,0%

¿Con quién vive?	%
Personas casadas o viviendo en pareja con o sin hijos/as	55,2%
Personas que viven solas con hijos/as	4,1%
Personas que viven solas	7,9%
Vive con su familia de origen (padre, madre, hermanos/as)	30,5%
Vive con otros familiares (tíos/as, abuelos/as, etc.)	0,5%
Vive con amigos/as o compañeros/as de piso	2,0%
Otros modelos de convivencia	0,3%
NS/NC	0,0%
TOTAL	100,5%*

* 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 2017 continúa aumentando el porcentaje de personas que afirman haber dejado el tabaco (19,3%), al tiempo que disminuye el consumo diario un 0,7% respecto a 2015. La prevalencia de consumo diario de tabaco alcanzó en 2011 su punto más alto desde 1994 (36,1%) y, desde entonces, se observa una leve tendencia descendente (34,9% en 2015 y 34,2% de las personas encuestadas en 2017). Por otra parte, aumenta casi dos puntos con respecto a 2015, el porcentaje de personas que indican no haber fumado nunca, situándose en el 40,9%.

Tabla 1.1: El consumo de tabaco

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Nunca ha fumado	43,3%	44,6%	46,5%	41,8%	39,0%	40,9%
No fuma, antes sí	16,3%	13,3%	13,3%	16,7%	18,4%	19,3%
Fuma ocasionalmente	5,8%	9,7%	5,0%	5,4%	7,3%	5,3%
Fuma diariamente	34,4%	32,4%	35,2%	36,1%	34,9%	34,2%
NS/NC	0,2%	-	-	-	0,4%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%
Base	(2.500)	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)	(3.630)

El porcentaje de quienes fuman a diario sigue siendo mayor entre los hombres (37,5%) que entre las mujeres (30,9%), si bien con respecto a 2015 aumenta tres puntos el porcentaje de hombres que nunca han fumado, dato que entre las mujeres permanece estable. El consumo ocasional desciende para ambos sexos.

Tabla 1.2: El consumo de tabaco, según el sexo (%)

	2015		2017	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nunca ha fumado	33,0%	45,3%	36,1%	45,7%
No fuma, antes sí	20,1%	16,6%	21,4%	17,2%
Fuma ocasionalmente	7,8%	6,8%	4,7%	5,9%
Fuma diariamente	38,6%	31,0%	37,5%	30,9%
NS/NC	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base	(1.815)	(1.785)	(1.830)	(1.800)

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 (42,8%); a partir de ahí, esta prevalencia va reduciéndose. El consumo ocasional es más frecuente en la etapa adolescente (9,2% entre los 14 y 15 años) y joven (9% en el grupo de edad entre los 21 y los 24 años). Con respecto a 2015, aumenta el porcentaje de quienes nunca han fumado en todos los tramos etarios, excepto en el de 45 a 64 años.

Tabla 1.3: El consumo de tabaco, según edad (%)

	2015							2017						
	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Nunca han fumado	96,3%	73,1%	47,2%	38,9%	34,8%	35,0%	35,1%	97,0%	80,7%	50,1%	48,6%	37,8%	37,1%	34,0%
No fuman ahora, antes sí	0,9%	2,9%	4,1%	12,1%	14,3%	21,0%	25,5%	0,4%	2,4%	9,9%	7,1%	14,9%	17,9%	29,0%
Fuman Ocasional	1,9%	11,5%	12,7%	11,3%	8,1%	6,5%	5,5%	1,3%	9,2%	6,8%	9,0%	4,0%	5,9%	4,6%
F. diario	0,9%	12,5%	35,2%	37,2%	42,5%	37,2%	33,3%	1,3%	6,1%	32,4%	34,9%	42,8%	39,1%	32,2%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,3%	0,3%	0,6%	0,0%	1,6%	0,8%	0,4%	0,5%	0,0%	0,2%
Base	(108)	(105)	(268)	(240)	(715)	(846)	(1.318)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

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 (16,4 en 2015 y 16,7 en 2017). Las medias de edad de inicio de hombres y de mujeres difieren en un año, iniciándose un año antes, como media, los hombres (16,3 años los hombres y 17,3 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 fuman a diario se iniciaron antes en el consumo. También presentan una edad de inicio menor (14,6 años) quienes presentan un consumo excesivo (más de 20 cigarrillos al día).

Tabla 1.4: Edades medias de inicio de quienes han fumado alguna vez

	2009	2011	2015	2017
Media General	16,8	16,5	16,4	16,7
Hombres	16,5	16,3	16,1	16,3
Mujeres	17,3	16,7	16,7	17,3
Fumadores ocasionales	17,8	17,1	17,1	17,8
Fumadores diarios:	16,7	16,4	16,3	16,6
Moderado (<10)	17,0	16,6	16,8	17,6
Medio alto (10-20)	16,8	16,4	16,1	16,5
Excesivo (21 o más)	15,4	15,6	14,6	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 (67,5 % así lo indica). Este porcentaje es algo mayor en hombres que en mujeres (70,8% vs 63,5%).

Por otra parte, el 90,6% de las personas que han fumado alguna vez lo han hecho antes de los 21 años.

Tabla 1.5: Edad del primer consumo de tabaco en Andalucía

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	2,2%	3,4%	0,7%
De 11 a 14	22,2%	25,9%	17,8%
De 15 a 17	43,1%	41,5%	45,0%
De 18 a 20	23,1%	20,9%	25,7%
De 21 y más	8,8%	7,7%	10,2%
Desconocido	0,6%	0,6%	0,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha fumado alguna vez en la vida	(2.137)	(1.164)	(973)

1.3. EL CONSUMO DIARIO DE TABACO

En 2017, la prevalencia de consumo diario de tabaco se sitúa en el 34,2% de la población de 12 a 64 años, disminuyendo 0,7% con respecto a 2015.

Tabla 1.6: Prevalencias de consumo diario de tabaco en Andalucía (1994-2017)

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%
2017	34,2%

La prevalencia de consumo diario de tabaco es mayor en los hombres que en las mujeres (37,5% frente a 30,9% de mujeres), sin embargo las chicas más jóvenes alcanzan prevalencias más altas que los chicos en este tipo de consumo (hasta casi 3 puntos porcentuales más que los chicos en el grupo de 14 a 15 años). En el grupo de 25 a 34 años es donde mayor diferencia hay entre las prevalencias de ambos sexos (los hombres de este grupo etario fuman diariamente un 14,4% más que las mujeres de este grupo de edad).

Tabla 1.7: 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	37,5%	0,9%	4,7%	36,3%	36,3%	49,9%	40,7%	35,4%
Mujeres	30,9%	1,6%	7,6%	28,2%	33,5%	35,5%	37,4%	29,1%
Total	34,2%	1,3%	6,1%	32,4%	34,9%	42,8%	39,1%	32,2%

Al comparar la prevalencia de consumo diario de tabaco por grupos de edad respecto a 2015, se observa un descenso significativo en el grupo de edad de 14 a 15 años (6,4% menos de consumo diario respecto al estudio anterior). Por el contrario, en el grupo de 35 a 44 años aumenta casi un 2% respecto a 2015.

Las cuatro décimas de incremento detectadas en el grupo etario más joven, de 12 a 13 años, pueden encontrarse dentro de los márgenes de error propios del trabajo con muestras poblacionales, por lo que no podríamos hablar de incremento en este tramo.

Tabla 1.8: Prevalencia de consumo diario de tabaco por grupos de edad (2005-2017)

Edad	2005	2007	2009	2011	2015	2017
12-13	1,0%	2,4%	1,3%	1,1%	0,9%	1,3%
14-15	9,2%	13,0%	11,0%	11,9%	12,5%	6,1%
16-20	29,9%	30,0%	38,0%	33,7%	35,2%	32,4%
21-24	38,5%	32,6%	41,9%	41,8%	37,2%	34,9%
25-34	39,3%	37,9%	40,2%	40,8%	42,5%	42,8%
35-44	46,4%	35,7%	40,8%	39,0%	37,2%	39,1%
45-64	28,6%	31,5%	30,8%	35,1%	33,3%	32,2%

Entre las personas que fuman a diario el número medio de cigarrillos consumidos al día permanece prácticamente estable, con un leve incremento respecto a 2015. En 2017 la media diaria de cigarrillos ha sido de 13,9. El consumo medio de los hombres se mantiene prácticamente igual mientras que las mujeres fuman un cigarro más de media al día que en el estudio anterior.

Por grupos de edad, se observa que el incremento se produce en los grupos etarios más jóvenes, hasta los 20 años. En el resto de los grupos, la media de consumo diario permanece estable.

Tabla 1.9: Media diaria de cigarrillos, según sexo y edad (2005 – 2017)

Edad	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Media General	16,4	16,9	15,5	15,0	13,5	13,9
Hombres	18,8	18,3	17,6	16,7	15,1	15,2
Mujeres	13,0	15,3	12,8	12,8	11,3	12,3
12-13	7,0	4,5	9,6	10,1	5,0	10,4
14-15	10,5	12,0	8,1	8,3	7,3	10,3
16-20	10,9	13,3	12,3	12,4	9,2	10,5
21-24	12,9	12,6	14,0	12,2	11,3	11,0
25-34	15,2	15,7	14,3	12,9	12,0	12,3
35-44	17,9	18,4	15,6	16,1	14,4	14,3
45-64	19,2	19,2	18,3	17,1	15,4	15,9

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 61,4% de las personas que fuman a diario se sitúan dentro de este grupo. A pesar de que desde 2009 se iba reduciendo progresivamente el porcentaje correspondiente a la tipología de consumo extremo (del 17,3% en 2007 al 6,6% en 2015) en este último estudio de 2017 se rompe la tendencia descendente, volviendo a aumentar el porcentaje hasta el 8,8% de los fumadores diarios (12,8% en el caso de los hombres). En el caso de las mujeres, el porcentaje de fumadoras extremas es reducido (3,8%), mientras que el de fumadoras moderadas es más elevado que en los hombres (37,3% frente a 23,7%).

Tabla 1.10: Tipología de consumo diario de tabaco

Nº cigarrillos	2005	2007	2009	2011	2015	2017		
						Hombre	Mujer	Total
Moderado (menos de 10)	22,3%	17,9%	22,4%	20,5%	33,1%	23,7%	37,3%	29,8%
Medio-alto (de 10 a 20)	60,7%	64,0%	66,2%	70,5%	60,3%	63,5%	58,9%	61,4%
Extremo (Más de 20)	17,0%	17,3%	11,2%	8,9%	6,6%	12,8%	3,8%	8,8%
NS/NC	0,0%	0,8%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0	100,0	100,0
BASE: Fuman a diario	(852)	(815)	(885)	(1.154)	(1.255)	(687)	(557)	(1.244)

En la siguiente tabla pueden verse las prevalencias de consumo de tabaco diario por provincia. Las mayores prevalencias se observan en las provincias de Sevilla (39,2%) y Huelva (36,5%), mientras que las más reducidas corresponden a Granada (30,7%) y Almería (30,8%).

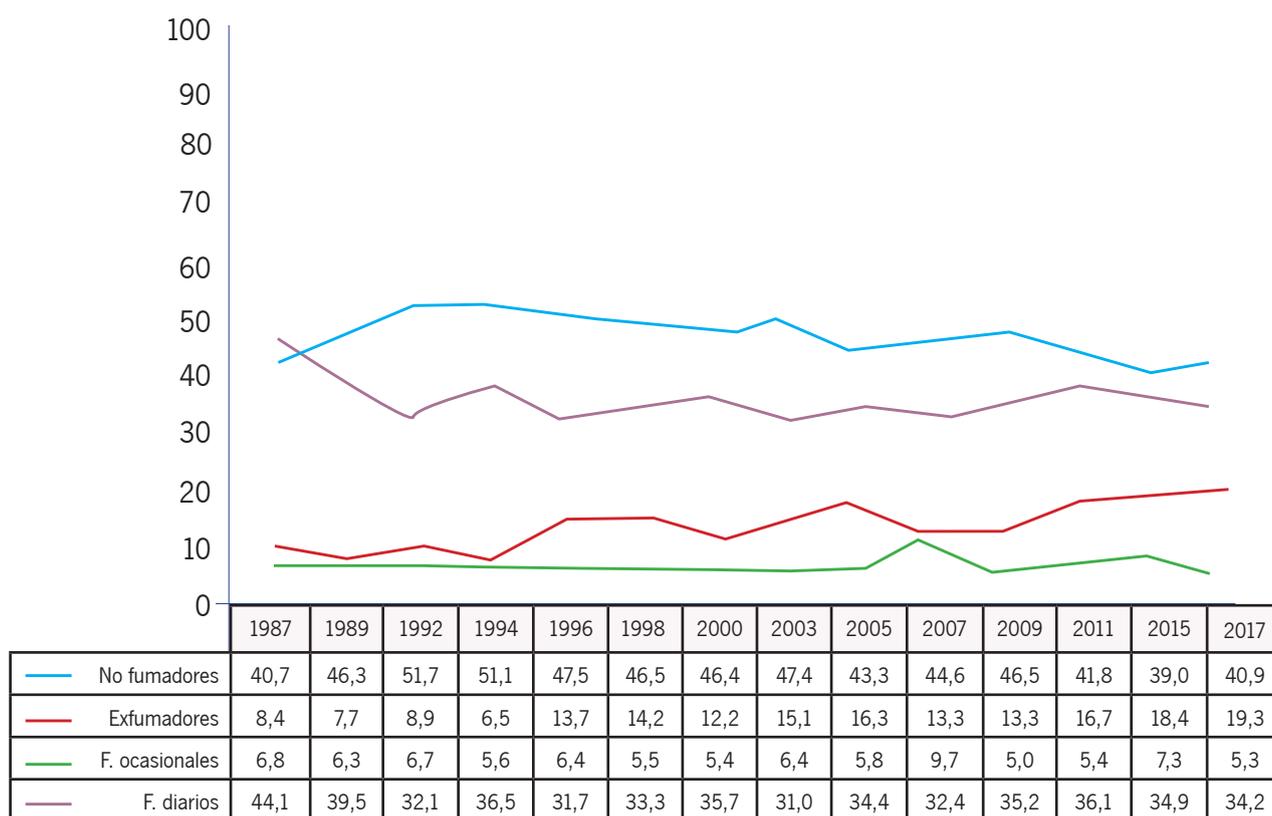
Tabla 1.11: Prevalencia de consumo diario de tabaco por provincia (2017)

Provincia	2017
Almería	30,8%
Cádiz	33,2%
Córdoba	32,0%
Granada	30,7%
Huelva	36,5%
Jaén	34,3%
Málaga	33,0%
Sevilla	39,2%
Andalucía	34,2%

1.4. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ANDALUCÍA ENTRE 1987 Y 2017

En 2017 se mantiene la tendencia a la baja del consumo diario, si bien el descenso respecto a 2015 es leve. Desciende también el consumo ocasional. Como aspectos positivos hay que destacar que ha aumentado el porcentaje de personas que han dejado de fumar (del 18,4% en 2015 al 19,3% en 2017) y el número de personas que no ha fumado nunca (casi un 2% más que en el estudio anterior).

Gráfico 1.1. Evolución de las prevalencias de consumo de tabaco en Andalucía (1987-2017)*

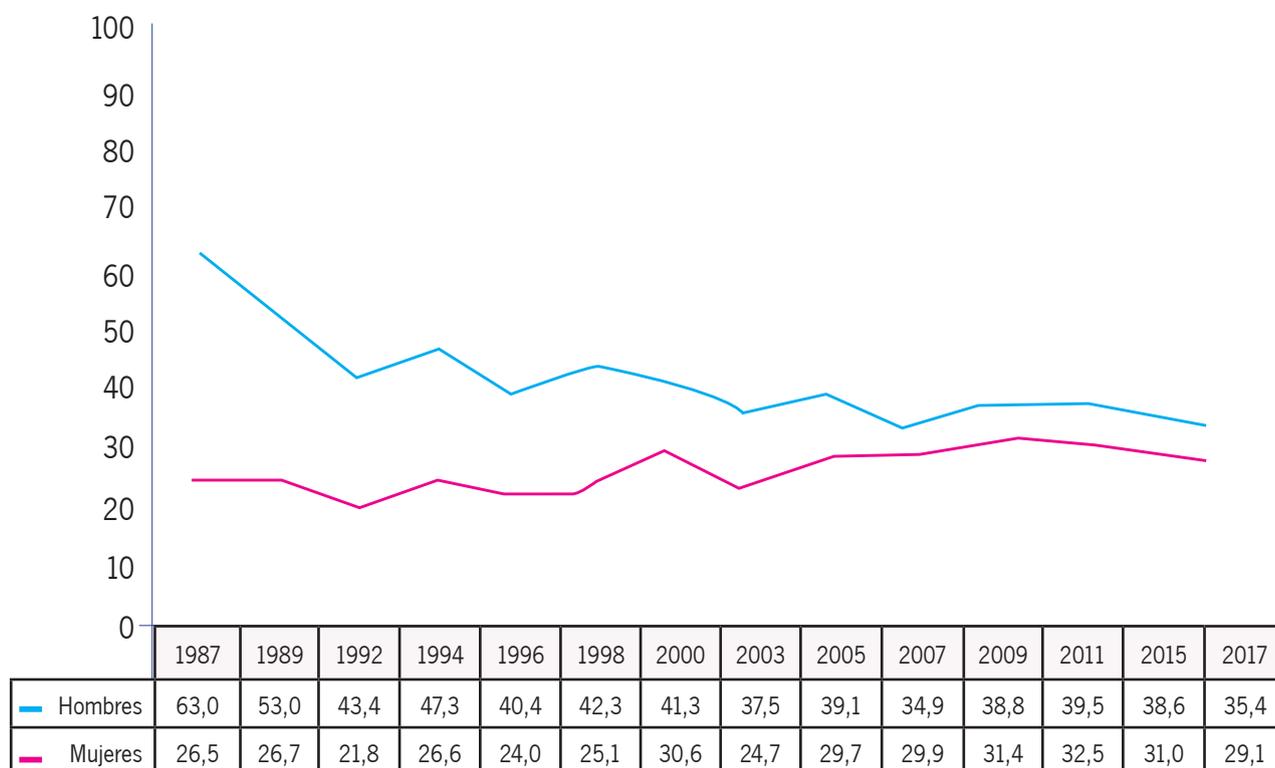


* Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2017, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

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%. Volvió a descender levemente en 2015 hasta el 38,6% y de forma más pronunciada este último año hasta el 35,4% (3,2% menos de hombres que fuman a diario que en 2015).

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, descendió hasta el 31% y continúa bajando hasta el 29,1% en 2017. 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 diario de tabaco, según sexo, en Andalucía (1987-2017)*



* Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2017, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

1.5. CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

Una de las novedades incluidas este año con el fin de adaptar el cuestionario a las nuevas modalidades de consumo de nicotina, ha sido preguntar por el uso de cigarrillos electrónicos, así como por el tipo de cartucho o líquido para recargarlo.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1.12. Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos por sexo y edad (2017)

Alguna vez en la vida ha fumado cigarrillos electrónicos (vapear)	SEXO			EDAD						
	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Si	12,2%	12,0%	12,3%	2,6%	7,6%	21,0%	17,1%	14,5%	12,4%	9,5%
No	87,2%	87,4%	87,2%	96,3%	91,5%	78,2%	81,8%	85,0%	87,2%	90,0%
NS/NC	0,6%	0,6%	0,5%	1,1%	0,9%	0,8%	1,1%	0,5%	0,4%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

Un 87,2% del total de personas encuestadas nunca han fumado cigarrillos electrónicos y los porcentajes de quienes sí lo han hecho son muy similares entre ambos sexos (12% de hombres y 12,3% de mujeres).

Por grupos de edad, el grupo de 16 a 20 años alcanza la mayor prevalencia de consumo de este tipo de cigarrillos, con un 21%, seguido del grupo entre 21 a 24 años con un 17,1%.

Tabla 1.13. Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos según uso de tabaco (2017)

	Uso cigarrillo electrónico % Col
Nunca he fumado	5,1%
No fumo, pero si era fumador	14,4%
Sólo fumo ocasionalmente	5,9%
Fumo diariamente	74,5%
NS/NC	0,1%
Base (3.630)	100,0%

El mayor porcentaje de personas que utilizan cigarrillos electrónicos son fumadoras diarias (hasta un 74,5%). Las prevalencias son mucho más bajas en personas exfumadoras (14,4%). Las fumadoras ocasionales y las que nunca han fumado no alcanzan el 6% en el uso de este tipo de cigarrillos.

De las personas fumadoras diarias que dicen haber utilizado el cigarrillo electrónico, el 58,6% utiliza cartuchos o líquidos con nicotina y el 26,7% cartuchos o líquidos de ambos tipos (con y sin nicotina).

El uso mayoritario de este tipo de cigarrillos por parte de personas fumadoras diarias podría constituir una estrategia para tratar de abandonar el tabaco convencional, considerándolos quizás menos perjudicial a pesar de utilizarlos principalmente con nicotina.



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 2017, el 88,1% de las personas entrevistadas de 12 a 64 años señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 72,3% lo ha consumido en el último año y el 54,6% en el último mes.

En 2017 se observa un aumento del consumo diario de alcohol con respecto a 2015, aunque sin llegar a la prevalencia más alta de consumo diario de alcohol que se alcanzó en 2011.

Tabla 2.1: Porcentaje de consumo de alcohol

	2009	2011	2015	2017
Alguna vez	81,3%	86,4%	90,2%	88,1%
Últimos doce meses	67,7%	74,0%	72,5%	72,3%
Último mes	59,1%	58,0%	55,2%	54,6%
Consumo diario	6,4%	8,9%	6,4%	7,7%

Por grupos de edad, las prevalencias de consumo de alcohol más elevadas se encuentran en el grupo etario de 35 a 44 años cuando se trata del consumo alguna vez en la vida (93,2%) y en el último mes (58,7%). En cambio, el grupo de 21 a 24 años alcanza el porcentaje más alto de consumo en el último año (80,7%). Por otro lado, la prevalencia de consumo diario de alcohol aumenta de forma constante a lo largo de la vida, siendo del 14,2% en el grupo etario de 45 a 64 años.

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 12,8% entre los hombres y del 2,6% 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
Consumo alguna vez	88,1%	89,9%	86,4%	10,2%	43,7%	86,4%	90,9%	91,8%	93,2%	92,8%
Consumo último año	72,3%	77,6%	66,9%	6,8%	35,1%	76,6%	80,7%	76,7%	76,7%	73,4%
Consumo último mes	54,6%	62,7%	46,5%	1,7%	12,9%	55,1%	58,5%	56,9%	58,7%	57,8%
Consumo diario último mes	7,7%	12,8%	2,6%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	3,5%	6,4%	14,2%
Base: total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

En 2017 las prevalencias de consumo de alcohol para la población general (de 12 a 64 años) y por sexos se mantienen prácticamente estables con respecto a 2015. Las diferencias aparecen al analizarlas según los diversos grupos de edad. Esto es así porque el descenso del consumo afecta a los grupos de edades más jóvenes en tanto que en el grupo de más edad (de 45 a 64 años) el consumo no desciende e incluso aumenta levemente en algunos tramos temporales (último año y último mes).

Tabla 2.3. Indicadores de consumo de alcohol en Andalucía. Datos obtenidos de la encuesta “La población andaluza ante las drogas 2015 y 2017”

	Consumo alguna vez en la vida		Consumo en el último año		Consumo en el último mes		Intoxicaciones etílicas último mes		Bringe drinking	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Total	90,2%	88,1%	72,5%	72,3%	55,2%	54,6%	7,9%	7,9%	24,9%	24,9%
Hombre	92,7%	89,9%	78,2%	77,6%	64,9%	62,7%	10,4%	10,5%	31,1%	32,7%
Mujer	87,7%	86,4%	66,7%	66,9%	45,3%	46,5%	5,4%	5,3%	15,6%	15,7%
12-13 años	23,0%	10,2%	10,8%	6,8%	3,0%	1,7%	0,9%	0,4%	27,3%	5,6%
14-15 años	64,6%	43,7%	48,9%	35,1%	22,7%	12,9%	9,5%	5,6%	43,9%	16,1%
16-20 años	92,2%	86,4%	81,5%	76,6%	50,3%	55,1%	16,8%	18,5%	37,4%	33,6%
21-24 años	96,0%	90,9%	82,2%	80,7%	63,0%	58,5%	22,2%	20,4%	37,3%	36,7%
25-34 años	94,1%	91,8%	78,9%	76,7%	60,4%	56,9%	13,7%	13,4%	34,3%	30,7%
35-44 años	92,9%	93,2%	75,4%	76,7%	61,0%	58,7%	5,4%	6,1%	21,1%	25,3%
45-64 años	92,4%	92,8%	70,5%	73,4%	55,0%	57,8%	2,4%	3,0%	16,4%	18,1%

Estos datos podrían indicar una reducción del consumo de alcohol entre la población adolescente y joven.

