



EUSKADI Y DROGAS 2006



DIRECCION Y COORDINACION

Observatorio Vasco de Drogodependencias

Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco

ENTIDAD ENCARGADA DE LA REDACCION DEL INFORME

SIIS Centro de Documentación y Estudios



ÍNDICE

CAPITULO I. PRESENTACIÓN, METODOLOGÍA Y PRINCIPALES RESULTADOS ...	16
1. PRESENTACIÓN	18
2. METODOLOGÍA	20
2.1. El cuestionario	20
2.2. La muestra y el trabajo de campo	22
2.3. Las variables independientes utilizadas	23
3. PRINCIPALES RESULTADOS	24
CAPITULO II. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CAPV	41
1. EL CONSUMO DE ALCOHOL	42
1.1. Prevalencias de consumo: un contacto generalizado de la población vasca con el alcohol	42
1.2. El contacto de la población vasca con el alcohol en perspectiva	46
1.3. Se mantiene estable la edad de inicio en el consumo	48
1.4. La frecuencia de consumo: la población joven se mantiene ajena al consumo diario	51
1.4.1. Frecuencia de consumo de alcohol en el último año	51
1.4.2. Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes	53
1.4.3. Evolución de las frecuencias de consumo en el último año y en el último mes	55
1.5. Las cantidades consumidas: decrece tanto el porcentaje de bebedores excesivos como el de abstemios, y crecen los casi abstemios y poco bebedores	56
1.5.1. El consumo de alcohol en días laborables	56
1.5.2. El consumo de alcohol en fin de semana	58
1.5.3. El tipo de bebidas consumidas	60
1.5.4. Evolución de las cantidades consumidas	61
1.6. Beber (hasta, para, y ...) emborracharse	64
1.6.1. Cuántas personas se emborrachan y con qué frecuencia	64
1.7. Diferencias entre las pautas de consumo de alcohol de mujeres y de hombres: ¿se acerca el consumo de las chicas al de los chicos?	66
2. AUTOPERCEPCIÓN DEL CONSUMO, CONTINUIDAD Y RAZONES PARA EL ABANDONO	70
2.1. Valoración del propio consumo y razones para el consumo	70
2.1.1. La percepción del propio consumo	70
2.1.2. Las razones aducidas para consumir alcohol	72
2.2. Continuidad en el consumo y razones para el cambio	74
2.2.1. Índices de continuación del consumo	74
2.2.2. Cambios en la práctica de consumo	77
3. EL CONSUMO JUVENIL DE ALCOHOL	81
3.1. Dónde compran y dónde consumen alcohol los jóvenes de la CAPV	81
3.1.1. La adquisición de alcohol	81
3.1.2. El consumo de alcohol	83
3.1.3. La práctica del botellón de los jóvenes vascos	84
3.2. Alcohol y policonsumo de drogas	87
3.3. Los problemas asociados al consumo juvenil	89
3.4. La valoración social del consumo callejero de alcohol: una permisividad ambivalente	94
CAPITULO III. EL CONSUMO DE TABACO EN LA CAPV	98
1. DATOS BÁSICOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN LA CAPV	99
1.1. Prevalencias de consumo	99
1.1.1. Tipos de consumo	99
1.1.2. Intensidad del consumo	101
1.1.3. Edad de inicio en el consumo	106
1.1.4. Duración del consumo	109
1.1.5. Evolución del consumo	111
1.1.6. Comparación con las prevalencias de consumo halladas en otras encuestas nacionales e internacionales	115

2. VALORACIÓN DEL CONSUMO Y POSIBILIDADES DE ABANDONO	117
2.1. La percepción del propio consumo.....	118
2.2. Capacidad para dejar de fumar.....	120
2.3. Intentos para abandonar el consumo.....	123
2.4. Motivación para dejar de fumar.....	127
2.5. Evolución de la autopercepción del consumo y de las posibilidades de interrumpir el consumo	131
3. LA SITUACIÓN DE LOS EXFUMADORES	132
3.1. Edad de abandono del consumo	135
3.2. Tiempo transcurrido desde la cesación del consumo	138
3.3. El esfuerzo que supone dejar de fumar	140
3.4. Razones para abandonar el consumo.....	143
CAPITULO IV. EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV	146
1. DATOS BÁSICOS SOBRE CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV.....	147
1.1. Consumo experimental.....	147
1.2. Consumo reciente y consumo actual	149
1.3. Percepción del consumo de cannabis	151
2. CONSUMO DE CANNABIS Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES.....	151
2.1. Edad de inicio: mayor consumo cuanto más precoz es el primer contacto	151
2.2. Edad: una brecha generacional respecto al consumo de cannabis.....	154
2.3. Las diferencias de género: un consumo fundamentalmente masculino	161
2.3.1. <i>Diferencias de género en el conjunto de la población</i>	<i>161</i>
2.3.2. <i>Diferencias de género entre los consumidores más jóvenes.....</i>	<i>166</i>
2.4. El lugar de residencia: mayor consumo en los municipios pequeños	168
2.5. Clase social y ocupación: un consumo experimental igualitariamente distribuido y un consumo intenso centrado en las clases menos acomodadas	170
2.6. Consumo de cannabis y consumo de otras sustancias: el peso del policonsumo	171
2.7. Perfil del consumidor de riesgo: varón, joven, policonsumidor.....	173
3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV	176
3.1. La evolución del consumo experimental y de la edad de inicio en el consumo	176
3.2. Evolución del consumo reciente y actual	181
3.3. Evolución del consumo diario y de la tasa de continuidad.....	183
4. EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV EN RELACIÓN A OTROS CONTEXTOS.....	185
CAPITULO V. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS. TRANQUILIZANTES, SOMNÍFEROS Y ANTIDEPRESIVOS.....	190
1. DATOS BÁSICOS SOBRE CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA CAPV.....	192
1.1. Prevalencia del consumo	192
1.1.1. <i>Consumo de psicofármacos bajo prescripción facultativa</i>	<i>192</i>
1.1.2. <i>Consumo de psicofármacos sin receta médica</i>	<i>194</i>
1.2. Prevalencia del consumo de psicofármacos en el último año.....	195
2. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES.....	197
2.1. Edad de inicio: un inicio precoz no implica un mayor consumo.....	197
2.2. Edad: un consumo tardío que aumenta conforme avanza la edad	198
2.3. Diferencias de género: el consumo femenino duplica el masculino.....	201
2.4. El lugar de residencia: escasas diferencias en función del territorio de residencia.....	204
2.5. Actividad principal y nivel de estudios: mayor consumo en las mujeres amas de casa y con escasos estudios.....	205
2.6. Consumo de psicofármacos y consumo de otras sustancias: un consumo específico y diferenciado del resto	209
2.7. Perfil del consumidor reciente: mujer, de mediana y avanzada edad, ama de casa y con un escaso nivel de instrucción	210
3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA CAPV	212

CAPITULO VI. EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV	215
1. DATOS BÁSICOS RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV	216
1.1. Prevalencias de consumo.....	216
1.2. Evolución de las prevalencias de consumo en la CAPV.....	218
1.3. Índices de continuidad en el consumo y edad de inicio	221
1.4. El consumo de drogas ilegales en la CAPV en perspectiva.....	224
2. PREVALENCIAS DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA	226
2.1. Anfetaminas.....	226
2.1.1. Prevalencia del consumo.....	226
2.1.2. Edad media de inicio.....	228
2.1.3. Frecuencia de consumo.....	229
2.1.4. El consumo de anfetaminas en perspectiva: evolución y comparación con otros países	231
2.2. Cocaína y base.....	232
2.2.1. Prevalencia del consumo.....	232
2.2.2. Edad media de inicio.....	234
2.2.3. Frecuencia de consumo.....	235
2.2.4. El consumo de cocaína en perspectiva: evolución y comparación con otros países.....	236
2.3. Éxtasis y similares (drogas de síntesis).....	238
2.3.1. Prevalencia del consumo.....	238
2.3.2. Edad media de inicio.....	240
2.3.3. Frecuencia de consumo.....	241
2.3.4. El consumo de éxtasis en perspectiva: evolución y comparación con otros países	242
2.4. Alucinógenos: LSD, ketamina, setas e inhalables.....	244
2.4.1. Prevalencia del consumo.....	244
2.4.2. Edad media de inicio.....	247
2.4.3. Frecuencia de consumo.....	248
2.4.4. Evolución de las prevalencias	249
2.5. Heroína y otros opiáceos.....	252
2.5.1. Prevalencia del consumo.....	252
2.5.2. Evolución del consumo.....	253
2.5.3. El consumo problemático de drogas	254
3. POLICONSUMO DE DROGAS ILEGALES.....	256
3.1. Patrones de policonsumo	256
3.2. Variables individuales asociadas al policonsumo de drogas ilegales	259
CAPITULO VII. PERCEPCIÓN SOCIAL RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	262
1. LA PERCEPCIÓN SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE SUS RIESGOS	263
1.1. Valoración de la gravedad del consumo de las diversas sustancias: el consumo de alcohol se considera el menos grave de los consumos.....	263
1.2. Valoración de la evolución de los consumos: la ciudadanía cree que se ha incrementado el consumo de todas las drogas, salvo el tabaco y la heroína.....	264
1.3. La percepción de los riesgos y de los beneficios atribuidos a consumo de las diversas Sustancias.....	265
1.4. La valoración de los consumos y la percepción de los riesgos de acuerdo a las características personales	267
1.4.1. La percepción del riesgo tiende a crecer con la edad.....	267
1.4.2. Las mujeres mantienen una mayor percepción del riesgo.....	272
1.4.3. Los consumos se consideran más graves en Gipuzkoa y menos en Araba.....	273
1.4.4. La ocupación no afecta a la valoración de los consumos o a la percepción del riesgo, pero sí a la atribución de ventajas.....	274
1.4.5. A mayor consumo, menor percepción del riesgo.....	276

1.5. La percepción social en perspectiva: evolución y comparación.....	288
1.5.1. <i>Se detiene la caída en la percepción de la gravedad de los consumos de drogas.....</i>	<i>288</i>
1.5.2. <i>Se mantiene estable la proporción de la población que considera que los consumos aumentan</i>	<i>290</i>
1.5.3. <i>Se reduce claramente la percepción del riesgo atribuido al cannabis</i>	<i>291</i>
1.5.4. <i>Comparación con otras realidades.....</i>	<i>293</i>
2.LA NORMALIZACIÓN DE LAS DROGAS EN LA CAPV: ACCESIBILIDAD DE LAS SUSTANCIAS, CONSUMO Y CONOCIMIENTO DE CONSUMIDORES.....	294
2.1. La accesibilidad de las sustancias.....	294
2.2. El conocimiento de personas que consumen	296
2.3. La cercanía y la accesibilidad de las drogas en perspectiva	299
2.4. La normalización de las drogas ilegales entre los jóvenes vascos	301
2.4.1. <i>La normalización de las sustancias.....</i>	<i>301</i>
2.4.2. <i>Las personas que mantienen una relación 'normalizada' con las drogas</i>	<i>304</i>
3. LA VALORACION SOCIAL DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.....	306
3.1. El debate sobre la legalización de las drogas.....	306
3.2. Valoración de las actuaciones en materia de drogodependencias: las medidas de reducción de daños y riesgos gozan de amplio respaldo social.....	310
3.3. La valoración de la nueva Ley sobre el Tabaco	314

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CAPV

Gráfico 1. Abstinencia del alcohol a lo largo de toda la vida en función de la edad, la ocupación y el tamaño del municipio de la persona encuestada (%)	43
Gráfico 2. Prevalencia del consumo reciente de alcohol por tramos de edad (%).....	45
Gráfico 3. Prevalencia del consumo actual de alcohol en función de la actividad de la persona encuestada (%)	45
Gráfico 4. Evolución de la prevalencia del consumo experimental de alcohol 1992-2006 (%)	45
Gráfico 5. Medidas de consumo de alcohol en España (2003) y en la CAPV (2006).....	46
Gráfico 6. Distribución de la población por edad de inicio en el consumo de alcohol (%)	47
Gráfico 7. Proporción de personas que se iniciaron en el consumo de alcohol antes de los 14 años por edad y actividad (%).....	48
Gráfico 8. Edad media de inicio en el consumo de alcohol por tramos de edad.....	49
Gráfico 9. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de alcohol 1992-2006	50
Gráfico 10. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de alcohol de los diversos tramos de edad (1996-2006).....	50
Gráfico 11. Distribución de la población por frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses (%).....	51
Gráfico 12. Prevalencia del consumo diario o casi diario de alcohol en el último año por edad y actividad (%)	52
Gráfico 13. Media de días de consumo de alcohol en el último mes por edad y actividad.....	53
Gráfico 14. Distribución de la población bebedora en función del número de días de consumo al mes por tramos de edades (%)	54
Gráfico 15. Evolución de la prevalencia del consumo diario o casi diario y de fin de semana 1998-2006 (%)	55
Gráfico 16. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en días laborables (%)	57
Gráfico 17. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en días laborables por sexo y edad (%)	58
Gráfico 18. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en fines de semana (%).....	58
Gráfico 19. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en fines de semana por sexo y edad (%)	59
Gráfico 20. Proporción de bebidas de alta y baja graduación en el consumo total de alcohol en días laborables y en fin de semana (% de todo el alcohol consumido).....	60
Gráfico 21. Proporción de bebidas de alta y baja graduación en el consumo total de alcohol por sexo y edad (%).....	61
Gráfico 22. Evolución de la distribución de la población en función de la cantidad de alcohol consumido en días laborables 1992-2006 (%)	62
Gráfico 23. Evolución de la distribución de la población en función de la cantidad de alcohol consumido en fin de semana 1992-2006 (%)	62
Gráfico 24. Evolución de los abstemios y los consumidores excesivos y de riesgo en días laborables y en fin de semana (% horizontales)	63
Gráfico 25. Distribución de la población por frecuencia de borracheras durante los últimos doce meses (%)	64
Gráfico 26. Distribución de la población bebedora por frecuencia de borracheras en el último año en función de la edad y el género (%)	65
Gráfico 27. Evolución de la proporción de bebedores/as en función de la frecuencia de las borracheras en el último año (% horizontales).....	66
Gráfico 28. Diferencias en el consumo de mujeres y de hombres por tramos de edad (%).....	68
Gráfico 29. Proporción de mujeres entre las personas que beben a diario, son bebedoras excesivas o de riesgo y se han emborrachado más de dos veces al mes en el último año (% verticales)	69
Gráfico 30. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de alcohol.....	71
Gráfico 31. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol (%).....	71

Gráfico 32. Principales motivaciones para el consumo de alcohol (% de bebedores que atribuyen mucha o bastante influencia en su consumo a cada motivación).....	72
Gráfico 33. Principales motivaciones para el consumo de alcohol (% de bebedores de cada grupo que atribuyen mucha o bastante influencia en su consumo a cada motivación).....	73
Gráfico 34. Proporción de personas iniciadas en el uso del alcohol que lo han consumido en el último año y en el último mes de acuerdo a las características personales (ICR e ICA).....	75
Gráfico 35. Distribución de la población en función de los cambios experimentados en el consumo de alcohol (% de personas que han probado el alcohol).....	77
Gráfico 36. Distribución de la población en función de los cambios experimentados en el consumo de alcohol (% de personas que han probado el alcohol).....	78
Gráfico 37. Principales motivaciones para reducir el consumo de alcohol (% de personas que atribuyen mucha o bastante influencia en su cambio de consumo a cada motivación).....	79
Gráfico 38. Principales motivaciones para la reducción del consumo de alcohol por tramos de edad y sexo (% de personas que atribuyen mucha o bastante influencia en su cambio de consumo a cada motivación).....	80
Gráfico 39. Lugares de adquisición de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años (%).....	81
Gráfico 40. Lugares de adquisición de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años por edad y tipología de consumidor de fin de semana (%).....	82
Gráfico 41. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años (%).....	83
Gráfico 42. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años por edad y tipo de consumo de fin de semana (%).....	83
Gráfico 43. Proporción de jóvenes que consumen alcohol en la calle (% respecto a la población consumidora).....	84
Gráfico 44. Proporción de jóvenes que beben en la calle con los amigos una vez al mes o más en función de diversas características personales (% horizontales).....	86
Gráfico 45. Distribución de los jóvenes que han probado el alcohol por el número de problemas derivados de su consumo (%).....	89
Gráfico 46. Distribución de los jóvenes que han probado el alcohol por el número de problemas derivados de su consumo en función de diversas características personales (% horizontales).....	90
Gráfico 47. Principales problemas experimentados por los jóvenes tras el consumo de alcohol u otras drogas (% de los que han consumido alcohol).....	92
Gráfico 48. Principales problemas experimentados por los jóvenes tras el consumo de alcohol u otras drogas (absolutos).....	93
Gráfico 49. Distribución de la población de acuerdo a su acuerdo o desacuerdo con diversas afirmaciones (%).....	95
Gráfico 50. Distribución de la población entre permisivos, represivos y ambivalentes en lo que se refiere al consumo juvenil de alcohol en la calle por diversas características personales (% horizontales).....	96
 CAPÍTULO III. EL CONSUMO DE TABACO EN LA CAPV	
Gráfico 1. Distribución de la población según el consumo de tabaco (%).....	99
Gráfico 2. Proporción de no fumadores, fumadores habituales y exfumadores por sexo y edad (%).....	100
Gráfico 3. Proporción de no fumadores, exfumadores y fumadores habituales por actividad de la persona encuestada (%).....	101
Gráfico 4. Distribución de las personas que han fumado alguna vez por tipo de tabaco que consumen (%).....	102
Gráfico 5. Intensidad de consumo por tipología de consumidor y tipo de tabaco que fuma (%).....	103
Gráfico 6. Distribución de las tipologías de consumidor por tipo de tabaco consumido.....	103
Gráfico 7. Intensidad de consumo de cigarrillos por tipología de consumidor.....	104
Gráfico 8. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por género (%).....	104
Gráfico 9. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por edad (%).....	105

Gráfico 10. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por actividad de la persona encuestada (%).....	106
Gráfico 11. Intensidad del consumo en función de la duración del mismo (% verticales).....	106
Gráfico 12. Edad media de inicio en el consumo de tabaco por tipos de consumidor.....	107
Gráfico 13. Edad media de inicio en el consumo de tabaco por sexo y edad	108
Gráfico 14. Edad media de inicio en el consumo y media de edad por actividad	108
Gráfico 15. Edad media de inicio en el consumo por intensidad de consumo y edad.....	109
Gráfico 16. Duración media del consumo en función de la tipología de consumidor (años)	109
Gráfico 17. Distribución de los fumadores en función de la duración del consumo y el sexo (% verticales).....	110
Gráfico 18. Duración media del consumo de tabaco por edad (años).....	110
Gráfico 19. Evolución de la prevalencia de consumo por tipología de consumidor 1992-2006 (%).....	111
Gráfico 20. Evolución de la tasa de abandono del consumo de tabaco 1992-2006 (%)	112
Gráfico 21. Evolución de la distribución de los fumadores actuales en función de la intensidad de consumo 1992-2006(%)	113
Gráfico 22. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de tabaco 1996-2006	114
Gráfico 23. Distribución de los fumadores en función de la edad de inicio en el consumo 1996-2006 (%).....	114
Gráfico 24. Prevalencias de consumo habitual de tabaco en la población adulta por país (%).....	115
Gráfico 25. Prevalencias de consumo diario de tabaco en la población de 15 a 24 años por país (%).....	116
Gráfico 26. Prevalencias de consumo diario en la población adulta de España y el País Vasco por sexo (%).....	116
Gráfico 27. Tasa de exfumadores en la población adulta de España y de la Comunidad Autónoma Vasca por sexo (%)	117
Gráfico 28. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de tabaco.....	118
Gráfico 29. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de tabaco según sexo y edad	119
Gráfico 30. Relación entre la percepción subjetiva del consumo y la cantidad diaria de cigarrillos consumidos	120
Gráfico 31. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar (%)	121
Gráfico 32. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar por sexo	121
Gráfico 33. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar según la edad y la duración del consumo (%).....	122
Gráfico 34. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad de dejar de fumar en función de las intensidades subjetiva y objetiva del consumo (% verticales)	123
Gráfico 35. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores (%).....	123
Gráfico 36. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores por edad (% verticales)	124
Gráfico 37. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores en función de la intensidad objetiva y subjetiva del mismo (% verticales).....	125
Gráfico 38. Intentos de dejar de fumar por parte de los fumadores en función de la duración del consumo	126
Gráfico 39. Fumadores que han intentado abandonar el consumo en alguna ocasión en función de su percepción subjetiva sobre la capacidad para lograrlo (%)	126
Gráfico 40. Percepción subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar en función de los intentos realizados (% verticales)	127
Gráfico 41. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar (%).....	127
Gráfico 42. Fumadores que están dispuestos a intentar dejar de fumar por sexo y edad (%).....	128
Gráfico 43. Fumadores que están dispuestos a intentar dejar de fumar por actividad (%).....	128
Gráfico 44. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de los intentos realizados anteriormente (% verticales).....	129
Gráfico 45. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de la tipología de consumidor, la apreciación subjetiva del consumo y la intensidad del mismo (% verticales).....	129
Gráfico 46. Proporción de fumadores dispuestos a intentar dejar de fumar en función de la intensidad del consumo y la apreciación subjetiva del mismo (%).....	130

Gráfico 47. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de si se sienten o no capaces de conseguirlo (% verticales).....	130
Gráfico 48. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de la duración del consumo (% verticales).....	131
Gráfico 49. Evolución de la apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para abandonar el consumo 1998-2006 (% verticales).....	132
Gráfico 50. Evolución de la distribución de los fumadores en función de los intentos realizados para dejar de fumar 1998-2006 (% verticales).....	132
Gráfico 51. Distribución de los exfumadores según sexo, edad y actividad (% horizontales).....	133
Gráfico 52. Tasa de exfumadores por edad (%).....	133
Gráfico 53. Tasa de abandono del consumo de tabaco por edad (%).....	134
Gráfico 54. Intensidad de consumo de los exfumadores por sexo (% verticales).....	135
Gráfico 55. Distribución de los exfumadores en función de la duración del consumo (%) y duración media por sexo.....	135
Gráfico 56. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo (%).....	136
Gráfico 57. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo y el sexo (% verticales).....	136
Gráfico 58. Edad media de abandono del consumo de tabaco en función de la intensidad del mismo.....	137
Gráfico 59. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo y la intensidad del mismo (% verticales).....	137
Gráfico 60. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono (%).....	138
Gráfico 61. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono y el sexo (% verticales).....	139
Gráfico 62. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono, el sexo y la edad (% verticales).....	139
Gráfico 63. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono y la intensidad de consumo (%verticales).....	140
Gráfico 64. Distribución de los exfumadores en función de la valoración del esfuerzo de dejar de fumar (%).....	140
Gráfico 65. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar, por edad (%).....	141
Gráfico 66. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar en función de la edad de inicio en el consumo (%).....	142
Gráfico 67. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar en función de la intensidad y la duración del consumo (%).....	142
Gráfico 68. Proporción de fumadores que indican que fueron razones de bastante o mucho peso en su decisión de abandonar el consumo de tabaco.....	143
Gráfico 69. Proporción de exfumadores, fumadores ocasionales y fumadores habituales que valoran como bastante o mucho el peso de cada una de las razones en la decisión de abandonar el tabaco.....	145
 Capítulo IV. EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV	
Gráfico 1. Distribución de la población y de los consumidores de cannabis de acuerdo a las ocasiones de consumo de cannabis durante toda la vida (%).....	148
Gráfico 2. Distribución de la población y de los consumidores de cannabis de acuerdo a la edad de inicio en el consumo de cannabis (%).....	149
Gráfico 3. Distribución de los consumidores de acuerdo a la autopercepción de su consumo (%).....	151
Gráfico 4. Edad media del primer contacto con el cannabis por tipos de consumo.....	152
Gráfico 5. Tasas de no continuidad, abandono del uso intenso y consumo semanal de cannabis en función de la edad de inicio.....	154
Gráfico 6. Consumo experimental de cannabis por edad (%).....	155
Gráfico 7. Consumo y abstinencia de cannabis en el último año por tramos de edad (%).....	156
Gráfico 8. Prevalencia de los diferentes tipos de consumo en el último año por tramos de edad (%).....	157

Gráfico 9. Distribución de los consumidores de diversos tramos de edad por frecuencia de consumo en el último año (%)	157
Gráfico 10. Edad media del primer consumo por tramos de edad	159
Gráfico 11. No continuidad, consumo semanal y abandono del uso intenso de cannabis por tramos de edad	160
Gráfico 12. Consumo de cannabis una vez en la vida por sexo (% de la población)	162
Gráfico 13. Diferencias en el consumo de cannabis por sexo	163
Gráfico 14. Prevalencia de los diferentes tipos de consumo en el último año por sexo (%).....	164
Gráfico 15. Distribución de las diferentes frecuencias de consumo en el último año por sexo (% vertical)	164
Gráfico 16. No continuidad, consumo semanal y abandono del uso intenso de cannabis por tramos de edad.....	165
Gráfico 17. Evolución de la tasa de iniciados/as que mantienen consumos semanales por género (1992-2006)	166
Gráfico 18. Diferencias de sexo en el consumo de cannabis por edades (ratio hombres/mujeres)....	167
Gráfico 19. Patrones de consumo de otras sustancias entre consumidores semanales de cannabis y en el conjunto de la población (%)	172
Gráfico 20. Consumo de cannabis entre los consumidores de otras drogas.....	173
Gráfico 21. Factores individuales y consumo de cannabis	175
Gráfico 22. Evolución del consumo experimental de cannabis (% de la población).....	177
Gráfico 23. Evolución del consumo experimental de cannabis por sexo y tramos de edad (%)	178
Gráfico 24. Crecimiento proporcional del consumo de cannabis por sexo y tramos de edad en diversos periodos	178
Gráfico 25. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de cannabis	179
Gráfico 26. Evolución de la distribución de los consumidores de cannabis por tramos de edad de inicio (% verticales)	180
Gráfico 27. Edad media de inicio en el consumo de cannabis de las diversas cohortes por años.....	181
Gráfico 28. Evolución del consumo actual de cannabis 1992-2006 (%)	182
Gráfico 29. Evolución de consumo diario de cannabis en el último año 1992-2006 (%)	183
Gráfico 30. Evolución de la tasa de continuidad en el consumo de cannabis 1992-2006 (% de iniciados con consumos al menos semanales en el último años).....	184
Gráfico 31. Consumo experimental de cannabis en diversos países (conjunto de población)	186
Gráfico 32. Consumo experimental de cannabis en diversos países (población juvenil)	187
Gráfico 33. Consumo reciente de cannabis en diversos países (conjunto de población).....	188
Gráfico 34. Consumo reciente de cannabis en diversos países (población juvenil)	188
Gráfico 35. Prevalencias de consumo de cannabis en Euskadi y en el Estado español	189

CAPÍTULO V. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS. TRANQUILIZANTES, SOMNÍFEROS Y ANTIDEPRESIVOS

Gráfico 1. Prevalencia del consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por tipo de psicofármaco (% de la población).....	192
Gráfico 2. Número de psicofármacos diferentes consumidos con receta médica alguna vez en la vida (%)	193
Gráfico 3. Consumo de psicofármacos con receta médica en el último año (%).....	196
Gráfico 4. Edad media del primer consumo por tipos de consumo de psicofármacos	197
Gráfico 5. Consumo de psicofármacos con receta médica según edad media	199
Gráfico 6. Consumo de psicofármacos con receta médica según grupos de edad (%)	200
Gráfico 7. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por grupos de edad y género (%)	202
Gráfico 8. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por grupos de edad y género (Ratio mujer/hombre).....	203
Gráfico 9. Consumo de psicofármacos con receta médica por territorio de residencia.....	204
Gráfico 10. Consumo de psicofármacos con receta médica según ocupación	206

CAPÍTULO VI. EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV

Gráfico 1. Prevalencia del consumo experimental de drogas ilegales en la CAPV (%).....	217
Gráfico 2. Prevalencia del consumo reciente de drogas ilegales en la CAPV (%).....	217

Gráfico 3. Prevalencia del consumo en el último mes de drogas ilegales en la CAPV (%)	218
Gráfico 4. Evolución del consumo experimental de drogas ilegales en la CAPV 1992-2006 (%)	219
Gráfico 5. Evolución del consumo reciente de drogas ilegales en la CAPV (1992-2006) (% horizontales respecto al conjunto de la población)	220
Gráfico 6. Evolución del consumo actual de drogas ilegales en la CAPV (1992-2006) (% horizontales respecto al conjunto de la población)	221
Gráfico 7. Índices de consumo reciente y de consumo actual de diversas drogas ilegales	222
Gráfico 8. Evolución de la edad media de inicio en el uso de cualquier droga ilegal (1994-2006)	222
Gráfico 9. Evolución del porcentaje de personas iniciadas en el consumo de drogas ilegales en distintos tramos de edad (1994- 2002)	223
Gráfico 10. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de las diversas sustancias (1994-2006)	224
Gráfico 11. Tasas de consumo experimental de diversas sustancias en varios países de Europa y en la CAPV	225
Gráfico 12. Tasas de consumo reciente de diversas sustancias en varios países de Europa y en la CAPV	226
Gráfico 13. Consumo experimental, reciente y actual de anfetaminas (%)	227
Gráfico 14. Consumo experimental, reciente y actual de anfetaminas por tramos de edad (%)	227
Gráfico 15. Diferencias hombre/mujer en el consumo de anfetaminas por tramos de edad	228
Gráfico 16. Evolución de la distribución de consumidores de anfetaminas por tramos de edad de inicio	229
Gráfico 17. Distribución de la población por ocasiones de consumo de anfetaminas a lo largo de la vida (%)	230
Gráfico 18. Evolución del uso experimental, reciente y actual de anfetaminas 1992-2006 (%)	231
Gráfico 19. Evolución del uso experimental y reciente de anfetaminas por sexo y tramos de edad (%)	232
Gráfico 20. Consumo experimental, reciente y actual de cocaína y base (%)	233
Gráfico 21. Consumo experimental, reciente y actual de cocaína y base por tramos de edad (%)	233
Gráfico 22. Diferencias hombre/mujer en el consumo de cocaína por tramos de edad	234
Gráfico 23. Evolución de la distribución de consumidores de cocaína por tramos de edad de inicio (1994-2006)	235
Gráfico 24. Distribución de la población por ocasiones de consumo de cocaína a lo largo de la vida (%)	235
Gráfico 25. Evolución del uso experimental, reciente y actual de cocaína 1992-2006 (%)	237
Gráfico 26. Evolución del uso experimental y reciente de cocaína por sexo y tramos de edad (%)	237
Gráfico 27. Consumo experimental, reciente y actual de éxtasis (%)	238
Gráfico 28. Consumo experimental, reciente y actual de éxtasis por tramos de edad (%)	239
Gráfico 29. Diferencias hombre/mujer en el consumo de éxtasis por tramos de edad	240
Gráfico 30. Evolución de la distribución de consumidores de éxtasis por tramos de edad de inicio (1994-2006)	241
Gráfico 31. Distribución de la población por ocasiones de consumo de éxtasis a lo largo de la vida (%)	241
Gráfico 32. Evolución del uso experimental, reciente y actual de éxtasis (%)	242
Gráfico 33. Evolución del uso experimental y reciente de éxtasis por sexo y tramos de edad (%)	243
Gráfico 34. Consumo experimental, reciente y actual de LSD (%)	245
Gráfico 35. Consumo experimental, reciente y actual de LSD por tramos de edad (%)	245
Gráfico 36. Consumo experimental y reciente de setas alucinógenas (%)	246
Gráfico 37. Consumo experimental y reciente de setas alucinógenas por tramos de edad (%)	246
Gráfico 38. Diferencias hombre/mujer en el consumo experimental de LSD y de setas alucinógenas por tramos de edad	247
Gráfico 39. Evolución de la distribución de consumidores de LSD por tramos de edad de inicio	248
Gráfico 40. Evolución del uso experimental, reciente y actual de LSD (%)	249
Gráfico 41. Evolución del uso experimental y reciente de alucinógenos por sexo y tramos de edad (%)	251
Gráfico 42. Consumo experimental y reciente de heroína (%)	253
Gráfico 43. Consumo experimental y reciente de heroína por tramos de edad (%)	253

