

El consumo de drogas  
en la Comunitat Valenciana

# 2008



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT







# **El consumo de drogas en la Comunitat Valenciana, 2008**

**Elena Rodríguez San Julián**



**GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT**

**Coordinación:** © FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), 2009  
© Generalitat. Conselleria de Sanitat, 2009

**Autora:**

Elena Rodríguez San Julián

**Muestra y Trabajo de campo:**

EDIS, S.A.

**Explotación y análisis de datos:**

SOCIOLÓGICA TRES, S.L.

**Impresión:**

Gráficas Ronda, S.L.

Maestro Valls, 10 - 46022 Valencia

**I.S.B.N.:**

978-84-482-5282-3

**Depósito Legal:**

V-3421-2009

# PRESENTACIÓN

---

Para la Conselleria de Sanitat resulta primordial ahondar en el conocimiento de las adicciones. Medir el consumo de drogas, conocer los patrones de consumo, y determinar su relación con los factores sociodemográficos permite diseñar políticas preventivas realmente eficaces. Políticas que estén orientadas a disminuir la vulnerabilidad de nuestra sociedad frente a todos los trastornos adictivos.

La meta última de esta estrategia es paliar las consecuencias que a nivel individual, familiar o social provocan las sustancias adictivas sobretodo entre nuestros jóvenes.

Para conseguir tal fin, desde la Conselleria de Sanitat se viene realizando un gran esfuerzo a nivel divulgativo y asistencial. Ese esfuerzo se ve reflejado en los resultados que se muestran en la presente monografía.

Cada dos años gracias a esta encuesta obtenemos una visión de conjunto de cómo evoluciona el consumo de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad.

Los datos de esta encuesta revelan que, al igual que sucede en Europa, las sustancias más consumidas siguen siendo el alcohol, el tabaco, el cannabis, seguidas de la cocaína, los tranquilizantes y los hipnóticos.

Respecto al tabaco, la edad media declarada de inicio es superior en 2008 de lo que lo ha sido anteriormente. Además, se fuma una media inferior de cigarrillos.

El consumo de alcohol es el que registra una bajada más pronun-

ciada. Ha descendido la media de bebidas consumidas y la cantidad total de alcohol ingerida. La edad media de inicio en el consumo ha aumentado en los grupos de edad más jóvenes.

Desde 2004 se ha reducido el porcentaje de quienes dicen haber sentido satisfechos sus objetivos con el consumo de cocaína; casi el 20% de los consumidores dicen no haberlos conseguido en absoluto. Entre el 14 y el 20% dice haber tenido problemas para dormir, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga o tristeza.

Casi la mitad de la población se siente bastante o muy informada en relación con las drogas y sus efectos. Esta proporción ha crecido desde 2006, y es muy superior entre los menores de 34 años. Los principales motivos de riesgo de los consumos se asocian a la posibilidad de adicción y a los efectos dañinos sobre la salud.

En cuanto a las medidas que se deben adoptar, sigue aumentando la proporción de quienes confían sobre todo en medidas de tipo educativo y social, alcanzando casi el 60% de la población en 2008. Respecto al conocimiento y valoración de las actuaciones institucionales, un 23% de la población dice conocer el Plan Estratégico de Drogodependencias. Así, más de la mitad de la población, un 54,7%, valora las actuaciones de este Plan como buenas o muy buenas.

Estos datos nos animan a seguir esforzándonos en las líneas de trabajo que definen nuestra estrategia política en materia de drogodependencias. Líneas como el desarrollo de la Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivo o el impulso a los objetivos recogidos en el Plan Autonómico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2006-2010.

Nuestra intención de cara al futuro es mantener esta estrategia dado los frutos que la misma está proporcionando. Frutos que nos han permitido convertirnos en un referente de eficiencia y calidad dentro el panorama sociosanitario español.

**Manuel Cervera Taulet**  
Conseller de Sanitat



# PRÓLOGO

---

Desde 1996, la Dirección General de Drogodependencias realiza con periodicidad bianual la Encuesta de Consumo de Drogas en la Comunitat Valenciana, que con el presente trabajo llega a su quinta edición.

La realización de encuestas de prevalencia de consumos de sustancias psicoactivas es el medio utilizado para conocer la situación epidemiológica de las drogodependencias. La disposición de una serie ininterrumpida de encuestas nos permite a día de hoy manejar una información muy valiosa sobre las tendencias de los consumos que orienta la adopción de medidas de intervención y la realización de programas de prevención comunitaria.

El uso de metodologías de encuesta homologables a las realizadas a nivel estatal y europeo garantiza la comparabilidad de las informaciones y pone de manifiesto a su vez la especificidad de la respuesta de la población de la Comunitat Valenciana al interpretarse en el marco muestral adecuado a su valor poblacional.

Del análisis de la información recogida en este trabajo se extraen conclusiones esperanzadoras como el descenso en los porcentajes de consumo de alcohol o el incremento en las edades de inicio para la mayoría de las sustancias, lo cual reafirma el sentido de las campañas de prevención general y de sensibilización. A su vez, existen datos que informan de la importancia de no bajar la guardia y reforzar las estrategias selectivas de prevención en aquellos colectivos más vulnerables: jóvenes, mujeres y subpoblaciones en riesgo de exclusión social; tal es el caso del repunte de consumo de tabaco y especialmente el aumento del número de cigarrillos/día sufrido por las chicas más jóvenes o el aumento del porcentaje de consumidores de cannabis en todos los indicadores temporales

o que la proporción de bebedores abusivos entre 15-18 y 19-24 años es muy alta en relación a la media.

Además del valor epidemiológico, la encuesta incorpora información de carácter cualitativo que permite ilustrar la realidad sociológica que rodea las tendencias y contextos de consumo y la percepción de riesgo y disponibilidad de drogas de la sociedad valenciana.

Es llamativo el hecho que los sujetos encuestados conozcan significativamente mejor que en 2006 los recursos de atención y prevención de las drogodependencias; este dato pone de manifiesto la culminación de un proceso de normalización de la atención a las drogodependencias que se ha concretado en una mejor accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud y de prevención.

Casi la mitad de la población se siente bastante o muy informada con respecto a las drogas y sus efectos. Esta proporción ha crecido desde 2006 y es muy superior entre la población joven, siendo éste un indicador de la relevancia de mantener el componente informativo en las campañas de sensibilización y prevención.

La percepción del cannabis es muy distinta a la del resto de sustancias, más de un quinto de la población la considera una sustancia poco peligrosa y más de la cuarta parte de la población piensa que la puede controlar fácilmente, indicando una baja percepción de riesgo.

Por otra parte se observa un aumento del apoyo de la población a las estrategias de reducción de daños y riesgos que no puede ser más que un reflejo de la progresiva concientización de la sociedad valenciana en relación al fenómeno de las drogas como un proceso de salud que impacta en la esfera de lo social y que como tal ha de ser tratado desde una perspectiva multidisciplinar.

**Sofía Tomás Dols**

Directora General de Drogodependencias

# ÍNDICE

---

	<i>Pág.</i>
1. Introducción .....	9
2. Resumen de consumos de drogas .....	21
3. Consumo de tabaco .....	27
4. Consumo de alcohol.....	39
5. Consumos de otras drogas .....	57
6. Usos múltiples de drogas: Policonsumos .....	93
7. Acercamiento a las drogas y valoración de las características del uso de sustancias .....	107
8. Algunas cuestiones relacionadas con el consumo de cocaína .....	125
9. Opiniones sobre diversas sustancias .....	135
10. La relación de los consumos de drogas con algunas condiciones sociales, personales, familiares y laborales .....	141
11. Ayudas y medidas ante las drogas.....	159
12. Conocimiento y valoración de las actuaciones en Drogodependencias.	167

13. Conclusiones .....	177
Bibliografía .....	185
Anexo 1. Cuestionario .....	189
Anexo 2. Distribución de la muestra .....	213

# CAPÍTULO 1

---

## Introducción

### 1. LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS

Los consumos de drogas se han conformado como una de las realidades que suscitan mayor preocupación tanto para las instituciones sociales como para el conjunto de la población.

Desde hace décadas, en España fundamentalmente desde la década de 1980, esta realidad se ha transformado en aspectos muy relevantes a la par que lo han hecho las respuestas institucionales que se han ido arbitrando para prevenir, contrarrestar y/o evitar las consecuencias más indeseadas de los consumos. Y esas transformaciones han significado que, a pesar del mantenimiento de la preocupación hacia las drogas, la realidad actual sea muy diferente de la que hemos conocido en otros momentos.

Los principales cambios a los que hemos asistido se pueden resumir en tres grandes etapas:

- La emergencia de la crisis de drogas, centrada fundamentalmente en los problemas derivados de los consumos de heroína desde la década de los ochenta hasta finales de los 90, marcó una primera etapa centrada tanto en los problemas sanitarios como en los sociales que este tipo de consumos originaron en nuestro contexto. Este primer momento, en el que convergió la novedad de un fenómeno desconocido, para el que ni las instituciones ni la sociedad estaban preparadas, con la fuerte penetración de los problemas en grupos especialmente vulnerables de la sociedad, se caracterizó de forma muy aguda por el miedo intenso, el rechazo frontal de la sociedad, y la ocurrencia en determinados contextos urbanos de situaciones muy problemáticas de marginación, deterioro de la convivencia, deterioro de las expectati-

vas vitales y de futuro de los grupos de consumidores afectados y, sobre todo, de gran preocupación relativa a la emergencia y proliferación del VIH y el SIDA.

- El diseño e implantación de las políticas de actuación, la puesta en marcha de planes específicos tanto desde el gobierno central como de los gobiernos autonómicos, la implicación de la sociedad civil y el desarrollo de un tejido social centrado en los problemas de drogas, abrió paso a una segunda etapa en la que, una vez contrarrestados y canalizados los problemas más agudos de la etapa anterior, se puso sobre el tapete una nueva realidad con componentes muy diferentes. Fundamentalmente, en la medida en que el discurso institucional introdujo sustancias como el alcohol y el tabaco, de uso tradicional en nuestra sociedad, para su consideración como drogas, y por tanto, como origen de determinados tipos de problemas de los que se asocian al resto de drogas. En esta nueva etapa, en paralelo a la reducción del consumo de heroína, emergió el consumo experimental más generalizado de otras muchas sustancias, con una asociación muy determinante con el ocio. Especialmente entre las nuevas generaciones de jóvenes, el uso de todo tipo de sustancias (aun con diferencias entre ellas) empezó a constituirse como un cierto ritual de diversión, de tal manera que los consumos de “drogas” se asocian desde este momento al entorno festivo. Se consolida el consumo de fin de semana, en tiempos y espacios de ocio, dando lugar a fenómenos de nuevo cuño, que suscitan otro tipo de preocupaciones muy diferentes a las de la etapa anterior: botellones, rutas de consumo, emergencia de los consumos de sustancias de síntesis, etc.

La realidad está definida por consumos generalizados de alcohol, especialmente los fines de semana y entre los jóvenes; consumos muy extendidos de tabaco; evolución cíclica de la experimentación con distintas sustancias ilegales (anfetaminas, drogas de diseño, cannabis, cocaína...) y un cambio importante en los patrones de consumo por sexo y edad.

El imaginario colectivo mantiene la oposición frontal a las drogas en la medida en que se representan por la imagen del pasado, la de la heroína y sus consecuencias conocidas. Pero construye un nuevo discurso, ambiguo en muchos casos, para afrontar la relación con los nuevos modelos de consumo, representados en cualquier sustancia que no sea la heroína, y cuando se refieren a grupos sociales más generalizados de consumidores, y no a jóvenes urbanos “marginales y delincuentes”<sup>1</sup>.

---

1. La evolución del discurso social ante las realidades de drogas en las últimas décadas está caracterizada de forma muy detallada en los distintos estudios de la FAD al respecto. A este respecto se recomienda la lectura de MEGÍAS, E. dir (2005) *La percepción social de los problemas de drogas en España 2004*. FAD, 2005., MEGÍAS, E. (dir.) (2001) *Valores sociales y drogas*; FAD, Madrid., MEGÍAS, E; ELZO, J. (coord.) (2006). *Jóvenes, valores y Drogas*. Madrid: MSC-FAD-Caja Madrid.

- Si la parte más importante del proceso de transformación de los problemas de drogas, al menos desde el componente social, ha tenido que ver con el cambio en los modelos de uso, en la funcionalidad y el sentido atribuido a las sustancias, podemos decir que posiblemente estamos en una situación diferencial respecto al pasado, en la que los usos de drogas, lejos de representar procesos de exclusión y desintegración personal y social como en otros momentos, se constituyen como relevantes herramientas de integración en las expectativas y normas de amplios sectores sociales.

Dicho de otra manera, en el momento actual, parte de la “normalidad” esperada del fin de semana de una persona joven pasa por el uso (sea más o menos frecuente o intenso) de una o varias sustancias. De esta manera consumos que pueden ser más frecuentes e intensos que los que movilizaron en el pasado dejan de tener la consideración dramática y temerosa anterior para el conjunto de la sociedad.

Las características de los consumos, tal como las venimos observando, reflejan una cierta reducción en los consumos globales de alcohol y tabaco, junto al mantenimiento en porcentajes muy minoritarios de los consumos de la mayoría de las sustancias ilegales, cuya presencia va oscilando cíclicamente. Quizá el fenómeno más relevante, también por su representación simbólica, es la consolidación -incluso aumento- del consumo de cannabis, asociado a una transformación importante en los elementos que constituyen su representación social, y en los parámetros que definen su estatus diferencial como droga<sup>2</sup>.

Desde esta perspectiva, parece claro que las condiciones para la interpretación de los consumos y de los perfiles sociales y demográficos de los consumidores han cambiado notablemente. Analizar los elementos sociales que contribuyen a fomentar determinados consumos de sustancias, así como las características de quienes consumen, es muy diferente ahora que en el pasado. Si en otros momentos muchas claves interpretativas se han centrado en la existencia de situaciones problemáticas de partida, o en déficits personales (de cualquier índole), muchos de los consumos actuales –al menos los recreativos y experimentales- poco tienen que ver con estas realidades deficitarias y/o problemáticas.

El informe que se presenta trata de desgranar estas cuestiones en el contexto de la Comunitat Valenciana del año 2008, teniendo en cuenta la información disponible desde 1996.

---

2. MEGÍAS, E. dir (2005).

## 2. EL CONOCIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE DROGAS

La investigación epidemiológica y social sobre la evolución de los fenómenos relacionados con las drogas ha sido una herramienta fundamental para el desarrollo de las distintas políticas de actuación que se han puesto en marcha a lo largo de estos años.

Tanto desde el gobierno central como desde los de muchas de las Comunidades Autónomas se han diseñado y puesto en marcha sistemas de seguimiento de los principales indicadores relacionados con la evolución de los consumos y de los problemas asociados.

Desde el punto de vista de la investigación epidemiológica y por encuesta la información disponible sobre la evolución de los fenómenos de drogas es muy importante en España. Especialmente la que permite disponer de series temporales eficientes, precisas y consistentes.

El seguimiento preciso y sistemático de indicadores epidemiológicos sobre la prevalencia, incidencia y evolución de los consumos de distintas sustancias psicoactivas es posible en España desde mediados de la década de los noventa. Es en ese momento cuando la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas pone en marcha dos herramientas estables para esa labor: la *Encuesta Domiciliaria sobre consumos de drogas* (denominada en la actualidad *EDADES*), que estudia a la población española entre 15 y 64 años a través de entrevistas en el domicilio habitual, y la *Encuesta Escolar sobre drogas* (actualmente *ESTUDES*), que se centra en los adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años, escolarizados, con entrevista auto administrada en las aulas. Estas dos encuestas se concibieron como series permanentes, de carácter bienal, que mantienen desde su origen tanto la metodología base como la estructura de los indicadores, lo que permite analizar con fiabilidad no sólo la situación en cada uno de los momentos de corte (años pares desde 1994 para ESTUDES y años impares desde 1995 para EDADES) sino la evolución y los cambios más relevantes que van acaeciendo a lo largo del tiempo<sup>3</sup>.

Junto a las series estatales, desde algunas Comunidades Autónomas se arbitraron también herramientas estables y periódicas que han permitido el seguimiento

---

3. De hecho ésta es la funcionalidad más relevante de estas encuestas que, a pesar de que a lo largo de estos años han sufrido alguna modificación tanto en el cuestionario como en los procedimientos de obtención de los datos, no han variado en lo fundamental su estructura. Los cambios en el cuestionario se han producido para converger con los estándares internacionales en la materia, especialmente las recomendaciones del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT).



específico en los distintos territorios y el diseño óptimo de las estrategias de intervención<sup>4</sup>.

En la Comunitat Valenciana la serie de estudios arranca en 1996. Desde ese momento se ha realizado la encuesta en los años pares, manteniendo la estructura de indicadores, el diseño muestral y el análisis de datos, condiciones imprescindibles para garantizar la lectura evolutiva y el análisis longitudinal de los resultados.

Este estudio es, por tanto, el octavo de la serie en la Comunitat Valenciana que, en la medida de lo posible y en todo caso respecto a los indicadores principales relativos a las prevalencias de consumos, se analiza comparativamente con la serie estatal. Hay que decir que, en el momento de elaboración de este informe, no se dispone de la totalidad de los resultados de la encuesta estatal 2007-2008 sino tan sólo del avance de resultados de consumo de las principales sustancias, en los que nos centraremos para el análisis comparativo.

### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Como se ha comentado, el presente informe tiene como objetivo fundamental realizar una radiografía a los consumos de drogas en la Comunitat Valenciana que permita continuar la serie de observaciones iniciada en 1996 y comparar los principales resultados tanto con los datos obtenidos en años anteriores como con los obtenidos a nivel estatal.

Por tanto, la estructura y objetivos del estudio responden a los ya diseñados para los informes anteriores de la serie, que se organizan en los siguientes grandes bloques temáticos de información:

- *Consumo de tabaco*: prevalencias, edades de inicio, perfiles sociodemográficos e intensidad del consumo. Se añaden cuestiones relativas a contexto de inicio en el consumo, motivación para dejar de fumar, intentos de dejar de fumar y años de consumo.
- *Consumo de alcohol*: patrones y prevalencias. Frecuencia, edades de inicio, intensidad del consumo, tipos de bebidas y tipología de consumidores. Descripción de los bebedores abusivos y los contextos y motivos de consumo.
- *Consumos de otras drogas*: prevalencias y características de los consumos de psicofármacos y drogas ilegales. Edades de inicio, continuidad del consumo, diferencias sociodemográficas en los consumos.

---

4. Navarro Botella, J. (2007) pp. 11-15.

- *Policonsumos*. Modelos de consumo combinado de sustancias y asociaciones de consumos múltiples. Índices, modelos y características diferenciales.
- *Motivaciones y problemas asociados a los consumos*. Formas de obtención, motivos para consumir y para no hacerlo; problemas derivados y dependencia subjetiva.
- *Factores de riesgo*. Análisis de las condiciones sociales (familiares, personales, laborales, sociales) que pueden incidir en el consumo o no de diferentes sustancias. Ejes de riesgo y probabilidades asociadas.
- *Valoraciones del consumo de cocaína*: percepción del consumo de cocaína, problemas asociados y motivaciones. Evolución del consumo.
- *Opiniones sobre las características comparadas de distintas sustancias*: éxtasis, cannabis y cocaína. Valoración de sus condiciones de uso y de su estatus legal
- *Información sobre drogas*. Conocimiento, peligrosidad subjetiva, motivos para valorarlas de una u otra manera.
- *Valoración de ayudas y medidas*. Determinación de los tipos de actuaciones que se consideran más relevantes para contrarrestar los efectos de las drogas. Tipos de medidas, opiniones y valoraciones.
- *Conocimiento y valoración de los programas y actuaciones institucionales*. Conocimiento y valoración del Plan Autonómico y de los planes locales de drogodependencias.

El cuestionario (que se incluye íntegro en el Anexo 1) desarrolla todas estas cuestiones, con un total de 137 preguntas específicas.

## 4. METODOLOGÍA

También la metodología del estudio replica las de las encuestas anteriores. Las características fundamentales del estudio son básicamente las mismas de las de los estudios anteriores, tal como se detalla a continuación:

### a. Universo

El universo del estudio es la población residente en hogares en la Comunitat Valenciana entre 15 y 65 años. Según el Padrón Municipal de Habitantes, a 1 de enero de 2008 esta población asciende a 4.295.242 personas.

Según las principales variables de estratificación a utilizar en la muestra, los resultados poblacionales en la Comunitat Valenciana son los siguientes:

### Distribución de la población de 15 y más años, según género y edad

	VARONES	MUJERES	TOTAL
15-18 años	103.733	98.498	202.231
19-24 años	184.982	176.871	361.853
25-34 años	455.387	414.627	870.014
35-44 años	430.340	398.256	828.596
45 y más años	956.064	1.076.484	2.032.548
<b>Total</b>	<b>2.130.506</b>	<b>2.164.736</b>	<b>4.295.242</b>

Fuente: INE. PMH, (1/1/2008)

### Distribución de la población de 15 y más años, según género y provincia

	VARONES	MUJERES	TOTAL
Alicante	804.703	809.688	1.614.391
Castellón	254.896	252.193	507.089
Valencia	1.070.907	1.102.855	2.173.762
<b>Total</b>	<b>2.130.506</b>	<b>2.164.736</b>	<b>4.295.242</b>

Fuente: INE. PMH, (1/1/2008)

## b. Muestra

La muestra extraída es representativa del universo de estudio y ha sido diseñada de forma aleatoria, siguiendo un proceso de estratificación en dos etapas:

- *Primera etapa: distribución proporcional según:*
  1. *Hábitat:* en cinco grupos (<10.000 habitantes, 100001-50000, 50001-100000, 100001-250000 y >250000 habitantes)
  2. *Provincia:* Castellón, Valencia y Alicante

3. *Zonas sanitarias*: seis zonas (Castellón-Vinaroz-Segorbe, Valencia-Paterna-Massamagrell-Mislata-Requena, Valencia-Torrente-Catarroja, Alzira-Gandia-Xativa, Alicante-Denia-Vilajoiosa, Elche-Orihuela-Alcoi-Villena)
  4. *Zonas turísticas y no*: 14 poblaciones turísticas y 52 no turísticas
  5. *Sexo*
- *Segunda etapa: distribución disproportional*

Siguiendo la distribución de estudios anteriores se ha sobre-representado a la población menor de 35 años, que se reequilibra mediante ponderación para los resultados finales.

En los resultados generales y en los cruces de variables se ha restituido la proporcionalidad de cada grupo de edad, de modo que son representativos del peso real en que se da cada fenómeno estudiado en la población real.

El tamaño final de la muestra es de 2001 entrevistas, con un margen de error máximo para resultados generales de  $\pm 2,23\%$  (nivel de confianza del 95% y  $p=q$ ).

Las características y distribución de la muestra (proporcional y disproportional) se detallan en el Anexo 2.

### **c. Población estudiada**

Las características de la población estudiada son equiparables a las del estudio realizado 2006, con ligerísimas diferencias (décimas porcentuales) en las variables de estratificación fundamentales (sexo, edad, provincia y zona). Se observa un aumento de un 1% en las entrevistas realizadas en zonas no turísticas y un descenso de un 3% en los hábitats superiores a 100.000 habitantes.

En el resto de características sociodemográficas se aprecia una diferencia en los niveles de estudios, de tal manera que en 2008 existe un 2% más de personas con estudios universitarios superiores y un 4% más de quienes han completado el segundo ciclo educativo (EGB superior, 2º ESO...), a costa de quienes no tienen estudios o inferiores al primer ciclo de primaria. También en los resultados de ocupación o actividad profesional: en 2008 aparecen menos empresarios de tipo medio, menos estudiantes y menos personas dedicadas a las tareas del hogar sin remuneración, y más parados (casi un 5% más) y trabajadores de la industria y la construcción.

Las características, según las variables de estratificación y otras sociodemográficas son las siguientes:

		2006	2008
<b>Sexo</b>	<i>Varón</i>	49,4	49,5
	<i>Mujer</i>	50,6	50,5
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Edad Agrupada</b>	<i>15-18 años</i>	5,0	5,2
	<i>19-24 años</i>	9,3	9,5
	<i>25-34 años</i>	20,7	20,8
	<i>35-44 años</i>	18,8	18,8
	<i>45 y más años</i>	46,2	45,9
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Provincia</b>	<i>Castellón</i>	11,6	11,7
	<i>Valencia</i>	51,7	51,0
	<i>Alicante</i>	36,7	37,4
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Zona</b>	<i>Castellón-Vinaroz-Segura</i>	14,2	14,4
	<i>Valencia-Paterna</i>	21,3	20,6
	<i>Valencia-Torrente</i>	14,9	14,8
	<i>Alzira-Gandía</i>	12,9	12,9
	<i>Alicante-Denia-Villajoiosa</i>	16,8	17,4
	<i>Elche-Orihuela-Alcoi-Villena</i>	20,0	20,0
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Tipo de zona</b>	<i>No turística</i>	59,9	61,1
	<i>Turística</i>	40,1	38,9
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Hábitat</b>	<i>Hasta 10.000 hab.</i>	18,4	19,4
	<i>De 10 a 50.000 hab.</i>	36,7	37,6
	<i>De 50 a 100.000 hab.</i>	12,9	13,4
	<i>De 100 a 25.000 hab.</i>	8,0	7,4
	<i>Más de 250.000 hab.</i>	24,0	22,2
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Rol familiar</b>	<i>Cabeza de familia</i>	38,9	42,9
	<i>Cónyuge</i>	35,5	34,0
	<i>Hijo con padres</i>	18,3	18,9
	<i>Hijo sin padres</i>	2,7	2,9
	<i>Otros</i>	4,7	1,2
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Nivel de estudios</b>	<i>Analfabeto, sin estudios o menos de 6º EGB</i>	5,4	2,5
	<i>EGB -6º de EGB - 6º Primaria</i>	20,8	17,6
	<i>EGB sup. 8º EGB 2º ESO</i>	19,6	25,7
	<i>BUP 1º - 2º 4º ESO</i>	12,6	11,8
	<i>BUP 3º y COU 2º Bachiller</i>	17,2	17,1
	<i>FP 1</i>	5,3	5,7
	<i>FP 2</i>	6,2	5,3
	<i>Medios</i>	8,4	8,3
	<i>Superiores</i>	4,2	6,0
	<i>Total</i>	2000	2000

		2006	2008
<b>Actividad profesional</b>	<i>Gran Empresario.</i>	0,4	0,2
	<i>Empresario medio</i>	10,2	7,1
	<i>Profesionales y técnicos</i>	2,6	2,9
	<i>Funcionarios</i>	3,4	2,2
	<i>Trabajo en servicios</i>	25,6	26,4
	<i>Trabajo en industria y construcción</i>	13,2	14,8
	<i>Trabajo del campo</i>	1,6	1,8
	<i>En paro con trabajo anterior</i>	1,4	5,3
	<i>En paro sin subsidio</i>	2,2	4,1
	<i>Buscando primer empleo</i>	0,7	0,9
	<i>Estudiante</i>	9,4	8,4
	<i>Labores domésticas sin remunerar</i>	18,1	16,1
	<i>Jubilado o pensionista</i>	8,7	9,3
	<i>Otra situación</i>	2,6	0,4
	<i>Total</i>	2000	2000

#### **d. Trabajo de campo y análisis de datos**

El trabajo de campo se realizó entre los meses de mayo y junio de 2008.

Las entrevistas se realizaron en los domicilios de las personas, seleccionados aleatoriamente a partir de la siguiente secuencia: selección aleatoria de municipios a partir de la estratificación; selección de secciones censales; elección aleatoria de los puntos de arranque de las rutas aleatorias en cada sección, y selección aleatoria de edificios y viviendas.

Una vez realizado el trabajo de campo se supervisaron telefónica y personalmente el 25% de las entrevistas. Tras la depuración de los cuestionarios, para filtrar posibles errores, se codificó y grabó la información constituyendo la base de datos que sirve de herramienta para el análisis.

La estructura del análisis es, obviamente, la misma de las encuestas anteriores. Se ha realizado el análisis de frecuencias y porcentajes en todas las variables del cuestionario, así como su comparación con los resultados anteriores y los datos estatales.

Se han realizado los cruces bivariantes y multivariantes necesarios para las hipótesis de asociación (tablas de contingencia, diferencias de medias y análisis de varianza), extrayendo los estadísticos necesarios para contrastar dichas hipótesis y su nivel de significación.

Asimismo se han construido los indicadores necesarios en cada uno de los apartados para el análisis específico de los distintos tipos de consumos, a partir de las variables originales del cuestionario.

Se ha construido el análisis factorial para la determinación de los modelos de policonsumos.

Se ha realizado el análisis de regresión logística para el estudio de los factores de riesgo y las probabilidades diferenciales de consumir o no distintas sustancias según distintas variables de índole familiar, social, personal y laboral.





# CAPÍTULO 2

---

## Resumen de consumos

Antes de iniciar el análisis detallado de los consumos de los distintos tipos de sustancias, ofrecemos un resumen general de los principales indicadores obtenidos para todas ellas.

Posteriormente, en cada uno de los apartados, profundizaremos en las características más detalladas del consumo de cada una de las drogas, tanto en su distribución poblacional, como en su evolución y comparativas con las tendencias estatales.

En cuanto al consumo experimental, el que declaran quienes dicen haber consumido cada una de ellas *alguna vez en la vida*, y siguiendo el orden de prevalencias de mayor a menor porcentaje de consumidores, observamos que el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida de todas las estudiadas: el 82,9% de la población de la Comunitat Valenciana dice haberlo probado en alguna ocasión.

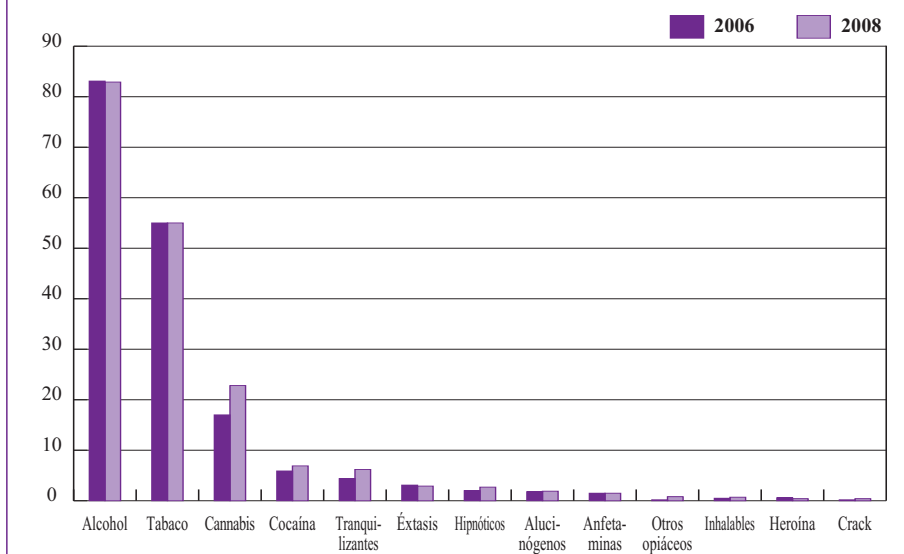
El 55% dice haber consumido tabaco, el 22,8% cannabis, el 6,9% cocaína y el 6,2% tranquilizantes (con o sin receta médica). Por debajo de estas sustancias encontramos porcentajes minoritarios, inferiores al 3%, para el resto de drogas estudiadas: el 2,9% dice haber probado el éxtasis u otras drogas de síntesis, el 2,7% hipnóticos, el 1,9% alucinógenos, el 1,5% anfetaminas, el 0,8% opiáceos distintos a la heroína, el 0,7% inhalables, el 0,4% heroína y el 0,4% crack.

**TABLA 2.1.**  
**Prevalencias de consumo experimental de las distintas sustancias.**  
**(% consumo alguna vez en la vida)**

	2006	2008
<i>Consumo alcohol</i>	83,1	82,9
<i>Consumo tabaco</i>	55,0	55,0
<i>Consumo cannabis</i>	17,0	22,8
<i>Consumo cocaína</i>	5,9	6,9
<i>Consumo tranquilizantes</i>	4,4	6,2
<i>Consumo éxtasis</i>	3,1	2,9
<i>Consumo hipnóticos</i>	2,0	2,7
<i>Consumo alucinógenos</i>	1,8	1,9
<i>Consumo anfetaminas</i>	1,5	1,5
<i>Consumo otros opiáceos</i>	0,2	0,8
<i>Consumo inhalables</i>	0,5	0,7
<i>Consumo heroína</i>	0,6	0,4
<i>Consumo crack</i>	0,2	0,4

Respecto a los datos de 2006, y para las sustancias de consumo más frecuente, encontramos un descenso en el consumo de alcohol; el consumo de tabaco experimental se mantiene y aumenta el consumo de cannabis, cocaína y tranquilizantes (cuadro 2.1).

**CUADRO 2.1.**  
**Evolución de la prevalencia de consumo experimental de las distintas sustancias. CAV 2006-2008 (%)**



En cuanto a los consumos más frecuentes, que para homogeneizar remitimos al último mes excepto para el tabaco, los resultados son los siguientes:

**TABLA 2.2.**  
**Prevalencias de consumo en el último mes de las distintas sustancias. (%)**

	<b>2006</b>	<b>2008</b>
<i>Consumo alcohol</i>	57,0	53,3
<i>Consumo tabaco (diario)</i>	39,0	41,8
<i>Consumo cannabis</i>	4,8	7,7
<i>Consumo cocaína</i>	1,3	2,2
<i>Consumo tranquilizantes</i>	1,7	2,0
<i>Consumo hipnóticos</i>	1,7	1,2
<i>Consumo éxtasis</i>	0,2	0,5
<i>Consumo alucinógenos</i>	0,1	0,4
<i>Consumo otros opiáceos</i>	0,1	0,3
<i>Consumo anfetaminas</i>	0,2	0,2
<i>Consumo heroína</i>	0,1	0,1
<i>Consumo inhalables</i>	0,1	0
<i>Consumo crack</i>	0	0

El descenso en el consumo de alcohol se refleja también en el consumo mensual, que habría descendido entre 2006 y 2008 del 57% al 53,3%.

El consumo de tabaco diario ha aumentado del 39% al 41,8%. También ha crecido el consumo de cannabis en este período, llegando hasta el 7,7% en 2008 frente al 4,8% observado en 2006.

El consumo de cocaína y tranquilizantes también han aumentado en este período, llegando al 2,2% y el 2% respectivamente.

En muchas de las sustancias se observan diferencias significativas por sexo y edad. En la tabla 2.3 se reflejan estos resultados que apuntan fundamentalmente a un consumo menor entre las mujeres en todas las sustancias en las que se aprecian diferencias, excepto en los tranquilizantes.

**TABLA 2.3.**  
**Las mayores prevalencias por sexo y edad\***

	TOTAL	SEXO (P<.000)		EDAD (P<.000)				
		VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>Tabaco (diario)</i>	41,8	47,6	36,2	33,0	45,8	46,5	43,5	39,2
<i>Alcohol (abusivo)</i>	2,1	3,2	1,1	1,9	2,6	2,2	1,3	2,5
<i>Cannabis (año)</i>	8,4	11,9	4,9	21,4	25,8	13,5	4,8	2,4
<i>Cocaína (año)</i>	2,5	3,6	1,4	3,8	6,3	4,6	2,9	,4
<i>Éxtasis (año)</i>	0,6			1,9	2,1	,7		,4
<i>Tranquilizantes (año)</i>	2,3	1,6	2,9					
<i>Hipnóticos (año)</i>	2,0			,0	,5	1,0	1,3	3,4

\* Se incluyen las sustancias para las que las diferencias son significativas (p<.05)

En cuanto a la edad, el grupo entre 19 y 24 años es el que destaca en los consumo de casi todas las sustancias: en alcohol abusivo, cannabis, cocaína, éxtasis y, junto al grupo 25-34 también en el consumo de tabaco diario.

El consumo de hipnóticos es el único que aumenta correlativamente con la edad.

Respecto al grupo más joven (15-18 años) hay que destacar que es el segundo más consumidor de cannabis y éxtasis, y presenta porcentajes superiores de consumo que los mayores de 35 años en alcohol abusivo y cocaína.

Finalmente, en cuanto a las edades medias del primer consumo de las sustancias (tabla 2.4), observamos como el consumo más precoz se produce con el tabaco, el alcohol y los inhalables, en este orden y en todos estos casos entre los 16,5 y los 16,8 años.

La edad media se encuentra entre los 18 y los 19 años para el cannabis, éxtasis y otros opiáceos. Entre los 19 y los 20 se inicia, en términos medios, el consumo de alucinógenos, anfetaminas y cocaína.

El resto de sustancias cuentan con una edad media de primer contacto superior a los 20 años, destacando los tranquilizantes e hipnóticos cuyo primer consumo se produce, respectivamente, a los 35,5 y los 42,6 años.

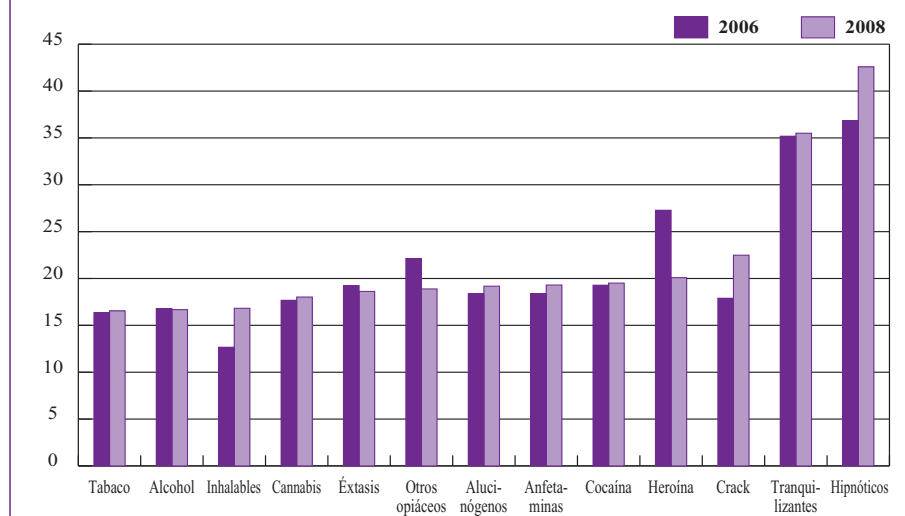
**TABLA 2.4.**  
**Evolución de las edades medias de primer consumo de las sustancias**

	2006	2008
<i>Edad de inicio tabaco</i>	16,35	16,54
<i>Edad de inicio alcohol</i>	16,79	16,67
<i>Edad de inicio inhalables</i>	12,66	16,82
<i>Edad de inicio cannabis</i>	17,67	18,02
<i>Edad de inicio éxtasis</i>	19,23	18,62
<i>Edad de inicio otros opiáceos</i>	22,13	18,89
<i>Edad de inicio alucinógenos</i>	18,39	19,18
<i>Edad de inicio anfetaminas</i>	18,38	19,30
<i>Edad de inicio cocaína</i>	19,28	19,51
<i>Edad de inicio heroína</i>	27,28	20,08
<i>Edad de inicio crack</i>	17,89	22,49
<i>Edad de inicio tranquilizantes</i>	35,18	35,50
<i>Edad de inicio hipnóticos</i>	36,85	42,58

Respecto a 2006 se observa un retraso en la edad de inicio en los consumos de crack, hipnóticos, tranquilizantes, anfetaminas, alucinógenos, cocaína, cannabis, inhalables y tabaco.

Se ha reducido la edad de inicio en el consumo de heroína y otros opiáceos, éxtasis y, ligeramente, alcohol.

**CUADRO 2.2.**  
**Evolución de la edad del primer consumo de las distintas sustancias.**  
**CAV 2006-2008 (%)**





# CAPÍTULO 3

---

## Tabaco

### RESUMEN DE PRINCIPALES RESULTADOS

- El 45% de la población de la CAV no ha fumado nunca, y el 41,8% fuma diariamente.
- La proporción de quienes no han probado el tabaco se mantiene desde 2006, mientras que la de fumadores diarios ha aumentado en casi 3 puntos entre 2006 y 2008.
- Parece haberse producido una vuelta al consumo de una parte de los ex fumadores de 2006.
- La edad del primer consumo de tabaco ha aumentado ligeramente. Este primer consumo sigue siendo más tardío entre las mujeres que entre los varones.
- El 75% de quienes fuman diariamente consumen una media de entre 10 y 20 cigarrillos/día. Desde 2006 ha descendido el número medio de cigarrillos consumidos a diario: ha aumentado la proporción de fumadores medios-altos y se ha reducido la proporción de fumadores extremos (de más de 20 cigarrillos/día).
- La proporción de fumadores diarios es superior entre los varones en todos los grupos de edad, excepto en el intervalo 15-18 años (fuman diariamente más las chicas de esta edad que los chicos).
- La media de cigarrillos/día sólo se ha reducido entre los varones, mientras que ha aumentado entre las mujeres. Es especialmente relevante el incremento de la media de cigarrillos consumidos diariamente entre las chicas más jóvenes, cuando en el mismo grupo de edad los chicos han reducido el consumo.

## 1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO: PREVALENCIAS, EDADES MEDIAS DE INICIO, INTENSIDAD DEL CONSUMO Y DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Según los datos obtenidos en 2008, fuma o ha fumado alguna vez el 55% de la población de la Comunitat Valenciana entre 15 y 65 años. El 45% no ha fumando nunca.

**TABLA 3.1.**  
**Relación actual con el tabaco (%)**

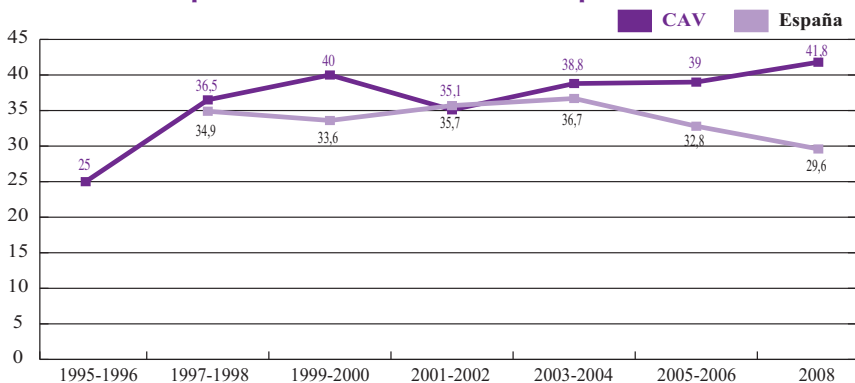
	2006	2008
<i>Nunca he fumado</i>	45,0	45,0
<i>Era fumador</i>	12,9	11,3
<i>Fumo ocasionalmente</i>	3,1	1,9
<i>Fumo diariamente</i>	39,0	41,8
<i>Total</i>	100,0	100,0

Una de las características fundamentales del consumo de tabaco es el hábito frecuente: de quienes han fumado en alguna ocasión, más de dos tercios son fumadores diarios en la actualidad (el 41,8% del total de la población). Sólo el 1,9% se declaran fumadores ocasionales y el 11,3% ex-fumadores.

Respecto a 2006 se observa un incremento en el porcentaje de fumadores diarios (del 39% al 41,8%), sin que aumente el porcentaje total de quienes han fumado en alguna ocasión: se han convertido en fumadores diarios casi un 2% de quienes en 2006 se declaraban fumadores ocasionales y un 1,6% de los ex-fumadores habrían vuelto a fumar.

Comparando con la evolución en la serie estatal (cuadro 3.1) podemos comprobar como el porcentaje de fumadores diarios ha sido siempre superior en la Comunitat Valenciana que en el conjunto de España.

**CUADRO 3.1.**  
**Evolución de quienes fuman a diario. CAV/ España 1995-2008 (%)**



Fuente: CAV (2008); España (OED 2007)



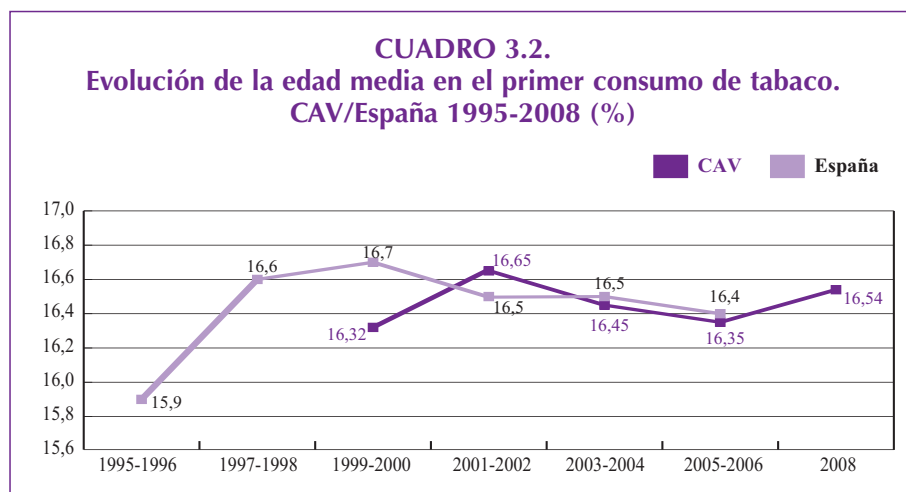
En 2008 la proporción es 12 puntos porcentuales superior, habiendo crecido la distancia desde 2006. Según los datos, en el conjunto de España el consumo diario de tabaco se habría reducido desde 2003-2004 en 7,1 puntos, mientras que en la CAV ha aumentado en 3 puntos<sup>5</sup>.

Respecto a la edad del primer contacto con el tabaco se observa un ligero incremento en la edad media declarada para el inicio, que en todo caso se encuentra en el entorno de los 16 años (16,54 años en 2008 frente a los 16,35 en 2006).

	2006	2008
<i>Edad media de inicio tabaco</i>	16,35	16,54

Según el cuadro 3.2., observamos un repunte en la edad media de inicio que rompe la tónica descendente que se venía constatando desde 2002. esa tendencia descendente es paralela a la que se observa en la serie estatal, aunque no podemos comparar el dato de 2008 que no está disponible en este momento.

El aumento en la edad de inicio es superior entre los varones que entre las mujeres (0,24 años frente a 0,16), y es especialmente notorio entre los varones más jóvenes que entre las mujeres más jóvenes (tabla 3.2): en estas edades, y aunque las chicas siguen empezando a fumar algo más tarde que los chicos, se observa que entre los chicos se demora algo más el inicio que entre las chicas.



5. La tendencia de los datos de la CAV se ha observado en otras CCAA, en contra de la descendente que se observa en los datos estatales. Para el análisis de las expectativas respecto a la aplicación de la Ley, y los elementos presentes en las intenciones respecto al abandono del hábito tabáquico entre los fumadores, se recomienda Megías, I., De Pedro, C. (2007).

**TABLA 3.2.**  
**Edad media de inicio en el consumo de tabaco, según sexo y edad**

	2006	2008
<b>Media total</b>	<b>16,35</b>	<b>16,54</b>
<b>Varones (p&lt;.000)</b>	<b>16,12</b>	<b>16,36</b>
15-18	13,67	14,29
19-24	15,48	15,40
25-34	16,12	16,23
35-44	17,01	16,33
45 y más	16,13	16,76
<b>Mujeres (p&lt;.001)</b>	<b>16,63</b>	<b>16,79</b>
15-18	14,09	14,48
19-24	15,38	15,36
25-34	16,22	16,51
35-44	15,77	16,44
45 y más	18,01	17,73

Las diferencias en el hábito tabáquico son significativas en relación con el sexo y la edad (tabla 3.3). Respecto al sexo sigue manteniéndose un porcentaje superior de fumadores entre los varones: el 47,6% son fumadores diarios frente al 36,2% de mujeres que fuman todos los días. Más de la mitad de las mujeres (53,2%) dicen no haber fumado nunca frente al 36,6% de los varones.

En cuanto a la edad, el porcentaje de no fumadores es muy superior entre los 15 y 18 años (62,1%), y desciende según lo hace la edad, excepto en el grupo de más de 45 años (probablemente por el menor número de mujeres fumadoras por encima de esa edad). Correlativamente crece el porcentaje de fumadores diarios, que es también más bajo entre los 15 y 18 años, que en todo caso alcanza un tercio de este grupo de edad (33,3%). El porcentaje mayor de fumadores diarios se encuentra entre los 25 y 34 años.