Durante la pasada década se alcanzaron prevalencias muy elevadas en estos tramos etarios, que parece que comienzan a descender en los últimos años, si bien se sitúan todavía en niveles altos. La línea de actuación preventiva del consumo de alcohol en menores ya está dando resultados que será preciso consolidar.

En función de la provincia también se aprecian diferencias. Como es posible observar en la tabla 2.4., Córdoba, Sevilla y Cádiz presentan prevalencias más elevadas que el resto de las provincias en el indicador alguna vez en la vida. En cuanto al consumo diario, Jaén y Córdoba destacan con los valores más altos (12,2% y 10,7% de consumo de alcohol diario respectivamente).

Tabla 2.4: Prevalencias de consumo de alcohol por provincia

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Consumen alguna vez	88,1%	86,6%	89,0%	92,8%	84,9%	88,4%	86,6%	86,9%	89,4%
Consumo último año	72,3%	68,8%	66,5%	81,2%	78,5%	68,1%	70,9%	71,9%	72,7%
Consumo último mes	54,6%	58,8%	49,0%	51,8%	64,2%	42,0%	56,0%	58,0%	53,6%
Consumo diario en último mes	7,7%	9,2%	6,5%	10,7%	3,8%	5,7%	12,2%	5,7%	9,2%
Base: total Muestra	(3.630)	(311)	(541)	(337)	(395)	(226)	(278)	(703)	(839)

En general, el consumo de alcohol se encuentra más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 53,8% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes. Por otro lado, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes es del 28,6%.

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 16 a 20 años el 54,8% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 11,2% que lo ha hecho en días laborables. Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 56,6% ha tomado alcohol en fines de semana y el 37,7% 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 (61,7% vs 45,7%), al igual que en días laborables (38,7% de los hombres lo hace frente a un 18,3% de las mujeres).

Tabla 2.5. % Consumo de alguna bebida alcohólica en días laborables y festivos

	TOTAL	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumen en días laborables del último mes	28,6%	38,7%	18,3%	0,0%	2,4%	11,2%	22,1%	23,9%	31,7%	37,7%
Consumen en fines de semana último mes	53,8%	61,7%	45,7%	1,3%	12,9%	54,8%	57,9%	56,1%	57,8%	56,6%
Base: total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

2.2. EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE ALCOHOL

En 2017 se ha modificado la forma de preguntar por el inicio al consumo de alcohol, diferenciando entre el primer consumo o prueba del alcohol y la edad de inicio al consumo habitual (en estudios previos sólo se preguntaba por la edad de la primera vez).

Al preguntar específicamente por la edad del primer consumo, la media de edad se sitúa en 16,6 años, dato coincidente con el que se indica en otros estudios a nivel nacional (EDADES 2015/16). El hecho de preguntar por las dos edades (primera vez y consumo habitual) puede estar relacionado con el descenso en la edad media que se observa con respecto a 2015.

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

	2009	2011	2015	2017	
				1ª vez	Consumo habitual
Media General	17,5	16,9	17,3	16,6	17,6
Hombres	16,6	16,2	16,4	16,1	17,1
Mujeres	18,6	17,7	18,3	17,2	18,0

En nuestro entorno, es habitual que la primera ingesta de alguna bebida alcohólica se realice antes de los 18 años. En concreto, un 65,8% del total de quienes consumieron alguna bebida alcohólica, lo hicieron por primera vez antes de esa edad y el 89,6% lo hizo antes de los 21 años. Entre los hombres, el 71,9% probó el alcohol antes de los 18 años y entre las mujeres, el 59,3%.

Tabla 2.7: La edad del primer consumo y del consumo habitual de alcohol en Andalucía

Años	Del primer consumo			Del consumo habitual		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,2%	1,7%	0,6%	0,2%	0,3%	0,1%
De 11 a 14	15,8%	18,8%	12,7%	8,4%	10,1%	6,6%
De 15 a 17	48,8%	51,4%	46,0%	43,0%	47,4%	38,4%
De 18 a 20	23,8%	19,0%	28,9%	33,7%	31,1%	36,4%
De 21 y más	5,3%	4,0%	6,6%	8,5%	6,7%	10,5%
NS/NC	5,1%	5,1%	5,2%	6,2%	4,4%	8,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha tomado alguna vez en la vida	(3.199)	(1.643)	(1.556)	(3.199)	(1.643)	(1.556)

Por otro lado, el 51,6% de las personas que han bebido alcohol, iniciaron el consumo habitual antes de los 18 años. En el caso de los hombres este porcentaje es del 57,8% y en el de las mujeres, del 45,1%.

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

Se considera que una persona tiene un patrón de consumo de riesgo de alcohol cuando ingiere una media diaria de 50 cc. o más de alcohol puro al día¹ en el caso de los hombres, o 30 cc. o más, en el de las mujeres. Esta medición del consumo de riesgo se realiza en base a las cantidades de alcohol ingeridas que refieren las personas encuestadas.

En 2017 se observa un incremento del porcentaje de personas con un patrón de consumo de riesgo de alcohol, pasando del 2,2% para el conjunto de la población estudiada en 2015 al 3,8% en 2017 (4,6% entre los hombres y 3% entre las mujeres). La prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra este año en el grupo de edad de 35 a 44 años (4,7%), seguido por el grupo etario de 45 a 64 años (4,2%).

Otro indicador de consumo problemático de alcohol analizado es el porcentaje de personas que afirman haberse emborrachado en el último mes. Este dato se mantiene estable con respecto a 2015, siendo en ambos años el 7,9% de la población de 12 a 64 años. Este porcentaje se eleva al 10,5% en el caso de los hombres, siendo del 5,3% en las mujeres. Por grupos etarios, el 5,6% entre 14 y 15 años, el 18,5% de las personas entre 16 y 20 años y el 20,4% 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 según cantidad diaria consumida*	3,8%	4,6%	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%	4,0%	3,2%	4,7%	4,2%
Intoxicaciones etílicas último mes (% si)	7,9%	10,5%	5,3%	0,4%	5,6%	18,5%	20,4%	13,4%	6,1%	3,0%
Base: total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

*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 2,1. Esta media es muy similar entre ambos sexos (2,1 para los hombres y 2,0 para las mujeres).

¹ La equivalencia en cc. de alcohol de cada tipo de bebida sería el siguiente:
 - Bebidas no destiladas = 12,5 cc. por unidad. (vino/champán, cerveza/sidra, aperitivos/vermut).
 - Bebidas destiladas = 25cc. por unidad. (combinados/cubatas, licores de frutas y licores fuertes).

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

	Total	Hombre	Mujer
1	57,8%	54,8%	63,7%
2	18,9%	19,9%	16,7%
3	6,7%	5,5%	9,1%
4	7,1%	8,3%	4,5%
5	2,6%	3,6%	0,9%
6 o más	5,2%	5,5%	4,6%
NS/NC	1,7%	2,4%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Base: se ha emborrachado alguna vez	(287)	(192)	(95)
Media de veces:	2,1	2,1	2,0

Por grupos de edad, la media más alta está en el grupo de 45 a 64 años con 2,8 veces de media. Los grupos más jóvenes tienen las medias más bajas (1,0 el grupo de 12 a 13 años y 1,4 veces de media el grupo de 14 a 15 años).

Otro patrón de consumo problemático de alcohol es el llamado “binge drinking” o “atracones de alcohol”, que consiste en el consumo de cinco o más vasos de bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo durante el último mes, entendiendo por ocasión un periodo de tiempo no superior a dos horas.

En 2017, entre quienes consumieron alcohol en el último mes, un 24,9% lleva a cabo esta práctica al menos una vez. Este patrón de consumo es más habitual entre los hombres (32,7% de los que bebieron en el último mes lo hizo de este modo al menos una vez) que entre las mujeres (15,7%).

Se observa que es un patrón de consumo más asociado a grupos etarios jóvenes, siendo más habitual entre los 16 y 24 años (33,6% en jóvenes de 16 a 20 años y 36,7% en edades entre los 21 y los 24 años). A partir de los 25 años, va descendiendo el porcentaje de personas que señalan tener este patrón de “atracones de alcohol”, siendo del 18,1% entre las personas de 45 a 64 años que bebieron en el último mes.

Tabla 2.10. Días en los que se ha tomado 5 ó más vasos de alcohol en una sola ocasión en el último mes

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ningún día	74,6%	66,8%	83,8%	94,4%	83,9%	65,1%	63,3%	68,5%	74,3%	81,4%
1	9,1%	10,4%	7,6%	5,6%	5,4%	14,3%	13,5%	14,2%	9,5%	4,6%
2	5,7%	7,6%	3,5%	0,0%	8,4%	7,7%	10,1%	8,7%	4,5%	3,6%
3	3,0%	4,1%	1,8%	0,0%	2,3%	3,9%	4,3%	2,8%	3,4%	2,5%
4-5	2,8%	4,2%	1,3%	0,0%	0,0%	4,5%	4,8%	1,6%	3,3%	2,6%
6-9	1,7%	2,4%	0,8%	0,0%	0,0%	2,0%	2,5%	1,0%	1,9%	1,7%
10-19	0,8%	1,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	1,5%	0,8%	1,4%	0,4%
Más de 20	1,8%	2,8%	0,4%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,6%	1,3%	2,7%
Ns/Nc	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,8%	0,4%	0,5%
Base: ha bebido alcohol en el último mes	(2.625)	(1.420)	(1.205)	(7)	(38)	(200)	(191)	(516)	(652)	(1.021)

2.4. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CALLE

A las personas entrevistadas menores de 30 años, se les preguntó si habían bebido alcohol en la calle durante los últimos 6 meses con amistades y con qué frecuencia lo habían hecho. Hasta 2015 se les preguntaba por la participación concreta en el botellón. Los cambios de hábitos que se han introducido en los últimos años hacen que el término botellón pueda identificarse únicamente con las grandes concentraciones para beber alcohol en la calle. Por este motivo se ha cambiado la pregunta para hacer referencia a cualquier tipo de reunión en la calle con amistades en la que se bebe alcohol.

En 2017 el porcentaje de población joven que indica haber bebido en la calle al menos una vez en los últimos seis meses es del 33,5%, (5,5% menos que el porcentaje de las personas que participaron en botellón en 2015). Parece confirmarse así el descenso observado en los últimos años en relación a la práctica del botellón y del consumo de alcohol en la calle.

Asimismo, el 24% señala beber de esta manera entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses y el porcentaje que afirma beber en la calle todas o casi todas las semanas es del 3,2%.

El porcentaje es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 37,9% de ellos afirma haber bebido en la calle al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 28,6% de ellas. Además, ellos lo hacen con una frecuencia algo superior, el 4,8% de los chicos consumió todas o casi todas las semanas, frente al 1,2% de las chicas.

El consumo de alcohol en la calle con amistades se concentra más en el grupo de edad de 16 a 20 años (52,9% lo ha hecho al menos una vez en los últimos seis meses y el 4,3% todas o casi todas las semanas). De cualquier forma, la frecuencia para este tipo de consumos se ha reducido en general para todos los grupos etarios: para el total de menores de 30 años encuestados en 2011 el porcentaje de quienes participaron semanal o casi semanalmente en el botellón fue del 15,2%. Ese porcentaje descendió al 3,3% en 2015 y al 3,2% en 2017.

Tabla 2.11: Consumo de alcohol en la calle 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	66,5%	62,1%	71,4%	95,5%	76,5%	47,1%	60,7%	72,4%
Si, 1 o 2 veces en los últimos 6 meses	15,6%	15,8%	15,4%	3,1%	14,3%	21,5%	17,3%	14,4%
Si, de 3 a 5 veces en los últimos 6 meses	8,4%	9,9%	6,8%	1,4%	3,6%	15,8%	8,4%	6,7%
Si, 1 o 2 veces al mes	6,3%	7,4%	5,2%	0,0%	5,2%	11,3%	9,9%	2,8%
Si, todas o casi todas las semanas	3,2%	4,8%	1,2%	0,0%	0,4%	4,3%	3,7%	3,7%
Base: Menores 30 años	(1.079)	(561)	(518)	(111)	(109)	(261)	(236)	(362)

Como media, quienes bebieron, consumieron 90,9 cc. de alcohol (equivalente a 3-4 combinados ó a 7 cervezas aproximadamente). En el caso de los chicos esta media fue de 102,4 cc. (8 cervezas ó 4 combinados aproximadamente) y en el de las chicas 74,2 cc. (6 cervezas ó 3 combinados aproximadamente).

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en este contexto, el 43,5% fumó tabaco en la última ocasión de consumo de alcohol en la calle, el 21,1% consumió cannabis, un 4,4% consumió cocaína en polvo y el 1,7% refiere consumo de MDMA.

En cuanto a la valoración de las posibles sanciones previstas en la ley para las personas que consuman alcohol 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. 2.12. 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 jóvenes o a sus representantes legales	Totalmente en contra	17,7%	19,6%	15,6%	12,4%	13,0%	22,5%	17,8%	17,1%
	En contra	29,9%	32,4%	27,3%	17,4%	33,5%	31,8%	30,6%	30,9%
	A favor	35,2%	32,3%	38,3%	45,2%	36,1%	32,3%	36,3%	33,3%
	Totalmente a favor	12,8%	12,0%	13,6%	15,2%	10,7%	10,3%	12,3%	14,8%
	Ns/Nc	4,4%	3,7%	5,2%	9,8%	6,7%	3,1%	3,0%	3,9%
Realización de prestaciones para la comunidad	Totalmente en contra	9,7%	11,8%	7,3%	7,5%	7,8%	13,9%	11,0%	7,0%
	En contra	13,5%	15,6%	11,1%	6,5%	13,9%	17,0%	13,5%	12,8%
	A favor	41,0%	39,6%	42,4%	45,8%	48,4%	41,1%	39,6%	38,1%
	Totalmente a favor	32,1%	29,4%	34,9%	31,4%	25,3%	24,5%	33,2%	39,1%
	Ns/Nc	3,7%	3,6%	4,3%	8,8%	4,6%	3,5%	2,7%	3,0%

2.5. CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS Y MEZCLA CON ALCOHOL

El consumo de bebidas energéticas y su mezcla con bebidas alcohólicas es una práctica novedosa entre la población adolescente y joven, que entraña importantes riesgos. El alcohol es un neurodepresor y las bebidas energéticas son neuroestimulantes. La elevada cantidad de cafeína que contienen las bebidas energéticas camufla el efecto del alcohol, lo que incrementa el riesgo de continuar ingiriendo alcohol hasta niveles muy elevados y de sufrir accidentes por la falsa sensación de control que se genera.

Esta mezcla de bebidas energéticas y alcohol puede provocar euforia, depresión, deshidratación, hipertermias, arritmias, taquicardias, broncoaspiración respiratoria por vómito incontrolado e incluso, parada cardiorespiratoria. Además, al ingerir mayores cantidades de alcohol, aumenta el riesgo de padecer problemas derivados de este consumo excesivo, como enfermedades hepáticas, cirrosis e hígado graso entre otros. La aceleración del ritmo cardíaco puede derivar en trastornos cardiovasculares y arritmias.

Las bebidas energéticas están contraindicadas para personas con enfermedades cardíacas, hipertensión, trastornos cerebrales neurológicos, embarazadas, menores de 16 años y diabéticos.

Para conocer el consumo de bebidas energéticas entre la población, a todas las personas encuestadas se les preguntó por el consumo de este tipo de bebidas en los últimos treinta días, así como si las mezcló con bebidas alcohólicas.

Tabla 2.13. Consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo de bebidas energéticas	17,0%	22,2%	11,7%	18,0%	37,6%	45,6%	41,5%	28,6%	10,9%	4,0%
Mezclan bebidas energéticas con alcohol	4,2%	6,1%	2,2%	0,5%	3,6%	14,9%	12,9%	7,0%	2,8%	0,5%
Base: total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

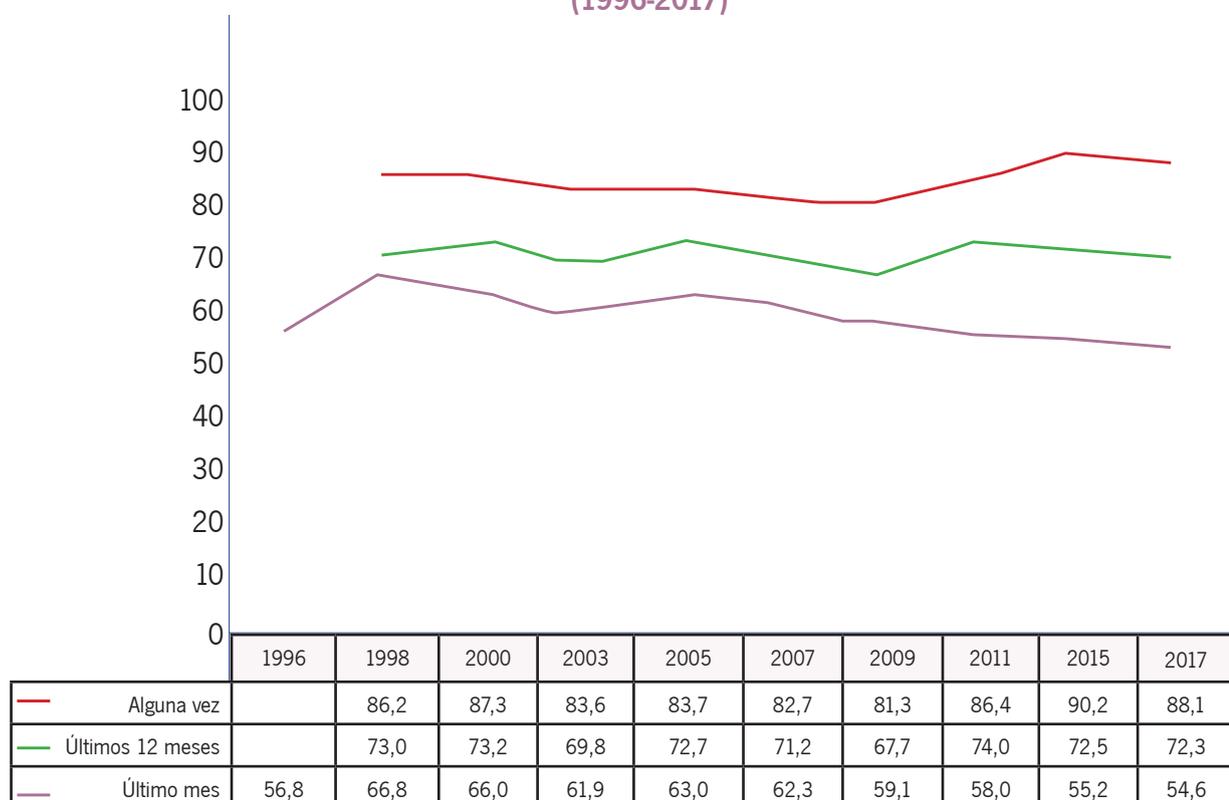
Como se observa en la tabla 2.13. el 17% de la población encuestada ha consumido este tipo de bebidas energéticas en el último mes. Este tipo de consumo es más frecuente en los hombres, casi uno de cada cuatro afirma haberlas consumido (22,2%) frente al 11,7% de mujeres. En cuanto a la mezcla de este tipo de bebidas energéticas con alcohol, el 4,2% del total de la población ha tomado esta mezcla durante el último mes, un 6,1% en el caso de los hombres, alcanzando sus prevalencias más elevadas entre las personas con edades entre los 16 y los 20 años (14,9%) y de 21 a 24 años (12,9%).

2.6. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL 1996-2017

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, en 2011 y 2015 se apreció un cierto incremento del consumo alguna vez en la vida, tendencia que se rompe en 2017 al volver a bajar más de dos puntos porcentuales. En el último año los porcentajes se mantienen estables respecto al estudio de la edición anterior. En cuanto al consumo en el último mes, se tiende a la baja aunque de forma poco pronunciada. En cualquier caso, es preciso tener cautela en la interpretación de variaciones porcentuales leves, ya que podrían deberse a los intervalos de confianza² propios del trabajo con muestras poblacionales.

Gráfico 2.1. Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol en Andalucía (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas de 2005 a 2017, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

² 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.



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 estudiados en esta encuesta son los recomendados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías³ y el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (Encuesta Domiciliaria, 1997-2015)⁴. 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.

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

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.

de 2005⁵. En este informe se ofrece la comparación con respecto a 2005, 2007, 2009, 2011 y 2015 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)
- MDMA o éxtasis
- Anfetaminas y speed
- Tranquilizantes con y sin prescripción médica
- Hipnóticos y somníferos con y sin prescripción médica
- Inhalables
- Heroína
- Legal highs
- Nuevas drogas

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 3.630 entrevistas (30 más que en 2015). 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 $\pm 1,63$ 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 contextos, 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.

⁵ 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 29,2% de la población andaluza de 12 a 64 años en 2017, lo que supone una disminución de 0,8 puntos porcentuales con respecto a 2015. Sin embargo, las prevalencias de consumo en el último año, últimos seis meses y último mes aumentan ligeramente. En el conjunto de España, la encuesta EDADES 2015/2016 describe una evolución similar para esta sustancia, con un incremento continuado de su consumo hasta 2009 y una estabilización a partir de 2011 en torno al 30% (según último informe en España el 31,5% de personas entre 15 y 64 años ha consumido cannabis alguna vez).

La edad del primer consumo de cannabis es de 18,4 años, sin que haya experimentado modificaciones relevantes en los últimos años.

Tabla 3.1: El consumo de cannabis (2005 - 2017)

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Consumió alguna vez:	21,5%	22,0%	20,2%	27,0%	30,0%	29,2%
Edad media del primer consumo (años):	18,3	17,2	17,9	18,5	18,3	18,4
Consumió en los últimos doce meses:	10,2%	12,7%	8,8%	11,4%	10,0%	11,8%
Consumió en los últimos seis meses:	9,0%	9,5%	7,4%	9,8%	9,0%	10,4%
Consumió en el último mes:	8,0%	8,3%	6,1%	8,5%	7,9%	8,3%
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. La media de edad de inicio es algo mayor para las mujeres (18,9 frente a 18,1 en los hombres).

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 (excepto el de alguna vez en la vida donde la prevalencia más alta pasa al grupo de 25 a 34 años con el 44,2%). El 40,7% de las personas de 21 a 24 años han consumido cannabis alguna vez en la vida, el 23,3% los ha consumido en los últimos seis meses y el 18,6% en el último mes.

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	29,2%	38,9%	19,4%	0,9%	7,3%	36,0%	40,7%	44,2%	31,3%	21,4%
Edad del primer consumo	18,4	18,1	18,9	12,0	13,3	15,7	17,1	18,0	18,8	19,9
Consumo últimos 12 meses	11,8%	16,9%	6,5%	0,9%	6,4%	23,8%	24,6%	21,9%	10,5%	4,6%
Consumo últimos 6 meses	10,4%	15,4%	5,3%	0,9%	5,5%	20,3%	23,3%	18,9%	9,9%	3,7%
Consumo último mes	8,3%	12,8%	3,8%	0,9%	4,6%	15,7%	18,6%	15,9%	8,0%	2,7%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

En cuanto al inicio al consumo de esta sustancia, casi la mitad de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años de edad (47%).