Gráfico 44. Evolución del uso experimental de heroína 1992-2006 (%).....	254
Gráfico 45. Uso experimental, reciente y actual de alguna droga ilegal por tramos de edad (%).....	256
Gráfico 46. Consumo experimental de una, dos, tres y más de tres drogas ilegales distintas por sexo y tramos de edad (%).....	257
Gráfico 47. Proporción de consumidores de drogas que han consumido otras en los últimos 12 meses (%).....	258
Gráfico 48. Policonsumo reciente y policonsumo experimental en diversos grupos (%).....	260

CAPÍTULO VII. PERCEPCIÓN SOCIAL RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

Gráfico 1. Distribución de la población en función de la gravedad atribuida al consumo de diversas sustancias en la CAPV (%).....	264
Gráfico 2. Distribución de la población de acuerdo a la valoración de la evolución del consumo de diversas sustancias en la CAPV (%).....	265
Gráfico 3. Distribución de la población de acuerdo a los problemas atribuidos a diversos tipos de consumo (%).....	266
Gráfico 4. Distribución de la población de acuerdo a las ventajas atribuidas al consumo de diversas sustancias (%).....	267
Gráfico 5. Proporción de la población que considera grave o muy grave el consumo de diversas sustancias por tramos de edad (%).....	268
Gráfico 6. Proporción de la población que considera que se ha incrementado en los últimos años el consumo de diversas sustancias por tramos de edad (%).....	269
Gráfico 7. Proporción de la población que considera que el consumo de diversas sustancias acarrea muchos o bastantes problemas por tramos de edad (%).....	271
Gráfico 8. Atribución de alguna, bastantes o muchas ventajas al consumo de diversas sustancias en función de los tramos de edad (%).....	272
Gráfico 9. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por sexo (%).....	273
Gráfico 10. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por Territorio (%).....	274
Gráfico 11. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por clase social (%).....	275
Gráfico 12. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo tabaco (%).....	278
Gráfico 13. Proporción de la población que considera que el consumo de cannabis acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de cannabis (%).....	282
Gráfico 14. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de alguna droga ilegal (%).....	283
Gráfico 15. Diferencia entre los consumidores de drogas ilegales y el conjunto de la población en el riesgo atribuido a diversos consumos.....	284
Gráfico 16. Evolución de la población que considera grave o muy grave el consumo de diversas sustancias en la CAPV (%).....	288
Gráfico 17. Evolución de la distribución de la población en función de la gravedad atribuida al consumo de diversas sustancias en la CAPV (%).....	290
Gráfico 18. Evolución de la población que considera que el consumo de las diversas sustancias ha aumentado en los últimos años (%).....	291
Gráfico 19. Distribución de la población en función de la dificultad que tendrían para obtener diversas sustancias (%).....	295
Gráfico 20. Distribución de la población en función de la cercanía a las drogas por tramo de edad (%).....	298
Gráfico 21. Evolución del porcentaje que consideran fácil o muy fácil acceder a diversas sustancias (%).....	300
Gráfico 22. Evolución de la distribución de la población en función del conocimiento de consumidores de drogas ilegales (%).....	300
Gráfico 23. Disponibilidad de diversas drogas en Euskadi y en la CAPV (%).....	301
Gráfico 24. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización del cannabis y de todas las drogas ilegales (%).....	306

Gráfico 25. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización del cannabis por tramos de edad (%).....	307
Gráfico 26. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización de todas las drogas ilegales por tramos de edad (%).....	308
Gráfico 27. Evolución de diversas medidas de apoyo a la legalización del cannabis.....	309
Gráfico 28. Evolución del apoyo a la legalización de todas las drogas (%).....	309
Gráfico 29. Distribución de la población en función del acuerdo con diversas actuaciones en materia de drogodependencias (%).....	312
Gráfico 30. Evolución de la distribución de la población en función del acuerdo con diversas actuaciones en materia de drogodependencias (%)	313
Gráfico 31. Distribución de la población en función de su acuerdo con diversas medidas relacionadas con el consumo de tabaco (%)	315

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO II. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CAPV

Tabla 1. Frecuencia de borracheras en los últimos 12 meses según la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol (% verticales).....	66
Tabla 2. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años en función de la frecuencia con la que hacen botellón (% horizontales).....	85
Tabla 3. Incidencia de determinadas conductas de riesgo entre los jóvenes que beben en la calle más de una vez al mes y en el conjunto de los jóvenes (%).....	87
Tabla 4. Prevalencia del consumo de cannabis al menos semanal en función de la frecuencia del consumo de alcohol en la calle y de la tipología de consumo de fin de semana.....	88
Tabla 5. Prevalencia del consumo de drogas estimulantes al menos una vez al mes en función de la frecuencia del consumo de alcohol en la calle y de la tipología de consumo de fin de semana.....	89
Tabla 6. Proporción de personas implicadas en diversas conductas de riesgo en función de las características personales (%).....	94
Tabla 7. Evolución de la distribución de la población en función de su grado de acuerdo con afirmaciones en torno al consumo juvenil de alcohol (% horizontales).....	97

CAPÍTULO IV. EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV

Tabla 1. Consumo reciente de cannabis (%).....	150
Tabla 2. Consumo actual de cannabis en el último mes.....	150
Tabla 3. Consumo de cannabis y edad (%).....	161
Tabla 4. Consumo de cannabis y sexo. Principales resultados.....	168
Tabla 5. Consumo de cannabis y territorio de residencia.....	168
Tabla 6. Consumo de cannabis y tamaño del municipio de residencia.....	170
Tabla 7. Consumo de cannabis y ocupación (conjunto de población).....	170
Tabla 8. Consumo de cannabis y ocupación (>de 35 años).....	171
Tabla 9. Características personales y consumo de riesgo.....	174
Tabla 10. Evolución de consumo reciente de cannabis 1992-2006 (%).....	182

CAPÍTULO V. EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS. TRANQUILIZANTES, SOMNÍFEROS Y ANTIDEPRESIVOS

Tabla 1. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida según el consumo de otros psicofármacos (% horizontales).....	194
Tabla 2. Consumo de psicofármacos sin receta médica alguna vez en la vida (% vertical).....	194
Tabla 3. Consumo de psicofármacos con receta médica en el último año según el consumo de otros psicofármacos (% horizontales).....	196
Tabla 4. Consumo de psicofármacos con receta médica según género.....	201
Tabla 5. Consumo de cualquier psicofármaco con receta médica según ocupación.....	207
Tabla 6. Consumo de psicofármacos con receta médica según nivel de estudios.....	208
Tabla 7. Consumo cualquier psicofármaco con receta médica según nivel de estudios y género.....	208
Tabla 8. Consumo de psicofármacos con receta médica según estado civil y género.....	209
Tabla 9. Prevalencias de otros consumos en los consumidores de psicofármacos.....	210
Tabla 10. Características personales y consumo en el último año de psicofármacos.....	211

CAPÍTULO VI. EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV

Tabla 1. Edad media de inicio en el consumo de anfetaminas por sexo y tramos de edad (%).....	228
Tabla 2. Frecuencia de consumo de anfetaminas en el último año en el conjunto de la población y la población juvenil (%).....	230
Tabla 3. Edad media de inicio en el consumo de cocaína por sexo y tramos de edad (%).....	234
Tabla 4. Frecuencia de consumo de cocaína en el último año en el conjunto de la población y en la población joven (%).....	236
Tabla 5. Edad media de inicio en el consumo de éxtasis por sexo y tramos de edad (%).....	240
Tabla 6. Frecuencia de consumo de éxtasis en el último año en el conjunto de la población y en la población joven (%).....	242

Tabla 7. Consumo experimental, reciente y actual de sustancias alucinógenas (%)	244
Tabla 8. Edad media de inicio en el consumo de LSD por sexo y tramos de edad (%)	247
Tabla 9. Edad media de inicio en el consumo de setas alucinógenas por sexo y tramos de edad (%)	247
Tabla 10. Ocasiones de consumo de LSD y setas alucinógenas a lo largo de la vida (%)	248
Tabla 11. Frecuencia de consumo de LSD y setas alucinógenas en el último año en la población joven	249
Tabla 12. Evolución del uso experimental, reciente y actual de inhalables, setas alucinógenas y ketamina (%)	250
Tabla 13. Prevalencia del consumo problemático de drogas por sexo y tramos de edad (%)	255
Tabla 14. Modelo de Regresión Logística de las variables asociadas al consumo reciente y actual de drogas ilegales. Estimación de Odds Ratio	261

CAPÍTULO VII. PERCEPCIÓN SOCIAL RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

Tabla 1. Agrupaciones de consumidores de diversas sustancias por tipos de consumo	277
Tabla 2. Proporción de la población que considera que el consumo de diversas sustancias acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de tabaco (%)	278
Tabla 3. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de alcohol (%)	279
Tabla 4. Proporción de la población que considera que el consumo de alcohol acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de alcohol (%)	280
Tabla 5. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de cannabis (%)	281
Tabla 6. Diferencias en la percepción del riesgo de cada sustancia entre quienes la consumen y quienes no la consumen	285
Tabla 7. Modelo de Regresión Logística de las variables asociadas al consumo reciente y actual de drogas ilegales. Estimación de Odds Ratio	287
Tabla 8. Evolución de la distribución de la población en función del número de ventajas atribuidas al consumo de diversas sustancias (%)	293
Tabla 9. Personas que consideran muy o bastante problemático el consumo de diversas sustancias en la CAPV y en el conjunto del Estado español por sexo (%)	294
Tabla 10. Distribución de la población en función de la cercanía a las drogas ilegales (%)	297
Tabla 11. Percepción del riesgo atribuido a diversos consumos entre no consumidores en función del conocimiento o no de personas consumidoras (%)	299
Tabla 12. Normalización de las drogas ilegales en CAPV (%)	305
Tabla 13. Normalización de las drogas ilegales en CAPV por sexo y edad (%)	305

CAPITULO I
PRESENTACIÓN, METODOLOGÍA Y PRINCIPALES
RESULTADOS

1. PRESENTACIÓN

En el año 1992, la Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco publicaba *Euskadi ante las drogas 92. Informe sociológico sobre la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años*. A partir de ese momento –y en cumplimiento de la normativa autonómica en materia de drogodependencias, que le asigna la responsabilidad de promover encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, económicos y sociales para conocer la incidencia, prevalencia y problemática de las drogodependencias–, el Gobierno Vasco ha realizado un total de ocho encuestas domiciliarias, una cada dos años, con el objetivo tanto de conocer la extensión del consumo de las diversas sustancias en la CAPV, identificar las principales pautas de consumo y valorar su evolución, como de evaluar la percepción de la ciudadanía vasca respecto al fenómeno de las drogas y respecto a las políticas públicas aplicadas en materia de drogodependencias. Debe decirse que la CAPV fue, dentro y fuera del Estado, pionera en la realización de este tipo de encuestas epidemiológicas y que esa serie de encuestas –que a partir de 1996 adopta el nombre genérico de Euskadi y Drogas (EyD)– es una de las más dilatadas que existen en nuestro entorno en lo que a encuestas domiciliarias sobre drogas y drogodependencias dirigidas al conjunto de la población se refiere.

Este informe lleva por título *Euskadi y Drogas 2006* (EyD2006) y analiza los resultados de la última de esa serie de encuestas, realizada a finales de 2005. Es por tanto la octava entrega de una ya larga serie de informes monográficos sobre los consumos de drogas, y las políticas desarrolladas en torno a ellos, en la CAPV. El informe ha sido realizado entre marzo y agosto de 2006, a instancias de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, por el SIIS

Centro de Documentación y Estudios SIIS de Donostia–San Sebastián, en base, como más adelante se explica en detalle, a los resultados derivados de una encuesta realizada por la empresa Ikertalde a una muestra de 2.004 ciudadanos y ciudadanas de la CAPV.

Aunque hubiera sido posible (y quizá incluso deseable) estructurar de otra forma el contenido del informe (analizando por ejemplo las diferentes cuestiones de interés –prevalencias de consumo, factores de riesgo, edades medias de inicio, tasas de continuidad, etc.– de forma transversal a todas las sustancias), se ha optado finalmente, tal y como se viene haciendo desde el principio de la serie, por estructurar el informe en función de las principales sustancias objeto de análisis. Se analizan por tanto de forma separada las cuestiones relacionadas con el consumo de alcohol, de tabaco, de psicofármacos, de cannabis y del resto de las drogas ilegales¹. Un séptimo capítulo –éste sí, planteado de forma transversal al conjunto de las sustancias consideradas– analiza la percepción social del consumo de drogas en la CAPV y la valoración que la ciudadanía hace de las políticas desarrolladas al respecto. El informe se complementa con este capítulo introductorio en el que se detallan algunas cuestiones metodológicas y se resumen los principales resultados de la investigación.

Los diferentes capítulos se ciñen, de forma más o menos estrecha, a las cuestiones planteadas en el cuestionario, aunque no todos los capítulos comparten idéntica estructura, y no todas las preguntas del cuestionario han recibido el mismo grado de análisis. En algunos casos, en función de las características de la cuestión analizada, se ha prestado especial atención a las variables y/o factores personales –edad, sexo, ocupación, etc.– que se muestran más influyentes a la hora de explicar la extensión de los consumos de drogas y las prácticas de consumo. En otros, la estructura del capítulo se relaciona más directamente con la del cuestionario y las variables individuales que pueden incidir en las respuestas han recibido menor atención. Las cuestiones objeto de análisis, ordenadas de una u otra forma, son en cualquier caso similares para las diversas sustancias analizadas.

¹ La distinción entre el cannabis y las demás drogas ilegales, realizada ya en alguno de los informes anteriores, responde tanto a la elevada prevalencia del consumo de esta sustancia, muy alejada de las demás drogas ilegales, como a su también distinta consideración social y a la relativa normalización de su consumo en la CAPV.

Fundamentalmente, en los diversos capítulos se hace referencia a:

- prevalencia de los consumos (es decir, número o proporción de personas que declaran consumir o haber consumido una sustancia concreta), ya sean experimentales (alguna vez en la vida), recientes (en los últimos doce meses) o actuales (en el último mes);
- edad de inicio en el consumo;
- cantidades consumidas;
- frecuencias de consumo;
- tasas de continuidad, o proporción de consumidores de una sustancia que, una vez probada, continúan consumiéndola, y tasas de abandono;
- valoración de los consumos;
- cambios en las pautas de consumo.

Las cuestiones que se acaban de señalar se han analizado en función de las características sociodemográficas de la persona encuestada que el cuestionario permite detallar: la edad y el sexo, por la importancia que ambos factores han demostrado tener en lo que se refiere a la totalidad de los consumos, son los factores a los que se ha prestado una mayor atención; pero también se ha recurrido cuando se ha considerado necesario al análisis de los resultados en función de otras variables sociodemográficas como el nivel de instrucción, la actividad principal, el lugar de residencia, la ocupación o la clase social.

En todos los casos, además, se ha prestado especial atención al análisis evolutivo, comparando los datos que, desde el inicio de la serie de EyD, se han ido obteniendo. Pese a las dificultades que los sucesivos cambios en la estructura del cuestionario y en el enunciado de las preguntas suponen para la comparabilidad de los datos desde el punto de vista de la evolución temporal, resulta evidente que una de las principales riquezas de la serie de Euskadi y Drogas reside en la posibilidad de valorar a largo plazo la evolución del fenómeno en Euskadi. A la hora de elaborar las series temporales, se ha recurrido tanto a los diferentes informes publicados como, cuando ha sido posible, a las bases de datos correspondientes a las diversas oleadas de la encuesta. Cuando en las tablas y gráficos no aparecen determinados años se debe, en todos los casos, a que no ha sido posible con los datos disponibles estimar ese indicador para ése o esos años.

También se ha prestado atención, aunque en menor medida, a la comparación de los resultados de esta encuesta con los que arrojan otras encuestas similares realizadas en nuestro entor-

no más próximo. Para ello, las principales fuentes de referencia han sido los informes que el Observatorio Español sobre Drogas (OED), el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) vienen publicando. Sin embargo, como se explica en los capítulos correspondientes, la antigüedad de los datos que algunas de esas fuentes manejan, la diferente composición de las muestras y las dificultades para la comparabilidad que se derivan de enunciados y terminologías diferentes hace que estas comparaciones deban considerarse de forma solamente orientativa.

El informe se complementa con un documento adicional en el que se incluyen los anexos estadísticos correspondientes a cada capítulo. Esos anexos contienen numerosas tablas y cruces de resultados que, de haberse incluido en el texto principal, hubieran complicado notablemente su lectura. De esta forma ha sido posible incluir en el texto del informe sólo las tablas y los gráficos que se han considerado más significativos o ilustrativos, remitiendo al lector a los citados anexos para ampliar o complementar esa información. En cualquier caso, ha de tenerse en cuenta que para la correcta comprensión del informe es necesaria la consulta de estos anexos, que contienen numerosos datos que, por problemas de espacio, ha resultado imposible reflejar en el texto principal pero a los que se hace alusión de continuo.

La inclusión de toda esa información estadística en un documento anexo responde al objetivo de que este informe de Euskadi y Drogas resulta de utilidad tanto para las personas que trabajan y/o investigan cuestiones muy específicas relacionadas con las drogodependencias —y que a menudo encontrarán en esos anexos la información que precisan—, como para quienes desean obtener una visión más general del consumo de drogas en la CAPV y de su evolución. El objetivo final del informe, en cualquier caso, es que unos y otros tengan la información suficiente para poder determinar el alcance de los consumos de drogas en Euskadi y poder evaluar, sin alarmismos ni banalizaciones, los problemas que pueden acarrear.

2. METODOLOGÍA

2.1. El cuestionario

El cuestionario utilizado para la recogida de la información, diseñado por el equipo técnico de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, es, salvo pequeños cambios e incorporaciones, el mismo que el empleado en el informe *Euskadi y Drogas* del año 2004, donde ya

se realizaron las transformaciones oportunas para adaptarlo a las recomendaciones realizadas desde el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

El cuestionario se organiza en tres partes bien diferenciadas y contiene, en total, 57 preguntas cerradas. La primera parte recoge las preguntas relativas tanto a las percepciones y actitudes de la población vasca hacia el consumo de drogas, como a las opiniones sobre las políticas y líneas de actuación adoptadas en esta materia. La segunda parte se ha destinado a conocer la incidencia y pautas de consumo de las diferentes drogas, por este orden: tabaco, alcohol, psicofármacos y drogas ilegales. La tercera parte reúne todas aquellas preguntas a través de las que se recoge información sobre determinados aspectos sociodemográficos de la persona entrevistada.

Se ha procurado modificar lo menos posible todos aquellos indicadores dirigidos a medir las tasas de prevalencia de consumo de drogas. La excepción han sido las preguntas referidas al consumo de psicofármacos, donde se han añadido varias preguntas relativas al empleo con receta médica de tres modalidades diferentes de fármacos, mientras que ha quedado reducida a una la cuestión del consumo sin prescripción facultativa de estos fármacos en un sentido genérico.

En cualquier caso, el cambio más importante operado en relación al cuestionario del año 2004 ha sido la incorporación de cuatro nuevas preguntas a raíz de la repercusión que en nuestra sociedad está teniendo el consumo de alcohol por parte de la juventud. Dirigidas específicamente a la población joven, de entre 15 y 34 años, éstas giran en torno a los lugares de consumo y compra de bebidas alcohólicas, así como a las consecuencias de su consumo. Adicionalmente se han añadido además seis cuestiones destinadas a recabar la opinión de las personas entrevistadas con respecto a las medidas de la nueva Ley sobre el Tabaco. En sentido contrario, se han eliminado de la batería de preguntas las relacionadas con el consumo inyectado de drogas y con determinados programas de prevención y reducción de riesgos realizados en la CAPV, así como las relacionadas con las actividades que la persona encuestada realiza en su tiempo libre. Tampoco se han incluido en el cuestionario de 2006 las preguntas dirigidas a conocer en qué medida la persona encuestada justifica una serie de actividades consideradas, en general, inadecuadas.

2.2. La muestra y el trabajo de campo

La recogida de información se realizó entre los días 24 de noviembre y 17 de diciembre de 2005. Este trabajo fue efectuado por la red de campo de Ikertalde Grupo Consultor a través de entrevista individual, mediante un cuestionario estructurado y cerrado, tras una aproximación domiciliaria a una muestra representativa de la población de cada uno de los Territorios Históricos de la CAPV. El universo objeto del estudio es la población con edades comprendidas entre los 15 y los 74 años residente en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

La muestra, compuesta por 2.004 personas, se distribuyó en función del peso demográfico de cada Territorio Histórico (420 personas en Araba, 924 en Bizkaia y 660 en Gipuzkoa). El diseño muestral corresponde al de una muestra aleatoria estratificada con afijación desproporcional por Territorio Histórico y con afijación proporcional por tipo de sección censal. Esta última categoría ha sido desglosada en cinco estratos teniendo en cuenta el tamaño de los municipios de residencia: las tres capitales, municipios de 40.001 a 150.000 habitantes, de 10.001 a 40.000 habitantes, de 2.500 a 10.000 habitantes y menos de 2.500 habitantes. Además del lugar de residencia, la distribución de la muestra se ha realizado de acuerdo a criterios de edad y sexo, siendo posteriormente ponderados los resultados en base a la presencia de estas características individuales en la población². El error muestral correspondiente a esta muestra, para un nivel de confianza del 95,5% y supuesta la máxima variabilidad de la población $p=q=0,5$, se cifra en un $\pm 2,2\%$ para el conjunto de la CAPV. Para cada submuestra territorial y con las mismas condiciones, los errores son de $\pm 4,9\%$ para Araba, de $\pm 3,3\%$ para Bizkaia y de $\pm 3,9\%$ para Gipuzkoa.

La fiabilidad y validez de los datos queda garantizada en base a la utilización de una muestra adecuadamente representativa, tanto para el conjunto de la CAPV como para cada uno de los tres Territorios Históricos, así como a los controles realizados³ y a la demostrada capacidad del cuestionario utilizado para la detección de las principales magnitudes relacionadas con el consumo de drogas. Se debe señalar en cualquier caso que las encuestas epidemiológicas sobre el uso de drogas destinadas a la población general, como es el caso de EyD, muestran ciertas dificultades para medir el consumo de sustancias muy minoritarias –todas las ilegales lo son, a

² Al presentar la evolución de las diversas variables analizadas, los datos referidos a 2002 han sido modificados en función de esos mismos criterios de ponderación. Los datos que en este informe hacen referencia a ese año, por tanto, no coinciden con los publicados en EyD2002.

³ Se ha llevado a cabo un control telefónico y domiciliario del 71% de las encuestas cumplimentadas. De estas el 75% se ha realizado con una supervisión directa y el resto de modo indirecto. Se han realizado también los pertinentes controles informáticos en cada uno de los cuestionarios recogidos.

excepción del cannabis— y que pueden producirse en relación a éstas, por diversas razones, tanto infraestimaciones como sobreestimaciones de los consumos. Desde este punto de vista, no debe olvidarse que este tipo de estadísticas muestran, fundamentalmente, estimaciones de los consumos que se producen en un momento dado y que lo que verdaderamente ponen de manifiesto son las tendencias básicas registradas, en este caso en la CAPV, a lo largo del tiempo.

2.3. Las variables independientes utilizadas

Como se ha señalado ya, en los diferentes capítulos los datos básicos que arroja la encuesta se han cruzado con los relativos a las características de la persona encuestada, en un intento de determinar en qué medida determinadas variables sociodemográficas influyen en los diferentes consumos. Las principales variables utilizadas han sido las siguientes:

- Sexo.
- Edad. Por lo general, dada la importancia de esta variable en lo que se refiere a los consumos de drogas y la necesidad de conocer en detalle las pautas de consumo de las personas más jóvenes, se han utilizado ocho tramos de edad (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-44, 55-54, 55-64, y 65-74). En los casos en los que la variable edad no se ha considerado tan significativa, y al objeto de simplificar el análisis, la división se ha limitado a seis e incluso menos tramos.
- Lugar de residencia. Para valorar la existencia de diferencias de base territorial en relación al consumo de drogas la población ha sido agrupada en función del Territorio de residencia (Áraba, Bizkaia, Gipuzkoa) y, también, del tamaño del municipio en el que residen. Los municipios se ha dividido de acuerdo a su población en cinco grupos: menos de 2.500 habitantes, de 2.500 a 10.000, de 10.001 a 40.000, de 40.001 a 150.000 y las tres capitales, que en todos los casos superan esa población.
- Actividad. Contiene las categorías ocupado/a, parado/a, estudiante, amo/a de casa, y pensionista/jubilado/invalides.
- Ocupación. A partir de la Encuesta de Salud de Eustat, se ha elaborado una tipología relacionada con la posición de la persona encuestada en la escala socioeconómica formada por cinco grandes grupos de acuerdo a su ocupación principal: Clase I. Directivos y profesionales liberales; Clase III. Cuadros y mandos intermedios; Clase IV. Trabajado-

res manuales cualifica; dos; y Clase V. Trabajadores no cualificados⁴. En el caso de los estudiantes, amas de casa y personas desempleadas, han sido asignadas al grupo de pertenencia del cabeza de familia.

Se han utilizado también para la realización de diversos análisis las categorías y tipologías obtenidas en relación a los diversos consumos. No se han utilizado en cambio, o se han utilizado en muy escasa medida, otras variables contenidas en el cuestionario como la adscripción religiosa, la clase social, el estado civil, el lugar de nacimiento o el nivel de instrucción. Cuando se ha considerado necesario, se ha calculado la significatividad estadística de las diferencias detectadas entre los diversos grupos. En las tablas de los anexos se detallan los valores obtenidos a partir de las diversas pruebas y análisis realizados.

3. PRINCIPALES RESULTADOS

Se analiza en este informe el consumo en la CAPV de un variado conjunto de sustancias, utilizadas con mayor o menor frecuencia, en su conjunto, por la gran mayoría de la población vasca. De la extensión de su consumo da buena muestra un dato: apenas un 9,2% de la ciudadanía de la CAPV no ha consumido en el último año ninguna de las sustancias –alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, anfetaminas, cocaína, éxtasis, alucinógenos y opiáceos, fundamentalmente– que se analizan en este trabajo. Dado ese elevado número de usuarios, y la diversidad que presentan las distintas sustancias, los resultados que se derivan de su análisis son por fuerza ambivalentes. Algunos de ellos, en términos de salud pública, pueden ser considerados positivos en la medida en que responden a objetivos de promoción de la salud y/o de reducción de daños ampliamente aceptados en el campo de las drogodependencias. Otros resultados, por el contrario, pueden considerarse negativos, o al menos preocupantes, en la medida en que implican crecimientos de los consumos, una menor percepción del riesgo o una elevada concentración de problemas en determinadas poblaciones, especialmente entre los jóvenes.

Se resumen a continuación los principales resultados de este estudio, distinguiendo entre los que pueden considerarse positivos, los que pueden considerarse negativos y los que, sin mere-

⁴ La Clase II (directivos y propietarios, gerentes, otros técnicos, artistas y deportistas) no aparece debido a que los pocos casos consignados en ella han sido incluidos en la Clase I.

cer una valoración determinada, ayudan a entender mejor el fenómeno de las drogodependencias en la CAPV.

Desciende el consumo de casi todas las drogas ilegales, así como el uso diario de cannabis

- Por primera vez desde el inicio de la serie de encuestas de Euskadi y Drogas, la prevalencia de los distintos tipos de consumo (actual, reciente e incluso experimental) de drogas ilegales cae para la práctica totalidad de las sustancias analizadas, salvo el cannabis, con caídas proporcionalmente muy marcadas en lo que se refiere al éxtasis o la cocaína y menos pronunciadas –incluso con incrementos elevados en ciertos tramos de edad– para los alucinógenos. La heroína, por su parte, mantiene una línea de estabilidad, con una muy ligera tendencia al alza.
- En la mayoría de los casos no obstante, pese al descenso operado, los consumos registrados en 2006 se mantienen en niveles históricamente altos. La excepción la constituye el consumo de éxtasis, cuyas tasas de uso reciente se reducen a la mitad y caen a niveles de hace diez años.
- Aunque los niveles generales de consumo de cannabis se incrementan claramente, se rompe entre 2004 y 2006 la tendencia, casi constante desde el inicio de la serie de Euskadi y Drogas, al incremento en el número de consumidores diarios de esta sustancia. Esa reducción, sin embargo, no se da ni entre las mujeres ni entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- Tras 12 años de incremento casi constante, la relación entre quienes han realizado un primer uso experimental de cannabis y quienes lo consumen al menos una vez por semana comienza también a reducirse en 2006. El hecho de que esta reversión en la tendencia no afecte ni a las mujeres ni a los jóvenes de 15 a 19 años debería ser, en cualquier caso, motivo de preocupación.

Descienden algunas conductas de riesgo relacionadas con el alcohol

- Se reduce, por primera vez desde el año 2000, el número de bebedores excesivos y de riesgo en fin de semana, una práctica estrechamente ligada a la etapa juvenil y que se relaciona claramente, según los datos de la encuesta, con problemas de diversa índole. Pese a todo, el porcentaje de bebedores excesivos y de riesgo de fin de semana se

mantiene en niveles históricamente altos entre la población juvenil (casi un tercio, frente a un 20% en 1996).

- De la misma forma, en lo que se refiere a los consumos de alcohol en días laborables, se ha reducido ligeramente el número de abstemios, pero, sobre todo, se ha producido una notable reducción en el número de bebedores excesivos y de riesgo, que representan en 2006 un 1% de la población.
- También se reduce, en este caso respecto a 2004, el porcentaje de la población que señala emborracharse con cierta frecuencia (más de dos veces al mes en el último año), pasando del 9,9% al 7,1%.

Crece el número de ex fumadores y la tasa de abandono del tabaco, mientras descienden los consumos intensos

- Tras años de estabilidad, se produce entre 2002 y 2006 un fuerte incremento en los indicadores que miden el abandono del tabaco: frente a una tasa del 28% en 2002 y del 34% en 2004, en 2006 los ex fumadores representan el 40% de todas las personas que han fumado en alguna ocasión. Hay que recordar, no obstante, que se ha producido al mismo tiempo un aumento de la población que ha tenido contacto con el tabaco, lo que induce a pensar que las políticas preventivas dirigidas a disuadir a los jóvenes de iniciarse en el consumo no están siendo tan efectivas como aquellas que tienen como objetivo la deshabitación de los ya iniciados.
- Se aprecia además una significativa reducción de los fumadores con un patrón de consumo muy intenso: la proporción de personas que, en el momento de la encuesta, fuman más de un paquete de tabaco diario desciende del 19,4% en 1992 al 9,5% en 2006. Sólo en los dos últimos años, ese porcentaje ha caído en cerca de un 25%.