**TABLA 3.3.**  
**Consumo de tabaco, según sexo y edad. (CAV 2008)**

	TOTAL	SEXO (p<.000)		EDAD (p<.000)				
		VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>Nunca ha fumado</i>	45,0	36,6	53,2	62,1	46,8	42,2	41,6	45,3
<i>Ex fumador</i>	11,3	14,0	8,5	1,9	4,2	8,7	13,9	13,8
<i>Ocasional</i>	1,9	1,7	2,1	2,9	3,2	2,7	1,1	1,6
<i>Diario</i>	41,8	47,6	36,2	33,0	45,8	46,5	43,5	39,2
<i>N</i>	2000	991	1.009	103	190	415	375	918

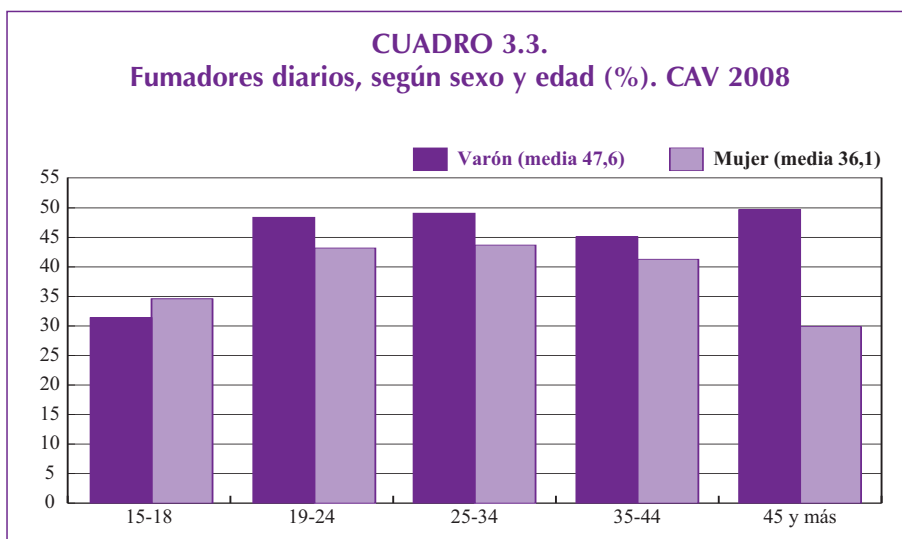
Es importante, no obstante, analizar los datos de consumo por edades según el sexo. En la tabla 3.4., vemos como la distancia entre el porcentaje de fumadores diarios y de fumadoras diarias se reduce de forma importante según lo hace la edad. Si entre los mayores de 45 años el porcentaje de varones fumadores diarios es casi 20 puntos superior al de las mujeres, por debajo de los 45 años la diferencia se sitúa entre 4 y 5 puntos hasta los 18 años.

Sin embargo entre los 15 y 18 años observamos como es superior el porcentaje de chicas que fuman a diario que el de chicos, en algo más de 3 puntos (34,6% frente al 31,4%), tendencia ya observada en 2006 (cuadros 3.3, 3.4 y 3.5).

**TABLA 3.4.**  
**Fumadores diarios, según sexo y edad. (CAV 2008)**

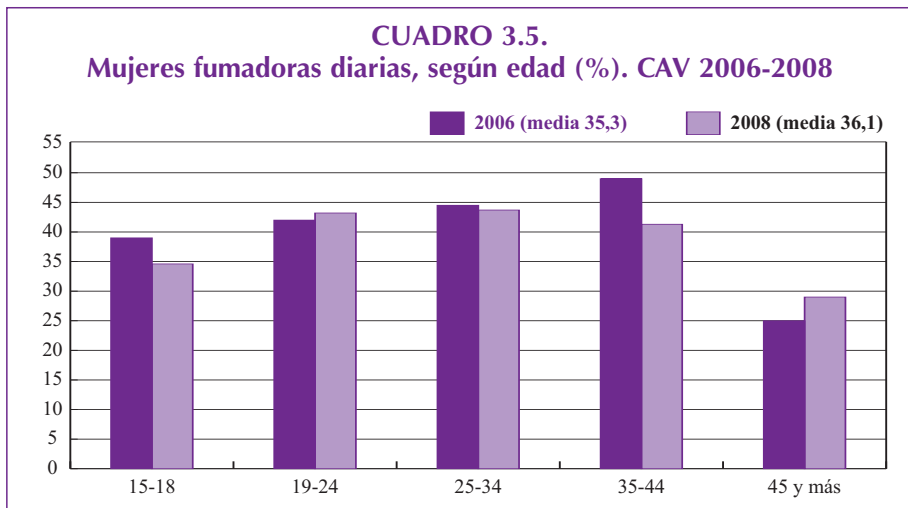
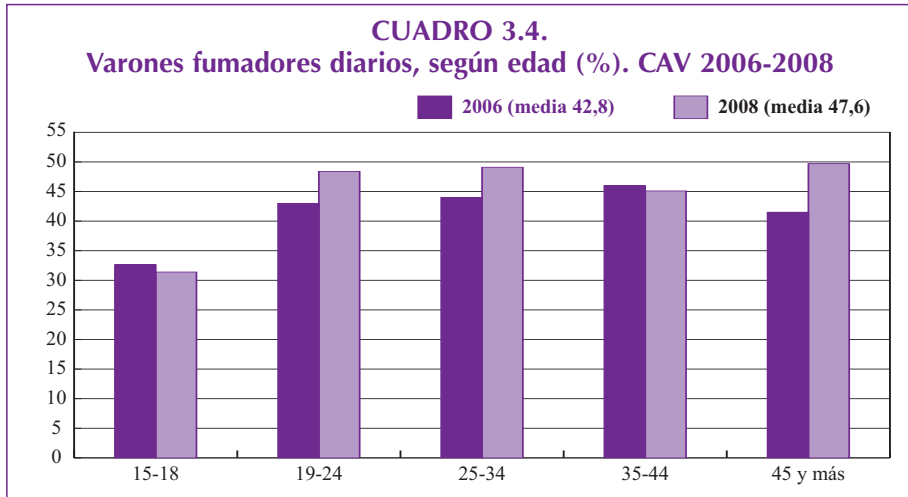
	TOTAL	EDAD				
		15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>Varón</i> (p<.000)	47,6	31,4	48,4	49,1	45,1	49,7
<i>Mujer</i> (p<.000)	36,1	34,6	43,2	43,7	41,3	29,9
<b>Total</b>	<b>41,8</b>	<b>33,0</b>	<b>45,8</b>	<b>46,5</b>	<b>43,5</b>	<b>39,2</b>

**CUADRO 3.3.**  
**Fumadores diarios, según sexo y edad (%). CAV 2008**



Si analizamos la tendencia 2006-2008 en el consumo diario de tabaco por sexo y edad (cuadros 3.4 y 3.5) comprobamos como entre los varones ha aumentado el porcentaje de fumadores diarios en todos los grupos de edad, excepto en el de 15-18 y el de 35-44. Entre los varones más jóvenes ha descendido ligeramente el consumo. Sin embargo, entre las mujeres se ha producido un descenso, o al

menos no ha crecido tanto, en todos los grupos de edad, excepto por encima de los 45 años. El descenso en las edades más bajas (15-18) es mucho menos acusado en el caso de las chicas, manteniéndose por encima del porcentaje de varones fumadores diarios de la misma edad.



A pesar del incremento en el número de fumadores diarios, se observa un descenso global en la intensidad del consumo. A pesar de que la media de cigarrillos día supera los 16 cigarrillos, en 2008 se obtiene una media de 16,22 frente a los 16,66 de 2006. Este descenso global se concreta en la reducción del porcentaje de fumadores “extremos” (quienes fuman más de un paquete diario (20 cigarrillos)), que en 2008 es el 10,4% y en 2006 era el 14,5%. No obstante también han descendido

los fumadores “moderados” (menos de 10 cigarrillos/día) del 19,8% en 2006 al 14,4% en 2008. La tónica, que marca la media, es el consumo medio-alto (entre 10 y 20 cigarrillos/día), pauta que sigue algo más de dos tercios de los fumadores diarios en 2008.

**TABLA 3.5.**  
**Tipología de fumador diario (% según nº cigarrillos)**

	<b>2006</b>	<b>2008</b>
<i>Moderados (hasta 10 cig/día.)</i>	19,8	14,4
<i>Medio-alto (10-20 cig/día.)</i>	65,7	75,2
<i>Extremo (&gt; 20 cig/día)</i>	14,5	10,4
<b>Número medio de cigarros día</b>	<b>16,66</b>	<b>16,22</b>

En cuanto a la distribución por sexo y edad es importante señalar que el descenso global en la media de cigarrillos/día es el aportado por los varones (de 18,82 a 17,48 cigarrillos/día entre 2006 y 2008), mientras que entre las mujeres se observa un incremento en todos los grupos de edad excepto entre las mayores de 45 años (de 14,11 cigarrillos/día de media en 2006 a 14,59 en 2008).

Especialmente relevante es el incremento en las mujeres más jóvenes (de 9,37 a 11,13 cigarrillos/día entre los 15 y 18 años), en una tendencia exactamente opuesta a la de los varones del mismo grupo de edad (11,37 en 2006 a 9,85 cigarrillos/día en 2008).

**TABLA 3.6.**  
**Consumo medio de cigarrillos/día, según sexo y edad**

	<b>2006</b>	<b>2008</b>
<b>Media total</b>	<b>16,66</b>	<b>16,22</b>
<b>Varones (<math>p &lt; .000</math>)</b>	<b>18,82</b>	<b>17,48</b>
15-18	11,37	9,85
19-24	12,48	13,19
25-34	15,52	15,76
35-44	19,39	17,89
45 y más	22,67	19,67
<b>Mujeres (<math>p &lt; .001</math>)</b>	<b>14,11</b>	<b>14,59</b>
15-18	9,37	11,13
19-24	11,73	12,77
25-34	13,58	14,03
35-44	14,86	13,67
45 y más	15,29	16,33

Teniendo en cuenta otras variables sociodemográficas, podemos señalar las siguientes diferencias en el consumo de tabaco diario<sup>6</sup> (tabla 3.7):

Según la zona sanitaria se observa un porcentaje de fumadores diarios superior a la media en las zonas de Valencia-Torrente (48%), Valencia-Paterna (45,1) y Elche-Orihuela-Alcoi-Villena (44%).

Es superior el consumo de tabaco diario en las zonas no turísticas (43,8%) que en las turísticas (38,8%).

Los mayores fumadores diarios se encuentran entre los hijos emancipados (50%), cabezas de familia (49,8%) e hijos no emancipados (43,5%).

Hasta el 65,8% de quienes se consideran de estatus social bajo se declaran fumadores diarios, seguidos de los que se ubican en la clase media-baja (48,8%).

Según la actividad profesional los mayores porcentajes de fumadores diarios se encuentran entre los parados (59,1%), empresarios/directivos (49,3%) y trabajadores/empleados (48,3%). Las menores prevalencias se encuentran en los grupos “no ocupados” (estudiantes, amas de casa y pensionistas).

**TABLA 3.7.**  
**Consumo diario de tabaco según otras características sociodemográficas (%),  $p < .05$**

VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Zona</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Castellón-Vinaroz-Segura	36,5%	Baja	65,8%
Valencia-Paterna	45,1%	Media-baja	48,8%
Valencia-Torrente	48,0%	Media-media	39,5%
Alzira-Gandía	41,9%	Media-alta	42,0%
Alicante-Denia-Villajoiosa	34,9%		
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	44,0%		
<b>Tipo de zona</b>		<b>Actividad profesional</b>	
No turística	43,8%	Empresarios/directivos	49,3%
Turística	38,8%	Profesionales/técnicos	40,8%
		Trabajadores/empleados	48,3%
<b>Rol familiar</b>		Parados	59,1%
Cabeza de familia	49,8%	Estudiantes	27,8%
Cónyuge	30,6%	Trabajo doméstico sin remunerar	22,1%
Hijo no emancipado	43,5%	Pensionistas	33,5%
Hijo emancipado	50,0%	Otra situación	50,0%
Otros	29,2%		

6. Se trata de las diferencias sociodemográficas significativas en el contraste de chi-cuadrado, teniendo en cuenta un nivel de significación del 95% ( $p < .05$ )

## 2. OTRAS CUESTIONES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO

Igual que en el estudio de 2006 se ha preguntado por algunas cuestiones relevantes respecto al consumo de tabaco, entre quienes fuman o han fumado en alguna ocasión.

En concreto se ha indagado sobre el contexto de inicio en el consumo, el tiempo que lleva fumando, intención de dejar de fumar y, para quienes lo han conseguido, motivo por el que decidió no seguir fumando.

Más de la mitad de los entrevistados declaran haberse iniciado en el consumo de tabaco de la mano de los amigos (tabla 3.8): el 40,6% de la mano de amigos del barrio y el 16,5% de otros amigos; casi otra cuarta parte (el 24,7%) señalan a los compañeros de colegio como iniciadores en este consumo. Todos estos grupos de influencias, relativas a los iguales, alcanzan el 80% de las situaciones, porcentaje global similar al de 2006. Respecto a ese año, no obstante, desciende el porcentaje de quienes señalan a los amigos del barrio, y aumentan los otros amigos y compañeros del colegio.

La influencia familiar es muy baja en el inicio del consumo de tabaco, más aún que en 2006: el 1,3% señala a los padres y el 2% a los hermanos, mientras que los compañeros de trabajo son señalados por el 6,2% (casi el doble que en 2006).

**TABLA 3.8.**  
**¿Quién le inició en el consumo de tabaco? (%)**

	2006	2008
<i>En casa de los padres</i>	2,4	1,3
<i>Compañeros colegio</i>	18,7	24,7
<i>Compañeros trabajo</i>	3,1	6,2
<i>Amigos del barrio</i>	54,8	40,6
<i>Otros amigos</i>	12,4	16,5
<i>Mis hermanos</i>	2,5	2,0
<i>En bares</i>	2,6	4,1
<i>No recuerda</i>	2,9	4,2
<i>Otros</i>	0,7	0,4

De quienes fuman en la actualidad, casi la mitad llevan fumando más de 20 años (48,7%), y el 25% más de 30. El 28,3% fuman desde hace menos de 11 años (tabla 3.9).

**TABLA 3.9.**  
**¿Cuántos años lleva fumando? (%)**

	<b>2006</b>	<b>2008</b>
<i>Menos de 11 años</i>	22,4	28,3
<i>De 11 a 15 años</i>	11,4	13,4
<i>De 16 a 20 años</i>	14,1	9,6
<i>De 21 a 25 años</i>	13,4	10,3
<i>De 26 a 30 años</i>	12,8	13,3
<i>De 31 a 35 años</i>	12,7	12,7
<i>Más de 35 años</i>	10,1	12,4
<i>Total</i>		835

Del total de fumadores, casi el 70% no ha intentado nunca dejar de fumar; el 30,4% sí lo ha intentado. Los motivos fundamentales entre quienes lo han intentado son “para estar mejor” (según el 11,4%), por consejo médico (6,6%) y por miedo a enfermedades diversas (5,7%). Claramente la presión externa, sea la familiar o la publicidad genérica, son poco relevantes para los intentos de dejar de fumar (1,3 y 0,4%, respectivamente). Si entendemos que las razones derivadas de la aplicación de la ley (limitaciones en determinados espacios, prohibición en entornos de trabajo, etc...) quedan reseñadas en el apartado “otros”, tampoco parece que sean suficientemente persuasivas para el intento de dejar de fumar (1,9%).

**TABLA 3.10.**  
**¿Ha intentado dejar de fumar? (%)**

	<b>2006</b>	<b>2008</b>
<i>No</i>	69,7	69,6
<i>Consejo médico</i>	7,4	6,6
<i>Miedo a enfermedades</i>	6,8	5,7
<i>Presión familiar</i>	2,5	1,3
<i>Publicidad en contra</i>		0,4
<i>Afectación</i>	1,8	3,1
<i>Para estar mejor</i>	10,8	11,4
<i>Otros</i>	1,0	1,9

Los varones dicen haber intentado dejar de fumar en mayor proporción que las



mujeres, y lo hacen más por motivos de salud o consejo médico que ellas. Por edad, observamos que los mayores porcentajes de quienes han intentado dejar de fumar se encuentran entre los mayores de 45 años, casi en un 10% de los casos por consejo médico. Es también importante el 17,6% de menores de 18 años que dicen haber intentado dejar de fumar para “estar mejor”.

**TABLA 3.11.**  
**¿Ha intentado dejar de fumar?, según sexo y edad. (CAV 2008)**

	TOTAL	SEXO (p<.000)		EDAD (p<.000)				
		VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>No</i>	69,7	68,2	71,3	79,4	82,6	73,2	73,5	62,2
<i>Consejo médico</i>	6,5	8,1	4,7	0,0	3,5	3,7	4,3	10,3
<i>Miedo a enfermedades</i>	5,6	6,8	4,4		3,5	3,7	4,9	8,1
<i>Presión familiar</i>	1,3	0,8	1,9	2,9	1,2	2,1	0,6	1,1
<i>Publicidad en contra</i>	0,5	0,6	0,0		1,2	0,5	1,2	
<i>Afectación</i>	3,0	2,5	3,9		1,2	1,6	1,9	5,0
<i>Para estar mejor</i>	11,5	11,2	11,6	17,6	7,0	11,6	13,0	11,4
<i>Otros</i>	1,8	1,7	2,2	0,0		3,7	0,6	1,9
<i>N</i>	832	472	362	34	86	190	162	360

Respecto a 2006 llama la atención el aumento en quienes dicen no querer dejar de fumar (tabla 3.12): 23,7% en 2006 frente al 35,6% en 2008. Las respuestas a esta pregunta reflejan una mayor claridad en la postura, habiendo descendido la proporción de quienes dicen no habérselo planteado (32,5% en 2006 y 20,8% en 2008).

**TABLA 3.12.**  
**¿Querría dejar de fumar? (%)**

	2006	2008
<i>Sí</i>	43,8	43,6
<i>No</i>	23,7	35,6
<i>No me lo he planteado</i>	32,5	20,8

La proporción de quienes dicen no querer dejar de fumar es muy superior entre las mujeres (42,6%) que entre los varones (30,3%). Y muy superior entre los 19 y 24 años (48,8%) que en el resto de grupos de edad (tabla 3.13).

**TABLA 3.13.**  
**¿Querría dejar de fumar?, según sexo y edad. (CAV 2008)**

	TOTAL	SEXO (p<.000)		EDAD (p<.000)				
		VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>Sí</i>	43,6	48,7	36,8	35,3	24,4	39,1	45,7	50,6
<i>No</i>	35,6	30,3	42,6	35,3	48,8	38,0	35,8	30,8
<i>No me lo he planteado</i>	20,8	21,0	20,6	29,4	26,7	22,9	18,5	18,6
<i>N</i>	834	472	362	34	86	192	162	360

Entre quienes han dejado de fumar, también encontramos los principales motivos entre quienes quieren “estar mejor” (44,4%), quienes tienen miedo a las enfermedades (14,1%), quienes han sido inducidos por consejo médico (13,4%) y quienes se han sentido presionados desde su entorno familiar (10,6%). En comparación con 2006 encontramos menor incidencia del consejo médico y el miedo a enfermedades, frente a un aumento de la presión familiar (tabla 3.14).

**TABLA 3.14.**  
**¿Por qué motivo dejó el consumo de tabaco? (%)**

	2006	2008
<i>Consejo médico</i>	17,4	13,4
<i>Miedo enfermedades</i>	19,2	14,1
<i>Presión familiar</i>	5,2	10,6
<i>Publicidad en contra</i>	3,1	3,5
<i>Por afectación</i>	8,4	5,7
<i>Para estar mejor</i>	44,1	44,4

# CAPÍTULO 4

---

## Alcohol

### RESUMEN DE PRINCIPALES RESULTADOS

- Respecto a 2006 han descendido los porcentajes de consumo de alcohol en todos los indicadores estudiados.
- La edad declarada para el primer consumo ha descendido, aunque no es entre los más jóvenes donde se refleja este descenso en la edad de inicio en el consumo de alcohol. En todo caso la primera experiencia con el alcohol sigue siendo más precoz entre los varones que entre las mujeres.
- La proporción de bebedores diarios es superior entre los varones que entre las mujeres, y aumenta según la edad, llegando al 25,3% entre quienes tienen más de 45 años. Entre los 15 y 18 años esta proporción es del 2,6% y entre los 19 y 24 de 3,7%.
- También se comprueba que el consumo diario de alcohol es superior en Valencia que en Alicante o Castellón, y también en los hábitats de menor tamaño y en las zonas no turísticas, entre las personas que se ubican en las clases sociales bajas y entre quienes tienen menor nivel de estudios.
- La cerveza y el vino siguen siendo las bebidas más consumidas. La media de bebidas distintas consumidas se mantiene en el mismo nivel, prácticamente, desde 2006 (1,32), habiendo descendido después de 2004 (1,47)
- La proporción de bebedores abusivos sigue descendiendo desde 2004, situándose en el 2,1% de media. Entre los varones encontramos un 3,2% de este tipo de bebedores, superior al de las mujeres (1,1%)
- Especialmente llamativa es la proporción de bebedores abusivos entre los varones entre 15 y 18 años (2%), aun siendo inferior a la que se encuentra en el resto de grupos de edad (entre los varones). Entre los 19 y 24 años un 4,2% de los varones y un 2,1% de las mujeres son bebedores abusivos.

## 1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL: PREVALENCIAS, FRECUENCIAS, EDADES DE INICIO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El consumo de alcohol es el más generalizado de entre todas las sustancias contempladas. El 82,9% de la población de la Comunitat Valenciana lo ha probado en alguna ocasión; el 53,3% ha bebido alcohol en el último mes; el 36,9% en la última semana y algo más de la cuarta parte declara haber bebido en el día anterior a la entrevista.

**TABLA 4.1.**  
**Consumo de alcohol (%). CAV 2006-2008**

	2006	2008
<i>Alguna vez en la vida</i>	83,1	82,9
<i>En el último mes</i>	57,0	53,3
<i>En la última semana</i>	40,7	36,9
<i>En el día anterior*</i>	31,6	27,2
<i>Total</i>	2000	2000

\* No es consumo diario, sino quienes declaran haber bebido algo el día anterior

A pesar de los elevados porcentajes observados, lo más relevante es la constatación del descenso sostenido que se viene reflejando en los últimos años que, sin reducir apenas el porcentaje de consumidores experimentales, sí que refleja un descenso de casi cuatro puntos entre quienes declaran consumo en el mes (de 57% en 2006 a 53,3% en 2008), en la semana (del 40,7% al 36,9%) o en el día anterior (31,6% a 27,2% en 2008).

**TABLA 4.2.**  
**Consumo de alcohol en el último mes (%). CAV 2006-2008**

	2006	2008
<i>Una al mes</i>	8,2	8,5
<i>Dos-tres al mes</i>	21,3	11,3
<i>Una entre semana</i>	20,5	4,8
<i>Una- dos fin semana</i>		17,1
<i>Tres-cuatro fin semana</i>	6,9	4,3
<i>Cinco-seis fin de semana</i>	12,2	1,7
<i>Diariamente</i>		16,7
<i>No</i>	30,9	35,7
<i>Total</i>		1659

Base: consumidores alguna vez en la vida

Teniendo en cuenta a los consumidores de alcohol en el último mes podemos señalar las siguientes diferencias entre los bebedores diarios y los no consumidores, según las distintas variables de clasificación sociodemográfica (tabla 4.3).

- Los **no bebedores en el mes** (aunque hayan probado el alcohol en alguna ocasión anterior) son más frecuentes entre las mujeres (42,3%) y entre quienes tienen más de 35 años (36,2% entre los 35 y 44 y 39,7% por encima de los 45 años).

El porcentaje es también superior en las provincias de Castellón (52,7%) y Valencia (37,5%), y en las poblaciones de más de cien mil habitantes (54,4% en los hábitats de entre cien y doscientos cincuenta mil habitantes y 46,2% en los de más de 250.000 habitantes). Según la zona sanitaria se encuentra una mayor proporción de no bebedores en las zonas de Castellón-Vinaroz-Segura (46,7%) y en la de Valencia-Paterna (43,9%), así como en las zonas turísticas (44,3%) frente a las turísticas (30%).

En cuanto a las características más sociales y personales, observamos una mayor proporción de no bebedores entre los cónyuges (44,1%) frente a cualquiera de las restantes situaciones familiares; entre quienes se sitúan en la clase media-baja (40,3%), quienes tienen estudios primarios (39%) o de BUP-COU-2ª ciclo ESO (35,8%) y entre amas de casa (50,2%) y pensionistas (60,4%)

- Por su parte, los **bebedores diarios** son más frecuentes entre los varones (20,6%) que entre las mujeres (12,1%), y más cuanto mayor es la edad (25,3% entre los mayores de 45 años). Por debajo de esta edad todos los grupos están por debajo de la media, especialmente entre los 15-18 años (2,6% de bebedores diarios) y los 19-24 años (3,7%)

**TABLA 4.3.**  
**Diferencias sociodemográficas. No bebedores\* y consumidores diarios**  
**(%), p<.05**

NO BEBEDORES (MES). TOTAL 35,7%		BEBEDORES DIARIOS (MES). TOTAL 16,7%	
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Sexo</b>		<b>Sexo</b>	
	Varón 30,1%		Varón 20,6%
	Mujer 42,3%		Mujer 12,1%
<b>Edad</b>		<b>Edad</b>	
	15-18 años 35,1%		15-18 años 2,6%
	19-24 años 24,2%		19-24 años 3,7%
	25-34 años 32,1%		25-34 años 11,3%
	35-44 años 36,2%		35-44 años 12,6%
	45 y más años 39,7%		45 y más años 25,3%

<b>Provincia</b>	Castellón	52,7%	<b>Provincia</b>	Castellón	9,9%
	Valencia	37,5%		Valencia	21,7%
	Alicante	27,9%		Alicante	12,4%
<b>Hábitat</b>	Hasta 10.000 hab.	31,6%	<b>Hábitat</b>	Hasta 10.000 hab.	26,3%
	De 10 a 50.000 hab.	32,5%		De 10 a 50.000 hab.	18,6%
	De 50 a 100.000 hab.	20,4%		De 50 a 100.000 hab.	14,4%
	De 100 a 250.000 hab.	54,4%		De 100 a 250.000 hab.	6,6%
	Más de 250.000 hab.	46,2%		Más de 250.000 hab.	10,8%
<b>Zona</b>	Castellón-Vinaroz-Segura	46,7%	<b>Zona</b>	Castellón-Vinaroz-Segura	13,8%
	Valencia-Paterna	43,9%		Valencia-Paterna	20,0%
	Valencia-Torrente	35,0%		Valencia-Torrente	16,9%
	Alzira-Gandía	34,2%		Alzira-Gandía	28,4%
	Alicante-Denia-Villajoiosa	26,8%		Alicante-Denia-Villajoiosa	13,1%
	Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	28,8%		Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	11,9%
<b>Tipo de hábitat</b>	No turística	30,0%	<b>Tipo de hábitat</b>	No turística	19,0%
	Turística	44,3%		Turística	13,2%

En la distribución según el lugar de residencia, la proporción de bebedores diarios es superior en la provincia de Valencia (21,7%), en los municipios de menor tamaño (26,3% en los menores de 10.000 habitantes y 18,6% en los de 10 a 50.000 habitantes). También en las zonas sanitarias de Alzira-Gandía (28,4%) y Valencia-Paterna (20%) y, en general, en las zonas no turísticas (19%).

Entre los cabezas de familia el porcentaje de bebedores diarios es del 23,5%, siendo muy inferior la proporción entre los hijos (emancipados o no). También destacan quienes se consideran en la clase baja (41,9%), descendiendo la proporción según aumenta el estatus social subjetivo. La misma tendencia se encuentra respecto al nivel de estudios, de tal manera que cuanto menor es dicho nivel mayor es la proporción de bebedores diarios (51,6% entre quienes no tienen estudios, el 19,5% entre los de estudios primarios frente al 9,2% entre los que tienen estudios universitarios).

Finalmente, según la actividad profesional, encontramos las mayores proporciones entre los parados (25,7%) y los empresarios/directivos (24%), frente a quienes no realizan actividad remunerada en la actualidad (especialmente los estudiantes, pero también amas de casa y pensionistas).

**TABLA 4.3.**  
**Diferencias sociodemográficas. No bebedores\* y consumidores diarios**  
 (%),  $p < .05$  (cont.)

NO BEBEDORES (MES). TOTAL 35,7%		BEBEDORES DIARIOS (MES). TOTAL 16,7%	
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Rol familiar</b>		<b>Rol familiar</b>	
Cabeza de familia	34,8%	Cabeza de familia	23,5%
Cónyuge	44,1%	Cónyuge	14,5%
Hijo no emancipado	27,9%	Hijo no emancipado	6,5%
Hijo emancipado	15,4%	Hijo emancipado	1,9%
Otros	45,0%	Otros	5,0%
<b>Clase social percibida</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Baja	25,8%	Baja	41,9%
Media-baja	40,3%	Media-baja	21,4%
Media-media	34,2%	Media-media	15,8%
Media-alta	39,2%	Media-alta	11,1%
<b>Nivel de estudios</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Sin estudios	19,4%	Sin estudios	51,6%
Primarios	39,0%	Primarios	19,5%
BUP-COU-2 ciclo ESO	35,8%	BUP-COU-2 ciclo ESO	15,3%
FP-Módulos	29,3%	FP-Módulos	14,9%
Universitarios	33,5%	Universitarios	9,2%
<b>Actividad profesional</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Empresarios/directivos	18,4%	Empresarios/directivos	24,0%
Profesionales/técnicos	28,3%	Profesionales/técnicos	17,4%
Trabajadores/empleados	32,8%	Trabajadores/empleados	15,8%
Parados	31,0%	Parados	25,7%
Estudiantes	31,3%	Estudiantes	,7%
Trabajo doméstico sin remunerar	50,2%	Trabajo doméstico sin remunerar	18,4%
Pensionistas	60,4%	Pensionistas	15,4%
Otra situación	40,0%	Otra situación	

\* *Quienes no han bebido en el mes, habiendo probado el alcohol en alguna ocasión*

La edad media en el inicio del consumo de alcohol apenas ha variado desde 2006, aunque se observa un ligerísimo descenso desde los 16,79 años a los 16,67 declarados de media en la actualidad.

	2006	2008
<i>Edad media de inicio alcohol</i>	16,79	16,67

Casi un 6% del total de la población declara haber probado el alcohol antes de los 13 años. Sin embargo, la edad modal de esta primera experiencia con el alcohol son los 14-16 años, tal como se señala en el 50% de los casos. Algo más del 43% se ha iniciado con el alcohol por encima de los 17 años (tabla 4.4).

**TABLA 4.4.**  
**Edades de inicio en el consumo de alcohol (%)**

	2006	2008
Antes de los 10 años	1,8	1,6
Entre los 11-13	5,6	4,6
Entre los 14-16	50,9	50,0
Entre los 17-20	35,1	38,9
Después de los 20 años	6,6	4,9
<i>Total</i>		1.645

La edad de inicio sigue siendo superior entre las mujeres que entre los varones (17,24 años frente a 16,17). En ambos casos se observa un descenso ligero en la edad media de inicio.

No obstante hay que destacar que tanto entre los chicos como entre las chicas, entre los 15 y los 24 años, se ha incrementado la edad media de inicio en el consumo de alcohol, superando los 14 años entre los chicos más jóvenes, los 15 años entre los chicos de 19 a 24 años. Entre las chicas de 15 a 18 años se habría pasado de una media de 14,47 en 2006 a una media de 14,76 en 2008, y entre las de 19-24 de 15,38 a 15,50.

**TABLA 4.5.**  
**Edad media de inicio en el consumo de alcohol, según sexo y edad**

	2006	2008
<b>Media total</b>	<b>16,79</b>	<b>16,67</b>
<b>Varones (<math>p &lt; .000</math>)</b>	<b>16,24</b>	<b>16,17</b>
15-18	13,96	14,41
19-24	15,10	15,45
25-34	15,95	16,05
35-44	15,87	16,54
45 y más	17,09	16,38
<b>Mujeres (<math>p &lt; .001</math>)</b>	<b>17,39</b>	<b>17,24</b>
15-18	14,47	14,76
19-24	15,38	15,50
25-34	16,83	16,38
35-44	18,04	17,03
45 y más	18,05	18,40



Resulta interesante, al menos desde el punto de vista operativo respecto a este indicador, comprobar como el descenso en la edad de inicio declarada tiene más que ver con el descenso en el “recuerdo” de los más mayores que con la edad declarada por los más jóvenes, menos contaminados por el efecto recuerdo.

## 2. INTENSIDAD DEL CONSUMO

Más allá de las frecuencias y períodos de consumo sabemos que es importante analizar el contenido de las ingestas. Ya hemos señalado como una de las pautas fundamentales de cambio en los modelos de consumo entre los y las jóvenes se refiere a la concentración de las bebidas en los períodos del fin de semana aunque, como hemos visto, el consumo diario sea muy minoritario en estas edades, y aunque las cantidades ingeridas en estos períodos puedan llegar a ser muy elevadas.

Para empezar la descripción veamos cuáles son los tipos de bebidas más consumidas entre quienes beben alcohol. Tomando como referencia el día anterior a la entrevista, vemos como el 72,8% de la población entre 15 y 65 años dice no haber consumido ninguna bebida alcohólica. La bebida más frecuente, más popular, es la cerveza (consumida por el 20,8%) de la población, seguida del vino (en vasos pequeños) que ha tomado el 7,3% del total.

Si vemos los porcentajes entre quienes declaran haber bebido en el día anterior a la entrevista, el porcentaje de quienes han bebido cerveza es del 76,3%, y algo más de la cuarta parte de los bebedores han consumido vino en vasos pequeños (el 3,6% en vasos grandes). El 7,6% tomó carajillos, el 3% licores y, en lo que respecta a otras bebidas de alta graduación, encontramos un 6,7% que han tomado whisky, y el 5,7% combinados. Las bebidas minoritarias son los vermouths, aperitivos, cavas o champañas o distintos tipos en dosis colectivas. En conjunto no llegan al 2%.

**TABLA 4.6.**  
**Tipos de bebidas consumidas\* (%)**

	% SOBRE EL TOTAL	% SOBRE QUIENES BEBIERON**
<b>Ninguna</b>	72,8	—
<b>Cerveza</b>	20,8	76,3
<b>Vasos pequeños de vino</b>	7,3	26,8
<b>Vasos grandes de vino</b>	1,0	3,6
<b>Licores</b>	0,8	3,0
<b>Whisky</b>	1,8	6,7
<b>Combinados</b>	1,5	5,7
<b>Vermuts, aperitivos...</b>	0,2	0,7
<b>Carajillos</b>	2,1	7,6
<b>Champaña, cava</b>	0,3	0,9
<b>Cervezas (dosis colectiva)</b>	0,1	0,4
<b>Combinados (dosis colectiva)</b>	0,1	0,3
<b>Total</b>	<b>108,8</b>	<b>131,9</b>
<i>Nº medio de bebidas distintas</i>	1,08	1,32
<i>Nº de medio de consumiciones totales</i>	0,65	2,40

\*Referidas al consumo declarado en el día anterior a la entrevista. Respuesta múltiple

\*\* Base 545 casos

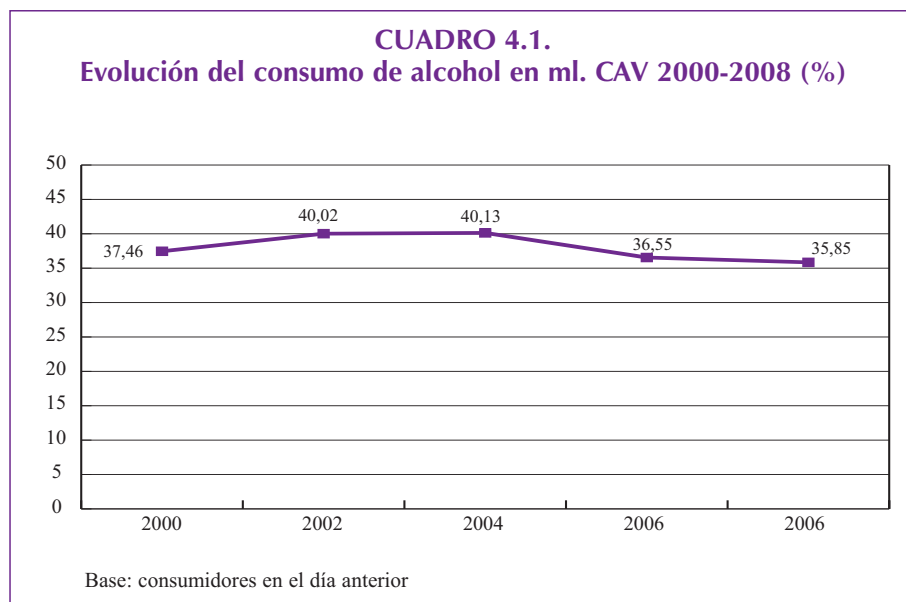
Al ser una pregunta de respuesta múltiple, vemos que la media de bebidas distintas es de 1,32, con una media de consumiciones totales de todas las bebidas de 2,40 en el día anterior a la entrevista. La media de bebidas distinta es similar a la obtenida en 2006 (1,31) y menor a la de 2004 (1,47).

Según los tipos de bebidas consumidas y las dosis ingeridas de cada una de ellas podemos calcular el consumo medio de alcohol en ml. (tabla 4.7.). Para el conjunto de la población esta cantidad media es de 9,8ml alcohol/día, muy superior entre los varones que entre las mujeres. Si comprobamos este resultado para los que bebieron, frente a una media de 35,8ml, los varones consumieron 41,3ml. y las mujeres 25,5ml.

**TABLA 4.7.**  
**Consumo medio de alcohol en ml., según sexo**

	2008	
<b><i>Toda la población (N = 2001). p&lt;.000</i></b>		
	<i>Varón</i>	14,9138
	<i>Mujer</i>	4,7238
	<b><i>Total</i></b>	<b>9,7727</b>
<b><i>Los que bebieron (N = 545), p&lt;.000</i></b>		
	<i>Varón</i>	41,2684
	<i>Mujer</i>	25,4846
	<b><i>Total</i></b>	<b>35,8532</b>

En perspectiva temporal observamos (cuadro 4.1) que la media de alcohol en ml sigue una tendencia descendente desde 2002: las cantidades totales de alcohol consumidas de media son inferiores en cada uno de los sucesivos puntos de la serie, alcanzando en 2008 el nivel más bajo desde que disponemos de datos en la Comunitat Valenciana.



### 3. TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS

A partir de las cantidades diarias de alcohol consumidas en promedio podemos elaborar la tipología de bebedores, con la misma estructura analítica que se ha desarrollado en los estudios anteriores y que, de hecho, responde al estándar científico ya explicado en anteriores informes<sup>7</sup>.

Como referencia, para el seguimiento de las equivalencias en UBES (unidades básicas de bebida estándar), ml/cc. y gramos de alcohol, según el sexo, ofrecemos la tipología en el cuadro 4.2.

---

7. Navarro Botella, J (2007) pp. 42-43

**CUADRO 4.2.**  
**Explicación de la tipología según el consumo diario**  
**(ml/cc, gramos y UBE)\***

TIPO BEBEDOR	VARONES			MUJERES		
	ML./CC	GR.	UBE	ML./CC	GR.	UBE
1. <i>Abstinentes</i>	0	0	0	0	0	0
2. <i>Ligero</i>	12,5-25	0,8-20	1-2	12,5-25	0,8-20	1-2
3. <i>Moderado</i>	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
4. <i>Alto</i>	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
5. <i>Excesivo</i>	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
6. <i>Gran riesgo</i>	>150	>120	>12	>100	>80	>8

\* Características estandarizadas por encuestas oficiales del MSC (Dirección General Salud Pública, DGPNSD)<sup>8</sup>

Los resultados obtenidos en la CAV, en 2008, señalan un 72,7% de personas abstinentes, un 16,5% de bebedores ligeros, un 8,7% de bebedores moderados, un 1,1% de bebedores de consumo alto, un 0,9% de consumo excesivo y un 0,2% de gran riesgo.

Tomando como referencia a quienes ingieren más de 75 ml/cc, en varones, o más de 50 ml/cc, en mujeres, es decir, a quienes se pueden considerar bebedores altos, excesivos o de gran riesgo, encontramos un 2,2% del total de la población de la Comunitat Valenciana que definimos como bebedores abusivos.

Vemos en la tabla 4.8 como los porcentajes de consumidores más problemáticos se han rebajado a más de la mitad entre 2006 y 2008 (4,4% de bebedores abusivos en 2006 a 2,2% en 2008).

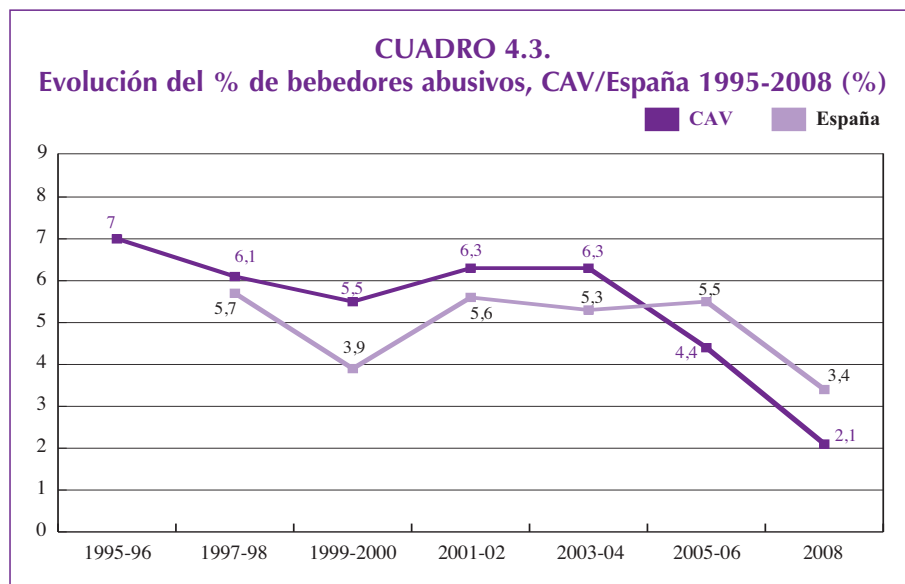
También que se ha incrementado el más de 4 puntos el porcentaje de abstinentes (del 68,5% en 2006 al 72,7% en 2008), y que la proporción de bebedores ligeros también ha aumentado desde el 15,5% al 16,5%.

8. OED, *Informe n.º2*. DGPNSD. Ministerio del Interior.

**TABLA 4.8.**  
**Tipología de bebedores CAV 2006-2008**

	2006	2008
1. <i>Abstinente</i>	68,5	72,7
2. <i>Ligero</i>	15,5	16,5
3. <i>Moderado</i>	11,6	8,7
4. <i>Alto</i>	2,5	1,1
5. <i>Excesivo</i>	1,1	0,9
6. <i>Gran riesgo</i>	0,8	0,2
<b>Total (N)</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>

Comparando con los datos estatales (cuadro 4.3), vemos como la tendencia descendente en la Comunitat Valenciana, que es clara desde 2002, en España se ha producido entre 2006 y 2008. Tanto en 2006 como en 2008, el porcentaje de bebedores abusivos es inferior en la Comunitat Valenciana que en el conjunto de España, manteniéndose a una distancia superior a un 1%.

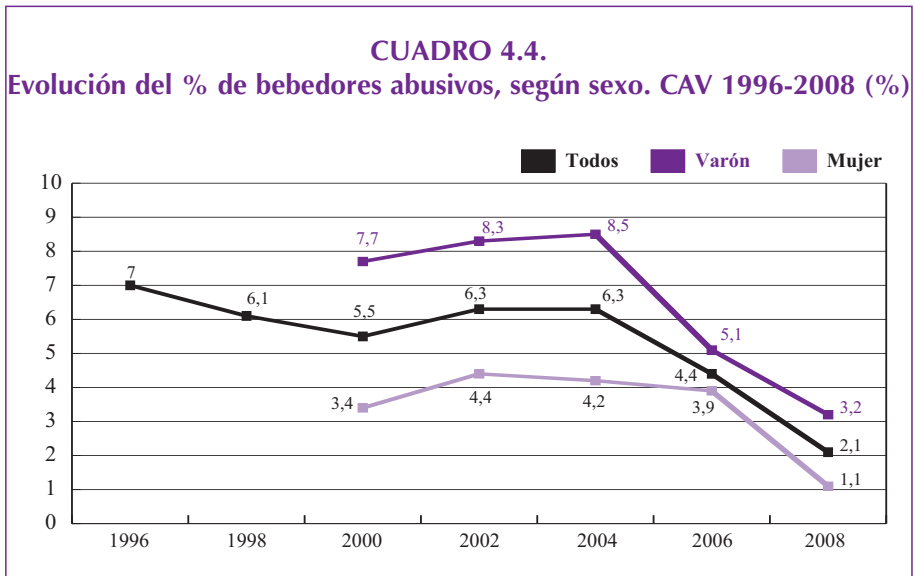


La reducción en el porcentaje de bebedores abusivos se produce tanto entre los varones como entre las mujeres. El descenso en la serie es mucho más abultado

para los varones, que partían de porcentajes superiores al 8% desde 2002 (la proporción de mujeres ha sido siempre mucho más baja).

Entre los varones, en 2006 se produjo un descenso de más de 3 puntos porcentuales, al que se acumula otro de dos puntos entre 2006 y 2008: en cuatro años se ha pasado de un 8.5% de varones bebedores abusivos a un 3,2%.

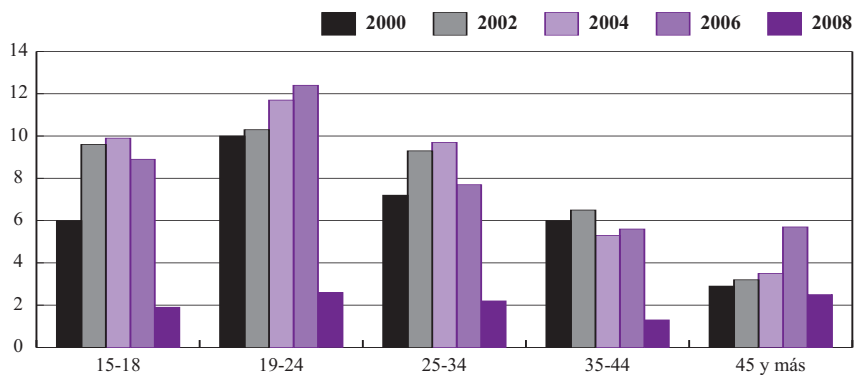
En el caso de las mujeres se ha pasado de un 4,2% en 2004 a un 1,1% en 2008 (cuadro 4.4)



Más espectacular es el descenso registrado si tenemos en cuenta los distintos grupos de edad (cuadro 4.5 y tabla 4.9). Por una parte, más allá de las frecuencias de consumo que analizamos anteriormente, comprobamos que, en todos los puntos de la serie, las proporciones de bebedores abusivos son superiores en los grupos de edad inferiores, especialmente entre los 19 y 24 años, pero también entre los 15-18 y los 25-34.

En el grupo 15-18, la proporción de bebedores abusivos ha pasado del 8,9% en 2006 al 1,9% en 2008; entre los 19 y 24 años se ha rebajado del 12,4% al 2,6% en 2008 (el mayor porcentaje entre todos los grupos de edad); entre los 25-34 ha descendido del 7,7% al 2,2% en 2008; entre los 35-44, del 5,6 al 1,3% y entre los mayores de 45 años del 5,7 al 2,5% (el segundo grupo con mayor porcentaje de bebedores abusivos).

**CUADRO 4.5.**  
Evolución del % de bebedores abusivos, según edad.  
CAV 2000-2008 (%)



**TABLA 4.9.**  
Bebedores abusivos, según edad. (CAV 2000- 2008)

	EDAD				
	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
2000	6	10	7,2	6	2,9
2002	9,6	10,3	9,3	6,5	3,2
2004	9,9	11,7	9,7	5,3	3,5
2006	8,9	12,4	7,7	5,6	5,7
2008	1,9	2,6	2,2	1,3	2,5

**TABLA 4.10.**  
Tipología de bebedores, según sexo y edad. (CAV 2008)

	TOTAL	SEXO (p<.000)		EDAD (p<.000)				
		VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
1. Abstinente	72,7	63,9	81,5	90,4	82,6	73,7	73,9	67,6
2. Ligero	16,5	19,3	13,7	3,8	10,0	14,2	18,6	19,3
3. Moderado	8,7	13,6	3,8	3,8	4,7	9,9	6,1	10,6
4. Abusivo	2,1	3,2	1,1	1,9	2,6	2,2	1,3	2,5
N	2000	991	1.009	103	190	415	375	918

Si observamos la tipología por sexo y edad, más allá de lo ya apuntado en lo referente a los bebedores abusivos según la evolución por sexo y edad desde 2000, podemos comprobar como los consumos más intensos y problemáticos siguen siendo sobre todo masculinos, en todos los grupos de edad. No hay bebedoras abusivas entre los 15 y 18 años (frente al 2% entre los varones del mismo grupo de edad), ni tampoco entre los 25-34 y prácticamente tampoco entre los 35-44. Los mayores porcentajes de bebedoras abusivas se encuentran entre los 19-24 años (2,1%) y por encima de los 45 años (2,5%).

**TABLA 4.11.**  
**Bebedores abusivos, según sexo y edad. (CAV 2008)**

	EDAD					
	TOTAL	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>Varón</i> (p<.000)	3,3	2,0	4,2	4,1	1,5	3,7
<i>Mujer</i> (p<.028)	1,1	0,0	2,1	0,0	0,6	1,4
<b>Total</b>	2,2	1,9	2,6	2,2	1,3	2,5

Respecto a otras características sociodemográficas podemos destacar las siguientes diferencias (tabla 4.12):

- Según el hábitat y lugar de residencia encontramos una mayor proporción de bebedores abusivos en Castellón (3%), en la zona de Alzira-Gandía (3,9%), en las zonas no turísticas (2,6%) y en los municipios más pequeños (4,1% en los menores de 10000 habitantes y el 3,3% en los de 50 a 100.000 habitantes).