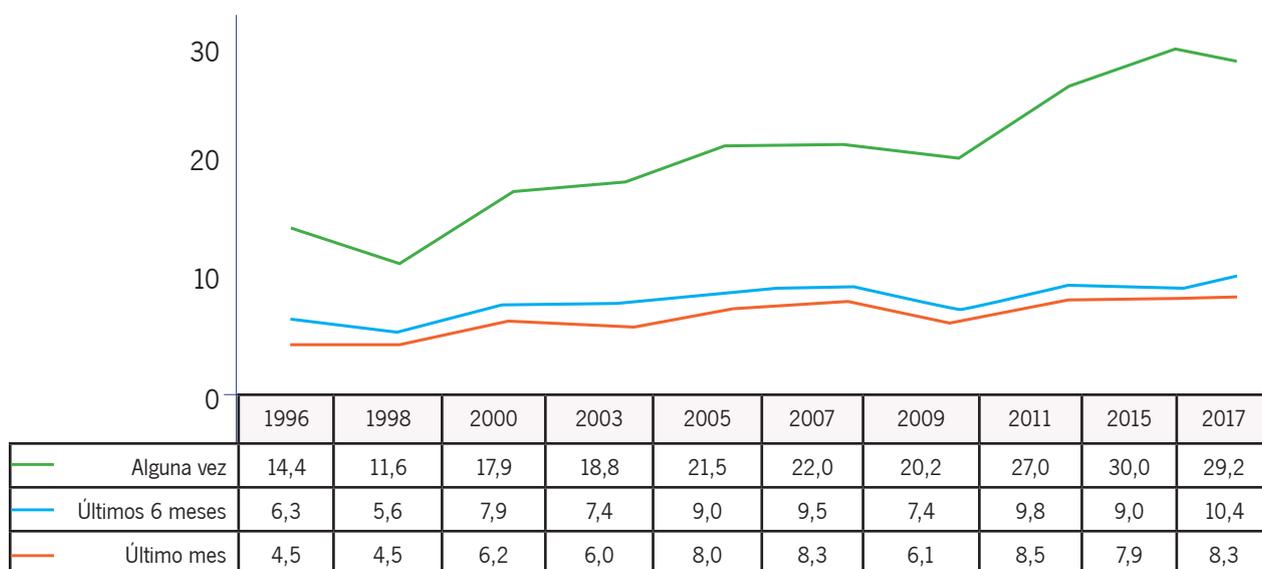
Tabla 3.3: Las edades de inicio en el consumo de cannabis

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,5%	0,7%	0,2%
De 11 a 14	11,2%	12,7%	8,1%
De 15 a 17	35,3%	36,7%	32,3%
De 18 a 20	36,6%	34,7%	40,3%
De 21 años en adelante	16,4%	15,2%	19,1%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: ha consumido alguna vez	(1.055)	(708)	(347)

Evolución del consumo de cannabis

Atendiendo a la evolución de este consumo, se observa una tendencia ascendente especialmente desde 2009 hasta 2015. En 2017 baja ligeramente el consumo experimental hasta el 29,2%. Por el contrario, los consumos reciente y actual aumentaron en este último estudio respecto al anterior aunque también de forma discreta (aumenta 1,4% para el consumo en los últimos seis meses y 0,4% para el consumo en el último mes respecto a 2015).

Gráfico 3.1. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en Andalucía (1996-2017)*



* 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 entre 2003 y 2007. 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 afectó de manera similar a ambos sexos. En este último estudio destaca el aumento de 2,3 puntos porcentuales en los hombres respecto a 2015. En las mujeres el aumento es más discreto, algo mayor de medio punto.

Gráfico 3.2. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en los últimos seis meses, por sexo (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2017, 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.

Tabla 3.4. El consumo de hachís (2011- 2017)

	2011	2015	2017
Consumió alguna vez:	22,8%	24,8%	23,5%
Edad media del primer consumo (años):	17,9	18,0	18,3
Consumió en los últimos doce meses:	9,7%	8,2%	9,1%
Consumió en los últimos seis meses:	8,4%	7,5%	7,7%
Consumió en el último mes:	7,3%	6,5%	6,3%
Frecuencia de consumo en el último mes:			
Menos de una vez por semana	1,0%	1,4%	0,8%
Una vez por semana	1,4%	0,8%	0,7%
De dos a seis veces por semana	1,3%	1,3%	1,3%
Diariamente	3,6%	3,0%	3,5%

En 2017, el 23,5 % de la población estudiada ha consumido hachís alguna vez en la vida y el 6,3% lo ha consumido en el último mes. El consumo diario se sitúa en el 3,5%.

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 21 a 24 y de 25 a 24 años para todos los tipos de consumo. En el estudio anterior los mayores porcentajes estaban en los grupos de 16 a 20 años y de 21 a 24 años. Va aumentando por tanto, la media de edad de los consumidores más habituales de hachís.

Tabla 3.5. El consumo de hachís

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	23,5%	32,0%	14,9%	0,0%	6,2%	27,1%	30,5%	33,8%	27,5%	17,5%
Edad del primer consumo	18,3	18,2	18,7	-	13,3	15,4	16,7	17,9	18,7	19,8
Consumo últimos 12 meses	9,1%	12,8%	5,2%	0,0%	4,4%	15,4%	20,0%	18,4%	8,0%	3,2%
Consumo últimos 6 meses	7,7%	11,2%	4,1%	0,0%	3,7%	12,9%	16,6%	15,4%	7,1%	2,8%
Consumo último mes	6,3%	9,5%	3,0%	0,0%	3,3%	10,5%	14,1%	12,8%	5,8%	2,0%
Frecuencia de consumo en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,8%	0,8%	0,7%	0,0%	0,8%	0,6%	2,4%	1,5%	1,0%	0,1%
1 vez por semana	0,7%	1,2%	0,3%	0,0%	0,0%	1,3%	3,2%	0,7%	0,7%	0,3%
De 2 a 6 veces por semana	1,3%	1,8%	0,8%	0,0%	0,8%	2,7%	1,5%	4,0%	0,8%	0,3%
Diariamente	3,5%	5,7%	1,2%	0,0%	1,7%	5,9%	7,0%	6,6%	3,3%	1,3%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

La media de edad del primer consumo de hachís es algo menor entre los hombres (18,2 años en hombres y 18,7 en mujeres). Un 42,4% de personas consumidoras de hachís lo consumieron por primera vez antes de los 18 años. En el estudio anterior de 2015 este porcentaje alcanzaba el 51,5%.

Tabla 3.6. Las edades de inicio en el consumo de hachís

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,8%	0,9%	0,6%
De 11 a 14	10,9%	12,3%	8,0%
De 15 a 17	30,7%	33,3%	25,6%
De 18 a 20	32,5%	31,6%	34,3%
De 21 años en adelante	25,1%	21,9%	31,5%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: ha consumido alguna vez	(964)	(640)	(324)

Consumo de Marihuana

En cuanto a la marihuana, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 23,7% en el conjunto de la población de 12 a 64 años, el consumo en el último mes es del 6,3% y el consumo diario del 2,2%. Se trata de prevalencias muy similares a las del hachís, especialmente en los dos primeros indicadores.

Tabla 3.7. El consumo de marihuana (2011- 2017)

	2011	2015	2017
Consumió alguna vez:	19,6%	22,4%	23,7%
Edad media del primer consumo (años):	18,6	18,5	18,9
Consumió en los últimos doce meses:	8,5%	8,2%	9,3%
Consumió en los últimos seis meses:	6,8%	7,2%	8,1%
Consumió en el último mes:	5,6%	6,2%	6,3%
Frecuencia de consumo en el último mes:			
Menos de una vez por semana	1,9%	1,5%	1,1%
Una vez por semana	1,5%	1,1%	1,3%
De dos a seis veces por semana	0,7%	1,5%	1,7%
Diariamente	1,5%	2,1%	2,2%

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 (el 38% de 25 a 34 años y el 34,3% de 21 a 24 años). También las prevalencias más altas se han desplazado a grupos de más edad.

Tabla 3.8. El consumo de marihuana

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	23,7%	31,6%	15,6%	0,5%	6,2%	29,8%	34,3%	38,0%	25,6%	15,9%
Edad del primer consumo	18,9	18,9	18,9	12,0	13,2	15,9	17,2	18,2	19,2	21,2
Consumo últimos 12 meses	9,3%	13,8%	4,7%	0,5%	4,5%	18,7%	21,3%	17,5%	8,6%	3,0%
Consumo últimos 6 meses	8,1%	12,6%	3,6%	0,5%	4,5%	16,3%	18,8%	15,4%	8,2%	2,2%
Consumo último mes	6,3%	10,1%	2,6%	0,5%	3,8%	12,6%	15,5%	12,0%	6,3%	1,6%
Frecuencia de consumo en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	1,1%	1,5%	0,7%	0,0%	0,8%	1,8%	4,7%	2,0%	0,9%	0,2%
1 vez por semana	1,3%	2,0%	0,6%	0,5%	0,4%	1,6%	4,1%	3,0%	1,3%	0,1%
De 2 a 6 veces por semana	1,7%	2,9%	0,6%	0,0%	1,4%	3,2%	3,6%	4,0%	1,6%	0,4%
Diariamente	2,2%	3,7%	0,7%	0,0%	1,2%	6,0%	3,1%	3,0%	2,5%	0,9%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

La media de edad del primer consumo de marihuana es de 18,9 años e idéntica para ambos sexos. El 39,3% de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años (en 2015 este porcentaje fue del 51%).

Tabla 3.9. Las edades de inicio en el consumo de marihuana

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,5%	0,6%	0,3%
De 11 a 14	8,6%	9,7%	6,6%
De 15 a 17	30,2%	32,4%	26,0%
De 18 a 20	32,8%	31,4%	35,5%
De 21 años en adelante	27,9%	25,9%	31,6%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: ha consumido alguna vez	(965)	(630)	(335)

Cast

Otra novedad de 2017 es la introducción del CAST (Cannabis Abuse Screening Test) que es una escala de cribado de consumo problemático de cannabis.

Según esta escala, la prevalencia de personas consumidoras problemáticas de cannabis es del 3,5%, siendo superior entre los hombres (5,5%) que entre las mujeres (1,5%). Esta prevalencia se incrementa en los grupos etarios situados entre los 16 y los 34 años, alcanzando alrededor del 6%.

Tabla 3.10. Resultados CAST

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumidores de cannabis problemáticos	3,5%	5,5%	1,5%	0,0%	1,2%	6,0%	6,3%	6,0%	4,2%	1,5%
Base: Total Muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

A las personas que habían consumido cannabis en los últimos 12 meses se les preguntó además, si en el último año habían iniciado un tratamiento para eliminar o reducir dicho consumo. El 2,5% de estas personas contestaron de forma afirmativa. Entre las personas consumidoras que presentan consumo problemático según la escala CAST, sólo el 6,8% había iniciado un tratamiento.

Tabla 3.11. Inicio de tratamiento

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
En los últimos 12 meses ¿ha iniciado tratamiento para dejar o reducir el consumo de cannabis, marihuana o hachís (hierba, chocolate, porros, costo, aceite de hachís...)?	2,5%	2,4%	2,7%	0,0%	0,0%	3,5%	3,0%	1,8%	1,7%	3,8%
Base: han consumido últimos doce meses	(427)	(310)	(117)	(1)	(7)	(62)	(59)	(146)	(89)	(63)

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, en 2015 volvió a aumentar el consumo experimental (alguna vez en la vida), sin que ese incremento se trasladase al consumo en los tramos temporales más recientes. En este último estudio de 2017 se observa una estabilización en los indicadores de consumo de esta sustancia respecto a 2015, excepto en el consumo en el último año donde se detecta un cierto incremento.

En Andalucía, en 2017, el consumo alguna vez en la vida de cocaína en polvo en la población andaluza de 12 a 64 años se sitúa en el 7,5%. Hay un leve aumento en el consumo en el último año (pasa del 1,5% en 2015 a 2,2% en 2017). El consumo en el último mes supone el 0,9%.

En 2017, la media de edad del primer consumo continúa aumentando y se sitúa en 21,4 años.

Tabla 3.12: El consumo de clorhidrato de cocaína 2005-2017

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Consumió alguna vez:	5,6%	8,0%	6,4%	6,0%	7,6%	7,5%
Edad media del primer consumo (años):	20,3	18,6	19,1	20,4	20,8	21,4
Consumió en los últimos doce meses:	2,6%	4,0%	3,1%	1,8%	1,5%	2,2%
Consumió en los últimos seis meses:	2,2%	3,1%	2,6%	1,3%	1,1%	1,5%
Consumió en el último mes:	1,6%	1,8%	1,9%	0,7%	0,8%	0,9%
Menos de una vez por semana	0,9%	1,5%	0,8%	0,5%	0,5%	0,6%
Una vez por semana	0,4%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%
De dos a seis veces por semana	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,9%	0,0%	0,1%	0,0%

El consumo de cocaína presenta prevalencias notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres, tanto en indicadores de consumo experimental y esporádico como en los de consumo reciente (Tabla 3.13.).

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 35 y 44 años (11,1%) 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 3.13: 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	7,5%	11,7%	3,4%	0,0%	0,0%	4,9%	6,9%	10,9%	11,1%	5,5%
Edad del primer consumo	21,4	21,2	22,2	-	-	16,8	17,9	20,4	22,0	23,2
Consumo último año	2,2%	3,6%	0,7%	0,0%	0,0%	1,8%	4,2%	3,9%	1,9%	1,5%
Consumo últimos 6 meses	1,5%	2,6%	0,4%	0,0%	0,0%	1,1%	3,0%	2,5%	1,3%	1,2%
Consumo último mes	0,9%	1,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%	3,0%	0,9%	0,7%	0,8%
Frecuencia de consumo en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,6%	1,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,7%	1,8%	0,7%	0,4%	0,6%
1 vez por semana	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,2%	0,0%	0,2%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Base	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, la media resulta un año mayor entre las mujeres (22,2 años) que entre los hombres (21,2 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 16,4% de las personas que en alguna ocasión han consumido clorhidrato de cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Este porcentaje fue del 24,8% en 2015.

Tabla 3.14: 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	2,9%	3,8%	0,0%
De 15 a 17	13,5%	12,6%	16,4%
De 18 a 20	39,1%	39,9%	36,1%
De 21 años en adelante	44,5%	43,7%	47,5%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: han consumido alguna vez	(274)	(213)	(61)

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 2015 donde se volvió a apreciar un leve repunte en el consumo experimental de esta sustancia. En 2017 los indicadores permanecen estables, salvo en el caso del consumo en el último año donde se detecta un pequeño aumento.

Gráfico 3.3. Evolución de las prevalencias de consumo de cocaína en Andalucía (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2017, 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 del 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 2017, este consumo aumenta 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 (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, 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 2015/2016, en España el 0,8% de la población de 15 a 64 años había consumido alguna vez cocaína base. En Andalucía, en 2017, un 1,3% de la población entre 12 y 64 años ha consumido en alguna ocasión esta sustancia. Este dato supone un descenso de 0,5 puntos porcentuales con respecto a 2015 que 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 3.15, 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 (47 personas) no permite realizar un análisis por grupos de edad.

Tabla 3.15. El consumo de base o crack

	2005	2007	2009	2011	2015			2017		
					Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	0,4%	0,6%	0,8%	1,0%	1,7%	2,8%	0,5%	1,3%	2,2%	0,3%
Edad del primer consumo (años):	22,1	21,4	23,7	19,2	20,6	21,0	18,8	22,1	22,0	22,5
Consumió en los últimos doce meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,6%	0,0%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,0%
Consumió en el último mes:	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	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%

La edad media del primer consumo se sitúa este año en 22,1 años, siendo algo mayor para las mujeres (22,5 años de media) que para los hombres (22 años). Esta diferencia en las 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 14,9% de quienes habían consumido cocaína base o crack, probaron por primera vez estas sustancias antes de los 18 años. Este porcentaje fue del 38,6% en 2015.

Tabla 3.16. 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	2,1%	2,4%	0,0%
De 15 a 17	12,8%	12,2%	16,7%
De 18 a 20	40,4%	43,9%	16,7%
De 21 años en adelante	44,7%	41,5%	66,6%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Base	(47)	(41)	(6)

3.3. EL CONSUMO DE MDMA

El consumo de MDMA y otros derivados de la feniletilamina en España aumentó desde mediados de la década de los noventa hasta 2003⁶. Desde ese año el consumo se encuentra estabilizado, situándose en 2015 en el 3,6% alguna vez en la vida, 0,6% en el último año y en el 0,2% en el último mes.

En Andalucía, el incremento del consumo de 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 esa década.

A partir de 2009 las prevalencias de consumo de esta sustancia mostraron una cierta tendencia al alza hasta 2015. En 2017 se vuelve a estabilizar. La prevalencia de consumo de MDMA en este último estudio para el indicador alguna vez en la vida se encuentra en el 4,1% y el consumo en el último año se sitúa en el 1,3%.

En cuanto a la edad de inicio, en 2017 es de 20,8 años.

Tabla 3.17. El consumo de MDMA 2005-2017

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Consumió alguna vez	2,1%	4,4%	3,0%	3,1%	4,0%	4,1%
Edad del primer consumo (años)	20,1	18,6	21,9	19,6	20,4	20,8
Consumió en los últimos doce meses	0,7%	1,8%	0,7%	0,9%	1,3%	1,3%
Consumió en los últimos seis meses	0,6%	1,5%	0,6%	0,7%	1,0%	0,8%
Consumió en el último mes	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%

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

⁶ Informe 2015 de la Encuesta Domiciliaria sobre abuso de Drogas en España (EDADES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones

Apenas se detecta consumo de MDMA en los grupos de edad de menos de 16 años. En 2017, los grupos etarios de 21 a 24 y de 25 a 34 años presentan las prevalencias de consumo de MDMA más elevadas: el 8% y el 9% 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 (1,2%).

Tabla 3.18. El consumo de MDMA

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	4,1%	6,0%	2,2%	0,0%	0,4%	5,2%	8,0%	9,0%	4,3%	1,4%
Edad del 1 ^{er} consumo	20,8	20,8	20,7	-	14,0	17,3	19,1	19,7	23,2	24,3
Consumo último año	1,3%	2,1%	0,6%	0,0%	0,4%	2,3%	4,1%	2,5%	0,9%	0,6%
Consumo últimos 6 meses	0,8%	1,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,7%	3,3%	1,6%	0,7%	0,2%
Consumo último mes	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	1,2%	0,4%	0,1%	0,1%
Frecuencia de consumo en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	1,2%	0,3%	0,0%	0,1%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	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%	0,0%	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	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

La media de edad del primer consumo es prácticamente igual en hombres y mujeres (20,8 años en hombres y 20,7 años en mujeres).

EL 21,8% de las personas que en alguna ocasión han tomado MDMA lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 21,1% lo probó antes de los 18 años, y entre las mujeres el 23,7% consumió por primera vez antes de la mayoría de edad.

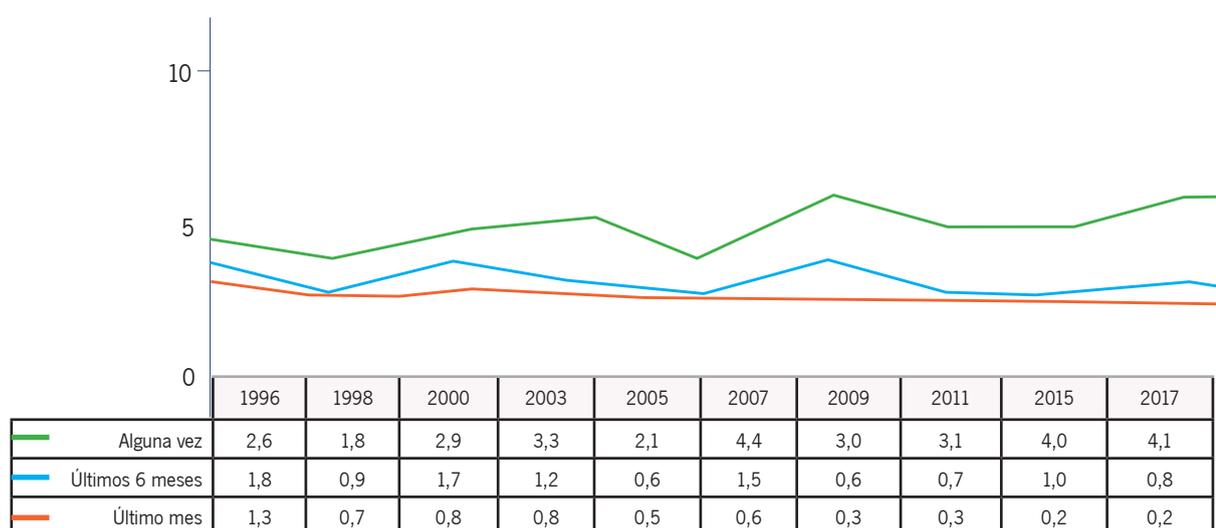
Tabla 3.19. Las edades del primer consumo de MDMA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,7%	0,9%	0,0%
De 11 a 14	0,7%	0,9%	0,0%
De 15 a 17	20,4%	19,3%	23,7%
De 18 a 20	35,4%	38,5%	26,3%
De 21 años en adelante	39,5%	37,6%	44,7%
Desconocido	3,3%	2,8%	5,3%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha consumido alguna vez	(147)	(109)	(38)

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 que se frenó 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. Las prevalencias de consumo durante 2009 y 2011 fueron más bajas, para volver a incrementarse a partir de 2015. En 2017 se estabilizan los porcentajes en todos los indicadores.

Gráfico 3.5. Evolución de las prevalencias de consumo de Éxtasis o MDMA en Andalucía (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2017, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

3.4. 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). Los resultados constataron que el consumo correspondía a speed y que el consumo de anfetaminas era prácticamente inexistente. Por ello, desde 2011 se vuelve a plantear la consulta de forma conjunta. Se observó entonces 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 desde ese momento con un 2,8% en 2015 y un 2,5% en 2017. El consumo reciente también mantiene la estabilidad.

Tabla 3.20: El consumo de speed o anfetaminas 2011-2017

	2011			2015			2017		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez	2,7%	3,9%	1,5%	2,8%	4,2%	1,4%	2,5%	3,6%	1,4%
Edad del primer consumo (años):	19,5	21,2	19,9	19,0	18,7	20,0	19,5	19,6	19,4
Consumió en los últimos doce meses	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,6%	0,2%	0,5%	0,7%	0,3%
Consumió en los últimos seis meses	0,3%	0,5%	0,1%	0,3%	0,5%	0,2%	0,4%	0,6%	0,3%
Consumió en el último mes	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%
Frecuencia de consumo en el último mes									
Menos de una vez por semana	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	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%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 3.21: El consumo de speed o anfetaminas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alguna vez en la vida	2,5%	3,6%	1,4%	0,0%	0,0%	2,4%	4,1%	4,9%	3,2%	1,1%
Edad del 1 ^{er} consumo	19,5	19,6	19,4	-	-	16,8	18,2	19,2	20,2	21,0
Último año	0,5%	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,4%	1,7%	1,1%	0,5%	0,1%
Últimos seis meses	0,4%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,4%	1,2%	1,0%	0,5%	0,0%
Consumo en el último mes	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,4%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de una vez por semana	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%
Una vez por semana	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,2%	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	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

El consumo de speed o anfetamina está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (tabla 3.21), siendo minoritario en ambos casos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 3,6% 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 25 a 34 años (4,9% alguna vez en la vida) y de 21 a 24 años (4,1%).

La media de edad del primer consumo se sitúa en 2017 en los 19,5 años. Entre las personas que alguna vez en su vida han tomado anfetaminas o speed, el 25,3% lo hizo antes de los 18 años. En 2015 este porcentaje fue del 35,7%.

Tabla 3.22. Las edades del primer consumo de anfetaminas o speed

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,1%	1,5%	0,0%
De 11 a 14	2,2%	3,1%	0,0%
De 15 a 17	22,0%	20,0%	26,9%
De 18 a 20	46,2%	46,2%	46,2%
De 21 años en adelante	27,5%	27,7%	26,9%
Desconocido	1,0%	1,5%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha consumido alguna vez	(91)	(65)	(26)

3.5. EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS

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 hasta 2015 se detecta un notable incremento de personas que refieren haber seguido un tratamiento médico con este tipo de fármaco (tabla 3.23.): 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. Sin embargo, la prevalencia de uso de este tipo de sustancias ha bajado hasta el 16,4% en 2017 para el indicador alguna vez en la vida. Respecto al consumo en el último mes, también hubo un incremento progresivo de 2007 a 2015 (del 1,4% al 9,1% respectivamente) y también se reduce este último año hasta el 7,1%.

Tabla 3.23. Uso de tranquilizantes con prescripción médica 2007-2017

	2007	2009	2011	2015	2017
Alguna vez	3,9%	9,2%	11,4%	22,7%	16,4%
Edad del 1er consumo	33,2	36,2	35,9	33,8	35,4
Último año	2,7%	5,6%	6,4%	12,4%	9,5%
Últimos 6 meses	1,9%	4,7%	5,7%	10,9%	8,2%
Último mes	1,4%	4,0%	4,5%	9,1%	7,1%
Frecuencia en el último mes:					
Menos de 1 vez por semana	0,4%	0,2%	0,7%	1,2%	0,9%
1 vez por semana	0,2%	0,7%	0,5%	0,9%	1,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,7%	0,4%	1,0%	1,0%
Diariamente	0,6%	2,4%	2,9%	6,0%	4,2%
Base: total muestral	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)	(3.630)

Como se observa en la tabla 3.24., la prevalencia de este tipo de tratamientos farmacológicos es más elevada entre las mujeres (9,6% de ellas lo recibieron en el mes previo a la entrevista frente al 4,7% de los hombres). Por otra parte, los datos indican que la prevalencia de estos tratamientos se incrementa con la edad: el 23% de las personas de 45 a 64 años ha seguido un tratamiento con tranquilizantes en algún momento de su vida y el 11,3% lo ha hecho en el último mes.