Se mantiene el abandono, o la reducción, de la mayor parte de los consumos al final de la juventud

- Los datos de EyD2006 confirman, como ya lo habían hecho numerosos estudios anteriores, que una vez finalizada la larga etapa juvenil (hacia los 35), los consumidores de las diversas sustancias tienden muy mayoritariamente a abandonar y/o reducir los consumos que venían realizando. Crece por ejemplo a partir de esa edad el porcentaje de fumadores habituales que dejan de fumar, y se reduce hasta el 3,4%, a partir de los 34, el porcentaje de quienes se emborrachan con cierta frecuencia (al menos dos veces al mes). Las reducciones más claras se relacionan en cualquier caso con el consumo excesivo y de riesgo en fin de semana: entre los 25 y los 35 años, el porcentaje de

quienes beben en exceso pasa del 35% al 8%, para desaparecer prácticamente a partir de esa edad.

- En el mismo sentido, entre los 25 y los 44 años de edad más de la mitad de la población señala que ha reducido su consumo de alcohol. La asunción de responsabilidades familiares son las razones mayoritariamente aducidas entre los jóvenes/adultos para la reducción de sus consumos.
- También los consumos de cannabis se reducen de forma clara a partir de ciertos tramos de edad: las menores tasas de continuidad se dan por ejemplo a partir de los 35 años; es decir, a partir de esa edad comienza a crecer la proporción de personas que, habiendo probado el cannabis en alguna ocasión, no lo han consumido en el último año. Las tasas de consumo diario de cannabis también se reducen drásticamente a partir de esa edad, pasando del 13,3% entre los 15 y los 19 años al 2,5% entre los 35 y 45.

Se mantiene estable la edad media de inicio en el uso de las diversas sustancias

- Los datos de la serie de Euskadi y Drogas desmienten la idea de que la edad de inicio en el consumo de las diversas sustancias se esté reduciendo con el paso del tiempo. Sin duda, y en el caso de todas las sustancias, las personas más jóvenes registran una edad de inicio más precoz. Esto viene ocurriendo sin embargo en todas las ediciones de la encuesta y no implica, en términos de evolución, que esté descendiendo la edad media de inicio en el consumo de las diversas sustancias. Al contrario, en el caso de casi todas las drogas, esa edad media se ha incrementado en los últimos dos años y también lo está haciendo el porcentaje de consumidores que se inician en el consumo de las diversas sustancias a una edad muy precoz.
- Así, el porcentaje de quienes han probado alguna droga ilegal distinta del cannabis antes de cumplir quince años se ha reducido entre 2004 y 2006 a la mitad (del 11% al 6%), tras permanecer estable desde 1994. Igualmente, la edad media de inicio en el uso de las principales sustancias ilegales –anfetaminas, LSD, éxtasis, cocaína, heroína y cannabis– se ha incrementado entre 2004 y 2006, tras reducirse en la etapa anterior. A largo plazo, entre 1994 y 2006, la edad media en el primer uso de las diversas sustancias ilegales ha tendido ligeramente al alza.
- Los jóvenes/adolescentes de 2006 que consumen drogas se inician por tanto en esa práctica a la misma o parecida edad media que lo hacían los jóvenes/adolescentes de 1996, 2002 o 2004: a los catorce años en el caso del tabaco y del alcohol, a los quince

años en el caso del cannabis y entre los 15 y los 17 en el caso de las demás drogas ilegales.

La mayor parte de quienes consumen drogas ilegales lo hacen de forma muy esporádica

- Pese a que las tasas de experimentación de las diversas sustancias –es decir, el número de quienes las han probado al menos una vez– es alto, la mayor parte de los consumos tienen un carácter esporádico u ocasional. Las tasas de continuidad o el porcentaje de personas que una vez probada una sustancia, la han seguido haciendo recientemente (en el último año) oscilan entre el 27% y el 38% dependiendo de las sustancias. Entre dos tercios y tres cuartas partes, aproximadamente, de las personas que en toda su vida han probado una droga ilegal, por tanto, no la consumieron en el último año.
- Casi la mitad de todas las personas que han probado el cannabis lo han consumido menos de diez veces en toda su vida y sólo un 18% de las personas que han probado esa sustancia la consumieron durante el último año de forma frecuente (al menos una vez a la semana). Puede decirse por tanto que la gran mayoría de las personas que establecen un primer contacto con el cannabis mantienen después un consumo nulo o muy esporádico, y sólo un porcentaje que puede considerarse reducido –entre un 13% y un 18%, según el indicador elegido– mantienen un consumo intenso.
- Aún entre quienes han consumido cannabis en el último año, y se consideran por tanto consumidores recientes, más de la mitad han consumido esta sustancia, como mucho, tres veces al mes, lo que indica, como se ha dicho, un consumo relativamente ocasional.
- En lo que a las demás drogas ilegales se refiere, se observa que:
 - i. Un 27% de quienes han probado alguna vez anfetaminas las consumieron también en el último año, y en torno a un 12% en el último mes. De todas las personas de 15 a 34 años que han consumido anfetaminas durante el último año, casi el 60% lo han hecho con una frecuencia de entre una y cinco veces al año (es decir, menos de una vez cada dos meses).
 - ii. En torno a un tercio de quienes han probado la cocaína la han consumido en el último año y algo más de un 15% en el último mes. El 53% de los consumidores en el último año ha consumido esta sustancia, como mucho, una vez cada dos meses.

- iii. En el caso del éxtasis, la ocasionalidad es aún mayor: dos de cada tres personas que han probado esta sustancia la han consumido menos de diez veces en toda su vida y el porcentaje de iniciados que la han utilizado de forma muy repetida –más de cien veces desde su primer uso– es del 6% (unas 2.500 personas en toda la Comunidad Autónoma, el 0,2% de la población).
- iv. En cuanto a los alucinógenos, las tasas de continuidad del LSD son similares a las de las demás sustancias: dos de cada tres personas que han probado esta sustancia la han consumido menos de diez veces en toda su vida y el porcentaje de quienes la han utilizado de forma muy repetida –más de cien veces desde su primer uso– no llega al 5%. Sin embargo, entre los jóvenes, casi un 60% de los consumidores en el último año las consumió al menos una vez al mes, lo que indica patrones de consumo menos esporádicos.

La ciudadanía respalda las políticas de reducción de daños y riesgos y el 50% apoya la legalización del cannabis

- Como en otras oleadas de Euskadi y Drogas, en 2006 se ha planteado a las personas encuestadas su opinión respecto a una batería de medidas legislativas, sanitarias y preventivas que se están adoptando –o que se ha propuesto adoptar– en nuestro entorno en materia de drogas y drogodependencias. La medida que cuenta con un mayor grado de apoyo –casi el 91,1% de las personas encuestadas– es la de permitir el uso terapéutico del cannabis para el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades.
- La que cuenta con menor grado de apoyo, también relacionada con el cannabis, es la de permitir el cultivo de esta sustancia para el autoconsumo. Salvo esta medida –que tiene prácticamente tantos detractores como partidarios–, todas las demás actuaciones planteadas (administración médica de heroína, apertura de salas de consumo higiénico, información sobre consumo seguro...) gozan de un respaldo social mayoritario y los porcentajes de apoyo oscilan entre el 56 y el 74 por ciento. Sin embargo, entre 2004 y 2006 se ha reducido, para volver a niveles de 2002, el apoyo mostrado a las diferentes medidas planteadas. Sólo el apoyo al uso terapéutico del cannabis crece, aunque muy ligeramente, de forma constante entre 2002 y 2006.
- Por otra parte, el 52,4% de la población vasca está muy o bastante de acuerdo con la idea de legalizar la venta de cannabis, prohibiendo su acceso a los menores de edad. El 40% se muestra muy o bastante en desacuerdo con esta idea, mientras que el 7,3% de

la población no expresa una opinión definida sobre esta cuestión. En el caso de las demás drogas ilegales, los partidarios de la legalización son muchos menos –el 21%–, y quienes están en contra muchos más –el 73%–.

- Entre 2004 y 2006 ha descendido sin embargo el porcentaje de población que se declara favorable a la legalización del cannabis y, sobre todo, de las demás drogas ilegales: quienes están muy de acuerdo con esa medida pasan del 16% al 9% de la población, y quienes están muy en desacuerdo del 45% al 50%. El descenso en el apoyo a la legalización de las drogas ilegales, al igual que sucede en lo que se refiere a la legalización del cannabis, se produce de forma más o menos uniforme en los diversos tramos de edad.

La ciudadanía se muestra preocupada por el consumo de drogas aunque la percepción de la gravedad se reduce claramente respecto a los años 90

- Entre dos tercios y tres cuartas partes de la población de la CAPV considera que el consumo de las diversas drogas analizadas en este estudio es grave o muy grave. Quienes consideran que los diversos consumos analizados carecen por completo de gravedad en ningún caso superan el 10%: 8,1% en el caso del alcohol, 7% en el caso del cannabis, 6,7% en el caso del tabaco y 2,7% en el caso de las drogas ilegales. La sustancia a la que se atribuye un menor grado de gravedad es el alcohol (el 58% considera que su consumo en la CAPV es muy o bastante grave), seguido del cannabis (62,7%), el tabaco (63,0%), y de las demás drogas ilegales (73%).
- Entre 2004 y 2006 la percepción respecto a la gravedad de los diversos consumos ha tendido ligeramente a la baja, tras el importante incremento registrado entre 2002 y 2004. En 2006, en cualquier caso, el porcentaje de la población que considera grave o muy grave el consumo de alcohol y de las drogas ilegales es sustancialmente más bajo que en los años 90. En el caso del tabaco, por el contrario, puede hablarse de estabilidad.
- Mientras se mantiene estable la percepción del riesgo atribuido al tabaco y crece, o se mantiene, la percepción del riesgo atribuido al consumo excesivo de alcohol y al consumo de las demás drogas ilegales, se reduce de forma muy considerable el porcentaje de la ciudadanía que considera que los consumos de cannabis puedan resultar muy o bastante problemáticos.

Crece el consumo de cannabis, se intensifican los consumos de riesgo y se reduce la percepción del riesgo que acarrea

- Se produce a lo largo de los 14 años que abarca la serie Euskadi y Drogas un evidente incremento en el porcentaje de la población que ha probado el cannabis, que pasa del 21,9% de la población en 1992 al 36,2% en 2004, lo que supone un incremento del 65%. A partir de los datos de evolución se pueden distinguir, además, dos periodos bien distintos en estos catorce años: una fase de lento crecimiento, casi estabilización, entre 1992 y 2002 –con un repunte y posterior caída en 1996–, y una fase de fuerte crecimiento a partir de 2002. De hecho, dos tercios del incremento en la tasa de consumo experimental registrados en los 14 años analizados se han producido en los últimos cuatro años y uno en el último bienio.
- Además, en esos 14 años el porcentaje de la población que declara haber consumido cannabis en los últimos doce meses se ha multiplicado por 2,2, pasando del 6,2% al 13,8%. A lo largo de los años analizados son las mujeres y los jóvenes de 15 a 19 años –que en el caso de estos últimos partían ya de tasas muy elevadas– los que en mayor medida aumentan su nivel de consumo reciente, hasta multiplicarla por 2,8 en el caso de las primeras y por 3,2 en el de los segundos. En el caso del consumo actual o en el último mes, se observa un incremento constante y regular a lo largo de los 14 años analizados, al final de los cuales la prevalencia del consumo en el último mes llega a multiplicarse por 3,7. Nuevamente son las mujeres y, sobre todo, los jóvenes de menor edad (15 a 19), quienes protagonizan un mayor incremento en sus tasas de consumo.
- Junto a los consumos crece, como ya se ha dicho, la cantidad de ciudadanos que atribuye pocos o ningún riesgo al consumo de cannabis, y crece el porcentaje de quienes lo consideran inocuo: el porcentaje de quienes creen que el consumo ocasional de cannabis no resulta en modo alguno arriesgado se ha incrementado entre 2002 y 2006 en un 58% (del 17% al 27%) y el de quienes sostienen que su consumo habitual tampoco crea problema alguno en más de un 400% (del 2,7% al 14,2%). Al margen de las diferencias en el enunciado de las preguntas, que pueden tener su importancia a la hora de determinar los resultados, el cambio en la percepción social de la peligrosidad del cannabis es obvio.

El consumo de cannabis se concentra en los grupos de menor edad

- Además de registrar mayores tasas de consumo, los patrones de uso de los adolescentes resultan más intensos que los del resto de los consumidores y puede decirse que el consumo frecuente de cannabis es una práctica relativamente extendida entre los adolescentes de la CAPV. Un 25% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad ha consumido cannabis durante el último año con una frecuencia al menos semanal. El 13% de los adolescentes vascos –cerca de 12.500 chicos y chicas– consumen con una periodicidad aún más elevada, a diario o casi a diario.
- Como se ha señalado, por otra parte, es el grupo de jóvenes de 15 a 19 años de edad el que experimenta a lo largo de los años un mayor crecimiento en las tasas de uso experimental, reciente y actual de cannabis.

Un contacto generalizado y creciente de la población vasca con el alcohol

- Prácticamente el 95% de la población vasca ha consumido alcohol al menos en una ocasión a lo largo de toda su vida, frente a un 5,2% –que suman algo más de 88.000 personas– que señala no haber probado nunca una bebida alcohólica. El 83% de la población ha bebido alcohol al menos una vez en el último año y el 73% en el último mes. Los datos indican que el contacto con el alcohol ha tendido al alza en los últimos ocho años en Euskadi, en gran parte debido al incremento en las pautas de consumo femeninas.
- Aunque, como se ha dicho anteriormente, se han reducido las formas más intensas de consumo de alcohol, también se ha reducido el número de abstemios en días laborables y, sobre todo, en fin de semana, incrementándose al mismo tiempo el porcentaje de quienes beben a diario y el de quienes beben casi todos los fines de semana. También viene incrementándose claramente, desde 2002, el porcentaje de personas consideradas ‘poco bebedoras’ que, sin embargo, sin dejar de pertenecer a esa categoría, pueden realizar consumos considerablemente altos (hasta 800 cl de vino al día o su equivalente).

El botellón: una modalidad de consumo no muy extendida, pero claramente vinculada a prácticas de riesgo

- El consumo de alcohol en la calle y con los amigos –es decir, la práctica del *botellón*– es una modalidad de consumo, proporcionalmente, poco extendida entre los jóvenes vascos: el 60% de quienes beben nunca han consumido alcohol en la calle y el 21% só-

lo lo ha hecho una o dos veces en el último año. Apenas doce de cada cien jóvenes practican el botellón con una periodicidad mensual o quincenal y el 5,2% lo hace todas o casi todas las semanas. En términos absolutos, en cualquier caso, unos 100.000 jóvenes vascos consumirían alcohol en la calle de forma al menos mensual, de los que algo más de una cuarta parte –28.000 jóvenes– lo harían todas o casi todas las semanas.

- La práctica del botellón se relaciona claramente con la edad: mientras la mitad de los jóvenes de 15 a 19 años practican botellón con cierta asiduidad (al menos una vez al mes), sólo lo hace un 0,6% de quienes tienen entre 30 y 34. También es más habitual entre los chicos que entre las chicas.
- Cuando la intensidad de los consumos de fin de semana se relaciona con la práctica del botellón, se observa que el 32% de los jóvenes que beben en la calle con los amigos más de una vez al mes son bebedores excesivos y el 19% bebedores de riesgo, frente a porcentajes del 19% y del 8%, respectivamente, en el conjunto de la población de 15 a 34 años. Desde ese punto de vista, puede decirse que el hecho de beber asiduamente con los amigos en la calle multiplica por 1,6 la probabilidad de ser consumidor excesivo de alcohol y por 2,2 la posibilidad de ser bebedor de riesgo.
- Además, entre los jóvenes que beben en la calle más de una vez al mes son mucho más frecuentes que en el conjunto de la población juvenil los que se emborrachan de forma más o menos asidua (38% frente a 15%), los que consumen cannabis con una frecuencia al menos semanal (47% frente a 25%) y los que han consumido en el último año alguna droga ilegal (26% frente a 11%).
- De todos estos datos puede derivarse la idea de que, si bien el consumo regular de alcohol en la calle es una práctica relativamente poco frecuente entre los jóvenes vascos, y muy relacionada con la primera juventud, se trata de un tipo de consumo estrechamente ligado a otras prácticas de riesgo y/o consumos de drogas. Desde ese punto de vista, en términos preventivos y de salud pública, parece clara la necesidad no tanto de evitar ese tipo de consumos –que no son la causa de las conductas de riesgo concurrentes, sino un elemento que va asociado a ellas–, sino, sobre todo, de centrar en esos usuarios y en esos espacios de uso los mensajes de prevención y de reducción de daños y riesgos.

El consumo de alcohol acarrea consecuencias graves a miles de jóvenes de la CAPV

- Aunque, según los datos de la encuesta, el 40% de los jóvenes que han probado el alcohol no han experimentado problema alguno derivado de su consumo, un tercio reconocer haber experimentado dos o más problemas. El número de problemas experimentados se relaciona claramente con la intensidad y la frecuencia de los consumos.
- Los problemas más comunes son los relacionados con la salud: el 46% de los jóvenes ha experimentado dolores de estómago o de cabeza después de haber bebido alcohol, y el 25% caídas y golpes involuntarios. En segundo lugar, por su frecuencia, se deben citar los problemas relacionales: enfados con los amigos o con la pareja (18%) y discusiones con el resto de la familia (10,6%). También son relativamente frecuentes las peleas con desconocidos (9,6%) y las relaciones sexuales sin protección (6,2%).
- Cuando los datos se plantean en términos absolutos, y no en porcentajes, se observa hasta qué punto el consumo de alcohol y de otras drogas acarrea problemas serios a miles de jóvenes vascos: según los datos de la encuesta, más de cincuenta mil jóvenes habrían participado en peleas tras haber consumido alcohol, dieciocho mil se habrían visto involucrados en accidentes de tráfico y otros tantos en relaciones sexuales no deseadas, veintiséis mil habrían tenido al menos en alguna ocasión problemas con la policía y treinta y cuatro mil habrían mantenido relaciones sexuales sin protección.

Muy ligera reducción de la prevalencia del consumo de tabaco

- El porcentaje de fumadores se incrementa muy ligeramente entre 2004 y 2006 (del 35% al 35,5%) y apenas desciende con relación al inicio de la serie, en 1992, cuando el porcentaje de fumadores se situaba en el 37,7% de la población.

Euskadi se sitúa a la cabeza del consumo de casi todas las sustancias en comparación con los países de nuestro entorno

- Pese a que las comparaciones internacionales plantean serios problemas de validez debido a la diferencia en los años de realización de las encuestas, en la composición de las muestras o en el enunciado de las preguntas, no puede dejar de notarse que Euskadi se sitúa frente a los países de nuestro entorno a la cabeza en el consumo de la mayor parte de las sustancias analizadas.
- Euskadi se sitúa entre los países con mayores consumos de cannabis, alcohol, tabaco, cocaína, anfetaminas o alucinógenos. Es sin embargo más bajo que en la mayor parte de los países de nuestro entorno el consumo de éxtasis y el denominado consumo

problemático de drogas. Estos mayores consumos se producen tanto para el conjunto de la población como para la población juvenil.

- También en relación al conjunto del Estado español las tasas de prevalencia de los diversos consumos tienden a ser mayores. En este caso, sin embargo, la mayor parte de las diferencias se deben a que en la CAPV se ha producido un mayor acercamiento de las tasas de consumo femenino a las masculinas.

Los consumidores tienen una menor percepción del riesgo

- Se confirma en este estudio, por otra parte, que los consumidores de las diversas sustancias analizadas –salvo en el caso del tabaco, en cierta medida– tienen una menor percepción del riesgo que implica el consumo de todas las drogas en general, y el de las que ellos consumen en particular.
- En el caso del tabaco el hecho de fumar habitualmente tabaco no parece afectar de forma muy acusada a la percepción del riesgo que acarrea esta práctica. Ocho de cada diez fumadores consideran que fumar un paquete de tabaco al día provoca bastantes o muchos problemas. En el caso de los no fumadores la proporción es de nueve de cada diez. En lo que al tabaco se refiere, por lo tanto, parece que una elevada percepción del riesgo no está reñida con el consumo habitual.
- Un mayor consumo de alcohol sí implica por el contrario una menor percepción del riesgo que comporta. En este caso, además, puede observarse que cada tipo de consumidor considera menos problemático el tipo de consumo de alcohol que efectivamente realiza, pero no el otro: es decir, los consumidores excesivos en día laborables creen en menor medida que el conjunto de la población que el consumo de cinco o seis copas o cervezas al día pueda ser bastante o muy problemático (57% frente a 86%), mientras consideran casi en la misma proporción que el resto de la población que consumo elevado en fin de semana sea problemático (30% frente a 32%). Casi lo mismo ocurre, pero a la inversa, entre los consumidores de riesgo de fin de semana, si bien estos consumidores tienen una percepción más baja que el resto de la población del riesgo que supone el consumo diario e intenso de alcohol.
- La atribución de riesgos al consumo de cannabis es entre sus consumidores habituales muy baja: el 21% de los consumidores habituales y el 16% de los experimentados consideran que fumar cannabis más de una vez por semana puede suponer algún problema, frente al 56% del conjunto de la población. Además, los consumidores habituales de cannabis atribuyen menos riesgos que el conjunto de la población al consumo rela-

tivamente intenso de alcohol durante el fin de semana (5 ó 6 cañas/copas) y al consumo esporádico –una vez al mes o menos– de éxtasis, de alucinógenos y de cocaína. Sin embargo, en lo que respecta al consumo de tabaco, al consumo habitual (una vez por semana o más) de éxtasis, alucinógenos y cocaína, al consumo diario e intenso de alcohol y a cualquier clase de consumo de heroína, las diferencias entre los consumidores habituales de cannabis y el resto de la población –aunque existen– resultan mucho menos marcadas.

- Los consumidores de drogas ilegales atribuyen menos riesgos que el conjunto de la población a su consumo esporádico, pero, sorprendentemente, casi los mismos a su consumo habitual.
- La mayor brecha en la percepción del riesgo que tienen consumidores y no consumidores se da en el caso del cannabis, y la menor en el caso del alcohol.

Opiniones divididas respecto a la Ley de Tabaco

- La población vasca se muestra notablemente dividida en lo que se refiere a las medidas de control del consumo de tabaco introducidas por el Gobierno central a principios de 2006. Mientras un 93% de la población se muestra bastante o totalmente de acuerdo con la prohibición de la venta de tabaco a los menores de edad, sólo un 30% se muestra partidario de prohibir los espacios para fumadores de los centros de trabajo. En lo que al resto de las medidas propuestas se refiere –multar a quienes fuman en lugares prohibidos, limitar el número de bares y restaurantes en los que se permite fumar, y multar a propietarios de locales o responsables de empresas si permiten fumar en zonas prohibidas– las opiniones aparecen muy divididas, con porcentajes de partidarios y detractores bastante similares.

Se mantiene, o se amplía, la brecha generacional respecto al consumo de las diversas sustancias

- Muy por encima de las diferencias socioeconómicas, educativas, territoriales o de cualquier otra índole, la edad se configura como la variable sociodemográfica fundamental para entender los patrones de consumo de drogas legales e ilegales en la CAPV. En efecto, si una conclusión clara arroja este informe es la constatación de la existencia de una brecha generacional que separa a los jóvenes y a los mayores en cuanto a frecuencias, intensidades y tipos de consumo, así como en lo que se refiere a

la valoración de la situación y la percepción de los problemas. Con todo, si para muchos de los indicadores manejados la frontera entre un grupo y otros puede establecerse en torno a los 35 años, en determinadas cuestiones, sobre todo relacionadas con el cannabis, el límite entre un grupo y otros parece situarse entre los 40 y los 45 años.

- Esa brecha generacional implica una mayor exposición de la población joven a la mayor parte de los consumos y de las conductas de riesgo analizadas en este informe. Cabe citar, a título de ejemplo, los siguientes datos:
 - i. el 13% de los jóvenes de 15 a 19 años, frente al 3,8% del conjunto de la población, consume cannabis a diario o casi a diario.
 - ii. para las personas de 15 a 24 años, obtener cannabis sólo es un poco más difícil que obtener alcohol: el 87% de ellos consideran fácil obtener esta sustancia, frente al 97% en el caso del alcohol;
 - iii. el 30% de los jóvenes de 15 a 19 años, el 36% de quienes tienen entre 20 y 24 y el 28% de quienes tienen entre 25 y 29 son bebedores excesivos o de riesgo en fin de semana, frente al 13,9% del conjunto de la población o el 2,5% de quienes tienen entre 65 y 74 años.
 - iv. para casi todos los tipos de consumo, las menores tasas de percepción del riesgo se dan entre los 20 y los 29 años.

Se atenúan, aunque persisten, las diferencias de género

- Se confirma igualmente una cierta atenuación en las diferencias que hasta ahora existían en las pautas de consumo de mujeres y hombres, sobre todo en la etapa juvenil, si bien persisten aún diferencias de género importantes y se constata una mayor capacidad de control de las conductas de riesgo por parte de las mujeres. En cualquier caso, debe decirse que el consumo de ciertas sustancias, como la cocaína o el cannabis, sigue siendo eminentemente masculino.
- Las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta al consumo de cannabis se explican por dos razones fundamentales: en primer lugar, una tasa de incorporación al consumo menor, puesto que las mujeres tienen en la actualidad, aproximadamente, la mitad de posibilidades de haber probado el cannabis que los hombres. En segundo lugar, cuando se produce ese primer contacto, las posibilidades de que el consumo llegue a niveles importantes son mucho más elevadas en el caso de los hombres que en el caso de las mujeres, si bien las diferencias han ido decreciendo con el tiempo.

- En el caso del alcohol, parece claro que se está produciendo entre las mujeres jóvenes un acercamiento a las pautas de consumo masculinas: en lo que al consumo excesivo y de riesgo de fin de semana se refiere, por ejemplo, resulta evidente que la participación femenina se equipara a la masculina a medida que decrece la edad, hasta el punto que por debajo de los 20 años las bebedoras excesivas representan casi el 40% de todos los que beben en exceso en el fin de semana.
- A cualquier edad, las mujeres consumen psicofármacos con receta médica –tranquilizantes, somníferos y antidepresivos– en mayor medida que los hombres. En lo que respecta al tabaco, la tasa de fumadores sólo es algo más alta que la de fumadoras, pero las mujeres consumen de forma menos intensa y son más perseverantes que los hombres en sus intentos de dejar de fumar.
- Su consumo de las demás drogas ilegales es sensiblemente menor, salvo en el caso del éxtasis, y no se observa, al menos en las drogas ilegales de mayor uso, que las tasas de consumo de las mujeres más jóvenes se acerquen a las de los chicos de su misma edad.
- Por otra parte, las mujeres de todas las edades mantienen en general una mayor percepción del riesgo respecto a todas las sustancias.

Escasas diferencias territoriales o socioeconómicas en los patrones de consumo

- Los factores territoriales y socioeconómicos tienen una importancia muy relativa a la hora de explicar los consumos de las diversas drogas. Existen sin embargo algunas diferencias reseñables de base territorial o socioeconómica:
 - i. la incidencia del consumo de cannabis es mayor en Álava que en resto de los territorios de la CAPV. Si bien la edad media de inicio es similar, y también la incidencia del uso experimental, en los consumos más intensos (uso diario o casi diario en el último año o más de 500 ocasiones anuales de uso a lo largo de toda la vida), Álava tiende a registrar consumos más elevados, mientras que Bizkaia registraría las tasas de consumo más reducidas. Los alaveses que han probado el cannabis son, además, quienes en mayor medida mantienen durante el año previo a la encuesta un consumo al menos semanal. Las diferencias entre los territorios, en cualquier caso, aunque estadísticamente significativas, no son muy grandes y requerirían de un análisis más exhaustivo;
 - ii. por otra parte, el porcentaje de bebedores excesivos en días laborables que se registra en Gipuzkoa duplica el de Bizkaia y, casi, el de Araba;

- iii. también el tamaño del municipio de residencia marca diferencias claras en lo que se refiere a los indicadores elegidos para analizar la extensión y la intensidad del consumo de cannabis. El contacto con el cannabis tiende a ser mayor cuanto menor es el municipio de residencia y lo mismo ocurre con el consumo durante más de 500 veces en la vida o con el consumo diario o casi diario en el último año. De hecho, los datos ponen de manifiesto tasas de consumo particularmente elevadas en los municipios de menos de 2.500 habitantes;
- iv. igualmente, cuanto menor es el tamaño del municipio más reducido es el porcentaje de población que nunca ha probado el alcohol:
- v. en lo que a las diferencias socioeconómicas se refiere, los jóvenes de las clases menos acomodadas se inician en el consumo de cannabis en la misma medida que los demás, pero parecen acceder a pautas de consumo intensas en mayor proporción. Podría inferirse por tanto, a tenor de estos datos, que los jóvenes de las clases sociales menos acomodadas desarrollan pautas de protección y autocontrol menos eficaces que sus coetáneos de las clases más favorecidas o que hacen menos efecto en ellos los mensajes de prevención y educación para la salud que difunden las administraciones y las entidades sociales.

La normalización de las drogas ilegales, una realidad lejana en la CAPV

- A partir de un indicador establecido en este informe para intentar medir el grado de normalización de las diversas sustancias, se observa que, a día de hoy, ninguna sustancia ilegal puede considerarse normalizada en la CAPV; es decir, ninguna de ellas cumple los requisitos señalados para hablar de normalización. El alcohol, por el contrario, sustancia normalizada por antonomasia, sí los cumple. Si la situación se analiza en función de los diversos grupos de edad, el panorama cambia, aunque sólo ligeramente: la normalización es un hecho únicamente en el caso del cannabis, y únicamente entre los varones de 15 a 19 años de edad. Para el resto de las sustancias ilegales, sea cual sea el tramo de edad elegido, las sustancias ilegales están lejos de poder considerarse normalizadas, ya sea porque se consumen en escasa medida, porque su consumo se considera grave o problemático por un porcentaje importante de la población, porque el acceso a la misma no es generalizado, o por todas estas razones a la vez.
- Desde un punto de vista individual, y utilizando similares criterios, se observa que en torno a un 15% de la población mantiene una relación que puede considerarse normalizada con el cannabis, mientras que, para las demás sustancias ilegales, los porcentajes

no superan el 2%. Cuando la situación se analiza en función de la edad y del género, se observa que entre los jóvenes, y entre los varones, el grado de normalización de todas las sustancias es algo mayor, especialmente en el tramo de 20 a 24 años de edad. En el caso del cannabis –el único del que se puede hablar de cierto grado de normalización entre algunos grupos– cerca del 30% de la población joven, y el 16% de la población masculina, cumple los requisitos señalados.

- En ese mismo sentido, puede decirse que la mayor parte de la población vasca es ajena al consumo de drogas ilegales. El 43,3% de la población no ha probado nunca una droga ilegal y conoce –como mucho– a una persona que las consuma. Cerca de un 20%, por el contrario, aunque tampoco ha consumido droga ilegal alguna, conoce a algunas o a bastantes personas que sí lo hacen, por lo que puede considerarse, en mayor o menor medida, cercana a ese fenómeno. Casi un tercio de la población, por último, puede considerarse *‘implicada’* en el mundo de las drogas ilegales, en la medida en que han consumido al menos una vez alguna de estas drogas y conocen a algunas o bastantes personas consumidoras. La edad determina las probabilidades de pertenecer al grupo de los ajenos y de los implicados, pero no al de los cercanos, que se distribuye de forma equilibrada en los diversos tramos de edad.