**TABLA 4.12.**  
**Bebedores abusivos según otras características sociodemográficas (%), p<.000**

VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Castellón	3,0	Baja	2,6
Valencia	2,1	Media-baja	6,1
Alicante	2,0	Media-media	1,1
		Media-alta	2,3
<b>Zona</b>		<b>Nivel de estudios (p=.006)</b>	
Castellón-Vinaroz-Segura	2,4	Sin estudios	10,0
Valencia-Paterna	1,5	Primarios	1,8
Valencia-Torrente	1,7	BUP-COU-2 ciclo ESO	2,4
Alzira-Gandía	3,9	FP-Módulos	3,6
Alicante-Denia-Villajoiosa	2,0	Universitarios	0,3
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	2,0		



<b>Tipo de zona (p=.003)</b>		<b>Actividad profesional</b>	
No turística	2,6	Empresarios/directivos	2,7
Turística	1,4	Profesionales/técnicos	0,0
<b>Rol familiar</b>		Trabajadores/empleados	2,7
Cabeza de familia	3,4	Parados	4,3
Cónyuge	0,6	Estudiantes	1,2
Hijo no emancipado	2,1	Trabajo doméstico sin remunerar	0,3
Hijo emancipado	3,4	Pensionistas	2,7
<b>Hábitat</b>			
Hasta 10.000 hab.	4,1		
De 10 a 50.000 hab.	1,9		
De 50 a 100.000 hab.	3,3		
De 100 a 250.000 hab.	0,7		
Más de 250.000 hab.	0,9		

- El porcentaje es superior entre los cabezas de familia y los hijos emancipados (3,4% en ambos casos); entre quienes se consideran de clase media-baja (6,1%); entre quienes no tienen estudios (10%) pero también entre quienes tienen estudios FP (3,6%) y, finalmente, entre los parados (4,3%) por encima de todos los demás grupos de actividad.

Respecto a la actividad hay que señalar también que sobresalen los trabajadores/empleados, empresarios/directivos y pensionistas (2,7%) frente al resto de los grupos de ocupación.

#### 4. CONTEXTOS DE CONSUMO DE ALCOHOL

Respecto a los contextos de consumo de alcohol (tabla 4.13) encontramos una media de 1,9 situaciones distintas señaladas por los entrevistados. La más frecuente (para el 74% de los casos) se refiere a la compañía de un grupo de amigos, seguida (30%) por la de un solo amigo/a. El 26,7% señalan consumir alcohol en casa con la familia y otro 21,4% las reuniones con otros familiares. El 17,6% marcan discotecas, el 11,4% compañeros de trabajo o estudios y el 9,5% fiestas especiales. Como vemos, fundamentalmente los encuentros con amigos y la familia, son los entornos favoritos para los consumos de alcohol.

**TABLA 4.13.**  
**Dónde o con quién consume alcohol \* (%)**

	% RESPUESTAS	% CASOS
<i>Con el grupo amigos</i>	37,8	74,1
<i>Con un amigo/a</i>	15,3	30,0
<i>En casa con la familia</i>	13,6	26,7
<i>Con otros familiares</i>	10,9	21,4
<i>En la Discoteca</i>	9,0	17,6
<i>Con compañeros de trabajo o estudios</i>	5,8	11,4
<i>En fiestas</i>	4,8	9,5
<i>Otras circunstancias</i>	2,8	5,6
<b>Total</b>	<b>3272</b>	<b>1667</b>
<i>Nº medio de situaciones distintas</i>	<i>1,9</i>	

\*Respuesta múltiple

**TABLA 4.14.**  
**Contextos de consumo de alcohol según edad. (CAV 2008)**

	EDAD				
	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>En casa con la familia</i>	11,1	6,7	14,5	29,6	37,1
<i>Con otros familiares</i>	18,5	17,8	26,7	20,2	20,4
<i>Con un amigo/a</i>	34,5	31,6	34,6	31,5	26,5
<i>Con el grupo amigos</i>	96,0	93,0	78,4	74,1	65,8
<i>En la Discoteca</i>	16,5	23,5	18,5	15,3	17,0
<i>En fiestas</i>	10,5	10,7	8,8	7,8	10,2
<i>Con compañeros de trabajo o estudios</i>	10,3	13,4	12,5	12,1	10,2
<i>Otras circunstancias</i>	1,3	2,1	4,2	7,0	6,8

Lógicamente esta distribución varía según la edad, de tal manera que, por debajo de los 25 años, más del 90% señalan a los grupos de amigos y más del 30% las citas con un amigo/a, mientras que por encima de los 25 años aumenta la proporción de quienes señalan los entornos familiares (a pesar de que en todos los casos son mayoritarios los contextos de amigos).

En cuanto al primer consumo de alcohol el 43,5% indican que se produjo con amigos del barrio, el 13,6% con otros amigos, el 12,4% con compañeros de colegio y el 11,3% en bares. El primer consumo en casa tan sólo es referido por el 7,9%, un porcentaje muy minoritario frente a los entornos externos y compartidos con iguales.

**TABLA 4.15.**  
**Contexto primer consumo alcohol (%)CAV 2008**

	<b>2008</b>
<i>Amigos del barrio</i>	43,5
<i>Otros amigos</i>	13,6
<i>Compañeros colegio</i>	12,4
<i>En bares</i>	11,3
<i>En casa</i>	7,9
<i>No recuerda</i>	5,7
<i>Compañeros trabajo</i>	3,5
<i>Mis hermanos</i>	2,0
<b>Total</b>	<b>1.627</b>

Ante la posibilidad de dejar de beber alcohol tan sólo un 2,5% considera que le resultaría imposible y el 6,7% muy difícil. El 23,8% cree que podría con algún esfuerzo y el 67,4% considera que podría dejar de beber alcohol con total facilidad.

**TABLA 4.16.**  
**Facilidad para dejar de beber (%)CAV 2008**

	<b>2008</b>
Imposible	2,5
Muy difícil	6,7
Algún esfuerzo	23,4
Fácilmente	67,4
<b>Total</b>	<b>527</b>

Finalmente preguntamos a los entrevistados cuáles son los principales motivos que tienen para consumir bebidas alcohólicas.

Encontramos una media de 1,7 motivos diferentes por persona, entre los que destaca pasar el rato con los amigos (60,6%), ir de fiesta (40,3%) o la idea de que “en casa siempre se bebió”, que señala el 47,1% de los entrevistados, y que no deja de ser llamativa teniendo en cuenta la estructura de las respuestas sobre los contextos de inicio y consumo que hemos analizado anteriormente.

Por debajo de estas circunstancias observamos un 11,2% que señala que el con-

sumo de alcohol facilita la conversación o el contacto, y, de forma muy residual y minoritaria, aparecen algunas respuestas relativas a la superación de condiciones adversas o dificultades varias (estudiar o trabajar mejor, problemas familiares, condiciones de trabajo, sentirme miembro del grupo, enfermedad o dolor, etc.)

**TABLA 4.17.**  
**Motivos para consumir alcohol \* (%)**

	% RESPUESTAS	% CASOS
En casa siempre se bebió	27,3	47,1
Para ir de fiesta	23,4	40,3
Trabajo con clientes	3,9	6,7
Pasar el rato con amigos	35,2	60,6
Estudiar o trabajar mejor	1,8	3,0
Facilitar conversación o contacto	6,5	11,2
Problemas familiares	0,9	1,6
Por sentirme marginado/ discriminado	0,3	0,5
Por las condiciones trabajo	0,2	0,3
Para sentirme miembro del grupo	0,1	0,2
Por enfermedad, dolor, nervios, dormir	0,4	0,7
	<b>Total</b>	<b>891</b>
	<i>Nº medio de motivos distintos</i>	<i>1,72</i>

\*Respuesta múltiple

# CAPÍTULO 5

## Otras Drogas

### RESUMEN DE PRINCIPALES RESULTADOS

- La proporción de consumidores de cannabis ha aumentado en todos los indicadores temporales: el consumo experimental ha pasado del 17% al 22,8%; el consumo en los últimos doce meses del 6,3% al 8,4%, y el consumo en el último mes del 4,8% al 7,7%.

Algo más del 70% de quienes dicen haber consumido cannabis en el último mes (el 5,5% del total de la población) consume semanalmente: el 39% (el 3% del total) lo hace a diario. Más de la mitad de los consumidores ha iniciado el consumo de cannabis antes de los 18 años.

El consumo de cannabis es muy superior en los grupos de edades más jóvenes, especialmente entre los 19 y los 24 años y más elevado entre los varones respecto a las mujeres en todos los grupos de edad,.

- También se aprecia un ligero aumento en el consumo de cocaína, de tal manera que el consumo experimental alcanza el 6,9% de la población de la CAV. El consumo en el último mes implica al 2,2% de la población, pero la frecuencia de consumo a lo largo del mes es muy inferior a la del cannabis.

Un tercio de los consumidores de cocaína se han iniciado antes de los 18 años. También se encuentra un pico de consumo entre los 19 y los 24 años, con mayor representación de varones que de mujeres en todos los grupos de edad.

- Respecto al resto de las sustancias, y en términos generales, sólo se aprecia un cierto incremento en el consumo experimental de tranquilizantes, hipnóticos y opiáceos distintos a la heroína; en sentido opuesto,

se aprecia un ligero descenso en el consumo experimental de éxtasis y heroína.

- En el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis, a pesar del descenso del consumo experimental se aprecia un ligero incremento del consumo en los períodos temporales más cercanos, especialmente en el consumo mensual (del 0,2% al 0,5%).
- En el consumo de tranquilizantes, y a pesar de que se observa un aumento según lo hace la edad, hay que señalar la relevancia del consumo en las edades más bajas: cerca del 2% tanto en varones como en mujeres entre los 15 y 18 años. Por encima de los 35 años el consumo es más alto, y sobre todo entre las mujeres (el 3,7% de las mayores de 45 años).
- En el caso de los hipnóticos, el consumo aparece por encima de los 25 años, encontrándose el pico más alto entre los mayores de 45 años, y especialmente, también en este caso, entre las mujeres.
- Se aprecia un incremento en las edades de inicio de la mayoría de las sustancias. Tan sólo existe un ligero descenso en el consumo de éxtasis/otras drogas de síntesis, así como en los consumos de opiáceos (heroína u otros).

El análisis de los consumos del resto de sustancias se ha planteado en la encuesta, al igual que en los estudios anteriores, siguiendo la estructura de indicadores homologados para este tipo de encuestas<sup>9</sup>. Los tres indicadores básicos son el consumo *alguna vez en la vida* (experimental), en los *últimos doce meses*, y en el *último mes*.

A los consumidores que declaran consumo en el último mes se les pregunta también la frecuencia de consumo en este período (*menos de una vez por semana, una vez por semana, de dos a seis veces por semana o diariamente*).

En el caso de la cocaína y la heroína se pregunta también por la vía de consumo.

Los resultados que se ofrecen para cada una de las sustancias dependen de la base muestral disponible para profundizar en el análisis. En todos los casos se aportan las frecuencias temporales, la continuidad en el consumo y la edad media de inicio.

Además, en los casos en que existe significación estadística, se detallan las características sociodemográficas que resultan relevantes para explicar diferencias en los consumos. Este tipo de análisis se puede realizar para todas las sustancias

---

9. Navarro Botella, J (2007) pp. 51-53

excepto heroína, otros opiáceos, inhalables y crack, en las que la base muestral de consumidores es demasiado baja para encontrar este tipo de diferencias.

Es necesario tener en cuenta que, tanto para las comparaciones con las series estatales como para analizar las evoluciones temporales de los consumos, las diferencias pequeñas de porcentajes, sobre todo en las sustancias con prevalencias muy bajas suelen ser insignificantes desde el punto de vista estadístico. A pesar de que contemplemos aumentos o descensos en muchas de estas sustancias, lo más probable es que las diferencias no sean significativas, y que los resultados se encuentren situados en intervalos de confianza coincidentes.

También hay que señalar que, para facilitar el análisis a partir de una base muestral lo más sólida posible, se ha utilizado a este efecto el consumo en los últimos doce meses para todas las sustancias.

Las drogas estudiadas son las siguientes:

- Cannabis
- Cocaína
- Éxtasis y otras drogas de síntesis
- Inhalables
- Heroína
- Otros opiáceos
- Alucinógenos
- Anfetaminas y *speed*
- Tranquilizantes
- Hipnóticos
- Crack.

## 1. CANNABIS

El 22,8% de la población de la Comunitat Valenciana de 15 a 65 años ha probado el cannabis en alguna ocasión. En los últimos 12 meses hay un 8,4% de consumidores y un 7,7% en el último mes.

Respecto al consumo en el último mes, el 2,2% de la población ha consumido cannabis menos de una vez por semana, el 1,3% una vez por semana, el 1,2% entre 2 y 6 veces por semana y el 3% diariamente. Es decir, casi un 72% de los consumidores en el mes consume todas las semanas (el 40% son consumidores diarios) y el 28% alguna vez en el mes, de forma esporádica.

**TABLA 5.1.**  
**Consumo de cannabis (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<i>Consumo cannabis</i>	<i>Alguna vez</i>	17	22,8
	<i>Últimos doce meses</i>	6,3	8,4
	<i>Último mes</i>	4,8	7,7
<i>Frecuencia de consumo en el último mes</i>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		2,2
	<i>Una vez por semana</i>		1,3
	<i>2 a 6 veces semana</i>		1,2
	<i>Diariamente</i>		3,0
<i>Continuidad en el consumo</i>	<i>12 meses/alguna vez</i>	37	36,8
	<i>Mes/ 12 meses</i>	76	91,6
	<i>Índice general</i>	28	33,8

Respecto a la continuidad en el consumo<sup>10</sup>, el 36,8% de los consumidores experimentales han usado cannabis en el último año, y el 92% de los consumidores del año consumido en el último mes. El índice general de continuidad indica que un tercio de los consumidores experimentales han consumido en el último mes. Respecto a 2006 observamos un incremento muy importante en la continuidad del consumo, es decir, en el consumo más frecuente entre quienes se inician en el consumo, especialmente en la continuidad consumo año/experimentación.

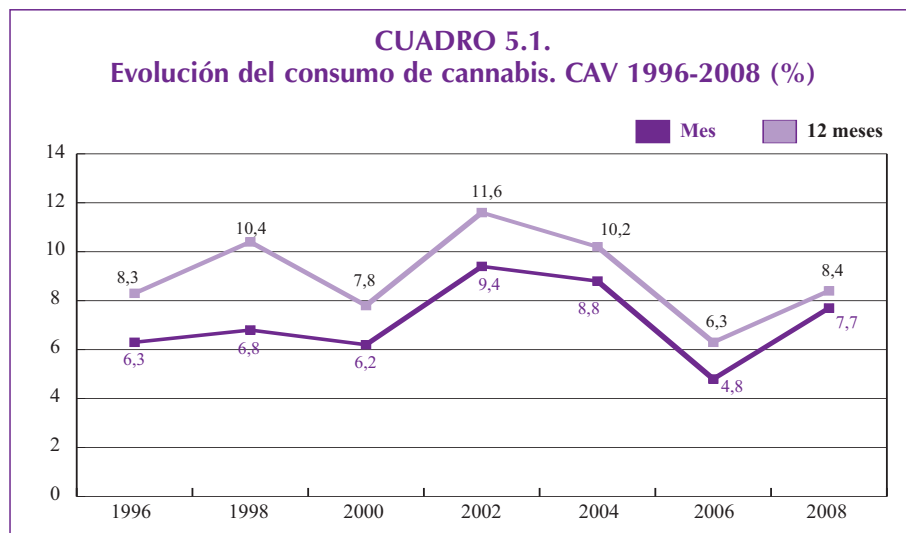
Todos los indicadores experimentan un claro incremento respecto a 2006. No obstante, siguiendo la evolución desde 1996 (cuadro 5.1) observamos como el pico de crecimiento que se observa en 2008 parte de una importante bajada constatada entre 2004-2006.

Realmente el porcentaje obtenido en 2008, analizando la serie temporal en su totalidad, continúa la línea descendente iniciada en 2002, de tal manera que desde ese momento el porcentaje de consumidores en los últimos doce meses han descendido desde el 11,6%, en el año 2000, al 8,4% en 2008.

En el indicador de consumo en el último mes encontramos un 9,4% en el año 2000 y un 7,7% en 2008.

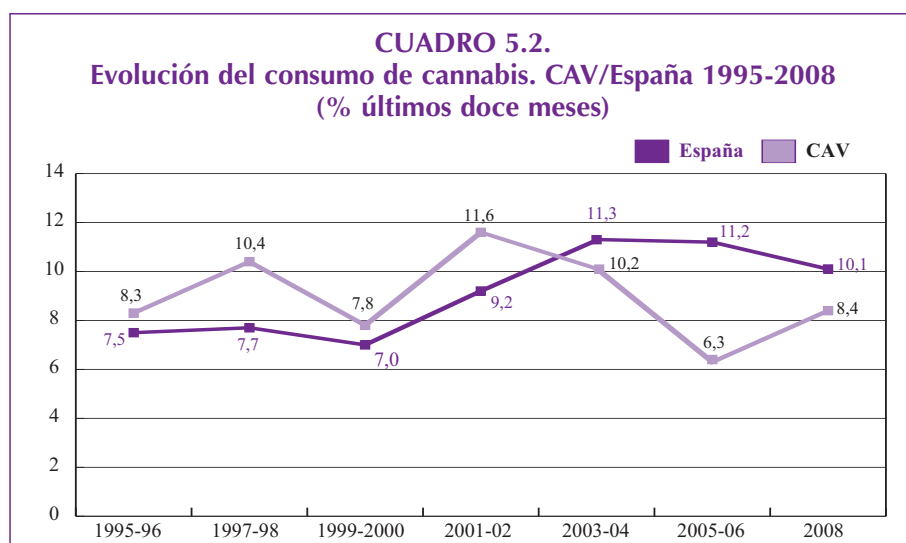
10. El concepto de continuidad se refiere a la proporción de personas que usan una droga en un período habiéndola usado en el período anterior (más amplio). El índice general relaciona quienes consumieron en el mes con el porcentaje que ha probado en alguna ocasión.





Por otra parte, siguiendo el cuadro 5.2., vemos que el porcentaje de consumidores en los últimos doce meses en la Comunitat Valenciana sigue siendo inferior al registrado en el conjunto de España.

Desde 2000, en la CAV se habría pasado de un porcentaje de 11,6% al 8,4% actual, mientras que en el conjunto de España la proporción, que en el año 2000 era inferior a la valenciana, habría crecido en 2003 y 2005 para situarse en 2008 en el 10,1%, es decir, casi dos puntos porcentuales por encima de la que se observa en la CAV en este momento.



Respecto a la edad del primer consumo (tabla 5.2), cuya media en 2008 se sitúa en los 18,02 años, para el 10,5% de los consumidores se encuentra antes de los 15 años (el 2,2% del total de la población estudiada). El 44% ha iniciado el consumo de cannabis entre los 15 y los 17 años, el 32,8% entre los 18 y los 21 y el 12,7% después de los 22 años.

Como ya apuntamos en el resumen general de los consumos, la edad media de inicio en el consumo de cannabis es una de las que ha aumentado desde 2006, momento en el que se situaba en los 17,67 años.

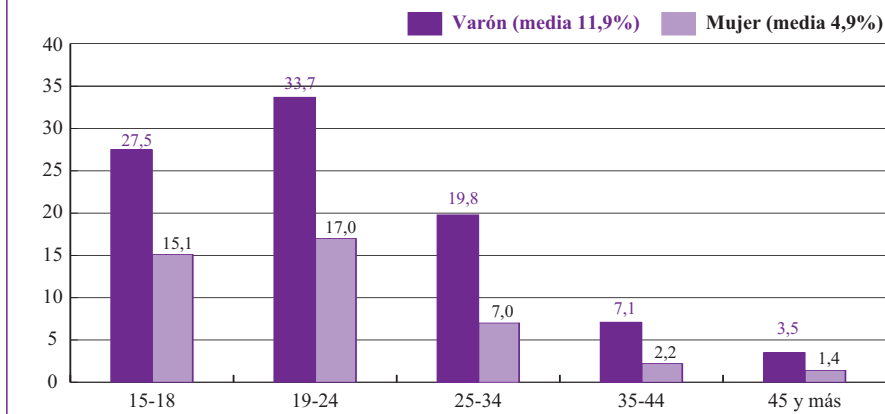
**TABLA 5.2.**  
**Edad primer consumo cannabis**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	2,4	10,5
Entre 15 y 17	10,0	44,0
Entre 18 y 21	7,5	32,8
De 22 en adelante	2,9	12,7
<b>Total</b>	<b>2001</b>	<b>456</b>

El consumo de cannabis es muy superior entre los varones, en todos los grupos de edad. El porcentaje medio general de consumidores varones en el último año es del 11,9%, frente al 4,9% que se observa entre las mujeres: siete puntos porcentuales más, en términos medios.

Al contemplar los resultados por sexo y edad (cuadro 5.3), vemos claramente como esta distancia se ajusta en cada uno de los grupos de edad, de acuerdo al porcentaje total de consumidores en cada caso.

**CUADRO 5.3.**  
**Consumo de cannabis, según sexo y edad (%). CAV 2008**



Por una parte, se observa claramente como el porcentaje de consumidores es muy superior en los grupos de edad más jóvenes, fundamentalmente entre los 19 y 24 años, seguido del grupo 15-18. Como en la mayoría de las sustancias observamos un crecimiento hasta los 24 años, momento en el que la tendencia de consumo por edad se hace descendente.

Pues bien, entre los 15 y 18 años encontramos un 27,5% de varones consumidores de cannabis frente al 15% entre las mujeres; entre los 19 y 24 años, el porcentaje de varones alcanza el 33,7%, mientras que el de mujeres asciende al 17%, casi la mitad. Entre los 25 y 34 años, la proporción de mujeres es ya inferior a la mitad de los varones (19,8% frente a 7%).

Además del sexo y la edad encontramos diferencias significativas en todas las variables sociodemográficas, excepto entre las zonas turísticas y no turísticas, al analizar el consumo de cannabis en los últimos doce meses.

En cuanto al lugar de residencia, encontramos porcentajes superiores a la media de consumidores en la provincia de Alicante (9,6% frente al 3,4% en Castellón); en las zonas sanitarias de Elche-Orihuela-Alcoi Villena (12,3%), en la de Alzira-Gandía (9,3%) y en la de Valencia-Paterna (9%). También se observan mayores porcentajes de consumidores en los hábitats de mayor tamaño, por encima de los 50.000 habitantes (13,4% en los de 50-100.000, 9,5% en los de 100 a 250.000 y 10,6% en los mayores de 250.000 habitantes).

**TABLA 5.3.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de cannabis (%),  $p < .000$**

HA CONSUMIDO CANNABIS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 8,4%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	3,4%	Cabeza de familia	6,6%
Valencia	8,6%	Cónyuge	1,8%
Alicante	9,6%	Hijo no emancipado	21,4%
<b>Zona</b>		Hijo emancipado	22,4%
Castellón-Vinaroz-Segura	3,5%	Otros	16,0%
Valencia-Paterna	9,0%	<b>Clase social percibida</b>	
Valencia-Torrente	8,1%	Baja	15,4%
Alzira-Gandía	9,3%	Media-baja	13,8%
Alicante-Denia-Villajoyosa	6,9%	Media-media	7,0%
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	12,3%	Media-alta	6,3%

<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	5,4%	Sin estudios	18,4%
De 10 a 50.000 hab.	6,5%	Primarios	7,0%
De 50 a 100.000 hab.	13,4%	BUP-COU-2 ciclo ESO	9,2%
De 100 a 250.000 hab.	9,5%	FP-Módulos	9,9%
Más de 250.000 hab.	10,6%	Universitarios	7,7%
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	11,9%	Empresarios/directivos	6,1%
Mujer	4,9%	Profesionales/técnicos	8,7%
<b>Edad</b>		Trabajadores/empleados	8,7%
15-18 años	21,4%	Parados	15,0%
19-24 años	25,8%	Estudiantes	16,6%
25-34 años	13,5%	Trabajo doméstico sin remunerar	,9%
35-44 años	4,8%	Pensionistas	5,4%
45 y más años	2,4%	Otra situación	25,0%

Por su parte, los mayores consumidores de cannabis son los hijos: hasta el 22,4% de los emancipados y el 21,4% de los no emancipados.

También se registra mayor nivel de consumo entre quienes se consideran de clase baja (15,4%) y media-baja (13,8%); entre quienes no tienen estudios (hasta el 18,4%) y quienes tienen estudios medios (9,2% de los de BUP-COU-2ª ciclo ESO y 9,9% de quienes tienen estudios profesionales de FAP o módulos). Respecto a la actividad profesional u ocupación, las mayores prevalencias se encuentran entre los estudiantes (16,6%) y entre los parados (15%).

## 2. COCAÍNA

El consumo experimental de cocaína (alguna vez en la vida) asciende al 6,9% de la población entre 15 y 65 años; el 2,5% ha consumido en los últimos doce meses y el 2,2% en el último mes.

La continuidad en el consumo anual respecto al consumo experimental es del 36% y la del consumo mensual respecto al anual del 88%, es decir algo más de un tercio de quienes han probado la cocaína en alguna ocasión han consumido en los últimos doce meses, y casi el 90% de los consumidores en el año han consumido en el último mes.

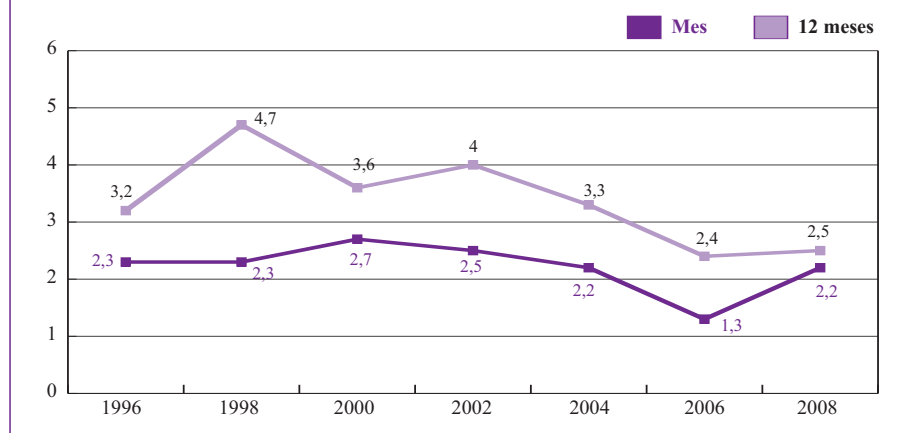
El 1,1% de la población consume cocaína menos de una vez por semana (el 50%

de los consumidores en el último mes), y no llega al 1% la proporción de quienes consumen una o varias veces a la semana (sólo el 0,2% consume más de dos veces semanalmente, el 9% de los consumidores).

**TABLA 5.4.**  
**Consumo de cocaína (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<b>Consumo cocaína</b>	<i>Alguna vez</i>	5,9	6,9
	<i>Últimos doce meses</i>	2,4	2,5
	<i>Último mes</i>	1,3	2,2
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	41	36,2
	<i>Mes/ 12 meses</i>	54	88,0
	<i>Índice general</i>	22	31,9
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		1,1
	<i>Una vez por semana</i>		0,9
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,2
	<i>Diariamente</i>		0,0

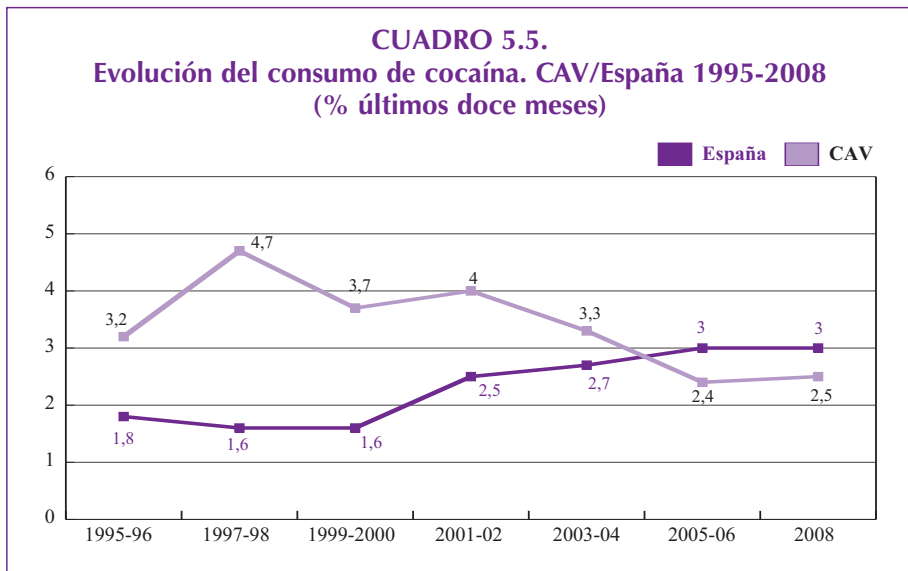
**CUADRO 5.4.**  
**Evolución del consumo de cocaína. CAV 1996-2008 (%)**



A pesar del aumento de casi un punto en el indicador de consumo experimental entre 2006 y 2008 (del 5,9% al 6,9%), el consumo en los últimos doce meses se mantiene prácticamente estable respecto a 2006. Igual que observamos en el consumo de cannabis, el incremento en el consumo de cocaína registrado en 2008

respecto a 2006 no rompe la tendencia decreciente que se presenta desde 1998 para esta sustancia. De hecho, si observamos el cuadro 5.4., podemos constatar como también en 2002 se produjo un ligero repunte en el consumo anual respecto al año 2000, que posteriormente se tradujo en sucesivos descensos. Incluso, como vemos, el repunte ligero de 2008 es más ligero que el de 2002 (0,1 puntos en 2008 y 0,4 puntos en 2002).

Lo que sí se aprecia en el consumo mensual es una reducción en la distancia entre el consumo en el mes y el consumo en el año. Como hemos visto, una de las novedades de 2008 es la gran continuidad en el consumo mensual, o lo que es lo mismo, el alto porcentaje de consumidores en el año que han consumido en el último mes. A pesar de ello, el indicador de consumo en el mes tampoco rompe la tendencia descendente iniciada en 2000, más suave en este caso que en el resto de los indicadores.



Respecto a la comparación con el consumo de cocaína en los últimos doce meses en el conjunto de España, vemos en el cuadro 5.5 que, desde 2003, la Comunitat Valenciana registra un porcentaje inferior al de España. Si en España se ha estabilizado el consumo en las dos últimas encuestas (3% en 2005 y 2007), en la Comunitat Valenciana se encuentra también un porcentaje prácticamente estable, pero 0,5 puntos menor al estatal.

Por otra parte, la tendencia estatal refleja un freno en el crecimiento desde 1997, mientras que en la CAV la estabilización de las dos últimas encuestas se produce en una tendencia descendente desde 1998.

**TABLA 5.5.**  
**Vía de consumo cocaína**

	<b>2008</b>
Inyectada	2,6
Esnifada (nasal)	95,6
Fumada en plata (pulmonar)	1,2
Fumada en pipa (pulmonar)	,6
<i>Speed-ball (inyectada mezcla)</i>	—
<b>Total</b>	<b>130</b>

Prácticamente la totalidad de los consumidores de cocaína (el 95,6%) se la administra por vía nasal, esnifada (tabla 5.5).

El 2,6% dicen inyectársela y el 1,8% la consumen por vía pulmonar (la mayoría de ellos fumada en plata)

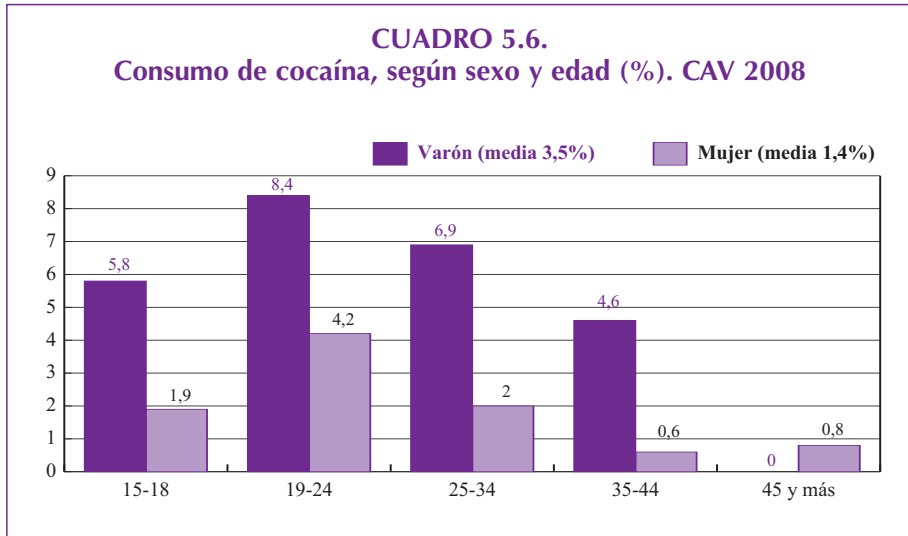
La edad media de inicio en el consumo de cocaína se sitúa en los 19,51 años, algo menos precoz que en 2006 (19,28). El 3,8% de los consumidores (el 0,3% del total de la población) ha consumido esta sustancia antes de los 15 años. Más de la mitad han iniciado el consumo a partir de los 18 años (el 15,5% después de los 22).

**TABLA 5.6.**  
**Edad primer consumo cocaína**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,3	3,8
Entre 15 y 17	2,1	30,6
Entre 18 y 21	3,4	50,1
De 22 en adelante	1,1	15,5
<b>Total</b>	<b>2001</b>	<b>137</b>

También en este caso, como en la mayoría de las sustancias, el consumo es más masculino que femenino. En todos los grupos de edad se observan porcentajes superiores de consumidores varones que de mujeres, con una media de 3,5% de consumidores en los últimos doce meses para los varones y de 1,4% para las mujeres. El porcentaje más elevado de mujeres consumidoras se encuentra en el

grupo 19-24 años, edad en la que el consumo femenino es, aproximadamente, la mitad que el masculino. En el resto de los grupos el consumo de las mujeres es mucho más bajo respecto al de los varones.



El consumo es más frecuente en los grupos de edad jóvenes. También para la cocaína el grupo más consumidor es el de 19 a 24 años (6,3%), pero en este caso el siguiente grupo es el de 25-34 (4,6%) y no el de 15-18 como ocurría en el caso del cannabis.

Respecto a otras variables sociodemográficas vemos que no se encuentran diferencias significativas en lo que respecta a la provincia, la zona sanitaria o el nivel de estudios. Sí que resultan diferenciales los consumos según el tipo de hábitat, que es superior en los municipios intermedios, entre 50 a 100.000 habitantes, en los que alcanza el 5,2%.

También en este caso el estatus de hijo es relevante para diferenciar en el consumo de cocaína: emancipados o no, entre los hijos se alcanza un porcentaje de consumidores de 6,9%.

La población que se ubica en las clases sociales inferiores presentan consumos porcentualmente superiores: 7,7% en la clase baja y 5% en la media-baja. Así como los parados y estudiantes, en lo relativo a la actividad profesional, que destacan respecto a los demás grupos de ocupación con un 8,7% de consumidores y un 3%, respectivamente.



**TABLA 5.7.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de cocaína (%), p<.000**

HA CONSUMIDO COCAÍNA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 2,5%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	2,0%
Valencia		Cónyuge	,6%
Alicante		Hijo no emancipado	6,6%
		Hijo emancipado	6,9%
		Otros	,0%
<b>Zona</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Castellón-Vinaroz-Segura	ns	Baja	7,7%
Valencia-Paterna		Media-baja	5,0%
Valencia-Torrente		Media-media	1,8%
Alzira-Gandía		Media-alta	1,7%
Alicante-Denia-Villajoiosa			
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena			
<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	2,1%	Sin estudios	ns
De 10 a 50.000 hab.	2,0%	Primarios	
De 50 a 100.000 hab.	5,2%	BUP-COU-2 ciclo ESO	
De 100 a 25.000 hab.	—	FP-Módulos	
Más de 250.000 hab.	2,9%	Universitarios	
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	3,6%	Empresarios/directivos	,7%
Mujer	1,4%	Profesionales/técnicos	1,0%
		Trabajadores/empleados	2,4%
<b>Edad</b>		Parados	8,7%
15-18 años	3,8%	Estudiantes	3,0%
19-24 años	6,3%	Trabajo doméstico sin remunerar	—
25-34 años	4,6%	Pensionistas	2,2%
35-44 años	2,9%	Otra situación	12,5%
45 y más años	,4%		

ns: p>0.05

### 3. ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS

El 2,9% de la población de la Comunitat Valenciana entre 15 y 65 años ha consumido éxtasis u otras drogas de síntesis en alguna ocasión. El 0,6% en los últimos doce meses y el 0,5% en el último mes.

La quinta parte de los consumidores experimentales han probado estas sustancias en los últimos doce meses, y el 83% de los consumidores en el año han consumido en el último mes.

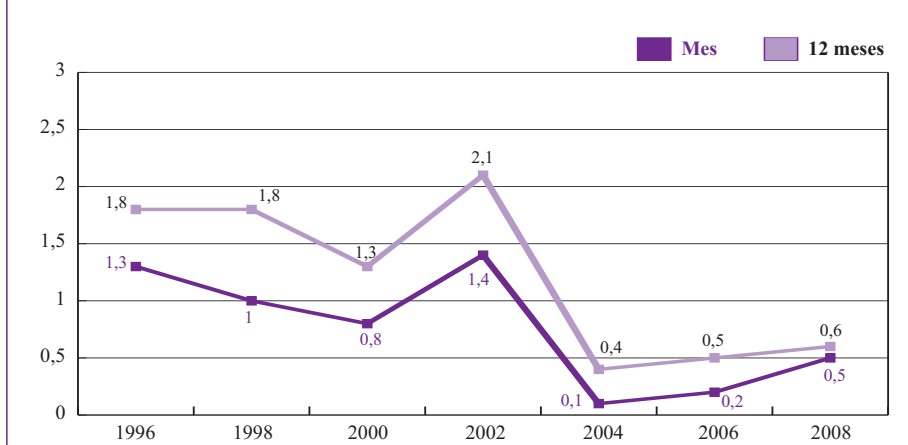
El 80% de los consumidores en el mes (0,4% del total de la población) consumen menos de una vez por semana, y el 20% semanalmente.

**TABLA 5.8.**  
**Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<b>Consumo éxtasis/drogas síntesis</b>	<i>Alguna vez</i>	3,1	2,9
	<i>Últimos doce meses</i>	0,5	0,6
	<i>Último mes</i>	0,2	0,5
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	16	20,7
	<i>Mes/ 12 meses</i>	40	83,3
	<i>Índice general</i>	6	17,2
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,4
	<i>Una vez por semana</i>		0,1
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

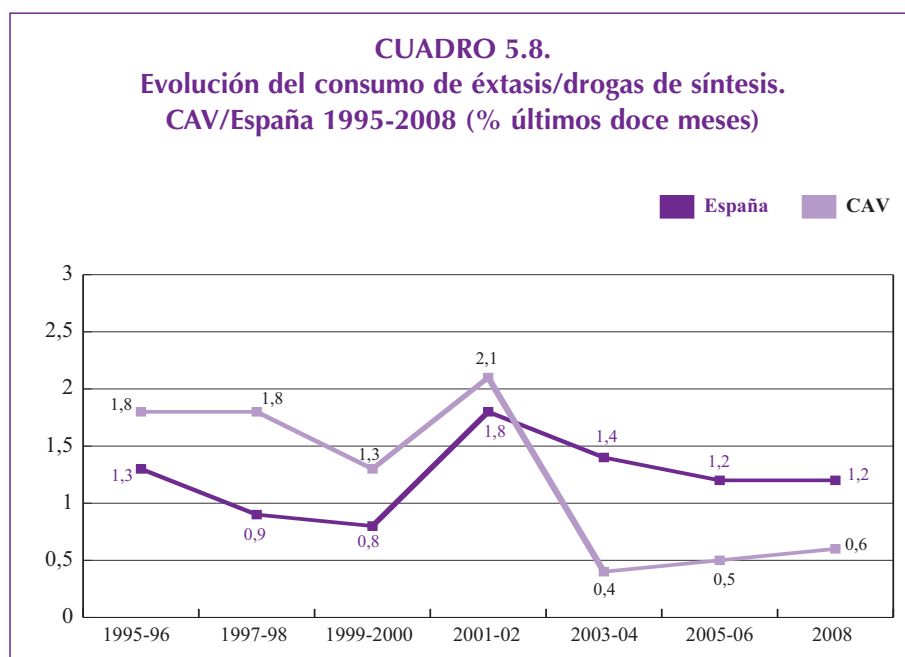
Respecto a 2006 ha descendido el consumo experimental (del 3,1% al 2,9%), aunque ha aumentado en algunas décimas el consumo en los últimos doce meses (0,5% a 0,6%) y en el último mes (0,2% a 0,5%).

**CUADRO 5.7.**  
**Evolución del consumo de drogas de síntesis. CAV 1996-2008 (%)**



Independientemente de que el incremento es apenas significativo, y que, como vemos en el cuadro 5.7., la reducción en la serie temporal es clara desde 2002, en el caso del éxtasis/drogas de síntesis observamos, igual que en el caso de la cocaína, un aumento claro en la permanencia (continuidad) del consumo. Es decir, el número de consumidores es muy bajo, pero más estable en su frecuencia de consumo.

También en este caso el consumo es inferior desde 2003 en la Comunitat Valenciana que en el conjunto del Estado. En 2008 es, de hecho, la mitad que el estatal, a pesar del ligerísimo repunte registrado. Esta tendencia se mantiene desde 2003, para una sustancia que, anteriormente, había sido mucho más consumida en la CAV que en el resto del territorio español.



El caso del éxtasis/drogas de síntesis es uno de los que han registrado un descenso en la edad media de inicio en el consumo: 19,23 años en 2006 y 18,62 en 2008. Más del 7% de los consumidores lo han probado antes de los 15 años (0,2% del total de la población estudiada); el 31,5% entre los 15 y los 17 años, el 44% entre los 18 y 21 y el 16,3% después de los 21 años. Es una de las sustancias ilegales de consumo más precoz, después del cannabis y los inhalables.

**TABLA 5.9.**  
**Edad primer consumo éxtasis u otras drogas de síntesis**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,2	7,6
Entre 15 y 17	0,9	31,5
Entre 18 y 21	1,3	44,6
De 22 en adelante	0,5	16,3
<b>Total</b>	2001	59

De las distintas variables sociodemográficas, hay que resaltar que no se aprecian diferencias por sexo en el consumo de estas sustancias. Tampoco en función de la provincia de residencia, el nivel de estudios o la actividad profesional.

Respecto a la edad, se encuentran mayores porcentajes de consumidores en el grupo 19-24 años (2,1%) y entre los 15 y 18 años (1,9%).

También en las zonas sanitarias de Elche-Orihuela-Alcoi-Villena (1,5%) y en la de Alzira-Gandía (1,2%), o en los hábitats intermedios, de 50.000 a 100.000 habitantes (2,2%).

El consumo es también superior entre los hijos emancipados (3,4%) y los no emancipados (1,3%), respecto al resto de los roles familiares contemplados, y entre quienes se consideran de clase baja (2,6%) o media-baja (1,4%).

**TABLA 5.10.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de éxtasis y otras de síntesis (%), p<.000**

HA CONSUMIDO EXTASIS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 0,6%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	,5%
Valencia		Cónyuge	,1%
Alicante		Hijo no emancipado	1,3%
		Hijo emancipado	3,4%
<b>Zona</b>		Otros	,0%
Castellón-Vinaroz-Segura	—	<b>Clase social percibida</b>	
Valencia-Paterna	,5%	Baja	2,6%
Valencia-Torrente	,3%	Media-baja	1,4%
Alzira-Gandía	1,2%	Media-media	,3%
Alicante-Denia-Villajoiosa	,0%	Media-alta	,6%
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	1,5%		

Hábitat		Nivel de estudios	
Hasta 10.000 hab.	,5%	Sin estudios	ns
De 10 a 50.000 hab.	,4%	Primarios	
De 50 a 100.000 hab.	2,2%	BUP-COU-2 ciclo ESO	
De 100 a 250.000 hab.	—	FP-Módulos	
Más de 250.000 hab.	,2%	Universitarios	
Sexo		Actividad profesional	
	Varón	Empresarios/directivos	ns
	Mujer	Profesionales/técnicos	
Edad		Trabajadores/empleados	
	15-18 años	Parados	
	19-24 años	Estudiantes	
	25-34 años	Trabajo doméstico sin remunerar	
	35-44 años	Pensionistas	
	45 y más años	Otra situación	

ns: p>0.05

#### 4. INHALABLES

El consumo experimental de sustancias inhalables afecta al 0,7% de la población de la Comunitat Valenciana. Sólo el 0,1% ha consumido en los últimos doce meses, y no se encuentran casos de consumo en el último mes.

El índice de continuidad para los consumidores experimentales respecto al consumo anual es del 14,3%.

A pesar de la baja incidencia, se trata de un consumo precoz: más del 73% de quienes han consumido lo han hecho antes de los 18 años (el 11% antes de los 15).

**TABLA 5.11.**  
**Consumo de inhalables (%). CAV 2006-2008**

	2006	2008	
<b>Consumo inhalables</b>	<i>Alguna vez</i>	0,5	0,7
	<i>Últimos doce meses</i>	0,1	0,1
	<i>Último mes</i>	0,1	0
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	20	14,3
	<i>Mes/ 12 meses</i>	100	
	<i>Índice general</i>	20	
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,0
	<i>Una vez por semana</i>		0,0
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

**TABLA 5.12.**  
**Edad primer consumo inhalables**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,1	10,9
Entre 15 y 17	0,5	62,7
Entre 18 y 21	0,2	21,2
De 22 en adelante	0,0	5,3
<b>Total</b>	2001	15

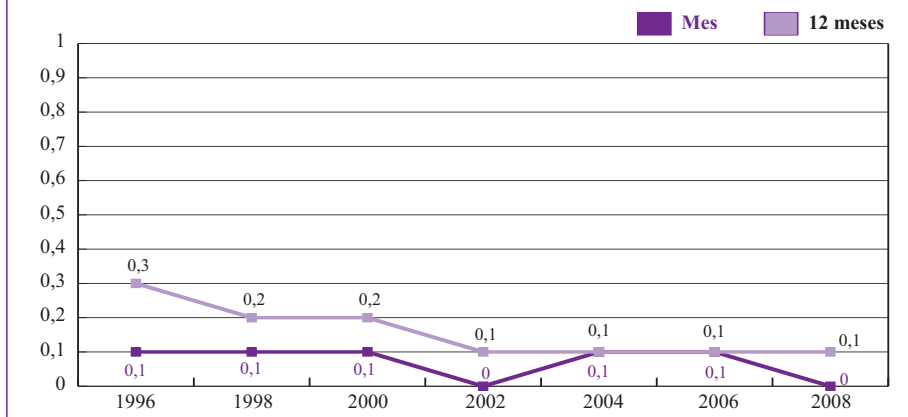
Respecto a la evolución temporal, vemos en el cuadro 5.10. como el consumo de estas sustancias se mantiene muy bajo, y en descenso, desde 1996, a pesar de que el consumo experimental sea algo mayor en 2008 que en 2006.

De hecho, el consumo anual se ha mantenido en las encuestas desde 2002 en el porcentaje actual del 0,1%, y en esta ocasión, igual que ocurrió en 2000, el porcentaje de consumo en el último mes es nulo.

En el momento de cerrar el informe no disponemos de los datos estatales para la comparación de las series.

Por lo demás, tampoco se encuentran diferencias significativas respecto a las principales variables, teniendo en cuenta la base muestral de consumidores citada.

**CUADRO 5.10.**  
**Evolución del consumo de inhalables. CAV 1996-2008 (%)**



## 5. HEROÍNA

El consumo de heroína sigue descendiendo en la Comunitat Valenciana. El 0,4% de la población mayor de 15 años dice haberla probado en alguna ocasión a lo largo de su vida, y sólo el 0,1% dice haberla consumido en el último año y el último mes.

Literalmente, todos los consumidores anuales han consumido en el mes, mientras que la cuarta parte de quienes dicen haberla probado alguna vez dicen haber consumido en el último año o en el último mes.

El consumo de esta sustancia es uno de los de inicio más tardío, con una edad media de inicio superior a los 20 años: prácticamente la totalidad de los consumidores dicen haber comenzado a usarla después de los 18 años, y el 19% después de los 21.