Tabla 3.24. 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	16,4%	11,6%	21,2%	0,0%	2,0%	5,4%	9,4%	13,7%	17,0%	23,0%
Edad del primer consumo	35,4	33,9	36,2	-	14,4	17,2	20,1	24,3	31,4	42,4
Uso último año	9,5%	6,3%	12,9%	0,0%	1,2%	2,8%	6,1%	6,2%	10,2%	14,0%
Uso últimos 6 meses	8,2%	5,2%	11,3%	0,0%	0,8%	2,8%	5,4%	4,6%	8,6%	12,4%
Uso último mes	7,1%	4,7%	9,6%	0,0%	0,8%	2,8%	4,5%	3,7%	6,7%	11,3%
Frecuencia de uso en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,9%	0,5%	1,4%	0,0%	0,8%	0,3%	1,4%	0,6%	0,7%	1,2%
1 vez por semana	1,0%	0,4%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,0%	0,3%	1,7%
De 2 a 6 veces por semana	1,0%	0,6%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,2%	1,1%	1,3%
Diariamente	4,2%	3,2%	5,3%	0,0%	0,0%	2,5%	1,3%	0,9%	4,6%	7,1%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

La edad media del primer uso bajo tratamiento médico de estos fármacos se sitúa en los 35,4 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 84,7% 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 3.25. Edad del primer uso de tranquilizantes bajo prescripción médica

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	1,5%	0,9%	1,8%
De 15 a 17	4,2%	7,6%	2,4%
De 18 a 20	9,6%	11,8%	8,4%
De 21 años en adelante	84,7%	79,7%	87,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: han tomado alguna vez	(593)	(211)	(382)

El uso no terapéutico de tranquilizantes (tabla 3.26) se encuentra poco extendido. En 2017, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 1,9%, mientras que en el último mes es del 0,4%.

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

Tabla 3.26. El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica (2009-2017)

	2009	2011	2015			2017		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez	0,6%	1,5%	2,1%	1,8%	2,4%	1,9%	1,8%	2,0%
Edad del primer consumo	27,7	25,7	27,3	25,3	28,8	28,6	24,1	32,6
Consumo último año	0,4%	0,7%	0,9%	0,7%	1,2%	0,8%	0,8%	0,9%
Consumo últimos 6 meses	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%
Consumo último mes	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%
Frecuencia de uso en el último mes								
Menos de 1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%
1 vez por semana	0,1%	0,3%	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%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Base: Total muestra	(2.520)	(3.200)	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(3.630)	(1.830)	(1.800)

El análisis en función de los diversos grupos de edad, muestra prevalencias más altas en los grupos etarios de 21 a 24 años (3,5% alguna vez en la vida) y de 16 a 20 años (2,4%).

Tabla 3.27. El uso de tranquilizantes sin prescripción médica

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Uso alguna vez	1,9%	1,8%	2,0%	0,0%	0,8%	2,4%	3,5%	2,2%	2,2%	1,5%
Edad del primer consumo	28,6	24,1	32,6	-	13,5	16,4	18,2	21,0	30,0	41,3
Uso último año	0,8%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	1,5%	0,9%	0,8%	1,1%	0,7%
Uso últimos 6 meses	0,6%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	1,5%	0,9%	0,8%	0,8%	0,4%
Uso último mes	0,4%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	1,1%	0,9%	0,5%	0,4%	0,3%
Frecuencia de uso en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,3%
1 vez por semana	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

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 28,6 años.

El 62,9% 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 17,1%.

Tabla 3.28. 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	5,7%	12,1%	0,0%
De 15 a 17	11,4%	18,2%	5,4%
De 18 a 20	20,0%	21,2%	18,9%
De 21 años en adelante	62,9%	48,5%	75,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: ha consumido alguna vez	(70)	(33)	(37)

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 aumentó progresivamente desde 2007 hasta 2015, pasando el consumo alguna vez en la vida del 1,8% al 7,7%. Sin embargo, en 2017 en la población de 12 a 64 años de edad se observa una disminución en el consumo, siendo el porcentaje de uso alguna vez el 6,3%. También baja 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 2017 en el 3,2% de la población estudiada.

Tabla 3.29. Uso de hipnosedantes bajo prescripción médica 2007-2017

	2007	2009	2011	2015	2017
Alguna vez	1,8%	3,3%	6,2%	7,7%	6,3%
Edad media del primer consumo (años)	39,6	37,5	38,1	37,9	38,3
Último año	1,5%	2,2%	4,2%	4,8%	3,8%
Últimos 6 meses	1,2%	1,9%	3,8%	4,5%	3,6%
Último mes	1,1%	1,7%	3,3%	4,0%	3,2%
Frecuencia en el último mes					
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%	0,2%
1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,2%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,4%	0,4%	0,2%	0,6%
Diariamente	0,6%	0,8%	2,1%	3,0%	2,2%
Base	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)	(3.630)

El porcentaje de mujeres que siguen un tratamiento con somníferos es superior al de hombres. El 8,3% de las mujeres ha tomado alguna vez estos medicamentos, frente al 4,3% de los hombres, y en el último mes, el 4,6% de las mujeres los ha tomado ante el 1,9% de los hombres. La reducción del uso de este tipo de fármacos respecto a los años anteriores se observa tanto para los hombres como para las mujeres (ver ediciones previas “La población andaluza ante las drogas”).

La prevalencia de consumo de estos medicamentos es mayor en los grupos de más edad. En el grupo etario de 45 a 64 años, el 10,1% los ha tomado alguna vez y hasta el 4,2% toma somníferos diariamente. Entre las personas menores de 16 años apenas se ha detectado uso terapéutico de estos fármacos del 2007 en adelante (en 2017 un 1,4% los ha tomado alguna vez y no se han detectado casos de consumo diario).

Tabla 3.30. 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	6,3%	4,3%	8,3%	0,0%	1,4%	2,5%	4,2%	2,4%	6,3%	10,1%
Edad media del primer consumo	38,3	37,4	38,7	-	12,7	16,2	18,9	24,5	31,1	45,3
Uso último año	3,8%	2,3%	5,4%	0,0%	0,4%	1,3%	2,2%	0,9%	3,7%	6,7%
Uso últimos 6 meses	3,6%	2,1%	5,1%	0,0%	0,4%	0,9%	1,4%	0,7%	3,7%	6,4%
Uso último mes	3,2%	1,9%	4,6%	0,0%	0,4%	0,9%	1,0%	0,3%	3,3%	5,8%
Frecuencia de uso en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%
1 vez por semana	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,6%	0,4%	0,9%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,3%
Diariamente	2,2%	1,3%	3,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	2,2%	4,2%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

La media de edad de la primera toma de hipnóticos o somníferos bajo prescripción médica es de 38,3 años. Esta media de edad es algo más joven entre los hombres (37,4 años) que entre las mujeres (38,7 años). Un 4,8% 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 9,1%, mientras que en el caso de las mujeres es del 2,6%.

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 (86,8%).

Tabla 3.31. 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	1,3%	1,3%	1,3%
De 15 a 17	3,5%	7,8%	1,3%
De 18 a 20	8,4%	6,5%	9,4%
De 21 años en adelante	86,8%	84,4%	88,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base ha usado alguna vez	(227)	(77)	(150)

Por otra parte, el consumo no prescrito de hipnóticos o somníferos es reducido, en 2017 alcanza una prevalencia del 1,5% alguna vez en la vida. Esta prevalencia es algo mayor para las mujeres (1,7% frente al 1,3% en los hombres).

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 3.32. El consumo de hipnóticos o somníferos sin prescripción médica (2007-2017)

	2007	2009	2011	2015			2017		
	Total	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez	0,4%	0,2%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,5%	1,3%	1,7%
Edad media del primer consumo	24,9	24,9	29,6	34,1	31,9	36,4	35,3	34,3	36,1
Consumo último año	0,3%	0,1%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,8%	0,5%	1,1%
Consumo últimos 6 meses	0,3%	0,0%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,9%
Consumo último mes	0,3%	0,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,6%
Frecuencia de uso en el último mes									
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(2.514)	(2.520)	(3.200)	(3.600)	(1.815)	(1.785)	(3.630)	(1.830)	(1.800)

La media de edad de inicio del consumo de somníferos sin prescripción médica es de 35,3 años (1,2 años más que en el estudio de 2015 donde fue de 34,1 años). La edad media de las mujeres supera a la de los hombres en 1,8 años. No se han encontrado personas que consumieran hipnóticos sin prescripción médica antes de los 18 años (en 2015 este porcentaje fue el 12,9%). El 90,4% de las personas se iniciaron después de los 20 años.

Tabla 3.33. 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	0,0%	0,0%	0,0%
De 15 a 17	0,0%	0,0%	0,0%
De 18 a 20	9,6%	4,3%	13,8%
De 21 años en adelante	90,4%	95,7%	86,2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base ha consumido alguna vez	(52)	(23)	(29)

En 2017 se ha añadido al estudio una escala para conocer el porcentaje de personas con consumo perjudicial de hipnosedantes. Se trata de una escala basada en los criterios establecidos por la clasificación diagnóstica DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (A.P.A.)

Tabla 3.34. Patrón de uso problemático de hipnóticos o sedantes según DSM-V

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Posible patrón de uso problemático	3,2%	2,1%	4,3%	0,0%	0,0%	0,8%	1,7%	2,5%	3,3%	4,6%
Presenta tolerancia a hipnóticos o sedantes	1,2%	0,9%	1,4%	0,0%	0,0%	0,8%	0,4%	1,0%	0,9%	1,7%
Presenta abstinencia	3,1%	2,4%	3,9%	0,0%	0,0%	1,1%	2,5%	1,9%	3,8%	4,2%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

Respecto al total de las personas de la muestra, el patrón de uso problemático afecta al 3,2%, la tolerancia (necesitar mayor dosis para obtener los mismos efectos) al 1,2% y la abstinencia al 3,1%. Por sexos, el porcentaje de mujeres con patrón de uso problemático casi duplica al de los hombres (4,3% vs. 2,1%) y también alcanzan porcentajes más altos de tolerancia y de abstinencia que éstos.

Por tramos de edad, los mayores porcentajes de patrón de uso problemático, de tolerancia y de abstinencia están en el tramo de 45 a 64 años. El 4,6% de personas de estas edades tendrían un posible patrón de uso problemático, el 1,7% presenta tolerancia y hasta el 4,2% ha reconocido síntomas de abstinencia ante la reducción o abandono del consumo.

Entre las personas que consumen hipnosedantes sin prescripción, el patrón de uso problemático aumenta de forma importante hasta el 43,4% de los casos (44,8% de hombres y 42,3% de mujeres).

3.6. 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.

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de inhalables en Andalucía se situaba en el 1,2% en 2005 y 2007. En 2009 se redujo hasta el 0,3%. Desde entonces, con ciertos altibajos, se encuentra estabilizada por debajo del 1%. Concretamente, en 2017 se sitúa en el 0,4%.

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 3.35. El consumo de inhalables (2005-2017)

	2005	2007	2009	2011	2015			2017		
	Total	Total	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez	1,2%	1,2%	0,3%	0,4%	0,8%	1,3%	0,3%	0,4%	0,7%	0,0%
Edad media del primer consumo (años)	18,0	14,3	13,2	15,9	15,7	16,0	14,8	14,0	14,0	-
Consumió en los últimos doce meses	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%
Consumió en los últimos seis meses	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%
Consumió en el último mes	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%
Frecuencia de uso en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	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%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Las prevalencias de consumo son muy reducidas en general: el consumo alguna vez en la vida se encuentra en el 0,7% entre los hombres y no se ha encontrado ninguna mujer en la muestra que haya consumido estas sustancias.

La reducida base muestral de personas que han consumido estas sustancias (12 personas), 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 2017, en los 14 años (en 2015 resultó 15,7 años). El 66,7% de los inicios al consumo se produjo antes de los 18 años y no se ha encontrado ningún caso de inicio tras los 21.

Tabla 3.36. Edad del primer consumo de inhalables

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	16,7%	16,7%	0,0%
De 11 a 14	41,7%	41,7%	0,0%
De 15 a 17	8,3%	8,3%	0,0%
De 18 a 20	33,3%	33,3%	0,0%
De 21 años en adelante	0,0%	0,0%	0,0%
Totales	100,0%	100,0%	-
Base: ha consumido alguna vez	(12)	(12)	(0)

3.7. 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 (0,9% alguna vez en la vida) que entre las mujeres (0,0% de consumo alguna vez).

Tabla 3.37. El consumo de heroína (2005-2017)

	2005	2007	2009	2011	2015			2017		
	Total	Total	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez	0,4%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	1,4%	0,2%	0,4%	0,9%	0,0%
Edad media del primer consumo (años)	18,8	20,4	19,9	21,9	23,6	23,1	27,9	23,2	23,2	-
Consumió en los últimos doce meses	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%
Consumió en los últimos seis meses	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%
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%
Frecuencia de uso en el último mes										
Menos de 1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	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%	0,0%	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%

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 2017 en los 23,2 años. El 12,6% de las personas que alguna vez han consumido heroína lo hizo por primera vez antes de los 18 años. Para la heroína no se ha encontrado ninguna mujer consumidora en este estudio ni siquiera en el indicador alguna vez en la vida.

Tabla 3.38. Edad del primer consumo de heroína

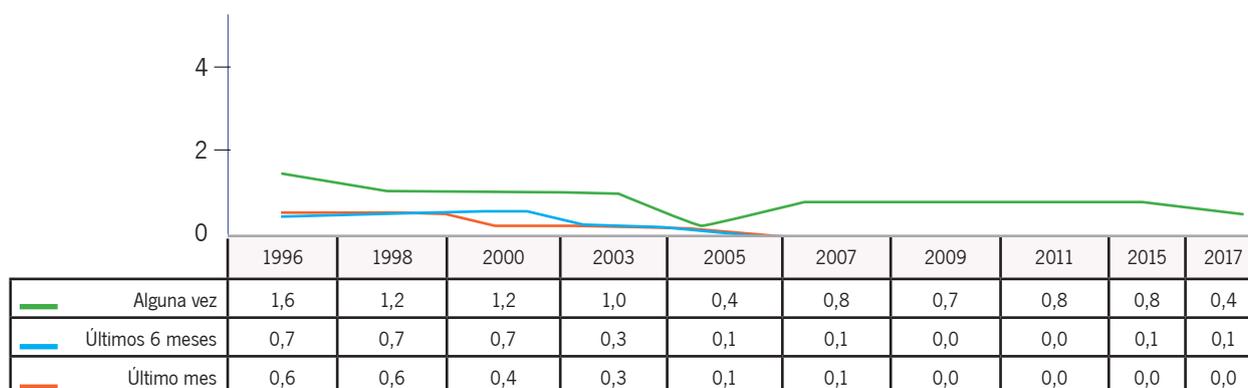
Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	6,3%	6,3%	0,0%
De 15 a 17	6,3%	6,3%	0,0%
De 18 a 20	31,3%	31,3%	0,0%
De 21 años en adelante	56,1%	56,1%	0,0%
Totales	100,0%	100,0%	-
Base: ha consumido alguna vez	(16)	(16)	(0)

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. 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 3.6. Evolución de las prevalencias de consumo de heroína en Andalucía (1996-2017)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2017, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

3.8. 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 edición de 2011 se incorporaron diferentes ítems 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.

Tabla 3.39. El consumo de legal highs (2011-2017)

	2011	2015	2017
Conoce estas sustancias	28,1%	17,9%	17,5%
Las ha consumido alguna vez	3,9%	1,0%	2,8%

Los resultados se muestran en la tabla 3.40. Como se aprecia, el 17,5% afirma conocer este tipo de sustancias. Este porcentaje es superior en los hombres (21,8%) que en las mujeres (13,2%). Respecto a su consumo, el 2,8% afirma haberlas consumido alguna vez. Igualmente, los hombres realizan un mayor consumo que las mujeres (4,4% y 1,2% respectivamente).

Si se analiza la información según la edad, las personas del grupo etario entre los 16 y 20 años son quienes más afirman conocerlas (30,7%) y el grupo de 21 a 24 los que las han consumido en mayor medida (6%).

En cuanto a la forma en que las personas consumidoras obtuvieron estas sustancias, la mayoría (59,6%) lo hizo a través de amistades, el 28,4% lo hizo en una fiesta y el 10,3% las consiguió en tiendas especializadas. 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 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 que señalan la opción “otra forma”, indica haberlas obtenido a través de un familiar).

Tabla 3.40. El consumo de legal highs

	Total	SEXO		EDAD							
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45-64	
Conoce estas sustancias	17,5%	21,8%	13,2%	5,6%	11,1%	30,7%	25,9%	25,6%	18,1%	10,8%	
Las ha consumido alguna vez	2,8%	4,4%	1,2%	0,0%	1,2%	4,0%	6,0%	4,9%	2,4%	1,7%	
Forma en que las consiguió por primera vez*	A través de un amigo	59,6%	60,5%	56,3%	0,0%	0,0%	70,7%	65,9%	36,6%	79,0%	69,4%
	En una fiesta	28,4%	28,7%	27,4%	0,0%	66,0%	29,3%	27,2%	48,5%	5,8%	18,4%
	En tienda especializada	10,3%	9,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	14,9%	15,2%	7,0%
	En internet	1,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%
	Otra forma	0,5%	0,0%	2,0%	0,0%	34,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

3.9. EL CONSUMO DE NUEVAS DROGAS

Para conocer las prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas como setas alucinógenas, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, research chemicals, salvia y esteroides anabolizantes se ha incluido una batería de preguntas sobre el consumo de las mismas lo que supone otra novedad en este estudio de 2017. Al ser prevalencias de consumo muy bajas en población general y al tratarse de un consumo básicamente experimental, se han agrupado los resultados de todas ellas en las mismas tablas que se muestran a continuación.

El éxtasis líquido o GHB y la Ketamina que en las anteriores ediciones de este estudio se le han dedicado apartados específicos (ver ediciones previas de La Población Andaluza ante las Drogas), se han aglutinado también en este apartado por coincidir con las nuevas sustancias en alcanzar prevalencias muy bajas de consumo en muestras poblacionales de estas características.

Como se muestra en la tabla 3.41. las prevalencias de consumo para todas estas sustancias son reducidas incluso para el consumo experimental de alguna vez en la vida, no se alcanza el 1% excepto en el caso de las setas mágicas u hongos (2,7%). En general, los hombres consumen algo más que las mujeres. El grupo etario de 21 a 24 años alcanza los mayores porcentajes en casi todas las sustancias.

Tabla 3.41. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida de nuevas drogas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ketamina	0,6%	0,9%	0,2%	0,0%	0,4%	0,4%	2,2%	1,4%	0,2%	0,2%
Éxtasis líquido o GHB	0,4%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,4%	0,8%	0,0%
Spice	0,7%	1,2%	0,2%	0,0%	0,0%	1,5%	1,2%	1,2%	0,8%	0,3%
Metaanfetamina (Ice)	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,7%	0,0%	0,2%
Mefedrona	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Setas mágicas (Hongos)	2,7%	3,7%	1,7%	0,0%	0,0%	4,0%	6,8%	4,1%	4,1%	0,7%
Salvia	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%
Esteroides anabolizantes	0,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,8%	1,2%	0,5%	0,1%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

Tabla 3.42. Prevalencias de consumo últimos 12 meses de nuevas drogas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ketamina	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,0%	0,2%
Éxtasis líquido o GHB	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%
Spice	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	1,1%	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%
Metaanfetamina (Ice)	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Mefedrona	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Setas mágicas (Hongos)	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,8%	1,6%	0,5%	0,4%	0,2%
Salvia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Esteroides anabolizantes	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,8%	0,2%	0,4%	0,0%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

Prevalencias de consumos más recientes de estas sustancias han resultado prácticamente inexistentes.

Tabla 3.43. Prevalencias de consumo en el último mes de nuevas drogas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ketamina	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Éxtasis líquido o GHB	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Spice	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Metaanfetamina (Ice)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mefedrona	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Setas mágicas (Hongos)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Salvia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Esteroides anabolizantes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS POR PROVINCIA

Como se observa en la tabla 3.44, las prevalencias de consumo más elevadas, en general, se detectan en las provincias de Granada, Cádiz y Almería.

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

También el consumo de clorhidrato de cocaína presenta prevalencias más altas en Granada, Cádiz y Almería 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. Cuando se trata del consumo de ketamina, Granada tiene también una de las mayores prevalencias junto con Cádiz.

En lo que se refiere a otras sustancias vinculadas a ambientes recreativos y de fiesta, como el MDMA se detectan prevalencias más elevadas en Málaga y Cádiz, seguidas de Granada y Almería. El GHB presenta mayores prevalencias en Málaga y Granada aunque en ningún caso por encima del 1%.

El consumo de anfetaminas y speed aparece con mayor prevalencia en Granada y Almería, mientras que Córdoba y Sevilla tienen las prevalencias más atenuadas de este consumo.

El limitado consumo de heroína que se detecta en la encuesta presenta sus niveles más elevados en Almería (1,2% alguna vez en la vida) y Cádiz (0,9% alguna vez en la vida). Las prevalencias más altas de consumo de tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica se encuentran en la provincia de Granada.

En cuanto a las legal highs, sólo ha sido registrado su consumo experimental, encontrándose una prevalencia más elevada en Málaga, seguida de Cádiz.

Respecto a las llamadas nuevas drogas, tan sólo se han incluido en la tabla las setas mágicas u hongos (consumo experimental) en las que las provincias de Almería y Málaga obtienen las mayores prevalencias. El resto de nuevas drogas no se han incluido al resultar las prevalencias prácticamente nulas.