**CAPITULO II.
EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CAPV**

1. EL CONSUMO DE ALCOHOL

1.1. Prevalencias de consumo: un contacto generalizado de la población vasca con el alcohol

Prácticamente el 95% de la población vasca ha consumido alcohol al menos en una ocasión a lo largo de toda su vida, frente a un 5,2% –que suman algo más de 88.000 personas– que señala no haber probado nunca una bebida alcohólica. El mayor porcentaje de personas que no declaran consumo alguno se registra entre las amas de casa –casi el 15% no han probado nunca el alcohol– y entre las personas de mayor edad (65 a 74 años), entre las cuales el porcentaje de no iniciados en el consumo de alcohol ronda el 11%. Por el contrario, el mayor porcentaje de personas consumidoras se da entre los hombres (98%) y entre los consumidores de drogas ilegales, cuya tasa de experimentación con el alcohol es prácticamente del 100%⁵.

Si bien se producen diferencias estadísticamente significativas con relación a la mayor parte de las variables analizadas⁶, la edad, la ocupación y el tamaño del municipio marcan, a tenor de los datos de la encuesta, diferencias notables y coherentes en cuanto a la abstinencia en el consumo de alcohol. En lo que se refiere al tamaño de los municipios, la línea de consumos adquiere un carácter claramente ascendente: como sucedía con el consumo del cannabis, cuanto menor es el tamaño del municipio de residencia, menor es el porcentaje de personas que no han pro-

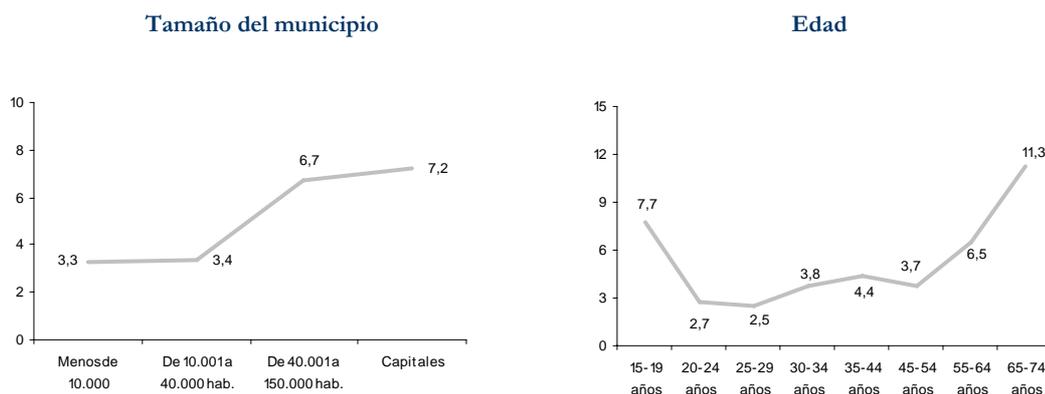
⁵ Ver Tabla A.1. del Anexo 1.

⁶ Ver Tabla B.1. del Anexo 1.

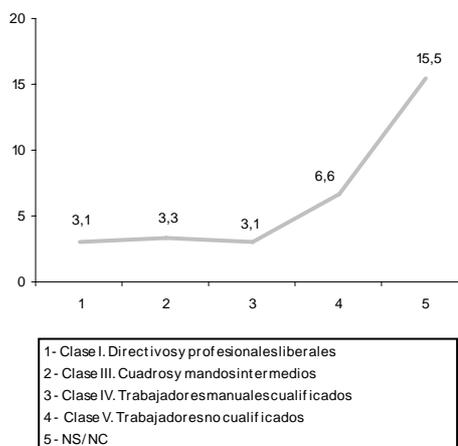
bado el alcohol, y es, precisamente, en las tres capitales donde la proporción de personas que nunca han probado el alcohol resulta más elevada.

En lo que se refiere a la edad, el gráfico tiende a adquirir una forma de U: durante los primeros años el porcentaje de no iniciados se va reduciendo según se avanza en la edad hasta llegar al mínimo en la cohorte de quienes tienen entre 25 y 29 años, que constituyen el grupo que mayor contacto ha tenido con el alcohol. Ello indica un progresivo acercamiento al alcohol según se avanza en la edad, que revierte a partir de los 30 años. A partir de esa edad, con alguna excepción, cuanto mayor es la cohorte de edad mayor es también, aunque siempre claramente minoritaria, la proporción de quienes nunca han bebido alcohol. En cuanto a la ocupación, tal y como se observa en el último de los gráficos, el porcentaje de abstinentes tiende a ser menor en la medida en que se asciende en la escala socioeconómica, si bien es sobre todo entre los trabajadores no cualificados donde el porcentaje de abstinentes resulta más elevado.

Gráfico 1. Abstinencia del alcohol a lo largo de toda la vida en función de la edad, la ocupación y el tamaño del municipio de la persona encuestada (%)



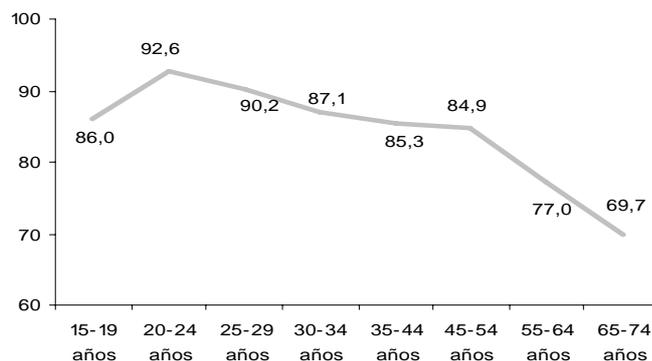
Ocupación



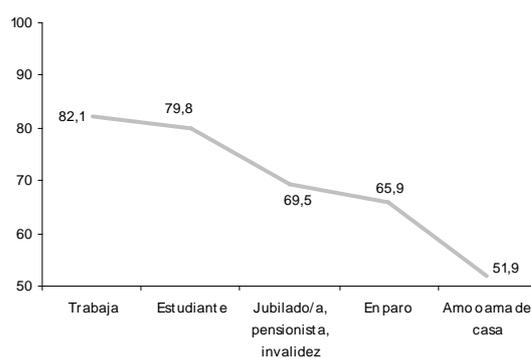
En lo que se refiere al consumo reciente, el 83,4% de la población vasca señala haber consumido alcohol en el último año, proporción que llega casi hasta el 93% entre los jóvenes de entre 20 y 24 años y al 96,5% entre los consumidores habituales de cannabis, el grupo que registra un mayor consumo reciente de alcohol. Como en el caso del consumo experimental, la menor prevalencia se produce entre las amas de casa, un tercio de las cuales no han consumido alcohol en el último año, así como entre las personas de mayor edad⁷.

La edad sigue siendo en cualquier caso la variable que mejor explica la extensión del consumo reciente de alcohol; se observa en ese sentido, tal y como pone de manifiesto el siguiente gráfico, una línea claramente descendente, a partir de los 24 años, en lo que se refiere al consumo de alcohol en el último año, particularmente marcada a partir de los 55. El resto de las variables analizadas alcanzan también la significatividad estadística, si bien en el caso del tamaño de los municipios y del Territorio Histórico de residencia ésta es muy baja (ver Tabla B.2. del Anexo 1), lo que pone de manifiesto que no existen diferencias importantes de base territorial en lo que se refiere al consumo de alcohol, aunque sí diferencias muy remarcables en lo que se refiere al género, la edad, la ocupación o el consumo de otras sustancias.

⁷ Ver Tabla A.2. del Anexo 1.

Gráfico 2. Prevalencia del consumo reciente de alcohol por tramos de edad (%)

En cuanto al consumo actual, el 73,8% de las personas encuestadas señala haber consumido alcohol en el mes previo a la encuesta, lo que, en términos de población, supone cerca de 1,2 millones de consumidores en toda la CAPV. Al margen de las diferencias de edad que ya se producían con relación al consumo de alcohol durante los últimos doce meses, resulta particularmente llamativa la baja prevalencia de consumo en el último mes que se registra entre las personas desempleadas, las amas de casa y las personas que residen en Bizkaia, así como las elevadas prevalencias que registran las personas que consumen cannabis de forma semanal⁸. A diferencia del consumo en el último año, en lo que se refiere al consumo en el último mes todas las variables analizadas alcanzan la significatividad estadística, especialmente intensa en el caso de la actividad (ver Tabla B.3. del Anexo 1).

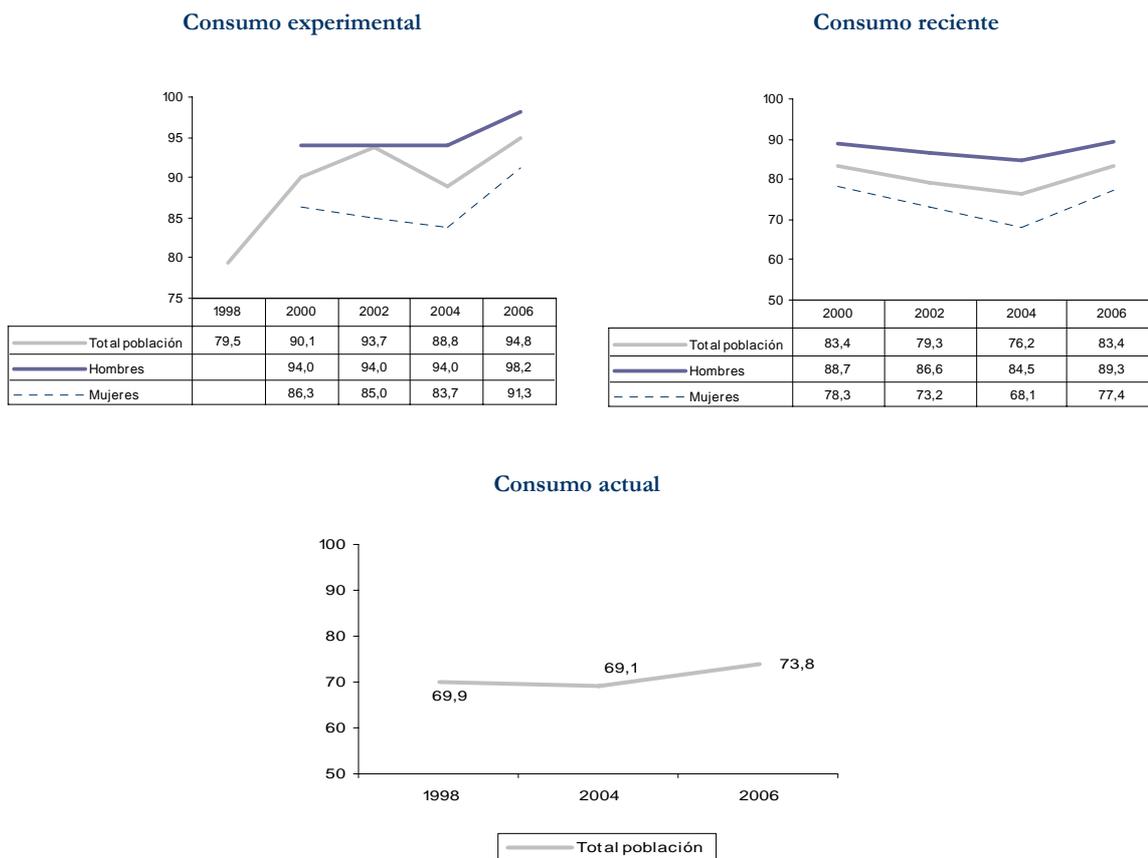
Gráfico 3. Prevalencia del consumo actual de alcohol en función de la actividad de la persona encuestada (%)

⁸ Ver Tabla A.3. del Anexo 1.

1.2. El contacto de la población vasca con el alcohol en perspectiva

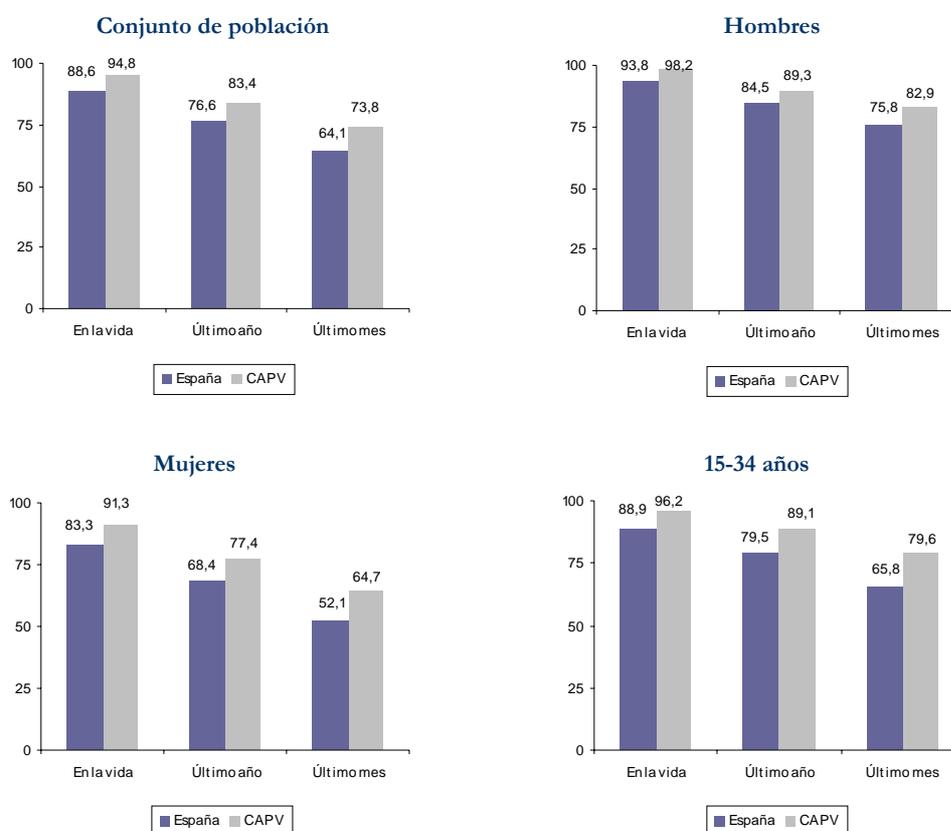
Como se ha señalado en la introducción, la serie de Encuestas de Euskadi y Drogas permite, con algunas limitaciones, analizar la evolución que han tenido los diversos tipos de consumo de alcohol a lo largo de los años. En lo que se refiere al contacto con el alcohol, es decir, al uso experimental o una vez en la vida, tal y como se observa en el gráfico siguiente, se observa una clara tendencia al alza, rota en 2004, que vuelve a repuntar en 2006. La evolución del consumo en el último año es similar, con clara subida respecto a 2004, especialmente patente entre las mujeres, mientras que el incremento en el consumo del último mes parece algo menos acusado. En líneas generales, en cualquier caso, parece claro que el contacto con el alcohol ha tendido al alza en los últimos ocho años en Euskadi, en gran parte debido al mayor consumo de alcohol de las mujeres.

Gráfico 4. Evolución de la prevalencia del consumo experimental de alcohol 1992-2006 (%)



Desde el punto de vista comparativo, puede decirse que las diversas medidas de prevalencia del uso de alcohol (en toda la vida, en el último año o en el último mes), arrojan para la CAPV resultados más elevados que para el conjunto del Estado español, tanto en lo que se refiere al conjunto de la población, como a los hombres, las mujeres o las personas jóvenes (18 a 34)⁹. Los datos de la siguiente serie de gráficos parecen indicar, en cualquier caso, que las principales diferencias se deben al mayor grado de equiparación que en Euskadi existe entre el consumo masculino y el femenino, y al mayor consumo juvenil.

Gráfico 5. Medidas de consumo de alcohol en España (2003) y en la CAPV (2006)



Fuente: Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta domiciliar sobre abuso de drogas en España. Año 2003 y EyD2006.

En relación a otros países de nuestro entorno, Euskadi se cuenta –junto a Luxemburgo, Dinamarca, Francia, Alemania y Finlandia– entre los países que registra tasas de consumo experimental más elevadas¹⁰.

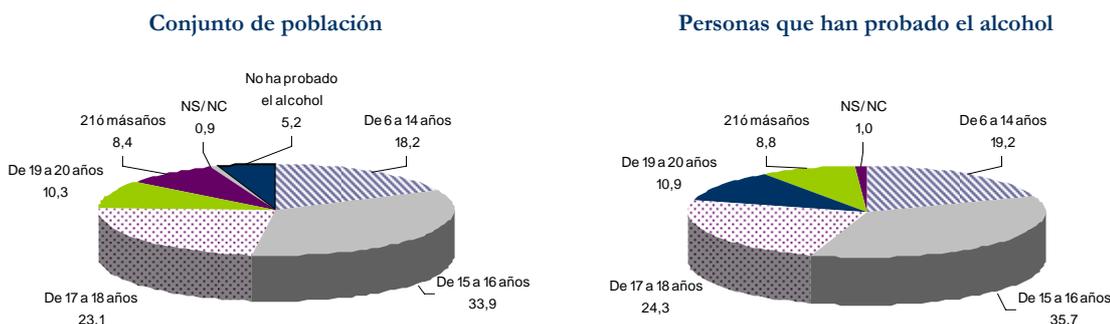
⁹ La antigüedad de los datos del Observatorio Español de Drogodependencias, cuya última encuesta se remonta a 2003, dificulta en cualquier caso la comparación.

¹⁰ OMS, *Global Status Report on Alcohol 2004*.

1.3. Se mantiene estable la edad de inicio en el consumo

Si se tiene en cuenta al conjunto de la población vasca, los datos de EyD2006 indican que el inicio en el consumo de alcohol se realiza fundamentalmente entre los 15 y los 16 años: el 33% de la población (y el 35% de los bebedores) se inició en el consumo a esa edad; el 18% lo hizo antes de los 14 años y un porcentaje muy similar después de alcanzar la mayoría de edad.

Gráfico 6. Distribución de la población por edad de inicio en el consumo de alcohol (%)

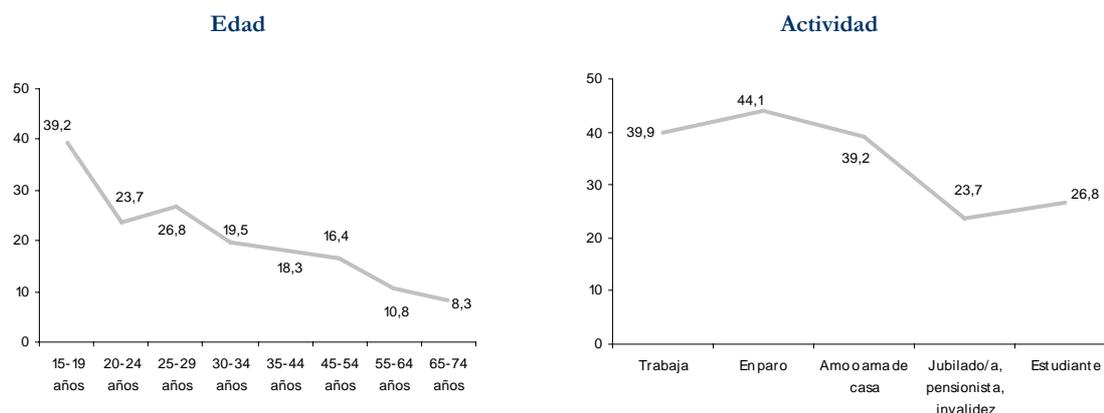


El inicio en el consumo de alcohol se ha asociado, tradicionalmente, al paso de la infancia y la adolescencia a la juventud. Desde ese punto de vista, puede ser interesante distinguir cuántas personas se han iniciado antes de los 14 años en el consumo de alcohol —es decir, apenas terminada la fase infantil— y cuáles son las características de esas personas. Los datos apuntan a que la edad, el sexo y la posición en la escala socioeconómica se relacionan con la precocidad en el primer uso del alcohol.

En el caso de la edad, tal y como se observa en la Tabla A.4. del Anexo 1, la relación es clara (y, como en la mayor parte de las variables analizadas, estadísticamente significativa¹¹): mientras un 39% de todos los jóvenes de 15 a 19 años ya habían probado el alcohol a los 14 años, sólo lo habían probado antes de esa edad un 8% de quienes tienen entre 65 y 74 años. La relación es igualmente clara en lo que se refiere al sexo: el 23% de todos los hombres se iniciaron en el consumo de alcohol antes de los 14 años, frente al 11% de las mujeres. En lo que se refiere a la actividad, el porcentaje de personas desempleadas que probaron el alcohol antes de los 14 años casi duplica el que se registra entre los pensionistas y jubilados/as.

¹¹ Ver Tabla B.4. del Anexo 1.

Gráfico 7. Proporción de personas que se iniciaron en el consumo de alcohol antes de los 14 años por edad y actividad (%)



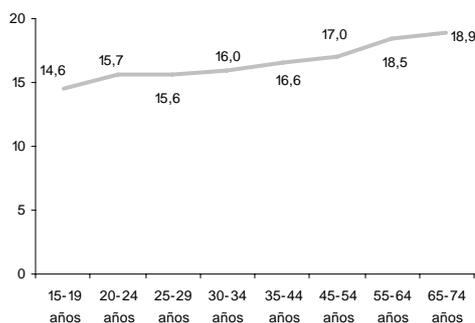
La cuestión de la edad de inicio puede también analizarse desde el punto de vista de la edad media del primer contacto con el alcohol.

El primer contacto con el alcohol entre la ciudadanía vasca se produce, por término medio, a los 16,8 años de edad¹². Si la edad media en el inicio del consumo se analiza en función de las características personales¹³, se observa nuevamente que cuanto más jóvenes son las personas encuestadas, más precoz ha sido su primer contacto con el alcohol: efectivamente, mientras quienes tienen entre 15 y 19 años se iniciaron, por término medio, con 14,6 años en el consumo de alcohol, las personas más mayores de la muestra lo hicieron con casi 19 años. También son elevadas –casi veinte meses– las diferencias en la edad media de inicio de hombres y mujeres. Salvo en el caso del Territorio de residencia y del tamaño del municipio, las diferencias existentes entre los diversos grupos analizados resultan estadísticamente significativas (ver Tabla B.5 del Anexo 1), lo que nuevamente vuelve a poner de manifiesto que no existen grandes diferencias de base territorial en lo que respecta a la mayor parte de los indicadores de consumo de alcohol, pero sí diferencias muy relevantes en lo que se refiere al sexo, la edad y otros factores sociodemográficos.

¹² En el conjunto del Estado español, la edad media de inicio se sitúa los 16,7 (OED, 2003).

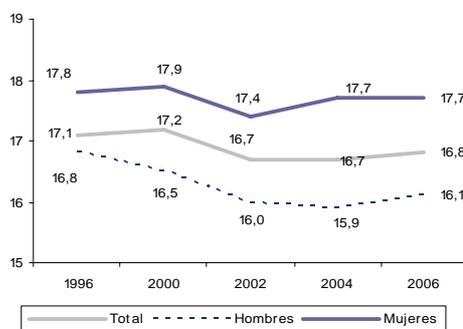
¹³ Ver Tabla A.5. del Anexo 1.

Gráfico 8. Edad media de inicio en el consumo de alcohol por tramos de edad



No puede decirse, sin embargo, que en los últimos diez años haya descendido de forma notable la edad media en la que la población vasca se inicia en el uso del alcohol. Como se observa en el gráfico adjunto –con datos de 1996, 2000, 2002, 2004 y 2006–, en el conjunto de la población la edad media apenas ha descendido tres décimas; entre los hombres el descenso ha sido algo mayor –pero poco importante en cualquier caso, de apenas ocho meses– y entre las mujeres mínimo.

Gráfico 9. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de alcohol 1992-2006

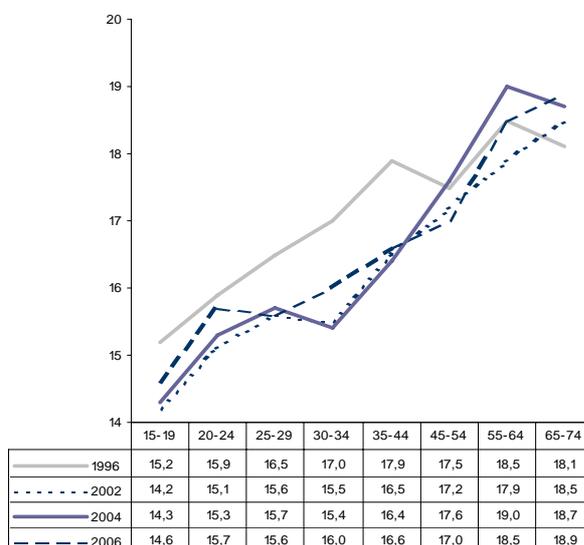


La conclusión es la misma –y apunta en el mismo sentido que, como más adelante veremos, indican los datos relativos a la edad de inicio en el uso de cannabis– cuando la evolución en la edad de inicio en el uso del alcohol se analiza por tramos de edad: a lo largo de los años, como acaba de verse, la edad media en el uso de esta sustancia se ha mantenido relativamente estable, con una muy ligera tendencia a la baja, en cada cohorte; en todos los años respecto a los que existen datos sin embargo, casi invariablemente, son los grupos más jóvenes los que señalan una edad media de inicio en el uso del alcohol más temprana. Como en relación al canna-

bis, por tanto, no puede decirse que los jóvenes de hoy –en relación al menos a los de hace diez años– se inicien en el uso del alcohol con mayor precocidad, sino que, a lo largo de los años, los consumidores más jóvenes de cada cohorte han empezado a consumir antes que el resto de la población¹⁴.

Si la comparación se hace teniendo en cuenta, para cada oleada de EyD respecto a las que hay datos, qué edad de inicio corresponde a cada tramo etario, la conclusión es más evidente: aunque las hay, las diferencias en la edad de inicio de los adolescentes de 1996, 2002, 2004 y 2006 no son elevadas, y sea cual sea el año elegido, la edad media de inicio va aumentando según aumenta el tramo de edad considerado.

Gráfico 10. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de alcohol de los diversos tramos de edad (1996-2006)



1.4. La frecuencia de consumo: la población joven se mantiene ajena al consumo diario

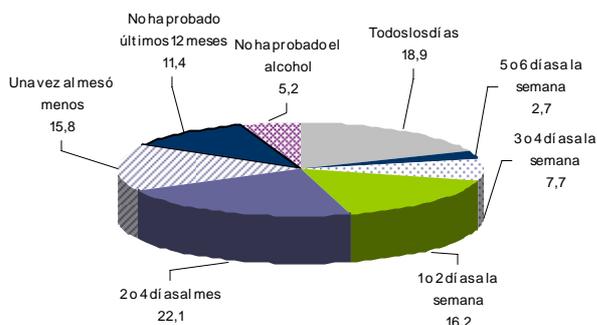
1.4.1. Frecuencia de consumo de alcohol en el último año

El 18,9% de la población vasca ha consumido alcohol todos los días en el último año y cerca del 17% es abstemia, bien porque nunca ha probado el alcohol, bien porque no lo ha hecho en los últimos doce meses. Desde el punto de vista de la frecuencia del consumo –las cuestiones

¹⁴ Lo cual es inevitable, dado que, para el análisis de la edad media de inicio, sólo puede tenerse en cuenta a quienes ya han co-

relacionadas con las cantidades y el tipo de bebidas ingeridas se analizarán más adelante— puede decirse que algo más de la mitad de la población (el 55%) ha realizado durante los últimos doce meses un consumo esporádico (uno o dos días a la semana, como mucho).

Gráfico 11. Distribución de la población por frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses (%)



¿Quiénes son las personas que beben todos o casi todos los días? Si se tiene en cuenta a ese 95% de la población que ha consumido en alguna ocasión alcohol, la edad vuelve a jugar un papel determinante en las pautas de consumo de bebidas alcohólicas: en efecto, se observa claramente que, a mayor edad, mayor es la posibilidad de un consumo diario o casi diario, y que éste es un patrón de consumo poco extendido entre los menores de 30 años e insignificante entre los menores de 19. A partir de los 45 años, por el contrario, realiza un consumo diario o casi diario cerca del 40% de la población (y casi el 50% de la población masculina mayor de esa edad). Se produce sin embargo un ligero descenso en el consumo diario o casi diario de alcohol entre las personas más mayores (65-74), que se relaciona, como más adelante veremos, con una mayor tasa de abandono del hábito de consumo debido fundamentalmente a indicaciones médicas y motivos de salud¹⁵.

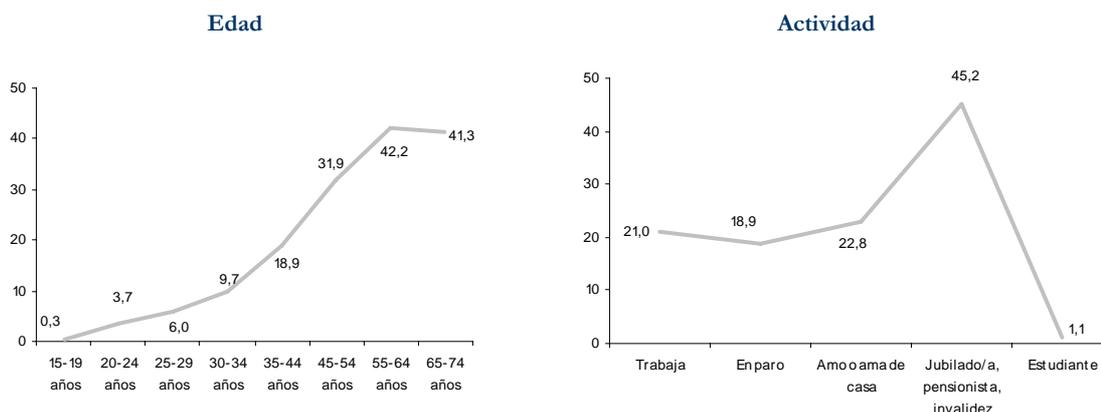
A diferencia de lo que ocurre, como también más adelante veremos, con el cannabis, la precocidad en la edad de inicio en el consumo de alcohol no se relaciona con una mayor tendencia al consumo diario: las diferencias en función de la edad de inicio son pequeñas y, en todo caso, lo que se detecta es una cierta tendencia a que el consumo diario sea mayor entre quienes se han iniciado más tarde (y que son, como sabemos, las personas de mayor edad). Sí se detectan

menzado a consumir.

¹⁵ Para más información sobre el consumo en los diferentes grupos, ver Tabla A.6. del Anexo 1.

diferencias, estadísticamente significativas¹⁶, relacionadas con el Territorio Histórico de residencia (en Álava el porcentaje de quienes beben a diario o casi a diario es casi un 33% superior al que se registra en Bizkaia), con el sexo, la edad, la ocupación o la actividad.