**TABLA 5.13.**  
**Consumo de heroína (%). CAV 2006-2008**

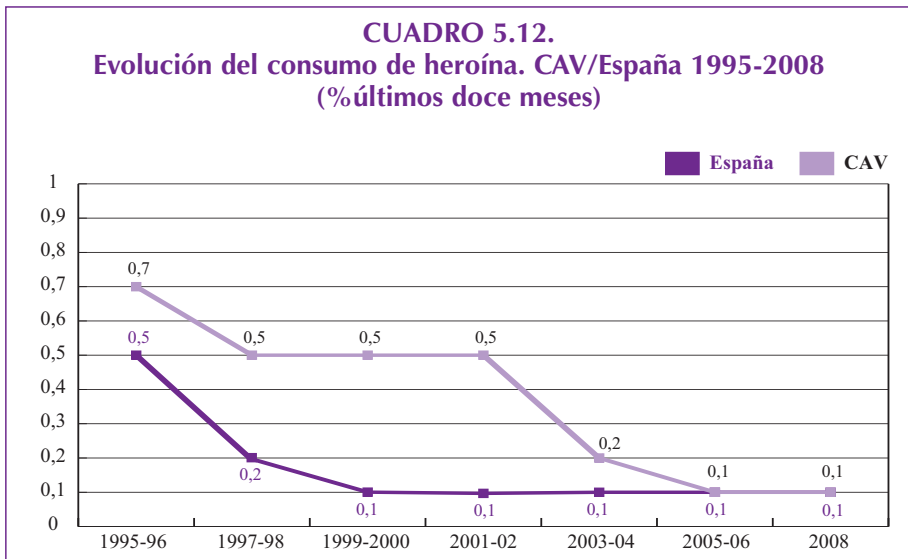
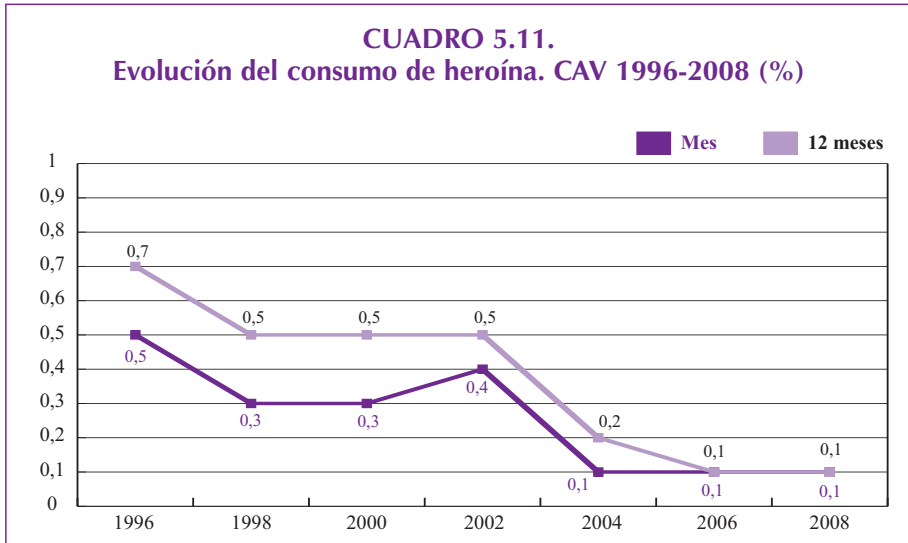
		2006	2008
<b>Consumo heroína</b>	<i>Alguna vez</i>	0,6	0,4
	<i>Últimos doce meses</i>	0,1	0,1
	<i>Último mes</i>	0,1	0,1
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	17	25
	<i>Mes/ 12 meses</i>	100	100
	<i>Índice general</i>	17	25
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>	0,1	
	<i>Una vez por semana</i>		0,0
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

**TABLA 5.14.**  
**Edad primer consumo heroína**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,0	3,8
Entre 15 y 17	0,0	0,0
Entre 18 y 21	0,3	76,8
De 22 en adelante	0,1	19,4
<b>Total</b>	2001	8

El consumo de heroína ha venido descendiendo desde 1996 en la Comunitat Valenciana. Si el punto máximo se situó, en ese año, en el 0,7%, y entre 1998 y 2002 se mantuvo en el 0,5%, después de 2004 no ha superado el 0,1% en ninguna de las encuestas (cuadro 5.11).

Respecto a los datos estatales (cuadro 5.12), vemos también como desde 2006 el porcentaje de la CAV es similar al de España, habiendo sido siempre superior el que se registraba en la Comunitat Valenciana.





La vía de consumo parenteral se mantiene en el 3,9% de los casos. El 68,8% de los consumidores dicen administrársela por vía nasal y el 27,2% fumada en plata.

**TABLA 5.15.**  
**Vía de consumo heroína**

	2008
Inyectada	3,9
Esnifada (nasal)	68,8
Fumada en plata (pulmonar)	27,2
Fumada en pipa (pulmonar)	—
<i>Speed-ball (inyectada mezcla)</i>	—
<b>Total</b>	<b>8</b>

No es posible destacar diferencias respecto a las variables sociodemográficas.

## 6. OTROS OPIÁCEOS

El 0,8% de la población de la Comunitat Valenciana dice haber consumido otros opiáceos distintos a la heroína alguna vez en su vida. El 0,3% ha consumido en los últimos doce meses y en el último mes.

El índice de continuidad del consumo respecto a la experimentación es del 37,5%, mientras que la totalidad de los consumidores en el año han consumido en el último mes.

**TABLA 5.16.**  
**Consumo de otros opiáceos (%). CAV 2006-2008**

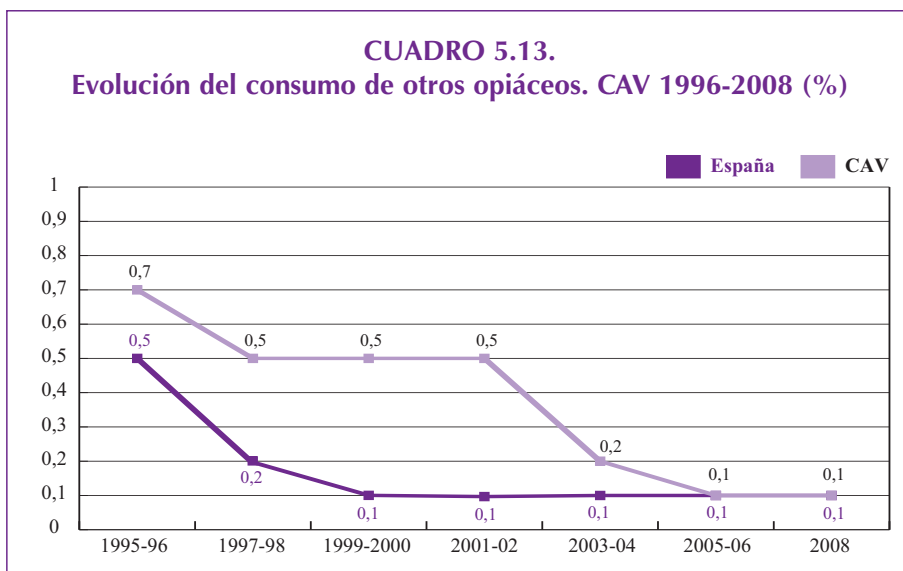
		2006	2008
<b>Consumo otros opiáceos</b>	<i>Alguna vez</i>	0,2	0,8
	<i>Últimos doce meses</i>	0,1	0,3
	<i>Último mes</i>	0,1	0,3
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	50	37,5
	<i>Mes/ 12 meses</i>	100	100
	<i>Índice general</i>	50	37,5
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,2
	<i>Una vez por semana</i>		0,1
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

La edad media de inicio en el consumo de otros opiáceos es superior a los 18 años. El 83,8% de los consumidores han empezado a usarlos después de esa edad, y el 7,6% después de los 21 años.

**TABLA 5.17.**  
**Edad primer consumo otros opiáceos**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,0	1,6
Entre 15 y 17	0,1	14,6
Entre 18 y 21	0,6	76,2
De 22 en adelante	0,1	7,6
<b>Total</b>	2001	15

**CUADRO 5.13.**  
**Evolución del consumo de otros opiáceos. CAV 1996-2008 (%)**



El consumo de otros opiáceos también sigue una línea descendente desde 2006, aunque en 2008 observamos un repunte que los sitúa por delante de la heroína. Vemos en el cuadro 5.13. que esta evolución, descendente en su totalidad, va marcando pequeños repuntes cada 3 años.

En todos los puntos de la serie, desde 2002, el consumo mensual y el anual coinciden, en esa línea de continuidad que hemos señalado.

## 7. ALUCINÓGENOS

El 1,9% de la población de la Comunitat Valenciana ha probado alucinógenos alguna vez; el 0,5% ha consumido en los últimos doce meses y el 0,4% en el último mes. La totalidad de los consumidores en el mes han usado estas sustancias menos de una vez por semana.

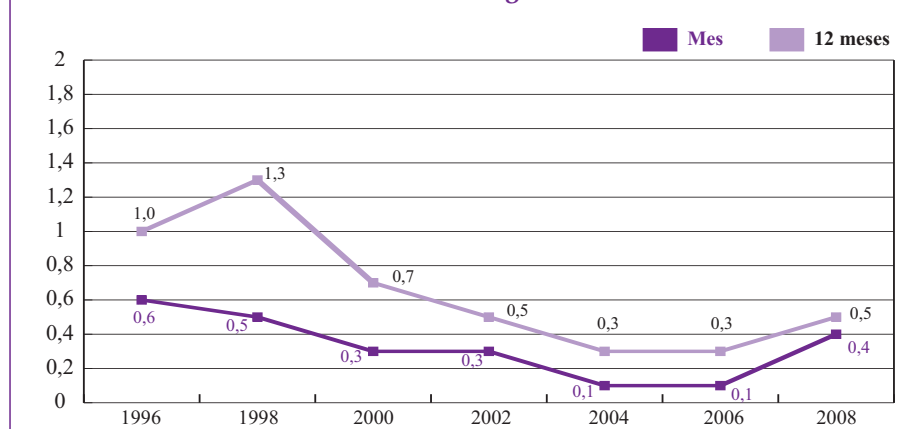
El 26% de quienes han experimentado con alucinógenos han consumido en el último año, y el 80% de los consumidores en el año han consumido en el último mes.

**TABLA 5.18.**  
**Consumo de alucinógenos (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<b>Consumo alucinógenos</b>	<i>Alguna vez</i>	1,8	1,9
	<i>Últimos doce meses</i>	0,3	0,5
	<i>Último mes</i>	0,1	0,4
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	49	26,3
	<i>Mes/ 12 meses</i>	33	80
	<i>Índice general</i>	6	21,1
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,4
	<i>Una vez por semana</i>		0,0
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

Como se aprecia en el cuadro 5.14., el porcentaje obtenido en 2008 repunta el consumo al nivel de 2002, tras 10 años consecutivos de descenso. Como en todos los repuntes observados en otras sustancias con prevalencias tan bajas de consumo, tendremos que esperar a sucesivos cortes para comprobar si el repunte es coyuntural (o efecto del error muestral obvio) o se consolida.

**CUADRO 5.14.**  
**Evolución del consumo de alucinógenos. CAV 1996-2008 (%)**



La edad media de inicio se ha incrementado desde los 18,39 años de 2006 a los 19,18 actuales. A pesar de ello, algo más de la cuarta parte de los consumidores han usado alucinógenos antes de los 18 años. Por su parte el 55% ha empezado a usarlos entre los 18 y 21 años, y el 17,6% después de los 21.

**TABLA 5.19.**  
**Edad primer consumo alucinógenos**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,0	2,2
Entre 15 y 17	0,5	24,8
Entre 18 y 21	1,0	55,4
De 22 en adelante	0,3	17,6
<b>Total</b>	2001	37

En los cruces con las variables sociodemográficas, se aprecian diferencias significativas en los resultados según el rol familiar, la clase social percibida y la actividad profesional.

En cuanto al rol familiar, son los hijos emancipados los que reflejan un porcentaje mayor de consumo de alucinógenos (3,4%). Según el estatus social subjetivo, el porcentaje asciende hasta el 5,1% entre quienes se ubican en la clase baja. Y en lo que respecta a la actividad profesional el porcentaje es superior entre los empresarios/directivos (1,4%), parados (1%) y los pensionistas (2,2%).

**TABLA 5.20.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de alucinógenos (%), p<.000**

HA CONSUMIDO ALUCINÓGENOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 0,5%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	,5%
Valencia		Cónyuge	,1%
Alicante		Hijo no emancipado	1,1%
<b>Zona</b>		Hijo emancipado	3,4%
Castellón-Vinaroz-Segura	ns	Otros	,0%
Valencia-Paterna		<b>Clase social percibida</b>	
Valencia-Torrente		Baja	5,1%
Alzira-Gandía		Media-baja	1,1%
Alicante-Denia-Villajoiosa		Media-media	,2%
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena		Media-alta	,6%

<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	ns	Sin estudios	ns
De 10 a 50.000 hab.		Primarios	
De 50 a 100.000 hab.		BUP-COU-2 ciclo ESO	
De 100 a 250.000 hab.		FP-Módulos	
Más de 250.000 hab.		Universitarios	
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	ns	Empresarios/directivos	1,4%
Mujer		Profesionales/técnicos	,0%
		Trabajadores/empleados	,1%
<b>Edad</b>		Parados	1,0%
15-18 años	ns	Estudiantes	,0%
19-24 años		Trabajo doméstico sin remunerar	,0%
25-34 años		Pensionistas	2,2%
35-44 años		Otra situación	12,5%
45 y más años			

ns: p>0.05

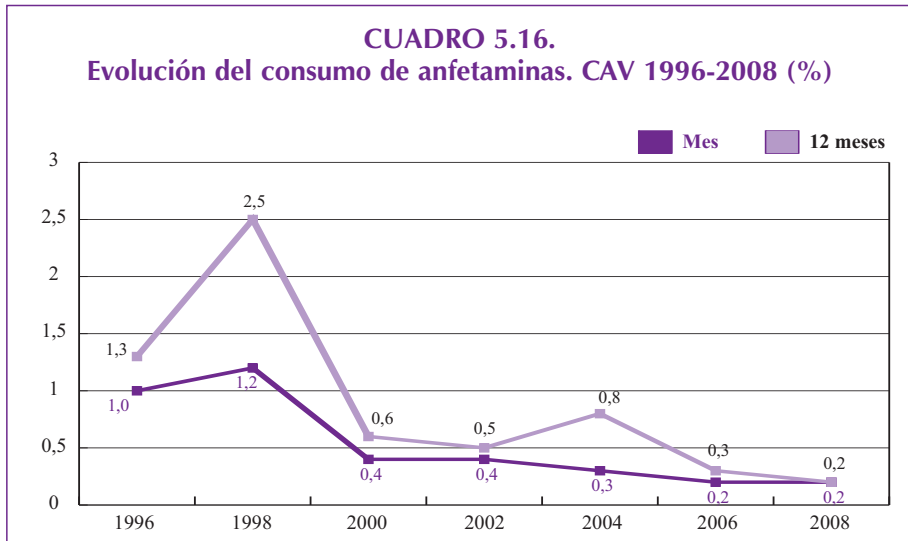
## 8. ANFETAMINAS

El consumo experimental de anfetaminas asciende al 1,5% de la población estudiada; sólo el 0,2% dicen haber consumido en el último año y en el último mes. El índice de continuidad respecto al consumo experimental es del 13%, y respecto al consumo anual del 100%.

**TABLA 5.21.**  
**Consumo de anfetaminas (%). CAV 2006-2008**

		<b>2006</b>	<b>2008</b>
<b>Consumo anfetaminas</b>	<i>Alguna vez</i>	1,5	1,5
	<i>Últimos doce meses</i>	0,3	0,2
	<i>Último mes</i>	0,2	0,2
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	20	13,3
	<i>Mes/ 12 meses</i>	67	100
	<i>Índice general</i>	13	13,3
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,2
	<i>Una vez por semana</i>		0,0
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

La tendencia temporal es claramente descendente en este caso, para el que se alcanzó el punto máximo en 1998, con un 2,5% de consumidores en los últimos doce meses.



**TABLA 5.22.**  
**Edad primer consumo anfetaminas**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,1	4,0
Entre 15 y 17	0,3	19,7
Entre 18 y 21	0,8	56,4
De 22 en adelante	0,3	20,0
<b>Total</b>	2001	30

La edad media de inicio ha aumentado también en este caso desde los 18,38 años en 2006 a los 19,3 años en 2008. El 4% de los consumidores dicen haber tomado anfetaminas antes de los 15 años; el 19,7% entre los 15 y los 17; el 56,4% entre los 18 y los 21 años y el 20% después de los 21 años.

Tampoco se encuentran en este caso diferencias significativas por sexo o edad, según la provincia de residencia, el rol familiar o el nivel de estudios.

En cuanto a la zona sanitaria, el porcentaje de consumidores alcanza el 1% en la zona de Elche-Orihuela-Alcoi-Villena; y, según el tipo de hábitat, el 1,5% de la población de municipios entre 50.000 y 100000 habitantes se declaran consumidores de anfetaminas.

En este caso son las personas que se consideran de clase media-baja las que destacan en el consumo (1,1%).

**TABLA 5.23.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de anfetaminas**  
**(%), p<.000**

HA CONSUMIDO ANFETAMINAS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 0,3%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	ns
Valencia		Cónyuge	
Alicante		Hijo no emancipado	
		Hijo emancipado	
		Otros	
<b>Zona</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Castellón-Vinaroz-Segura	,0%	Baja	,0%
Valencia-Paterna	,0%	Media-baja	1,1%
Valencia-Torrente	,0%	Media-media	,1%
Alzira-Gandía	,4%	Media-alta	,0%
Alicante-Denia-Villajoirosa	,0%		
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	1,0%		
<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	,3%	Sin estudios	ns
De 10 a 50.000 hab.	,1%	Primarios	
De 50 a 100.000 hab.	1,5%	BUP-COU-2 ciclo ESO	
De 100 a 250.000 hab.	,0%	FP-Módulos	
Más de 250.000 hab.	,0%	Universitarios	
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	ns	Empresarios/directivos	,0%
Mujer		Profesionales/técnicos	,0%
		Trabajadores/empleados	,0%
<b>Edad</b>	ns	Parados	,0%
15-18 años		Estudiantes	,6%
19-24 años		Trabajo doméstico sin remunerar	,0%
25-34 años		Pensionistas	2,2%
35-44 años		Otra situación	,0%
45 y más años			

ns: p>0.05

## 9. TRANQUILIZANTES

El consumo de tranquilizantes, con o sin receta médica, es experimentado alguna vez en la vida por el 6,2% de la población de la Comunitat Valenciana mayor de 15 años. El 2,3% dicen haber consumido estas sustancias en los últimos doce meses y el 2% en el último mes.

El 75% de quienes consumen tranquilizantes lo hacen diariamente (1,5% de la población), mientras que el 15% declaran consumirlos menos de una vez por semana (0,3% de la población total) y el 10% una o varias veces por semana.

La continuidad en el consumo también es alta en este caso: el 37% de quienes los han tomado alguna vez han consumido en los últimos doce meses, y el 87% de quienes han consumido en el último año también lo han hecho en el último mes. El índice general (consumo mensual del total de experimentadores) es casi de un tercio de la población (32,3%).

**TABLA 5.24.**  
**Consumo de tranquilizantes (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<i>Consumo tranquilizantes</i>	<i>Alguna vez</i>	4,4	6,2
	<i>Últimos doce meses</i>	2,3	2,3
	<i>Último mes</i>	1,7	2,0
<i>Continuidad en el consumo</i>	<i>12 meses/alguna vez</i>	52	37,1
	<i>Mes/ 12 meses</i>	74	86,9
	<i>Índice general</i>	39	32,3
<i>Frecuencia de consumo en el último mes</i>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,3
	<i>Una vez por semana</i>		0,1
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,1
	<i>Diariamente</i>		1,5

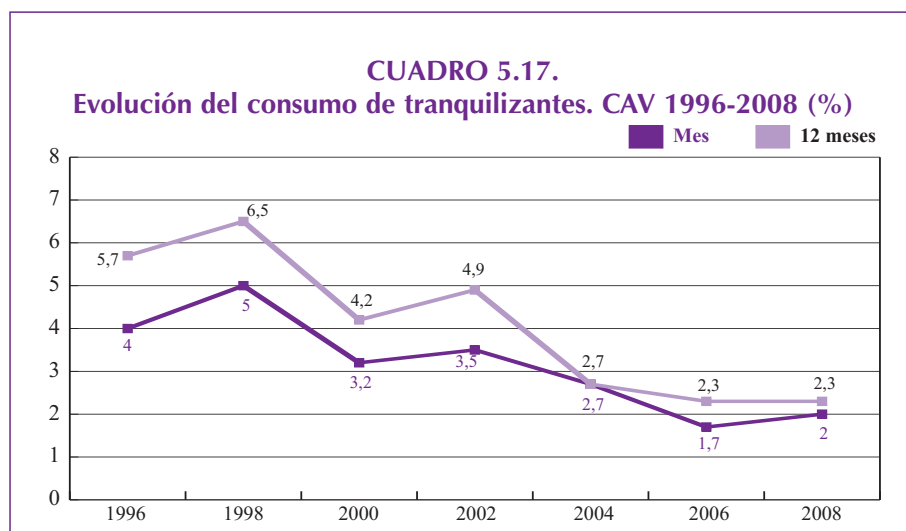
La edad media de inicio es superior a los 35 años. De hecho casi el 80% de los consumidores dicen haberlos tomado por primera vez después de los 21 años. El 15% entre los 18 y 21, y un 5,6% entre los 15 y 17.



**TABLA 5.25.**  
**Edad primer consumo tranquilizantes**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,1	0,8
Entre 15 y 17	0,3	5,6
Entre 18 y 21	0,9	14,9
De 22 en adelante	4,9	78,7
<b>Total</b>	2001	124

El consumo de tranquilizantes en la Comunitat Valenciana ha descendido sistemáticamente desde 1998, momento en el que se alcanzó un pico de consumo anual del 6,5% de la población (5% de consumo mensual), hasta el 2,3% registrado en la actualidad. En 2002 se produjo un ligero repunte que no se consolidó en las encuestas posteriores.

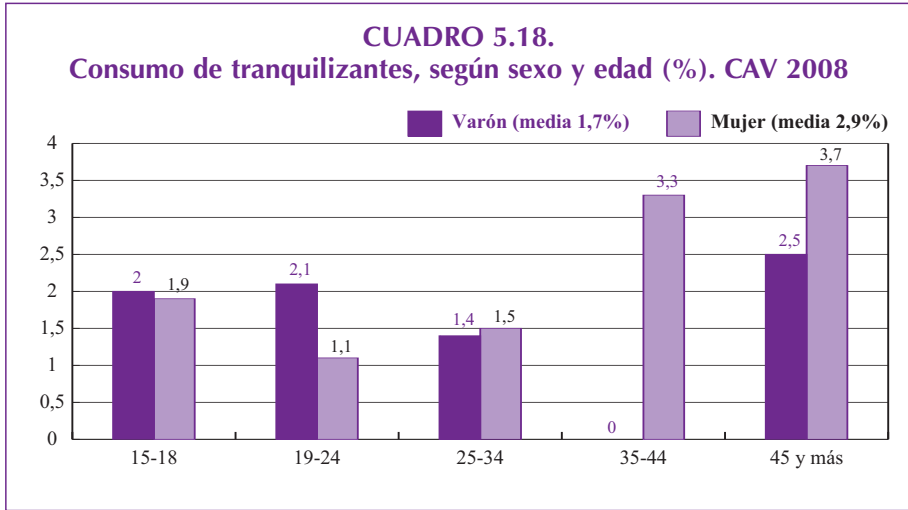


Las diferencias por género son claras en este caso, explicando por sí solas las aparentes diferencias por edad (que no son significativas, a pesar de que el porcentaje global entre los mayores de 45 años es superior a la media).

La media entre las mujeres es del 2,9% mientras que entre los varones se alcanza un consumo que afecta al 1,7%. Se aprecia claramente (cuadro 5.18) como en

los grupos de edad superiores el consumo femenino es muy superior al masculino, especialmente en el grupo entre 35-44 años en el que, frente al 3,3% de consumo de tranquilizantes entre las mujeres, no existe consumo declarado entre los varones.

En los grupos de edad inferiores, hasta los 25 años, el porcentaje es superior entre los varones que entre las mujeres.



El consumo es superior en la provincia de Valencia (3,8%), en la zona sanitaria de Alzira-Gandía (11,7%) y en los municipios de menor tamaño (5,7% en los menores de 10.000 habitantes).

También se refiere un mayor consumo entre quienes se consideran de clase media-baja (5,2%) y quienes tienen menores niveles de estudios (3,8% entre los de estudios primarios y el 2% de los que no tienen estudios).

Respecto a la ocupación, las mayores prevalencias se encuentran entre los pensionistas (8,1%), amas de casa (3,7%) y los parados (3,4%).

**TABLA 5.26.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de tranquilizantes**  
**(%), p<.000**

HA CONSUMIDO TRANQUILIZANTES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 2,2%				
VARIABLES		%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>			<b>Rol familiar</b>	
	Castellón	,4%	Cabeza de familia	ns
	Valencia	3,8%	Cónyuge	
	Alicante	,7%	Hijo no emancipado	
			Hijo emancipado	
			Otros	
<b>Zona</b>			<b>Clase social percibida</b>	
	Castellón-Vinaroz-Segura	,3%	Baja	,0%
	Valencia-Paterna	2,2%	Media-baja	5,2%
	Valencia-Torrente	,3%	Media-media	1,8%
	Alzira-Gandía	11,7%	Media-alta	,6%
	Alicante-Denia-Villajoiosa	1,2%		
	Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	,3%		
<b>Hábitat</b>			<b>Nivel de estudios</b>	
	Hasta 10.000 hab.	5,7%	Sin estudios	2,0%
	De 10 a 50.000 hab.	2,3%	Primarios	3,8%
	De 50 a 100.000 hab.	,7%	BUP-COU-2 ciclo ESO	1,0%
	De 100 a 250.000 hab.	,0%	FP-Módulos	1,8%
	Más de 250.000 hab.	,9%	Universitarios	,7%
<b>Sexo</b>			<b>Actividad profesional</b>	
	Varón	1,6%	Empresarios/directivos	,7%
	Mujer	2,9%	Profesionales/técnicos	,0%
			Trabajadores/empleados	,9%
<b>Edad</b>			Parados	3,4%
	15-18 años	ns	Estudiantes	1,2%
	19-24 años		Trabajo doméstico sin remunerar	3,7%
	25-34 años		Pensionistas	8,1%
	35-44 años		Otra situación	,0%
	45 y más años			

ns: p>0.05

## 10. HIPNÓTICOS

El 2,7% de la población estudiada ha consumido hipnóticos en alguna ocasión; el 2% en los últimos doce meses y el 1,2% en el último mes. El 0,6% consumen diariamente (casi el 50% de los consumidores), y otro 0,6% una o varias veces en semana.

En este caso, casi dos de cada tres consumidores experimentales ha consumido en el último año, y el 60% de los consumidores en el año han usado hipnóticos en el último mes. El índice general de continuidad es del 44,4%.

**TABLA 5.27.**  
**Consumo de hipnóticos (%). CAV 2006-2008**

		2006	2008
<b>Consumo hipnóticos</b>	<i>Alguna vez</i>	2	2,7
	<i>Últimos doce meses</i>	1,8	2,0
	<i>Último mes</i>	1,7	1,2
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	90	74,1
	<i>Mes/ 12 meses</i>	94	60
	<i>Índice general</i>	85	44,4
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,1
	<i>Una vez por semana</i>		0,4
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,2
	<i>Diariamente</i>		0,6

**CUADRO 5.19.**  
**Evolución del consumo de hipnóticos. CAV 1996-2008 (%)**



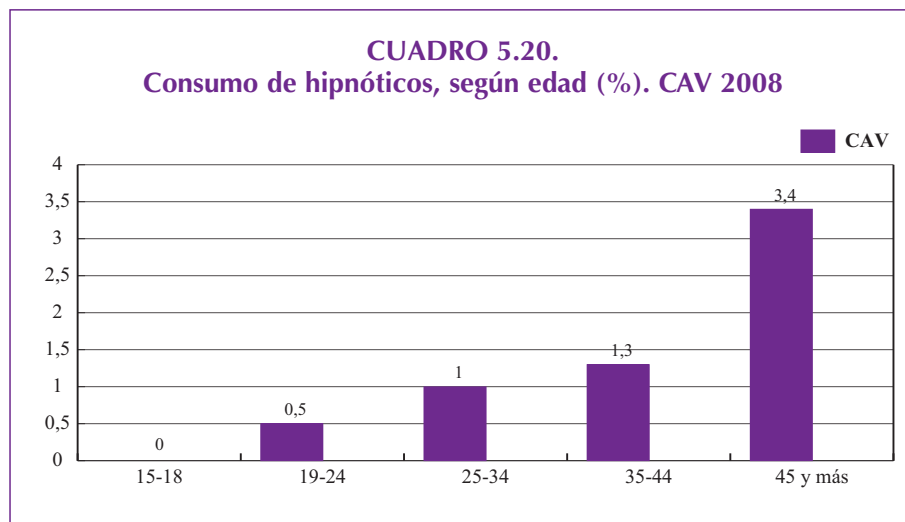
Aunque el consumo anual es ligeramente superior al de 2006, también parece consolidarse la tendencia descendente si tomamos como referencia el consumo mensual.

**TABLA 5.28.**  
**Edad primer consumo hipnóticos**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,0	0,0
Entre 15 y 17	0,1	2,9
Entre 18 y 21	0,2	7,6
De 22 en adelante	2,4	89,4
<b>Total</b>	2001	54

Respecto a la edad media del primer consumo, observamos como casi el 90% de los consumidores han probado los hipnóticos por vez primera después de los 21 años; el 7,6% entre los 18 y 21 y el 2,9% entre los 15 y los 17 años.

**CUADRO 5.20.**  
**Consumo de hipnóticos, según edad (%). CAV 2008**



**TABLA 5.29.**  
**Diferencias sociodemográficas en el consumo de hipnóticos (%), p<.000**

HA CONSUMIDO HIPNÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES: 2,0%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	2,0%
Valencia		Cónyuge	3,1%
Alicante		Hijo no emancipado	,3%
		Hijo emancipado	1,7%
		Otros	,0%
<b>Zona</b>		<b>Clase social percibida</b>	
Castellón-Vinaroz-Segura	ns	Baja	12,8%
Valencia-Paterna		Media-baja	1,9%
Valencia-Torrente		Media-media	1,6%
Alzira-Gandía		Media-alta	1,1%
Alicante-Denia-Villajoiosa			
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena			
<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	5,4%	Sin estudios	,0%
De 10 a 50.000 hab.	1,7%	Primarios	3,3%
De 50 a 100.000 hab.	1,5%	BUP-COU-2 ciclo ESO	,9%
De 100 a 250.000 hab.	,0%	FP-Módulos	1,4%
Más de 250.000 hab.	,5%	Universitarios	1,4%
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	ns	Empresarios/directivos	ns
Mujer		Profesionales/técnicos	
		Trabajadores/empleados	
<b>Edad</b>		Parados	
15-18 años	,0%	Estudiantes	
19-24 años	,5%	Trabajo doméstico sin remunerar	
25-34 años	1,0%	Pensionistas	
35-44 años	1,3%	Otra situación	
45 y más años	3,4%		

ns: p>0.05

El consumo de estas sustancias crece claramente con la edad (cuadro 5.20): es nulo por debajo de los 18 años y alcanza el 3,4% entre los mayores de 45 años.

Respecto al resto de variables sociodemográficas, se observan porcentajes superiores de consumo en los municipios de menor tamaño, tanto más cuanto más pequeño es el hábitat. También entre los cónyuges (3,1%) y cabezas de familia (2%).

El consumo asciende hasta el 12,8% entre quienes se consideran de clase baja, y hasta el 3,3% entre quienes tienen estudios primarios.

No se observan diferencias significativas en el resto de variables de clasificación contempladas.

## 11. CRACK

Finalmente, respecto al consumo de crack encontramos un 0,4% de consumidores experimentales, y un 0,1% en los últimos doce meses. El índice de continuidad del consumo anual respecto al experimental es del 25% (tabla 5.30)

**TABLA 5.30.**  
**Consumo de crack (%). CAV 2006-2008**

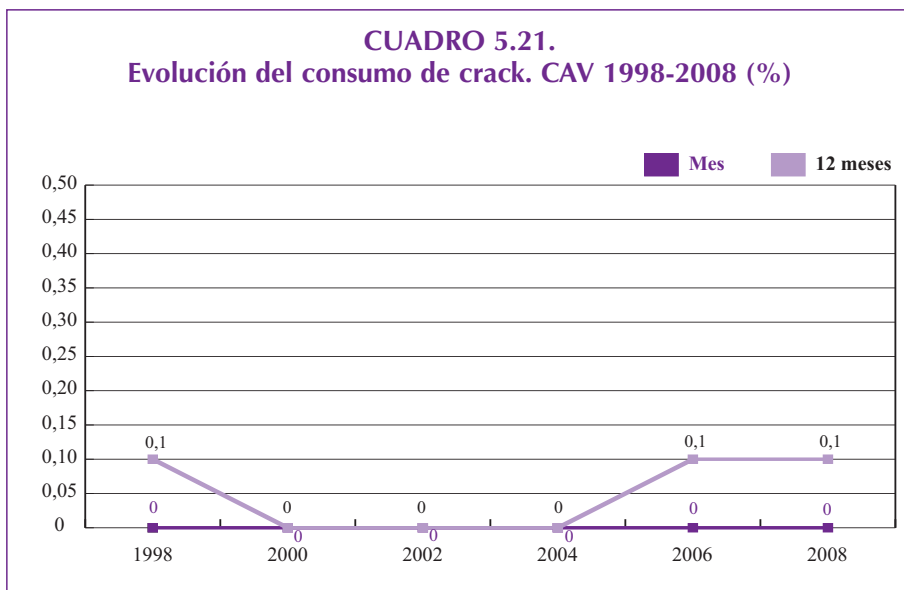
		2006	2008
<b>Consumo crack</b>	<i>Alguna vez</i>	0,2	0,4
	<i>Últimos doce meses</i>	0,1	0,1
	<i>Último mes</i>	0	0
<b>Continuidad en el consumo</b>	<i>12 meses/alguna vez</i>	50	25
	<i>Mes/ 12 meses</i>		
	<i>Índice general</i>		
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>	<i>Menos de 1 vez por semana</i>		0,0
	<i>Una vez por semana</i>		0,0
	<i>2 a 6 veces semana</i>		0,0
	<i>Diariamente</i>		0,0

La edad media del primer consumo es superior a los 22 años: el 77% de los consumidores han iniciado el consumo de esta sustancia después de los 21 años. El resto entre los 18 y 21 años.

**TABLA 5.31.**  
**Edad primer consumo crack**

	% SOBRE TOTAL	% SOBRE CONSUMIDORES
Antes de los 15 años	0,0	0,0
Entre 15 y 17	0,0	0,0
Entre 18 y 21	0,1	22,9
De 22 en adelante	0,2	77,1
<b>Total</b>	2001	6

En los indicadores “últimos doce meses” y “último mes” vemos que la serie muestra un consumo prácticamente residual, y estable a lo largo de los años.





# CAPÍTULO 6

---

## Policonsumos

Dentro del análisis de los tipos y modelos de consumo de las distintas sustancias psicoactivas, es importante tener en cuenta el hecho de que este consumo no es aislado, o específico, sino que, en muchos casos, las personas que consumen determinadas drogas lo hacen mediante una combinación sistemática de algunas de ellas.

En los capítulos anteriores hemos analizado las distintas pautas, frecuencias y perfiles de los consumos de cada una de las drogas estudiadas, tal y como se expresa aisladamente en cada caso. A partir de ahora vamos a estudiar cuáles son las pautas de asociación de sustancias, lo que da una idea mucho más completa de la realidad de los usos de sustancias, de manera particular, para determinadas drogas en concreto.

En primer lugar hemos verificado, para cada consumidor, el número total de sustancias que dicen haber consumido en el período de los últimos doce meses<sup>11</sup>. Para las sustancias de consumo mayoritario (alcohol y tabaco) se toma como referencia la pauta de consumo más intenso: el diario para el tabaco y el consumo abusivo de alcohol.

En la tabla 6.1 podemos revisar los resultados en 2008 y su comparativa respecto a 2006. En 2008, sobre el total de la población y con un 53,8% de personas que

---

11. La referencia a los últimos doce meses permite tener en cuenta a las distintas sustancias estudiadas, ya que reducir el escenario temporal (por ejemplo al último mes), nos imposibilitaría estadísticamente incluir algunas de ellas. Por otra parte, este período anual es el que se ha utilizado para este mismo análisis en los cortes anteriores de la serie en la Comunitat Valenciana, por lo que es necesario mantener el criterio a efectos de la comparabilidad de los resultados.

dicen no haber consumido ninguna de las sustancias, existe un 36,7% de mono-consumidores, frente al 9,4% de personas que han consumido dos o más sustancias en el período considerado (el 0,9% cuatro o más).

Tomando como referencia sólo a quienes han declarado algún consumo, los datos refieren a un 79,5% de mono-consumidores, un 18,5% de consumidores de dos o tres sustancias y un 2% de consumidores de cuatro sustancias o más.

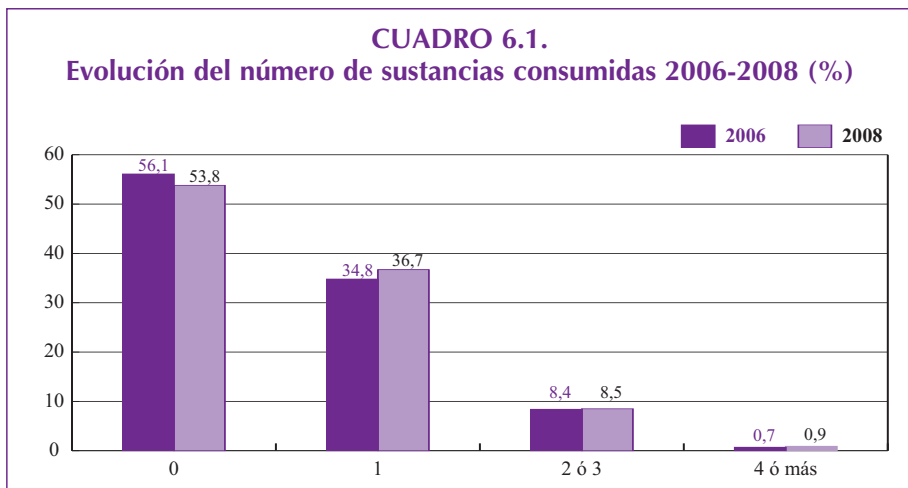
**TABLA 6.1.**  
**Número de sustancias consumidas. Evolución 2006-2008 (%)**

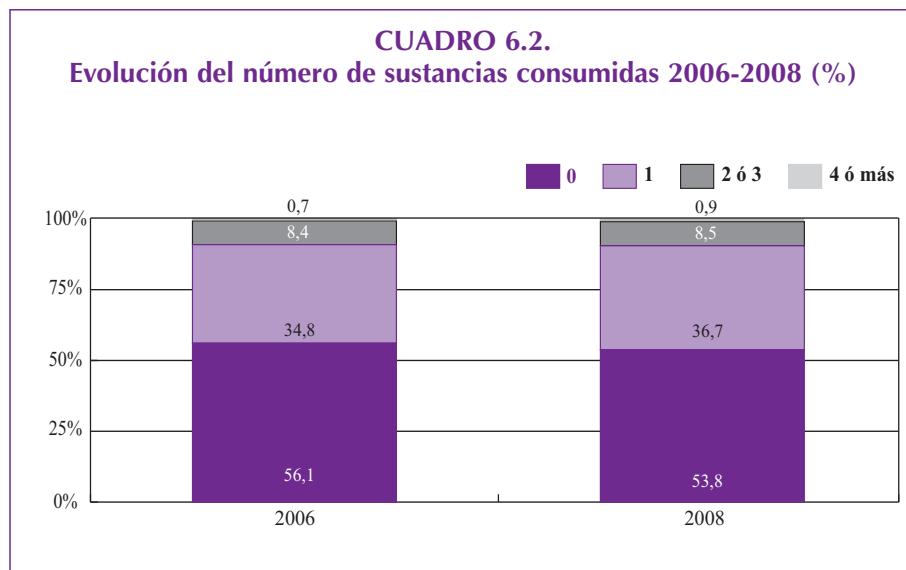
	% SOBRE TOTAL POBLACIÓN		% SOBRE CONSUMIDORES	
	2006	2008	2006	2008
<i>0</i>	56,1	53,8	—	—
<i>1</i>	34,8	36,7	79,2	79,5
<i>2 ó 3</i>	8,4	8,5	19,1	18,5
<i>4 ó más</i>	0,7	0,9	1,7	2,0
<i>Total</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>879</i>	<i>924</i>

Tabaco diario, alcohol abusivo y otras en últimos doce meses

Respecto a 2006 (año en el que ya hemos comprobado en los capítulos anteriores que se produjo un descenso importante en los consumos de muchas de las sustancias), se aprecia un ligero incremento de los consumidores de 4 ó más sustancias (de 1,7% a 2%) y de los mono-consumidores (del 79,2% a 79,5%). Todo ello junto a un descenso global de los no consumidores, que en 2006 era el 56,1% de la población estudiada y en 2008 un 53,8% (2,7 puntos menos).

**CUADRO 6.1.**  
**Evolución del número de sustancias consumidas 2006-2008 (%)**





Como ya hemos comentado, las pautas de asociación caracterizan la relación entre determinadas sustancias y no de otras. De hecho, se aprecia claramente (tabla 6.2.) que la proporción de mono-consumidores es muy diferente entre las distintas drogas.

En el consumo de tabaco se observa que casi el 80% de las personas no consumen otra sustancia distinta, mientras que, en el extremo opuesto, no existen mono-consumidores entre quienes han usado éxtasis/drogas de síntesis, heroína, alucinógenos o anfetaminas.

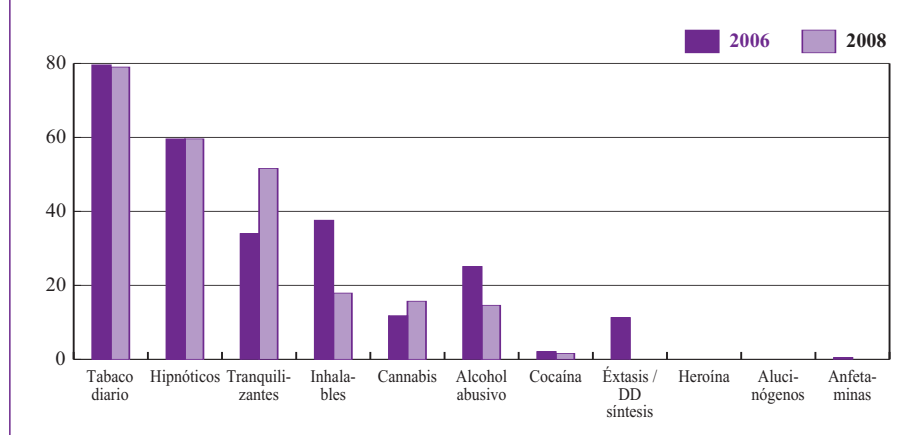
Siguiendo el porcentaje encontrado, sólo encontramos mayorías de mono-consumidores entre quienes usan psicofármacos, en todo caso muy por debajo de la proporción de mono-consumidores de tabaco: un 59,6% de hipnóticos y el 51,6% entre quienes usan tranquilizantes.

Entre el 10 y el 20% de mono-consumidores se encuentran los inhalables, cannabis y alcohol abusivo (17,9%, 15,7% y 14,6%, respectivamente). Y, finalmente, sólo un 1,6% de los consumidores de cocaína sólo consumen esta sustancia.

**TABLA 6.2.**  
**Proporción de mono-consumidores para cada sustancia.**  
**Evolución 2006-2008 (%)**

	2006	2008
<i>Tabaco diario</i>	79,6	79,0
<i>Hipnóticos</i>	59,6	59,6
<i>Tranquilizantes</i>	34,0	51,6
<i>Inhalables</i>	37,6	17,9
<i>Cannabis</i>	11,8	15,7
<i>Alcohol abusivo</i>	25,1	14,6
<i>Cocaína</i>	2,1	1,6
<i>Éxtasis/ DD síntesis</i>	11,3	0,0
<i>Heroína</i>	0,0	0,0
<i>Alucinógenos</i>	0,0	0,0
<i>Anfetaminas</i>	0,5	0,0
<b>% Total mono-consumidores</b>	<b>34,8</b>	<b>36,7</b>

**CUADRO 6.3.**  
**Evolución de la proporción de mono-consumidores, 2006-2008 (%)**



Respecto a 2006 (cuadro 6.1) el mono-consumo de tabaco e hipnóticos se mantiene bastante estable (aunque ha disminuido algo en el caso del tabaco), pero encontramos tres sustancias en las que la variación es relevante.

En primer lugar los tranquilizantes, sustancia en la que se aprecia un importante aumento de la proporción de mono-consumidores (del 34% al 51,6%). Esto quiere decir que en 2006, año en el que existe un 1,7% de consumidores de tranquilizantes en la población de la Comunitat Valenciana, el 0,5% de esa población son consumidores sólo de tranquilizantes; en 2008, cuando encontramos un porcentaje algo superior de consumidores totales de esta sustancia (2%), el 1% de la población total es mono-consumidora de tranquilizantes: es decir, algunas personas más consumen, pero en mayor proporción que en 2006 sólo consumen esta sustancia.

En segundo lugar el cannabis, para el que también se observa un aumento importante en el porcentaje de mono-consumidores, del 11,8% al 15,7%. También nos parece relevante este resultado que es concordante con los datos observados en algunos estudios respecto al uso diferencial de esta sustancia respecto al conjunto de las drogas ilegales con componentes más “recreativos” (véase por ejemplo Megías, I. (2008), Megías, E. (coord), 2005.). En estos estudios se ha ratificado la tendencia de muchos consumidores de cannabis a “reivindicar” el consumo de esta sustancia como un consumo de características y consideración diferente al de otras, constatando especialmente su uso específico alejado del de tabaco u otras drogas ilegales.

Por su parte, encontramos diferencias importantes respecto al alcohol abusivo y a los inhalables. En el caso de los inhalables pensamos que la diferencia está muy condicionada por la base muestral escasa de consumidores de esta sustancia que, con pequeños cambios en el número de consumidores puede resaltar muchos cambios, posiblemente irrelevantes.

Sin embargo sí que nos parece importante el cambio observado en la tendencia al mono-consumo de alcohol, tanto más en la medida en que hemos constatado un descenso importantísimo en el porcentaje de consumidores abusivos. Sí que parece, y veremos luego su efecto en los modelos de policonsumo, que los consumidores abusivos de alcohol que siguen existiendo responden a un perfil de consumo muy diferente al observado en estudios anteriores. A efectos del mono-consumo ya se aprecia que esa reducción implica que tan sólo el 14,6% de los bebedores abusivos son sólo consumidores de alcohol, mientras que en 2006 esta proporción superaba el 25%.

Por otra parte, podemos analizar el número de sustancias que se asocian al consumo de cada una de las drogas estudiada. Esta perspectiva, complementaria al detalle del mono-consumo, se desglosa en la tabla 6.3., en la que podemos hacer un seguimiento tanto del número de sustancias como de su media y desviación típica, entre los consumidores de cada una de ellas.

**TABLA 6.3:**  
**Número de drogas asociadas al consumo de cada sustancia (%)**

SUSTANCIAS	TABACO	ALCOHOL	INHALABLES	CANNABIS	COCAÍNA	ÉXTASIS/ DD, SÍNTESIS	HEROÍNA	ALUCINÓGENOS	ANFERAMINAS	TRANQUILIZANTES	HIPNÓTICOS
1	79,0	14,6	17,9	15,7	1,6					51,6	59,6
2	14,8	43,8		52,5	15,1			3,4	6,2	41,2	35,1
3	4,0	25,2	64,6	20,9	45,5	5,4		12,5	4,8	4,9	2,8
4	1,0	12,1	17,5	5,1	16,9	15,6		9,1			
5	0,7	3,5		3,1	11,9	40,6	73,2	31,0	11,7	2,3	2,6
6	0,1	0,7		0,4	1,3	5,4	26,8	3,4			
7	0,5			2,3	7,7	33,0		40,7	77,3		
<b>Total</b>	<b>837</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>165</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>40</b>
Media	1,32	2,48	2,81	2,38	3,57	5,45	5,27	5,41	6,26	1,60	1,50
D. típica*	0,77	1,05		1,18	1,39	1,30		1,63	1,67	0,79	0,79

\* sólo se calcula cuando el número de casos lo permite

**TABLA 6.4.**  
**Número medio de sustancias consumidas por los**  
**consumidores de cada droga**

EVOLUCIÓN 2006-2008 (%)

	2006	2008
<i>Anfetaminas</i>	5,37	6,26
<i>Éxtasis/ DD síntesis</i>	4,03	5,45
<i>Alucinógenos</i>	4,50	5,41
<i>Heroína</i>	6,50	5,27
<i>Cocaína</i>	3,54	3,57
<i>Inhalables</i>	3,50	2,81
<i>Alcohol</i>	2,14	2,48
<i>Cannabis</i>	2,45	2,38
<i>Tranquilizantes</i>	2,10	1,60
<i>Hipnóticos</i>	1,58	1,50
<i>Tabaco</i>	1,30	1,32

Tanto los datos de la tabla 6.3 como los de la tabla 6.4, reflejan la gran diversidad entre las sustancias en relación con sus combinaciones internas.

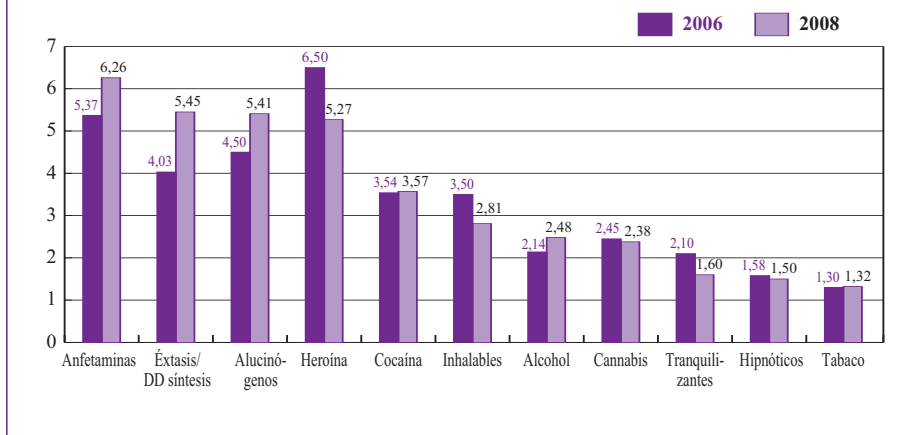
La media de sustancias consumidas conjuntamente es muy inferior entre quienes consumen tabaco y psicofármacos (entre 1,32 sustancias de media en el caso del tabaco y 1,60 en el caso de los tranquilizantes).