En la siguiente tabla, 3.44, 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 3.44. % de prevalencias de consumo por provincia

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Inhalables									
Alguna vez	0,4%	0,0%	1,3%	0,1%	0,3%	0,0%	0,7%	0,1%	0,3%
Últimos 12 m	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Últimos 6 m	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Último mes	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cannabis									
Alguna vez	29,2%	29,7%	31,4%	24,3%	37,5%	18,1%	18,1%	28,7%	32,5%
Últimos 12 m	11,8%	13,2%	15,2%	5,6%	16,2%	9,3%	6,1%	15,2%	8,9%
Últimos 6 m	10,4%	11,0%	13,5%	4,5%	14,9%	8,0%	5,8%	13,4%	8,0%
Último mes	8,3%	6,5%	10,0%	4,5%	10,4%	7,5%	5,8%	12,2%	6,4%
Hachís									
Alguna vez	23,5%	21,9%	27,9%	20,8%	29,3%	15,9%	14,1%	22,6%	25,5%
Últimos 12 m	9,1%	8,2%	13,9%	3,6%	10,9%	7,5%	4,8%	11,1%	7,7%
Últimos 6 m	7,7%	5,9%	12,3%	1,7%	9,8%	6,4%	4,0%	9,9%	6,5%
Último mes	6,3%	4,3%	9,2%	1,7%	6,6%	6,2%	3,7%	9,2%	5,3%
Marihuana									
Alguna vez	23,7%	27,6%	22,8%	18,0%	31,1%	11,5%	14,4%	24,1%	27,6%
Últimos 12 m	9,3%	12,4%	9,1%	4,7%	14,2%	6,9%	5,4%	12,4%	7,0%
Últimos 6 m	8,1%	9,8%	8,4%	3,6%	13,1%	6,2%	5,2%	10,4%	6,4%
Último mes	6,3%	6,1%	6,6%	3,6%	8,7%	5,8%	4,9%	8,7%	4,8%
Clorhidrato de Cocaína									
Alguna vez	7,5%	9,0%	9,8%	3,4%	10,0%	6,3%	4,7%	7,4%	7,4%
Últimos 12 m	2,2%	1,8%	2,8%	0,0%	3,0%	1,6%	1,5%	3,0%	2,0%
Últimos 6 m	1,5%	0,3%	1,9%	0,0%	3,0%	1,3%	0,5%	1,8%	1,8%
Último mes	0,9%	0,3%	1,2%	0,0%	1,0%	0,7%	0,2%	1,4%	1,0%
Cocaína base									
Alguna vez	1,3%	3,1%	2,3%	0,0%	1,1%	0,9%	0,7%	0,2%	1,9%
Últimos 12 m	0,3%	0,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Últimos 6 m	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Último mes	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas/Speed									
Alguna vez	2,5%	4,7%	3,5%	0,2%	6,2%	2,3%	2,1%	2,7%	0,4%
Últimos 12 m	0,5%	0,3%	1,1%	0,0%	1,3%	1,1%	0,0%	0,5%	0,0%
Últimos 6 m	0,4%	0,3%	0,9%	0,0%	1,3%	0,9%	0,0%	0,3%	0,0%
Último mes	0,2%	0,3%	0,5%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%
GHB									
Alguna vez	0,4%	0,5%	0,5%	0,0%	0,8%	0,2%	0,2%	0,9%	0,0%
Últimos 12 m	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Últimos 6 m	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 3.44. % de prevalencias de consumo por provincia (II)

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
MDMA									
Alguna vez	4,1%	4,9%	6,1%	0,7%	5,6%	3,9%	2,4%	6,2%	2,0%
Últimos 12 m	1,3%	0,3%	3,0%	0,0%	2,2%	1,8%	0,3%	2,4%	0,1%
Últimos 6 m	0,8%	0,3%	1,4%	0,0%	1,1%	1,8%	0,0%	1,6%	0,1%
Último mes	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,5%	0,0%
Ketamina									
Alguna vez	0,6%	0,8%	1,1%	0,1%	1,3%	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%
Últimos 12 m	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Últimos 6 m	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Último mes	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Heroína									
Alguna vez	0,4%	1,2%	0,9%	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,5%
Últimos 12 m	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Últimos 6 m	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tranquilizantes con prescripción									
Alguna vez	16,4%	14,8%	21,0%	28,9%	13,4%	13,7%	22,9%	8,8%	15,3%
Últimos 12 m	9,5%	10,8%	13,8%	12,0%	5,6%	8,2%	14,0%	4,9%	10,0%
Últimos 6 m	8,2%	9,8%	12,7%	9,8%	4,8%	6,8%	12,5%	3,9%	8,2%
Último mes	7,1%	7,4%	11,4%	9,0%	4,2%	5,6%	11,6%	3,5%	6,7%
Tranquilizantes sin prescripción									
Alguna vez	1,9%	0,7%	3,1%	1,6%	5,8%	1,2%	1,4%	1,1%	0,9%
Últimos 12 m	0,8%	0,5%	1,7%	0,5%	2,4%	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%
Últimos 6 m	0,6%	0,5%	1,5%	0,5%	1,5%	0,2%	0,5%	0,2%	0,4%
Último mes	0,4%	0,5%	1,3%	0,2%	0,9%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%
Hipnosedantes con prescripción									
Alguna vez	6,3%	5,6%	7,0%	7,4%	10,0%	4,0%	6,5%	2,0%	8,0%
Últimos 12 m	3,8%	4,0%	5,5%	3,1%	4,7%	3,1%	3,0%	0,8%	5,6%
Últimos 6 m	3,6%	3,7%	4,9%	2,9%	4,4%	2,6%	3,0%	0,8%	5,4%
Último mes	3,2%	3,5%	4,9%	2,6%	3,2%	2,4%	2,8%	0,8%	4,5%
Hipnosedantes sin prescripción									
Alguna vez	1,5%	1,3%	0,7%	0,6%	8,1%	0,0%	0,5%	0,0%	1,3%
Últimos 12 m	0,8%	0,7%	0,4%	0,2%	4,1%	0,0%	0,5%	0,0%	,8%
Últimos 6 m	0,6%	0,7%	0,4%	0,2%	3,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,3%
Último mes	0,4%	0,5%	0,4%	0,0%	2,5%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%
Legal highs									
Alguna vez	2,8%	0,6%	6,3%	0,3%	2,5%	0,0%	0,0%	7,9%	0,0%
Setas Mágicas (Hongos)									
Alguna vez	2,7%	5,8%	2,3%	0,7%	2,7%	0,5%	2,4%	4,6%	1,8%
Base	3.630	311	541	337	395	226	278	703	839

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 88,1% lo ha consumido alguna vez en la vida), si bien la más consumida diariamente, con gran diferencia con respecto al resto, es el tabaco (34,2%).

Entre las sustancias ilegales, el cannabis es la que presenta mayores prevalencias de consumo. El 29,2% de la población de 12 a 64 años la ha consumido alguna vez y el 8,3% lo ha hecho en el último mes (un 12,8% en el caso de los hombres). La cocaína clorhidrato presenta una prevalencia del 7,5% alguna vez en la vida y el MDMA, del 4,1%. El porcentaje de personas que ha consumido alguna vez las sustancias conocidas como legal highs se encuentra en el 2,8%. De las llamadas nuevas drogas, las setas mágicas (Hongos) son las que alcanzan una mayor prevalencia de consumo (2,7% alguna vez).

Es destacable que el consumo diario de sustancias de tráfico ilícito prácticamente ha desaparecido, excepto en el caso de la marihuana (2,2%) y el hachís (3,5%). 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 3.45: Resumen de prevalencias de consumo de las principales sustancias en % (año 2017)

	Alguna vez en la vida			Último año			Últimos seis meses			Último mes			Diario		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	88,1%	89,9%	86,4%	72,3%	77,6%	66,9%	-	-	-	54,6%	62,7%	46,5%	7,7%	12,8%	2,6%
Tabaco	59,1%	63,9%	54,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,2%	37,5%	30,9%
Cannabis	29,2%	38,9%	19,4%	11,8%	16,9%	6,5%	10,4%	15,4%	5,3%	8,3%	12,8%	3,8%	-	-	-
Clorhidrato de cocaína	7,5%	11,7%	3,4%	2,2%	3,6%	0,7%	1,5%	2,6%	0,4%	0,9%	1,5%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%
Éxtasis/ MDMA	4,1%	6,0%	2,2%	1,3%	2,1%	0,6%	0,8%	1,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Legal highs	2,8%	4,4%	1,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setas mágicas (hongos)	2,7%	3,7%	1,7%	0,4%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas o speed	2,5%	3,6%	1,4%	0,5%	0,7%	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Tranquilizantes*	1,9%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,9%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%
Hipnóticos*	1,5%	1,3%	1,7%	0,8%	0,5%	1,1%	0,6%	0,3%	0,9%	0,4%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Base y crack	1,3%	2,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Heroína	0,4%	0,9%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Inhalables	0,4%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

*Sin prescripción médica
 Consumo diario de hachís: Total: 3,5%; hombres 5,7%; mujeres: 1,2%.
 Consumo diario de Marihuana: Total: 2,2%; hombres: 3,7%; mujeres: 0,7%.

En cuanto a la edad de inicio al consumo de cada una de las sustancias, la siguiente tabla resumen indica que la sustancia con un inicio medio más temprano son los inhalables (14 años de media). Por otra parte, las personas se iniciaron en el consumo de tabaco y alcohol, como media, a edades más tempranas que el resto, 16,7 y 16,6 años respectivamente. La media de inicio al consumo de cannabis es la siguiente más joven (18,4 años).

Por el contrario, los inicios en el uso no terapéutico de psicofármacos, tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, son los más tardíos, 28,6 años de media para los tranquilizantes y hasta los 35,3 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 3.46. % 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	67,5%	16,7
ALCOHOL	65,8%	16,6
CANNABIS	47,0%	18,4
Clorhidrato de COCAÍNA	16,4%	21,4
MDMA	21,8%	20,8
KETAMINA	23,8%	21,1
ANFETAMINAS/SPEED	25,3%	19,5
TRANQUILIZANTES*	17,1%	28,6
INHALABLES	66,7%	14,0
HEROÍNA	12,6%	23,2
GHB	13,3%	22,3
BASE o CRACK	14,9%	22,1
HIPNÓTICOS*	0,0%	35,3

*Sin prescripción médica



4. EL POLICONSUMO

Introducción

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 o 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 alcohol⁷ 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 54,3% 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 (61,5%) que entre los hombres (47,3%).

Por otra parte, el 29% 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 16,7%. En el caso de los hombres el porcentaje de policonsumidores es del 24,2%, siendo notablemente superior al de las mujeres (9,1%).

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	54,3%	47,3%	61,5%	-	-	-
1	29,0%	28,5%	29,4%	63,4%	54,1%	76,5%
2	12,3%	18,1%	6,8%	27,3%	34,5%	17,4%
3	2,7%	4,2%	1,2%	6,0%	8,0%	3,2%
4	0,9%	1,0%	0,5%	1,7%	1,9%	1,4%
5	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%
6 o más	0,6%	0,7%	0,4%	1,2%	1,2%	1,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base	1.170	596	574	535	314	221

⁷ 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.

Como se muestra en la tabla 4.2, no hay diferencia en 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- y las que han consumido un solo tipo de sustancia en el mismo periodo (25,8 años de media frente a 25,7).

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	25,7	5,2	25,4	5,4	26,0	5,0
Han consumido más de una sustancia en los últimos seis meses, incluyendo el tabaco diario o el alcohol de riesgo	25,8	4,8	25,9	4,7	25,4	5,3

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).

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

	Total	Hombre	Mujer
Tabaco diario	59,4%	48,3%	74,5%
Alcohol riesgo	21,1%	23,5%	19,0%
Cannabis	23,0%	20,5%	29,7%
Setas mágicas	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína polvo	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína base	0,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas	0,0%	0,0%	0,0%
GHB	0,0%	0,0%	0,0%
MDMA	5,0%	6,7%	0,0%
Ketamina	0,0%	0,0%	0,0%
Spice	33,3%	33,3%	-
Tranquilizantes*	16,7%	28,6%	0,0%
Hipnóticos*	50,0%	0,0%	60,0%
Heroína	0,0%	0,0%	0,0%

(*) Sin prescripción médica

(-) Ninguna persona entrevistada consumió esa sustancia en los últimos 6 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 hipnóticos sin prescripción (59,4% y 50% respectivamente).

Entre las mujeres, los porcentajes más elevados de quienes han hecho uso exclusivamente de una sustancia son también el tabaco diario (74,5%) e hipnóticos sin receta (60%).

Un 23% de quienes consumieron cannabis no ha tomado otras sustancias. Entre las mujeres este porcentaje es del 29,7% y entre los hombres, 20,5%. Por otro lado, ninguna de las personas que han consumido cocaína en polvo, cocaína base, anfetaminas, GHB, Ketamina, heroína o setas mágicas, han consumido solamente esa sustancia, todas ellas han consumido alguna más.

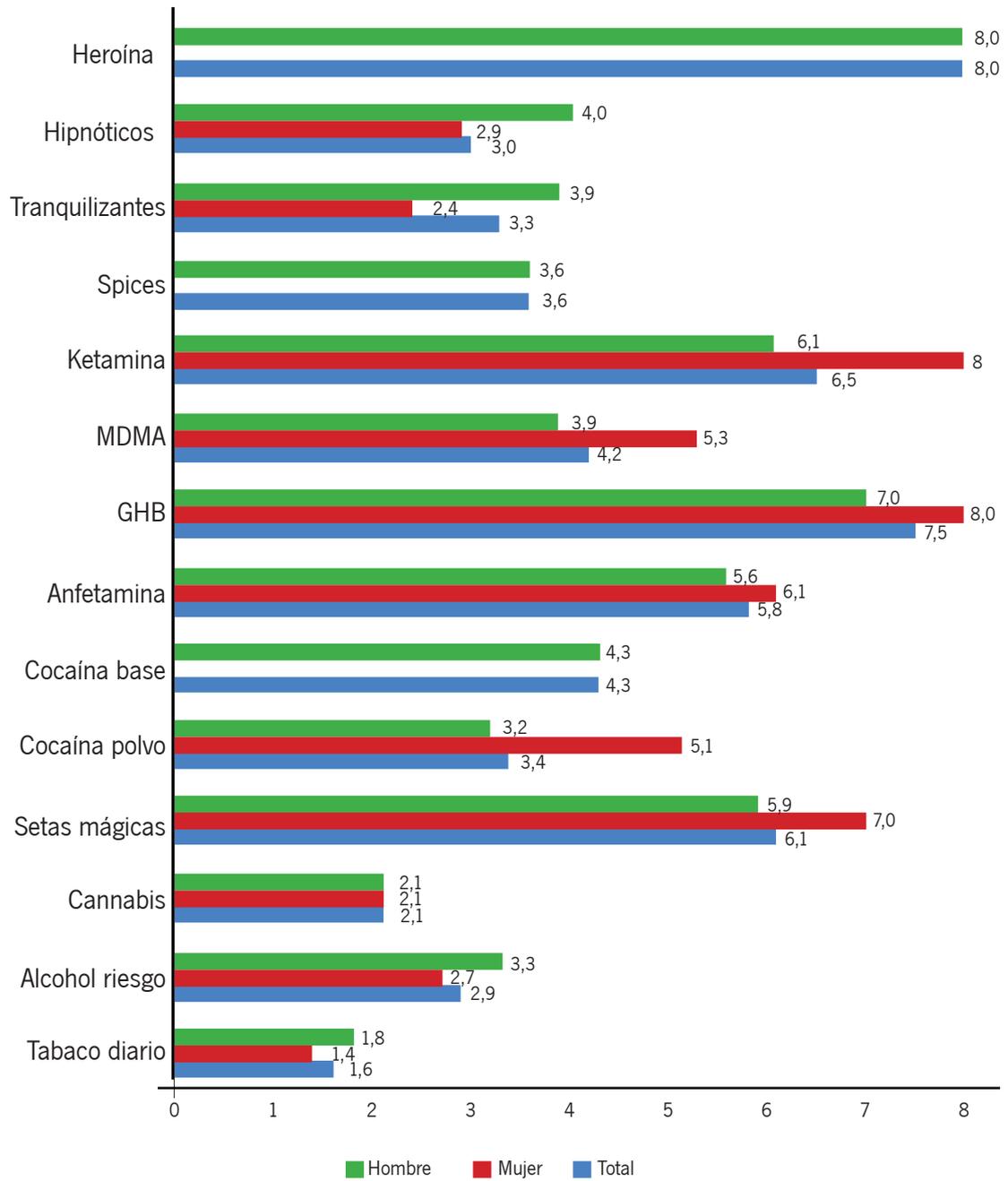
En función de los datos analizados hasta el momento se observa una mayor proporción de personas policonsumidoras entre los hombres que entre las mujeres.

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 heroína (presentan una media de 8 sustancias consumidas), GHB (7,5), Ketamina (6,5) y setas mágicas (6,1). 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 presentan el índice de policonsumo más reducido (1,6), seguido de las personas consumidoras de cannabis (2,1), alcohol de riesgo (2,9) y de hipnosedantes y de tranquilizantes sin prescripción médica (3,0 y 3,3 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 37,8% también ha consumido alguna vez cannabis en los últimos seis meses; el 6% es bebedor o bebedora de riesgo, un 5,3% ha consumido cocaína en polvo en los últimos seis meses y el 3,6% ha consumido MDMA. La asociación con el consumo de otras sustancias es minoritaria.

El 70,4% de las personas con un consumo de alcohol de riesgo también fuma a diario. Un 51% ha consumido cannabis en los últimos seis meses, un 13,7% ha consumido cocaína en polvo en el periodo mencionado, un 16,5% anfetaminas y un 14,6% MDMA.

Entre las personas que han consumido cannabis en los últimos seis meses, el 73,1% fuma tabaco a diario, el 8,4% tiene un consumo de riesgo de alcohol y el 10,5% ha consumido también alguna vez cocaína clorhidrato en el mismo periodo de tiempo.

Entre quienes han consumido cocaína en polvo en los últimos seis meses, un 88,5% fuma tabaco diariamente, el 91,2% ha consumido también cannabis en el mismo periodo de tiempo y el 19,5% consume alcohol bajo un patrón de riesgo. El 15,4% ha consumido también MDMA en los últimos seis meses y el mismo porcentaje consumió anfetaminas.

El consumo de anfetaminas en los últimos seis meses se asocia principalmente al consumo de tabaco diario y MDMA (90,6% y 79,6% respectivamente), cannabis (73,4%), alcohol de riesgo (60%), cocaína en polvo (39%), ketamina (32,4%) y setas mágicas (31,2%).

Entre las personas que han consumido MDMA, el 84,9% ha consumido cannabis, el 80,2% fuma diariamente tabaco y el 41,3% refiere haber consumido anfetaminas en dicho periodo de tiempo. Además, un 27,7% consume alcohol con un patrón de riesgo, el 20,3% ha consumido también cocaína en polvo en los últimos seis meses, el 16,8% consume ketamina y el 16,2% setas mágicas.

El consumo de Ketamina se asocia principalmente con el tabaco diario, el cannabis, las anfetaminas y el MDMA (en todos los casos alrededor del 75%).

Los tranquilizantes sin prescripción se combinan principalmente con tabaco diario (70,4%) y el cannabis (58,8%).

Los hipnosedantes son las sustancias, después del tabaco, que menos se suelen asociar a otras con un porcentaje máximo del 44% en el caso del tabaco diario y del cannabis.

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

Prevalencia de consumo	Tabaco diario	Alcohol riesgo	Cannabis	Cocaína polvo	Cocaína base	Anfetaminas	MDMA	Ketamina	Tranquilizantes	Hipnosedantes
Tabaco diario	-	70,4%	73,1%	88,5%	66,3%	90,6%	80,2%	76,3%	70,4%	44,0%
Alcohol riesgo	6,0%	-	8,4%	19,5%	33,7%	60,0%	27,7%	49,1%	18,4%	15,6%
Cannabis	37,8%	51,0%	-	91,2%	66,3%	73,4%	84,9%	74,6%	58,8%	44,0%
Cocaína polvo	5,3%	13,7%	10,5%	-	100,0%	39,0%	20,3%	23,3%	18,6%	17,6%
Cocaína base	0,5%	3,1%	1,0%	13,3%	-	11,4%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas	2,1%	16,5%	3,3%	15,4%	33,7%	-	41,3%	76,3%	10,1%	17,6%
GHB	0,5%	0,0%	1,0%	3,9%	0,0%	21,6%	11,2%	50,9%	0,0%	17,6%
MDMA	3,6%	14,6%	7,4%	15,4%	33,7%	79,6%	-	76,3%	10,1%	17,6%
Ketamina	0,8%	5,7%	1,4%	3,9%	0,0%	32,4%	16,8%	-	10,1%	17,6%
Heroína	0,3%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,8%	5,6%	25,4%	10,1%	0,0%
Tranquilizantes	1,8%	5,4%	2,8%	7,8%	0,0%	10,8%	5,6%	25,4%	-	10,8%
Hipnosedantes	0,6%	2,4%	1,1%	3,9%	0,0%	9,9%	5,1%	23,3%	5,7%	-
Setas mágicas	0,7%	5,3%	1,3%	3,4%	0,0%	31,2%	16,2%	53,0%	10,1%	0,0%



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 9 de los 15 comportamientos registrados, más del 90% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo.

La heroína sigue siendo la sustancia que mayor percepción de riesgo para la salud implica y además se incrementa con respecto a los años anteriores: el 98,5% considera que consumir heroína una vez a la semana o más supone bastante o mucho riesgo y el 97,8% lo piensa en el caso de consumirla una vez al mes o menos. En todos los grupos etarios la percepción del riesgo de consumir heroína se sitúa por encima del 90% y a partir de los 14 años por encima del 97% (en el grupo etario de 12 a 13 años es donde menor percepción del riesgo se detecta con un 93,7% que considera que consumirla supondría bastante o mucho riesgo para la salud).

El consumo de cocaína, MDMA y alucinógenos bien sea habitual (una vez por semana o más) o poco frecuente (una vez al mes o menos) presentan también una elevada consideración de riesgo. En todos estos casos, del 90% a casi el 100% de la muestra percibe bastante o mucho riesgo. También es muy alta la percepción de riesgo de fumar un paquete diario (93,8%).

Respecto al cannabis, el 77,5% 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 (26,3%) así como al uso de tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o con menor frecuencia (49,1%).

Tabla 5.1. Percepción de riesgo de los diversos consumos

	2009	2011	2015	2017
Fumar un paquete de tabaco diario	89,6%	93,7%	91,9%	93,8%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,0%	26,3%	30,6%	26,3%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	63,0%	87,1%	88,6%	78,1%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	63,4%	56,4%	53,0%	53,2%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	79,2%	83,4%	78,4%	77,5%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	44,2%	46,8%	50,1%	49,1%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	63,8%	74,0%	73,4%	72,5%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	86,1%	89,0%	89,2%	90,7%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	91,0%	96,0%	93,9%	95,5%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	89,3%	97,1%	93,1%	93,6%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	93,5%	96,9%	97,5%	97,5%
Consumir heroína una vez al mes o menos	91,2%	96,0%	95,2%	97,8%
Consumir heroína una vez por semana o más	92,6%	97,7%	97,5%	98,5%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	87,5%	93,9%	94,1%	93,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	90,6%	97,8%	96,8%	97,1%

En comparación con 2015, la percepción de riesgo del consumo de alcohol ha disminuido considerablemente, sobre todo respecto a tomarse 5 ó 6 cañas o copas a diario que baja un 10,5% (4,3% menos que en 2015 es la percepción de riesgo de beber los fines de semana).

Por el contrario, el mayor aumento en la percepción de riesgo ha sido para consumir heroína una vez al mes o menos (la percepción de riesgo sube un 2,6% respecto al estudio anterior) y para el consumo de un paquete de tabaco al día (1,9% más).

Atendiendo al sexo (tabla 5.2), las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo que los hombres en relación a los diversos consumos registrados sin excepciones. 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 los grupos entre 12-13 y entre 45-64 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. En este mismo grupo están las personas que perciben menor riesgo en el consumo de hachís y en el consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir. Las personas más jóvenes, de 12-13 años, tienen una menor percepción de riesgo del consumo de MDMA, alucinógenos, cocaína y heroína (especialmente si es de forma más frecuente).

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 16 a 20 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”).

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	93,8%	91,7%	95,9%	96,7%	93,2%	87,0%	92,4%	92,9%	93,4%	95,7%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,3%	23,5%	29,1%	62,5%	45,4%	23,4%	23,3%	23,3%	23,5%	26,1%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	78,1%	73,1%	83,2%	93,2%	83,4%	76,4%	75,4%	75,1%	77,9%	78,9%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	53,2%	47,8%	58,7%	88,5%	71,8%	36,3%	39,9%	40,8%	51,1%	61,7%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	77,5%	71,4%	83,8%	95,9%	88,9%	66,4%	69,4%	71,9%	75,4%	82,7%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	49,1%	48,5%	49,7%	72,9%	56,2%	45,8%	46,5%	47,7%	47,2%	49,6%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	72,5%	70,7%	74,3%	83,7%	73,0%	69,5%	74,2%	74,5%	71,8%	71,3%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	90,7%	89,3%	92,0%	88,9%	90,7%	85,7%	88,0%	87,5%	90,9%	93,5%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	95,5%	95,2%	95,8%	89,5%	90,7%	95,8%	96,1%	96,0%	95,2%	96,2%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	93,6%	92,2%	95,1%	92,5%	95,1%	92,5%	92,6%	91,0%	93,0%	95,7%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	97,5%	97,3%	97,7%	94,4%	97,1%	97,3%	97,8%	97,0%	97,6%	98,0%
Consumir heroína una vez al mes o menos	97,8%	97,7%	97,9%	93,7%	97,1%	97,1%	98,8%	97,0%	97,6%	98,6%
Consumir heroína una vez por semana o más	98,5%	98,4%	98,7%	93,7%	97,5%	98,4%	99,6%	98,6%	98,3%	98,9%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	93,9%	92,7%	95,1%	91,3%	92,6%	90,2%	89,7%	92,8%	94,4%	95,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	97,1%	96,9%	97,2%	92,4%	95,2%	96,5%	96,3%	98,1%	97,2%	97,2%

Como se ha 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 70,9% encuentran fácil o muy fácil conseguir alcohol. Este porcentaje, pese a la prohibición de venta de esta sustancia a menores, se eleva al 96,2% en el grupo de 16 y 17 años de edad (porcentaje que fue del 84% en 2015).