Gráfico 12. Prevalencia del consumo diario o casi diario de alcohol en el último año por edad y actividad (%)



1.4.2. Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes

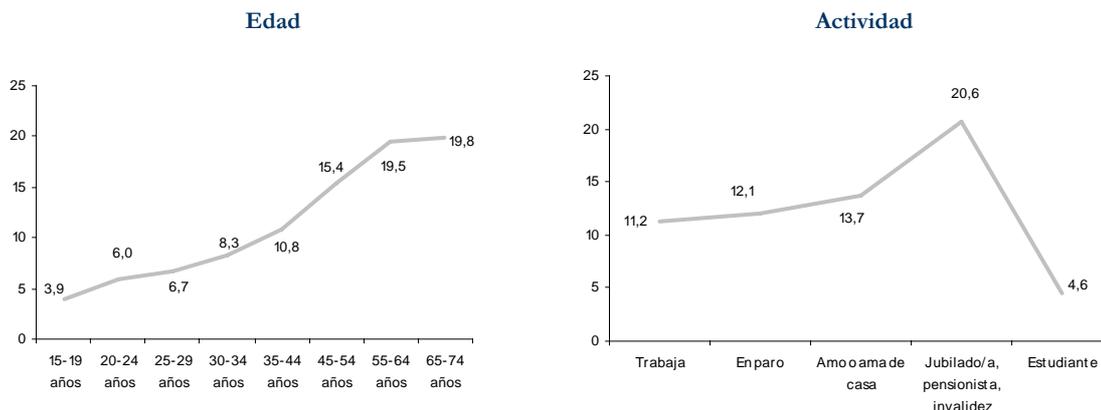
El 73% de las personas encuestadas, como antes se ha señalado, consumieron alcohol en el mes anterior a la encuesta, con una media de 12 días de consumo al mes. En coincidencia con los datos relativos al consumo en el último año, el número medio de días de consumo se incrementa claramente según se avanza en la edad, lo que coincide con un patrón de consumo diario o casi diario que aún sigue siendo mucho más elevado entre las personas adultas y mayores que entre los jóvenes. Resultan también importantes las diferencias que con relación al número medio de días de consumo registran las mujeres (10 días de consumo al mes, frente a 14 en el caso de los hombres) o el reducido número de días de consumo que señalan los estudiantes (menos de cinco)¹⁷. Las diferencias son estadísticamente significativas¹⁸ en todas las variables analizadas, salvo en lo que se refiere al tamaño del municipio, el consumo de tabaco y el consumo de cannabis: dada su edad, los consumidores de cannabis consumen, por término medio, durante ocho días al mes, frente, por ejemplo, a los casi 20 de las personas mayores.

¹⁶ Ver Tabla B.6. del Anexo 1.

¹⁷ Ver Tabla A.7. del Anexo 1.

¹⁸ Ver Tabla B.7. del Anexo 1.

Gráfico 13. Media de días de consumo de alcohol en el último mes por edad y actividad

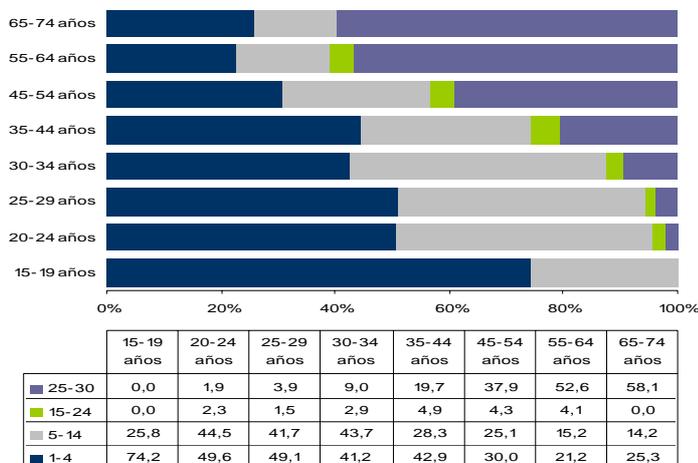


El número medio de días de consumo, en cualquier caso, debido a la elevada desviación típica que se produce, no resulta por completo indicativo de las pautas de consumo de alcohol de cada grupo. El siguiente gráfico pone de manifiesto de qué forma el consumo muy esporádico es la norma entre los jóvenes (el 74% de los jóvenes de entre 15 y 19 años que han consumido alcohol en el último mes lo hicieron como mucho en cuatro ocasiones), mientras que entre los mayores consumir todos o casi todos los días del mes sigue siendo la pauta de consumo más común (58%).

Sorprende, en cualquier caso que, a partir de los 20 años, las pautas de consumo de los jóvenes que beben se acercan cada vez más a las de los jóvenes adultos y adultos (de 24 a 44), reduciéndose al 50% el porcentaje de quienes beben menos de cuatro veces al mes. Las diferencias son en todos los casos estadísticamente significativas, con particular intensidad en lo que se refiere a la edad y la actividad (que, en buena medida, se relaciona con la edad)¹⁹.

¹⁹ Ver la Tabla B.8. del Anexo 1.

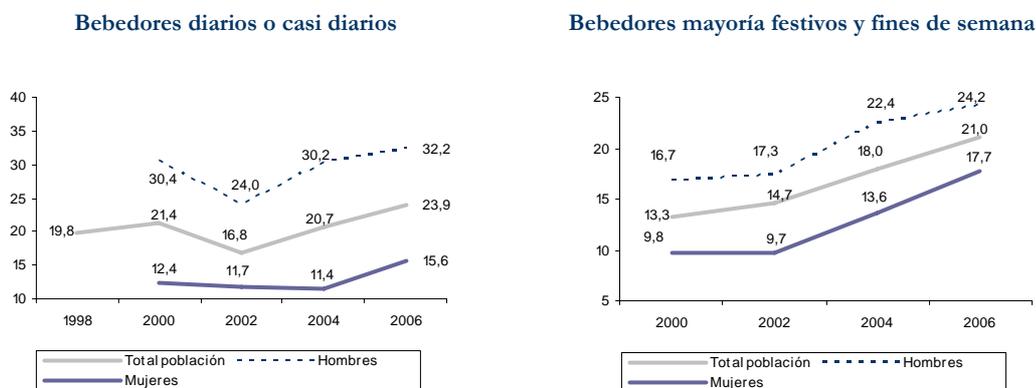
Gráfico 14. Distribución de la población bebedora en función del número de días de consumo al mes por tramos de edades (%)



1.4.3. Evolución de las frecuencias de consumo en el último año y en el último mes

Como se observa en los gráficos siguientes, pese a tratarse de un tipo de consumo fundamentalmente ligado a unos grupos de edad determinados –las personas mayores y adultas–, el consumo diario o casi diario se ha incrementado en los últimos ocho años en Euskadi. El incremento se ha producido, fundamentalmente, en los últimos cuatro años y en buena parte debido a una mayor prevalencia de este tipo de consumos entre las mujeres. El porcentaje de personas que beben la mayoría de los festivos y los fines de semana se ha incrementado de forma todavía más clara, tanto entre los hombres como –aún en mayor medida– entre las mujeres.

Gráfico 15. Evolución de la prevalencia del consumo diario o casi diario y de fin de semana 1998-2006 (%)



1.5. Las cantidades consumidas: decrece tanto el porcentaje de bebedores excesivos como el de abstemios, y crecen los casi abstemios y poco bebedores

Al igual que en otras oleadas de Euskadi y Drogas, el cuestionario utilizado en esta ocasión permite –dejando ya al margen la frecuencia de los consumos– cuantificar la cantidad de alcohol que las personas encuestadas consumen al día en la época en la que se realiza la encuesta²⁰, así como el tipo o tipos de bebida consumidos. Siguiendo el mismo sistema empleado en los últimos informes de Euskadi y Drogas, se diferencian los consumos realizados en días laborables de los realizados en fin de semana. A su vez, las categorías que se utilizan para distinguir los diferentes niveles de consumo de alcohol se han establecido, como en otras ocasiones, a partir de la equivalencia de cada bebida en alcohol puro. A partir de esos datos, las personas encuestadas han sido clasificadas en uno de los cinco siguientes tipos en base a su nivel de consumo:

- Abstemio/a: la persona que no bebe nada de alcohol o lo hace de modo muy ocasional.
- Casi abstemio/a: quien bebe al día una cantidad equivalente a menos de 300 cl. de alcohol de vino de 10°.
- Poco bebedor/a: la persona que consume al día la cantidad equivalente a entre 301 y 800 cl. de vino de 10°.
- Bebedor/a excesivo/a: quien bebe al día entre 801 y 1.500 cl. de vino de 10° o su equivalente en cualquier otra bebida alcohólica.
- Bebedor/a de riesgo: la persona que al día bebe la cantidad equivalente a más de 1.500 cl. de vino de 10°.

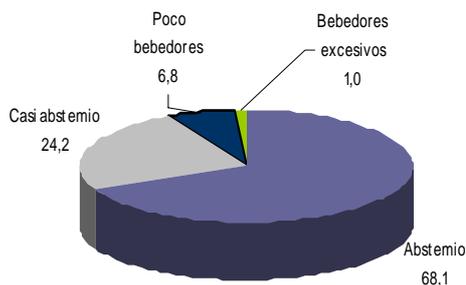
1.5.1. El consumo de alcohol en días laborables

De acuerdo a los datos de la encuesta, en los días laborables el 68% de la población se declara abstemia y el 24,2% realiza consumos que pueden considerarse reducidos (casi abstemios). Ambas categorías representan, en términos absolutos, cerca de 1,5 millones de personas. El 6,8% de la población –en torno a 114.000 personas– puede ser considerada poco bebedora²¹ y un 1% de la población –algo más de 16.000 personas– se consideran bebedores excesivos. No se han detectado bebedores de riesgo en días laborables.

²⁰ Se pregunta concretamente: ‘Actualmente, aunque sea poco, ¿cuánto bebe usted al día?’

²¹ No debe olvidarse en cualquier caso que, según las equivalencias que vienen utilizándose desde 1992, que una persona poco bebedora puede beber, sin salir de esa categoría, hasta un litro de vino al día.

Gráfico 16. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en días laborables (%)



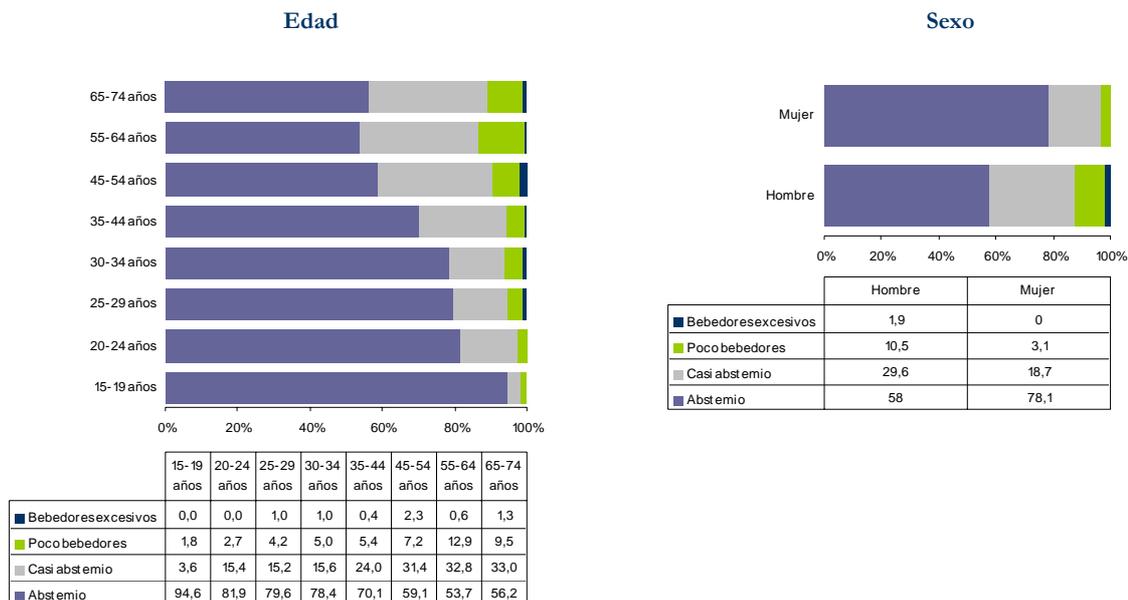
Como sucedía con las medidas relacionadas con la frecuencia del consumo de alcohol, los datos ponen de manifiesto que las cantidades consumidas en días laborables se relacionan claramente con la edad y con el sexo, mientras que otros factores (la edad de inicio en el consumo de alcohol, la posición socioeconómica, el consumo de otras drogas, etc.) resultan prácticamente irrelevantes²². Junto a la edad y el sexo, también el territorio histórico de residencia marca, aunque de forma poco intensa, diferencias estadísticamente significativas²³, a diferencia de lo que ocurría con la mayor parte del resto de los indicadores relacionados con el consumo de alcohol. En este caso, el porcentaje de bebedores excesivos que se registra en Gipuzkoa duplica el de Bizkaia y, casi, el de Araba.

En cuanto a la edad se observa con total claridad que, cuanto mayor es el tramo etario, menor resulta la proporción de abstemios en día laborable (salvo un ligero repunte en el último tramo de edad, debido como se verá a problemas de salud y a las indicaciones médicas). En lo que se refiere al consumo excesivo en días laborables, sólo parece reseñable entre las personas que tienen entre 45 y 54 años (2,3%) y entre los hombres (1,9%).

²² Ver Tabla A.8. del Anexo 1

²³ Ver Tabla B.9. del Anexo 1.

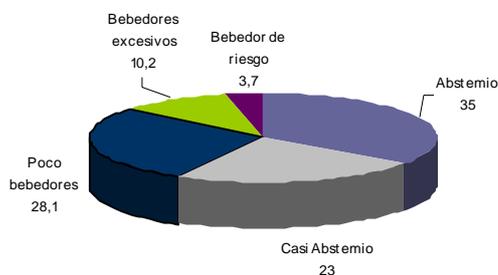
Gráfico 17. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en días laborables por sexo y edad (%)



1.5.2. El consumo de alcohol en fin de semana

Frente a una tasa de abstinencia del alcohol del 68% en días laborables, el porcentaje de la ciudadanía vasca que no consume alcohol en los fines de semana desciende al 35% (cerca de 600.000 personas). El porcentaje de casi abstemios se mantiene prácticamente invariable, mientras crece la cantidad de poco bebedores²⁴ (28% de la población) y se multiplica el de bebedores excesivos (del 1% al 10%). Un 3,7% de la población –en torno a 62.000 personas– puede considerarse además como bebedora de riesgo durante los fines de semana.

Gráfico 18. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en fines de semana (%)

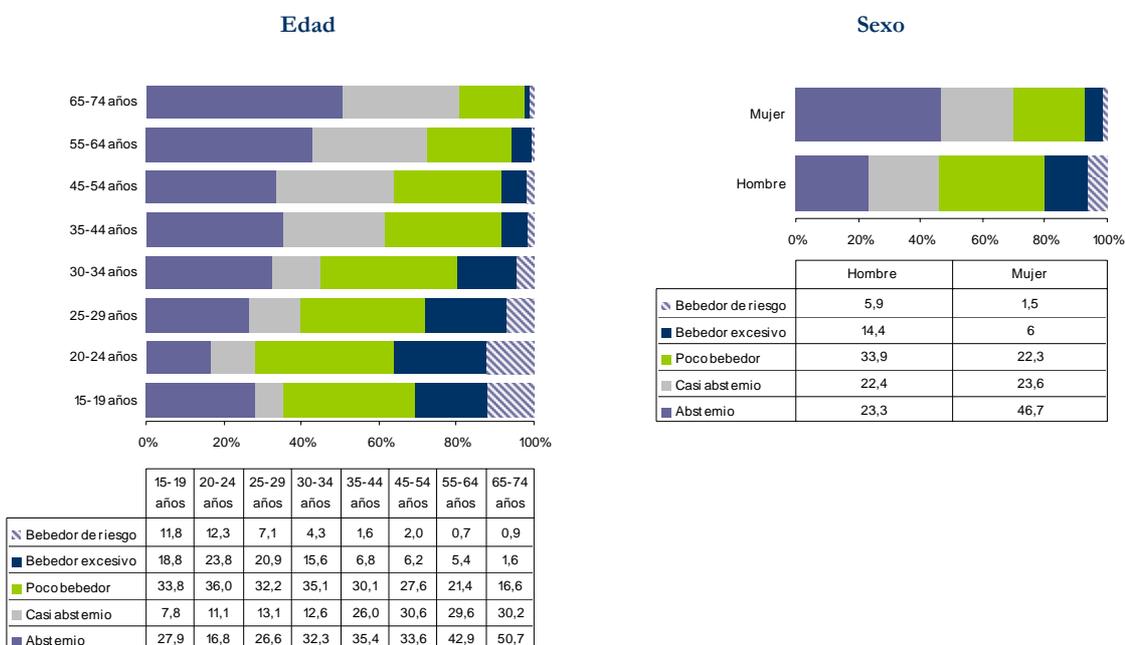


²⁴ Que, no lo olvidemos, pueden llegar a beber cantidades considerables sin salir de esa categoría.

El consumo excesivo o de riesgo de fin de semana tiene un carácter intermitente, mientras que el consumo excesivo en días laborables tiene continuidad durante toda la semana. Los datos indican en ese sentido que mientras el 89,1% de los bebedores excesivos durante los días de labor lo son también durante el fin de semana, sólo el 6,1% de los bebedores excesivos de fin de semana lo son también durante el resto de la semana. Ello pone claramente de manifiesto en qué medida no es la sustancia en sí misma, sino en relación con el contexto de consumo, la que determina ese uso excesivo.

El análisis de las cantidades consumidas durante los fines de semana vuelve a poner de manifiesto la clara vinculación de la edad y el sexo con el consumo de alcohol; en este caso sin embargo cobran además importancia factores adicionales como el consumo de otras drogas o la actividad laboral²⁵. Nuevamente, además, la edad juega un papel inverso al que jugaba con relación al consumo en los días laborables y se observa que, en general, a medida que descien- de la edad de la persona encuestada, se reduce el porcentaje de abstemios y crece el de bebedores excesivos y de riesgo. Efectivamente, el 30% de los jóvenes de 15 a 19 años, el 36% de quienes tienen entre 20 y 24 y el 28% de quienes tienen entre 25 y 29 entran en esas categorías, frente al 13,9% del conjunto de la población o el 2,5% de quienes tienen entre 65 y 74 años.

Gráfico 19. Distribución de la población por cantidad de consumo de alcohol en fines de semana por sexo y edad (%)



²⁵ Ver Tabla A.9. del Anexo 1.

Aunque las diferencias parecen menos abultadas, también puede hablarse de diferencias estadísticamente significativas en lo que se refiere a factores como la actividad laboral, la edad de inicio en el consumo de alcohol, la ocupación, el consumo de otras drogas e, incluso, el Territorio Histórico de residencia²⁶.

1.5.3. El tipo de bebidas consumidas

Si se analiza el tipo de bebidas consumidas, en función de su graduación, se observa en primer lugar que en los días laborables la inmensa mayoría del alcohol consumido corresponde a bebidas de baja graduación (vino, cerveza, sidra, etc.): el 95% de todo el alcohol consumido –de acuerdo a las cantidades consignadas en las encuestas– corresponde a estas bebidas, y sólo un 5% a licores o bebidas destiladas.

Gráfico 20. Proporción de bebidas de alta y baja graduación en el consumo total de alcohol en días laborables y en fin de semana (% de todo el alcohol consumido)



Las personas de 25 a 29 años y las de 45 a 54 son las que en mayor medida consumen bebidas de alta graduación los días laborables. Durante los fines de semana el panorama cambia y, si se tiene en cuenta al conjunto de la población, el porcentaje de alcohol de alta graduación pasa a representar el 30% de todo el consumo. En este caso, sin embargo, se producen diferencias muy notables en función de la edad de las personas encuestadas: tal y como se refleja en el Gráfico 21, entre los más jóvenes el consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación representa durante el fin de semana casi la mitad de todos sus consumos; claramente, además, a medida que se avanza en la edad decrece el porcentaje que las bebidas de alta graduación representan respecto al total de alcohol ingerido en fin de semana. Aunque las mujeres beben siempre bebidas de alta graduación en menor medida que los hombres, las diferencias entre el

²⁶ Ver Tabla B.10 del Anexo 1.

consumo masculino y femenino son en lo que respecta a los fines de semana mucho más reducidas que las que se producen los días laborables.

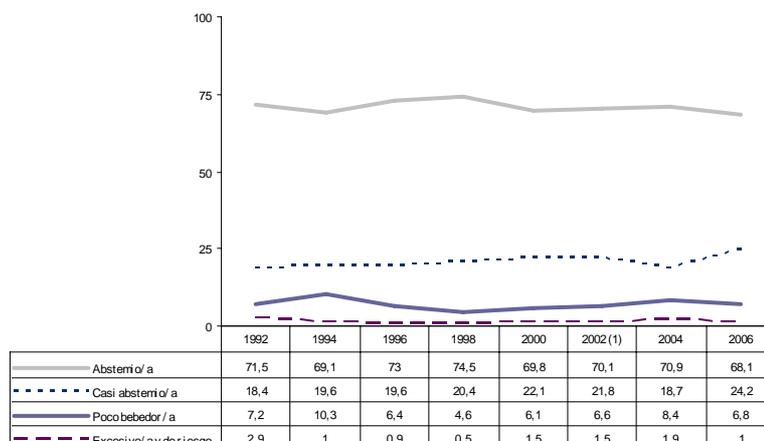
Gráfico 21. Proporción de bebidas de alta y baja graduación en el consumo total de alcohol por sexo y edad (%)



1.5.4. Evolución de las cantidades consumidas

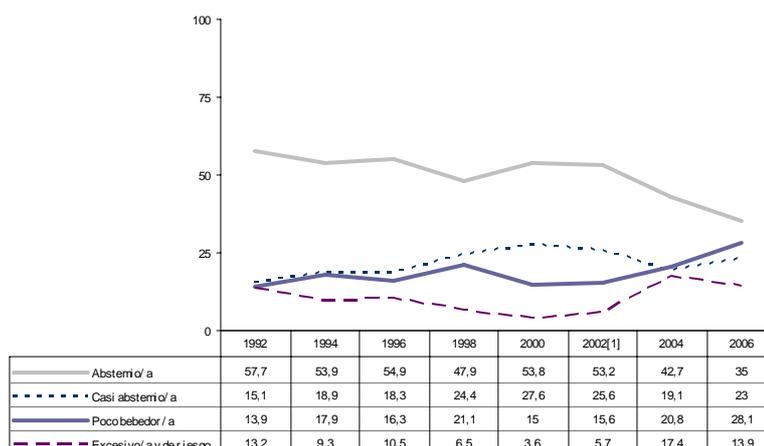
En términos de evolución, y centrando el análisis en los consumos que se realizan en los días laborables, puede decirse que, pese al ligero descenso en la proporción de abstemios, los consumos de riesgo se han reducido, dentro de su carácter absolutamente minoritario, mientras crecen de manera ostensible las personas que realizan consumos muy reducidos (casi abstemios), pasando del 18% al 24%. Desde ese punto de vista, y teniendo en cuenta los resultados señalados en cuanto a la frecuencia de los consumos, podría decirse que, si bien ha crecido el número de quienes beben a diario o casi a diario, este tipo de consumidores parecen haber moderado sus consumos desde el punto de vista de la cantidad de alcohol ingerida.

Gráfico 22. Evolución de la distribución de la población en función de la cantidad de alcohol consumido en días laborables 1992-2006 (%)



En cuanto a los consumos de fin de semana, las tendencias son similares, aunque quizás más acusadas: el número de abstemios se reduce a mínimos históricos, pero también se reduce, tras el acusadísimo repunte de 2004, el porcentaje de bebedores excesivos y de riesgo. Ese tipo de consumos se mantiene, en cualquier caso, en niveles históricamente altos. Los tipos de bebedores que, en fin de semana, incrementan a lo largo de los años su número son, por tanto, los intermedios (casi abstemio y poco bebedor).

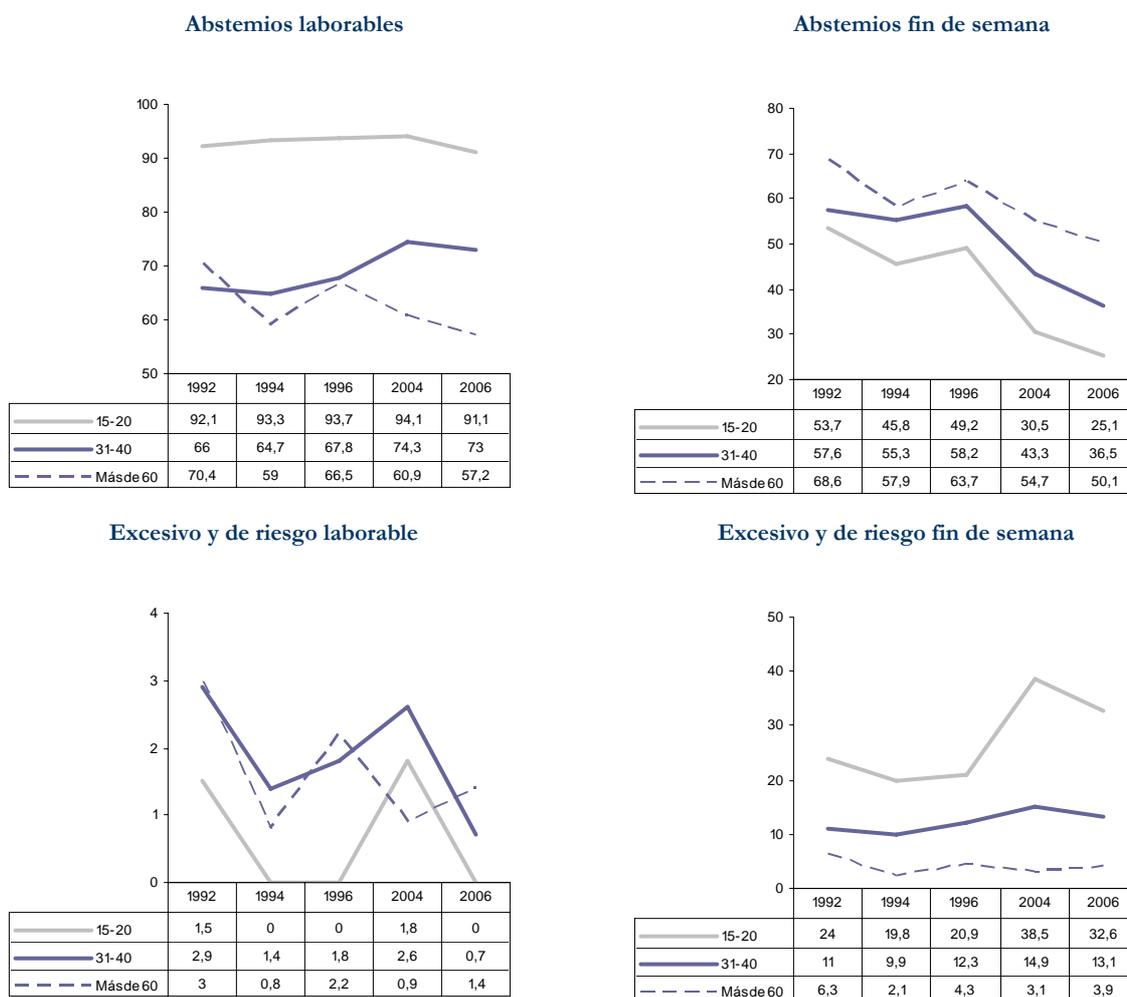
Gráfico 23. Evolución de la distribución de la población en función de la cantidad de alcohol consumido en fin de semana 1992-2006 (%)



Si la evolución en las tipologías de consumidores de alcohol se realiza diferenciando los tramos de edad, se observan cambios que apuntan en una misma dirección: la abstinencia en los días de semana se mantiene estable, mientras desciende clarísimamente, para todas las edades, du-

rante los fines de semana; la reducción en el porcentaje de abstinentes en fin de semana es, en cualquier caso, mayor cuanto menor es el tramo de edad (entre las personas de 15 a 20 se reduce en un 53%, y entre los mayores de 60 en un 26%). En lo que respecta al consumo excesivo y de riesgo, tiende a reducirse, aunque con altibajos, durante los días laborables y cae respecto a 2004, salvo entre los más mayores, durante los fines de semana, manteniéndose en cualquier caso en niveles históricamente altos²⁷.

Gráfico 24. Evolución de los abstemios y los consumidores excesivos y de riesgo en días laborables y en fin de semana (% horizontales)



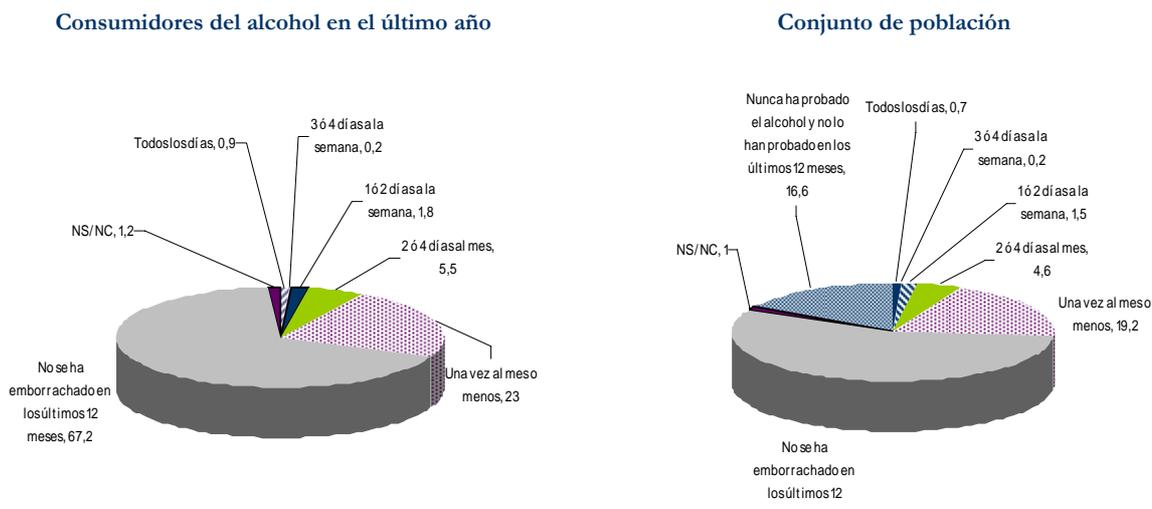
²⁷ Para facilitar la lectura de los gráficos, sólo se incluyen en ellos tres tramos de edad. Los resultados completos pueden consultarse en la Tabla A.17 a A.20. del Anexo 1. Al interpretar los gráficos debe tenerse en cuenta en cualquier caso, que no existen datos por tramos de edad referentes a 1998, 2000 y 2002.

1.6. Beber (hasta, para, y ...) emborracharse

1.6.1. Cuántas personas se emborrachan y con qué frecuencia

De acuerdo a la escasa prevalencia –si se tiene en cuenta al conjunto de la población que ha consumido alcohol– de los consumos que pueden ser considerados abusivos, el porcentaje de bebedores que se dicen haberse emborrachado con cierta frecuencia es bajo²⁸: el 67% de los bebedores en último año dice no haberse emborrachado en los últimos doce meses y el 23% señala haberlo hecho una vez al mes o menos. El 7,0% de la población –y el 8,4% de los bebedores– dice haberse emborrachado al menos una vez cada dos semanas y de ellos un 1,1% –unas 16.000 personas– lo habrían hecho con una frecuencia muy elevada (al menos tres veces a la semana).