Cannabis, alcohol abusivo e inhalables muestran medias entre 2 y 3 sustancias de media (2,38, 2,48 y 2,81 respectivamente).

Para el resto de las sustancias, el número medio de las consumidas supera el 5. Los consumidores de heroína usan una media de 5,27 drogas; los de alucinógenos una media de 5,41; los de éxtasis/drogas de síntesis 5,45 sustancias como media y los consumidores de anfetaminas, una media de 6,26 sustancias.

Excluida la heroína, todas las drogas que se combinan con más de 4, han incrementado la media de asociaciones desde 2006. También es significativo el incremento entre los bebedores abusivos que han pasado de 2,14 a 2,48 sustancias de media. La mayoría del resto de las sustancias (al menos entre las que se aprecian diferencias relevantes) han reducido el número medio de asociaciones (cuadro 6.4).

**CUADRO 6.4.**  
**Evolución del número medio de sustancias asociadas al**  
**consumo de cada droga, 2006-2008 (%)**



Esta pauta de asociación muestra diferencias según el sexo y la edad (tablas 6.5. y 6.6.). En cuanto a la edad, el porcentaje de no consumidores es superior entre los jóvenes de 15 a 18 años que en el resto de los grupos (62,1%). Sin embargo el porcentaje más bajo (47,7%) se obtiene en el grupo 19 a 24 años, proporción que crece paulatinamente según lo hace la edad.

No obstante, también vemos que en el grupo más joven, a pesar de encontrarse un porcentaje menor de consumidores, es superior el de quienes consumen 2 ó más sustancias al que se encuentra en todos los grupos por encima de los 24 años. En general, el grupo que más sustancias combina es el de 19 a 24 años, seguido del de 15 a 18 años: hasta el 21,6% de los consumidores de 19 a 24 años usan dos o más drogas; el 17,4% de los de 15 a 18 años, el 13,4% de los de 25 a 34, frente al 5,6% y el 5,8%, respectivamente, en los grupos de edad superiores (de 35 a 44 y de 45 y más).

En cuanto al sexo, se aprecia claramente como el uso múltiple de drogas es muy superior entre las mujeres: el 13,5% de los varones usan dos o más sustancias, mientras que sólo el 5,6% de las mujeres realizan este número de combinaciones.



**TABLA 6.5.**  
**Número de sustancias consumidas, según grupos de edad (%)**

	15-18 AÑOS	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<i>0</i>	62,1	47,4	50,0	55,2	55,4
<i>1</i>	20,4	31,1	36,5	39,2	38,7
<i>2 ó 3</i>	15,5	19,5	12,0	4,8	5,4
<i>4 ó más</i>	1,9	2,1	1,4	,8	,4

Tabaco diario, alcohol abusivo y otras en últimos doce meses

**TABLA 6.6.**  
**Número de sustancias consumidas, según sexo (%)**

	VARÓN	MUJER
<i>0</i>	48,5	59,1
<i>1</i>	37,9	35,4
<i>2 ó 3</i>	12,4	4,8
<i>4 ó más</i>	1,1	,8

La otra parte del análisis de las asociaciones y el uso múltiple de drogas se centra en los tipos de asociaciones. En todos los estudios realizados se ha comprobado la complejidad existente en los distintos tipos de asociaciones que los diferentes consumidores realizan entre unas sustancias y otras.

Pero lo que también se ha comprobado en múltiples ocasiones es que la inmensa complejidad del policonsumo se produce sobre un sustrato común, que subyace a la gran mayoría de las asociaciones que se pueden constatar. Y también que este sustrato común ha resultado bastante estable a lo largo del tiempo, pudiéndose explicar en base a una serie de modelos básicos (cuatro, en concreto) que, en conjunto, resumen y explican toda esta complejidad de una manera muy contundente.

Los modelos de policonsumo, que se extraen mediante un análisis factorial de componentes principales, reflejan la existencia de cuatro grandes grupos de asociaciones –o combinaciones de sustancias- que resultan explicativos también de lo que la asociación de drogas refleja de las distintas maneras de consumir drogas en la actualidad, tomando como referencia al conjunto de la población entre 15 y 65 años de la Comunitat Valenciana.

En el análisis de los datos de 2008 se ha utilizado el mismo grupo de indicadores que en los estudios anteriores para la elaboración de los modelos factoriales de policonsumo: consumo diario de tabaco, de alcohol abusivo, de cannabis en el último mes y del resto de las sustancias en los últimos doce meses.

Los resultados obtenidos, a pesar de la estabilidad de los modelos, aportan alguna novedad que explicaremos a continuación y que ha requerido la incorporación de un indicador más: el consumo semanal de alcohol. Se excluye del análisis el consumo de inhalables y crack que, por su escasa prevalencia incluso en el indicador anual, no aportan información relevante en los modelos.

Según los datos de la tabla 6.7., comprobamos que se confirma la existencia de cuatro grandes modelos de policonsumo, y que esta estructura explica el 57,1% del total de la varianza de los consumos originales (tomados individualmente).

**TABLA 6.7.**  
**Modelos de policonsumo (Resultados factoriales)**

	PSICOESTIMULANTES	TABACO / ALCOHOL / CANNABIS	NARCÓTICOS	PSICOFÁRMACOS
<i>Alucinógenos</i>	,823			
<i>Anfetaminas</i>	,821			
<i>Éxtasis/ DD.síntesis</i>	,817			
<i>Otros opiáceos</i>	,805			
<i>Cocaína</i>	,501	,423	,344	
<i>Tabaco diario</i>		,714		
<i>Cannabis (mes)</i>	,277	,614	,260	
<i>Alcohol (semana)</i>		,553		
<i>Heroína</i>			,711	
<i>Alcohol abusivo</i>		,263	,625	
<i>Hipnóticos</i>				,730
<i>Tranquilizantes</i>				,625
<i>% var. explicada</i>	25,06	12,59	10,68	8,75
<i>% var. acumulada</i>	25,06	37,65	48,33	57,08

KMO: 0,773 ; Bartlett's Test of Sphericity:  $p = ,000$ .

El primer gran grupo, que explica el 25.06% de total de la varianza, es el modelo de consumo de **psicoestimulantes**. Incluye el uso combinado de alucinógenos, anfetaminas, éxtasis y otras drogas de síntesis, cocaína y otros opiáceos. La incorporación de opiáceos distintos a la heroína es una novedad en este modelo de consumo que, globalmente representa un tipo de usos relacionado con sustancias estimulantes, tradicionalmente asociadas a los consumos más juveniles enmarcados en espacios y tiempos de ocio.

El segundo grupo (que explica el 12,59% de la varianza) recoge, fundamentalmente, los consumos de **tabaco, cannabis y alcohol** semanal. Es el modelo de

consumo más normalizado, en el que se encuentran las sustancias mayoritarias, y que representa el conjunto de usos más común para el conjunto de la población.

El tercer grupo es el de los **narcóticos**. Explica el 10,68% de la varianza total y está representado fundamentalmente con el consumo de heroína, acompañada del consumo de alcohol abusivo. Este es un gran cambio respecto a los modelos anteriormente encontrados, y responde a ese cambio en la realidad del consumo abusivo de alcohol al que nos hemos referido anteriormente. Hasta este momento, el consumo de alcohol, incluido el abusivo, siempre se había incorporado en el segundo modelo (el que hemos identificado como “más normalizado”), mientras que, en el momento actual, el grupo que se mantiene de bebedores abusivos se muestra mucho más cercano (de hecho correlaciona claramente) con el consumo de la sustancia menos normalizada que existe. Digamos que, en este momento, sería el modelo considerado como más problemático desde el punto de vista social.

El cuarto grupo (8,75% de la varianza explicada), es el de **psicofármacos**. Incluye tranquilizantes e hipnóticos, y refleja una realidad de consumo particular, diferencial y estable sin modificaciones a lo largo del tiempo.

De forma transversal a los cuatro modelos hay que resaltar también la relevancia de dos sustancias concretas: cocaína y cannabis que, independientemente de que se incluyan respectivamente en el primer y el segundo grupo, tienen presencia en tres de los cuatro modelos. En el caso de la cocaína parece que refuerza su presencia transversal respecto a los resultados de 2006, incorporándose también al grupo de consumo normalizado (en el que no estaba en 2006) y al de narcóticos.

El caso del cannabis, que tradicionalmente ha cumplido esa característica de *sustancia transversal*, lo que se comprueba es que pierde fuerza en los otros dos grupos en los que aparece. Este hecho refuerza la idea ya presentada anteriormente sobre la tendencia a la exclusividad en el uso de esta sustancia en detrimento de su uso como *una más en el cóctel*.

En el cuadro 6.5. se muestran las diferencias significativas en las medias de los factores según distintas variables sociodemográficas.

En el modelo de psicoestimulantes, encontramos medias significativamente superiores<sup>12</sup> entre quienes se ubican en las clases baja y media-baja, así como entre los parados y estudiantes; son significativamente inferiores entre los empresarios/directivos, profesionales/técnicos y trabajadores y empleados.

Por su parte, en el modelo de consumo de tabaco, alcohol semanal y cannabis, encontramos medias superiores entre los varones, quienes tienen entre 19 y 24 años, cabezas de familia e hijos (emancipados o no emancipados). También es

---

12. Recordamos que la media del factor es 0.

superior en las clases baja y media-baja y entre quienes no tienen estudios. Respecto a la actividad profesional, destacan en este factor los empresarios/directivos, profesionales/técnicos, trabajadores y empleados y parados.

En el modelo de narcóticos destaca la representación de varones, hijos emancipados y no emancipados, y personas de clase baja y media-baja.

Finalmente, destacan sobre la media en el consumo de psicofármacos las personas de más de 44 años y en las clases baja y media-baja. Quienes tienen estudios primarios frente a quienes tienen estudios universitarios, y los parados, amas de casa y pensionistas frente al resto de grupos de actividad. Los hijos destacan negativamente en este modelo frente a los cabezas de familia o cónyuges.

**CUADRO 6.5.**  
**Modelos de consumo. Diferencias en las medias factoriales,**  
**según variables (resultados significativos,  $p < .05$ )**

	MEDIA DEL FACTOR	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES	MEDIA EN LA CATEGORÍA
<i>Psicoestimulantes</i>	<b>0</b>	Baja	0,22
		Media-baja	0,13
		Empresarios/directivos	-0,06
		Profesionales/técnicos	-0,09
		Trabajadores/empleados	-0,07
		Parados	0,09
		Estudiantes	0,06
<i>Tabaco /alcohol/ cannabis</i>	<b>0</b>	Varón	0.23
		Mujer	-0.22
		19-24	0.37
		45 y más	-0.13
		Cabeza de familia	0,13
		Cónyuge	-0,35
		Hijo no emancipado	0,28
		Hijo emancipado	0,43
		Castellón	-0.17
		Baja	0,32
		Media-baja	0,19
		Sin estudios	0.40
		Empresarios/directivos	0,14
		Profesionales/técnicos	0,02
		Trabajadores/empleados	0,10
		Parados	0,45
		Estudiantes	-0,07
T. doméstico sin remunerar	-0,47		
Pensionistas	-0,24		

<i>Narcóticos</i>	<b>0</b>	Varón	0,05
		Mujer	-0,05
		Hijo no emancipado	0,12
		Hijo emancipado	0,17
		Baja	0,18
		Media-baja	0,13
<i>Psicofármacos</i>	<b>0</b>	15-18	-0,17
		19-24	-0,15
		25-34	-0,11
		45 y más	0,13
		Hijo no emancipado	-0,16
		Alicante	-0,10
		Baja	0,32
		Media-baja	0,13
		Primarios	0,10
		Universitarios	-0,11
		Empresarios/directivos	-0,05
		Profesionales/técnicos	-0,06
		Trabajadores/empleados	-0,07
		Parados	0,09
Estudiantes	-0,15		
T. doméstico sin remunerar	0,11		
Pensionistas	0,24		



# CAPÍTULO 7

---

## Acercamiento a las drogas y valoración de las características del uso de sustancias

Una vez analizadas las principales características de los consumos de drogas entre la población de la Comunitat Valenciana de 15 a 65 años, nos adentramos en el estudio de distintas opiniones y valoraciones sobre la presencia de las sustancias, su conocimiento y las características y motivaciones para el consumo.

La información se estructura en los siguientes apartados:

- 1. Conocimiento e información de sustancias**
- 2. Peligrosidad de las drogas**
- 3. Acceso a las sustancias**
- 4. Motivos para consumir y para no consumir**
- 5. Consecuencias y problemas de los consumos.**

### 1. CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE LAS SUSTANCIAS

En respuesta espontánea las personas entrevistadas han mencionado una media de 3,32 sustancias diferentes, a la hora de identificar drogas que conoce. Esta media se ha reducido en tres décimas desde 2006, lo que confirma la tendencia decreciente del discurso sobre drogas en la opinión pública, en base a la reducción de los términos o denominaciones presentes para referirse a ellas.

Las más reconocidas, con diferencia, son el cannabis y la cocaína, que destacan el 85,6% y el 81,6% de los entrevistados. Entre ambas sustancias acumulan el

50% de las respuestas obtenidas, lo que demuestra su gran implantación en el imaginario social respecto a las drogas en el momento actual.

Junto a ellas, destaca la heroína, mencionada por casi la mitad de los entrevistados, y que supone, por su parte, el 15% de las respuestas totales.

Ya muy por debajo, encontramos a los alucinógenos y el tabaco, que son mencionadas por un 23,7% y un 23% de personas, respectivamente. Les siguen alcohol, anfetaminas y drogas de diseño (todas ellas en el entorno del 19%).

Por debajo del 10% encontramos menciones a los tranquilizantes (7%) y a sustancias inhalables (4,6%).

Respecto a 2006 destaca el incremento a las menciones del cannabis, que pasa de hecho a ser la primera sustancia conocida por el conjunto de la población.

Pero también llama la atención el gran descenso en las menciones registrado para el tabaco y el alcohol. En concreto el tabaco es mencionado por un 7% menos de personas y el tabaco desciende del 33,4% al 19,3%, casi 15 puntos menos que en 2006. También descienden las menciones a las anfetaminas y drogas de síntesis, y aumentan las de la heroína y los inhalables.

**TABLA 7.1.**  
**Nombres de drogas que conoce (%)**

	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
<i>Cannabis</i>		25,8	80,0	85,6
<i>Cocaína</i>		24,6	81,4	81,6
<i>Heroína</i>		15,0	47,5	49,7
<i>Alucinógenos</i>		7,1	22,0	23,7
<i>Tabaco</i>		6,9	30,1	23,0
<i>Alcohol</i>		5,8	33,4	19,3
<i>Anfetaminas</i>		5,7	34,8	19,0
<i>Drogas de Diseño</i>		5,6	23,6	18,6
<i>Tranquilizantes</i>		2,1	7,3	7,0
<i>Inhalables</i>		1,4	2,6	4,6
<b>Total</b>	<b>7004</b>	<b>1929</b>	<b>6517</b>	<b>1962</b>
<i>Nº medio respuestas</i>	3,63	3,32		

\* Respuesta múltiple



Un 15,9% de la población dice sentirse poco o nada informada sobre los efectos de las sustancias, frente al 48,2% que dice contar con bastante o mucha información al respecto.

**TABLA 7.2.**  
**Grado de información sobre los efectos de las sustancias (%)**

	<b>2008</b>
Nada	1,0
Poco	14,9
Algo	35,8
Bastante o mucho	48,2
<b>Total</b>	<b>2000</b>

El porcentaje de quienes se sienten bien informados (bastante o mucho) ha crecido respecto a 2006, recuperando algo la tendencia decreciente en el nivel subjetivo de información disponible que se viene produciendo desde el año 2000 (cuadro 7.1).

El nivel de información subjetivo varía según algunas características de la población estudiada (tabla 7.3) .

Encontramos porcentajes superiores a la media en la provincia de Valencia (60,3%) y en las zonas sanitarias de Valencia-Paterna (52,4%), Valencia-Torrente (79,4%) y Alzira-Gandía (51,2%). También en los hábitats más pequeños y en los mayores de 250.000 habitantes (frente a los municipios de tamaño intermedio), así como en las zonas no turísticas.

No existen diferencias significativas por género, mientras que por edad, el nivel subjetivo de información sobre los efectos de las sustancias es significativamente superior en todos los grupos de menos de 34 años.

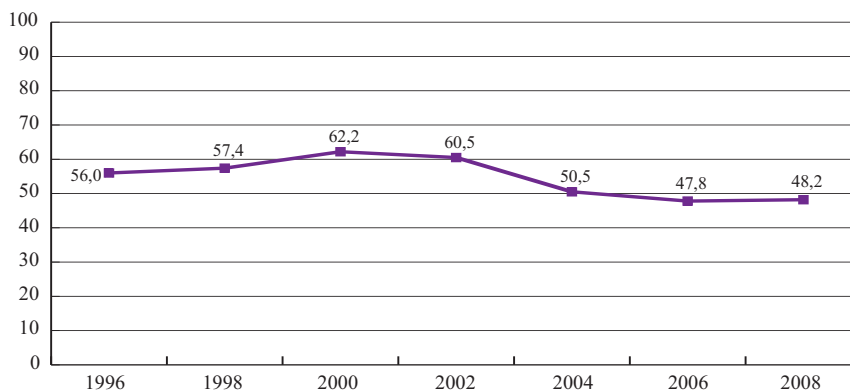
Destacan también los hijos emancipados (65,5%) y los no emancipados (57,9%) frente a los cónyuges y cabezas de familia.

El grado de información subjetivo es muy superior en los extremos sociales: es superior a la media entre los que se consideran de clase media-alta, pero también entre quienes se ubican en la clase baja.

El nivel de estudios también guarda una fuerte relación con el nivel subjetivo de información sobre los efectos de las drogas, de tal manera que cuanto mayores son los estudios mayor es la sensación de estar bien informado (hasta el 68,8% entre quienes tienen estudios universitarios).

En cuanto a la actividad profesional, destacan los estudiantes (64,3%), profesionales y técnicos (62,1%) y empresarios y directivos (56,5%).

**CUADRO 7.1.**  
**Evolución de quienes se sienten bastante o muy informados, 1996-2008 (%)**



**TABLA 7.3:**  
**Nivel subjetivo de información. Resultados diferenciales ( $p < .05$ ) entre quienes se sienten más informados, según distintas variables**

BASTANTE O MUY INFORMADOS: 48,2%					
VARIABLES		%	VARIABLES	%	
<b>Provincia</b>	Castellón	35,6%	<b>Rol familiar</b>	Cabeza de familia	46,6%
	Valencia	60,3%		Cónyuge	43,2%
	Alicante	35,7%		Hijo no emancipado	57,9%
<b>Zona</b>	Castellón-Vinaroz-Segura	39,9%		Hijo emancipado	65,5%
	Valencia-Paterna	52,4%		Otros	50,0%
	Valencia-Torrente	79,4%	<b>Clase social percibida</b>	Baja	51,3%
	Alzira-Gandía	51,2%		Media-baja	34,3%
	Alicante-Denia-Villajoiosa	41,7%		Media-media	49,1%
	Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	30,6%		Media-alta	69,1%

<b>Hábitat</b>			<b>Nivel de estudios</b>		
Hasta 10.000 hab.	52,1%		Sin estudios	10,2%	
De 10 a 50.000 hab.	54,1%		Primarios	35,2%	
De 50 a 100.000 hab.	37,2%		BUP-COU-2 ciclo ESO	59,7%	
De 100 a 250.000 hab.	16,2%		FP-Módulos	50,9%	
Más de 250.000 hab.	52,4%		Universitarios	68,8%	
<b>Sexo</b>			<b>Actividad profesional</b>		
	Varón	ns	Empresarios/directivos	56,5%	
	Mujer		Profesionales/técnicos	62,1%	
<b>Edad</b>			Trabajadores/empleados	48,0%	
	15-18 años	57,3%	Parados	49,8%	
	19-24 años	59,5%	Estudiantes	64,3%	
	25-34 años	60,0%	Trabajo doméstico sin remunerar	35,2%	
	35-44 años	47,5%	Pensionistas	40,5%	
	45 y más años	39,8%	Otra situación	75,0%	
<b>Zona</b>			<b>Consumidores de tabaco diario</b>		
	No turística	51,4%	No	45,3%	
	Turística	43,2%	Sí	52,2%	
No son significativas las diferencias según el consumo de otras sustancias					

## 2. PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS

También se ha preguntado a los entrevistados sobre los motivos por los que consideran que pueden ser peligrosas las drogas.

La principal respuesta obtenida es la posibilidad de crear adicción que tienen las sustancias. El 73% de la población considera que esa es la principal fuente de riesgos asociada a las drogas. También una mayoría (54,7%) considera un potencial peligro en los consumos derivado de los efectos secundarios para la salud.

Algo más de la cuarta parte (27,8%) asocian la peligrosidad de las drogas a la deriva en problemas familiares, laborales o sociales; el 17,8% a la posibilidad de que estén adulteradas (no, por tanto, por las sustancias en sí mismas sino por su tratamiento), y el 13,8% recurren al riesgo derivado del gasto económico que supone el consumo.

Tan sólo el 7,1% de la población considera un riesgo del consumo la posible influencia en la comisión de delitos.

En conjunto, los entrevistados ofrecen algo menos de dos motivos de media, algo superior a la media obtenida en 2006.

**TABLA 7.4.**  
**¿Por qué pueden ser peligrosas las drogas? (%)**

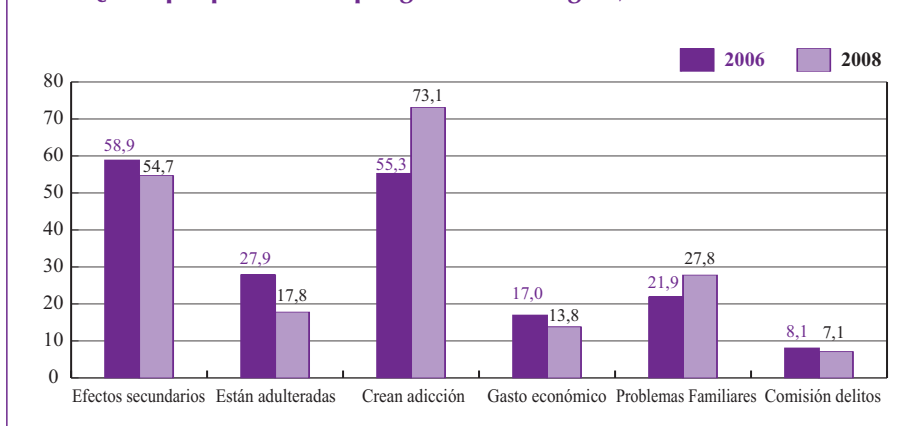
	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Efectos secundarios para la salud	31,1	28,1	58,9	54,7
Pueden estar adulteradas	14,7	9,1	27,9	17,8
Crean adicción	29,2	37,6	55,3	73,1
Requieren fuerte gasto económico	9,0	7,1	17,0	13,8
Problemas Familiares, laborales, sociales	11,6	14,3	21,9	27,8
Pueden inducir a la comisión delitos	4,3	3,6	8,1	7,1
Otras razones	0,2	,1	0,3	,3
<b>Total</b>	<b>3719</b>	<b>3982</b>	<b>1965</b>	<b>1999</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			1,89	1,95

\* Respuesta múltiple

En relación con 2006, destaca el incremento en el señalamiento de la posibilidad de adicción, que pasa del 55,3% de la población al 73,1% en 2008, y en las consecuencias problemáticas en el entorno familiar, laboral o social (del 21,9% al 27,8%).

Correlativamente han descendido las menciones a los efectos secundarios sobre la salud, la adulteración, el gasto económico y la comisión de delitos.

**CUADRO 7.2.**  
**¿Por qué pueden ser peligrosas las drogas?, 2006-2008 (%)**



De entre quienes señalan los principales motivos expresados, se pueden destacar las siguientes características diferenciales (cuadro 7.3).

La posibilidad de adicción es considerada en mayor medida por las mujeres, y quienes se encuentran en los extremos de los grupos de edad (menores de 18 años y mayores de 44).

Los efectos secundarios para la salud son más señalados, proporcionalmente, como riesgo de los consumos, entre los varones, y en las edades intermedias.

Finalmente, las consecuencias en los entornos familiares, laborales o sociales, son también más destacadas entre las mujeres, y en las edades superiores.

**CUADRO 7.3.**  
**Principales motivos peligrosidad sustancias.**  
**Resultados diferenciales ( $p < .05$ ), según sexo y edad**

	% TOTAL	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES
<b>Crean adicción</b>	<b>73,1</b>	Mujer (74,4)
		15-18 (79,1)
		45 y más (75,2)
<b>Efectos secundarios para la salud</b>	<b>54,7</b>	Varón (56,1)
		19-24(56,6)
		25-34 (56,3)
		35-44 (56,0)
<b>Problemas familiares, laborales, sociales</b>	<b>27,8</b>	Mujer (29,0)
		19-24(28,2)
		35-44 (28,5)
		45 y más (28,9)

### 3. ACCESO A LAS DROGAS

En cuanto a la manera para conseguir las sustancias, encontramos una media de 1,43 respuestas, frente a la media de 1,68 en 2006.

El 32,8% de las personas que consumen dicen conseguir las sustancias a través del médico, un porcentaje muy elevado que ya lo era en 2006.

**TABLA 7.3.**  
**¿Cómo consigue las sustancias? (¿quién se las facilita) (%)**

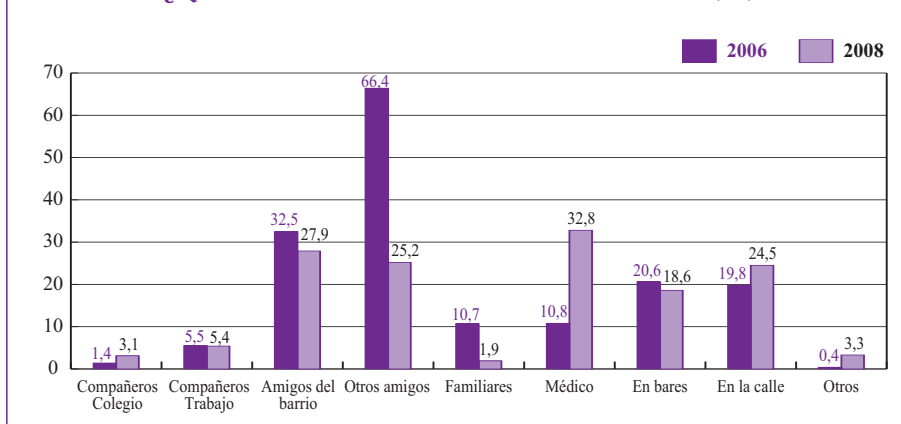
	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Médico		23,0	10,8	32,8
Amigos del barrio		19,6	32,5	27,9
Otros amigos		17,6	66,4	25,1
En la calle		17,2	19,8	24,5
En bares, discotecas		13,0	20,6	18,6
Compañeros Trabajo		3,8	5,5	5,4
Compañeros Colegio		2,2	1,4	3,1
Familiares		1,4	10,7	1,9
Otros		2,3	0,4	3,3
<b>Total</b>		<b>355</b>	<b>295</b>	<b>249</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			<i>1,68</i>	<i>1,43</i>

\* Respuesta múltiple

Algo más de la cuarta parte de los consumidores (el 27,9%) dicen conseguirlas a través de amigos del barrio y el 25% por medio de otros amigos.

En la calle o en bares y discotecas, acceden a las sustancias, respectivamente el 24,5% y el 18,6%. Por su parte, el 5,4% y el 3,1% dicen obtenerlas a través de compañeros de trabajo o estudios.

**CUADRO 7.4.**  
**¿Quién le facilita las sustancias? 2006-2008 (%)**



El acceso a través del servicio médico (cuadro 7.5) es resaltado en las provincias de Castellón y Valencia, en las zonas no turísticas. Destacan especialmente las mujeres, las personas de más de 45 años y quienes consumen tranquilizantes e hipnóticos.

Los amigos del barrio resaltan como proveedores en la provincia de Alicante y en las zonas turísticas. También entre los varones, los que tienen entre 15 y 24 años, y entre los consumidores de cannabis y cocaína. Estas características diferenciales son similares para quienes señalan conseguir las drogas por medio de otros amigos distintos a los del barrio.

También acceden más que la media a las sustancias en la calle los varones y quienes tienen menos de 34 años. Pero destacan especialmente los consumidores de la mayoría de las sustancias ilegales (cannabis (41,3), cocaína (47,8), éxtasis (75,7), heroína (73,2), alucinógenos (68,9) y anfetaminas (89)).

Por su parte, en los bares y discotecas, acceden a las sustancias por encima de la media, quienes viven en la provincia de Castellón (29,2) y en zona turística (24,1). También los varones (23), los que tienen 15-18 años (28,1), 19-24 (27,9) y 25-34 (29,3). Respecto al consumo destacan en señalar esta vía quienes consumen cannabis (28,2), cocaína (40,2) y anfetaminas (22,5).

**CUADRO 7.5.**  
**Obtención de las sustancias. Resultados diferenciales según distintas variables**

	% TOTAL	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES
<b>Médico</b>	<b>32,8</b>	Castellón (57,3)
		Valencia (37,9)
		Zona no turística (41)
		Mujer (47,4)
		45 años y más (76,6)
		Consume tranquilizantes (75,9)
		Consume hipnóticos (93,8)
<b>Amigos del barrio</b>	<b>27,9</b>	Alicante (36,5)
		Zona turística (39,6)
		Varón (34,5)
		15-18 (42,4)
		19-24 (46,8)
		Consume cannabis (42,6)
Consume cocaína (37,0)		

<b>Otros amigos</b>	<b>25,1</b>	Alicante (33,2)
		15-18 (38,6)
		19-24 (35,8)
		25-34 (34)
		Consume cannabis (32,5)
		Consume cocaína (31,5)
<b>Calle</b>	<b>24,5</b>	Alicante (37,3)
		Varón (30,7)
		15-18 (30,4)
		19-24 (34,7)
		25-34 (33,2)
		Consume cannabis (41,3)
		Consume cocaína (47,8)
		Consume éxtasis (75,7)
		Consume heroína (73,2)
		Consume alucinógenos (68,9)
		Consume anfetaminas (89)
<b>Bares, discotecas</b>	<b>18,6</b>	Castellón (29,2)
		Zona turística (24,1)
		Varón (23)
		15-18 (28,1)
		19-24 (27,9)
		25-34 (29,3)
		Consume cannabis (28,2)
		Consume cocaína (40,2)
		Consume anfetaminas (22,5)

#### 4. MOTIVOS PARA CONSUMIR Y PARA NO CONSUMIR

Otra de las cuestiones importantes para entender los consumos de sustancias es la explicación de la estructura de motivaciones subyacente entre quienes deciden consumirlas.

También en este caso se plantea la pregunta de tal manera que tengan cabida distintos tipos de motivos y no un solo, y por tanto los resultados se obtienen desde una pregunta de respuesta múltiple.



En conjunto, los entrevistados nos aportan una media de 1,64 motivos diferentes para consumir drogas, un resultado superior al obtenido en 2006, con 1,56 motivos.

La búsqueda del placer es la razón más señalada por el conjunto de consumidores, de tal manera que el 56,1% destacan esta opción (acumulando el 34% de las respuestas totales). A continuación encontramos la explicación relativa a contrarrestar alguna enfermedad (36,3%), por hacer algo prohibido (25,4%) y por problemas personales (19%).

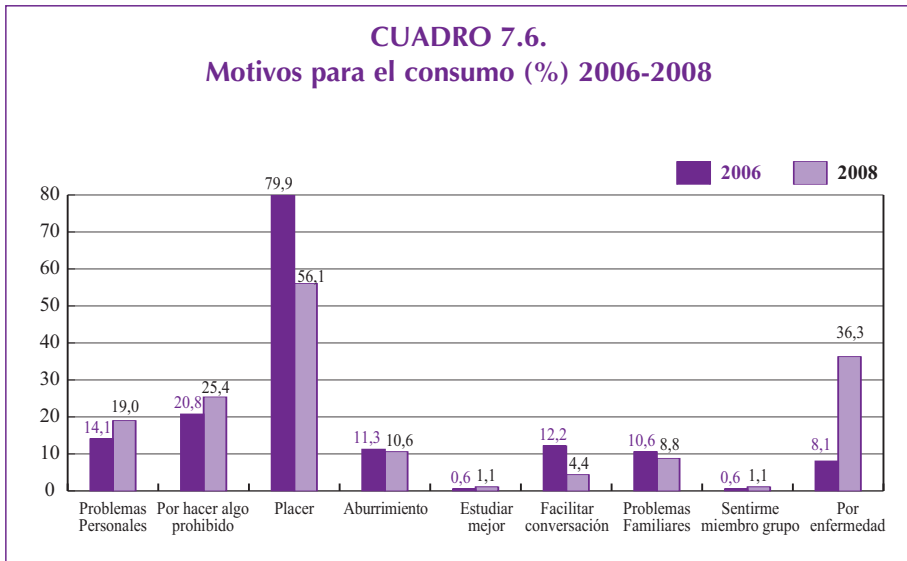
**TABLA 7.4.**  
**Motivos para el consumo.2006-2008 (%)**

	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Placer	49,0	34,2	79,9	56,1
Por enfermedad	5,2	22,1	8,1	36,3
Por Hacer algo prohibido	13,3	15,5	20,8	25,4
Problemas Personales	9,0	11,6	14,1	19,0
Aburrimiento	7,2	6,5	11,3	10,6
Problemas familiares	6,8	5,4	10,6	8,8
Facilitar conversación	7,8	2,7	12,2	4,4
Estudiar mejor	1,2	1,3	1,9	2,1
Sentirme miembro grupo	0,4	,7	0,6	1,1
<b>Total</b>	—	<b>414</b>	—	<b>253</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			<i>1,56</i>	<i>1,64</i>

\* Respuesta múltiple

El 10,6% de las personas consumidoras dicen usar drogas para combatir el aburrimiento.

Por debajo del 10% de los casos encontramos los problemas familiares (8,8%), facilitar la conversación (4,4%), estudiar mejor (2,1%) y sentirse miembro de un grupo (1,1%).



En cuanto a la evolución desde el corte anterior en 2006 se observa un descenso en el señalamiento del placer como motivo para consumir, que se traslada a la opción de enfermedad en un porcentaje alto de los casos.

También han descendido los motivos relacionados con los problemas familiares y con facilitar la conversación, mientras que aumentan los relativos con la existencia de problemas personales y el deseo de hacer algo prohibido.

Respecto a las diferencias sociodemográficas a la hora de priorizar unos motivos u otros encontramos las siguientes características:

- El consumo en busca del placer es superior entre los varones, en los grupos de edad por debajo de los 34 años y entre quienes consumen cannabis y cocaína.
- El consumo en base a la enfermedad es superior entre las mujeres, quienes se encuentran por encima de los 35 años (muy especialmente por encima de los 45), y entre quienes consumen tranquilizantes: hasta el 91,5% de estos consumidores señalan que lo hacen por enfermedad.
- La trasgresión, o hacer cosas prohibidas, es destacada como motivo en mayor proporción por los varones, los menores de 34 años y quienes consumen cannabis y cocaína.

**CUADRO 7.7.**  
**Motivos para el consumo. Resultados diferenciales**  
**según distintas variables**

	<b>% TOTAL</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES</b>
<b>Placer</b>	<b>56,1</b>	Varón (68,1) 15-18 (83,4) 19-24 (83,1) 25-34 (74,2) Consume cannabis (81,4) Consume cocaína (86,7)
<b>Enfermedad</b>	<b>36,3</b>	Mujer (53,5) 35-44 (39,3) 45 y más (85,9) Consume tranquilizantes (91,5)
<b>Trasgresión</b>	<b>25,4</b>	Varón (32,5) 15-18 (41,3) 19-24 (37,2) 25-34 (34,7) Consume cannabis (39,3) Consume cocaína (44)
<b>Problemas personales</b>	<b>19,0</b>	Varón (21,7) Consume cocaína (29,6)
<b>Aburrimiento</b>	<b>10,6</b>	Varón (12,2) 15-18 (20,9) 25-34 (19,7) Consume cannabis (18,4)
<b>Problemas familiares</b>	<b>8,8</b>	Mujer (19,1) 35-44 (14) 45 y más (18,5)

- Señalan consumir por problemas personales, por encima de la media, los varones y consumidores de cocaína.
- El consumo por aburrimiento es destacado también por los varones, quienes tienen 15-18 años ó 25-34, y quienes consumen cannabis.
- Finalmente, los motivos relacionados por problemas familiares son más frecuentes entre las mujeres, y quienes se encuentran por encima de los 35 años.

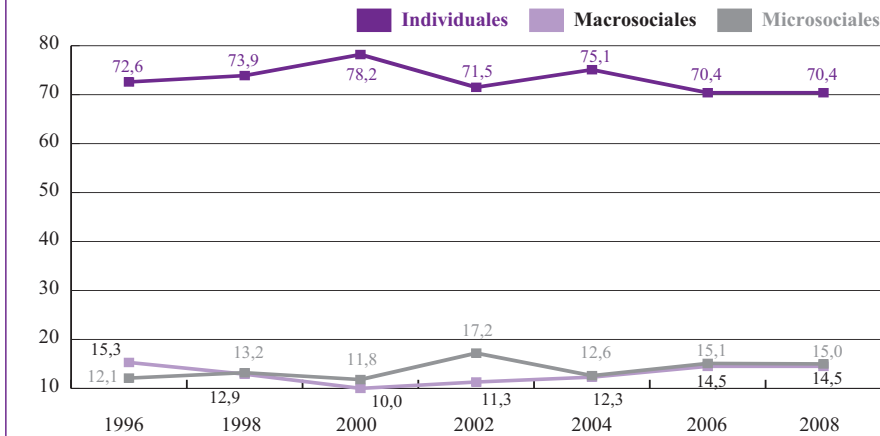
Agrupando los distintos tipos de motivos en tres grandes categorías (individuales, Macrosociales y Microsociales), vemos que la presencia de motivos de tipo individual siguen siendo los mayoritarios a la hora de explicar las razones para consumir drogas. Hasta el 70,4% de los entrevistados señalan este tipo de motivos, frente al 14,5% que resaltan motivos Macrosociales y el 15% de tipo microsocial.

Estos porcentajes coinciden básicamente con los encontrados en 2006.

**TABLA 7.5.**  
**Evolución de los motivos básicos para consumir 1996-2008 (%)**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
<i>Individuales</i>	72,6	73,9	78,2	71,5	75,1	70,4	70,4
<i>Macrosociales</i>	15,3	12,9	10,0	11,3	12,3	14,5	14,5
<i>Microsociales</i>	12,1	13,2	11,8	17,2	12,6	15,1	15,0

**CUADRO 7.8.**  
**Evolución de los motivos básicos para consumir 1996-2008 (%)**



La otra cara de la moneda son las razones esgrimidas por los no consumidores para no usar drogas.

También en este caso la estructura de las respuestas es prácticamente coincidente con la obtenida en 2006. El motivo fundamental, señalado por una tercera parte de quienes no consumen, es la convicción de que perjudican la salud. Recordemos que esta idea es la que se señala como uno de los principales riesgos (o peligros) asociados a las drogas, y no extraña por tanto que sea la principal explicación esgrimida para no consumir sustancias.

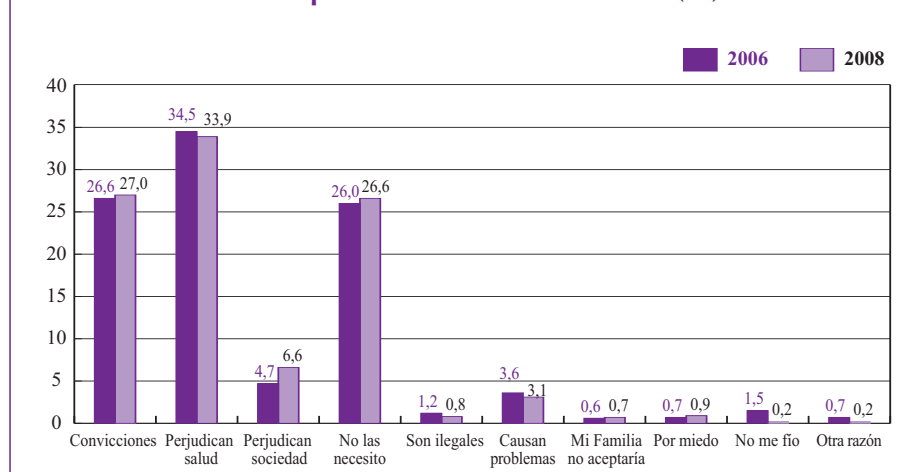
El 27% dice no consumir por convicciones personales y, prácticamente la misma proporción (26,6%) argumenta no necesitarlas (“me siento bien”).

El resto de los motivos son muy minoritarios: el 6,6% cree que perjudican a la sociedad, el 3,1% que causan problemas personales y sociales y ya por debajo del 1% de los entrevistados dicen no consumir por miedo, porque las drogas son ilegales, por rechazo familiar o por no fiarse de las propias capacidades para enfrentarse a las sustancias.

**TABLA 7.6.**  
**Motivos para no consumir. 2006-2008 (%)**

	2006	2008
Perjudican salud	34,5	33,9
Convicciones personales	26,6	27,0
Me siento bien, no las necesito	26,0	26,6
Perjudican a la sociedad	4,7	6,6
Causan problemas Personales y sociales	3,6	3,1
Por miedo	0,7	0,9
Son ilegales	1,2	0,8
Mi Familia no aceptaría	0,6	0,7
No me fio de mí mismo/a	1,5	0,2
Otra razón	0,7	0,2
<b>Total</b>	<b>1523</b>	<b>1405</b>

**CUADRO 7.9.**  
**Motivos para no consumir.2006-2008 (%)**



## 5. CONSECUENCIAS Y PROBLEMAS DE LOS CONSUMOS

En cuanto a la percepción de las consecuencias y problemas derivados de los consumos sigue siendo muy relevante el hecho de que prácticamente un 93% de quienes han consumido alguna sustancia considera que no le ha supuesto tipo alguno de consecuencia problemática.

Obviamente el resto de las respuestas obtenidas son muy minoritarias. De hecho, sólo el 3,8% dice haber sufrido conflictos familiares derivados del consumo, el 2,8% problemas económicos, el 2,1% dice haber faltado al trabajo y el 1,4% haber padecido algún tipo de enfermedad.

Menos del 1% señala haber faltado a clases, haber tenido problemas en el trabajo, no poder encontrar trabajo, perder amigos, ir mal en los estudios, haber sufrido accidentes o problemas policiales o judiciales por motivo del consumo de sustancias.

**TABLA 7.7.**  
**Consecuencias derivadas del consumo.2006-2008 (%)**

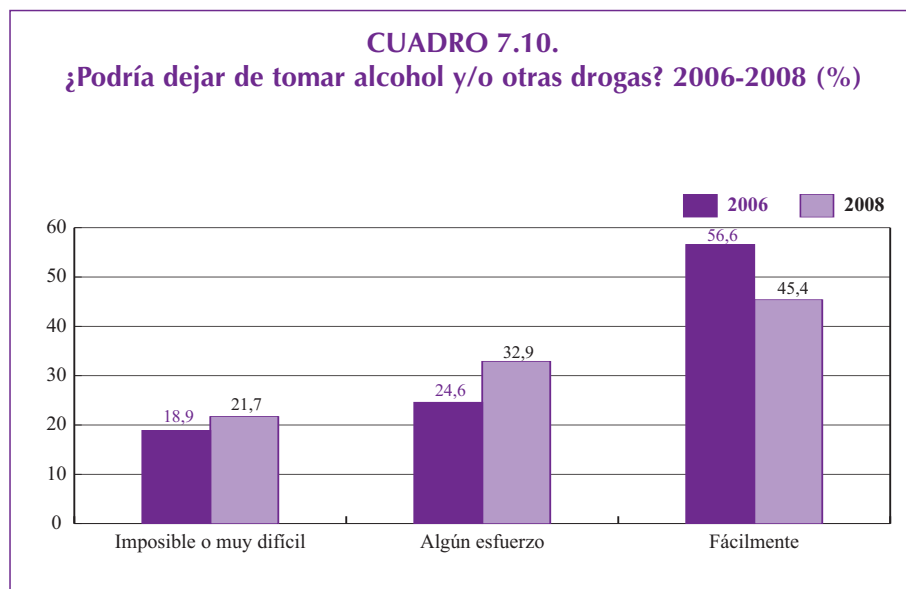
	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Ninguna	89,0	86,5	92,5	92,4
Conflictos familiares	1,7	3,6	1,8	3,8
Problemas económicos	1,7	2,6	1,8	2,8
Falto al trabajo	2,2	2,0	2,3	2,1
Enfermedades	0,4	1,3	0,4	1,4
Falto a clases	1,1	0,8	1,2	0,9
Problemas en trabajo	0,4	0,8	0,5	0,9
No encuentro trabajo	0,4	0,7	0,5	0,8
He perdido amigos	0,8	0,6	0,8	0,6
Mal en los estudios	1,8	0,5	1,9	0,5
Accidentes	0,4	0,3	0,4	0,4
He estado detenido	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Total</b>	—	<b>1013</b>	—	<b>949</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			<i>1,04</i>	<i>1,07</i>

\* Respuesta múltiple

Finalmente hemos preguntado por el grado de dependencia subjetiva hacia las sustancias que consumen, a través de la pregunta sobre el grado de dificultad que le supondría dejar de tomar alcohol u otras drogas.

El 45% de los entrevistados que consumen drogas creen que podrían dejar el consumo fácilmente; el 33% con algún esfuerzo y el 21,7% considera que le resultaría imposible o muy difícil.

Comparando con los resultados de 2006 podemos afirmar que ha aumentado el nivel de dependencia subjetiva. En 2006 era el 56,6% (casi diez puntos porcentuales más que en 2008) quienes consideraban que les resultaría fácil dejar el consumo. Por el contrario ha aumentado en 8 puntos la proporción de quienes consideran que les costaría algún esfuerzo y en casi tres la de quienes creen que les resultaría imposible o muy difícil.



La estructura sociodemográfica de la dependencia subjetiva tiene las siguientes características:

- Quienes creen que les resultaría imposible o muy difícil dejar el consumo son más frecuentes entre quienes viven en zonas no turísticas, entre quienes tienen más de 45 años, quienes tienen menores niveles de estudios y entre los consumidores de éxtasis, anfetaminas y tranquilizantes.

**CUADRO 7.11.**  
**Dependencia subjetiva. Resultados diferenciales ( $p < .05$ )**  
**según distintas variables**

<b>IMPOSIBLE O MUY DIFÍCIL</b> <b>(21,7)</b>	<b>ALGÚN ESFUERZO</b> <b>(32,9)</b>	<b>FÁCILMENTE</b> <b>(45,4)</b>
Zona no turística (27,8)		Castellón (66,7) Alicante (61,6)
45 y más años (36,7)	35-44 años (48,3)	15-18 años (57,1) 19-24 años (50,9) 25-34 años (53,0)
Cónyuge (38,6)		Hijo emancipado (66,7)
Sin estudios (33,3)		Estudios FP/Módulos (51,9)
Estudios primarios (32,2)		Universitarios (57,1)
	Consumidores coca (55,1)	
Consumidores éxtasis (58,3)		
Consumidores anfetaminas (80)		
Consumidores tranquilizantes (44,2)		
		Consumidores hipnóticos (65)

- Destacan sobre la media de quienes creen que tendrían que realizar algún esfuerzo para dejar el consumo los que tienen 35 a 44 años y los consumidores de cocaína.
- Finalmente, creen, por encima de la media, que podrían dejar el consumo fácilmente quienes viven en las provincias de Castellón y Alicante, quienes tienen menos de 34 años, los hijos emancipados y quienes tienen estudios de FP/Módulos o universitarios. También quienes declaran consumo de hipnóticos.



## CAPÍTULO 8

### Algunas cuestiones relacionadas con el consumo de cocaína

Como hemos visto en su momento, a pesar de que el consumo de cocaína en la Comunitat Valenciana ha seguido una línea descendiente en los últimos años ha llegado en 2008 a un 6,9% de experimentación. Por otra parte, en el conjunto de España este consumo ha aumentado, lo que ha generado una alerta de preocupación respecto a la evolución del consumo de esta sustancia.

De hecho, la percepción de la población de la Comunitat Valenciana es muy rotunda respecto a esta evolución. Un 48,2% de la población de 15 a 65 años cree que el consumo de cocaína ha aumentado bastante o mucho, y otro 35,8% considera que ha aumentado algo (tabla 9,1%).

**TABLA 8.1.**  
**Evolución del consumo de cocaína, 2006-2008 (%)**

	2006	2008
<i>Nada</i>	1,7	1,0
<i>Poco</i>	9,4	14,9
<i>Algo</i>	41,0	35,8
<i>Bastante o mucho</i>	47,8	48,2
<b>Total</b>	1929	2000

Esta percepción y la inquietud sobre la realidad del consumo de cocaína sugiríe-

ron ya en los estudios anteriores incluir una batería específica de preguntas a los consumidores de esta sustancia.