En Andalucía, en 2017, la droga ilegal percibida como más accesible sigue siendo el cannabis, manifestando un 65,1% 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 el clorhidrato de cocaína (47%), la cocaína base (36,1%) y los tranquilizantes o somníferos (34,6%). Por el contrario, la droga considerada menos accesible es la ketamina (23,7%), seguida del GHB (24,2%) (Tabla 5.3).

El análisis por sexo refleja que, para todas las drogas, los hombres perciben mayor accesibilidad a las mismas que las mujeres. Las diferencias más pequeñas se encuentran para las sustancias de curso legal, alcohol y psicofármacos (somníferos, tranquilizantes o hipnóticos).

Por grupos de edad, se aprecia que las personas jóvenes de entre 21 y 24 años son las que más fácil perciben la obtención de cualquier tipo de sustancia ilegal.

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)	70,9%	72,6%	69,0%	46,0%	76,8%	96,2%*	-	-	-	-
Cannabis	65,1%	71,3%	58,7%	15,7%	43,3%	79,4%	86,0%	79,4%	69,2%	55,0%
Cocaína clorhidrato	47,0%	52,8%	41,0%	7,0%	18,2%	50,3%	59,2%	58,9%	53,9%	39,8%
Cocaína base	36,1%	39,9%	32,3%	6,6%	14,7%	36,1%	47,4%	44,3%	41,3%	31,2%
Anfetaminas	31,2%	35,5%	26,8%	4,8%	15,0%	34,7%	42,1%	36,5%	35,7%	26,7%
LSD	27,6%	31,4%	23,7%	5,3%	10,9%	30,2%	36,2%	31,3%	32,5%	23,9%
GHB	24,2%	27,5%	20,8%	4,4%	8,1%	26,6%	32,1%	28,9%	28,7%	20,1%
Extásis u otras drogas de diseño	27,3%	31,5%	23,1%	5,1%	10,5%	30,5%	38,3%	33,0%	31,7%	22,6%
MDMA	28,7%	34,0%	23,3%	3,9%	12,3%	34,8%	42,9%	35,3%	34,0%	21,9%
Ketamina	23,7%	27,4%	19,9%	3,9%	9,4%	24,3%	32,5%	27,1%	28,4%	20,3%
Otros alucinógenos	26,3%	30,3%	22,2%	3,9%	10,5%	28,5%	37,3%	31,4%	30,4%	22,1%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	34,6%	37,1%	32,0%	7,5%	17,0%	38,0%	41,6%	39,1%	41,2%	30,0%

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

En este último estudio se ha añadido una nueva pregunta para conocer el grado de importancia que las personas encuestadas le dan al problema de las drogas ilegales en el entorno donde viven. Los resultados se ofrecen en la siguiente tabla:

Tabla 5.4. Importancia del problema de las drogas ilegales en el entorno donde vive

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nada importante	16,7%	18,6%	14,8%	23,6%	13,6%	14,9%	17,3%	17,1%	17,0%	16,3%
Algo importante	36,6%	36,8%	36,5%	33,7%	48,0%	46,5%	38,9%	36,4%	34,8%	35,0%
Muy Importante	43,5%	41,5%	45,5%	31,3%	33,0%	36,3%	42,2%	43,6%	46,0%	45,4%
NS/NC	3,2%	3,1%	3,2%	11,4%	5,4%	2,3%	1,6%	2,9%	2,2%	3,3%
Base: Total muestra	(3.630)	(1.830)	(1.800)	(111)	(109)	(261)	(236)	(672)	(850)	(1.391)

Un 80,1% del total de personas a las que se les realiza la encuesta piensa que las drogas ilegales en su entorno de residencia son un problema importante o muy importante. No hay mucha diferencia en relación al sexo, para un 45,5% de las mujeres representa un problema de mucha importancia frente al 41,5% de los hombres.

Por último, a las personas que en el último mes habían consumido alguna sustancia psicoactiva, incluyendo alcohol, se les preguntó por una serie de conductas de riesgo realizadas tras el consumo. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5.5. Frecuencia de realización de conductas de riesgo inmediatamente tras el consumo

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
He conducido un coche	Siempre	1,6%	2,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	2,2%	1,4%
	Casi siempre	2,2%	3,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	3,5%	2,9%	2,2%
	A veces (50%)	10,2%	14,8%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	15,0%	14,4%	12,7%
	Casi nunca	15,5%	20,7%	9,0%	0,0%	2,7%	2,4%	6,3%	14,5%	19,7%	16,9%
	Nunca	70,5%	58,8%	85,0%	100,0%	97,3%	97,6%	88,2%	65,2%	60,8%	66,8%
Me he desplazado en vehículos conducidos por alguien que había consumido	Siempre	1,2%	1,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	2,3%	2,0%	1,1%
	Casi siempre	2,3%	2,9%	1,6%	0,0%	2,6%	2,3%	4,6%	3,4%	2,4%	1,6%
	A veces (50%)	16,0%	18,8%	12,6%	0,0%	27,6%	24,7%	28,8%	25,9%	24,5%	13,8%
	Casi nunca	19,8%	21,4%	17,8%	28,2%	17,9%	19,0%	26,0%	26,6%	29,3%	20,4%
	Nunca	60,7%	55,4%	67,2%	71,8%	51,9%	54,0%	39,9%	41,8%	41,8%	63,1%

Tabla 5.5. Frecuencia de realización de conductas de riesgo inmediatamente tras el consumo (continuación)

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
He mantenido relaciones sexuales sin preservativo	Siempre	13,0%	13,2%	12,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	5,5%	11,1%	11,8%
	Casi siempre	7,0%	8,6%	4,8%	28,2%	0,0%	3,0%	6,0%	8,2%	7,7%	9,0%
	A veces (50%)	11,9%	14,4%	8,6%	0,0%	5,7%	5,1%	12,6%	18,4%	19,2%	13,2%
	Casi nunca	10,4%	11,9%	8,6%	0,0%	2,7%	2,4%	19,9%	13,6%	12,7%	10,7%
	Nunca	57,7%	51,9%	65,2%	71,8%	91,6%	89,5%	57,3%	54,3%	49,3%	55,3%
Me he metido en peleas	Siempre	0,4%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%
	Casi siempre	0,3%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,6%	0,4%	0,2%
	A veces (50%)	3,0%	4,5%	1,1%	0,0%	8,1%	7,2%	7,7%	7,6%	5,6%	1,3%
	Casi nunca	8,3%	12,1%	3,3%	0,0%	16,6%	14,9%	13,3%	13,9%	12,5%	8,6%
	Nunca	88,0%	82,3%	95,2%	100,0%	75,3%	77,9%	77,2%	77,9%	81,5%	89,2%
He compartido el turulo para esnifar (solo consumo de cocaína o anfetaminas)	Siempre	2,4%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Casi siempre	34,4%	35,3%	29,9%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,9%	54,3%	23,4%
	A veces (50%)	24,3%	29,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	25,1%	34,1%
	Casi nunca	14,8%	12,7%	25,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	36,3%
	Nunca	24,1%	20,1%	44,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	36,1%	14,9%	6,2%
He utilizado jeringuillas (solo consumo de heroína o cocaína)	Siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Casi siempre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	A veces (50%)	3,7%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,0%
	Casi nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nunca	96,3%	95,8%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	82,0%

Hasta un 14% de las personas encuestadas reconoce haber conducido un coche inmediatamente tras el consumo como mínimo la mitad de las veces que ha bebido. Hasta un 19,5% se ha desplazado en un vehículo conducido por otra persona que había bebido (siempre, casi siempre o a veces).

Compartir el turulo para esnifar es con diferencia la conducta de riesgo que más se realiza entre las personas consumidoras de cocaína o anfetaminas, hasta el 61,1% de las personas que han esnifado estas sustancias reconoce haber compartido el turulo como mínimo la mitad de las veces. Mantener relaciones sexuales sin protección es la siguiente conducta de riesgo más frecuente (hasta el 31,9% lo hace siempre, casi siempre o a veces).

Meterse en peleas es una de las conductas de riesgo menos realizadas (el 96,3% dicen no haberlo hecho nunca o casi nunca). Entre las personas consumidoras de heroína o cocaína el 96,3% señala que nunca ha utilizado jeringuillas como vía de administración de estas sustancias.

Por sexos, los hombres llevan a cabo todas las conductas de riesgo con mayor frecuencia que las mujeres. La mayor diferencia aparece en la conducta de conducir un coche inmediatamente tras el consumo, el 20,5% de los hombres lo han hecho al menos la mitad de las veces frente al 6% de mujeres.

Por grupos de edad, las personas entre 25 a 34 años son los que más frecuentemente ha conducido un coche tras el consumo. El grupo de 21 a 24 obtiene las mayores puntuaciones en ir en vehículos conducidos por personas que habían consumido, meterse en peleas y compartir turulos para esnifar. El uso de la vía inyectada para la administración de heroína o cocaína, solo se detecta en el grupo de más edad, de 45 a 64 años y de manera ocasional.



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

2.1. PERCEPCIÓN DE ACTUACIONES PREVENTIVAS

Se trata de conocer el recuerdo y percepción sobre actuaciones preventivas desarrolladas desde los ayuntamientos y desde los centros educativos. Estas actuaciones preventivas se enmarcan en el 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 5.6), el 10,4% de las personas entrevistadas indica haber recibido información o haber participado en alguna actuación preventiva sobre alcohol, tabaco u otras drogas, organizada por su Ayuntamiento (en 2015 fue el 13,7%). Respecto al sexo, no hay diferencias significativas en cuanto a haber 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 12 a los 20 años se dan los mayores porcentajes. En cambio, a partir de los 21 años se observan porcentajes más bajos de personas que afirman haber recibido información o participado en alguna actividad preventiva organizada por su Ayuntamiento.

Tabla 5.6. ¿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	10,4%	10,5%	10,3%	16,2%	15,1%	15,8%	9,7%	11,2%	10,3%	8,3%
No	89,2%	89,2%	89,3%	82,3%	83,0%	83,5%	90,0%	88,4%	89,3%	91,5%
No sabe, no contesta	0,4%	0,3%	0,4%	1,5%	1,9%	0,7%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%

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 de 12 a 18 años reflejan que casi tres cuartas partes de estas personas (74,1%) 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 (76,5% vs. 71,7%).

Atendiendo a la edad, el grupo que menos refiere haber participado es el de 16 a 18 años (69,4%), mientras que el que más lo ha hecho es el de 14 a 15 años (80,9%).

Tabla 5.7. Sólo a los menores de 19 años: ¿En tu 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	16-18
Si	74,1%	71,7%	76,5%	72,5%	80,9%	69,4%
No	25,6%	27,9%	23,2%	27,3%	18,3%	30,6%
No sabe, no contesta	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,8%	0,0%

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 es del 50,7% en 2017.

Las mujeres se sienten menos informadas que los hombres con respecto a los efectos de las drogas: el 20,4% de ellas se siente poco o nada informada, frente al 14,8% de ellos.

Por edades, las personas que se sienten más informadas tienen entre 16 y 44 años (aproximadamente el 57% se siente bastante o muy informadas).

Tabla 5.8. ¿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	3,4%	2,9%	4,0%	9,0%	2,9%	1,9%	2,9%	1,3%	2,2%	5,2%
Poco	14,1%	11,9%	16,4%	20,1%	16,4%	10,4%	9,4%	13,5%	10,9%	17,3%
Algo	31,2%	28,5%	34,0%	43,2%	42,1%	30,0%	30,3%	27,3%	29,9%	32,6%
Bastante	33,5%	35,6%	31,2%	17,0%	29,8%	41,4%	38,7%	35,4%	37,4%	29,3%
Mucho	17,2%	20,5%	13,9%	8,2%	7,1%	16,3%	18,3%	22,1%	19,4%	14,9%
NC	0,6%	0,6%	0,5%	2,5%	1,7%	0,0%	0,4%	0,4%	0,2%	0,7%

Tabla 5.9. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?, por año de realización del estudio

	2009	2011	2015	2017
Nada	3,0%	3,8%	6,7%	3,4%
Poco	8,7%	10,2%	16,0%	14,1%
Algo	28,0%	27,1%	24,8%	31,2%
Bastante	41,5%	40,7%	32,5%	33,5%
Mucho	18,4%	17,6%	19,5%	17,2%
NS/NC	0,4%	0,6%	0,6%	0,6%

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

Para analizar el uso de fuentes de información sobre drogas, a las personas participantes se les ofreció un listado en el que debían señalar las tres más utilizadas (tabla 5.10).

Las fuentes de información más utilizadas (tabla 5.10) son: internet (41,2%); prensa, TV o radio (34,2%) y amistades (32,8%). En cambio, las menos utilizadas son: quienes venden drogas (1,3%), voluntarios/as y educadores/as sociales (1,5%); hermanos o hermanas (1,8%); programas de prevención de drogodependencias (3,9%) y otros familiares (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 (36,2% vs. 32,1%) y libros y revistas (12,8% vs. 10,1%) entre otras. Por su parte, los hombres utilizan más que las mujeres internet (42,7% vs. 39,6%), las amistades (35,8% vs. 29,7%) y las personas que han consumido drogas (10,5% vs. 6,3%).

Las fuentes de información más utilizadas han sido también analizadas según la edad de las personas participantes. Como se aprecia en la tabla 5.10, internet es la fuente de información más utilizada por el grupo de edad de 14 a 15 años (el 57,2% 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 44,7% lo señaló entre sus tres fuentes de información más utilizadas). La prensa, radio, TV son más utilizadas por el grupo etario de 45-64 años (el 42,3%). 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. 5.10. Las más utilizadas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Internet	41,2%	42,7%	39,6%	37,3%	57,2%	53,3%	54,1%	54,3%	44,0%	27,7%
Amistades	32,8%	35,8%	29,7%	19,6%	29,0%	44,7%	44,3%	39,0%	33,5%	26,5%
Prensa, radio o TV	34,2%	32,1%	36,2%	22,0%	18,1%	16,2%	25,7%	29,2%	36,2%	42,3%
Ninguna	17,8%	17,1%	18,4%	14,0%	5,0%	10,8%	9,6%	15,8%	16,7%	23,3%
Charlas y conferencias	9,1%	8,6%	9,6%	22,6%	23,9%	20,3%	10,8%	8,5%	6,1%	6,7%
Profesionales de la salud	8,3%	7,8%	8,9%	1,0%	2,6%	4,2%	5,5%	8,8%	8,1%	10,5%
Profesionales de centros de drogodependencias	6,0%	6,3%	5,7%	1,1%	2,0%	6,6%	3,0%	4,6%	7,0%	7,2%
Personas que han consumido drogas	8,4%	10,5%	6,3%	3,5%	6,7%	12,2%	12,2%	11,9%	9,3%	5,4%
Padres y madres	6,2%	5,2%	7,3%	35,9%	30,0%	14,9%	16,8%	3,6%	3,7%	1,4%
Libros y revistas	11,5%	10,1%	12,8%	2,2%	3,3%	7,0%	6,3%	10,0%	13,2%	14,2%
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)	4,7%	5,0%	4,4%	3,4%	2,5%	3,7%	2,3%	4,1%	5,7%	5,3%
Educadores/as y profesorado	5,6%	4,9%	6,7%	32,4%	27,3%	12,9%	7,1%	3,2%	5,0%	2,1%
Programas de prevención de las drogodependencias	3,9%	3,8%	3,9%	1,1%	1,3%	4,1%	3,4%	3,7%	3,5%	4,5%
Otros familiares	4,0%	4,3%	3,6%	2,4%	2,7%	3,1%	6,3%	4,5%	4,0%	3,6%
Voluntarios/as y educadores/as sociales	1,5%	0,9%	2,1%	3,4%	1,4%	1,1%	2,0%	1,7%	1,2%	1,3%
Hermanos o hermanas	1,8%	1,6%	1,9%	5,2%	4,0%	1,9%	3,7%	1,0%	2,0%	1,2%
Quienes me venden la droga	1,3%	1,9%	0,8%	1,2%	0,8%	0,8%	3,7%	1,8%	1,2%	0,9%

Por otro lado, a todas las personas entrevistadas se les pidió que indicaran la vía por la que creían que podrían recibir una información mejor y más creíble sobre drogas. En la tabla 5.11 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 (22,5%), seguida de internet (14,2%) y de las amistades (13%). Entre las menos mencionadas se encuentran quienes venden drogas (0,3%), hermanos/as (0,5%) y otros familiares (1%). No hay diferencias significativas entre ambos sexos.

Tabla 5.11. 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	22,5%	21,3%	23,7%	9,7%	14,2%	13,7%	14,7%	18,3%	23,1%	28,8%
Amistades	13,0%	14,5%	11,6%	12,6%	17,3%	17,2%	17,0%	14,7%	12,6%	10,8%
Internet	14,2%	15,4%	13,0%	19,5%	21,7%	23,8%	14,7%	19,4%	13,3%	9,4%
Consultas con profesionales de centros de drogodependencias	7,5%	6,9%	8,3%	2,9%	5,0%	6,3%	3,9%	8,1%	8,2%	8,3%
Prensa, TV o radio	6,4%	6,5%	6,2%	4,8%	4,0%	3,9%	6,6%	3,3%	6,4%	8,6%
Charlas y conferencias	5,3%	5,4%	5,2%	2,8%	4,5%	5,1%	6,7%	4,2%	5,7%	5,7%
Personas que han consumido drogas	4,8%	5,8%	3,7%	1,9%	1,2%	5,1%	8,6%	5,7%	6,0%	3,3%
Padres y madres	3,3%	3,3%	3,2%	24,1%	13,8%	3,8%	5,6%	2,4%	1,5%	1,8%
Educadores/as y profesorado	3,2%	3,1%	3,2%	11,4%	10,0%	3,1%	4,4%	2,9%	1,2%	3,1%
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)	8,5%	7,9%	9,1%	5,7%	4,0%	9,1%	6,0%	10,2%	9,3%	8,1%
Libros y revistas	4,1%	3,7%	4,6%	2,0%	2,2%	3,7%	3,4%	3,5%	4,7%	4,6%
Programas de prevención de las drogodependencias	4,3%	3,9%	4,7%	0,8%	0,4%	1,5%	3,5%	4,6%	5,5%	4,5%
Voluntarios/as y educadores/as sociales	1,1%	0,9%	1,3%	0,2%	0,9%	0,4%	1,6%	1,2%	0,9%	1,3%
Otros familiares	1,0%	0,5%	1,5%	0,8%	0,4%	0,0%	1,2%	0,5%	0,9%	1,4%
Hermanos o hermanas	0,5%	0,4%	0,4%	0,8%	0,0%	2,1%	1,3%	0,5%	0,1%	0,2%
Quienes me venden la droga	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,4%	1,2%	0,8%	0,5%	0,6%	0,1%

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 5.12) son los centros de drogodependencias (38,2%). Este recurso recibe la mayor aceptación entre las personas con edades comprendidas entre 21 y 34 años de edad (41,6%).

El siguiente recurso, por orden de menciones, es el personal médico de familia de los centros de salud (30,1%). A medida que se incrementa la edad, este recurso es más mencionado, llegando al 37,2% en el grupo de edad de 45 a 64 años.

A mucha distancia, le siguen los hospitales (10,6%). Entre los menos mencionados está el teléfono de información sobre drogas (2,3%) y los servicios sociales del Ayuntamiento (2,8%). Un 4,9% afirma que acudiría a otro recurso y en este caso, el porcentaje se eleva al 26,2% en el grupo de 12 a 13 años (de estos jóvenes de 12-13 años que contestaron que acudirían a otro recurso, el 96,6% especificaron que recurrirían a un miembro de su familia). El 2,4% indica que no sabría dónde acudir. El grupo de edad de 12 a 13 años es en el que más seleccionaron esta respuesta (6,4%)

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

Tabla 5.12. Si tuviera un consumo problemático de drogas o una adicción ¿a cuál de los siguientes recursos acudiría en primer lugar?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Centro de Drogodependencias	38,2%	39,7%	36,6%	21,2%	27,3%	38,1%	41,6%	41,6%	38,9%	37,6%
Tu médico/a de familia del SAS	30,1%	27,6%	32,7%	14,7%	19,0%	20,1%	21,1%	26,1%	30,7%	37,2%
Un hospital	10,6%	11,1%	10,2%	15,8%	14,3%	13,0%	11,4%	9,4%	11,0%	9,7%
Servicios sociales de tu Ayuntamiento	2,8%	2,1%	3,6%	2,7%	3,9%	3,1%	1,6%	3,9%	2,6%	2,4%
Asociación sobre drogas	4,6%	4,9%	4,3%	3,6%	4,7%	5,2%	3,6%	4,0%	5,4%	4,5%
Al teléfono de información sobre drogas	2,3%	2,0%	2,5%	1,7%	3,4%	2,0%	4,1%	1,8%	2,0%	2,4%
Otro recurso (especificar)*	4,9%	5,4%	4,4%	26,2%	16,9%	8,2%	8,4%	5,4%	3,8%	1,4%
No sabría a dónde acudir	2,4%	2,4%	2,4%	6,4%	3,6%	4,6%	4,0%	3,5%	1,0%	1,6%
No solicitaría ayuda a ningún recurso	1,1%	1,6%	0,5%	0,4%	0,8%	1,6%	0,8%	1,6%	0,9%	0,9%
Ns/Nc	3,0%	3,2%	2,8%	7,3%	6,1%	4,1%	3,4%	2,7%	3,7%	2,3%

(*)Quienes indican otros recursos, especifican en su mayoría miembros de la familia (85,4%).

Tabla 5.13. Salud percibida de sí mismo

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Muy buena	26,5%	26,1%	27,0%	74,5%	61,3%	45,6%	38,5%	32,0%	25,0%	12,7%
Buena	60,0%	60,7%	59,3%	24,8%	35,1%	48,3%	54,6%	62,2%	64,6%	64,0%
Regular	11,7%	11,2%	12,0%	0,7%	3,2%	4,8%	6,9%	5,2%	8,8%	20,2%
Mala	1,6%	1,7%	1,5%	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%	0,6%	1,2%	2,8%
Muy mala	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%
NS/NC	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Hasta un 86,5% de la población encuestada percibe que su salud es buena o muy buena y no hay diferencias significativas entre ambos sexos. Por grupos de edad, a medida que ésta avanza va empeorando la percepción que las personas tienen de su salud. A pesar de ello, tan sólo el 3,1% de las personas del grupo de edad más elevado, de 45 a 64 años, opina que su salud es mala o muy mala.

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

A las personas participantes en la encuesta, se les pide 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 del resto de drogas (tabla 5.14). En esta última edición del estudio se han añadido otras seis medidas para conocer la opinión sobre aspectos legales: prohibir totalmente la publicidad de alcohol y tabaco, permitir el uso terapéutico del cannabis para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades, administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos, abrir locales donde las personas drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene, permitir el cultivo de cannabis para el autoconsumo e informar sobre cómo evitar las consecuencias perjudiciales que puede producir el consumo de drogas.

El 33,8% 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 53,6% 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.

Respecto a la regulación de la producción, distribución y venta de drogas en general, el porcentaje de acuerdos es notablemente inferior al que se detecta para el cannabis. El 9,3% de las personas entrevistadas está muy de acuerdo o de acuerdo, mientras que el 83,3% 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 16 y 20 años y las del grupo de 35 a 44 años muestran mayor grado de acuerdo (12,9% y 13% respectivamente).

La total prohibición de publicidad de alcohol y tabaco es una medida más aceptada en general que las anteriores con un 52,3% de personas que estaría de acuerdo y muy de acuerdo (porcentaje que alcanza el 56,1% en el

caso de las mujeres). Las personas que están en los tramos de edad más elevados son las más partidarias de aceptarlo.

El uso terapéutico de cannabis para el tratamiento del cáncer es una de las medidas más aceptadas, un 76,2% está de acuerdo o muy de acuerdo con su puesta en marcha. Los porcentajes de aceptación son muy similares para ambos sexos. Exceptuando los grupos de edad de 12 a 15 años, el resto de grupos está por encima del 75% en cuanto a estar de acuerdo o muy de acuerdo en el uso terapéutico de esta sustancia.

Respecto a la administración médica de heroína a personas consumidoras que han fracasado previamente en otros tratamientos, un 35,3% del total de personas está de acuerdo o muy de acuerdo. El porcentaje de hombres es algo mayor que el de las mujeres. Por grupos de edad, el grupo de 16 a 20 años alcanza el mayor porcentaje de personas a favor (40,1% está de acuerdo o muy de acuerdo). Por el contrario, en el grupo de más edad, de 45 a 64 años, estarían las personas más reticentes a la puesta en marcha de esta opción (un 39,2% está en desacuerdo o muy en desacuerdo).