Gráfico 25. Distribución de la población por frecuencia de borracheras durante los últimos doce meses (%)

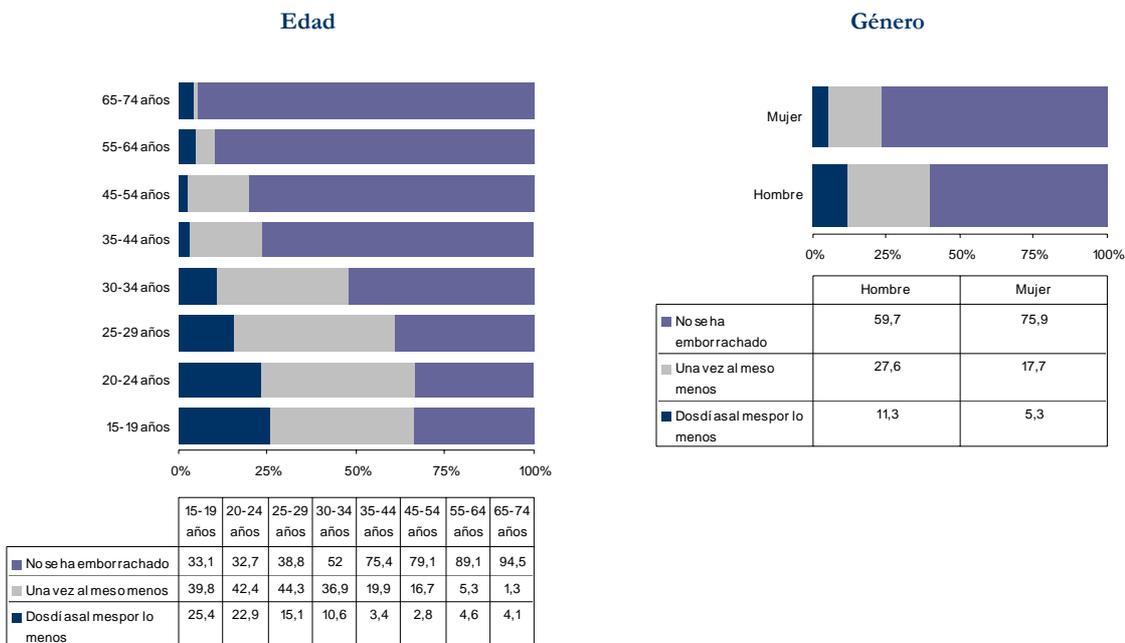


¿En qué grupos de población es más frecuente el hecho de beber y (o hasta, o para) emborracharse? Los datos vuelven a poner de manifiesto²⁹ que es entre las personas más jóvenes donde la ebriedad más o menos regular resulta más frecuente (afecta al 25% de los jóvenes de entre 15 y 19 años), frente a apenas el 4,1% de las personas de mayor edad. También tienden a beber hasta la ebriedad con regularidad en una frecuencia muy superior a la del conjunto de los bebedores quienes están en paro, los estudiantes, los consumidores de drogas ilegales y quienes se iniciaron precozmente en el consumo de alcohol (circunstancias todas ellas, en mayor o

²⁸ Aunque superior en cualquier caso en casi 10 puntos al registrado en 2003 para el conjunto del Estado. Informe OEDT 2004.

menor medida, relacionadas con la etapa juvenil). Las diferencias detectadas son estadísticamente significativas en el caso de todas las variables analizadas, salvo en lo que se refiere al tamaño de los municipios y el Territorio de residencia³⁰.

Gráfico 26. Distribución de la población bebedora por frecuencia de borracheras en el último año en función de la edad y el género (%)



La frecuencia del consumo de alcohol tiene poco que ver, tal y como pone de manifiesto la tabla siguiente, con la frecuencia de las borracheras; la relación es, en todo caso, la contraria. Efectivamente, las personas que beben todos o casi todos los días son las que en mayor proporción dicen no haberse emborrachado en el último año, lo que respondería plenamente a un modo de consumo tradicional (en las comidas o, en cualquier caso, de forma continua pero en pequeñas cantidades). Por el contrario, quienes más tienden a emborracharse son los que beben entre 1 y 4 días a la semana y que coinciden fundamentalmente con las personas que salen con cierta regularidad y que beben, cantidades elevadas, sólo cuando salen. En lo que se refiere a la intensidad del consumo, lógicamente los consumos excesivos se relacionan claramente con una mayor tendencia a la ebriedad, si bien los consumos excesivos de día laborable pocas veces llevan, según los propios encuestados, a la borrachera frecuente.

²⁹ Ver Tabla A.11. del Anexo 1.

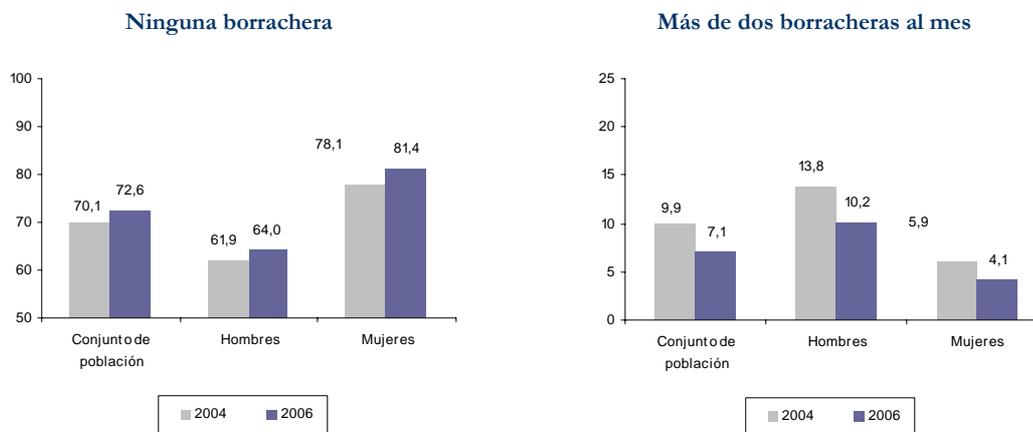
³⁰ Ver Tabla B.11. del Anexo 1.

Tabla 1. Frecuencia de borracheras en los últimos 12 meses según la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol (% verticales)

	Se emborrachó 2 o más días al mes	Se emborrachó una vez al mes o menos	Nunca se emborrachó
Frecuencia del consumo			
5 o más días/semana	6,4	12,6	79,2
De 1 a 4 días/semana	16,1	34,0	48,6
4 o menos días/mes	4,9	22,1	72,1
Intensidad del consumo			
Consumo excesivo laborable	5,0	34,7	50,0
Consumo excesivo festivo	29,6	42,2	26,9
Poco bebedor laborable	9,0	23,5	66,9
Poco bebedor festivo	7,3	29,4	61,5
Total	8,5	23,0	67,2

En concordancia con el descenso en la proporción de bebedores excesivos y de riesgo registrados en 2006 respecto a 2004, también desciende respecto a ese año la proporción de personas que señalan emborracharse, tanto entre las mujeres como entre los hombres³¹.

Gráfico 27. Evolución de la proporción de bebedores/as en función de la frecuencia de las borracheras en el último año (% horizontales)



1.7. Diferencias entre las pautas de consumo de alcohol de mujeres y de hombres: ¿se acerca el consumo de las chicas al de los chicos?

Los datos manejados hasta ahora ponen claramente de manifiesto que la edad y el género juegan un papel de primer orden a la hora de explicar los consumos de alcohol de la ciudadanía

³¹ Al haberse preguntado sobre esta cuestión de forma muy heterogénea en las encuestas anteriores a 2004, la comparación se realiza únicamente entre 2004 y 2006.

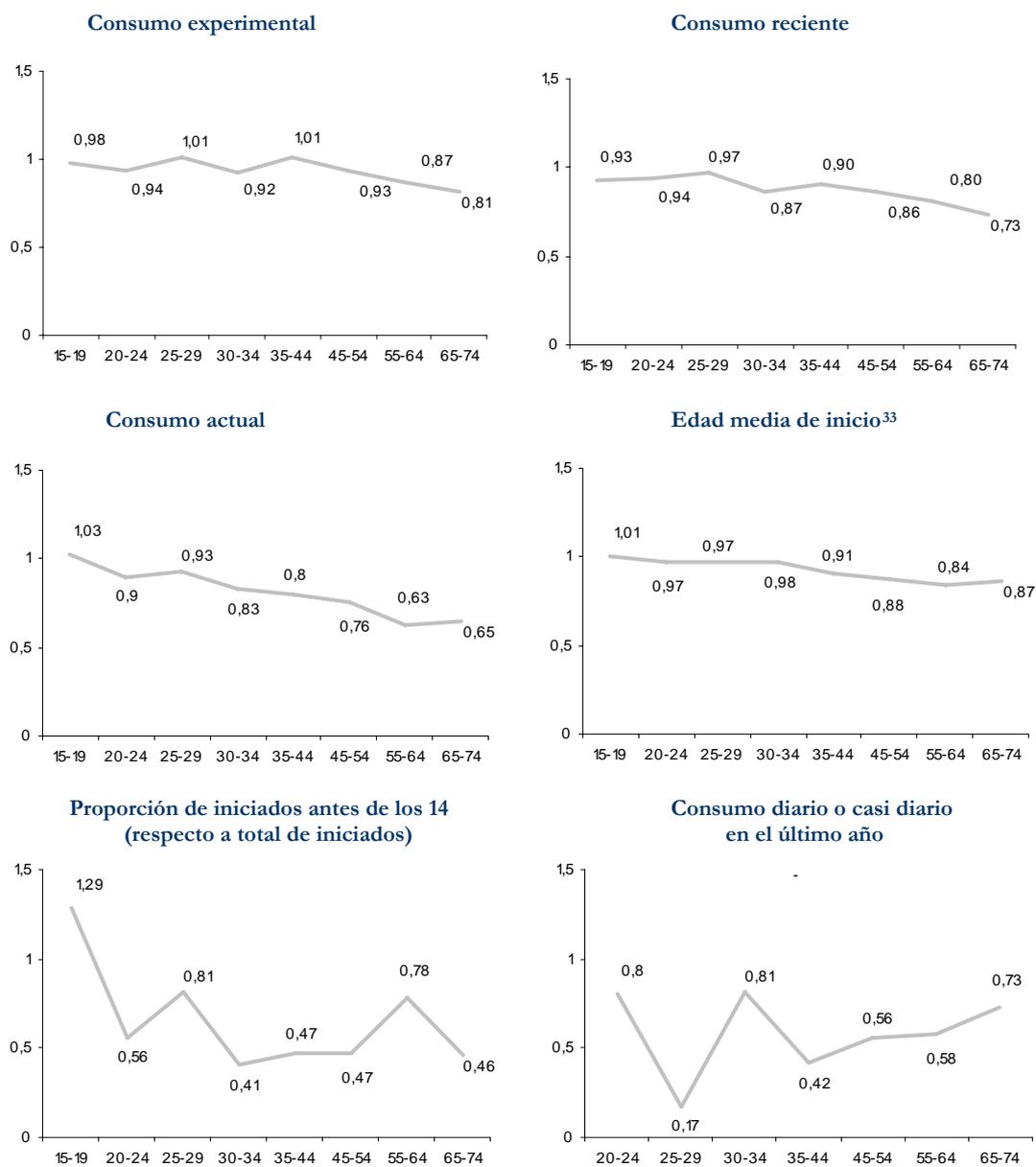
vasca. Los datos apuntan, sin embargo, a que entre las personas más jóvenes estas diferencias tienden a difuminarse en la medida en que las chicas jóvenes estarían adquiriendo patrones de consumo de alcohol cada vez más cercanos a los de sus coetáneos varones. Se ha dicho en ese sentido que, si bien durante años la variable género se ha interpretado desde la prevención como una variable protectora frente al consumo de alcohol y de otras drogas ilegales, los actuales patrones de consumo de esta sustancia tienden a igualar a chicos y chicas³².

Efectivamente, los datos de EyD2006 tienden a apoyar, al menos parcialmente, esta hipótesis. La serie de gráficos adjunta pone de manifiesto la distancia que separa a mujeres y hombres de cada tramo de edad en diversas medidas relacionadas con el consumo (prevalencia de consumo experimental, reciente y actual, edad media de inicio, consumo diario o casi diario, etc.). En la medida que el valor se acerca a uno, la distancia entre los consumos de hombres y mujeres es menor y, en los casos en que el valor supera el uno, el consumo de las mujeres resulta mayor (tanto mayor cuanto más se aleje de uno).

Como se observa en los gráficos, en la mayor parte de las medidas de consumo analizadas las menores distancias entre hombres y mujeres se producen en el tramo de edad más joven: en muchos casos –salvo en el consumo excesivo de fin de semana– la similitud entre hombres y mujeres es casi total, e incluso el valor resulta algo superior en el caso de las mujeres (en el caso de la edad de inicio o del consumo en el último mes, por ejemplo). Según se avanza en la edad, además, las diferencias entre hombres y mujeres tienden a incrementarse (en la mayor parte de los gráficos la línea tiende al descenso). El descenso no es sin embargo en todos los casos lineal y se producen repuntes en diferentes medidas y tramos de edad que, por su carácter errático, no desmientan la tendencia general a la equiparación en las pautas de consumo de hombres y mujeres a medida que se desciende en la edad.

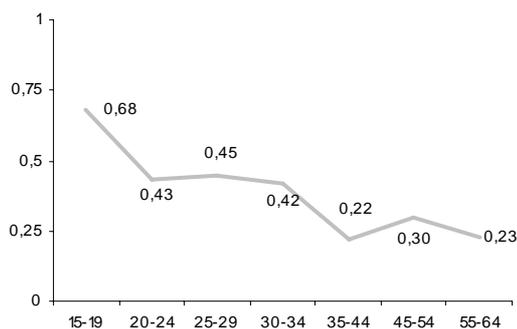
³² Euskadi y Drogas 2004.

Gráfico 28. Diferencias en el consumo de mujeres y de hombres por tramos de edad (%)

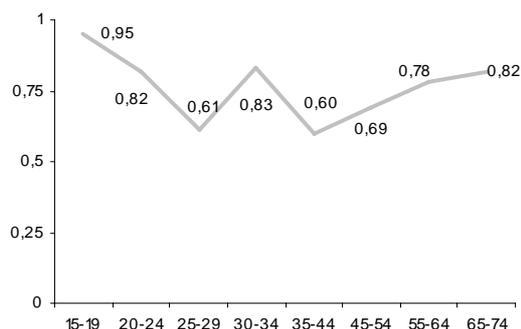


³³ En este caso, se refleja la ratio hombre/mujer, que ilustra mejor que la ligeramente mayor precocidad en el consumo femenino sólo se da en el tramo de menor edad.

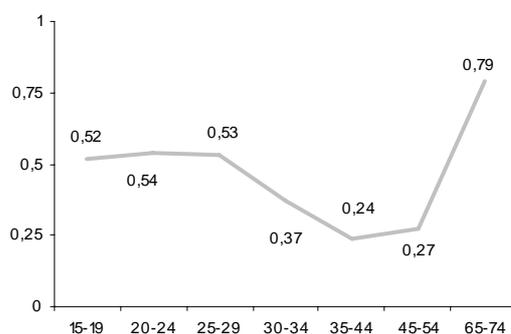
Consumo excesivo fin de semana



Media de días de consumo en el último mes



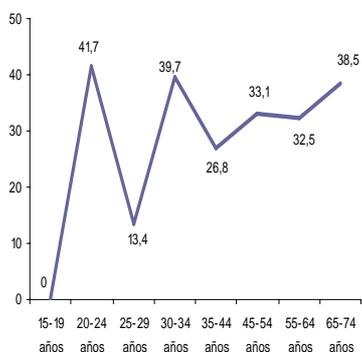
Dos o más borracheras al mes



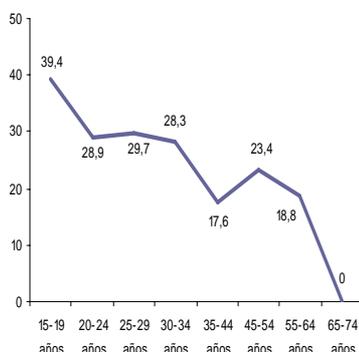
El acercamiento de las mujeres más jóvenes a (algunas de) las pautas de consumo de alcohol de sus compañeros varones se puede también analizar, desde otra perspectiva, en el siguiente gráfico.

Gráfico 29. Proporción de mujeres entre las personas que beben a diario, son bebedoras excesivas o de riesgo y se han emborrachado más de dos veces al mes en el último año (% verticales)

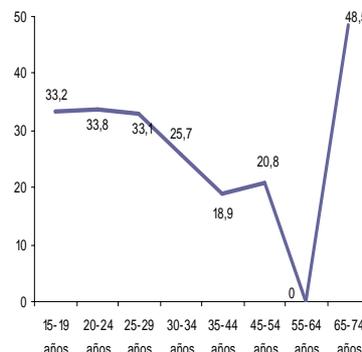
Consumo diario



Consumo excesivo o de riesgo



>de dos borracheras/ mes



En él se observa cómo, entre los más jóvenes, el consumo diario o casi diario de bebidas alcohólicas es en un 100% masculino; a partir de esa edad, la proporción de mujeres en el total de consumidores diarios, aunque oscila notablemente en función de los tramos de edad, parece guardar relación con la edad. En lo que se refiere al consumo excesivo y de riesgo de fin de semana, resulta evidente que la participación femenina se equipara a la masculina a medida que decrece la edad, hasta el punto que las bebedoras excesivas son casi el 40% de todos los que beben en exceso en el fin de semana. Por último, salvo un sorprendente repunte a partir de los 65 años –en ese tramo, casi la mitad de quienes se emborrachan al menos dos veces al mes son mujeres, lo que puede deberse, entre otras razones, a que en ese tramo de edad la población femenina multiplica por 1,4 la masculina–, parece claro que, a medida que desciende la edad, el peso de las mujeres entre quienes se emborrachan con cierta frecuencia va acercándose –aunque sin llegar a alcanzarlo– a su peso demográfico. La ruptura, en cualquier caso, no parece producirse entre las más jóvenes; al contrario, la proporción de mujeres entre quienes mantienen las pautas de consumo señaladas se mantiene relativamente estable entre los 15 y los 34 años: si se ha producido un acercamiento, por tanto, probablemente éste se produjo ya hace algunos años, y se ha mantenido a partir de entonces.

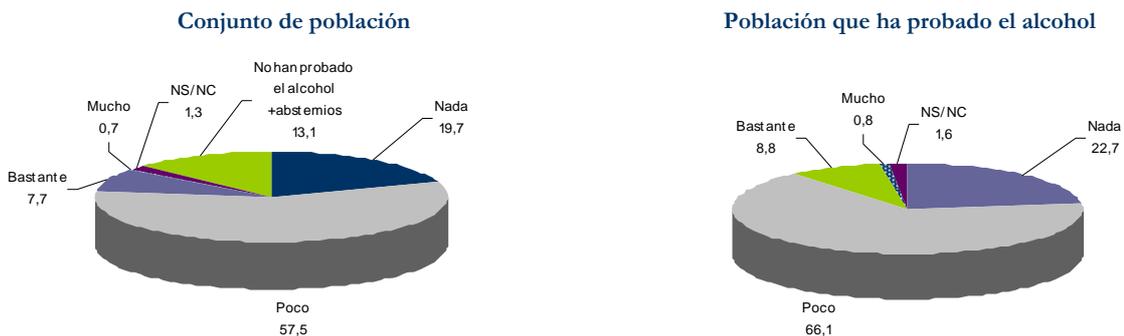
2. AUTOPERCEPCIÓN DEL CONSUMO, CONTINUIDAD Y RAZONES PARA EL ABANDONO

2.1. Valoración del propio consumo y razones para el consumo

2.1.1. La percepción del propio consumo

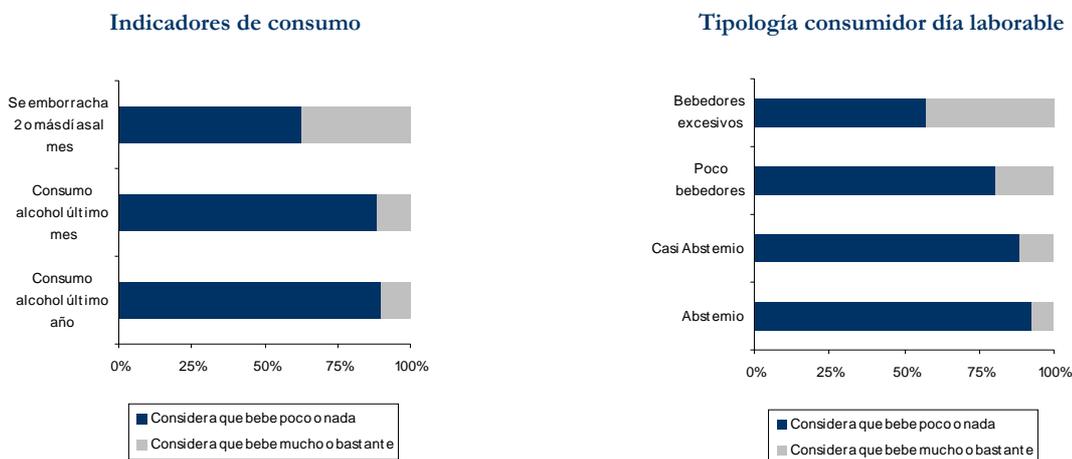
El 77% de la población vasca considera que bebe poco o nada. El 7,7% considera que consume ‘bastante’ y un 0,7% –en torno a 12.000 personas– creen que consumen mucho. Si se tienen en cuenta únicamente a quienes han probado el alcohol en alguna ocasión, los porcentajes son respectivamente del 88%, el 8,8% el 0,8%.

Gráfico 30. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de alcohol



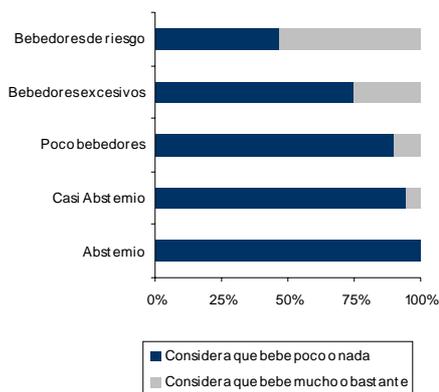
Cuando la autopercepción del consumo se analiza desde el punto de vista de la intensidad de los consumos de alcohol³⁴, se pone de manifiesto hasta qué punto en algunos casos esa percepción pueda ser sesgada: en efecto, aunque entre los bebedores de riesgo de fin de semana quienes creen que beben mucho o bastante superan a quienes creen que beben poco o nada, hasta un 46% de ellos considera que su consumo es bajo. Entre los bebedores excesivos, el 73% aseguran beber poco o nada, valoración que, a tenor de los consumos declarados, difícilmente se corresponde con la realidad.

Gráfico 31. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol (%)



³⁴ Ver Tabla A.12. del Anexo 1.

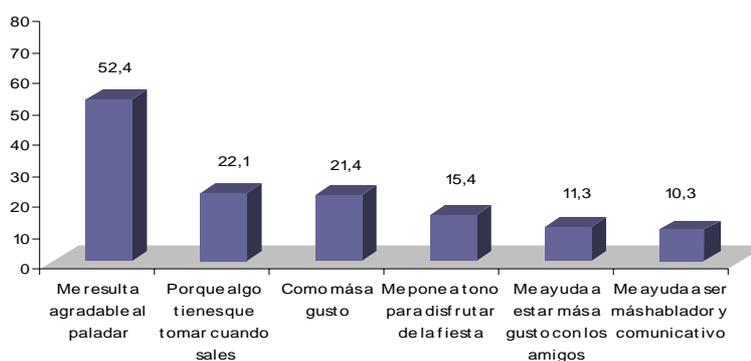
Tipología consumidor día festivo



2.1.2. Las razones aducidas para consumir alcohol

A la hora de valorar las razones para el consumo, el cuestionario utilizado en las dos últimas oleadas de Euskadi y Drogas ofrece una amplia gama de razones que pueden explicar los motivos por los que se consumen bebidas alcohólicas. De todas ellas, la que concita un mayor grado de adhesión es la que señala beber porque ‘resulta agradable al paladar’ (el 52% señala que esa motivación influye mucho o bastante en su consumo), seguida de la relacionada con la conveniencia de beber algo cuando se sale (22,1%).

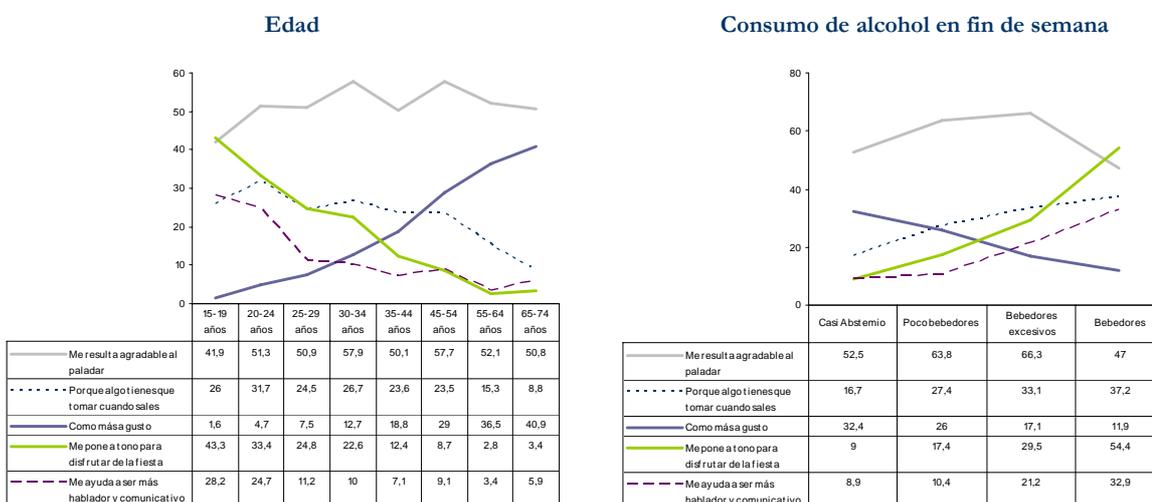
Gráfico 32. Principales motivaciones para el consumo de alcohol
(% de bebedores que atribuyen mucha o bastante influencia en su consumo a cada motivación)



Si las motivaciones más señaladas se analizan en función de las características personales de las personas encuestadas se obtienen algunas conclusiones de interés, que se reflejan en los gráficos adjuntos. En ellos se observa, por ejemplo, que los jóvenes de menor edad son los que en mayor medida beben para poder ser más comunicativos y habladores –más de una cuarta parte cita esa motivación–, y que, a medida que crece la edad de la persona encuestada, pierde im-

portancia esa razón. Este motivo también se relaciona claramente con la intensidad del consumo de fin de semana (una clasificación en cualquier caso, como sabemos, fuertemente determinada por la edad): mientras entre los casi abstemios esta motivación es solo citada por el 8%, entre los bebedores de riesgo llega al 32%. También la motivación que relaciona el hecho de beber para estar ‘a tono’ y disfrutar de la fiesta crece claramente con la edad y con las cantidades consumidas en los días del fin de semana. Justamente lo contrario ocurre, como cabía esperar, por otra parte, con quienes relacionan la comida y la bebida: esta motivación crece a medida que se avanza en la edad, y decrece en función de la intensidad del consumo de fin de semana³⁵.

Gráfico 33. Principales motivaciones para el consumo de alcohol (% de bebedores de cada grupo que atribuyen mucha o bastante influencia en su consumo a cada motivación)



Para valorar desde otra perspectiva las motivaciones esgrimidas por las personas encuestadas, se ha procedido, tal y como se hizo en la última oleada de la encuesta, a agrupar las 18 posibles motivaciones por las que los encuestados han podido optar en cuatro grandes grupos de razones³⁶:

- Motivos lúdicos (Me pone a tono para disfrutar de la fiesta, me ayuda a estar más a gusto con los amigos, porque algo tienes que tomar cuando sales, me ayuda a ligar, me gusta emborracharme de vez en cuando).

³⁵ Para más datos, ver Tabla A.14 del Anexo 1.

³⁶ Para la agrupación se ha utilizado, básicamente, la utilizada en el anterior informe de Euskadi y Drogas, realizada a partir de un análisis factorial.

- Motivos de presión social (Porque lo hace la gente con la que ando, porque no beber está mal visto entre mis amigos, por compromiso en mis relaciones de trabajo).
- Motivos gastronómicos (Me resulta agradable al paladar, como más a gusto, me ayuda a hacer la digestión).
- Motivos individuales (Me da energía para trabajar, me ayuda a ser más hablador y comunicativo, me ayuda a olvidar los problemas y preocupaciones, me hace ser más atrevido y decidido, me ayuda a superar el mal humor, me quita el miedo a relacionarme con la gente, por llevar la contraria a los que quieren prohibirlo).

Además, se ha asignado a las cuatro posibles respuestas a cada uno de los motivos (nada, poco, bastante, mucho) un valor numérico del uno al cuatro, para poder así calcular la valoración media obtenida por cada tipo o agrupación de razones.

El análisis realizado pone de manifiesto que las motivaciones gastronómicas son las que con mayor frecuencia son citadas por las personas encuestadas para explicar sus consumos (grado de acuerdo de 1,73 en una escala de uno a cuatro), seguidas de las motivaciones lúdicas (1,36), las relacionadas con la presión social (1,16) y, por último, las personales (1,14). Si las diversas motivaciones se analizan desde el punto de vista de las características individuales, se observa con claridad, que las motivaciones gastronómicas decrecen con la edad, justamente al contrario de lo que ocurre con las relacionadas con los aspectos lúdicos, personales o con la presión social³⁷. El consumo de riesgo de fin de semana se relaciona también claramente con los motivos considerados lúdicos.

2.2. Continuidad en el consumo y razones para el cambio

2.2.1. Índices de continuación del consumo

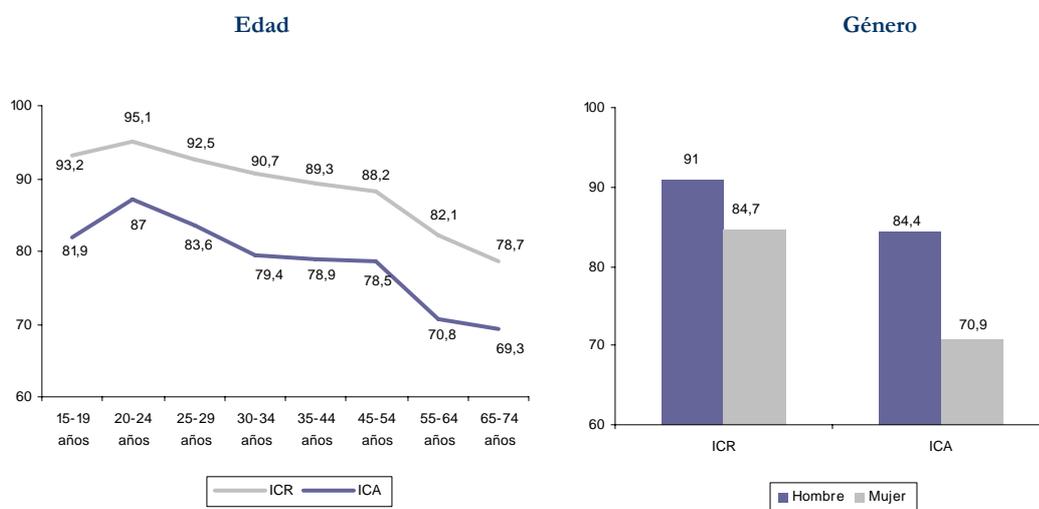
Además de saber cuántas personas realizan un uso de diario o casi diario de alcohol, o en qué cantidades y frecuencias se consume, puede resultar interesante saber cuántas personas, de quienes han probado el alcohol alguna vez en su vida, no lo hicieron en el último año o no lo

³⁷ Ver Tabla A.15 del Anexo 1.

hicieron en el último mes. Obtendremos así unas medidas de continuación en el consumo (Índice de Consumo Reciente e Índice de Consumo Actual³⁸), que reflejan en qué medida los consumos experimentales persisten hasta los momentos más o menos inmediatos a la encuesta.