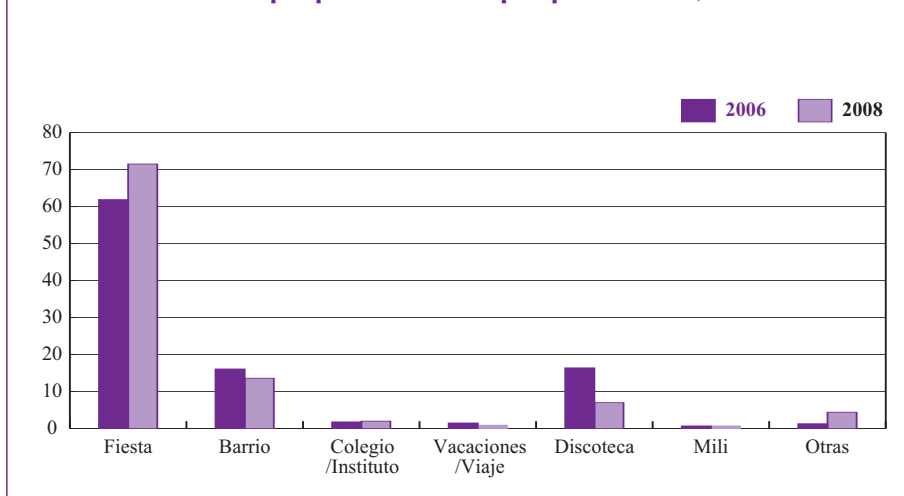
Estas preguntas se centran en el conocimiento de las circunstancias del primer consumo, motivos, objetivos y, en su caso, problemas derivados del uso de cocaína.

Un 71,5% de los consumidores declaran haber probado la cocaína por primera vez en una fiesta (61,9% en 2006); el 13,6% en el barrio, el 7% en una discoteca y el 2% en el colegio o en el instituto.

**TABLA 8.2.**  
**Circunstancia en la que probó cocaína por primera vez. 2006-2008 (%)**

	2006	2008
En una fiesta	61,9	71,5
En el barrio	16,1	13,6
En una Discoteca	16,4	7,0
En el Colegio o instituto	1,8	2,0
Estando de Vacaciones o viaje	1,5	,9
En la "Mili"	,7	,7
Otras	1,3	4,4
<b>Total (N)</b>	<b>34,8</b>	<b>127</b>

**Cuadro 8.1.**  
**Circunstancia en la que probó cocaína por primera vez, 2006-2008 (%)**



Las fiestas han sido el contexto de experimentación, por encima de la media, para quienes tienen menores estudios y los empresarios y directivos; el barrio para quienes no tienen estudios y los parados, y las discotecas para los estudiantes de FP/Módulos, los universitarios, trabajadores y empleados y profesionales y técnicos.

**CUADRO 8.2.**  
**Contexto consumo de cocaína. Resultados diferenciales ( $p < .05$ ), según distintas variables**

	% TOTAL	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES
<b>En una fiesta</b>	<b>71,5</b>	Estudios primarios (80,7) Empresarios /directivos (75)
<b>En el Barrio</b>	<b>13,6</b>	Sin Estudios (66,7) Parados (31,3)
<b>En una discoteca</b>	<b>7,0</b>	FP/Módulos (10,5) Universitarios (14,3) Trabajadores, empleados (9,4) Profesionales y técnicos (9,1)

La estructura de motivos para probar la cocaína (con una media de 1,75 respuestas) sigue señalando la búsqueda de nuevas sensaciones como principal objetivo: hasta el 86% de los consumidores refieren este motivo como uno de los principales por los que probó la cocaína por vez primera.

Bailar o divertirse es el motivo señalado por el 38,3% de los consumidores y el 20,4% señalan la necesidad de hacer algo prohibido.

Por su parte, el 11,9% señala la necesidad de comunicarse mejor; el 10,7% mantenerse despierto o no dormir, el 3,3% mejorar las relaciones sexuales y el 3,1% pretender trabajar o estudiar mejor.

**TABLA 8.3.**  
**Motivos por los que probó cocaína\* (%)**

	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Por probar nuevas sensaciones	40,1	49,3	65,7	86,1
Para Bailar o divertirme	25,7	21,9	42,1	38,3
Por hacer algo prohibido	18,3	11,7	30,0	20,4
Para Comunicarme mejor	3,9	6,8	6,4	11,9
Para No dormir	6,5	6,1	10,6	10,7
Para mejorar Relaciones sexuales	5,6	1,9	9,2	3,3
Para Trabajar o estudiar	0,2	1,8	0,3	3,1
Otras		,5		,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>226</b>	<b>176</b>	<b>129</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			1,64	1,75

\* Respuesta múltiple

Entre las personas de 35 a 44 años, y entre las mayores de 45, se destaca por encima de la media haber probado la coca para vivir nuevas sensaciones.

Las mujeres, por su parte, y los menores de 24 años señalan más la expectativa de bailar y divertirse más.

Los de 25 a 34 la trasgresión, y tanto estos como los de 15 a 18 años la necesidad de comunicarse mejor.

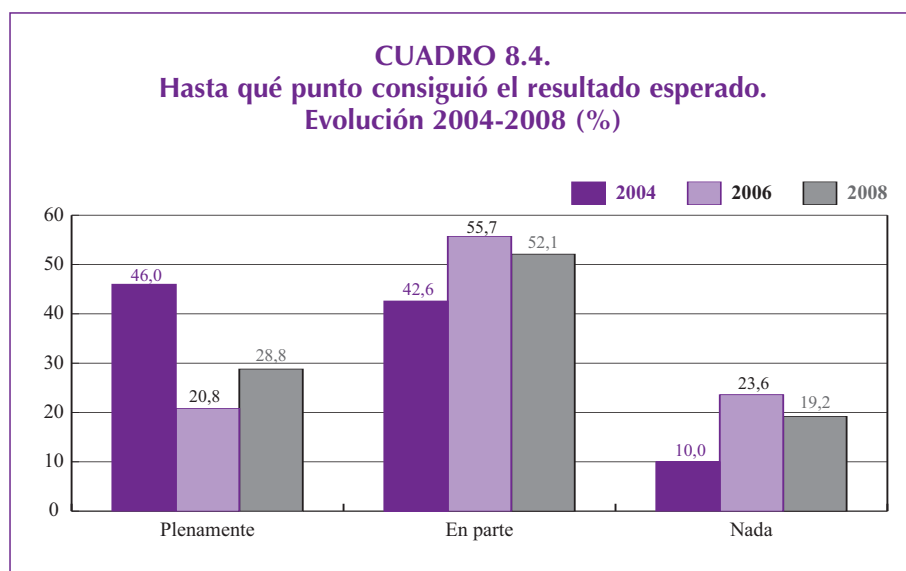
**CUADRO 8.3.**  
**Motivos primer consumo de cocaína. Resultados diferenciales (p<.05), según distintas variables**

	% TOTAL	CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES
<b>Nuevas sensaciones</b>	<b>86,1</b>	35-44 (100) 45 y más (95)
<b>Bailar o divertirme</b>	<b>38,3</b>	Mujer (57,0) 15-18 (52,9) 19-24(58,4)
<b>Hacer algo prohibido</b>	<b>20,4</b>	25-34 (29,5)
<b>Comunicarme mejor</b>	<b>11,9</b>	15-18 (13,1) 25-34(18)

El 19,2% de los consumidores declara no haber conseguido satisfacer sus objetivos con el consumo de cocaína, y el 28,8% dice haberlos conseguido plenamente.

La experiencia relatada por los consumidores parece haber sido progresivamente menos satisfactoria desde 2004.

En ese año casi la mitad de los consumidores (46%) declararon haber satisfecho sus necesidades plenamente con el consumo de cocaína. Este porcentaje descendió en 2004 hasta el 20,8% y, a pesar de haber aumentado en 8 puntos en 2008, sigue muy por debajo del resultado obtenido en 2004.



La experiencia parece ser más satisfactoria en Castellón, entre los estudiantes y parados. Por su parte, estarían más decepcionados que la media respecto a la experiencia de consumo de cocaína quienes viven en Alicante, las mujeres, los empresarios y directivos y los pensionistas.

**CUADRO 8.5.**  
**Consecución de objetivos con la cocaína. Resultados diferenciales (p<.05), según distintas variables**

<b>PLENAMENTE (28,8)</b>	<b>EN PARTE (52,1)</b>	<b>NADA EN ABSOLUTO (19,2)</b>
Castellón (55,6)	Alicante (61,7)	Alicante (28,3)
	Varón (58,8)	Mujer (41,4)
Parado (38,7)	Profesionales /técnicos (71,4)	Empresarios/ directivos (25)
Estudiante (62,5)	Empleados /trabajadores (62,1)	Pensionistas (71,4)

Casi la mitad de los entrevistados refiere no haber sentido ningún tipo de efecto especial tras el consumo de cocaína. El 19,4% refieren dificultades para dormir (era el 33,7% en 2006); el 17,4% irritabilidad, el 14,8% dificultades para concentrarse, el 14,1% fatiga.

**TABLA 8.4.**  
**Efectos tras el consumo de cocaína\* (%)**

	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Dificultad para Dormir	25,8	13,8	33,7	19,4
Irritabilidad	11,2	12,4	11,2	17,4
Dificultad para Concentrarte	8,6	10,5	11,3	14,8
Fatiga	5,4	10,0	7,0	14,1
Tristeza	13,5	9,4	17,5	13,3
Pérdida memoria	1,	7,2	1,1	10,2
Dificultad para estudiar o trabajar	3,0	2,2	3,0	3,2
Otros	0,2	,4	0,3	,5
Ninguna	35,1	34,1	45,9	48,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>173</b>	<b>—</b>	<b>123</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			<i>1,31</i>	<i>1,41</i>

\* Respuesta múltiple

También el 13,3% dice haber sentido tristeza tras consumir cocaína y el 10,2% pérdidas de memoria. El 3,2% dice haber tenido dificultades para estudiar o trabajar.

Por otra parte, casi el 21% de los consumidores dicen haber tenido problemas económicos por causa del consumo de cocaína, el 15,9% problemas familiares y el 9,7% problemas de salud. Estos tres efectos, que también eran los más señalados en 2006, se han incrementado no obstante de forma importante en estos dos años. Los problemas económicos casi se han duplicado, y los familiares han aumentado casi en cinco puntos porcentuales.

Por su parte, el 8,1% dice haber sufrido problemas en las relaciones, el 4,1% en el trabajo, el 3,7% con la policía o la ley. El 2,8% refiere accidentes.

En general, parece que a la decepción en cuanto a los objetivos esperados que hemos analizado antes, se añade un aumento en la experiencia problemática derivada del consumo. La media de problemas señalados ha pasado de 1,1 en 2006 a 1,3 en 2008.

**TABLA 8.5.**  
**Problemas derivados del consumo de cocaína\* (%)**

	% RESPUESTAS		% CASOS*	
	2006	2008	2006	2008
Económicos	10,1	16,0	11,8	20,9
Familiares	9,6	12,3	11,3	15,9
Salud	6,6	7,4	7,8	9,7
Problemas relación	5,9	6,2	6,9	8,1
Estudio o trabajo	5,4	3,1	6,3	4,1
Policía o la ley	0,4	2,8	0,4	3,7
Accidentes	0,8	2,2	0,9	2,8
Otros		1,0		1,2
Ninguno	61,3	49,0	72,1	63,7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>164</b>	<b>138</b>	<b>126</b>
<i>Nº medio respuestas</i>			<i>1,17</i>	<i>1,3</i>

\* Respuesta múltiple

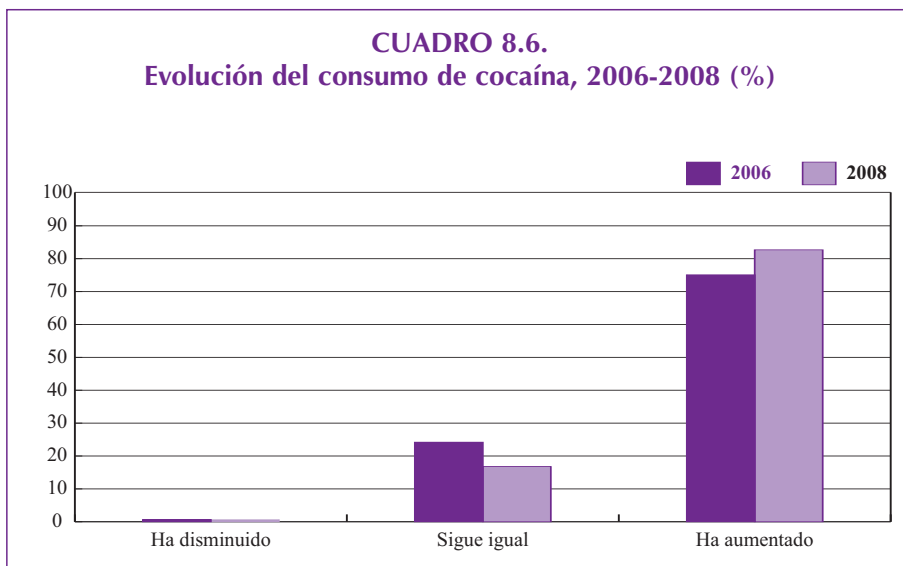
Desde el punto de vista de la percepción general, como hemos comentado al comienzo del capítulo, una inmensa mayoría de la población estudiada considera que el consumo de cocaína ha aumentado en los últimos años (82,7%), frente al 16,8% que cree que se mantiene igual y el escaso 0,6% que piensa que ha disminuido.

**TABLA 8.6.**  
**Evolución del consumo de cocaína, 2006-2008 (%)**

	2006	2008
<i>Ha disminuido</i>	0,7	,6
<i>Sigue igual</i>	24,2	16,8
<i>Ha aumentado</i>	75,1	82,7
<b>Total</b>	1984	2001

La proporción de quienes creen que ha aumentado ha pasado del 75% del conjunto de la población valenciana al 82,7% en 2008, un incremento de casi ocho puntos porcentuales.

**CUADRO 8.6.**  
**Evolución del consumo de cocaína, 2006-2008 (%)**



Esta sensación de aumento en el consumo de cocaína (tabla 8.7) es superior entre quienes viven en la provincia de Castellón (92,7%), en las zonas sanitarias de Castellón-Vinaroz-Segura (86,8%), Valencia-Paterna (85,5%) y Elche-Orihuela-Alcoi-Villena (87,1%) y en los municipios de cien mil a 25.000 habitantes (88,5%).

También es superior la creencia de que ha aumentado el consumo de cocaína entre los varones (84,4%) y cabezas de familia (83,6%) e hijos no emancipados (84,2%).



No se encuentran diferencias significativas ni en función de la edad, ni el nivel de estudios o la actividad profesional.

**TABLA 8.7.**  
**Diferencias sociodemográficas en la opinión sobre la evolución del consumo de cocaína (%), p<.000**

CONSIDERA QUE HA AUMENTADO EL CONSUMO DE COCAÍNA: 82,7%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	92,7%	Cabeza de familia	83,6%
Valencia	81,0%	Cónyuge	80,4%
Alicante	82,0%	Hijo no emancipado	84,2%
<b>Zona</b>		Hijo emancipado	81,0%
Castellón-Vinaroz-Segura	86,8%	Otros	92,0%
Valencia-Paterna	85,5%	<b>Clase social percibida</b>	
Valencia-Torrente	79,1%	Baja	ns
Alzira-Gandía	79,4%	Media-baja	
Alicante-Denia-Villajoyosa	76,1%	Media-media	
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	87,1%	Media-alta	
<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	79,4%	Sin estudios	ns
De 10 a 50.000 hab.	84,8%	Primarios	
De 50 a 100.000 hab.	82,5%	BUP-COU-2 ciclo ESO	
De 100 a 250.000 hab.	88,5%	FP-Módulos	
Más de 250.000 hab.	80,0%	Universitarios	
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	84,4%	Empresarios/directivos	ns
Mujer	80,9%	Profesionales/técnicos	
<b>Edad</b>		Trabajadores/empleados	
15-18 años	ns	Parados	
19-24 años		Estudiantes	
25-34 años		Trabajo doméstico sin remunerar	
35-44 años		Pensionistas	
45 y más años		Otra situación	

ns: p>0.05



# CAPÍTULO 9

---

## Opiniones sobre diversas sustancias

En este capítulo nos vamos a centrar en la percepción y la opinión de la población de la Comunitat Valenciana respecto a algunas características de tres de las sustancias ilegales más relevantes en la expresión de los consumos en los últimos años, así como en respecto a la postura que debe mantenerse respecto al estatus legal de estas sustancias.

### 1. CARACTERÍSTICAS DE LAS SUSTANCIAS

La primera de las cuestiones, respecto al cannabis, la cocaína y el éxtasis/drogas de síntesis, trata de acercar la visión sobre estas sustancias en cuanto a las dificultades que plantean para su uso y control.

En concreto, se ha planteado una batería de preguntas para todas ellas, para las que se solicita el grado de acuerdo. Las cuestiones por las que se pregunta son las siguientes:

- *Es una sustancia que se puede controlar*
- *Es segura y no peligrosa*
- *Es de uso fácil y cómodo*
- *Tiene un precio asequible*
- *No la considero droga*

Los resultados obtenidos indican (tabla 9.1) las siguientes conclusiones:

En primer lugar que la capacidad de control percibida del cannabis (26%) es muy superior a la del éxtasis (3,8%) y ambas a la de la cocaína (2,6%): *la percepción de autocontrol ante el cannabis es muy alta y superior a la del resto de sustancias.*

En segundo lugar, para el 21% de la población el cannabis es una sustancia segura y no peligrosa, mientras que sólo el 4,4% piensa igual del éxtasis y el 1,4% de la cocaína: *el cannabis es considerado por más de la quinta parte de la población como una sustancia segura y no peligrosa.*

En tercer lugar que *las tres sustancias son consideradas por porcentajes muy altos de la población como drogas de uso fácil y cómodo: algo más el cannabis (42,9%), pero también el éxtasis (32,9%) y la cocaína (21,9%).*

Casi la tercera parte de la población cree que el precio del cannabis es asequible (32,1%). El 14,5% piensa lo mismo del éxtasis y el 7,8% de la cocaína. *El precio de las sustancias es muy diferente, y una buena parte de las personas cree que el cannabis es asequible en precio.*

En quinto y último lugar, el 11,2% de la población no considera que el cannabis sea una droga. Esta proporción es escasamente del 1% del resto de sustancias. *El cannabis cuenta con una percepción como droga extremadamente más benévola que el resto de sustancias ilegales.*

**TABLA 9.1.**  
**Opiniones sobre distintas sustancias (%)**

	ACUERDO	DESACUERDO	NS/NC
<b>CANNABIS</b>			
<i>Es una sustancia que se puede controlar</i>	26	61,1	13
<i>Es segura y no peligrosa</i>	21	68,8	10,3
<i>Es de uso fácil y cómodo</i>	42,9	36,6	20,4
<i>Tiene un precio asequible</i>	32,1	36,3	31,5
<i>No la considero droga</i>	11,2	84,6	4,2
<b>ÉXTASIS Y OTRAS DE SÍNTESIS</b>			
<i>Es una sustancia que se puede controlar</i>	3,8	84,9	11,3
<i>Es segura y no peligrosa</i>	4,4	86,7	8,9
<i>Es de uso fácil y cómodo</i>	32,9	43,1	24,0
<i>Tiene un precio asequible</i>	14,5	49,6	35,9
<i>No la considero droga</i>	1,1	95	3,9
<b>COCAÍNA</b>			
<i>Es una sustancia que se puede controlar</i>	2,6	88,5	9
<i>Es segura y no peligrosa</i>	1,4	90,4	8,2
<i>Es de uso fácil y cómodo</i>	21,9	54,7	23,5
<i>Tiene un precio asequible</i>	7,8	60,6	31,5
<i>No la considero droga</i>	1,2	94,6	4,3

Al igual que en los anteriores estudios, se ha agrupado el acuerdo en todas las afirmaciones para cada una de las sustancias, de tal manera que se pueda calcu-

lar un índice global de acuerdo con estas tres sustancias. Puesto que las afirmaciones están diseñadas en el sentido de resaltar aspectos “positivos” del consumo de estas drogas, el índice de acuerdo es tanto mayor cuanto mayor es la percepción favorable a cada una de las sustancias.

Desde este punto de vista vemos en la tabla 9.2. como el índice de acuerdo con el cannabis es de 0,266, muy superior al del éxtasis (0,113) y al de la cocaína (0,070).

**TABLA 9.2.**  
**Índice global de acuerdo. Evolución 2000-2008 (%)**

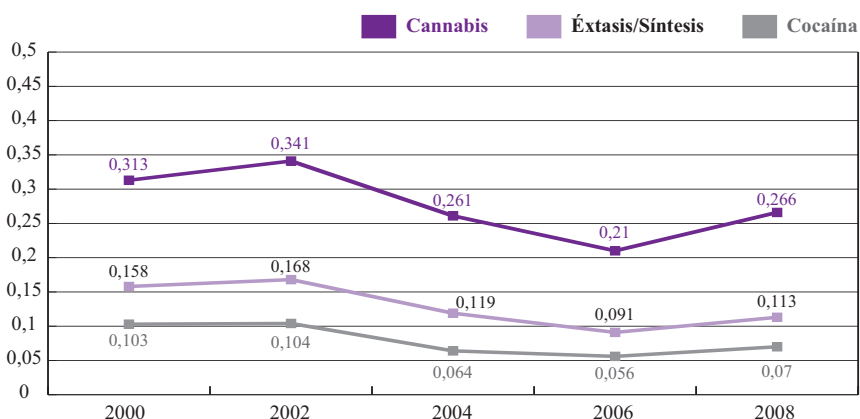
	2000	2002	2004	2006	2008
<b>CANNABIS</b>	0,313	0,341	0,261	0,210	0,266
<b>ÉXTASIS / SÍNTESIS</b>	0,158	0,165	0,119	0,091	0,113
<b>COCAÍNA</b>	0,103	0,104	0,064	0,056	0,070

Desde el año 2000 el índice del cannabis ha seguido una línea con oscilaciones. Alcanzó su punto máximo en 2002, descendiendo hasta 2006, y ha vuelto a aumentar en 2008.

El índice del éxtasis se ha mantenido más estable, aunque también descendió entre 2002 y 2006 para haber repuntado algo en la actualidad.

El de la cocaína, en valores muy bajos, también alcanzó su punto máximo en 2000 descendiendo posteriormente. Aunque ha aumentado también ligeramente respecto a 2006 el incremento relativo es prácticamente inapreciable.

**CUADRO 9.1.**  
**Evolución índice global de acuerdo con distintas sustancias.**  
**CAV 2000-2008 (%)**



Como en otras muchas cuestiones, el índice de acuerdo es también diferente según el género y la edad. Es superior en todas las sustancias entre los varones, aunque la diferencia es mucho más abultada en el caso del cannabis, para el que los varones superan la frontera del 0,3.

Según la edad, los índices de acuerdo son superiores para todas las drogas en los grupos inferiores de edad, especialmente en el grupo de 19 a 24 años.

**TABLA 9.3.**  
**Índice global de acuerdo, según sexo y edad (%)**

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<b>CANNABIS</b>	0,266	0,301	0,232	0,359	0,432	0,350	0,257	0,188
<b>ÉXTASIS / SÍNTESIS</b>	0,113	0,125	0,102	0,130	0,170	0,145	0,133	0,078
<b>COCAÍNA</b>	0,070	0,076	0,064	0,081	0,109	0,095	0,085	0,041

## 2. POSICIONES ANTE LA PROHIBICIÓN / LIBERALIZACIÓN DE LAS SUSTANCIAS

La segunda de las cuestiones estudiadas en la percepción de las sustancias trata de la consideración sobre cuál debe ser el estatus legal de diferentes sustancias, en este caso cannabis, cocaína, heroína, alcohol y tabaco.

Veamos los resultados una a una (tabla 9.4).

En cuanto al cannabis, el 57% de la población considera que debería prohibirse y sancionarse su consumo incluso en privado; el 15,2% cree que debería permitirse su consumo en privado, el 16,8% que debería permitirse su consumo libre a los adultos y el 9,4% que debería permitirse su consumo sin limitación. De todas las sustancias ilegales, a pesar de esa mayoría que apuesta por su máxima prohibición, es en la que se encuentra mayor nivel de tolerancia.

La opinión mayoritaria, muy mayoritaria, respecto a la cocaína es la de que debería prohibirse y sancionarse su consumo incluso en privado. En este caso más de dos tercios de la población apoyan esta opción (76%), frente al 12,9% que liberalizaría su consumo en privado, el 5,5% que permitiría el consumo a los adultos y el 4,3% sin limitación alguna.

Los resultados para la heroína son muy similares a los de la cocaína, aunque algo menos permisivos: el 79,5% limitaría su consumo en privado y sólo el 4,3% permitiría el consumo sin limitación alguna.

El caso de las sustancias de uso legal es muy diferente. La mayoría de la pobla-

ción considera que debería permitirse su consumo libre a los adultos (el 61,9% en el caso del alcohol y el 59,5% en el caso del tabaco). Aún así, el 17% cree, para las dos sustancias, que debería prohibirse su consumo en privado.

En el caso del tabaco, el 13% de la población apuesta por liberalizar su consumo sin limitación; el 10,8% opina lo mismo del tabaco.

**TABLA 9.4.**  
**Prohibición/liberalización de distintas sustancias. (%)**

	CANNABIS	COCAINA	HEROINA	ALCOHOL	TABACO
Debería prohibirse y sancionarse su consumo aun en privado	57,0	76,0	79,5	17,0	17,1
Debería permitirse su consumo en privado	15,3	12,9	10,4	9,3	9,5
Debería permitirse su consumo libre a los adultos	16,8	5,5	4,7	61,9	59,5
Debería permitirse su consumo libre sin limitación	9,4	4,3	4,0	10,8	13,0
<b>TOTAL</b>	<b>1971</b>	<b>1975</b>	<b>1971</b>	<b>1983</b>	<b>1982</b>

Poniendo en relación el porcentaje de quienes mantienen posturas limitadoras o prohibicionistas de los distintos consumos y la de quienes apuestan por la liberalización de dichos consumos, obtenemos las siguientes ratios para cada sustancia, y su evolución desde 2006.

En el caso de la heroína la ratio es de 4,16; 3,35 para la heroína, 1,37 para el cannabis, y de 0,21 tanto para tabaco como para alcohol.

**TABLA 9.5.**  
**Ratios Prohibición/liberalización de distintas sustancias.**  
**Evolución 2006-2008 (%)**

	2006	2008
<b>Heroína</b>	4,29	4,16
<b>Cocaína</b>	3,27	3,35
<b>Cannabis</b>	1,34	1,37
<b>Tabaco</b>	0,30	0,21
<b>Alcohol</b>	0,28	0,21

Se aprecia claramente como la tendencia es mucho más favorable a la prohibición en el caso de la heroína y de la cocaína. Ha aumentado en el caso de la cocaína y ha descendido para la heroína.

En el caso del cannabis la relación es algo favorable a la prohibición, pero muy poco. En todo caso también ha aumentado unas centésimas desde 2006.

El caso del tabaco y el alcohol es muy diferente al de las sustancias ilegales. En ambos casos la postura es mucho más favorable a la liberalización del consumo, con una ratio de 0,21. En cuanto a la evolución esta tendencia liberalizadora es aún más favorable en 2008 que en 2006, especialmente para el tabaco, pero también para el alcohol.

En cuanto a las diferencias por sexo y edad, comprobamos (tabla 9.6) que, en todas las sustancias, la tendencia de los varones es mucho menos desfavorable a la prohibición que entre las mujeres, sin que eso suponga cambio en la estructura general de valoración que hemos descrito.

Según la edad también es el grupo 19-24 el que presenta posturas más permisivas. Tanto en este grupo como en el de 25-34, la relación prohibición/liberalización es favorable a la liberalización en el caso del cannabis.

**TABLA 9.6.**  
**Ratios Prohibición/liberalización de distintas sustancias,**  
**según sexo y edad (%)**

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-18	19-24	25-34	35-44	45 Y MÁS
<b>Heroína</b>	4,16	3,67	4,79	4,52	3,81	3,24	4,13	4,81
<b>Cocaína</b>	3,35	2,97	3,79	3,39	2,40	2,54	3,24	4,22
<b>Cannabis</b>	1,37	1,21	1,57	1,06	0,70	0,79	1,31	2,22
<b>Tabaco</b>	0,21	0,16	0,26	0,20	0,14	0,20	0,21	0,23
<b>Alcohol</b>	0,21	0,16	0,26	0,23	0,15	0,21	0,19	0,22



# CAPÍTULO 10

---

## **La relación de los consumos de drogas con algunas condiciones sociales, personales, familiares y laborales**

En los capítulos anteriores hemos analizado los consumos de distintas sustancias y su asociación con diferentes condiciones sociodemográficas, tratando de describir las diferencias en los consumos según estas características personales y territoriales.

También se ha estudiado la opinión sobre las drogas, la valoración de las diferencias percibidas entre unas y otras, los modos de acercamiento a ellas, los problemas y riesgos que se asocian a los consumos y algunas motivaciones tanto para consumir como para no hacerlo. Todas estas cuestiones, correspondientes a la propia percepción y expresión de los entrevistados, también se han relacionado con las distintas características sociales.

En este capítulo, igual que se hizo en los estudios anteriores, queremos poner en relación los consumos de distintas sustancias con algunas otras características que, en los cortes anteriores, se han diseñado como indicadores de diversos tipos de situaciones potencialmente problemáticas en las vidas de las personas.

En este caso la idea es tratar de encontrar las asociaciones de cada uno de los indicadores de este conjunto de situaciones “problema” y los diferentes consumos, a través de la estimación de las probabilidades diferenciales de consumir en el caso de que se presenten cada una de esas características. Para ello incorporamos un análisis multivariante específico basado en la regresión logística.

Los indicadores utilizados consideran distintos ámbitos potencialmente proble-

máticos, en concreto el familiar, el social, el personal y el laboral. Todos ellos refrendados por la bibliografía de referencia como espacios en los que, tradicionalmente, se ha encontrado la combinación de factores de riesgo o de condiciones más favorables para que se produzcan consumos problemáticos.

La estructura de indicadores es la que se incluye en el cuestionario (ver Anexo 1) en las preguntas nº 10 y 113-136. Un total de 25 indicadores, de los cuales cuatro corresponden al ámbito familiar (preguntas 113-115 y 123), siete al social (preguntas 116 a 122), seis al personal (preguntas 10 y 124-128) y ocho al laboral (preguntas 129 a 136).

La formulación de todas ellas se plantea en base a respuestas en un gradiente de cinco posiciones, que –con algunas especificidades según el indicador– muestran una escala de mayor a menor grado de presencia de la situación problema. En alguno de los casos la escala se muestra invertida, cosa que hay que tener en cuenta para el análisis y que indicamos en los casos concretos en que se produce.

Para el estudio que planteamos, tenemos que definir para cada uno de los indicadores aquellas posiciones en la escala que reflejen la existencia clara de una situación problema, para lo cual las dichos indicadores originales, se transforman en variables dicotómicas, es decir variables en las que sólo existen dos posibilidades: estar en la situación de riesgo potencial que refleja el indicador o no estar en dicha situación. Para ello, se agrupan las categorías de la escala hacia los dos extremos de mayor y menor grado de presencia del problema en cuestión hasta quedarnos con las dos únicas posiciones que necesitamos.

Esta dicotomización de los indicadores se ha realizado en el estudio actual tratando de extremar las situaciones problemáticas, de tal manera que resulten lo más expresivas, discriminatorias y significativas que sea posible de cara a su asociación con los consumos.

De hecho, en algunas variables, se ha considerado sólo el primer punto de la escala (el de mayor presencia del problema) como situación de riesgo potencial, teniendo en cuenta también el número total de personas que se definen en él. Por ejemplo, en la pregunta 118 (“¿cree ud que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas cuando se quiere?”), más de un 82% de la población total considera que es muy fácil o fácil (puntos 1 y 2 de la escala) y es más del 94% si agrupamos el punto tres (unas veces fácil y otras difícil). En este caso, hemos considerado sólo el punto 1, es decir, a quienes consideran que es muy fácil conseguir drogas cuando se quiere, como expresión de quienes estarían en la situación de riesgo potencial que describe el indicador (la percepción de facilidad para conseguir sustancias), resultando aún así un 36% de la población en esta situación. En otro de los casos, en la pregunta 121, referida al grado de participación social, vemos también que en el extremo de mayor riesgo se sitúa ya el 50% de los casos.

En la tabla 10.1 indicamos entre paréntesis, para cada una de las variables, las

categorías de la variable original que se consideran expresivas del riesgo potencial. Como se aprecia, en la amplia mayoría de los casos las categorías arrancan del 1 de la escala. En aquellos en los que se considera como categorías de riesgo a los puntos más cercanos al 5 es porque la escala de respuesta está invertida en la pregunta original (de menos a más riesgo potencial)

Es importante tener en cuenta el amplio porcentaje de personas que se encuentra en cada una de las situaciones de riesgo para poder interpretar adecuadamente los resultados posteriores: prácticamente todas las situaciones de riesgo potencial afectan a una banda de entre el 17-20% y el 50-52% de las personas. Cosa que, además, se reproduce en cada uno de los cuatro ámbitos contemplados (familiar, social, personal y laboral).

El riesgo potencial resultante (tabla 10.1) según cada uno de los ámbitos o ejes de riesgo es el siguiente.

En cuanto a las variables relativas a la situación familiar, encontramos un 22,5% de personas con malas relaciones padres/hijos; un 22,6% de malas relaciones de pareja; el 27,2% indica consumos de alcohol u otras drogas por parte de los padres y el 52,5% refiere agobio por la mala situación económica de la familia. Como vemos, situaciones de riesgo potencial referidas a porcentajes altos, en el mejor de los casos que afectan a casi la cuarta parte de los ciudadanos de la Comunitat Valenciana.

**TABLA 10.1.**  
**Riesgo potencial en cada una de las variables consideradas.**  
**(% de personas en cada una de las situaciones<sup>13</sup>)**

VARIABLES DE RIESGO POTENCIAL	%
<b>FACTOR FAMILIAR</b>	
Malas relaciones padres/hijos (1-3)	22,5
Malas relaciones pareja (1-3)	22,6
Padres beben en exceso o toman drogas (1-3)	27,2
Agobio por mala situación económica familiar (1-3)	52,5
<b>FACTOR SOCIAL</b>	
Conoce consumidores de drogas (1-3)	49,3
Frecuenta ambientes con drogas (1-2)	30,8
Cree que es fácil conseguir drogas (1)	36,4
Cree que lo más importante en la sociedad es el dinero y el poder (1)	33,1
Cree que en esta sociedad cada cual va a la suya (1)	32,3
Vive en un barrio con marginación (1-2)	21,6
No participación social (5)	52,0
<b>FACTOR PERSONAL</b>	
Se siente carente de formación (1-2)	17,3
Siente que ha perdido la confianza en sí mismo (1-3)	30,9
Se nota agobiado o en tensión (1-2)	16,0
Siente que no puede superar sus dificultades (1-2)	18,7
Se siente insatisfecho con su vida (3-5)	32,6
Fracaso escolar (2-5)	25,0
<b>FACTOR LABORAL</b>	
Precariedad laboral (1-3)	40,6
Trabaja a destajo o alto rendimiento (1-2)	20,7
Jornadas de trabajo prolongadas (1-2)	23,0
Insatisfacción con el trabajo que realiza (3-5)	41,4
Insatisfacción con el trato en la empresa (3-5)	40,8
Cansancio intenso tras el trabajo (1-2)	27,0
Tensión o agobio durante el trabajo (1-2)	22,2
Inseguridad ante el futuro laboral (1-2)	35,5

13. Se especifica entre paréntesis, para cada variable, la indicación de las categorías originales que se agrupan en el concepto de riesgo potencial para el cálculo del % correspondiente.

En lo que respecta al eje social, casi el 50% de las personas está en contacto con consumidores de drogas en su entorno cercano; el 31% frecuenta ambientes en los que existen drogas; el 36% considera que es muy fácil conseguirlas; el 33% cree que vivimos en una sociedad en la que lo importante es el dinero y el poder; el 32% cree que en nuestro mundo cada cual va a la suya; el 21,6% vive en un barrio con presencia de situaciones de marginación y el 52% no tiene vínculos de participación social o asociativa.

Desde el eje de riesgo personal, el 17,3% de las personas creen tener carencias formativas o culturales; casi el 31% dice haber perdido la confianza en sí mismo; el 16% dice sentirse agobiado o en tensión; casi el 19% cree que no puede superar sus dificultades; el 31% se siente insatisfecho con su vida y el 25% refiere fracaso escolar.

Finalmente, desde la perspectiva laboral, encontramos también porcentajes muy elevados en casi todos los indicadores: el 41% se considera en situación laboral/contractual precaria; el 21% dice trabajar a destajo o con exigencia de alto rendimiento; el 23% dice tener jornadas de trabajo prolongadas; entre el 40 y el 41% se muestran insatisfechos bien con su función bien con el trato que recibe en su trabajo; el 27% se siente extremadamente cansado tras la jornada laboral; el 22% sufre alto grado de tensión o agobio en su trabajo y el 35,5% dice sentir inseguridad ante el futuro laboral.

Obviamente, en cada uno de los ejes, encontramos personas que señalan encontrarse en posiciones de riesgo potencial en varios de los indicadores relacionados. Agrupando las respuestas en todas las variables de cada eje, podemos resumir las situaciones de riesgo en cada uno de los ejes tal como se detalla en la tabla 10.2.

El 41,3% de las personas se encuentran en riesgo potencial en el conjunto de variables de tipo laboral; el 67% en el conjunto de las de tipo social; el 51% en el eje de riesgo personal y el 78% en el conjunto de las variables de índole laboral.

**TABLA 10.2.**  
**Riesgo potencial en cada uno de los factores. (% de personas)**

<b>EJES DE RIESGO POTENCIAL</b>	<b>%</b>
Familiar	41,3
Social	67,1
Personal	51,1
Laboral	78,1

Una vez descritos los indicadores de riesgo potencial que nos sirven como referencia, vamos a analizar los resultados de sus asociaciones con los consumos.

En relación con los estudios anteriores se han introducido algunos cambios justificados tanto por el tipo de análisis que se realiza como por los resultados de los

consumos que hemos descrito en los capítulos anteriores. El primero de los cambios se refiere a los tipos de consumos a los que vamos a referir el análisis de riesgos. Creemos que, en la línea de tratar de buscar los resultados más expresivos y significativos posible, es necesario tomar como referencia a los consumidores de sustancias que lo hacen con una frecuencia o intensidad que resulte relevante. Por ello analizamos las prevalencias de consumo en los períodos más cercanos que sea posible, entendiendo que estos consumos son, probablemente, los más frecuentes o sistemáticos. Entendemos que los consumos que no pueden considerarse como más o menos frecuentes o habituales, no permiten concluir resultados en la asociación con variables de riesgo, que por otra parte, y a la vista de los resultados anteriores, son comunes para porcentajes altos de la población.

Lógicamente esta decisión está también condicionada por la base muestral que es necesaria para poder realizar el análisis de regresión logística, por lo que no es posible trabajar con muchos de los consumos de sustancias ilegales, y en otros (cocaína y tranquilizantes) no podemos acercarnos a los consumos más allá del referente mensual.

Se han tomado como referencia aquellas sustancias en las que hay, como mínimo, un 2% de consumidores, siempre y cuando esta prevalencia se refiera a un período de tiempo suficientemente cercano, como hemos apuntado, como mínimo del último mes.

Los consumos analizados son los siguientes:

- Consumo de tabaco diario (41,8% de la población)
- Consumo abusivo de alcohol (2,1%)
- Consumo semanal de cannabis (5,5%)
- Consumo mensual de cocaína (2,2%)
- Consumo mensual de tranquilizantes (2%)

Lo que el análisis de regresión logística trata de exponer es la probabilidad diferencial asociada a cada uno de los consumos según la presencia de las distintas variables de riesgo potencial (indicadores anteriormente detallados), es decir, cuál es la probabilidad (*odd ratio*) de consumir frente a la de no hacerlo, si se dan las distintas circunstancias de riesgo. Hay que tener en cuenta que el resultado de probabilidades que obtenemos, y aunque el análisis sea multivariable, permite interpretar las *odds ratio* de forma individual (para cada indicador en relación con cada consumo), independientemente del modelo general conjunto de todos los indicadores.

Obviamente, sólo consideraremos las *odds ratio* estadísticamente significativas, y de todas ellas, tan sólo representamos en las tablas siguientes aquellas que muestran una probabilidad diferencial superior a 1,5, teniendo en cuenta que una probabilidad de 1 no discrimina el consumo del no consumo en función del indicador (la probabilidad es de uno a uno), y que el resultado es tanto más relevante cuanto más se aleja del valor 1.

Tampoco mostramos las *odds ratio* inferiores a 1, puesto que el planteamiento teórico no permite considerar los indicadores de referencia como variables protectoras (cuando la probabilidad de consumir cuando se da una situación de riesgo es inferior a la de no consumir cuando se da esa misma situación).

Siguiendo los resultados que se muestran en la tabla 10.3, podemos observar el valor de las *odds ratio* significativas en la relación de cada tipo de consumo y cada variable de riesgo potencial.

**TABLA 10.3.**  
**Odds ratio significativas para cada uno de los consumos. Resultados de la regresión logística según el conjunto de variables de riesgo**

	TABACO DIARIO	ALCOHOL ABUSIVO	CANNABIS SEMANA	COCAÍNA MES	TRANQUILIZANTES MES
<b>FAMILIAR</b>					
Malas relaciones padres/hijos	2,5	1511,2	1,7	44,1	9,2
Malas relaciones pareja		32,6		5,4	
Padres beben o toman drogas		7,7			
Agobio por situación económica familiar		1,7			
<b>SOCIAL</b>					
Conoce consumidores de drogas	2,0	66,9	12,1	2,3	
Frecuenta ambientes con drogas	1,6		13,0	2284918639,0	10,1
Cree que es fácil conseguir drogas					
Lo más importante es dinero y poder			2,0	14,5	3,5
En esta sociedad cada cual va a la suya		73,6		12,3	
No participación social	2,6	4,8	2,5	21252,8	
Vive en un barrio con marginación					
<b>PERSONAL</b>					
Se siente carente de formación		5,9	1,7	3,4	3,8
Ha perdido la confianza en sí mismo	1,7			28,2	
Se nota agobiado o en tensión		1,7			2,1
No puede superar sus dificultades				1,9	
Se siente insatisfecho con su vida					7,6
Fracaso escolar		187,9	7,0	10,0	3,0
<b>LABORAL</b>					
Precariedad laboral		2,3	9,1	15,3	
Trabaja a destajo o alto rendimiento	1,5		2,0	17,3	
Jornadas de trabajo prolongadas					
Insatisfacción con trabajo que realiza					
Insatisfacción con trato en la empresa				32,3	
Cansancio intenso tras el trabajo					10,7
Tensión o agobio durante el trabajo				61,0	
Inseguridad ante el futuro laboral		3,7			

Comparando con los resultados de estudios anteriores, vemos claramente como la decisión adoptada de extremar las situaciones de supuesto riesgo y las situaciones de consumo, nos aporta resultados de probabilidad mucho más definidos y extremos de lo que lo eran anteriormente. Los valores de las odds ratio están mucho más definidos, en algunos casos con probabilidades altísimas.

Otra de las diferencias que apreciamos respecto a resultados de estudios anteriores es el menor número de situaciones de riesgo potencial que se asocian a los distintos consumos. Y es lógico, cuanto más definidos es el riesgo y el tipo de consumo, menor variabilidad en características generales (que, insistimos, se refieren a porcentajes altos de la población) encontramos.

Con carácter general, vemos que encontramos probabilidades de consumir asociadas a los diferentes indicadores que son muy superiores en los casos del consumo abusivo de alcohol y de cocaína en el mes. Las más bajas se encuentran en relación con la probabilidad de fumar diariamente.

Junto al valor de las relaciones de probabilidad (valor de la *odd ratio* correspondiente) comprobamos también que el número de indicadores que se asocia significativamente con cada uno de los consumos es diferente entre unas sustancias y otras (tabla 10.4). El número máximo de indicadores asociado (15) se encuentra en el consumo de cocaína mensual, seguido del de alcohol abusivo (12). El consumo de cannabis mensual se asocia con 9 indicadores, el de tranquilizantes en el mes con 8, y el de tabaco con 6 de los 25 indicadores.

**TABLA 10.4.**  
**Número de odds ratio significativas en cada eje de riesgo potencial, según sustancias**

	FAMILIAR	SOCIAL	PERSONAL	LABORAL	TOTAL	% SOBRE POSIBLES
Tabaco diario	1	3	1	1	<b>6</b>	24
Alcohol abusivo	4	3	3	2	<b>12</b>	48
Cannabis semanal	1	4	2	2	<b>9</b>	36
Cocaína mensual	2	5	4	4	<b>15</b>	60
Tranquilizantes mensual	1	2	4	1	<b>8</b>	32

A la vista de los datos de la tabla 10.3., vamos a estudiar los resultados obtenidos para cada uno de los consumos, apoyándonos en cada caso de un cuadro explicativo de la jerarquía de influencias de los distintos indicadores que resultan significativos.



• **PROBABILIDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DIARIO DE TABACO**

Como ya hemos comentado la probabilidad de ser fumador diario es significativamente superior a la de no consumir, en el caso de que se produzcan 6 de los 25 indicadores de riesgo utilizados. Uno de ellos es del ámbito familiar, 3 del social, y los otros dos de los ámbitos personal y laboral, respectivamente

Ordenados de mayor a menor grado de probabilidad asociada, estos indicadores son los siguientes:

- Falta de participación social (probabilidad de 2,6 a 1)
- Tener malas relaciones con sus padres o hijos (2,5)
- Conocer a consumidores de drogas en el entorno cercano (2)
- Pérdida de confianza en uno mismo (1,7)
- Frecuentar ambientes en los que hay drogas (1,6)
- Realizar trabajos a destajo o con exigencia de alto rendimiento (1,5)



(\*) Se ordenan según la probabilidad asociada de mayor a menor

### • PROBABILIDADES ASOCIADAS AL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL

Para el consumo abusivo de alcohol se han encontrado 12 asociaciones significativas. Cuatro de ellas corresponden al eje familiar; 3 al social; 3 al personal y 2 al laboral. Son las siguientes:

- Malas relaciones padres/hijos (15,11)
- Fracaso escolar (18,8)
- Creencia sobre la insolidaridad y el individualismo (73,6)
- Conocimiento de consumidores de drogas (66,9)
- Malas relaciones de pareja (32,6)
- Consumos de alcohol u otras drogas por parte de los padres (7,7)
- Carencia de formación /cultura (5,9)
- Falta de participación social (4,8)
- Inseguridad ante el futuro laboral (3,7)
- Precariedad contractual/ laboral (2,3)
- Agobio por la situación económica familiar (1,7)
- Sentirse agobiado o en tensión (1,7)

<b>FACTORES DE RIESGO (*) CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL</b>			
<b>FAMILIARES</b>	<b>SOCIALES</b>	<b>PERSONALES</b>	<b>LABORALES</b>
Malas relaciones padres/ hijos			
		Fracaso escolar	
	En esta sociedad cada cual va a la suya Conoce consumidores de drogas		
Malas relaciones de pareja Padres beben en exceso o toman drogas			
		Se siente carente de formación	
	No participación social		
			Inseguridad ante futuro laboral Precariedad laboral
Agobio situación económica			
		Se siente agobiado o en tensión	

(\*) Se ordenan según la probabilidad asociada de mayor a menor

## • PROBABILIDADES ASOCIADAS AL CONSUMO SEMANAL DE CANNABIS

Para el consumo semanal de cannabis se extraen 9 asociaciones significativas de las 25 posibles.

En este caso el mayor número de ellas corresponden al eje social (4), una al familiar, dos al personal y dos al laboral:

- Frecuentar ambientes en los que hay drogas (13)
- Conocimiento de consumidores de drogas (12,1)
- Precariedad contractual o laboral (9,1)
- Fracaso escolar (7)
- Falta de participación social (2,5)
- Creencia en que lo importante es el dinero y el poder (2)
- Trabajos a destajo o de alto rendimiento (2)
- Malas relaciones padres/hijos (1,7)
- Carencia de formación o recursos culturales (1,7)



(\*) Se ordenan según la probabilidad asociada de mayor a menor

## • PROBABILIDADES ASOCIADAS AL CONSUMO MENSUAL DE COCAÍNA

El consumo mensual de cocaína se asocia con 15 de los 25 indicadores. También en este caso el mayor número de relaciones de probabilidad significativas se encuentran en el eje de indicadores de tipo social (5); en el personal se detectan 4; cuatro en el laboral y dos en el familiar.