En cuanto a abrir locales para el consumo de drogas con unas mínimas condiciones de higiene el 28,2% estaría de acuerdo o muy de acuerdo. El 50,8% del total estaría en desacuerdo o muy en desacuerdo. Los hombres son algo más partidarios que las mujeres (31,1% frente al 25,3% de ellas). Las personas de 25 a 34 años están más a favor que el resto de grupos etarios alcanzando el 32%. Los más jóvenes, de 12-13 años y los más mayores, de 45 a 64 son los que presentan más oposición a esta medida (alrededor del 55% están en desacuerdo o muy en desacuerdo en ambos grupos).

El 33,8% de las personas encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con la siguiente regulación: el cultivo de cannabis para el autoconsumo. Hasta el 40,1% en el caso de los hombres. Las personas que le dan mayor puntuación tienen entre 16 y 34 años (alrededor del 45% en los tres grupos de edad estarían de acuerdo o muy de acuerdo). De nuevo los dos segmentos de edad que estarían más en contra son los extremos, los jóvenes de 12-13 años y los mayores de 45-64 años (un 66,6% y un 57% respectivamente están en cada grupo en desacuerdo o muy en desacuerdo con esta medida).

Por último, el informar sobre cómo evitar las consecuencias perjudiciales que puede producir el consumo de drogas se muestra como una medida altamente aceptada, un 87,4% de personas está de acuerdo o muy de acuerdo sin existir apenas diferencias entre ambos sexos. Sin excepción, todos los grupos de edad alcanzan porcentajes por encima del 80% en cuanto a estar de acuerdo o muy de acuerdo en su implantación.

Tabla 5.14. Eficacia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales

		Total	Hombre	Mujer	12-13	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	11,5%	14,9%	8,0%	2,4%	4,0%	16,5%	16,2%	14,2%	15,2%	9,2%
	De acuerdo	22,3%	25,0%	19,5%	4,4%	14,9%	26,4%	29,7%	25,3%	25,0%	21,8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12,6%	13,0%	12,2%	17,1%	17,3%	15,4%	9,3%	12,2%	11,3%	11,9%
	En desacuerdo	31,2%	28,3%	34,1%	44,4%	43,4%	30,3%	31,7%	28,6%	27,5%	29,6%
	Muy en desacuerdo	22,4%	18,8%	26,2%	31,7%	20,4%	11,4%	13,1%	19,7%	21,0%	27,5%
Regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas	Muy de acuerdo	2,8%	3,3%	2,3%	1,2%	1,6%	3,1%	5,4%	2,8%	3,8%	2,2%
	De acuerdo	6,5%	7,7%	5,3%	1,6%	2,4%	9,8%	6,9%	7,8%	9,2%	5,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7,4%	8,6%	6,3%	12,7%	10,4%	9,1%	7,7%	8,1%	7,2%	5,2%
	En desacuerdo	37,4%	39,0%	35,9%	35,3%	45,0%	40,6%	46,7%	38,7%	35,7%	34,2%
	Muy en desacuerdo	45,9%	41,4%	50,2%	49,2%	40,6%	37,4%	33,3%	42,6%	44,1%	53,1%
Prohibir totalmente la publicidad de alcohol y tabaco	Muy de acuerdo	18,6%	15,9%	21,3%	15,9%	14,5%	10,6%	11,2%	18,0%	20,0%	22,5%
	De acuerdo	33,7%	32,7%	34,8%	33,7%	34,5%	24,4%	30,9%	32,9%	36,1%	35,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24,0%	24,8%	23,1%	30,6%	30,5%	31,9%	27,4%	22,8%	20,9%	21,4%
	En desacuerdo	17,5%	19,4%	15,6%	12,3%	16,5%	22,0%	20,8%	20,3%	18,1%	15,4%
	Muy en desacuerdo	6,2%	7,2%	5,2%	7,5%	4,0%	11,1%	9,7%	6,0%	4,9%	5,7%

Tabla 5.14. Eficacia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales (continuación)

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Permitir el uso terapéutico del cannabis para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades	Muy de acuerdo	31,0%	33,3%	28,7%	10,7%	18,5%	30,3%	31,7%	37,0%	36,0%	31,6%
	De acuerdo	45,2%	44,0%	46,5%	36,1%	47,4%	51,2%	49,5%	45,1%	44,6%	45,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14,2%	13,8%	14,6%	31,3%	18,9%	8,7%	10,0%	9,9%	11,9%	15,2%
	En desacuerdo	6,0%	5,4%	6,6%	13,1%	11,2%	7,5%	6,9%	5,8%	3,9%	4,5%
	Muy en desacuerdo	3,6%	3,5%	3,6%	8,8%	4,0%	2,3%	1,9%	2,2%	3,6%	3,7%
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	Muy de acuerdo	8,7%	9,5%	7,9%	1,2%	5,2%	9,8%	10,0%	10,6%	10,1%	8,7%
	De acuerdo	26,6%	27,5%	25,7%	13,1%	23,3%	30,3%	28,6%	26,0%	29,7%	27,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26,4%	26,4%	26,5%	36,9%	32,1%	23,6%	25,9%	25,5%	25,4%	24,9%
	En desacuerdo	20,3%	19,4%	21,1%	26,2%	24,5%	24,8%	22,4%	18,5%	17,7%	19,3%
	Muy en desacuerdo	18,0%	17,2%	18,8%	22,6%	14,9%	11,5%	13,1%	19,4%	17,1%	19,9%
Abrir locales donde las personas drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene	Muy de acuerdo	6,8%	7,7%	5,9%	0,8%	3,2%	7,9%	6,2%	9,4%	8,6%	6,2%
	De acuerdo	21,4%	23,4%	19,4%	7,5%	14,5%	24,0%	24,3%	22,6%	27,0%	20,4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21,0%	20,2%	21,9%	35,3%	28,5%	21,7%	23,2%	18,8%	18,5%	18,8%
	En desacuerdo	27,4%	26,5%	28,4%	26,2%	35,3%	31,4%	27,4%	26,3%	25,1%	27,3%
	Muy en desacuerdo	23,4%	22,2%	24,4%	30,2%	18,5%	15,0%	18,9%	22,9%	20,8%	27,3%

Tabla 5.14. Eficacia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales (continuación)

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Permitir el cultivo de cannabis para el autoconsumo	Muy de acuerdo	12,6%	16,0%	9,2%	1,2%	4,0%	17,7%	18,1%	18,0%	15,1%	10,3%
	De acuerdo	21,2%	24,1%	18,4%	6,0%	14,5%	29,1%	28,2%	26,9%	24,5%	17,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16,0%	15,2%	16,8%	26,2%	23,3%	14,2%	15,4%	14,4%	14,3%	14,8%
	En desacuerdo	28,8%	26,2%	31,5%	36,1%	40,2%	26,4%	25,1%	23,5%	27,0%	30,2%
	Muy en desacuerdo	21,4%	18,5%	24,1%	30,5%	18,0%	12,6%	13,2%	17,2%	19,1%	26,8%
Informar sobre cómo evitar las consecuencias perjudiciales que puede producir el consumo de drogas	Muy de acuerdo	60,8%	60,6%	60,9%	48,0%	50,6%	58,3%	60,6%	64,0%	63,7%	62,6%
	De acuerdo	26,6%	26,5%	26,8%	34,9%	36,1%	32,7%	31,3%	22,3%	22,9%	25,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3,9%	4,4%	3,4%	8,3%	5,3%	3,5%	2,7%	3,6%	3,8%	3,3%
	En desacuerdo	6,5%	6,4%	6,6%	5,6%	6,0%	4,3%	3,9%	8,9%	7,7%	5,8%
	Muy en desacuerdo	2,2%	2,1%	2,3%	3,2%	2,0%	1,2%	1,5%	1,2%	1,9%	3,0%

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 30,7% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción (en 2015 este porcentaje fue del 28,8%). El 44% considera que debe imponerse una sanción leve y el 18,5% 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 en las franjas que van desde los 16 a 20 años y de los 25 a los 44 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 5.15. En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Debe permitirse	30,7%	35,3%	26,0%	4,6%	18,1%	37,3%	30,7%	34,1%	37,3%	26,9%
Debe sancionarse de modo leve	44,0%	42,1%	45,8%	49,6%	52,8%	47,4%	51,6%	40,6%	39,9%	45,0%
Debe tener una sanción penal	18,5%	16,3%	20,8%	31,1%	20,6%	11,6%	13,0%	17,6%	16,9%	21,0%
Ns/Nc	6,8%	6,3%	7,4%	14,7%	8,5%	3,7%	4,7%	7,7%	5,9%	7,1%

Comparativamente con los estudios anteriores, hasta 2011 se observó una evolución global favorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. En 2015, por el contrario, el porcentaje de quienes opinaron que debía permitirse el consumo privado de drogas disminuyó en un 18,1% con respecto a 2011. Se trató del mayor descenso desde 1989. En 2017 ha aumentado el porcentaje pero de forma leve, menos de un 2%.

Tabla 5.16. Permisión o sanción del uso de drogas en el ámbito privado en % (1989-2017)

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007	2009	2011	2015	2017
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	30,7
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	44,0
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	18,5
Ns/Nc	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	5,4	3,6	10,1	6,8



PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS XIV



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 2017 son las siguientes:

Prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo, desagregado por sexo (2017)

TABACO	Total	Mujeres	Hombres
Fuma diariamente	34,2%	30,9%	37,5%
Fuma diariamente 10 ó más cigarrillos	24,0%	19,4%	28,6%
ALCOHOL			
Consumo de alcohol de riesgo	3,8%	3,0%	4,6%

La prevalencia de consumo diario de tabaco desciende a partir de 2011, año en que alcanzó la prevalencia más elevada desde 1994.

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. Por lo tanto, las prevalencias reflejadas en la siguiente tabla sólo son comparables desde 2009. Como puede verse, esta prevalencia ha oscilado entre el 2% y el 4,6% a lo largo de esos años, situándose en 2017 en el 3,8%.



Prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Fuma diariamente	34,4%	32,4%	35,2%	36,1%	34,9%	34,2%
Consumo de alcohol de riesgo*	5,1%	5,1%	2,3%	4,6%	2,2%	3,8%

(*) 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, sus prevalencias se reflejan en la siguiente tabla, para los diversos periodos temporales estudiados:

El consumo de otras drogas (%)

	Alguna vez en la vida				Último año				Últimos seis meses				Último mes			
	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017	2009	2011	2015	2017
Cannabis	20,2%	27%	30,0%	29,2%	8,8%	11,4%	10,0%	11,8%	7,4%	9,8%	9,0%	10,4%	6,1%	8,5%	7,9%	8,3%
C. cocaína	6,4%	6%	7,6%	7,5%	3,1%	1,8%	1,5%	2,2%	2,6%	1,3%	1,1%	1,5%	1,9%	0,7%	0,8%	0,9%
Legal highs	-	3,9%	1,0%	2,8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MDMA	3,0%	3,1%	4,0%	4,1%	0,7%	0,9%	1,3%	1,3%	0,6%	0,7%	1,0%	0,8%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%
Ketamina	-	1,1%	0,5%	0,6%	-	0,1%	0,1%	0,2%	-	0,1%	0,1%	0,2%	-	0,1%	0,0%	0,1%
Anfetaminas	1,9%	2,7%	2,8%	2,5%	0,3%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%
Tranquilizantes*	0,6%	1,5%	2,1%	1,9%	0,4%	0,7%	0,9%	0,8%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
Inhalables	0,3%	0,4%	0,8%	0,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Heroína	0,7%	0,8%	0,8%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base y crack	0,8%	1,0%	1,7%	1,3%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%
Hipnóticos*	0,2%	1,0%	0,9%	1,5%	0,1%	0,6%	0,6%	0,8%	0,0%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,4%	0,2%	0,4%
Éxtasis líquido	0,6%	0,8%	0,7%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	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 (29,2% de consumo alguna vez en la vida), la cocaína en polvo (7,5% alguna vez en la vida) y el MDMA (4,1% alguna vez en la vida).

En general, las prevalencias de consumo se encuentran estabilizadas con respecto a la edición de 2015, con leves incrementos en el caso del cannabis y el clorhidrato de cocaína en los tramos temporales recientes (último año, últimos seis meses y último mes). Podríamos hablar por tanto de un escenario de estabilidad de los diversos consumos.



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)	37,5%	30,9%
Consumo de riesgo de alcohol	4,6%	3,0%
En los últimos seis meses:		
Cannabis	15,4%	5,3%
Clorhidrato de cocaína	2,6%	0,4%
MDMA	1,3%	0,3%
Alucinógenos	0,4%	0,0%
Anfetaminas	0,6%	0,3%
Tranquilizantes*	0,6%	0,7%
Inhalables	0,1%	0,0%
Heroína	0,2%	0,0%
Hipnóticos*	0,3%	0,9%

*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 en los que se detecta mayor consumo de las sustancias más prevalentes.



Prevalencias más altas de las distintas sustancias, según edad

	Edad	%
Tabaco (diario)	21-24	34,9%
	25-34	42,8%
	35-44	39,1%
Alcohol de riesgo	21-24	4,0%
	35-44	4,7%
	45-64	4,2%
En los últimos seis meses:		
Cannabis	16-20	20,3%
	21-24	23,3%
Cocaína clorhidrato	21-24	3,0%
	25-34	2,5%
MDMA	21-24	3,3%
	25-34	1,6%

Como se muestra en la tabla anterior, el consumo de alcohol de riesgo se encuentra más extendido en el grupo etario de 35 a 44 años y en el de 45 a 64 años, esto supone una novedad con respecto a años anteriores, en los que este patrón de consumo se concentraba en mayor medida en el tramo etario de 21 a 24 años. El patrón de consumo de riesgo de alcohol, basado en la cantidad media ingerida diariamente, podría estarse trasladando a edades más maduras. Sin embargo, otros indicadores de consumo problemático de alcohol, como son las intoxicaciones etílicas en el último mes y la práctica del binge drinking o atracones de alcohol siguen presentando las prevalencias más altas en el grupo etario de 21 a 24 años, lo que indica que en esas edades se consolida un modelo de consumo intensivo y episódico de alcohol.

El tabaco se consume diariamente en mayor medida en el tramo de edad de 25 a 34 años, y a partir de ese grupo etario vuelve a descender. En el caso del cannabis, el clorhidrato de cocaína y el MDMA, 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

El consumo de sustancias volátiles e inhalables es minoritario y ha descendido respecto a ediciones anteriores, pero sigue siendo el que presenta una edad media de inicio más temprana (14 años). Las otras dos sustancias con medias de edad más jóvenes son el alcohol (16,6 años) y el tabaco (16,7).

Por el contrario, los inicios en el uso no terapéutico de psicofármacos, tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, son los más tardíos, 28,6 años de media para los tranquilizantes y hasta los 35,3 años en el caso de los hipnóticos. El resto de sustancias presentan edades medias de inicio que oscilan entre los 18 y los 24 años de edad.

Con respecto a la edición de 2015, las edades medias de los primeros consumos se encuentran estabilizadas.

	% antes de los 18 años	Edades medias
Tabaco	67,5%	16,7
Alcohol	65,8%	16,6
Cannabis	47,0%	18,4
Clorhidrato de Cocaína	16,4%	21,4
MDMA	21,8%	20,8
Ketamina	23,8%	21,1
Anfetaminas/Speed	25,3%	19,5
Tranquilizantes*	17,1%	28,6
Inhalables	66,7%	14,0
Heroína	12,6%	23,2
GHB	13,3%	22,3
Base o Crack	14,9%	22,1
Hipnóticos*	0,0%	35,3

*Sin prescripción médica



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 54,3% de la población estudiada no ha realizado ninguno de los consumos descritos en el párrafo anterior. Por otra parte, el 29% 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 16,7%.

En el caso de los hombres el porcentaje incluido bajo esta clasificación de policonsumo es del 24,2%, siendo notablemente superior al de las mujeres (9,1%).

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 heroína (presentan una media de 8 sustancias consumidas), GHB (7,5), ketamina (6,5) y setas mágicas (6,1). Se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo. Quienes refieren haber consumido tabaco diariamente presentan el índice de policonsumo más bajo de 1,6, mientras que en el caso de las personas consumidoras de cannabis el índice de policonsumo es de 2,1.



Índice de policonsumo de cada sustancia, desagregado por sexo

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína Base o crack	4,3	4,3	-
Anfetaminas o speed	5,8	5,6	6,1
Ketamina	6,5	6,1	8,0
MDMA	4,2	3,9	5,3
Cocaína en polvo	3,4	3,2	5,1
Tranquilizantes*	3,3	3,9	2,4
Alcohol riesgo	2,9	3,3	2,7
Cannabis	2,1	2,1	2,1
Tabaco diario	1,6	1,8	1,4
GHB	7,5	7,0	8,0
Hipnosedantes*	3,0	4,0	2,9
Heroína	8,0	8,0	-

*Sin prescripción médica



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

En general, se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo consideradas en el cuestionario. Para 9 de los 15 comportamientos registrados, más del 90% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo.

La mayor percepción de riesgo se observa para el consumo de heroína, cocaína, MDMA y alucinógenos. También es muy alta la percepción de riesgo de fumar un paquete de tabaco diario (93,8%). Respecto al cannabis, el 77,5% piensa que el consumo frecuente de hachís (una vez por semana o con mayor frecuencia) es de bastante o mucho riesgo para la salud.

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 los grupos entre 12-13 y entre 45-64 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 y cannabis la tienen las personas del grupo etario entre 16 y 20 años.



% 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	93,8%	91,7%	95,9%	96,7%	93,2%	87,0%	92,4%	92,9%	93,4%	95,7%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,3%	23,5%	29,1%	62,5%	45,4%	23,4%	23,3%	23,3%	23,5%	26,1%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	78,1%	73,1%	83,2%	93,2%	83,4%	76,4%	75,4%	75,1%	77,9%	78,9%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	53,2%	47,8%	58,7%	88,5%	71,8%	36,3%	39,9%	40,8%	51,1%	61,7%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	77,5%	71,4%	83,8%	95,9%	88,9%	66,4%	69,4%	71,9%	75,4%	82,7%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	49,1%	48,5%	49,7%	72,9%	56,2%	45,8%	46,5%	47,7%	47,2%	49,6%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	72,5%	70,7%	74,3%	83,7%	73,0%	69,5%	74,2%	74,5%	71,8%	71,3%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	90,7%	89,3%	92,0%	88,9%	90,7%	85,7%	88,0%	87,5%	90,9%	93,5%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	95,5%	95,2%	95,8%	89,5%	90,7%	95,8%	96,1%	96,0%	95,2%	96,2%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	93,6%	92,2%	95,1%	92,5%	95,1%	92,5%	92,6%	91,0%	93,0%	95,7%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	97,5%	97,3%	97,7%	94,4%	97,1%	97,3%	97,8%	97,0%	97,6%	98,0%
Consumir heroína una vez al mes o menos	97,8%	97,7%	97,9%	93,7%	97,1%	97,1%	98,8%	97,0%	97,6%	98,6%
Consumir heroína una vez por semana o más	98,5%	98,4%	98,7%	93,7%	97,5%	98,4%	99,6%	98,6%	98,3%	98,9%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	93,9%	92,7%	95,1%	91,3%	92,6%	90,2%	89,7%	92,8%	94,4%	95,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	97,1%	96,9%	97,2%	92,4%	95,2%	96,5%	96,3%	98,1%	97,2%	97,2%



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

A las personas menores de edad se les preguntó sobre la accesibilidad al alcohol, el 70,9% encuentra fácil o muy fácil conseguirlo. Este porcentaje se eleva al 96,2% entre las edades de 16 y 17 años, porcentaje que ha aumentado notablemente con respecto a 2015 (84%).

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)	70,9%	72,6%	69,0%	46,0%	76,8%	96,2%*	-	-	-	-
Cannabis	65,1%	71,3%	58,7%	15,7%	43,3%	79,4%	86,0%	79,4%	69,2%	55,0%
Cocaína clorhidrato	47,0%	52,8%	41,0%	7,0%	18,2%	50,3%	59,2%	58,9%	53,9%	39,8%
Cocaína base	36,1%	39,9%	32,3%	6,6%	14,7%	36,1%	47,4%	44,3%	41,3%	31,2%
Anfetaminas	31,2%	35,5%	26,8%	4,8%	15,0%	34,7%	42,1%	36,5%	35,7%	26,7%
LSD, ácidos, alucinógenos	27,6%	31,4%	23,7%	5,3%	10,9%	30,2%	36,2%	31,3%	32,5%	23,9%
GHB	24,2%	27,5%	20,8%	4,4%	8,1%	26,6%	32,1%	28,9%	28,7%	20,1%
Extásis u otras drogas de diseño	27,3%	31,5%	23,1%	5,1%	10,5%	30,5%	38,3%	33,0%	31,7%	22,6%
MDMA	28,7%	34,0%	23,3%	3,9%	12,3%	34,8%	42,9%	35,3%	34,0%	21,9%
Ketamina	23,7%	27,4%	19,9%	3,9%	9,4%	24,3%	32,5%	27,1%	28,4%	20,3%
Otros alucinógenos	26,3%	30,3%	22,2%	3,9%	10,5%	28,5%	37,3%	31,4%	30,4%	22,1%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	34,6%	37,1%	32,0%	7,5%	17,0%	38,0%	41,6%	39,1%	41,2%	30,0%

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



Por último, a las personas que en el último mes habían consumido alguna sustancia psicoactiva, incluyendo alcohol, se les preguntó por una serie de conductas de riesgo realizadas tras el consumo.

- Compartir el turulo para esnifar es con diferencia la conducta de riesgo que más se realiza entre las personas consumidoras de cocaína o anfetaminas, hasta el 61,1% de las personas que han esnifado estas sustancias reconoce haber compartido el turulo como mínimo la mitad de las veces.
- Mantener relaciones sexuales sin protección es la siguiente conducta de riesgo más frecuente (hasta el 31,9% lo hace siempre, casi siempre o a veces).
- Hasta un 14% de las personas encuestadas reconoce haber conducido un coche inmediatamente tras el consumo como mínimo la mitad de las veces que ha bebido.
- Hasta un 19,5% se ha desplazado en un vehículo conducido por otra persona que había bebido (siempre, casi siempre o a veces).
- El uso de la vía inyectada es reducido, entre las personas consumidoras de heroína o cocaína el 3,7% señaló que utiliza esta vía ocasionalmente.
- Por sexos, los hombres llevan a cabo todas las conductas de riesgo con mayor frecuencia que las mujeres.



6. ACTUACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Los principales resultados obtenidos sobre este apartado son:

El 10,4% 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 12 a 20 años, con porcentajes que rondan el 15%, son las que más señalan haber participado en estas actividades.

El 74,1% 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 es del 50,7%. Los hombres se sienten más informados que las mujeres con respecto a los efectos de las drogas: el 56,1% de ellos se siente bastante o muy informado, frente al 45,1% de ellas.

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

	2009	2011	2015	2017
Nada	3,0%	3,8%	6,7%	3,4%
Poco	8,7%	10,2%	16,0%	14,1%
Algo	28,0%	27,1%	24,8%	31,2%
Bastante	41,5%	40,7%	32,5%	33,5%
Mucho	18,4%	17,6%	19,5%	17,2%
NS/NC	0,4%	0,6%	0,5%	0,6%



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

Las fuentes de información más utilizadas son internet (41,2%) y prensa, TV o radio (34,2%), seguida por las amistades (32,8%). Esta última fuente de información, las amistades, toma especial relevancia en el grupo de 16 a 20 años (44,7% de estas personas las señala como una de sus principales fuentes de información). Internet es la fuente de información más utilizada por el grupo de edad de 14 a 15 años (57,2%). La prensa, TV o radio tienen una mayor relevancia en el grupo de 45 a 64 años (42,3%).

Por otra parte, los padres y madres son la fuente de información principal para el 35,9% 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 (22,5%) son las fuentes a las que se atribuye más credibilidad, seguidas de internet (14,2%) y de las amistades (13%).

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 de otros familiares.



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

El 83,3% de la población está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación legal de la producción, distribución y venta de drogas y el 53,6% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la regulación legal del cannabis, en particular. Los hombres son más favorables que las mujeres a la regulación del cannabis: el 39,9% estaría de acuerdo o muy de acuerdo frente al 27,5% de las mujeres.

En lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales en el ámbito privado, el 30,7% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción. El 44% considera que debe imponerse una sanción leve y un 18,5% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal.