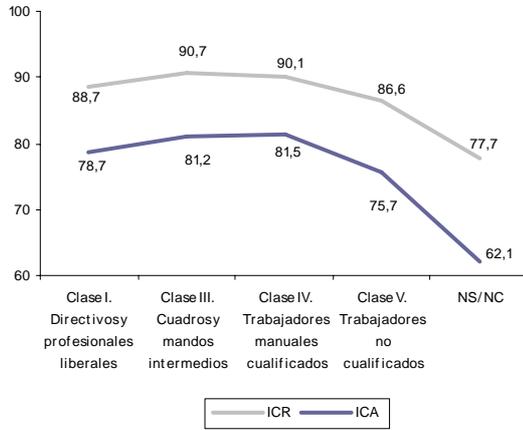
Los datos de EyD2006 indican que casi nueve de cada diez personas que han probado el alcohol en algún momento de su vida lo consumieron también el pasado año y casi ocho lo hicieron en el mes previo a la encuesta. Como se observa en la siguiente serie de gráficos, la edad juega en lo que se refiere a las tasas de continuidad un papel determinante y se observa que, cuanto menor es la edad, mayor es la continuidad en el consumo. Por el contrario, las personas desempleadas y las que se dedican a tareas domésticas en su hogar registran tasas de continuidad relativamente bajas, mientras que los consumidores de drogas ilegales –un consumo como sabemos muy asociado a la etapa juvenil–, se cuentan entre quienes en mayor medida mantienen sus consumos de alcohol tras iniciarse en ellos.

Gráfico 34. Proporción de personas iniciadas en el uso del alcohol que lo han consumido en el último año y en el último mes de acuerdo a las características personales (ICR e ICA)

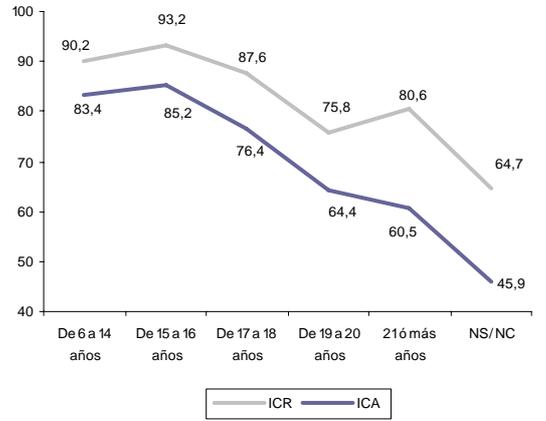


³⁸ El índice de consumo reciente (ICR) pone en relación la prevalencia del consumo reciente (durante los últimos 12 meses) con el consumo experimental (a lo largo de la vida), lo que indica la proporción de personas que, una vez prueban la sustancia, continúan consumiéndola hasta fechas recientes. El índice de consumo actual (ICA) pone en

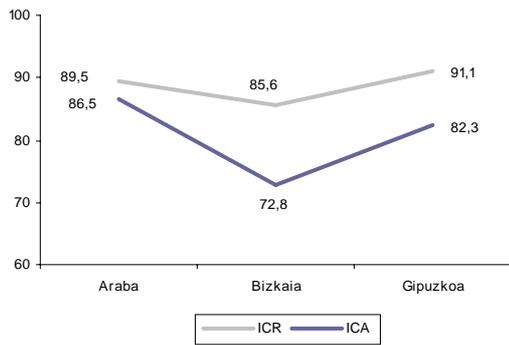
Ocupación



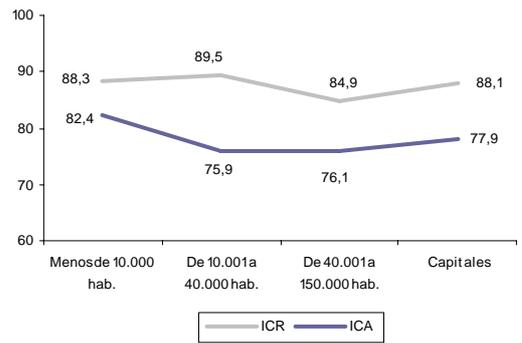
Edad inicio



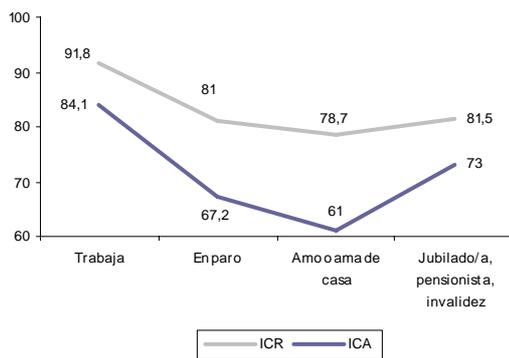
Territorio Histórico



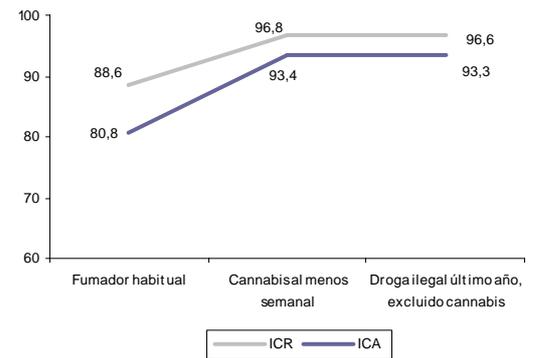
Tamaño del municipio



Actividad



Policonsumo

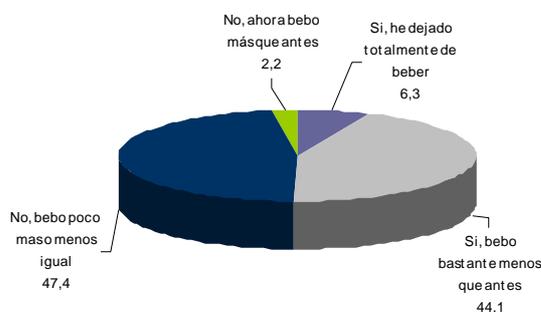


relación la prevalencia del consumo actual (consumo en los últimos 30 días) con el consumo experimental, lo que indica la proporción de personas iniciadas en el consumo que lo mantienen hasta la actualidad.

2.2.2. Cambios en la práctica de consumo

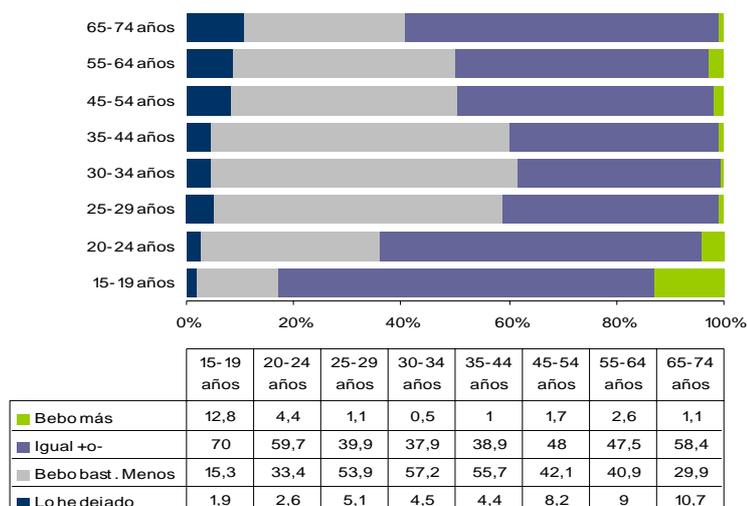
Los índices de continuidad en el consumo analizados en la sección anterior permiten saber cuántas de las personas iniciadas en el uso del alcohol persisten en él, pero no en qué medida se han producido cambios en la intensidad del consumo. Al preguntar a las personas que han probado el alcohol si ha habido alguna etapa de su vida en la que bebieran en mayor o en menor medida de lo que lo hacen en la actualidad, sólo el 2% de la población dice beber ahora más que antes. El 47% bebe poco más o menos igual y el 50% ha reducido su consumo de alcohol: de ellos, la gran mayoría lo ha reducido y una pequeña parte –que, en cualquier caso, representan a más de cien mil personas– ha dejado totalmente de beber

Gráfico 35. Distribución de la población en función de los cambios experimentados en el consumo de alcohol (% de personas que han probado el alcohol)



Si los cambios en el consumo de alcohol se analizan desde el punto de vista de la edad, se observa claramente que a medida que aumenta la edad crece el porcentaje de bebedores que han abandonado el hábito, hasta el 10% en la población de 65 a 74 años. Los jóvenes son los que en mayor medida tienden a beber lo mismo, e incluso más, mientras entre los 25 y 44 años son mayoritarios los que han reducido su nivel de consumo en consonancia, como más adelante se verá, con la asunción de responsabilidades familiares y laborales.

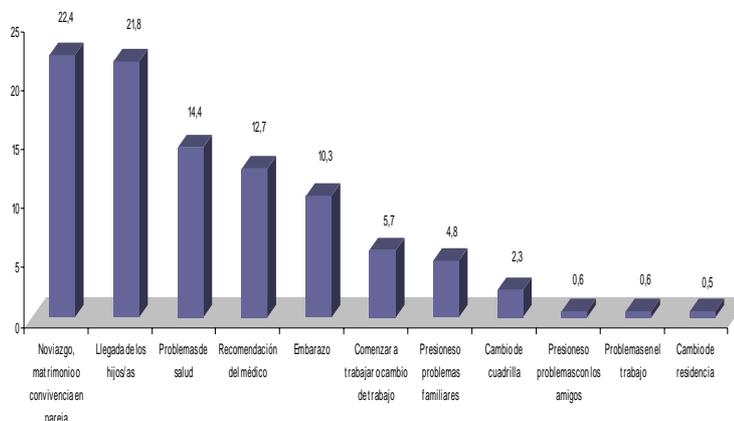
Gráfico 36. Distribución de la población en función de los cambios experimentados en el consumo de alcohol (% de personas que han probado el alcohol)



¿Cuáles son las razones que llevan a la reducción del consumo de alcohol? El 22% de las personas que han reducido su consumo de bebidas alcohólicas señalan que en su cambio de hábitos ha influido mucho o bastante el noviazgo, el matrimonio o la convivencia en pareja, y un porcentaje muy similar el haber tenido hijos. Los cambios relacionados con la convivencia, la estructura familiar y/o las relaciones sentimentales se configuran por tanto como los principales motivos –si se tiene en cuenta al conjunto de quienes reducen sus consumos– para la adopción de hábitos más moderados de consumo de alcohol.

Tras este tipo de motivaciones, las relacionadas con la salud (‘problemas de salud’ y ‘recomendaciones del médico’) son consideradas influyentes, respectivamente, por el 14% y el 12% de la población. Los problemas y presiones, de familiares o de amigos o en el trabajo, son señalados por el 4,8%, el 0,6% y el 0,6% de quienes reducen su consumo, respectivamente.

Gráfico 37. Principales motivaciones para reducir el consumo de alcohol (% de personas que atribuyen mucha o bastante influencia en su cambio de consumo a cada motivación)

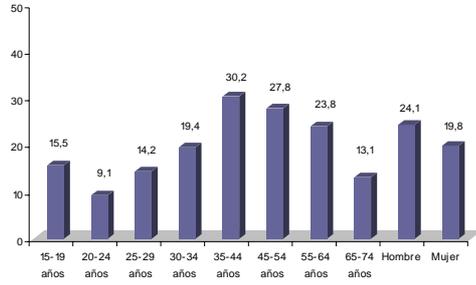


Si las motivaciones para la reducción en el consumo de alcohol se analizan desde el punto de vista de la edad y del género, se observa que entre las personas mayores las motivaciones de salud son las que en mayor medida se citan —el 45% de los mayores de 65 años que reducen su consumo lo hacen por recomendación del médico—, mientras que entre los jóvenes adultos, como cabía esperar, la reducción en el consumo se relaciona con las responsabilidades familiares. Destaca, además, que los hombres abandonen en mayor medida el consumo debido a las relaciones de pareja, que el porcentaje de hombres que reducen el consumo debido a las presiones de la familia triplica el de las mujeres, o que los hombres citan la recomendación médica en una proporción que duplica la de las mujeres. Las presiones familiares, por otra parte, parecen ser más influyentes al principio y al final de la etapa vital³⁹.

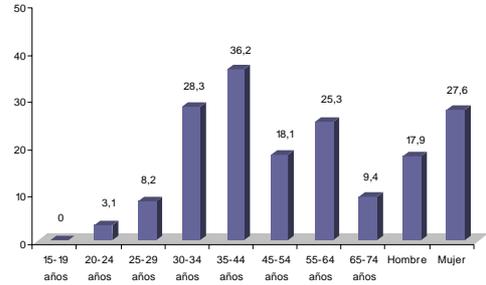
³⁹ Como cabía esperar, la asociación más intensa se produce entre la edad y las recomendaciones médicas y entre el sexo y el embarazo (Ver Tabla B.13 del Anexo 1).

Gráfico 38. Principales motivaciones para la reducción del consumo de alcohol por tramos de edad y sexo (% de personas que atribuyen mucha o bastante influencia en su cambio de consumo a cada motivación)

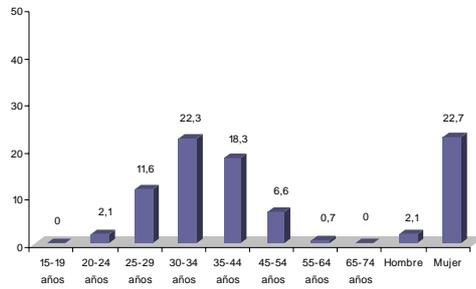
Noviazgo, matrimonio o convivencia en pareja



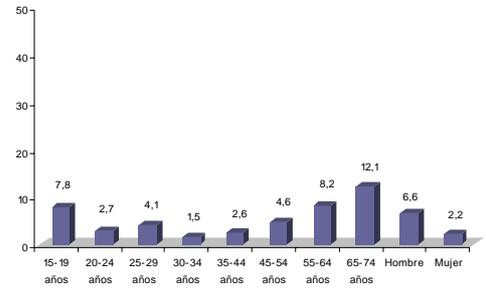
Llegada de los hijos



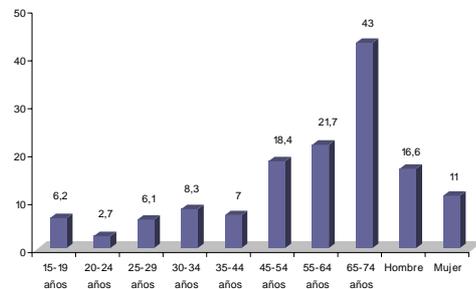
Embarazo



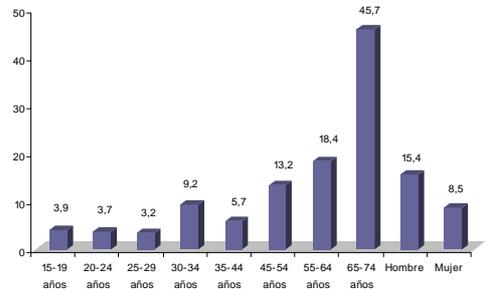
Presiones o problemas con la familia



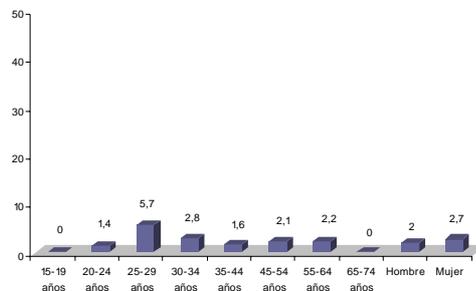
Problemas de salud



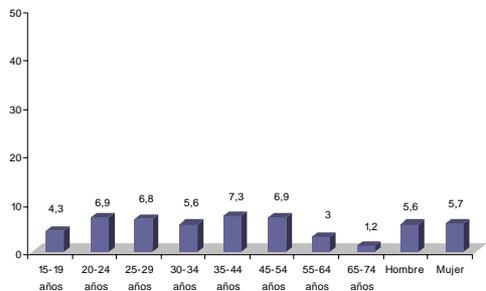
Recomendación del médico



Cambio de cuadrilla



Comenzar a trabajar o cambio de trabajo



3. EL CONSUMO JUVENIL DE ALCOHOL

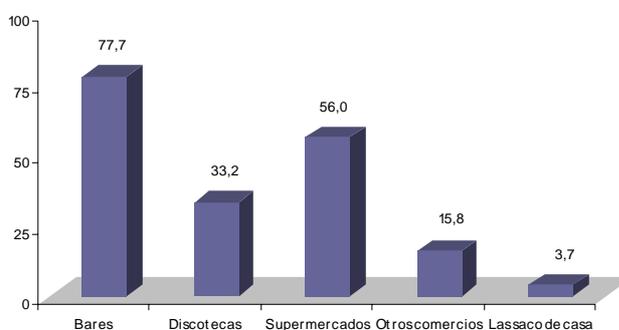
La preocupación por las pautas de consumo y adquisición de alcohol por parte de las personas más jóvenes, unida a la emergencia de fenómenos como el consumo de alcohol en la calle, ha llevado en esta oleada de Euskadi y Drogas a plantear —únicamente a los menores de 34 años— una serie de cuestiones referidas a los lugares en los que adquieren y consumen alcohol, así como a la frecuencia con la que consumen alcohol en la calle o a los problemas que han podido experimentar tras consumir alcohol u otras drogas.

3.1. Dónde compran y dónde consumen alcohol los jóvenes de la CAPV

3.1.1. La adquisición de alcohol

Los jóvenes vascos adquieren las bebidas alcohólicas que consumen, preferentemente, en los bares: tres de cada cuatro señalan que compran sus bebidas en los bares, algo más de la mitad en los supermercados y un tercio en las discotecas.

Gráfico 39. Lugares de adquisición de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años (%)

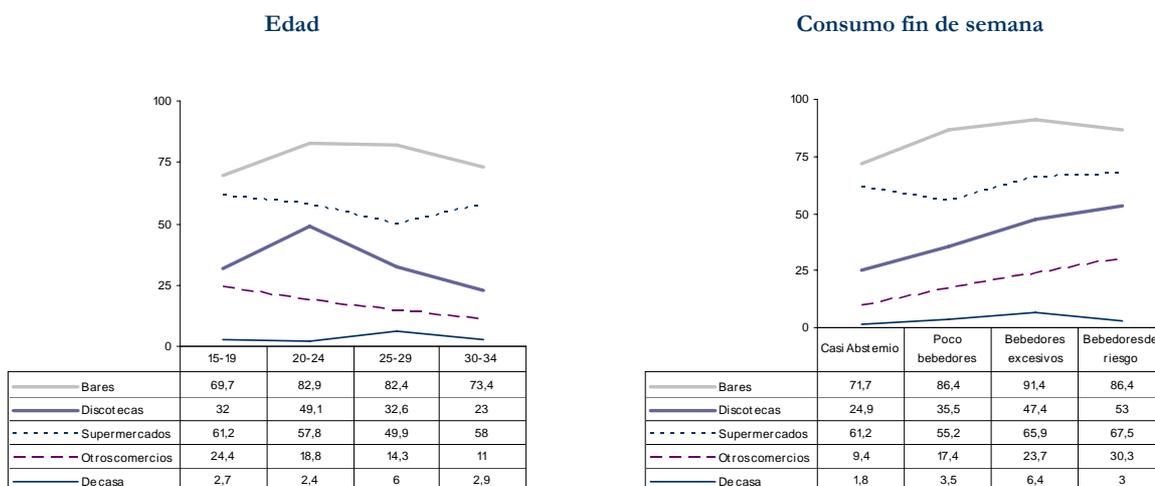


Si el lugar de compra se relaciona con las características personales —y, más concretamente, con la edad y con la intensidad de los consumos de fin de semana—, se observa que cuanto menor es la edad más se recurre a supermercados y otros comercios (salvo, en lo que se refiere a los supermercados, en el tramo de mayor edad, lo que puede relacionarse con un mayor consumo en casa). También se observa que el consumo en bares y discotecas alcanza su punto máximo en el tramo de 20 a 24 años, para reducirse a partir de esa edad. En la misma línea, puede observarse que el único espacio de compra que gana presencia a partir de los 29 años es

el supermercado, lo que se relaciona con el desarrollo en torno a esa edad de pautas de consumo de alcohol más tradicionales.

Por otra parte, la adquisición en discotecas, así como en otros comercios, se relaciona con la intensidad del consumo en fin de semana, poniéndose de manifiesto que, cuanto mayor es el recurso a la discotecas como lugar de adquisición, mayor es la posibilidad de un uso excesivo y de riesgo⁴⁰.

Gráfico 40. Lugares de adquisición de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años por edad y tipología de consumidor de fin de semana (%)

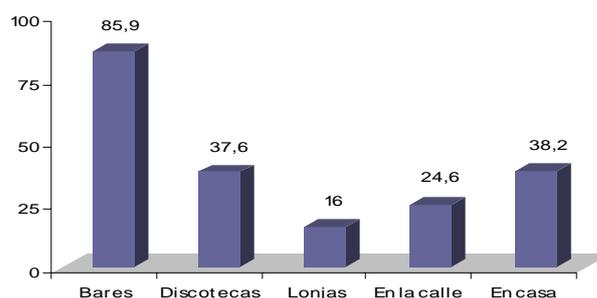


En el caso de la adquisición —y teniendo en cuenta que la legislación prohíbe la venta de alcohol en cualquier lugar a los menores de edad— resulta interesante, dejando al margen los tramos de edad utilizados hasta ahora, comprobar cuántos menores de edad adquieren bebidas alcohólicas en los diferentes establecimientos. A tenor de los datos, la legislación en esta materia no impide un acceso generalizado de los menores a bares y supermercados: el 65% de los menores de edad que beben adquieren sus bebidas en bares, el 30% en discotecas y el 57% en supermercados. Si los porcentajes se refieren al conjunto de los menores de edad (bebedores y no bebedores), los porcentajes descienden, ligeramente, hasta el 59%, el 27% y el 52%, respectivamente.

3.1.2. El consumo de alcohol

En cuanto al consumo de las bebidas adquiridas, el 85% de los jóvenes señalan consumir en bares, que se constituyen como el principal lugar de consumo juvenil de alcohol, muy por delante del propio domicilio (donde bebe el 38% de los jóvenes), las discotecas (37%), la calle (24%) o las lonjas (16%).

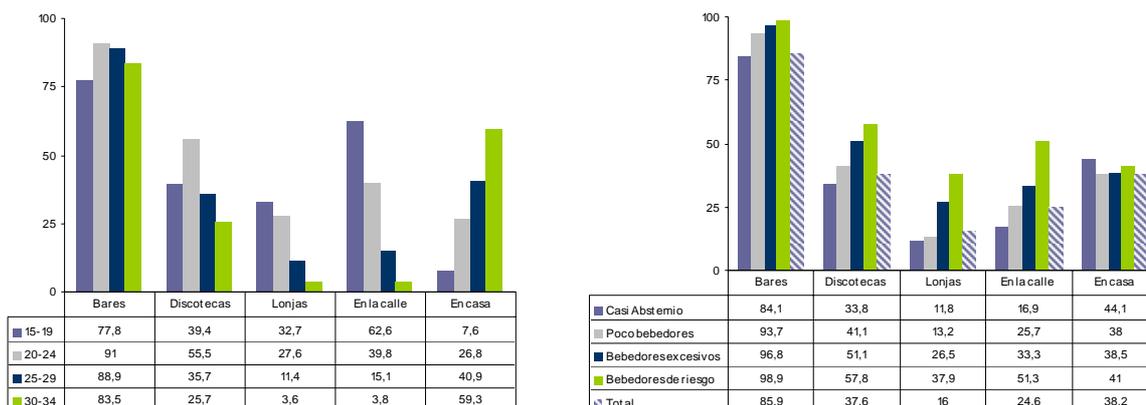
Gráfico 41. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años (%)



Al analizar los lugares de consumo en función de las características personales de los y las encuestadas, se observa que tanto el consumo en bares como en discotecas adquiere forma de U inversa (es decir, se concentra en los tramos de edad intermedios), mientras que el consumo en lonjas y en la calle decrece a medida que crece la edad, exactamente al contrario de lo que sucede con el consumo en el domicilio. Se observa también que cuanto mayor es la intensidad del consumo de fin de semana mayor es la frecuencia de consumo en todos los espacios de uso (salvo el hogar), si bien las principales diferencias parecen relacionarse con el consumo en lonjas y, sobre todo, en la calle.

Gráfico 42. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años por edad y tipo de consumo de fin de semana (%)

⁴⁰ Existe, de hecho, una relación estadísticamente significativa entre la tipología del consumo de fin de semana y la adquisición de bebidas en todos los espacios señalados, salvo en lo que se refiere a obtenerlas en casa (Ver Tabla B.14. del Anexo 1).

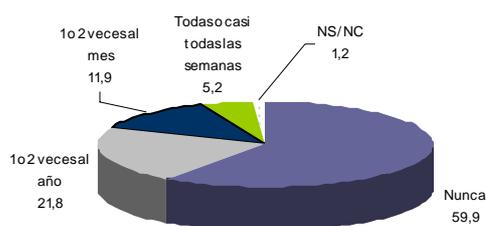


Como en el caso de la adquisición, resulta interesante, dejando al margen los tramos de edad utilizados hasta ahora, comprobar cuántos menores de edad consumen bebidas alcohólicas en los diferentes establecimientos. Nuevamente, el acceso de los menores de edad a los diversos espacios de consumo de alcohol es alto: el 72% de los menores de edad que beben consumen sus bebidas en bares y el 37% en discotecas. Si los porcentajes se refieren al conjunto de los menores de edad (bebedores y no bebedores), los porcentajes descienden, ligeramente, hasta el 65% y 33%, respectivamente. Un tercio de todos los menores de edad de la CAPV por tanto, consumen con mayor o menor frecuencia bebidas alcohólicas en discotecas y dos tercios en bares, lugares ambos en los que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad no está permitido.

3.1.3. La práctica del botellón de los jóvenes vascos

Los datos de la encuesta indican, por otra parte, que el consumo de alcohol en la calle y con los amigos –es decir, la práctica del *botellón*– es una modalidad de consumo, proporcionalmente, poco extendida entre los jóvenes vascos: el 60% de quienes beben nunca han consumido alcohol en la calle y el 21% sólo lo ha hecho una o dos veces en el último año. Apenas doce de cada cien practican el botellón con una periodicidad mensual o quincenal y el 5,2% lo hace todas o casi todas las semanas. En términos absolutos, en cualquier caso, unos 100.000 jóvenes vascos consumirían alcohol en la calle de forma al menos mensual, de los que algo más de una cuarta parte –28.000 jóvenes– lo harían todas o casi todas las semanas.

Gráfico 43. Proporción de jóvenes que consumen alcohol en la calle (% respecto a la población consumidora)



A menudo, una de las razones a las que se alude para explicar la práctica del botellón es el alto precio de las bebidas en los bares y en las discotecas; el botellón, de acuerdo a ese argumento, constituiría una práctica alternativa al consumo en establecimientos hosteleros, a los que los jóvenes renunciarían debido a sus elevados precios. Los datos de esta encuesta, sin embargo, no parecen avalar ese argumento: los jóvenes que con más frecuencia practican el botellón beben en los bares en la misma proporción que lo hacen el conjunto de los jóvenes y van a discotecas en una proporción mucho mayor (de hecho, son los que con mayor frecuencia dicen acudir a este tipo de establecimientos, en los que normalmente el precio de las consumiciones es mayor). También beben en lonjas con una frecuencia más de dos veces superior a la media. Son sin embargo los que en menor medida consumen bebidas alcohólicas en sus casas (que es, por cierto, con las lonjas, el lugar de consumo más económico).

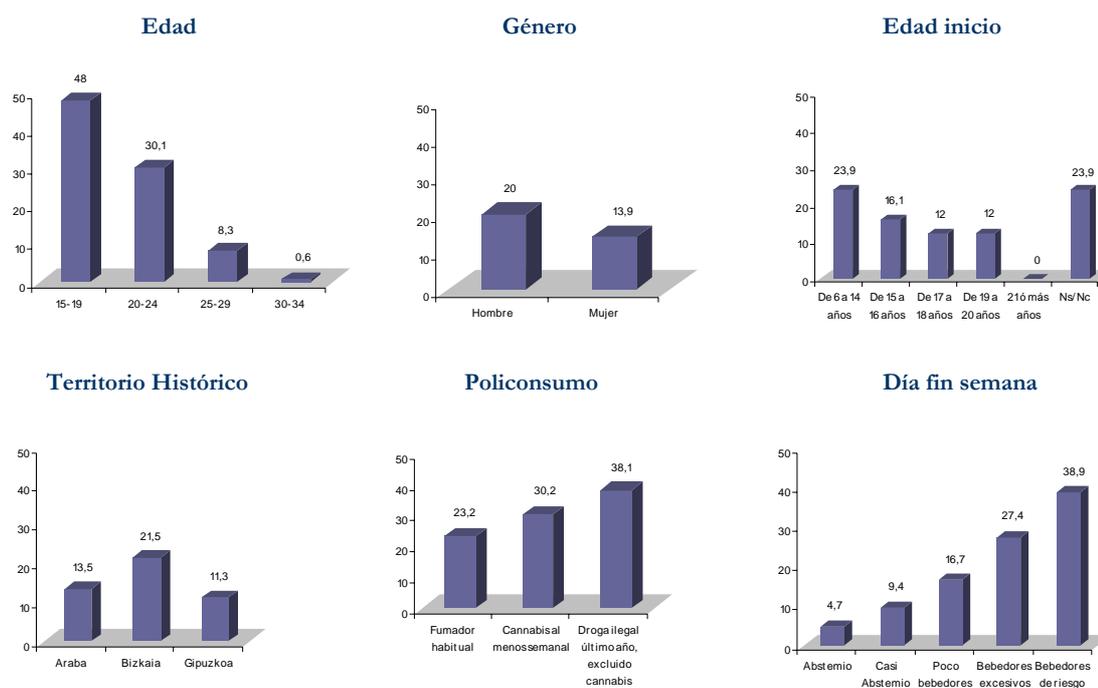
Estos datos apuntan a que el *botellón* no constituye una práctica alternativa al consumo de alcohol en los establecimientos tradicionales sino, muy al contrario, una práctica complementaria del resto de los usos lúdicos tradicionales (en bares y discotecas, principalmente). Desde ese punto de vista, parece claro que los jóvenes que beben en mayor medida lo hacen también en un mayor número de espacios de consumo y que –al igual que puede hablarse de un policonsumo de drogas– puede hablarse de un poliuso de espacios de consumo de alcohol, que los consumidores combinan en función de diversas circunstancias (horarios, días de la semana, épocas del año, compañías, etc.).

Tabla 2. Lugares de consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de 15 a 34 años en función de la frecuencia con la que hacen botellón (% horizontales)

	Bares	Discotecas	Lonjas	Calle	Casa	Total
Nunca	82,5	31,8	6,8	1,6	41,7	59,9
1 o 2 veces al año	94,7	40,0	21,8	41,6	39,0	21,8
1 o 2 veces al mes	92,5	52,6	43,8	80,8	29,8	11,9
Todas o casi todas las semanas	83,4	63,4	37,2	95,5	20,2	5,2
Total	85,9	37,6	16,0	24,6	38,2	98,2

¿Cuál es el perfil de los jóvenes que más *hacen botellón*?⁴¹ Como se observa en los gráficos anexos, el consumo de alcohol en la calle y con los amigos se relaciona claramente con la edad: si casi la mitad de quienes tienen entre 15 y 19 años beben en la calle con cierta asiduidad (al menos una vez al mes), a medida que la edad crece ese tipo de consumo se hace más infrecuente hasta casi desaparecer a partir de los 25. El consumo habitual de alcohol en la calle es también más frecuente entre los hombres que entre las mujeres y se relaciona también claramente con factores como el consumo de otras drogas, la edad del primer contacto con el alcohol o la intensidad de los consumos de fin de semana: el 27% de los bebedores excesivos y 38% de los bebedores de riesgo de esos tramos de edad consumen alcohol en la calle con cierta frecuencia, frente al 10% de los casi abstemios⁴².