También ordenadas de mayor a menor probabilidad son las siguientes:

- Frecuentar ambientes con drogas (con una probabilidad extrema)
- Falta de participación social (21258)
- Tensión o agobio durante el trabajo (61)
- Malas relaciones padres/hijos (44,1)
- Insatisfacción con el trato en la empresa (32,3)
- Pérdida de confianza en sí mismo (28,2)
- Trabajos a destajo o de alto rendimiento (17,3)
- Precariedad laboral (15,3)
- Creencia en la importancia del dinero y el poder (14,5=)
- Creencia en que cada cual va a lo suyo (12,3)
- Fracaso escolar (10)
- Malas relaciones de pareja (5,4)
- Carencia de formación (3,4)
- Conocimiento de consumidores de drogas (2,3)
- Cree que no puede superar sus dificultades (1,9)

<b>FACTORES DE RIESGO (*) CONSUMO MENSUAL DE COCAÍNA</b>			
<b>FAMILIARES</b>	<b>SOCIALES</b>	<b>PERSONALES</b>	<b>LABORALES</b>
	Frecuenta ambientes con drogas No participación social		
			Tensión o agobio durante el trabajo
Malas relaciones padres/hijos			
			Insatisfacción con trato en la empresa
		Ha perdido la confianza en sí mismo	
			Trabaja a destajo o alto rendimiento Precariedad laboral
	Lo más importante es dinero y poder En esta sociedad cada cual va a la suya		
		Fracaso escolar	
Malas relaciones pareja			
		Se siente carente de formación	
	Conoce consumidores de drogas		
			No puede superar sus dificultades

(\*) Se ordenan según la probabilidad asociada de mayor a menor

**• PROBABILIDADES ASOCIADAS AL CONSUMO MENSUAL DE TRANQUILIZANTES**

Finalmente en los consumos mensuales de tranquilizantes se encuentran 8 asociaciones. Cuatro con indicadores personales, dos con sociales, uno con familiares y uno con laborales:

- Cansancio intenso tras el trabajo (10,7)
- Frecuenta ambientes con drogas (10,1)
- Malas relaciones con padres o hijos (9,2)
- Se siente insatisfecho con su vida (7,6)
- Se siente carente de formación/ cultura (3,8)
- Cree que lo más importante es el dinero y el poder (3,5)
- Fracaso escolar (3)
- Se nota agobiado o en tensión (2,1)



(\*) Se ordenan según la probabilidad asociada de mayor a menor



A la vista de los datos presentados, tenemos que concluir con algunas reflexiones tanto sobre los resultados como sobre la interpretación de los indicadores y los factores de riesgo.

En primer lugar, como hemos visto, en muchos de los casos las probabilidades asociadas a los consumos tienen más la forma de expresión de algunos perfiles diferenciales en los consumos que como reales factores de riesgo. Por ejemplo, en el caso del consumo de tranquilizantes (pero no sólo), los distintos indicadores reflejan probabilidades diferenciales pero que en muchos casos no parece que respondan a los mismos tipos de personas: destacan tanto características del consumo juvenil como del consumo de personas de mayor edad, cuando las realidades, motivaciones y circunstancias de los consumos (de los riesgos asociados, por tanto) no tienen mucho que ver entre unos y otros. Por tanto, en la expresión conjunta de los “factores de riesgo” es posible que se estén mezclando modelos de riesgo contradictorios, y que responden a modelos y estilos de consumo muy diferentes entre sí.

Por otra parte, es preciso interpretar estas asociaciones más como características transversales de los distintos tipos de consumo que como variables condicionantes o determinantes de los dichos consumos. Desde este punto de vista, los indicadores remitirían más a definiciones genéricas de determinados perfiles que pueden estar más asociados a los consumos que a factores de riesgo en sentido estricto. Máxime teniendo en cuenta que las situaciones de riesgo potencial, tal como hemos explicado, remiten a porcentajes muy altos de la población y que, por tanto, no pueden interpretarse como indicadores específicos que “determinen” situaciones excepcionales para consumos minoritarios.

Finalmente es importante pararse a pensar sobre la idea de la eficiencia de los indicadores utilizados. Hemos visto como, una vez extremado el perfil de riesgo y el de consumo muchos de los indicadores no resultan significativos ni explicativos.

Y lo que probablemente es más importante, es que es posible que sea necesario un replanteamiento de los propios indicadores, por su capacidad explicativa y discriminatoria de las realidades de consumo que, como sabemos, cada vez pueden tener menos que ver con las condiciones que tradicionalmente hemos utilizado para explicarlos. Es necesario realizar una lectura de nuevo cuño sobre los factores de riesgo, posiblemente menos centrada en la determinación de situaciones “problema”, que pueden no servir para explicar suficientemente determinados consumos o, al menos, determinadas nuevas pautas de consumo (especialmente las de la población más joven que, como hemos visto, es la más consumidora en la mayoría de las sustancias).



# CAPÍTULO 11

---

## Ayudas y medidas ante las drogas

Desde el punto de vista de la percepción social, y de cara a valorar el conocimiento y la evaluación que realiza la población sobre las alternativas para contrarrestar los efectos más problemáticos de las drogas, tratamos a continuación algunas cuestiones que tienen que ver con la opinión sobre las principales ayudas para dejar las drogas y la priorización de distintos tipos de medidas.

### 1. PRINCIPALES AYUDAS PARA DEJAR LAS DROGAS

De las distintas opciones planteadas, los centros de toxicomanías siguen siendo considerados por la población como la principal fuente de ayuda para dejar las drogas. En 2008 es el 40,3% de los entrevistados quienes optan por estos centros frente al resto de alternativas, nueve puntos más que en 2006.

El segundo lugar lo ocupa la familia, opción que destaca el 21,2% (algo menos que en 2006). Y se sitúan a continuación las asociaciones de autoayuda y las comunidades terapéuticas (13,7% y 7,8%, respectivamente).

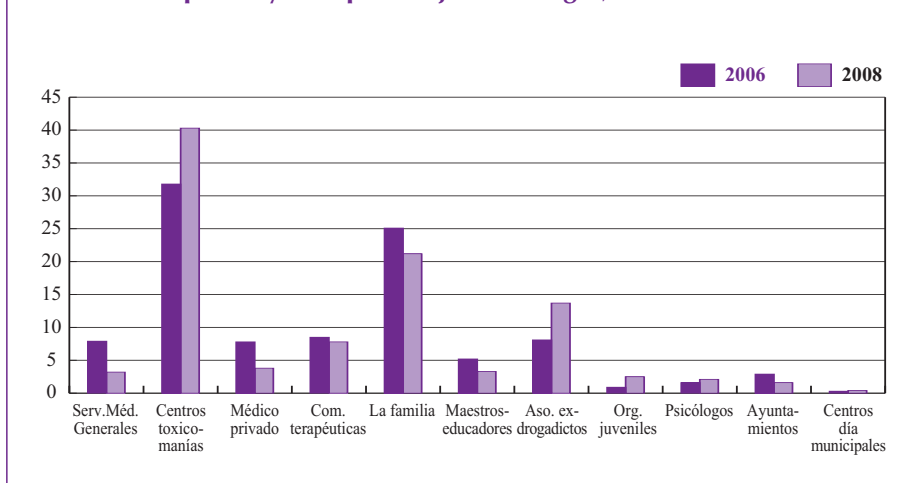
En general se puede comprobar como la apuesta del conjunto de la población se centra de forma contundente en recursos especializados y específicos para drogas que son los que, además, más crecen desde 2006.

Cuanto menos específicos son los recursos propuestos, menor apoyo se encuentra entre la población, en todos los casos por debajo del 4% (sean médicos o psiquiatras privados, servicios médicos generales, organizaciones juveniles, psicólogos, o centros municipales).

**TABLA 11.1.**  
**Principales ayudas para dejar las drogas, 2006-2008 (%)**

	2006	2008
Centros toxicomanías	31,8	40,3
La familia	25,1	21,2
Asociaciones ex-drogadictos, ex-alcohólicos	8,1	13,7
Comunidades terapéuticas	8,5	7,8
Médico o psiquiatra privado	7,8	3,8
Maestros-educadores	5,2	3,3
Servicios médicos generales	7,9	3,2
Organizaciones juveniles	0,9	2,5
Psicólogos	1,6	2,1
Centros atención de los Ayuntamientos	2,9	1,6
Centros día municipales	0,3	,4
<i>Total</i>	<i>2000</i>	<i>1930</i>

**CUADRO 11.1.**  
**Principales ayudas para dejar las drogas, 2006-2008 (%)**



## 2. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS

Por su parte, la represión de traficantes de drogas sigue siendo la medida más respaldada para luchar contra las drogas, al menos para el 27,3% de la población.

El segundo lugar lo ocupa la educación sobre drogas en las escuelas (16,2%) y el tercero las campañas de información (15,4%).

Casi el 10% de la población apuesta por la represión de los consumidores, opción que ha crecido en casi 3 puntos desde 2006, así como por la mejora en las condiciones de vida de las personas.

Respecto a 2006, además del aumento citado en la represión de los consumidores, observamos un importante aumento en la apuesta por la educación desde las escuelas, que se sitúa por encima de las campañas de información (cuyo apoyo desciende en casi cinco puntos porcentuales).

**TABLA 11.2.**  
**Medidas para luchar contra las drogas, 2006-2008 (%)**

	2006	2008
Represión traficantes de drogas	28,5	27,3
Educación drogas en las escuelas	4,2	16,2
Campanas. Información	20,1	15,4
Represión Consumidores de drogas	6,4	9,8
Mejora de las condiciones de vida	8,8	9,8
Crear estímulos y motivar a la gente	14,7	7,7
Más centros de asistencia y tratamiento	3,5	6,6
Orientación y asistencia familiar	5,6	3,9
Despenalización	8,0	3,3
<b>Total</b>	<b>2000</b>	<b>1954</b>

También es significativo el descenso que se observa en la apuesta por la despenalización (desde el 8% en 2006 al 3,3% en 2008).

Agrupando las distintas medidas propuestas en tres grandes grupos (represivas, educativas/sociales y despenalizadoras) podemos ver la evolución desde el año 2000 (tabla 11.3 y cuadro 11.2).

Las medidas represivas, que alcanzaron su máximo de apoyo en 2000 han visto descender su apoyo progresivamente a lo largo de estos años. Incluso con el ligero repunte de 2008 siguen situándose a gran distancia de las educativas y sociales.

Las medidas de tipo educativo y social, que en 2000 se situaban en el segundo

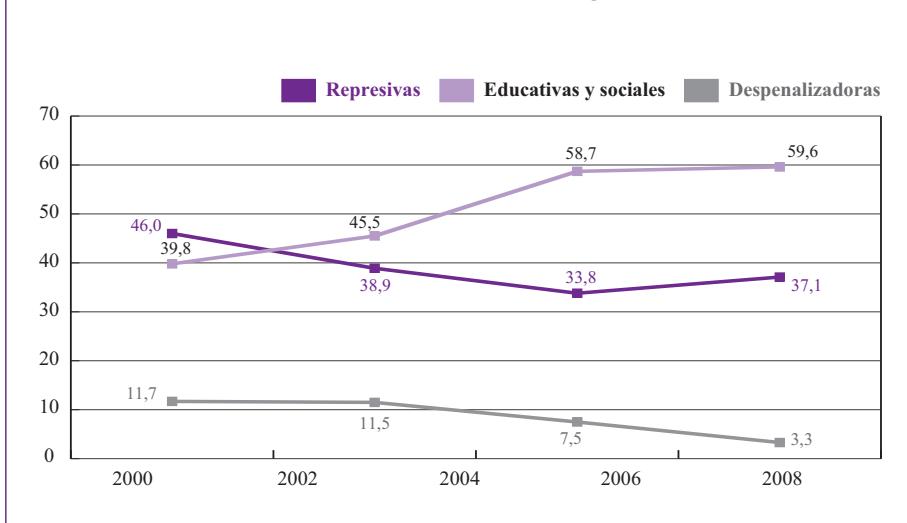
lugar, son desde 2004 las preferidas por el conjunto de la población, alcanzando su punto máximo en 2008, con casi un 60% de la población a su favor.

Por su parte, las medidas relativas a la despenalización de las sustancias o de los consumos, han sufrido un descenso paulatino en su apoyo desde 2000. En ese año, y se mantuvo en 2004, el porcentaje de partidarios de este tipo de medidas se situaba en el entorno del 11,7%, mientras que en 2008 supera apenas el 3,3%.

**TABLA 11.3.**  
**Evolución de la valoración de Medidas tipo, 2000-2008 (%)**

	2000	2004	2006	2008
Represivas	46	38,9	33,8	37,1
Educativas y sociales	39,8	45,5	58,7	59,6
Despenalizadoras	11,7	11,5	7,5	3,3

**CUADRO 11.2.**  
**Evolución de la valoración de Medidas tipo, 2000-2008 (%)**



La valoración de estas medidas-tipo muestra algunas diferencias según distintas variables de clasificación (cuadro 11.3).

Las medidas represivas son más apoyadas en Castellón y en las zonas turísticas. También entre los cónyuges, quienes se sitúan en la clase baja, quienes no tienen estudios o sólo primarios, y entre los parados, amas de casa y pensionistas.

Las de tipo educativo y social se destacan en las provincias de Alicante y Valencia y en las zonas no turísticas. También entre las mujeres, los hijos emancipados, quienes se sitúan en la clase media-alta, quienes tienen estudios universitarios y profesionales y, respecto a la actividad, entre los empresarios, profesionales /técnicos, empleados/trabajadores y los estudiantes.

Por su parte, las medidas despenalizadoras se apoyan especialmente por encima de la media en la provincia de Alicante. Entre los varones, los hijos no emancipados, quienes se sitúan en las clases baja y media-baja y quienes tienen estudios de FP/Módulos. Según la actividad, este tipo de medidas también cuentan con más apoyos entre los empresarios, profesionales /técnicos y entre los parados.

**CUADRO 11.3.**  
**Valoración de medidas tipo. Resultados diferenciales (p<.05), según distintas variables**

<b>REPRESIVAS</b> (37,1)	<b>EDUCATIVAS/SOCIALES</b> (59,6)	<b>DESPENALIZACIÓN</b> (3,3)
Castellón (60,3)	Alicante (63,3) Valencia (62,3)	Alicante (4,7)
Zona turística (41,9)	Zona no turística (62,9)	Mujer (60,7) Varón (5,2)
Cónyuge (40,2)	Hijo emancipado (75)	Hijo no emancipado (4,8)
Clase Baja (55,6)	Clase media-alta (67,8)	Clase baja (13,9) Media-baja (4)
Sin estudios (40,4)	Universitarios (65,4)	FP-Módulos (7,4)
Estudios primarios (40,3)	FP-Módulos (61,3)	
Parados (46,2)	Empresarios (64,1)	Empresarios y directivos (6,3)
Trabajo doméstico (48,1)	Profesionales y técnicos (64,1)	Profesionales y técnicos (4,9)
Pensionistas (42,5)	Empleados y trabajadores (63,9) Estudiantes (61,7)	Parados (4)

### 3. OPINIONES SOBRE LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN RIESGOS Y DAÑOS

Especial interés tiene la opinión sobre el desarrollo de distintas iniciativas de reducción de daños o riesgos que, tradicionalmente, han suscitado una cierta controversia.

Se trata de los programas de mantenimiento con Metadona, de intercambio de jeringuillas y de promoción del uso del preservativo.

Vemos en la tabla 11.4 como la inmensa mayoría de la población muestra su acuerdo con la implantación o desarrollo de este tipo de iniciativas.

En el caso de la promoción del uso de preservativo el porcentaje de apoyo asciende al 89% de la población, mientras que en el caso de las jeringuillas el porcentaje es del 81,6% y del 73,5% en lo que se refiere a los programas de mantenimiento con Metadona.

**TABLA 11.4.**  
**Acuerdo con la promoción de distintas medidas de reducción de riesgos y daños (%)**

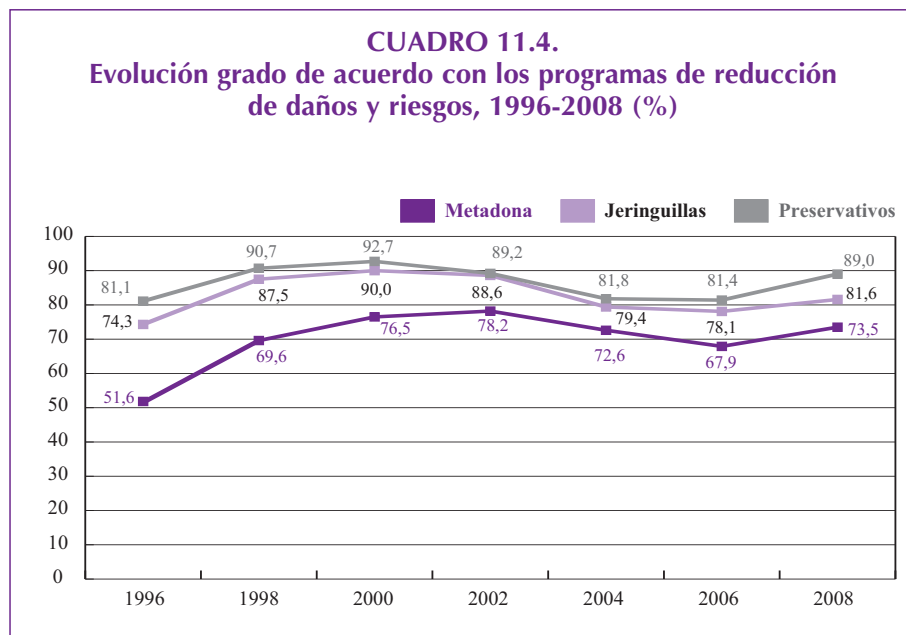
	METADONA	JERINGUILLAS	PRESERVATIVOS
<b>No</b>	18,9	17,2	9,9
<b>Si</b>	73,5	81,6	89,0
<b>NS/NC</b>	7,5	1,2	1,1
<b>Total</b>	1850	1977	1979

**TABLA 11.5.**  
**Evolución del grado de acuerdo con los programas de reducción de daños y riesgos, 1996-2008 (%)**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
<i>Metadona</i>	51,6	69,6	76,5	78,2	72,6	67,9	73,5
<i>Jeringuillas</i>	74,3	87,5	90	88,6	79,4	78,1	81,6
<i>Preservativos</i>	81,1	90,7	92,7	89,2	81,8	81,4	89,0

Es interesante comprobar como ha evolucionado este apoyo mayoritario a lo largo de los años. Vemos en el cuadro 11.4. que las tres series han evolucionado de forma paralela, aproximadamente, siendo siempre inferior el acuerdo con los programas de mantenimiento con Metadona que con los de intercambio de jeringas y los de promoción del uso de preservativos.





De hecho, mientras en los dos últimos casos la proporción de apoyo siempre ha sido superior al 70%, en el caso de la Metadona la serie se inició en 2006 con un escaso 50%.

Estos programas encontraron su máximo nivel de apoyo entre 2000 y 2002, descendiendo ligeramente desde esa fecha hasta 2006. En 2008 se ha recuperado el nivel de apoyo hasta casi el porcentaje más alto encontrado años atrás.

En todos los casos, los mayores niveles de acuerdo se encuentran entre las mujeres, quienes están en las edades intermedias, los que se consideran de estatus medio-alto y quienes tienen estudios de mayor nivel.



# CAPÍTULO 12

## Conocimiento y valoración de planes de actuación

Para finalizar el informe nos acercamos a la valoración de las actuaciones institucionales, en materia de drogas, que se desarrollan en la Comunitat Valenciana. En primer lugar nos centraremos en la opinión sobre el Plan Autonómico de Drogodependencias; en segundo lugar de otras actuaciones de la Generalitat Valenciana y, para concluir, trataremos sobre la opinión respecto a las actuaciones de los Ayuntamientos, en general sobre los Planes Municipales de Drogodependencias.

### 1. PLAN AUTONÓMICO DE DROGODEPENDENCIAS (PAD)

El 23% de la población de la Comunitat Valenciana entre 15 y 65 años dice conocer el Plan Autonómico de Drogodependencias de la Generalitat.

Este porcentaje, cercano a la cuarta parte de la población, es similar al obtenido en 2006. El máximo grado de conocimiento se alcanzó en 2004, cuando un 28,5% de las personas dijeron conocer las actuaciones del PAD.

**TABLA 12.1.**  
**Evolución del grado de conocimiento del PAD, 1996-2008**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
% conocen el PAD	18,1	21,9	27,5	27,5	28,5	23,2	23,0

**CUADRO 12.1.**  
**Evolución grado de conocimiento del Plan Autonómico de**  
**Drogodependencias, 1996-2008 (%)**



**CUADRO 12.2.**  
**Conocimiento del Plan Autonómico de Drogodependencias.**  
**Resultados diferenciales (p<.05) entre quienes dicen conocerlo,**  
**según distintas variables**

CONOCE EL PAD: 23%			
VARIABLES		%	
<b>Provincia</b>			
	Castellón	18,8%	
	Valencia	27,8%	
	Alicante	17,8%	
<b>Zona</b>			
	Castellón-Vinaroz-Segura	20,6%	
	Valencia-Paterna	18,2%	
	Valencia-Torrente	36,5%	
	Alzira-Gandía	32,9%	
	Alicante-Denia-Villajoiosa	15,5%	
	Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	19,8%	
	<b>Rol familiar</b>		
	Cabeza de familia		ns
	Cónyuge		
	Hijo no emancipado		
	Hijo emancipado		
	Otros		
	<b>Clase social percibida</b>		
	Baja		ns
	Media-baja		
	Media-media		
	Media-alta		

<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>		
Hasta 10.000 hab.	32,2%	Sin estudios	4,1%	
De 10 a 50.000 hab.	19,5%	Primarios	22,4%	
De 50 a 100.000 hab.	21,2%	BUP-COU-2 ciclo ESO	23,5%	
De 100 a 250.000 hab.	17,7%	FP-Módulos	25,7%	
Más de 250.000 hab.	23,9%	Universitarios	24,9%	
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>		
	Varón	ns	Empresarios/directivos	26,4%
	Mujer		Profesionales/técnicos	30,1%
<b>Edad</b>		Trabajadores/empleados		25,2%
	15-18 años	22,3%	Parados	23,1%
	19-24 años	29,6%	Estudiantes	24,9%
	25-34 años	26,7%	Trabajo doméstico sin remunerar	15,9%
	35-44 años	22,7%	Pensionistas	16,2%
	45 y más años	20,2%	Otra situación	37,5%
<b>Zona</b>				
	No turística	24,9%		
	Turística	20,2%		

El grado de conocimiento es superior en la provincia de Valencia (cercano al 28%), en las zonas sanitarias de Valencia-Torrente (36,5%) y Alzira-Gandía (32,9%), en las zonas turísticas (24,9%) y en los municipios menores de 10.000 habitantes (32,2%).

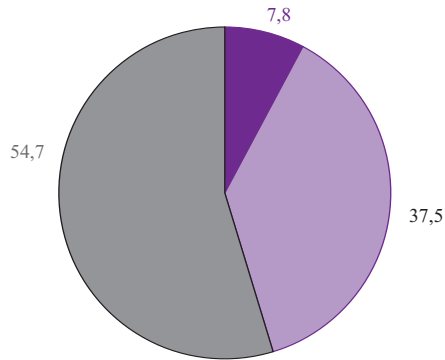
No existen diferencias significativas según el sexo. Por su parte, el nivel de conocimiento es superior entre quienes tienen 19-24 años (29,6%) o 25-34 (26,7%).

También se encuentran mayores porcentajes de quienes dicen conocer el PAD entre quienes tienen mayores niveles de estudios, y en todos los grupos de actividad excepto las amas de casa y pensionistas.

En cuanto a la valoración del Plan Autonómico de Drogodependencias, siguiendo la puntuación en la escala 1 a 10, obtenemos los siguientes resultados en 2008. El 54,7% de la población valora las actuaciones del PAD en el extremo positivo-alto de la escala (entre 7 y 10); el 37,5% en las puntuaciones positivas-medias (5-6) y el 7,8% considera negativa la actuación del PAD (entre 1 y 4).

**CUADRO 12.3.**  
**Valoración del Plan Autonómico de Drogodependencias, (%)**

■ Negativa ■ Positiva media ■ Positiva alta

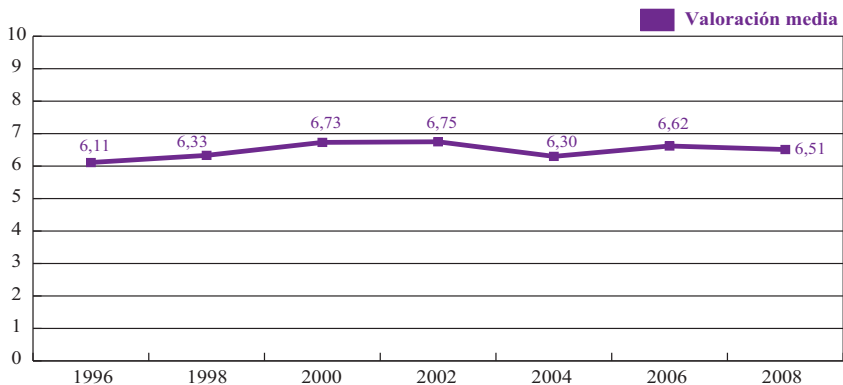


La puntuación media, en esa escala de 1 a 10, es de 6,51, una décima más baja que en 2006. En todo caso, a la vista de la evolución desde 1996, vemos que la valoración media se encuentra estabilizada en el entorno del 6,5, un poco más alta entre 2000 y 2002 y más baja a comienzos del período y en 2004.

**TABLA 12.2.**  
**Evolución de la valoración del PAD, 1996-2008**  
**(puntuaciones medias escala 1-10)**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Valoración media	6,11	6,33	6,73	6,75	6,30	6,62	6,51

**CUADRO 12.4.**  
**Evolución valoración media del Plan Autonómico de Drogodependencias, 1996-2008 (escala 1-10)**



Las diferencias sociodemográficas en la valoración del PAD son las siguientes:

- No existen diferencias entre las provincias, aunque se observa una puntuación más positiva en la zona de Valencia-Torrente (72,1%) y, sobre todo, en los municipios de mayor tamaño (75,2% en los mayores de 250.000 habitantes). También en las zonas turísticas (68,3%).
- La puntuación es algo superior entre las mujeres, sin diferencias por edad.
- También destacan los cabezas de familia, empresarios/directivos y amas de casa.

<b>CUADRO 12.5.</b>			
<b>Valoración del Plan Autonómico de Drogodependencias.</b>			
<b>Resultados diferenciales (<math>p &lt; .05</math>), según distintas variables</b>			
% PUNTUACIÓN ALTA: 54,7%			
VARIABLES	%	ns	%
<b>Provincia</b>	Castellón	ns	
	Valencia		
	Alicante		
<b>Zona</b>	Castellón-Vinaroz-Segura	50,0%	
	Valencia-Paterna	47,8%	
	Valencia-Torrente	72,1%	
	Alzira-Gandía	46,3%	
	Alicante-Denia-Villajoyosa	46,2%	
	Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	54,3%	
<b>Hábitat</b>	Hasta 10.000 hab.	52,6%	
	De 10 a 50.000 hab.	50,3%	
	De 50 a 100.000 hab.	53,2%	
	De 100 a 250.000 hab.	15,4%	
	Más de 250.000 hab.	75,2%	
<b>Sexo</b>	Varón	51,9%	
	Mujer	57,2%	
<b>Edad</b>	15-18 años	ns	
	19-24 años		
	25-34 años		
	35-44 años		
	45 y más años		
<b>Zona</b>	No turística	48,1%	
	Turística	68,3%	
<b>Rol familiar</b>	Cabeza de familia		56,4%
	Cónyuge		52,6%
	Hijo no emancipado		55,8%
	Hijo emancipado		45,5%
	Otros		33,3%
<b>Clase social percibida</b>	Baja		ns
	Media-baja		
	Media-media		
	Media-alta		
<b>Nivel de estudios</b>	Sin estudios		ns
	Primarios		
	BUP-COU-2 ciclo ESO		
	FP-Módulos		
	Universitarios		
<b>Actividad profesional</b>	Empresarios/directivos		67,6%
	Profesionales/técnicos		38,7%
	Trabajadores/empleados		56,5%
	Parados		55,6%
	Estudiantes		50,0%
	Trabajo doméstico sin remunerar		61,9%
	Pensionistas		35,5%
	Otra situación		100,0%

## 2. OTRAS ACTUACIONES DE LA GENERALITAT

Respecto a otras actuaciones de la Generalitat, el 28,5% de la población dice conocer las actuaciones para prevenir el uso de drogas (información, formación, con asociaciones o en las escuelas o empresas, y el 31% las relacionadas con las actuaciones asistenciales (Unidades de conductas adictivas y Centros especiales de atención a alcohólicos y otros drogodependientes).

En ambos casos, el porcentaje de quienes dicen conocer estas actuaciones ha aumentado desde 2006: 8,5 puntos en el caso de las actuaciones preventivas, y 6 puntos en lo que respecta a las asistenciales.

**TABLA 12.4.**  
**Conocimiento otras actuaciones de la Generalitat, 1996-2008 (%)**

	2006	2008
Actuaciones para prevenir el uso de drogas (información, formación, con asociaciones o en las escuelas o empresas)	20	28,5
Unidades de conductas adictivas y Centros especiales de atención a alcohólicos y otros drogodependientes	25	31

## 3. VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS AYUNTAMIENTOS

En cuanto a las actuaciones municipales, el porcentaje de conocimiento es inferior al declarado para las actuaciones de la Generalitat. El 18,8% de la población dice conocer estas actuaciones en 2008.

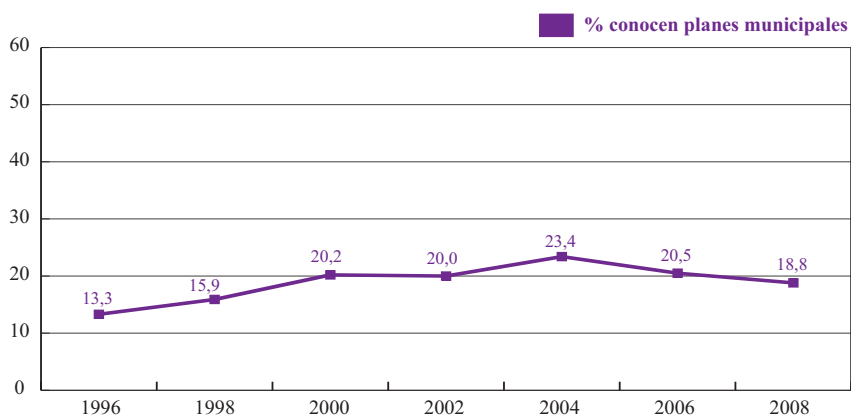
El porcentaje de conocimiento ha descendido desde 2006, siguiendo una tendencia decreciente desde 2004.

**TABLA 12.5.**  
**Evolución del grado de conocimiento de las respuestas municipales 1996-2008**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
% conocen planes municipales	13,3	15,9	20,2	20,0	23,4	20,5	18,8



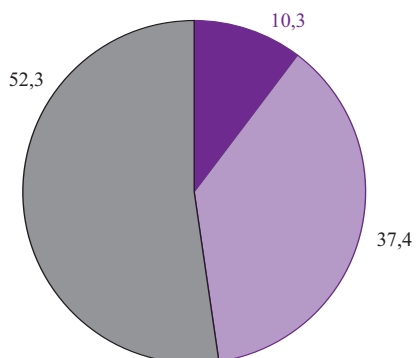
**CUADRO 12.6.**  
**Evolución grado de conocimiento de las respuestas municipales,**  
**1996-2008 (%)**



Los porcentajes de valoración son, sin embargo muy similares a los obtenidos para el PAD: el 52,3% valoran con puntuaciones altas, el 37,4% con puntuaciones medias y el 10,3% suspenderían la actuación de los ayuntamientos en materia de drogas.

**CUADRO 12.7.**  
**Valoración de los Planes Municipales (%)**

■ Negativa ■ Positiva media ■ Positiva alta

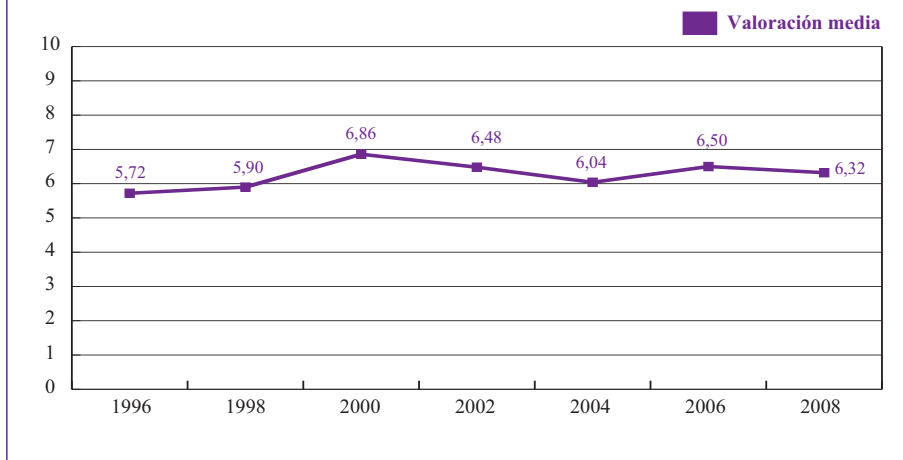


La puntuación media es de 6,32, ligeramente más baja, también, que en 2006.

**TABLA 12.6.**  
**Evolución de la valoración de los planes municipales, 1996-2008 (puntuaciones medias escala 1-10)**

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Valoración media	5,72	5,90	6,86	6,48	6,04	6,50	6,32

**CUADRO 12.8.**  
**Evolución de la valoración de los planes municipales, 1996-2008 (escala 1-10)**



En el caso de las actuaciones de los Ayuntamientos, las puntuaciones más altas se encuentran en las zonas sanitarias de Valencia-Torrente (59,6%) y Alzira-Gandía (54,4%), en los municipios de 10000 a 50000 habitantes y en los mayores de 250000 habitantes, y en las zonas turísticas.

No existen diferencias significativas por sexo, edad o rol familiar. Sin embargo la valoración es más alta tanto en la clase baja (hasta el 90,9%) como en la media-alta (72,1%), entre quienes tienen menores niveles de estudios, pero también entre los universitarios, y entre los empresarios/directivos, parados y amas de casa.

**CUADRO 12.9.**  
**Valoración del Plan Autonómico de Drogodependencias.**  
**Resultados diferenciales (p<.05), según distintas variables**

% PUNTUACIÓN ALTA: 52,3%			
VARIABLES	%	VARIABLES	%
<b>Provincia</b>		<b>Rol familiar</b>	
Castellón	ns	Cabeza de familia	ns
Valencia		Cónyuge	
Alicante		Hijo no emancipado	
<b>Zona</b>		Hijo emancipado	
Castellón-Vinaroz-Segura	46,7%	Otros	
Valencia-Paterna	49,2%	<b>Clase social percibida</b>	
Valencia-Torrente	59,6%	Baja	90,9%
Alzira-Gandía	54,4%	Media-baja	49,1%
Alicante-Denia-Villajoiosa	32,4%	Media-media	48,1%
Elche-Orihuela-Alcoi-Villena	52,8%	Media-alta	72,1%
<b>Hábitat</b>		<b>Nivel de estudios</b>	
Hasta 10.000 hab.	37,9%	Sin estudios	100,0%
De 10 a 50.000 hab.	60,4%	Primarios	48,1%
De 50 a 100.000 hab.	51,4%	BUP-COU-2 ciclo ESO	56,6%
De 100 a 250.000 hab.	17,4%	FP-Módulos	42,5%
Más de 250.000 hab.	65,5%	Universitarios	58,5%
<b>Sexo</b>		<b>Actividad profesional</b>	
Varón	ns	Empresarios/directivos	75,0%
Mujer		Profesionales/técnicos	37,0%
<b>Edad</b>		Trabajadores/empleados	50,9%
15-18 años	ns	Parados	67,6%
19-24 años		Estudiantes	46,9%
25-34 años		Trabajo doméstico sin remunerar	55,6%
35-44 años		Pensionistas	31,0%
45 y más años		Otra situación	50,0%
<b>Zona</b>			
No turística	47,3%		
Turística	62,9%		



# CAPÍTULO 13

---

## Conclusiones

### 1. LOS CONSUMOS DE DROGAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA 2008

Alcohol, tabaco y cannabis siguen siendo, en este orden, las sustancias más consumidas por la población de la Comunitat Valenciana. Por debajo de los consumos declarados de estas drogas se encuentran los de cocaína, tranquilizantes e hipnóticos. Los del resto de las sustancias estudiadas no superan el 0,5% de consumidores declarados en el período del último mes.

La evolución de los consumos de todas las sustancias ha seguido una tendencia decreciente en los últimos años, a pesar de que entre 2006 y 2008 se manifieste un pequeño repunte en la mayoría de los casos, debido fundamentalmente al gran descenso que se registró en 2006. Parece que este repunte no debe romper la tendencia decreciente que muestra el conjunto de la serie, especialmente desde el año 2000, aunque para confirmarlo debemos esperar a la evolución en los próximos años.

La tendencia específica de la Comunitat Valenciana desde 1996 contrasta con la que han seguido los indicadores de prevalencia en el conjunto de España en el mismo período. En muchas de las sustancias estudiadas la serie estatal ha mostrado tendencias crecientes en los últimos años, que se han visto frenadas aparentemente en 2008.

Las dos series, desde puntos de partida opuestos, confluyen prácticamente en muchos de los indicadores en este último corte (el de 2008) aunque, para la mayoría de las sustancias, las prevalencias declaradas en la Comunitat Valenciana son inferiores a las que se registran para el conjunto de España, es decir, los consu-

mos de drogas son, en términos generales, menores en la Comunitat Valenciana que en el conjunto de España.

La única gran excepción en esta comparativa se encuentra en el consumo diario de tabaco, que ha crecido en la CAV desde 2004, llegando en 2008 a un 41,8% del conjunto de la población. La tendencia registrada en el conjunto de España ha sido decreciente desde 2004, situándose actualmente en el 29,6% de fumadores diarios.

Respecto al tabaco, a pesar de este crecimiento registrado en 2008 en el consumo diario, existen otros resultados más positivos. En primer lugar que no ha crecido el consumo experimental, y también que la edad media declarada de inicio es superior en 2008 de lo que lo ha sido anteriormente.

En segundo lugar que el aumento del consumo diario, que parece deberse a una vuelta al consumo de una parte de quienes habían dejado de fumar en los años anteriores, va parejo a una disminución en la intensidad: fuman más personas diariamente, pero una media inferior de cigarrillos.

Casi el 70% de los fumadores no ha intentado dejar de fumar. De hecho, desde 2006 ha crecido también la proporción de quienes dicen no querer dejar el tabaco.

Por otra parte, a pesar de que el consumo es superior entre los varones en términos generales, las chicas más jóvenes son, proporcionalmente, más fumadoras que los chicos de su misma edad. En el caso de las mujeres también ha crecido el consumo medio de cigarrillos/día.

El consumo de alcohol, por su parte, es el que registra un descenso más significativo y acusado. Incluso respecto a 2006, el consumo de alcohol entre la Comunitat Valenciana ha descendido en todos los indicadores estudiados.

Especialmente relevante es el descenso en la proporción de consumidores abusivos que, en 2008, apenas supera el 2% del conjunto de la población: menos de la mitad que en 2006 y casi un punto y medio menos que en el conjunto de España. El perfil de este tipo de consumidores es mucho más definido y diferencial respecto a las características que posiblemente hemos encontrado en otros momentos.

Ha descendido la media de bebidas consumidas, y por supuesto, la cantidad total de alcohol ingerida. La edad media de inicio en el consumo ha aumentado en los grupos de edad más jóvenes.

El consumo de alcohol está íntimamente relacionado con la relación social. En términos generales y mayoritarios, el consumo se ha iniciado de la mano de los amigos, se consume con los amigos y en contextos de relación con los amigos, y entre los motivos declarados para beber alcohol destaca pasar el rato con los ami-

gos. Este contexto tiene que ver con el consumo normalizado de alcohol, el experimental o más frecuente, en espacios y tiempos reconocidos socialmente para ello.

La tercera de las sustancias de mayor consumo es el cannabis. Las proporciones de consumidores han aumentado en todos los indicadores, dentro de esa tendencia general que hemos descrito: el consumo experimental alcanza el 22,8% de la población de la Comunitat Valenciana y un 5,5% consume semanalmente. El cannabis es la sustancia ilegal más representativa de los consumos de drogas en la actualidad, especialmente por el gran cambio que ha experimentado en su consideración social. Más de la mitad de los consumidores ha empezado a usar esta sustancia antes de los 18 años.

El consumo de cannabis es muy superior en los grupos de edades más jóvenes, especialmente entre los 19 y los 24 años y más elevado entre los varones respecto a las mujeres en todos los grupos de edad.

También se aprecia un ligero aumento en el consumo de cocaína, de tal manera que el consumo experimental alcanza el 6,9% de la población de la CAV. El 2,2% de la población declara consumo de cocaína en el último mes, pero la frecuencia de consumo a lo largo del mes es muy inferior a la del cannabis.

Un tercio de los consumidores de cocaína se han iniciado antes de los 18 años. También se encuentra un pico de consumo entre los 19 y los 24 años, con mayor representación de varones que de mujeres en todos los grupos de edad.

La experimentación con la cocaína se produce sobre todo en fiestas, en el barrio o en una discoteca. El objetivo fundamental es buscar nuevas sensaciones, seguido de bailar y divertirse o hacer cosas prohibidas.

Desde 2004 se ha reducido el porcentaje de quienes dicen haber sentido satisfechos sus objetivos con el consumo de cocaína: casi el 20% de los consumidores dicen no haberlos conseguido en absoluto. Y a pesar de que casi la mitad de los consumidores no ha sentido efectos negativos especiales tras el consumo, un porcentaje entre el 14 y el 20% dice haber tenido problemas para dormir, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga o tristeza.

Respecto al resto de las sustancias, y en términos generales, sólo se aprecia un cierto incremento en el consumo experimental de tranquilizantes, hipnóticos y opiáceos distintos a la heroína; en sentido opuesto, se aprecia un ligero descenso en el consumo experimental de éxtasis y heroína.

En el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis, a pesar del descenso del consumo experimental se aprecia un ligero incremento del consumo en los períodos temporales más cercanos, especialmente en el consumo mensual (del 0,2% al 0,5%).

En el consumo de tranquilizantes, y a pesar de que se observa un aumento según lo hace la edad, hay que señalar la relevancia del consumo en las edades más bajas: cerca del 2% tanto en varones como en mujeres entre los 15 y 18 años. Por encima de los 35 años el consumo es más alto, y sobre todo entre las mujeres (el 3,7% de las mayores de 45 años).

En el caso de los hipnóticos, el consumo aparece por encima de los 25 años, encontrándose el pico más alto entre los mayores de 45 años, y especialmente, también en este caso, entre las mujeres.

De los consumidores de las distintas sustancias se pueden resaltar dos características generales: son más consumidores los varones (excepto en los tranquilizantes) y los jóvenes entre 19 y 24 años. En muchas de las drogas estudiadas se encuentra una mayor proporción de consumidores entre los hijos emancipados.

En cuanto al consumo conjunto de varias sustancias se ha manifestado un aumento de quienes consumen más de cuatro sustancias junto a un incremento de quienes sólo usan una. La proporción de mono-consumidores alcanza en 2008 al 79,5% del conjunto de quienes han usado alguna droga en el último año.

La proporción de mono-consumidores es máxima entre los fumadores diarios (79%) y mínima entre quienes consumen cocaína (1,7). Aun así es inexistente entre quienes consumen éxtasis, heroína, alucinógenos y anfetaminas.

Es relevante el mono-consumo entre quienes consumen psicofármacos y el incremento de quienes consumen cannabis sin usar otra droga distinta (incluyendo tabaco y alcohol).

Como en estudios anteriores se han elaborado los modelos más representativos del policonsumo, es decir, de la asociación entre las sustancias. Se mantienen los cuatro modelos - tipo (psicoestimulantes, alcohol/tabaco/cannabis, narcóticos y psicofármacos), aunque se observan algunas diferencias relevantes.

En primer lugar que el alcohol abusivo se asocia de forma clara al consumo de narcóticos, expresando ese cambio que venimos anotando sobre el perfil de este tipo de consumo extremo de alcohol. El alcohol con frecuencia semanal es el que sigue manteniéndose en el grupo de sustancias “más normalizadas” (junto al tabaco y el cannabis).

Por otra parte la cocaína parece tomar el relevo al cannabis como sustancia “transversal”, asociada a tres de los cuatro modelos, de tal manera que el cannabis, aunque siga presente en varios de ellos lo hace con mucha menos fuerza que en otros momentos. Esta idea refuerza también el cambio en algunos de los estilos de consumo de cannabis, y sobre todo las diferencias entre los espacios y motivos de consumo de esta sustancia: en algunos casos de uso exclusivo (mono-consumo); en otros de consumo normalizado junto al alcohol y el tabaco, y en otros casos asociado a otras sustancias estimulantes.



## 2. ACERCAMIENTO A LAS SUSTANCIAS Y VALORACIÓN DE LOS CONSUMOS Y SUS RIESGOS

Ha descendido el número de sustancias conocidas por la población, así como el de los términos utilizados para mencionarlas. El cannabis es la sustancia que más crece en esta tendencia, y la más mencionada por la población de la Comunitat Valenciana.

Casi la mitad de la población se siente bastante o muy informada en relación con las drogas y sus efectos. Esta proporción ha crecido desde 2006, y es muy superior entre los menores de 34 años.

Los principales motivos de riesgo de los consumos se asocian a la posibilidad de adicción y a los efectos nocivos en la salud. Las repercusiones en el entorno familiar, social o laboral son riesgos asociados en mucha menor proporción que los que tienen que ver con la salud.

En cuanto a los motivos para consumir sigue consolidándose la búsqueda del placer y la trasgresión.

El 92,4% de los consumidores dice no haber tenido consecuencia negativa alguna derivada del consumo de sustancias. Casi la mitad cree poder dejar el consumo sin dificultad, aunque ha aumentado la proporción de quienes consideran que le resultaría imposible dejar de usar las drogas que consume.

## 3. LA PERCEPCIÓN DE LAS DISTINTAS DROGAS

Sigue aumentando el porcentaje de quienes creen que crece el consumo de cocaína. El 82,7% de la población de la Comunitat Valenciana cree que ha aumentado (el 48,2% bastante o mucho).

En cuanto a las características de estas tres sustancias se destacan los siguientes resultados:

- Más de la cuarta parte de la población considera que el cannabis es una droga que se puede controlar fácilmente. Además más de la quinta parte de la población considera a esta sustancia como segura y no peligrosa, y casi el 33% considera que su precio es asequible. El 11,2% no la considera siquiera como droga.
- Los valores obtenidos para la cocaína y el éxtasis son muy inferiores. Claramente el cannabis sigue siendo una sustancia muy diferente, desde la percepción y desde los hábitos de consumo, como hemos visto. El índice de acuerdo respecto a todos los indicadores (de valoración positiva) es muy superior en el caso del cannabis.

- Las tres sustancias sólo se acercan en la valoración en lo que respecta a la creencia de que son drogas de uso fácil y cómodo.

También se encuentran grandes diferencias entre las sustancias en cuanto a la valoración de cuál debe ser su estatus legal. Mediante las ratio entre quienes apuestan por la prohibición y quienes apuestan por la liberalización del uso observamos una diferencia entre el 4,16 para la heroína (4,16 personas apuestan por la prohibición por cada una que apuesta por la liberalización), el 3,35 de la cocaína, el 1,37 del cannabis y el 0,21 en el caso de alcohol y tabaco.

Es superior la apuesta por la liberalización en las dos sustancias legales (para los mayores de edad), y en el caso del tabaco ha aumentado esta tendencia respecto a 2006.

En el cannabis, para el que la ratio es cercana de 1,37, se ha experimentado un ligero aumento de quienes apuestan por la prohibición.

#### 4. SOBRE LA IDEA DE LOS FACTORES DE RIESGO

El debate sobre los factores de riesgo es uno de los que más interés ha suscitado tradicionalmente entre las instituciones dedicadas a la prevención y el tratamiento de los problemas asociados a los consumos de drogas.

Para resolver la asociación entre distintas variables (de índole social, familiar, personal o laboral) y el consumo, en los estudios precedentes se ha trabajado con una batería de indicadores de riesgo potencial. Esta batería se ha replicado en el estudio actual con los siguientes resultados.

En primer lugar hemos visto como las situaciones de riesgo potencial expresada por esta batería de indicadores señalan a porcentajes altos que, en el mejor de los casos, que afectan a casi la cuarta parte de los ciudadanos de la Comunitat Valenciana.

Estas situaciones de riesgo potencial se han relacionado con los consumos de tabaco diario, alcohol abusivo, cannabis semanal, cocaína mensual y tranquilizantes mensual.

A diferencia de los estudios anteriores, hemos tratado de extremar las relaciones de probabilidad, refiriéndolas a consumos más intensos o frecuentes, y obviando las relaciones probables con consumos de tipo experimental o inferiores al 1% de la población.

La probabilidad de ser fumador diario es significativamente superior a la de no consumir, en el caso de que se produzcan 6 de los 25 indicadores de riesgo utili-

zados. Uno de ellos es del ámbito familiar, 3 del social, y los otros dos de los ámbitos personal y laboral, respectivamente.

Para el consumo abusivo de alcohol se han encontrado 12 asociaciones significativas. Cuatro de ellas corresponden al eje familiar; 3 al social; 3 al personal y 2 al laboral.

Para el consumo semanal de cannabis se extraen 9 asociaciones significativas de las 25 posibles. En este caso el mayor número de ellas corresponden al eje social (4), una al familiar, dos al personal y dos al laboral.

El consumo mensual de cocaína se asocia con 15 de los 25 indicadores. También en este caso el mayor número de relaciones de probabilidad significativas se encuentran en el eje de indicadores de tipo social (5); en el personal se detectan 4; cuatro en el laboral y dos en el familiar.

Para los consumos mensuales de tranquilizantes se encuentran 8 asociaciones. Cuatro con indicadores personales, dos con sociales, uno con familiares y uno con laborales.