Por último, respecto al tipo de recurso al que se dirigiría si tuviera problemas con las drogas, los más mencionados son los centros de drogodependencias, a los que acudirían en primer lugar un 38,2% de las personas entrevistadas; les siguen los centros de Atención Primaria (30,1%).



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, D. (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, J. y otros (2000), "Las culturas de las drogas en los jóvenes". Gobierno Vasco-Vitoria.
- ELZO, J. (2000), "El silencio de los adolescentes". Temas de Hoy. Madrid.
- 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, J. F. y ÁLVAREZ, A. (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.
- 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), nº1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.
- 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.
- 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, nº 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
- 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, E.(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 (2009). Polydrug use: patterns and responses. Obtenido el 10/03/2011 de http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use-patterns-and-responses_en
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (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_EMCDDE_AR2010_EN.pdf
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (2017), 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.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.M.; ROBLES-LOZANO, L. (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, G. (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, C. (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, L. (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.



ANEXO. CUESTIONARIO

ESTUDIO “LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS 2017”

Nº de Cuestionario	
Provincia	<input type="checkbox"/> Almería <input type="checkbox"/> Cádiz <input type="checkbox"/> Huelva <input type="checkbox"/> Jaén <input type="checkbox"/> Córdoba <input type="checkbox"/> Granada <input type="checkbox"/> Málaga <input type="checkbox"/> Sevilla
Hábitat	<input type="checkbox"/> - 5000 hab. <input type="checkbox"/> 5001-10000 hab. <input type="checkbox"/> 10001-50000 hab. <input type="checkbox"/> 50001-100000 hab. <input type="checkbox"/> 100001-250000 <input type="checkbox"/> +250000 hab.
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	<input type="checkbox"/> 12-13 años <input type="checkbox"/> 14-15 años <input type="checkbox"/> 16-20 años <input type="checkbox"/> 21-24 años <input type="checkbox"/> 25-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-64 años

Presentación: Estamos realizando una encuesta anónima entre la población andaluza sobre el consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo es obtener información de utilidad para el diseño de estrategias preventivas y/o asistenciales. Su colaboración es de gran importancia y sus respuestas se tratarán exclusivamente con fines estadísticos y de forma completamente anónima. Esta encuesta está dirigida a personas que residen en la Comunidad Autónoma Andaluza, ¿reside ud. en esta vivienda? ¿Podría decirme si vive en esta casa alguna persona que tenga entre XX y XX años?

Al entrevistado/a,

1. Para empezar, ¿podría decirme qué edad tiene?

--	--

Comprobar cuota de edad y género. Si cumple con las cuotas, continuamos la entrevista.

I. CONSUMO DE TABACO

2. En primer lugar, ¿fuma tabaco?
1. Nunca he fumado → P.5
 2. No fumo, pero sí era fumador
 3. Sólo fumo ocasionalmente
 4. Fumo diariamente
 9. NS/NC

A QUIENES HAYAN FUMADO O FUMEN ACTUALMENTE (opciones 2, 3 y 4 de la P.2) se les hará la P.3

3. ¿A qué edad comenzó a fumar?
- (NS/NC = 99)

A QUIENES FUMAN DIARIAMENTE
(opción 4 de la P.2) se les hará la P.4

4. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma diariamente?
(NS/NC = 99)

--	--

A TODOS

5. ¿ALGUNA VEZ EN LA VIDA ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (vapear)? No considere que fumó si lo único que hizo fue dar unas caladas al cigarrillo electrónico de otra persona.

- | | |
|----------|--|
| 1. Sí | |
| 2. No | |
| 9. NS/NC | |

6. ¿Si ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (vapear), ¿qué tipo de cartucho o líquido emplea para recargar su cigarrillo electrónico?

- | | |
|--|--|
| 1. Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos con NICOTINA | |
| 2. Cartuchos o líquidos para cigarrillos electrónicos sin NICOTINA | |
| 3. De los dos tipos | |
| 4. No he fumado cigarrillos electrónicos nunca | |

II. CONSUMO DE ALCOHOL

A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

7. En lo que se refiere a las bebidas alcohólicas, tales como vino, cerveza, coñac, whisky y otros licores ¿alguna vez ha tomado alguna bebida alcohólica?

- | | | |
|----------|---|------------------|
| 1. Sí | → | Pasar a la P. 8 |
| 2. No | → | Pasar a P. 19 |
| 9. NS/NC | → | Pasar a la P. 19 |

8. Sin contar las veces en las que usted probó ocasionalmente el alcohol, ¿a qué edad empezó a beber habitualmente?

(NS/NC = 99)

--	--

9. ¿A qué edad, aproximadamente, tomó por primera vez alguna bebida alcohólica? No incluya sorbos de bebida de otra persona.

(NS/NC = 99)

--	--

10. ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses?

1. Sí → Continuar en P. 11
2. No → Pasar a la P. 19
9. NS/NC → Pasar a la P. 19

11. Y en el último mes, ¿ha tomado algún tipo de bebida alcohólica?

1. Sí → Continuar en P. 12
2. No → Pasar a la P. 19
9. NS/NC → Pasar a la P. 19

12-13. ¿Con qué frecuencia ha consumido las siguientes bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? (TARJETA A)

(Mostrar TARJETA A)

12. DÍAS LABORABLES (Lunes a jueves)	a) Vino / Champán	b) Cerveza / Sidra	c) Aperitivos (Vermut, manzanilla)	d) Combinados / Cubatas	e) Licores de frutas(pacharán, manzana)	f) Licores fuertes (whisky, ginebra, ron, coñac)
1.- TODOS los días laborales	1	1	1	1	1	1
2.- 3 días laborales por semana	2	2	2	2	2	2
3.- 2 días laborales por semana	3	3	3	3	3	3
4.- 1 día laboral por semana	4	4	4	4	4	4
5.- MENOS de 1 día laboral por semana (sólo de vez en cuando)	5	5	5	5	5	5
0.- NO HE CONSUMIDO en días laborales este tipo de bebida	0	0	0	0	0	0

13. FIN DE SEMANA (Viernes a domingo)	a) Vino / Champán	b) Cerveza / Sidra	c) Aperitivos (Vermut, manzanilla)	d) Combinados / Cubatas	e) Licores de frutas(pacharán, manzana)	f) Licores fuertes (whisky, ginebra, ron, coñac)
1.- TODOS los fines de semana del mes	1	1	1	1	1	1
2.- 3 fines de semana al mes	2	2	2	2	2	2
3.- 2 fines de semana al mes	3	3	3	3	3	3
4.- 1 fin de semana al mes	4	4	4	4	4	4
0.- NO HE CONSUMIDO en fines de semana este tipo de bebida	0	0	0	0	0	0

14. HABITUALMENTE, ¿QUÉ DÍAS DEL FIN DE SEMANA SUELE CONSUMIR ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA? (Respuesta múltiple)

Viernes	
Sábado	
Domingo	

15. SÓLO A QUIENES BEBEN CADA TIPO DE BEBIDA EN DÍAS LABORABLES POR SEMANA. ¿Qué cantidad de vasos o copas suele tomar durante UN DÍA laboral normal?

16. SÓLO A QUIENES HAYAN INDICADO QUE HAN BEBIDO CADA TIPO DE BEBIDA ALGÚN FIN DE SEMANA AL MES. ¿Qué cantidad de vasos o copas suele tomar de... durante un fin de semana completo? Por favor, indica la cantidad de vasos o copas que toma durante el fin de semana completo.

TARJETA C CON CONVERSIÓN DE LITRO EN VASOS O COPAS	15. Días laborales (L ó M ó X ó J) Cantidad durante un día laboral normal	16. Fines de semana (V+S+D) Cantidad durante un fin de semana completo(V+S+D)
a) Número de vasos o copas de vino/champán		
b) Número de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra		
c) Número de vasos o copas de aperitivos (vermut, jerez, manzanilla)		
d) Número de vasos o copas de combinados/cubatas		
e) Número de vasos o copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana)		
f) Número de vasos o copas de licores fuertes solos (whisky, ginebra, ron, coñac)		

A QUIENES HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS:

17. Durante los últimos 30 días ¿Se ha emborrachado alguna vez?

1. No
2. Sí → Cuántas veces. Indicar _____
9. NS/NC

18. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado 5 ó más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión? Por “ocasión” entendemos tomar las bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de 2 horas. Si bebiste de un recipiente distinto a vasos, cañas o copas, calcula el nº de estas unidades con la TARJETA D.

0. Ningún día
1. 1 día
2. 2 días
3. 3 días
4. 4 ó 5 días
5. Entre 6 y 9 días
6. Entre 10 y 19 días
7. 20 días o más
9. NS/NC

A TODOS

19. ¿Ha tomado en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster...)? Conteste “No” si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

1- Sí	<input type="checkbox"/>
2- No	<input type="checkbox"/>

➔ Pasar a P. 21

20. ¿Ha tomado en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster...) mezcladas con bebidas alcohólicas? Conteste “No” si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

1- Sí	<input type="checkbox"/>
2- No	<input type="checkbox"/>

**VD. HA TERMINADO LAS PREGUNTAS ACERCA DE ALCOHOL, GRACIAS.
POR FAVOR, AHORA CONTINÚE LEYENDO Y RESPONDIENDO POR VD. MISMO LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN Y SI TIENE ALGUNA DUDA PUEDE CONSULTAR AL ENTREVISTADOR/A EN CUALQUIER MOMENTO**

III. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

SI EL ENTREVISTADO O LA ENTREVISTADA TIENEN 12 Ó 13 AÑOS:

21. ¿Alguna vez en tu vida has consumido alguna otra sustancia?

- 1. Sí
- 2. No ➔ Pasar a P.125
- 9. NS/NC ➔ Pasar a P.125A **TODAS LAS PERSONAS DE 14 A 64 AÑOS**

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
22-26 Tranquilizantes CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente
27-31 Tranquilizantes SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente
32-36 Hipnóticos y somníferos CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir, benzodiacepinas)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente
37-41 Hipnóticos y somníferos SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir, benzodiacepinas)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente

A continuación le voy a mencionar otro tipo de sustancias, dígame, por favor, si las ha tomado alguna vez.
 (Entrevistador: Si ha tomado alguna vez, preguntar para cada sustancia a qué edad aproximada lo hizo por primera vez, y también si las usó en los últimos doce meses, seis meses y en los últimos treinta días y, en este último supuesto, con qué frecuencia lo ha hecho)

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
43-47 Inhalables (gasolinas, colas, pegamentos, disolventes)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
48-52 Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína (esnifada o inyectada)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
53-57 Cocaína base o base (fumada)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
58-62 Anfetaminas (speed, anfetaminas en pastilla...)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
63-67 MDMA (Éxtasis, M, MDA...)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
68-72 Heroína o rebujo	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
73-77 Cannabis: Hachís	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
78-82 Cannabis: Marihuana	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>

P83. CAST (Sólo a quienes indiquen que han consumido cannabis, marihuana o hachís en los últimos 12 meses si responde 1 en P75 o en P80. ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses?

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?					
¿Ha fumado cannabis estando sólo/a?					
¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?					
¿Le han dicho las amistades o familiares que debería reducir el consumo de cannabis?					
¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?					
¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (peleas, accidentes, malos resultados escolares, bajo rendimiento laboral...)					
¿Cuáles?.....					

P84. En los últimos 12 meses ¿ha iniciado algún tratamiento para dejar o reducir el consumo de cannabis, marihuana o hachís (hierba, chocolate, porros, costo, aceite de hachís...)?

1. Sí
2. No

A continuación le voy a mencionar otro tipo de sustancias, dígame, por favor, si las ha tomado alguna vez.
(Entrevistador: Si ha tomado alguna vez, preguntar para cada sustancia a qué edad aproximada lo hizo por primera vez, y también si las usó en los últimos doce meses, seis meses y en los últimos treinta días y, en este último supuesto, con qué frecuencia lo ha hecho)

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
85-89 SPICE (Spide drugs, cannabinoides sintéticos...)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
90-94 METANFETAMINA (Ice)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
95-99 MEFEDRONA (miau-miau, 4-MMC, burbujas azules, catmef...)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
100-104 SETAS MÁGICAS (hongos)	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
105-109 SALVIA	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
110-114 GHB (Éxtasis líquido)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
115-119 KETAMINA (super K, vitamina K...)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
120-124 Esteroides anabolizantes	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>

Para cada sustancia que indique haberla consumido en el último mes (independientemente de la frecuencia), se le preguntará ¿dónde la consumió por última vez?

1. Discoteca
2. Botellón
3. Festival o fiesta rave
4. En una casa
5. En otros lugares o contextos. Especificar.

P125. En algunos países se están vendiendo como legales nuevas sustancias que imitan los efectos de las drogas ilegales, y que son presentadas en forma de polvo, pastillas, hierbas... ¿Conoces estas sustancias?

1. Sí
2. No (Pasar a P128 si ha consumido alcohol, si no pasar a P131)
9. NS/NC (Pasar a P128 si ha consumido alcohol, si no pasar a P131)

P126. ¿Las has consumido alguna vez?

1. Sí
2. No (Pasar a P128 si ha consumido alcohol, sino pasar a P131)
9. NS/NC (Pasar a P128 si ha consumido alcohol, si no pasar a P131)

P127. ¿Cómo las conseguiste por primera vez?

1. A través de un amigo/a.
2. En una fiesta.
3. Las compré en una tienda especializada
4. Las compré por internet.
5. Otra. Especificar _____
9. NS/NC

A MENORES DE 30 AÑOS

III. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CALLE

P128. En los últimos seis meses, ¿has bebido alcohol en la calle con amistades? MOSTRAR TARJETA E

1. No, nunca → Pasar a P.131
2. Sí, una o dos veces en los últimos seis meses
3. Sí, de tres a cinco veces en los últimos seis meses
4. Sí, una o dos veces al mes
5. Sí, todas o casi todas las semanas
9. NS/NC

SÓLO A QUIENES HAYAN BEBIDO EN LA CALLE EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:

P129. Pensando en la última vez que lo hiciste, ¿podrías decirme qué cantidad consumiste de cada una de las siguientes bebidas alcohólicas? (Si no consumió alcohol, indicar con un cero en cada tipo de bebida)

TARJETA B CON CONVERSIÓN DE LITRO EN VASOS O COPAS	Cantidad
a) Número de vasos o copas de calimocho (1 litro= 10 vasos/copas)	
b) Número de vasos, cañas o botellines de cerveza (1 litro= 5 cañas/quintos)	
d) Número de vasos o copas de combinados/cubatas (1 litro= 4 cubatas)	
e) Número de vasos o copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas)	
f) Número de vasos o copas de licores fuertes solos (whisky, ginebra, ron, coñac) (1 litro= 20 copas)	

P130. A parte de alcohol, ¿consumiste alguna otra sustancias psicoactivas en esa ocasión?

1. Sí → ¿Cuál? (Pregunta abierta)
2. No

(Marcar las respuestas que verbalice el entrevistado o la entrevistada)

1. Tabaco	
2. Cannabis (hachís o marihuana)	
3. Cocaína en polvo	
4. Cocaína base	
9. Anfetaminas (speed o en pastillas)	
5. GHB (éxtasis líquido)	
6. MDMA (éxtasis, M, MDA...)	
7. Ketamina (super K, vitamina K...)	
8. Heroína o rebujo	
9. Otros alucinógenos (LSD, ácido, Hongos, tripsis...)	
10. Somníferos, tranquilizantes y/o hipnóticos SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	
11. Otras. Especificar _____	

P.131. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que se apliquen las siguientes medidas que indica la ley para evitar que se beba alcohol en la vía pública, siendo 1 totalmente en contra y 4 totalmente a favor? MOSTRAR TARJETA F

	favor Totalmente a favor	A favor	En contra	Totalmente en contra	NS / NC
Sanciones económicas a jóvenes o sus representantes legales (padres, madres, tutores...)	4	3	2	1	9
Realización de prestaciones en favor de la comunidad, en vez de sanciones, por parte de jóvenes que realicen botellones en lugares no autorizados	4	3	2	1	9

IV. CONDUCTAS DE RIESGO

TODAS LAS EDADES, PERO SÓLO SI HA CONSUMIDO ALCOHOL O ALGUNA OTRA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EXCEPTO TABACO, EN EL ÚLTIMO MES.

P132. ¿Con qué frecuencia ha realizado los siguientes comportamientos en el último año, durante o inmediatamente después a haber consumido alguna sustancia psicoactiva (incluyendo alcohol)?

MOSTRAR TARJETA G

	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>A veces (50%)</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>	<i>No procede</i>
He conducido un coche	<input type="checkbox"/>					
Me he desplazado en vehículos conducidos por alguien que había consumido	<input type="checkbox"/>					
He mantenido relaciones sexuales sin condón	<input type="checkbox"/>					
Me he metido en peleas	<input type="checkbox"/>					
(Sólo si indica consumo de cocaína o anfetaminas) He compartido el turulo para esnifar	<input type="checkbox"/>					
(Sólo si indica consumo de cocaína o heroína) He utilizado jeringuillas	<input type="checkbox"/>					

V: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

A TODA LAS PERSONAS

P133. Nos gustaría saber tu opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar para cualquier persona cada una de las siguientes situaciones

MOSTRAR TARJETA G

	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante	Mucho riesgo	NS/NC
a. Fumar un paquete de tabaco diario	1	2	3	4	9
b. Tomarse cinco o seis cañas/copas el fin de semana completo	1	2	3	4	9
c. Tomarse cinco o seis cañas/copas cada día	1	2	3	4	9
d. Fumar hachís / marihuana una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
e. Fumar hachís/marihuana una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
f. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
g. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
h. Consumir éxtasis (MDMA) una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
i. Consumir éxtasis (MDMA) una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
j. Consumir cocaína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
k. Consumir cocaína una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	9
l. Consumir heroína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
m. Consumir heroína una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
n. Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
ñ. Consumir alucinógenos una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	9

P134. Pensando donde usted vive, ¿cree que las drogas ilegales son un problema nada importante, algo importante o muy importante?

- 1. Nada importante
- 2. Algo importante
- 3. Muy importante
- 9. NS/NC

P135. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas? **MOSTRAR TARJETA H**

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	NS/NC
Alcohol (<i>Sólo a menores de 18 años</i>)	1	2	3	4	9
Cannabis (hachís, marihuana, porros)	1	2	3	4	9
Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína (esnifada o inyectada)	1	2	3	4	9
Cocaína base o base (fumada)	1	2	3	4	9
Anfetaminas (speed o en pastilla)					
LSD, ácidos, alucinógenos	1	2	3	4	9
GHB (éxtasis líquido)					
Éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4	9
MDMA (éxtasis, M., MDA...)					
Ketamina (super K., vitamina K...)	1	2	3	4	9
Otros alucinógenos (LSD, hongos, ácido, setas, tripsis...)					
Somníferos, tranquilizantes y/o hipnóticos SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA (tranquis, valium, benzodiacepinas...)	1	2	3	4	9

VI: INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

P136-137. ¿Por qué vías cree que podría recibir una información mejor y más creíble sobre drogas? (Indicar 3) A continuación, ¿podría decirme cuáles son las 3 que más utiliza? (TARJETA I).

	136. Credibilidad			137. Frecuencia de consulta
	1ª	2ª	3ª	
Amistades				
Libros y revistas				
Internet				
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)				
Prensa, TV o radio				
Charlas y conferencias				
Consultas con profesionales de la salud				
Consultas con profesionales de centros de drogodependencias				
Programas de prevención de las drogodependencias				
Personas que han consumido drogas				
Padres y madres				
Hermanos o hermanas				
Otros familiares				
Educadores y profesores				
Voluntarios y educadores sociales				
Quienes me venden la droga				

P138. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?

1. Nada
2. Poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho
9. NS/ NC

VII. ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE DROGAS

P139. Indique, por favor, en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NC
a. La regulación de la producción, distribución y venta del cannabis (hachís o marihuana)	1	2	3	4	5	9
b. La regulación de la producción, la distribución y venta de todas las drogas	1	2	3	4	5	9
c. Prohibir totalmente la publicidad de alcohol y tabaco	1	2	3	4	5	9
d. Permitir el uso terapéutico del cannabis para el tratamiento del cáncer y otras enfermedades.	1	2	3	4	5	9
e. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	1	2	3	4	5	9
f. Abrir locales donde las personas drogodependientes puedan consumir en condiciones mínimas de higiene.	1	2	3	4	5	9
g. Permitir el cultivo de cannabis para el autoconsumo.	1	2	3	4	5	9
h. Informar sobre cómo evitar las consecuencias perjudiciales que puede producir el consumo de drogas.	1	2	3	4	5	9

P140. En lo que se refiere al uso privado de drogas ilegales, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está más de acuerdo?

1. Debe permitirse
2. Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal de carnet de conducir o del pasaporte...)
3. Debe tener una sanción penal
9. NS/NC

VIII. PREVENCIÓN

P141. ¿Ha recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada por su Ayuntamiento?

1. Sí
2. No
9. NS/ NC

SÓLO A LOS MENORES DE 19 AÑOS.

P142. En tu escuela o instituto, ¿has participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, abuso de alcohol u otras drogas o uso de las TICs?

1. Sí
2. No
9. NS/ NC

A TODOS Y TODAS

P143. Si tuviera un consumo problemático de drogas o una adicción, ¿a cuál de los siguientes recursos acudiría en primer lugar? (respuesta única)

1. Centro de drogodependencias
2. Tu médico de familia del SAS
3. Un hospital
4. Servicios sociales de tu Ayuntamiento
5. Asociación sobre drogas
6. Al teléfono de Información sobre Drogas
7. Otro recurso. Especificar _____
8. No sabría a dónde acudir
9. No solicitaría ayuda a ningún recurso.
99. NS/ NC

SALUD

P144. En general, usted diría que su salud es

- 1. Muy buena
- 2. Buena
- 3. Regular
- 4. Mala
- 5. Muy mala
- 9. NS/NC

IX. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

Para finalizar, necesitamos que nos indique algunos datos sociodemográficos:

P145. ¿En qué país nació? _____

P145.1. SI NO NACÍO EN ESPAÑA → ¿Cuántos años lleva viviendo en España, aproximadamente?

P146. ¿Actualmente con cuáles de las siguientes personas convive o comparte casa? Marcar todas aquellas con las que conviva

1. Madre	
2. Padre	
3. Pareja de tu madre, si los padres no viven juntos	
4. Pareja de tu padre, si los padres no viven juntos	
5. Hermanos/as	
6. Otros familiares (abuelos/as, tíos/as...)	
7. Pareja (marido/mujer, novio/a, compañero/a...)	
8. Hijos/as	
9. Otras personas no familiares (amigos/as, compañeros/as de piso...)	
10. Vives en un centro educativo o institución	
11. Vives sólo/a	
99. NS/NC	

P147. ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que ud. ha cursado? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

Pregunta abierta, si es posible se indicará directamente en la siguiente tabla la opción a la que corresponda la respuesta. Si se desconoce a qué opción corresponde o no corresponde a ninguna de las siguientes, se anotará literalmente, para codificarla posteriormente.

Nunca fue a la escuela y no sabe leer ni escribir	
Nunca fue a la escuela, pero sabe leer y escribir	
Menos de 5 años de escolarización	
Educación primaria	
ESO o Bachiller elemental	
FP de grado medio	
Bachillerato LOGSE	
FP de grado superior	
Arquitecto/Ingeniero Técnico	
Diplomado	
Arquitecto/Ingeniero Superior	
Licenciatura	
Estudios Postgrado o especialización	
N.S. /NC	

P148. ¿Cuál es su actividad profesional u ocupación principal en la actualidad? (Una sola respuesta)

Mostrar TARJETA J

1. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración
2. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas
3. Profesionales, técnicos y cuadros medios
4. Funcionarios, y miembros Fuerzas Armadas y de Seguridad
5. Trabajadores y empleados de los servicios
6. Trabajadores de la industria
7. Trabajadores y jornaleros del campo
8. En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio
9. En paro, con trabajo anterior, sin subsidio
10. Buscando primer empleo
11. Estudiante
12. Tareas del hogar sin remuneración económica
13. Tareas del hogar con remuneración económica
14. Pensionista o jubilado (minusvalías, etc)
15. Otra situación, especificar _____
99. NS/NC

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Datos de la entrevista		
Fecha de realización:	Día	Mes
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Duración (en minutos):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Datos del entrevistado:		
Nombre _____		
Domicilio _____		
Teléfono _____		
Datos del entrevistador:		
Nombre _____		
Equipo	Nº entrevistador	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



JUNTA DE ANDALUCIA