Como vemos, los indicadores de riesgo del ámbito social son más relevantes en la mayoría de los consumos, a excepción del consumo abusivo de alcohol y el mensual de tranquilizantes, en los que el conjunto de variables de tipo familiar tiene más relevancia.

Más allá de los resultados obtenidos, los resultados apuntan a la necesidad de replantear este tipo de indicadores, pensando en los nuevos escenarios de consumo, y especialmente en la diversidad de las sustancias y los perfiles de consumidores más intensos y frecuentes.

## 5. AYUDAS Y MEDIDAS

Desde la percepción del conjunto de la Comunitat Valenciana, las ayudas principales para dejar las drogas deben encontrarse en los centros de toxicomanías, la familia y las asociaciones de auto-ayuda. Claramente, la opinión se acerca más a la necesidad de recursos muy específicos, dejando en un plano muy minoritario la importancia de recursos generalistas o inespecíficos.

En cuanto a las medidas a adoptar, sigue aumentando la proporción de quienes confían sobre todo en medidas de tipo educativo y social, alcanzando casi el 60% de la población en 2008. No obstante, se ha producido un incremento entre quienes creen que lo más necesario es trabajar en la represión de los traficantes y los consumidores.

Por otra parte también hemos constatado el aumento en el apoyo a los programas

de reducción de riesgos o de daños. Tanto los programas de mantenimiento con Metadona, como los de promoción del uso del preservativo o el intercambio de jeringuillas cuentan con porcentajes muy mayoritarios de apoyo (entre el 73% y el 90% de la población).

## 6. CONOCIMIENTO DE LAS ACTUACIONES INSTITUCIONALES

Finalmente, respecto al conocimiento y valoración de las actuaciones institucionales, un 23% de la población dice conocer el Plan Autonómico de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana. Este nivel de conocimiento se mantiene estable desde 2006, aunque ha descendido algo desde 2004.

Más de la mitad de la población (54,7%) valora las actuaciones del PAD como buenas o muy buenas, con una nota media de 6,51 en la escala de 1 a 10. El nivel de valoración sigue la misma tendencia que el conocimiento del PAD: se mantiene casi estable desde 2006.

El conocimiento de las actuaciones que se desarrollan desde los municipios es inferior al del Plan Autonómico. El 18,8% de la población dice conocer estas actuaciones, con una puntuación media, en la valoración, también ligeramente inferior a la del PAD: 6,32.

# BIBLIOGRAFÍA

---

ALONSO TORRENS, F.J. (1992) *La investigación epidemiológica sobre alcoholismo en España* en VVAA (1993) *Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*. Colegio de Doctores y Licenciados en CCPP y Sociología. Madrid

CALAFAT, A. (1999) *Matriz de predictores del consumo de drogas en la adolescencia*. IDEA Prevención, nº 18. Enero-junio 1999.

CALAFAT, A. y otros (2000) *Salir de marcha y consumos de drogas*. DGPNSD, Madrid.

COMAS, D. (coord.)(2003); *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*; FAD-INJUVE, Madrid.

COUNCIL OF EUROPE (1995) *22nd Meeting of Experts in Epidemiology of Drug Problems Population Surveys Proceeding*. Strasbourg.

DOUGLAS, M. (1986) *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Paidós, Barcelona. 1996.

EDIS (1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000) *Los andaluces ante las drogas I, II, III, IV, V, VI*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla.

EDIS (1988, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000) *El consumo de drogas en Galicia (I, II, III, IV y V)* Plan de Galicia sobre Drogas. Santiago de Compostela.

ELZO, J (1984, 1986, 1987, 1992) *Drogas y Escuela I, II, III, IV*, Universidad de Deusto.

- ELZO, J. Y otros (2000) *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- GUIDDENS, A. (1993) *El riesgo en una sociedad post-tradicional*. Revista de Occidente, 150, 61-90.
- JOHNSON, B.B.; COVELLO, V.T. eds. (1987) *The Social and Cultural construction of risk: essays on risk selection and perception*. D. Reidel Publishing Company, Holland.
- LAESPADA, MT; PALLARÉS, J. (2001) *¿Qué hacen?* en Revista de estudios “de Juventud” nº 54; INJUVE, Madrid.
- LEE, T.R. (1981) *The Public's Perception of Risk and the question of Irrationality*. Proc. R. Soc. Lond. A. 376, 5-16.
- LEE, T.R. (1983) *The perception of risk*, en The Royal Society, Risk Assessment. A Study Group Report. Londres, The Royal Society.
- LUHMANN, N. (1998). *Sociología del Riesgo*. Universidad Iberoamericana. Triana, ed. México.
- MEGIAS VALENZUELA, E, dir. (2007) *Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres*. Colección Estudios Sociales, nº 22. Fundación La Caixa. Barcelona.
- MEGÍAS, E. dir (2005) *La percepción social de los problemas de drogas en España 2004*. FAD, 2005.
- MEGÍAS, E. (coord.) (2002). *Hijos y padres: comunicación y conflicto*. Madrid: FAD.
- MEGÍAS, E. (dir.) (2001) *Valores sociales y drogas*; FAD, Madrid.
- MEGÍAS, E., NAVARRO, J (1998) *La incidencia de las drogas en el medio laboral y factores de riesgo en la Comunidad Valenciana*. Generalitat Valenciana/ FAD.
- MEGÍAS, E. RODRÍGUEZ, E. (2001) *Medios de comunicación social y representaciones sociales sobre drogas*. En VVAA. *Drogas y Drogadicción: un enfoque social y preventivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla La Mancha
- MEGÍAS, I., DE PEDRO, C. (2007) *Valoración y vivencias respecto a la aplicación de la Ley del tabaco en Castilla - La Mancha*. FISCAM; Toledo.

MEGÍAS, I. (2008) *Las drogas ilegales entre los jóvenes de Castilla-La Mancha: discursos desde los consumos de cannabis y cocaína*. Observatorio de Drogodependencias de Castilla La Mancha. FISCAM. En prensa.

MEGÍAS, E; ELZO, J. (coord.) (2006). *Jóvenes, valores y Drogas*. Madrid: MSC-FAD-Caja Madrid.

MEGÍAS, E; ELZO, J. (coord.) (2008) *Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres*. Colección Estudios Sociales. Fundación La Caixa.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2004): Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002)*. Madrid.

NAVARRO, J; RODRÍGUEZ, E. (2000) *La incidencia de las drogas en el mundo laboral*. FAD/ DGPNSD. Madrid.

NAVARRO, J. (1997, 2000, 2002, 2004, 2006) *El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana*. Generalitat Valenciana, Valencia.

NAVARRO, J (1999) *Factores de riesgo y de protección de carácter social en relación con el consumo de drogas*. Ayuntamiento de Madrid, Madrid.

NAVARRO, J (2000) *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Instituto de la Mujer. Madrid.

NAVARRO, J. (2002) *El consumo de drogas y su evolución en España. En Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*. FAD, Madrid.

PALLARÉS, J; CEMBRANOS, F. (2001). *La marcha: la pugna por el espacio*. en Revista de estudios “de Juventud” n° 54; INJUVE, Madrid.

PALLARÉS, J; FEIXA, C. (2000). *Espacios e itinerarios para el ocio juvenil nocturno*. En Revista de Estudios de Juventud. N° 50. INJUVE, Madrid.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2007) *Datos de ESTUDES (Encuesta Estatal de uso de drogas en escolares) 2006*. Datos publicados en formato resumen en la web del Observatorio español sobre Drogas.

RODRÍGUEZ, E; MEGÍAS, I (2001); *Estructura y funcionalidad de las formas de diversión nocturna: límites y conflictos*; en la Revista de estudios “de Juventud” n° 54; INJUVE, Madrid.

RODRÍGUEZ, E; MEGÍAS, I; y NAVARRO, J (2005); *Jóvenes, tiempo libre y consumo de drogas. Modelos, vivencias y expectativas entre los jóvenes de*

Castilla-La Mancha, Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, Toledo.

RODRÍGUEZ, E. MEGÍAS, I. (2005). *La brecha generacional en la educación de los hijos*. Madrid: FAD.

RODRÍGUEZ, E. (2003) *Sexo y riesgo. La dialéctica entre el placer y la razón*. Revista de Estudios de Juventud. INJUVE, Madrid.

RODRÍGUEZ, E. MEGÍAS, I. y SÁNCHEZ, E. (2002). *Jóvenes y relaciones grupales. Dinámica relacional para los tiempos de trabajo y de ocio*. Madrid: INJUVE-FAD.

RODRÍGUEZ SAN JULIÁN, E; MEGÍAS QUIRÓS, I. (2007) *Jóvenes en los medios. La imagen mediática de la juventud desde su propia mirada*. INJUVE/FAD. Madrid.

VVAA (2001). *La noche. Un conflicto de poder*. Revista de Estudios de Juventud nº 54. INJUVE, Madrid.



# ANEXO 1

---

## Cuestionario

FAD-EDIS  
E/619  
Mayo de 2008

### EL CONSUMO DE DROGAS Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA VII-2008

Nº Cuestionario

1. Provincia

2. Zona

3. Tipo

4. Municipio

5. Sexo

6. Edad

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

## I. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

7. ¿Qué edad tiene Vd.? .....

8. ¿Cuál es su situación o rol familiar?

1. Cabeza de familia
2. Cónyuge
3. Hijo que vive con los padres
4. Hijo que no vive con los padres
5. Otros (abuelos, tíos, etc.)
0. NS/NC

9. ¿Cuál es el nivel de estudios alcanzado por Vd.?

01. Analfabeto, sin estudios o menos de 6° EGB
02. EGB (ciclo inicial y medio) 6° de EGB o 6° Primaria
03. EGB (ciclo superior) 8° EGB o 2° ESO
04. BUP (cursos 1° y 2°) o 4° ESO
05. BUP (curso 3° y COU) o 2° Bachillerato
06. FP 1
07. FP 2
- 0.8 Medios (escuelas universitarias) y 1er. Ciclo de Facultades y Escuelas Técnicas
09. Superiores (2° ciclo y 3er. ciclo o doctorados)
10. Otros. Especificar
00. NS/NC

**10. En lo referente a cómo realizó sus estudios (o cómo los está realizando si aún es estudiante), dígame de las siguientes situaciones cuál se ajusta más a su caso personal: (Leérselas)**

1. Los concluí (o los lleva) con normalidad
2. Repetí algún curso
3. Repetí varios cursos
4. Tuve que cambiar de nivel o de carrera
5. Abandoné los estudios sin concluir el nivel en el que estaba, o no pude pasar a un nivel superior
0. NS/NC

**11. ¿Cuál es su actividad profesional o su ocupación en la actualidad?****Mostrar TARJETA A**

01. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración
02. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas
03. Profesionales, técnicos y cuadros medios
04. Funcionarios, y miembros de las Fuerzas Armadas y de Seguridad
05. Trabajadores y empleados de los servicios no funcionarios
06. Trabajadores de la industria y de la construcción
07. Trabajadores y jornaleros del campo
08. En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio
09. En paro, con trabajo anterior, sin subsidio
10. Buscando primer empleo
11. Estudiante
12. Ama de casa
13. Jubilado o pensionista
14. Otra situación
00. NS/NC

**12. Hablando ahora de cosas más generales, ¿dígame, por favor, nombres de drogas que a Vd. le suenen o conozca? (Respuesta espontánea. No sugerir. Anotar las que indiquen)**

01. Heroína (Caballo) (Jaco)
02. Cocaína (Perico) (Farlopa) (Nieve)
03. Cannabis (Chocolate, Porros, Hachís, Marihuana, etc.)
04. Anfetaminas, Speed
05. Alcohol
06. Tabaco
07. Alucinógenos (TRIPY, LSD...)
08. Tranquilizantes, Hipnóticos (Trankimazin, Tranxilium, Valium...)
09. Solventes volátiles o inhalables (colas, pegamentos...)
10. Drogas de Diseño (Éxtasis, Pastis, Pirulas...)
11. Otras. Especificar \_\_\_\_\_
00. NS/NC

## II. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

### 13. ¿Podría indicarme si actualmente es fumador, o si fumaba anteriormente?

1. Nunca he fumado → P.20
2. No fumo, pero sí era fumador
3. Sólo fumo ocasionalmente
4. Fumo diariamente
0. NS/NC

**A LOS QUE HAYAN FUMADO: Ítems 2, 3 y 4 de la P.13 se les hará la P.14 a y b**

14a. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar? .....    
(NS/NC = 99)

### 14b. Por favor, ¿con quién se inició como fumador?

1. En casa de los padres
2. Compañeros de colegio
3. Compañeros de trabajo
4. Amigos del barrio
5. Otros amigos
6. Mis hermanos
7. En bares, discotecas u otros establecimientos (iniciativa propia)
8. No recuerda
9. Otros. Indicar cuál \_\_\_\_\_
0. NS/NC

**A LOS QUE NO FUMAN, PERO ANTES SÍ: Ítem 2 P.13 hacer la P. 15**

### 15. ¿Por qué motivo dejó el tabaco?

1. Por consejo médico
2. Por miedo a las enfermedades
3. Por presión familiar, amigos
4. Por publicidad en contra
5. A partir de una afectación que me obligo a dejarlo (bronquitis, etc.)
6. Para encontrarme mejor y estar más en forma
7. Otros
0. NS/NC

**A LOS QUE FUMAN DIARIAMENTE: Item 4 de la P.13 se les hará las P. 16 a 19**

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

**17. ¿Cuántos años hace que fuma?**

1. Menos de 11 años
2. De 11 a 15 años
3. De 16 a 20 años
4. De 21 a 25 años
5. De 26 a 30 años
6. De 31 a 35 años
7. Más de 35 años
0. NS/NC

**18. ¿Ha intentado dejar de fumar, en caso afirmativo por qué motivo?**

1. No
2. Por consejo médico
3. Por miedo a las enfermedades
4. Por presión familiar, amigos
5. Por publicidad en contra
6. A partir de una afectación que me obligó a dejarlo (bronquitis, etc.)
7. Para encontrarme mejor y estar más en forma
8. Otros
0. NS/NC

**19. ¿Le gustaría dejar de fumar por completo?**

1. Sí
2. No
3. No me lo he planteado

**A TODOS LOS ENTREVISTADOS**

**20. ¿A qué edad tomó Vd. por primera vez alguna bebida alcohólica? (Anotar los años o 99 si no ha bebido)**

Si, a los  años → P.21

99. Nunca ha bebido → Pasar a P.36

00. NS/NC. → P.21

**A LOS QUE EN LA P. 20 RESPONDAN NS/NC o SÍ continuar con la P. 21****21. ¿Con quién, o en qué circunstancias, suele tomar Vd. las bebidas alcohólicas más frecuentemente? (Señalar las 2 más frecuentes)**

1. En mi casa: padres, hermanos
2. Con algún otro familiar
3. Con un amigo o amiga
4. En el grupo de amigos/as
5. En una discoteca
6. En una fiesta
7. Con compañeros de colegio o en alguna celebración con ellos
8. Con otros u otras circunstancias. Especificar cuales \_\_\_\_\_
0. NS/NC

**22. Indique, por favor, ¿quién le facilitó la primera cerveza o vino u otro tipo de bebida alcohólica por primera vez?**

1. En casa, los padres
2. Compañeros de colegio
3. Compañeros de trabajo
4. Amigos del barrio
5. Otros amigos
6. Mis hermanos
7. En bares, discotecas u otros establecimientos (iniciativa propia)
8. No recuerda
9. Otros. Indicar cuál
0. NS/NC

**23. En el último mes ¿ha tomado Vd. algún tipo de bebida alcohólica, en caso afirmativo con qué frecuencia?**

1. Una vez al mes aproximadamente
2. Dos-tres veces al mes
3. Una vez entre semana
4. Una o dos veces fin de semana
5. Tres-cuatro veces fin de semana
6. Cinco-seis veces fin de semana
7. Diariamente
8. No → P. 36
0. NS/NC → P. 36

A los que en la P. 23 hayan tomado alcohol en el último mes en alguna frecuencia (ítems 1 a 7) se les hará la batería de preguntas 24 a 34

**24-34. ¿Podría indicarme ahora si bebió Vd. en el día de ayer, alguna de las siguientes bebidas? En caso afirmativo dígame qué cantidad tomó de cada una de ellas:**

### DOSIS INDIVIDUALES

**24. Cerveza**

(Nº de botellines o cañas)

**25. Vino**

(Nº de vasos pequeños)

**26. Vino**

(Nº de vasos grandes)

**27. Licores: (coñac, anís, ginebra, y otros)**

(Nº de copas)

**28. Whisky**

(Nº de whiskies)

**29. Combinados-chupitos**

(Nº combinados)

**30. Vermut, aperitivos, finos, amontillados**

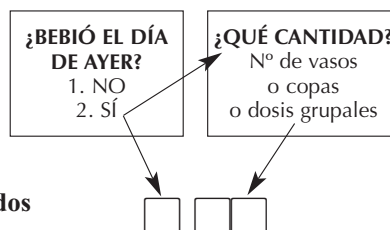
Nº de copas)

**31. Carajillos**

(Nº de carajillos)

**32. Champaña**

(Nº de copas)



### DOSIS GRUPALES

**33. Cerveza de litro**

**34. Cuba-litro**

A LOS QUE TOMARON ALCOHOL EN EL DÍA DE AYER, HACER LAS PREGUNTAS 35a y 35b

**35 a. ¿Cree Vd. que podrá dejar de usar alcohol?**

1. Me resulta imposible
2. Me resulta muy difícil
3. Me costaría algún esfuerzo
4. Podré hacerlo fácilmente
0. NS/NC

**35b. ¿Cuál de las siguientes razones es la más parecida a su razón por la que empezó a tomar alcohol y luego continuó tomándolo al menos durante algún tiempo? (Indique las 2 razones más importantes)**

**Mostrar TARJETA B  
PARA EL ALCOHOL**

01. En casa siempre se ha bebido
02. Para ir de fiesta
03. En el trabajo con los clientes
04. Por pasar el rato con los amigos
05. Por estudiar o trabajar mejor
06. Por facilitar la conversación o el contacto social
07. Por problemas familiares
08. Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo
09. Por las condiciones de trabajo
10. Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él
11. Por enfermedad, dolor, nervios, dormir
00. NS/NC

### III. CONSUMO DE OTRAS DROGAS

#### A TODOS

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

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

QUIENES NO HAYAN TOMADO ALGUNA DE ÉSTAS DROGAS NUNCA EN SU VIDA NI BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL DÍA DE AYER PASA DIRECTAMENTE A LA P. 91

A LOS QUE HAYAN TOMADO ALGUNA O ALGUNAS DE ESTAS DROGAS (P. 36 A 79) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SE LES HARÁ LA P. 80, 81 y 82



	USO ¿La usó alguna vez?	PRIMER USO ¿A qué edad la usó por 1ª vez?	USO RECIENTEMENTE ¿La usó en los últimos 12 meses?	FRECUENCIA DE USO (30 DÍAS) ¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
<b>36-39</b> <b>Inhalables</b> (Gasolinas, Colas, Pegamentos, Disolventes)	<b>36</b> 1. No 2. Sí	<b>37</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>38</b> 1. No 2. Sí	<b>39</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>40-43</b> <b>Cannabis</b> (Hachís, Marihuana, Porros)	<b>40</b> 1. No 2. Sí	<b>41</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>42</b> 1. No 2. Sí	<b>43</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>44-47</b> <b>Cocaína</b>	<b>44</b> 1. No 2. Sí	<b>45</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>46</b> 1. No 2. Sí	<b>47</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>48-51</b> <b>Éxtasis u otras Drogas de Diseño</b> (Pastis, pirulas)	<b>48</b> 1. No 2. Sí	<b>49</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>50</b> 1. No 2. Sí	<b>51</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>52-55</b> <b>Heroína</b>	<b>52</b> 1. No 2. Sí	<b>53</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>54</b> 1. No 2. Sí	<b>55</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>56-59</b> <b>Otros Opiáceos</b> (Metadona, Deprancol, Buprex, Sosegón, etc)	<b>56</b> 1. No 2. Sí	<b>57</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>58</b> 1. No 2. Sí	<b>59</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>60-63</b> <b>Alucinógenos</b> (LSD, Tripis y otros)	<b>60</b> 1. No 2. Sí	<b>61</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>62</b> 1. No 2. Sí	<b>63</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>64-67</b> <b>Anfetaminas</b> (pastillas para no dormir, estimulantes, para adelgazar)	<b>64</b> 1. No 2. Sí	<b>65</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>66</b> 1. No 2. Sí	<b>67</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>68-71</b> <b>Tranquilizantes</b> (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad)Valium, Librium, Tranxilium, etc.	<b>68</b> 1. No 2. Sí	<b>69</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>70</b> 1. No 2. Sí	<b>71</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>72-75</b> <b>Hipnóticos o somníferos</b> (pastillas para dormir) Mogadon, Dormodor, Noctamid, Rohipnol, Halción, etc.	<b>72</b> 1. No 2. Sí	<b>73</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>74</b> 1. No 2. Sí	<b>75</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>76-79</b> <b>Crack</b>	<b>76</b> 1. No 2. Sí	<b>77</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>78</b> 1. No 2. Sí	<b>79</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente

**80. ¿Quién le ha facilitado, en los últimos 12 meses estas sustancias? (Respuesta Múltiple: Anotar todas las que diga)**

01. Compañeros de colegio
02. Compañeros de trabajo
03. Amigos del barrio
04. Otros amigos
05. Mis padres, hijos o cónyuge
06. Mis hermanos
07. Médico u otro sanitario
08. En bares, discotecas u otros establecimientos
09. En la calle por un proveedor
10. Otros. Indicar cuál \_\_\_\_\_

---

00. NS/NC

#### **IV. MOTIVACIONES, PROBLEMAS, ACTITUDES Y DEMANDAS ANTE LAS DROGAS**

**81. ¿Cree Vd. que podrá dejar de usar drogas?**

1. Me resulta imposible
2. Me resulta muy difícil
3. Me costaría algún esfuerzo
4. Podré hacerlo fácilmente
0. NS/NC

**82. ¿Cuál de las siguientes razones es la más parecida a su razón por la que empezó a tomar drogas y luego continuó tomándolas al menos durante algún tiempo? (Indique las 2 razones más importantes)**

**Mostrar TARJETA C PARA OTRAS DROGAS**

01. Por escapar a problemas personales o por animarme
02. Por el gusto de hacer algo prohibido
03. Por placer, para divertirme
04. Por aburrimiento
05. Por estudiar o trabajar mejor
06. Por facilitar la conversación o el contacto social
07. Por problemas familiares
08. Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo

09. Por las condiciones de trabajo
10. Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él
11. Por enfermedad, dolor, nervios, dormir
00. NS/NC

**LA P. 83 PARA LOS QUE HAYAN TOMADO ALCOHOL Y/O DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

**83. El consumo de alcohol y/o drogas, ¿le ha ocasionado en los últimos doce meses problemas o consecuencias negativas en alguno de los siguientes campos?... En caso afirmativo, dígame los TRES más importantes:**

**Mostrar TARJETA D**

01. Falto alguna vez a las clases
02. Voy mal en los estudios
03. Falto alguna vez al trabajo
04. Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc.)
05. No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo
06. Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)
07. Problemas económicos
08. He perdido amigos
09. Enfermedades
10. Accidentes
11. He estado detenido o en prisión
12. Otros. Especificar cuales \_\_\_\_\_
13. Ninguna
00. NS/NC

**La pregunta 84 se hará tan sólo a los que hayan Indicado tomar COCAÍNA Y/O HEROÍNA alguna vez: ítem 2 (sí) en las P. 44 y 52**

**84. ¿Por qué vía consumió Cocaína y/o Heroína más frecuentemente?**

a) Cocaína

b) Heroína

1. Inyectada
2. Esnifada (vía nasal)
3. Fumada en “plata” (vía pulmonar)
4. Fumada en “pipa” (vía pulmonar)
5. Seep-ball (inyectada heroína más cocaína)

**Y las 85 a 90 se harán tan sólo a los que hayan tomado alguna vez COCAÍNA****85. ¿En qué ambiente o circunstancias probó Vd. la cocaína por primera vez?**

1. En una fiesta
2. En el barrio
3. En el colegio o instituto
4. En el trabajo
5. En unas vacaciones o viaje
6. En una discoteca, sala de baile
7. En un concierto de música
8. En la Mili
9. Otras. Señalar cuáles \_\_\_\_\_
0. NS/NC

**86. ¿Por qué motivos principales probó la cocaína? (Señalar los DOS principales)**

1. Para sentir nuevas sensaciones
2. Por hacer algo prohibido
3. Para bailar o divertirme
4. Para no dormir
5. Para trabajar o estudiar
6. Para comunicarme mejor
7. Para mantener relaciones sexuales
8. Otras. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
0. NS/NC

**87. En cualquier caso, ¿en qué medida considera Vd. que consiguió sus objetivos?**

1. Plenamente
2. En parte
3. Nada
0. NS/NC

**88. ¿Cuál de los siguientes efectos ha notado al dejar de tomar Cocaína? (Respuesta Múltiple)**

1. Fatiga o cansancio
2. Dificultades para dormir
3. Dificultades para concentrarte

4. Pérdidas de memoria
5. Dificultades para estudiar o trabajar
6. Tristeza, ganas de no hacer nada, depresión
7. Irritabilidad o mal humor
8. Otros. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
9. Ninguna
0. NS/NC

**89. Y de un modo más general ¿ha tenido algún tipo de consecuencia o problema derivado del uso de cocaína? (Respuesta Múltiple)**

1. Problemas de salud
2. Familias
3. En el estudio o trabajo
4. Económicos
5. Problemas de relación con los demás
6. Accidentes
7. Problemas con la policía o la ley
8. Otros. Indicar cuáles \_\_\_\_\_
9. Ninguno
0. NS/NC

**90. ¿Ha solicitado Vd. en alguna ocasión ayuda o tratamiento para resolver estos problemas?**

1. No
2. Sí
0. NS/NC

**Entrevistador:** la P. 91 se hará sólo a los que **no** tomen ninguna droga de la batería de la P. 36 a la 79.

**91. ¿Cuál es la razón principal por la cuál Vd. no consume drogas?**

01. Por convicciones personales de tipo moral
02. Porque perjudican la salud
03. Porque son perjudiciales para la sociedad
04. Porque me siento bien y no me hacen falta
05. Porque son ilegales
06. Porque crean problemas personales, familiares y laborales
07. Porque mis padres o familiares no lo aceptarían

- 08. Por miedo
- 09. Porque no me fio de mí, ni de mi control
- 10. Por otra razón
- 00. NS/NC

DE NUEVO A **TODOS** LOS ENTREVISTADOS

**92. ¿Se siente Vd. informado respecto a la potencial peligrosidad y los posibles efectos de las drogas?**

- 1. Nada
- 2. Poco
- 3. Algo
- 4. Bastante o mucho
- 0. NS/NC

**93. En todo caso, ¿por qué razones principales cree Vd. que las drogas podrían ser peligrosas? (Leérselas) (Señalar las 2 más importantes)**

- 1. Porque tienen efectos secundarios en la salud
- 2. Porque en muchas ocasiones están adulteradas
- 3. Porque crean adicción
- 4. Porque requieren un fuerte gasto económico
- 5. Porque pueden provocar problemas familiares, laborales o sociales
- 6. Porque en ciertos casos inducen a la comisión de delitos
- 7. Por otras razones. Indicar cuales \_\_\_\_\_
- 0. NS/NC

**94. Independientemente de que Vd. tome drogas o no, ¿dónde cree que más se ayuda a dejar las drogas? (Señalar UNA, la más importante)**

**Mostrar TARJETA E**

- 01. Servicios médicos generales
- 02. Centros especializados en toxicomanías
- 03. Médico o psiquiatra privada
- 04. Comunidades terapéuticas
- 05. La familia
- 06. Maestros-educadores
- 07. Asociaciones de ex-drogadictos
- 08. Organizaciones juveniles de ayuda
- 09. Psicólogos

10. En los Centros de atención a drogodependientes de los Ayuntamientos
11. En los centros de día municipales
00. NS/NC

**95. Y en lo que se refiere a las medidas para la lucha general contra las drogas, ¿qué medida cree Vd. que sería la más eficaz? (Señalar tan sólo UNA, la más importante)**

**Mostrar TARJETA F**

1. Represión de los traficantes de drogas
2. Represión de los consumidores de drogas
3. Campañas de información en los medios de comunicación sobre las consecuencias de las drogas
4. Mejorar las condiciones de vida (trabajo, ocio, etc.)
5. Crear estímulos y motivar a la gente
6. Educación sobre las drogas en las escuelas
7. Más centros de asistencia y tratamiento
8. Despenalización de las drogas
9. Programas de orientación y asistencia familiar
0. NS/NC

**96. Dígame, por favor, si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases referidas al CANNABIS (Leérselas y que conteste una a una)**

EL CANNABIS	ACUERDO	DESACUERDO	NO SÉ
a) Es una sustancia que se puede controlar	1	2	3
b) Es segura y no peligrosa	1	2	3
c) Es de uso fácil y cómodo	1	2	3
d) Tiene un precio asequible	1	2	3
e) No la considero una droga	1	2	3

**97. Dígame, por favor, si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases referidas al ÉXTASIS (Leérselas y que conteste una a una)**

EL ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO	ACUERDO	DESACUERDO	NO SÉ
a) Es una sustancia que se puede controlar	1	2	3
b) Es segura y no peligrosa	1	2	3
c) Es de uso fácil y cómodo	1	2	3
d) Tiene un precio asequible	1	2	3
e) No la considero una droga	1	2	3

**98. Dígame, por favor, si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases referidas a la COCAÍNA (Leérselas y que conteste una a una)**

LA COCAÍNA	ACUERDO	DESACUERDO	NO SÉ
b) Es segura y no peligrosa	1	2	3
c) Es de uso fácil y cómodo	1	2	3
d) Tiene un precio asequible	1	2	3
e) No la considero una droga	1	2	3

**99. En los tres o cuatro últimos años ¿cree Vd. que el consumo de cocaína ha disminuido, sigue igual o ha aumentado?**

1. Ha disminuido
2. Sigue igual
3. Ha aumentado

**100-104. Ahora quisiera conocer su opinión sobre lo que debe hacer la sociedad respecto al consumo de las siguientes sustancias: (Leer los items y preguntar una a una)**

1. Debería prohibirse y sancionarse su consumo aún en privado
2. Debería permitirse su consumo en privado
3. Debería permitirse su consumo libre a los mayores de 18 años
4. Debería permitirse su consumo libre sin ninguna limitación
0. NS/NC

**100. Cannabis**

**101. Cocaína**

**102. Heroína**

**103. Alcohol**

**104. Tabaco**

**105. ¿Está Vd. de acuerdo en que se administre, de forma controlada, metadona a los heroinómanos que estén en tratamiento?**

1. No
2. Sí
0. NS/NC

**106. ¿Estaría Vd. de acuerdo en que se facilite jeringuillas esterilizadas a los usuarios de drogas por vía parenteral y preservativos a los usuarios de drogas,**



con el fin de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, como la hepatitis y el SIDA?

a) Jeringuillas

b) Preservativos

- 1. No
- 2. Sí
- 0. NS/NC

**107. ¿Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión del Plan Autonómico sobre Drogodependencias de la Generalitat?**

- 1. No → P. 109
- 2. Sí
- 0. NS/NC → P. 109

A los que digan que sí se les hará la P. 108

**108. ¿Cómo valoraría Vd. la acción que la Generalitat está realizando ante las drogas, en una escala del 1 al 10?**

.....    
00. NS/NC

**109. ¿Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión de las respuestas de su Ayuntamiento ante el problema de las drogas, a través de los Planes Municipales?**

- 1. No → P. 111
- 2. Sí
- 0. NS/NC → P. 111

A los que digan que sí se les hará la P. 110

**110. ¿Cómo valoraría Vd. la acción de su Ayuntamiento ante las drogas, en una escala del 1 al 10?**

.....    
00. NS/NC

**111-112. ¿Conoce o ha oído hablar de las siguientes actuaciones contra las drogas por la Generalitat? (Leer y responder una a una)**

**111. Actuaciones para prevenir el uso de drogas; de información o formación, o con las asociaciones de padres, vecinos o en las empresas o escuelas**

**112. Unidades de conductas adictivas y Centros especiales de atención a alcohólicos y otros drogodependientes**

1. No

2. Sí

## V. FACTORES DE RIESGO

**De la 113 a la 128 se harán a TODOS los entrevistados**

Como le hemos indicado todas sus respuestas serán tratadas estadísticamente de forma anónima y confidencial. Para concluir la entrevista podría responderme lo siguiente:

**113. ¿Cómo son las relaciones que mantiene Vd. con sus padres, o con sus hijos?**

1. Muy malas
2. Bastante malas
3. Regulares
4. Bastante buenas
5. Muy buenas
0. NC/No compete

**114. ¿Cómo calificaría Vd. las relaciones que tiene con su mujer/marido/pareja o persona con quien convive maritalmente?**

1. Muy insatisfactorias
2. Bastante insatisfactorias
3. Ni satisfactorias, ni insatisfactorias
4. Bastante satisfactorias
5. Muy satisfactorias
0. NC/No compete

**115. ¿Sus padres, o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?**

1. Mucho
2. Bastante
3. Regular

4. Poco
5. Nada
0. NC/No compete

**116. ¿Conoce Vd. alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga?. En caso afirmativo, ¿en cuál de los siguientes ámbitos?**

1. Sí, en mi familia
2. Sí, en mi círculo de amigos
3. Sí compañeros de trabajo o estudios, vecinos
4. Sí, algún conocido
5. No, ninguna
0. NS/NC

**117. En los lugares o ambientes donde Vd. acude a divertirse ¿suele haber personas que beban en exceso o tomen alguna otra droga?**

1. Muchas
2. Bastantes
3. Algunas
4. Pocas
5. Ninguna
0. NS/NC

**118. ¿Cree Vd. que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?**

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Unas veces fácil y otras difícil
4. Difícil
5. Muy difícil
0. NS/NC

**119. En la sociedad en que vivimos ¿en qué medida cree Vd. que es importante la obtención de dinero y de poder?**

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

**120. ¿En qué medida cree Vd. que en esta sociedad cada cual va a la suya sin tener mucho en cuenta a los demás?**

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

**121. ¿Participa Vd. en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no sea miembro o asociado?**

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

**122. En el pueblo o barrio en que Vd. vive ¿se dan algunas situaciones de familias marginadas, conflictos o delincuencia?**

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

**123. ¿Se siente Vd. agobiado por su actual situación económica o la de su familia?**

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

**124. ¿Se ha sentido Vd. en algún momento de su vida, carente de suficiente formación, instrucción educativa o cultural?**

1. Mucho
2. Bastante

3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

**125. Últimamente ¿siente Vd. que ha perdido confianza en sí mismo?**

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

**126. Con cierta frecuencia ¿se nota Vd. agobiado y en tensión?**

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

**127. ¿Tiene Vd. la sensación de que no puede superar sus dificultades?**

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

**128. En general, en el momento actual de su vida, ¿se siente Vd. satisfecho o insatisfecho?**

1. Muy satisfecho
2. Bastante satisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Poco satisfecho
5. Nada satisfecho
0. NS/NC

De la 129 a la 136 se harán tan sólo a las que **tengan una actividad profesional o hayan trabajado antes** aunque ahora esté en paro, es decir los que se hayan anotado en los ítems del 01 al 09 en la P. 11. No se les hará a los que busquen el primer empleo, estudiantes, amas de casa o jubilados y pensionistas

**129. ¿Cuál es su situación contractual en su trabajo actual?**

1. Parado
2. Sin contrato
3. Contrato temporal de menos de 12 meses
4. Contrato temporal 12 meses o más
5. Contrato indefinido
0. NS/NC

**130. ¿Realiza o realizaba Vd. trabajos a destajo o que le exigieran un rendimiento muy alto?**

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

**131. ¿Realiza o realizaba Vd. jornadas de trabajo prolongadas con escaso tiempo o pocos días de descanso?**

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

**132. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la función o trabajo que Vd. desempeña o desempeñaba?**

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

**133. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe o recibía de sus superiores en el trabajo o la empresa?**

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

**134. ¿Tiene Vd. o tenía sensación de cansancio intenso o de agotamiento posterior al trabajo?**

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

**135. ¿Siente o sentía Vd. tensión, agobio o estrés durante su trabajo?**

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

**136. ¿Siente Vd. inquietud o inseguridad ante su futuro laboral?**

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

**137. ¿En que clase social se encuentra o se situaría Vd.?**

1. Baja
2. Media-baja
3. Media-media
4. Media-alta
5. Alta
0. NS/NC

**Equipo/Entrevistador** .....

**Fecha realización entrevista** .....  DÍA  MES

**Duración entrevista en minutos** .....

**Entrevistado:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

---

### **Distribución de la muestra**

## MUESTRA DISPROPORCIONAL AJUSTADA (1): CASTELLÓN

PROVINCIA	ZONA	TIPO	HÁBITAT	GRUPOS DE EDAD																		
				15-18 AÑOS			19-24 AÑOS			25-34 AÑOS			35-44 AÑOS			45 Y MÁS AÑOS			TOTAL			
				TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	
Castellón	Castellón-Vinaroz-Segorbe	No Turística	Hasta 10.000 hab.	10	5	5	17	9	8	14	8	6	7	3	4	7	3	4	55	28	27	
			10.001-50.000	13	7	6	18	9	9	15	8	7	7	3	4	7	3	4	60	30	30	
	Castellón-Vinaroz-Segorbe	Turística	Hasta 10.000 hab.	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	4	3
			10.001-50.000	8	4	4	13	7	6	10	5	5	6	3	3	5	2	3	42	21	21	
		Turística	100.001-250.000	14	7	7	22	11	11	19	9	10	8	4	4	7	3	4	70	34	36	
			TOTAL	47	24	23	72	37	35	60	31	29	29	14	15	26	11	15	234	117	117	
<b>Total Zona: Castellón-Vinaroz-Segorbe (C)</b>				<b>47</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>72</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>234</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	
<b>Total Provincia de Castellón</b>				<b>47</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>72</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>234</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	

## MUESTRA DISPROPORCIONAL AJUSTADA (2): VALENCIA

PROVINCIA	ZONA	TIPO	HÁBITAT	GRUPOS DE EDAD												TOTAL					
				15-18 AÑOS		19-24 AÑOS		25-34 AÑOS		35-44 AÑOS		45 Y MÁS AÑOS		TOTAL							
				V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M				
<b>Valencia</b>	Castellón-Vinaroz-Segorbe	No	Hasta 10.000 hab.	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	10	5	5
		Turística	10.001-50.000	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	6	6
	Segorbe	Turística	50.001-100.000	6	3	3	7	4	3	7	3	4	4	2	2	3	1	2	27	13	14
		Turística	Hasta 10.000 hab.	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
<b>Total Zona: Castellón-Vinaroz-Segorbe (V)</b>				<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>Valencia</b>	Valencia-Paterna	No	Hasta 10.000 hab.	13	7	6	21	11	10	18	9	9	10	5	5	9	4	5	71	36	35
		Turística	10.001-50.000	29	14	15	42	21	21	38	19	19	10	9	10	9	17	8	9	145	72
	Paterna	Turística	50.001-100.000	5	2	3	8	4	4	9	4	5	4	2	2	2	1	1	28	13	15
		Turística	Más de 250.000	32	16	16	50	24	26	44	22	22	21	10	11	22	10	12	169	82	87
<b>Total Zona: Valencia-Paterna</b>				<b>79</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>121</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>109</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>54</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>413</b>	<b>203</b>	<b>210</b>
<b>Valencia</b>	Valencia-Torrente	No	Hasta 10.000 hab.	4	2	2	6	3	3	4	2	2	2	1	1	2	1	1	18	9	9
		Turística	10.001-50.000	19	9	10	29	14	15	28	14	14	13	7	6	11	5	6	100	49	51
	Torrente	Turística	50.001-100.000	6	3	3	10	5	5	8	4	4	4	2	2	4	2	2	32	16	16
		Turística	Más de 250.000	28	14	14	45	22	23	39	20	19	18	9	9	19	9	10	149	74	75
<b>Total Zona: Valencia-Torrente</b>				<b>57</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>90</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>79</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>299</b>	<b>148</b>	<b>151</b>
<b>Valencia</b>	Alzira-Gandía	No	Hasta 10.000 hab.	19	10	9	29	15	14	22	12	10	9	4	5	13	6	7	92	47	45
		Turist.	10.001-50.000	26	13	13	37	19	18	27	13	14	15	7	8	15	7	8	120	59	61
	Gandía	Turística	10.001-50.000	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	11	6	5
		Turística	50.001-100.000	6	3	3	11	6	5	9	5	4	4	2	2	4	1	3	34	17	17
<b>Total Zona: Alzira-Gandía</b>				<b>53</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>80</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>257</b>	<b>129</b>	<b>128</b>
<b>Total Provincia de Valencia</b>				<b>199</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>153</b>	<b>152</b>	<b>260</b>	<b>131</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>127</b>	<b>58</b>	<b>69</b>	<b>1.020</b>	<b>505</b>	<b>515</b>



**MUESTRA PROPORCIONAL (1):  
CASTELLÓN**

PROVINCIA		ZONA	TIPO	HÁBITAT	GRUPOS DE EDAD																	
					15-18 AÑOS			19-24 AÑOS			25-34 AÑOS			35-44 AÑOS			45 Y MÁS AÑOS			TOTAL		
					TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M
Castellón	Castellón- Vinaroz- Segorbe	No Turística	Hasta 10.000 hab.	2	1	1	4	2	2	11	6	5	9	5	4	28	14	14	54	28	26	
			10.001- 50.000	4	2	2	6	3	3	13	7	6	12	6	6	25	12	13	60	30	30	
		Turística	Hasta 10.000 hab.	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	4	2	2	9	5	4
			10.001- 50.000	2	1	1	4	2	2	9	5	4	8	4	4	18	8	10	41	20	21	
			100.001- 250.000	4	2	2	6	3	3	16	8	8	14	7	7	30	14	16	70	34	36	
<b>Total Zona: Castellón-Vinaroz-Segorbe (C)</b>				<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>105</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>234</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	
<b>Total Provincia de Castellón</b>				<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>105</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>234</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	

MUESTRA DISPROPORCIONAL AJUSTADA (2): VALENCIA																					
GRUPOS DE EDAD																					
PROVINCIA	ZONA	TIPO	HÁBITAT	15-18 AÑOS			19-24 AÑOS			25-34 AÑOS			35-44 AÑOS			45 Y MÁS AÑOS			TOTAL		
				TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M
Valencia	Castellón-Vinaroz-Segorbe	No Turística	Hasta 10.000 hab.	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	1	5	2	3	10	5	5	
			10.001-50.000	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	6	3	12	6	6
			50.001-100.000	2	1	1	2	1	6	3	3	5	3	2	12	5	7	27	13	14	
		Turística	Hasta 10.000 hab.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	
<b>Total Zona: Castellón-Vinaroz-Segorbe (V)</b>				<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>51</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	
Valencia	Valencia-Paterna	No Turística	Hasta 10.000 hab.	4	2	2	6	3	15	8	7	13	7	6	35	17	18	73	37	36	
			10.001-50.000	8	4	2	13	7	31	16	15	14	29	15	14	63	30	33	144	72	70
			50.001-100.000	2	1	1	3	2	6	3	3	4	2	2	2	2	9	4	5	23	11
		Turística	Más de 250.000	8	4	4	15	8	35	18	17	32	16	16	82	36	46	172	82	90	
<b>Total Zona: Valencia-Paterna</b>				<b>20</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>87</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>78</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>189</b>	<b>87</b>	<b>102</b>	<b>410</b>	<b>202</b>	<b>208</b>	
Valencia	Valencia-Torrente	No Turística	Hasta 10.000 hab.	0	0	0	2	1	4	2	2	4	2	2	8	4	4	18	9	9	
			10.001-50.000	4	2	2	9	4	23	12	11	19	10	9	39	19	20	94	47	47	
			50.001-100.000	2	1	1	4	2	7	4	3	6	3	3	3	12	5	7	31	15	16
		Turística	Más de 250.000	6	3	3	14	7	33	17	16	30	15	15	74	33	41	157	75	82	
<b>Total Zona: Valencia-Torrente</b>				<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>67</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>133</b>	<b>61</b>	<b>72</b>	<b>302</b>	<b>147</b>	<b>155</b>	
Valencia	Alzira-Gandia	No Turist.	Hasta 10.000 hab.	6	3	3	9	5	19	10	9	16	8	8	46	22	24	96	48	48	
			10.001-50.000	6	3	3	12	6	24	13	11	23	12	11	55	25	30	120	59	61	
			10.001-50.000	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1	4	2	2	8	4	4	
		Turística	50.001-100.000	2	1	1	4	2	7	4	3	6	3	3	13	6	7	32	16	16	
<b>Total Zona: Alzira-Gandia</b>				<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>52</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>118</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>256</b>	<b>127</b>	<b>129</b>	
<b>Total Provincia de Valencia</b>				<b>50</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>95</b>	<b>49</b>	<b>216</b>	<b>113</b>	<b>103</b>	<b>194</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>465</b>	<b>214</b>	<b>251</b>	<b>1.020</b>	<b>502</b>	<b>518</b>	

### MUESTRA PROPORCIONAL (3): ALICANTE

		GRUPOS DE EDAD												TOTAL							
PROVINCIA	ZONA	TIPO	HÁBITAT	15-18 AÑOS			19-24 AÑOS			25-34 AÑOS			35-44 AÑOS			45 Y MÁS AÑOS			TOTAL		
				TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M	TOTAL	V	M
Alicante	Alicante-Denia	No Turística	Hasta 10.000 hab.	2	1	1	2	1	1	7	4	3	6	3	3	21	10	11	38	19	19
			10.001-50.000	2	1	1	4	2	2	12	6	6	11	6	5	28	14	14	57	29	28
		Turística	10.001-50.000	4	2	2	6	3	3	15	8	7	15	8	7	41	20	21	81	41	40
			50.001-100.000	2	1	1	2	1	1	6	3	3	6	3	3	13	6	7	29	14	15
			Más de 250.000	6	3	3	14	7	7	26	13	13	25	13	60	27	33	131	63	68	
<b>Total Zona: Alicante-Denia-Villajoyosa</b>				<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>66</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>163</b>	<b>77</b>	<b>86</b>	<b>336</b>	<b>166</b>	<b>170</b>
Alicante	Elche- Orihuela	No Turística	Hasta 10.000 hab.	4	2	2	6	3	3	14	7	7	13	7	6	40	20	20	77	39	38
			10.001-50.000	6	3	3	10	5	5	22	12	10	20	10	10	46	22	24	104	52	52
		Turística	50.001-100.000	4	2	2	8	4	4	15	8	7	14	7	7	40	19	21	81	40	41
			100.001-250.000	6	3	3	11	6	5	20	10	10	17	9	8	36	17	19	90	45	45
			10.001-50.000	0	0	0	2	1	1	4	2	2	4	2	9	4	5	19	9	10	
			50.001-100.000	2	1	1	4	2	2	7	4	3	6	3	20	10	10	39	20	19	
<b>Total Zona: Elche-Orihuela-Alcoi-Villena</b>				<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>82</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>74</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>191</b>	<b>92</b>	<b>99</b>	<b>410</b>	<b>205</b>	<b>205</b>
<b>Total Provincia de Alicante</b>				<b>38</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>69</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>148</b>	<b>77</b>	<b>71</b>	<b>137</b>	<b>71</b>	<b>66</b>	<b>354</b>	<b>169</b>	<b>185</b>	<b>746</b>	<b>371</b>	<b>375</b>
<b>Total Comunitat Valenciana</b>				<b>100</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>186</b>	<b>95</b>	<b>91</b>	<b>415</b>	<b>217</b>	<b>198</b>	<b>375</b>	<b>194</b>	<b>181</b>	<b>924</b>	<b>433</b>	<b>491</b>	<b>2.000</b>	<b>990</b>	<b>1.010</b>





## ELENA RODRÍGUEZ SAN JULIÁN

Socióloga. Co-directora de Sociológica Tres. Profesora asociada del Departamento de Sociología IV (Métodos y Técnicas de Investigación Social y Teoría de la Comunicación) de la UCM y miembro del Consejo de Dirección del Instituto de la Juventud de Castilla-La Mancha. Ha sido Jefa del Servicio de Análisis y Prospectiva de la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha y Jefa del Departamento de Estudios e Investigación de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Autora y coautora de numerosos estudios sobre la realidad sociocultural de los jóvenes, sobre aspectos sociales de la salud, la educación y los consumos de drogas. Entre sus últimas publicaciones destacan “La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad” (FAD-Obra Social Caja Madrid – PNSD, 2008), “El espejo de los medios: un eco de ida y vuelta” (Fundación GeSocial (2008)),” Jóvenes en los medios: la imagen mediática de la juventud, desde su propia mirada (FAD-INJUVE 2007), “Adolescentes ante el alcohol: la mirada de padres y madres” (La Caixa 2007), Evaluación del programa de prevención del consumo de drogas en Castilla La Mancha” (JCCM-PNSD 2007). “Jóvenes, Valores y Drogas” (FAD 2006), “El contexto de nuestros menores y sus familias” (DIANOVA 2005), “La brecha generacional en la educación de los hijos” (FAD 2005), “La investigación sobre el ocio juvenil en relación con los consumos de drogas” (ODCLM 2005), “Jóvenes y Sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica” (FAD-INJUVE 2005).



9 788448 252823

 GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



FUNDACIÓN DE AYUDA  
CONTRA LA DROGADICCIÓN