Gráfico 44. Proporción de jóvenes que beben en la calle con los amigos una vez al mes o más en función de diversas características personales (% horizontales)



En el mismo sentido, y éste es un dato del máximo interés, si la intensidad de los consumos de fin de semana se relaciona con la práctica del botellón, se observa que el 32% de los jóvenes que beben en la calle con los amigos más de una vez al mes son bebedores excesivos y el 19%

⁴¹ Para más información, ver la Tabla A.16 del Anexo 1.

bebedores de riesgo, frente a porcentajes del 19% y del 8%, respectivamente, en el conjunto de la población de 15 a 34 años. Desde ese punto de vista, puede decirse que el hecho de beber asiduamente con los amigos en la calle multiplica por 1,6 la probabilidad de ser consumidor excesivo de alcohol y por 2,2 la posibilidad de ser bebedor de riesgo. Los datos de la encuesta también indican que entre los jóvenes que beben en la calle más de una vez al mes son mucho más frecuentes que en el conjunto de la población juvenil los que se emborrachan de forma más o menos asidua (38% frente a 15%), los que consumen cannabis con una frecuencia al menos semanal (47% frente a 25%) y los que han consumido en el último año alguna droga ilegal (26% frente a 11%).

Tabla 3. Incidencia de determinadas conductas de riesgo entre los jóvenes que beben en la calle más de una vez al mes y en el conjunto de los jóvenes (%)

	Hacen botellón al menos una vez al mes	Todos los jóvenes de 15 a 34 años
Consumo excesivo en fin de semana	32,7	19,6
Consumo de riesgo en fin de semana	19,3	8,1
Consumo de cannabis al menos semanal	47,5	25,9
Consumo de alguna droga ilegal distinta del cannabis en el último año	26,8	11,6
Dos o más borracheras al mes durante el último año	38,0	15,3

De todos estos datos puede derivarse la idea de que, si bien el consumo regular de alcohol en la calle es una práctica relativamente poco frecuente entre los jóvenes vascos, y muy relacionada con la primera juventud, se trata de un tipo de consumo estrechamente ligado a otras prácticas de riesgo y/o consumos de drogas. Desde ese punto de vista, en términos preventivos y de salud pública, parece clara la necesidad no tanto de evitar ese tipo de consumos —que no son la causa de las conductas de riesgo concurrentes, sino un elemento que va asociado a ellas—, sino, sobre todo, de centrar en esos usuarios y en esos espacios de uso los mensajes de prevención y de reducción de daños y riesgos.

3.2. Alcohol y policonsumo de drogas

Los datos de EyD2006 confirman, en ese mismo sentido, la relación existente entre determinados consumos de riesgo de alcohol por parte de los jóvenes vascos y el consumo de drogas como el cannabis o las sustancias estimulantes.

⁴² Para todas las variables independientes analizadas se han hallado diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla B.16 del

En la tabla siguiente se observa cómo la prevalencia del consumo al menos semanal de cannabis crece a medida que aumenta la frecuencia del consumo de alcohol en la calle y, sobre todo, a medida que aumenta la intensidad de los consumos de fin de semana. Teniendo en cuenta que la tasa de prevalencia del consumo al menos semanal de cannabis entre los jóvenes de 15 a 34 años es del 25,9%, se observa que quienes practican botellón con cierta asiduidad y quienes realizan consumos excesivos y de riesgo en fin de semana registran tasas de prevalencia casi dos veces superiores al resto de los jóvenes de su misma edad. De hecho, entre los bebedores de riesgo, la prevalencia del consumo al menos semanal de cannabis multiplica por 2,08 la que se registra en el conjunto de la población juvenil.

En cualquier caso, pese a la clara relación existente entre ambos tipos de consumo, los datos de la tabla también indican que el 43% de los consumidores semanales de cannabis menores de 34 años nunca practican botellón y que cerca del 15% son abstemios o casi abstemios (frente al 37% de sus coetáneos) durante el fin de semana.

Tabla 4. Prevalencia del consumo de cannabis al menos semanal en función de la frecuencia del consumo de alcohol en la calle y de la tipología de consumo de fin de semana

		% horizontales	% verticales	Ratio
Botellón	Nunca	18,2	43,2	0,70
	1 o 2 veces al año	31,6	25,6	1,22
	1 o 2 veces al mes	47,9	21,1	1,85
	Todas o casi todas las semanas	46,5	9,0	1,80
Consumo Fin Semana	Abstemio	11,6	11,8	0,45
	Casi Abstemio	8,5	3,8	0,33
	Poco bebedores	24,5	32,4	0,95
	Bebedores excesivos	46,3	35,0	1,79
	Bebedores riesgo	53,8	16,9	2,08
Total jóvenes 15-34		25,9	100,0	1,0

La misma conclusión se extrae si se analiza la relación entre la práctica del botellón y la tipología de consumo en fin de semana de los menores de 34 años con el consumo más o menos frecuente (al menos una vez al mes durante el último año) de alguna de las demás drogas ilegales vinculadas a los usos lúdicos o nocturnos (anfetaminas, éxtasis, LSD o cocaína). En este caso, la prevalencia del uso con esa frecuencia de alguna droga ilegal –distinta del cannabis– entre quienes hacen todas o casi todas las semanas botellón es cinco veces más alta que la que

se registra entre el conjunto de los jóvenes (23% frente a 4,6%) lo que confirma la asociación entre el consumo frecuente de alcohol en la calle y determinadas prácticas de riesgo, y pone nuevamente de manifiesto la necesidad de centrar en estos espacios y usuarios las intervenciones de prevención y reducción de daños.

Nuevamente hay que recordar, en cualquier caso, que el 35% de los jóvenes que consumen drogas ilegales no hace nunca botellón, o que el 39% es poco bebedor durante los fines de semana. Desde ese punto de vista, puede decirse que mientras el consumo de alcohol en determinados espacios e intensidades sí guarda cierta relación con el uso de drogas ilegales, no ocurre a la inversa; es decir, los usuarios de drogas ilegales no se distinguen por una mayor participación en esos usos de alcohol.

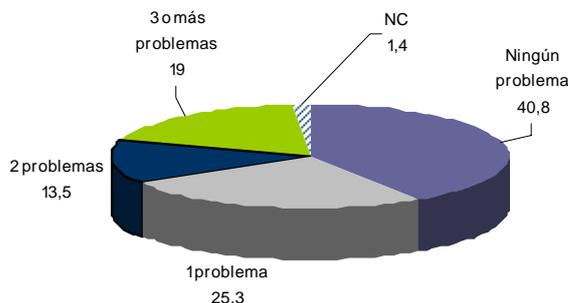
Tabla 5. Prevalencia del consumo de drogas estimulantes al menos una vez al mes en función de la frecuencia del consumo de alcohol en la calle y de la tipología de consumo de fin de semana

		% horizontales	% verticales	Ratio
Botellón	Nunca	2,6	35,2	0,57
	1 o 2 veces al año	2,4	10,9	0,52
	1 o 2 veces al mes	11,2	27,9	2,43
	Todas o casi todas las semanas	23,7	26,0	5,15
Consumo Fin Semana	Abstemio	0,0	0,0	0,00
	Casi Abstemio	0,4	0,9	0,09
	Poco bebedores	5,2	39,1	1,13
	Bebedores excesivos	9,8	42,2	2,13
	Bebedores riesgo	9,9	17,8	2,15
Total jóvenes 15-34		4,6	100,0	1,0

3.3. Los problemas asociados al consumo juvenil

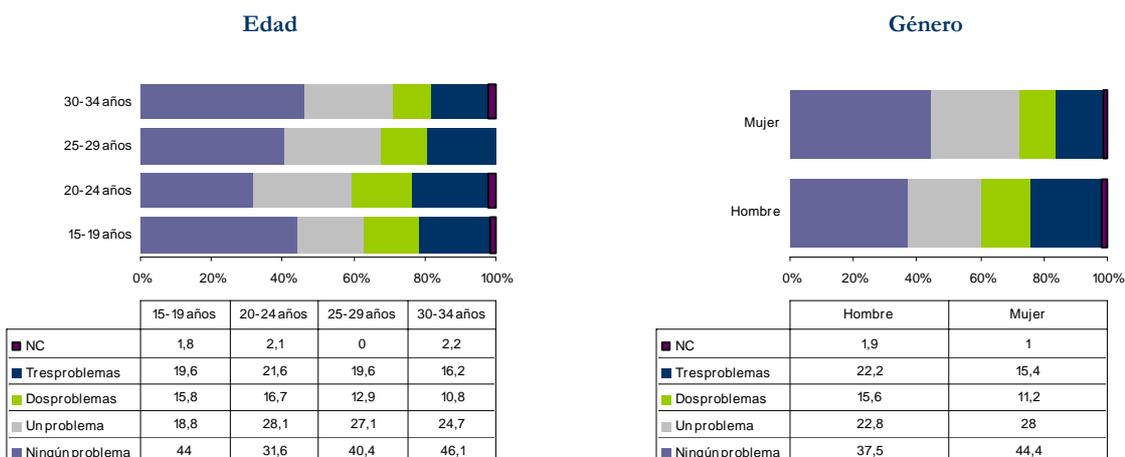
¿En qué medida reconocen los jóvenes los problemas que el consumo de alcohol u otras drogas les causa? Según los datos de la encuesta, el 40% de los jóvenes que han probado el alcohol no han experimentado problema alguno derivado de su consumo, el 25% ha experimentado un solo problema, el 13% dos y casi el 20% tres o más. En términos absolutos, unos 100.000 jóvenes experimentan tres o más problemas debido a sus consumos de alcohol, y otros 75.000 señalan experimentar dos. Cerca de 139.000 habrían experimentado un solo problema y unos 225.000 ninguno.

Gráfico 45. Distribución de los jóvenes que han probado el alcohol por el número de problemas derivados de su consumo (%)



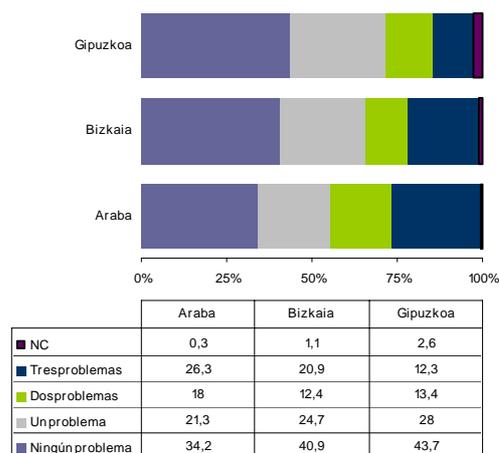
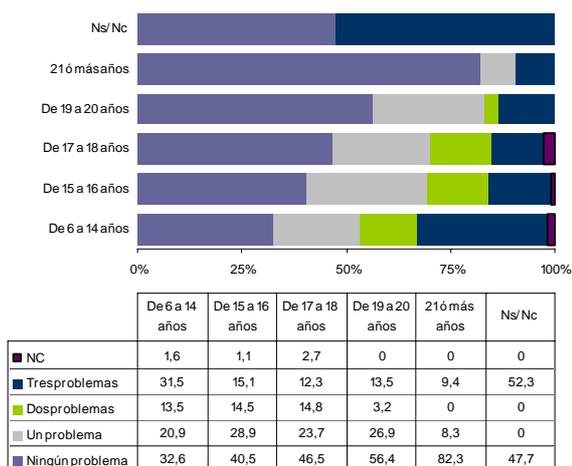
Si el número de problemas derivados del consumo de alcohol se analiza en función de las características personales que mayor relación han demostrado tener con el consumo de alcohol, parece observarse que, en lo que se refiere a la edad, la mayor parte de los problemas se concentran en el tramo que va de los 20 a los 24 años. Los chicos experimentan más problemas que las chicas, y se observa que, cuanto menor es la edad de inicio, mayor es la posibilidad de experimentar un número elevado de problemas. El consumo excesivo de fin de semana y la práctica del botellón, así como el consumo de drogas ilegales, también se relacionan claramente con la posibilidad de experimentar más problemas que el conjunto de los y las jóvenes que beben. De hechos, dos tercios de los jóvenes que practican todas las semanas el llamado *botellón* experimentan dos o más problemas debido a sus consumos de alcohol, frente al 32% del conjunto de la población juvenil.

Gráfico 46. Distribución de los jóvenes que han probado el alcohol por el número de problemas derivados de su consumo en función de diversas características personales (% horizontales)

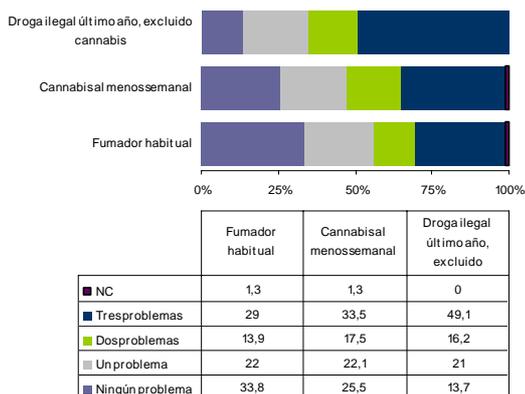


Edad inicio

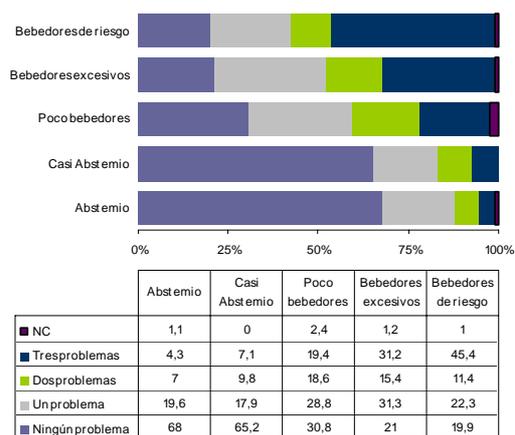
Territorio Histórico



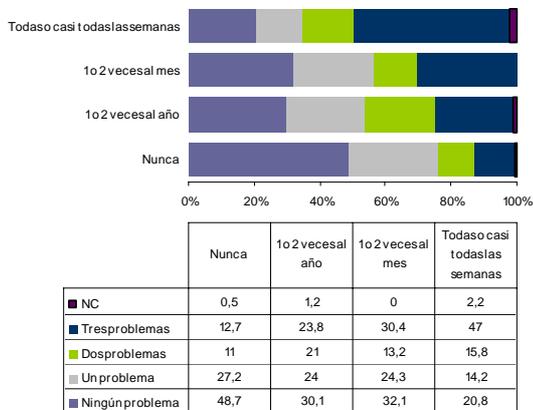
Policonsumo



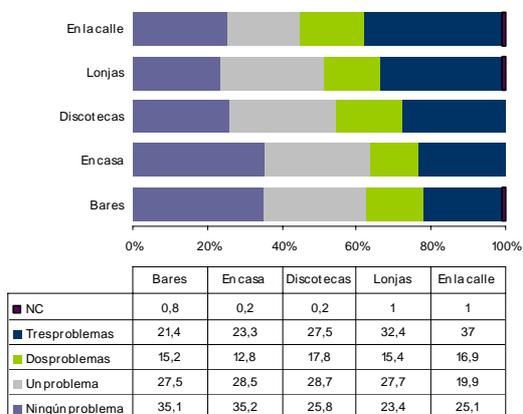
Consumo alcohol fin semana



Práctica de botellón



Lugar de consumo



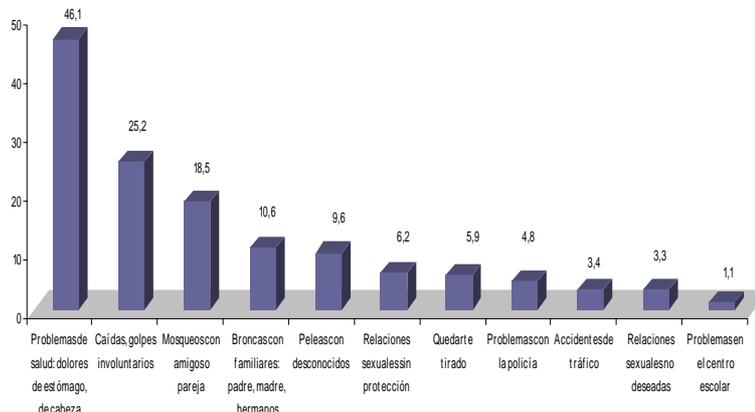
Salvo en lo que se refiere a la edad, puede hablarse de diferencias estadísticamente significativas en todas las variables independientes analizadas⁴³.

Se puede establecer, por otra parte, una clasificación de los diversos lugares de consumo en función del número de problemas que cada uno de ellos parece llevar asociados. Desde ese punto de vista, y a la vista del último de los gráficos de la serie, podría afirmarse que los bares son los espacios de consumo menos problemáticos: los jóvenes que dicen beber en ellos son al menos los que en menor medida señalan tres o más problemas y se cuentan entre los que en mayor medida no señalan problemas. Les siguen el consumo en casa, en las discotecas, en las lonjas y en la calle. Desde ese punto de vista, puede decirse no tanto que el consumo en las lonjas o en la calle resulte en sí mismo más peligroso sino, fundamentalmente, que los jóvenes que tienden a señalar más problemas –y a incurrir en consumos problemáticos, por tanto– tienden también en mayor medida a frecuentar estos espacios de consumo.

¿Qué tipo de problemas experimentan los jóvenes? Los más comunes son, a tenor de los datos, los relacionados con la salud: el 46% de los jóvenes ha experimentado dolores de estómago o de cabeza después de haber bebido alcohol, y el 25% caídas y golpes involuntarios. En segundo lugar, por su frecuencia, se deben citar los problemas relacionales: enfados con los amigos o con la pareja (18%) y discusiones con el resto de la familia (10,6%). También son relativamente frecuentes las peleas con desconocidos (9,6%) y las relaciones sexuales sin protección (6,2%).

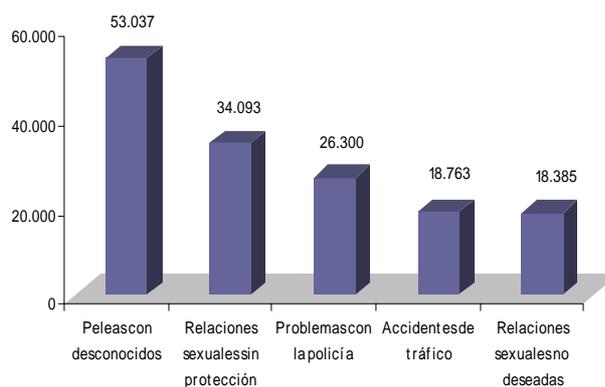
⁴³ Ver Tabla B.17 del Anexo 1.

Gráfico 47. Principales problemas experimentados por los jóvenes tras el consumo de alcohol u otras drogas (% de los que han consumido alcohol)



El siguiente gráfico señala cuántos jóvenes señalan haber sufrido los diversos problemas que en función de sus consecuencias pueden considerarse potencialmente más graves. Expresada en términos absolutos –y no en términos porcentuales–, la prevalencia de los problemas más graves adquiere si cabe mayor relevancia: más de cincuenta mil jóvenes aseguran haber participado en peleas, dieciocho mil se habrían visto involucrados en accidentes de tráfico y otros tantos en relaciones sexuales no deseadas, veintiséis mil habrían tenido al menos en alguna ocasión problemas con la policía y treinta y cuatro mil habrían mantenido relaciones sexuales sin protección.

Gráfico 48. Principales problemas experimentados por los jóvenes tras el consumo de alcohol u otras drogas (absolutos)



Cuando los problemas más habituales se agrupan por tipos, se observa que el 52% de los jóvenes han tenido problemas de salud y que el 22% han tenido problemas relacionales (discusión-

nes con amigos, con la familia o con la pareja). Si la atención se centra en los problemas que pueden considerarse, debido a sus potenciales consecuencias, más serios, se extraen algunas conclusiones de interés:

- los varones se ven involucrados en este tipo de problemas graves con muchísima mayor frecuencia que las mujeres; sólo en lo que se refiere a las relaciones sexuales –sobre todo las de riesgo– la tasa femenina se acerca ligeramente a la masculina.
- la proporción de personas implicadas en peleas y que tienen problemas con la policía desciende según aumenta la edad, al contrario de lo que ocurre con los accidentes de tráfico y con las relaciones sexuales de riesgo;
- los problemas con la policía y los relacionados con las relaciones sexuales crecen a medida que aumenta el consumo de fin de semana, mientras que las peleas y los accidentes de tráfico no parecen guardar relación con ese tipo de consumo;
- los alaveses se ven afectados por los diversos problemas –salvo las relaciones sexuales no deseadas– con bastante mayor frecuencia que los residentes en los demás territorios;
- cuanto mayor es la frecuencia de las borracheras, más probable resulta la implicación en los diversos problemas, salvo los relacionados con los accidentes de tráfico;
- quienes todas o casi todas las semanas practican botellón tienen menos posibilidades de verse implicados en accidentes de tráfico, pero más de verse implicados en el resto de las conductas de riesgo. De hecho, el 30% de quienes hacen botellón todas o casi todas las semanas señalan haberse peleado con desconocidos y el 15% haber tenido problemas con la policía.

Tabla 6. Proporción de personas implicadas en diversas conductas de riesgo en función de las características personales (%)

		1	2	3	4	5
Edad	15-19 años	11,5	1,2	3,1	2,1	9,4
	20-24 años	11,8	3,8	6,5	4,9	5,7
	25-29 años	9,4	4,0	6,8	3,7	4,6
	30-34 años	7,2	3,6	6,9	2,4	1,8
Género	Hombre	14,8	5,1	7,2	4,6	7,4
	Mujer	3,9	1,5	5,0	1,9	1,8
Consumo Fin Semana	Abstemio	2,4	2,1	2,0	1,5	1,0
	Casi Abstemio	10,3	5,3	2,8	1,2	1,2
	Poco bebedores	7,4	4,0	6,3	3,2	4,3
	Bebedores excesivos	19,4	2,9	8,1	5,3	7,6
	Bebedores riesgo	14,4	2,9	17,2	7,5	15,1

Botellón	Nunca	6,3	2,7	5,6	2,1	2,3
	1 o 2 veces al año	10,5	6,0	8,2	3,2	6,0
	1 o 2 veces al mes	16,6	2,7	4,5	6,6	10,9
	Todas o casi todas las semanas	30,0	2,6	8,8	11,4	15,0
T.H.	Araba	12,1	6,9	8,5	2,5	6,7
	Bizkaia	8,9	2,8	7,1	3,4	4,8
	Gipuzkoa	9,6	2,7	3,5	3,5	3,7
Borracheras	2 o más días al mes	20,9	4,1	14,6	8,5	13,9
	Una vez al mes o menos	9,7	3,1	5,7	2,6	3,6
	Nunca	5,9	4,0	4,2	2,3	3,0

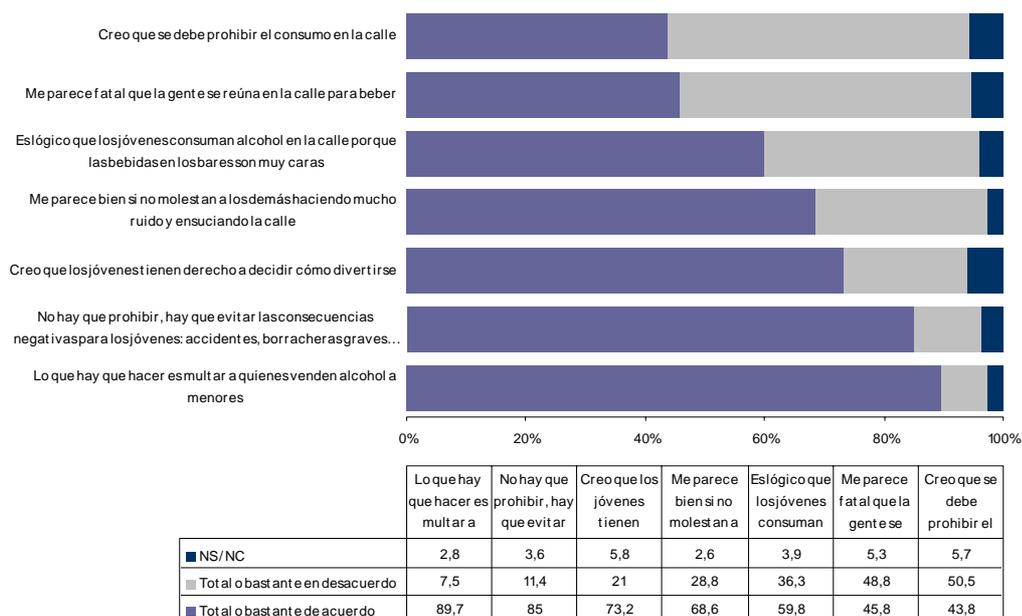
1. Peleas con desconocidos. 2. Accidentes de tráfico. 3. Relaciones sexuales de riesgo 4. Relaciones sexuales no deseadas
5. Problemas con la policía.

3.4. La valoración social del consumo callejero de alcohol: una permisividad ambivalente

La sociedad vasca puede considerarse fundamentalmente permisiva en lo que se refiere a la valoración que hace del consumo callejero de alcohol por parte de la juventud y a las medidas que considera más adecuadas para el control de los problemas que se le pueden asociar. Tal y como refleja el gráfico siguiente, aunque el mayor porcentaje de adhesión lo recibe una medida de carácter más bien represivo –multar a quienes venden alcohol a menores–, el 85% de las personas consultadas considera que es preferible evitar las consecuencias negativas de estos consumos a aplicar medidas prohibitivas; el 73% considera que los jóvenes tienen derecho a divertirse de la forma que prefieran y al 68% no le parece mal que los jóvenes beban en la calle si no molestan a los demás haciendo mucho ruido o ensuciando la calle. El 59%, por su parte, comprende que los jóvenes consuman alcohol en la calle debido al precio de las bebidas en los bares.

Estas opiniones, que pueden considerarse permisivas, conviven sin embargo con actitudes prohibicionistas quizá algo menos generalizadas, pero también muy extendidas: al 45% de las personas encuestadas le parece mal que la gente se reúna en la calle para beber y el 43% es partidario de prohibir el consumo en la calle. Estas opiniones encontradas ponen de manifiesto, más que una polarización entre posturas muy o muy poco permisivas, un cierto grado de ambivalencia en las opiniones expresadas por buena parte de las personas encuestadas, cuyas respuestas no corresponden a una postura unívoca y se debaten entre la censura y la tolerancia.

Gráfico 49. Distribución de la población de acuerdo a su acuerdo o desacuerdo con diversas afirmaciones (%)

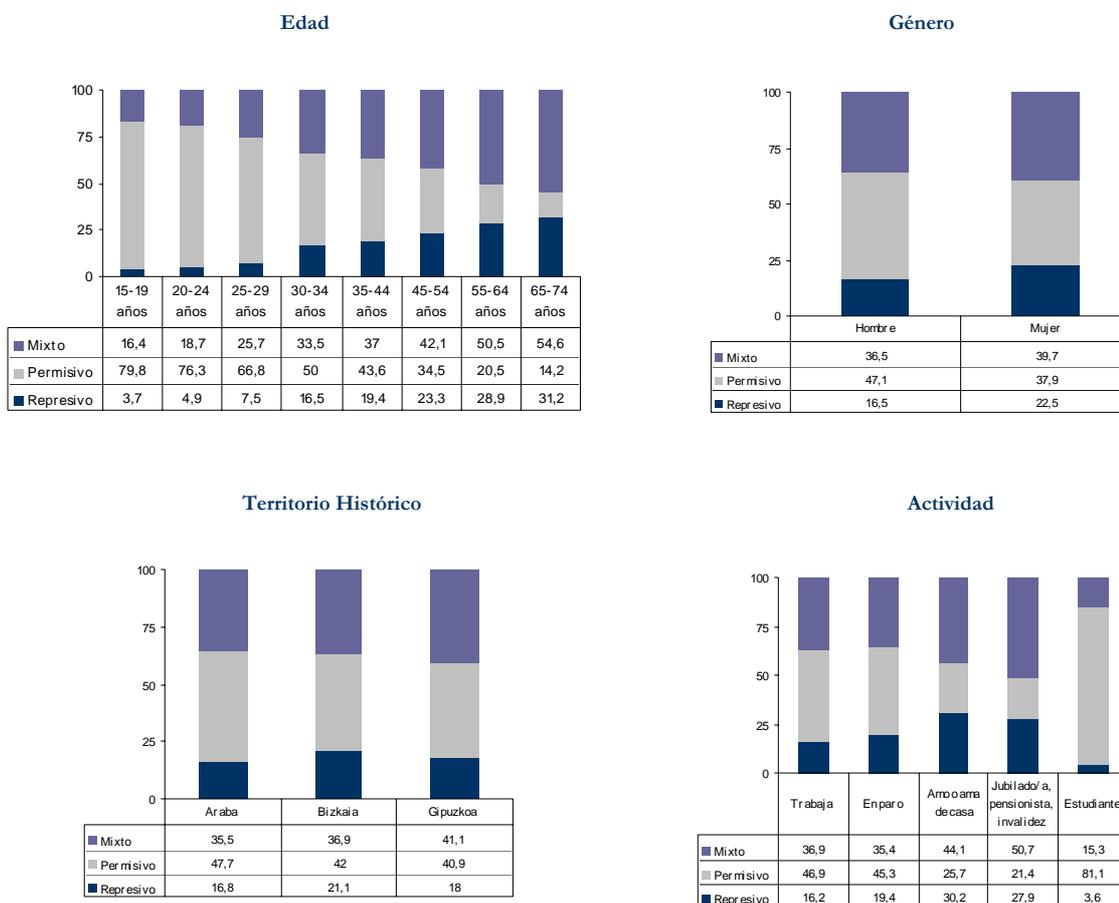


Para valorar qué grupos o perfiles sociales mantienen posiciones más o menos permisivas en cuanto al consumo juvenil de alcohol en la calle, las personas encuestadas han sido agrupadas en tres tipologías, que se han definido como permisivos, represivos y ambivalentes⁴⁴. Desde ese punto de vista, y a partir de los datos de EyD2006, la sociedad vasca se dividiría en un 19,5% de personas con posturas u orientaciones más bien represivas por lo que respecta a esta cuestión, un 42% de personas que tienden a la permisividad y un 38% que no responderían plenamente a ninguno de las dos posturas y podrían considerarse ambivalentes.

Cuando la adscripción a alguna de estas tres posturas u orientaciones se analiza en función de los perfiles individuales, se observa con claridad que la edad determina esas posturas: a mayor edad menor grado de permisividad (hasta el punto de que dos de cada tres personas consideradas represivas son mayores de 45 años). Las mujeres tienden a la permisividad en menor medida que los hombres, así como las personas jubiladas. Desde el punto de vista geográfico, Gipuzkoa aparece como el territorio más polarizado, y Araba como el que registra un grado de permisividad mayor.

⁴⁴ Para ello, en primer lugar se han recodificado las respuestas dadas a las diversas cuestiones planteadas en función de su carácter más bien permisivo o represivo, agrupando en cada caso las categorías totalmente y bastante en desacuerdo, por un lado, y, por otro, las de bastante y totalmente de acuerdo. En los casos en los que las respuestas permisivas fueran 5 o más de cinco, se ha designado al entrevistado como permisivo. Si, por el contrario, las respuestas represivas sumaban 5 o más de 5, ha sido considerado represivo. Con el resto de recuentos intermedios, se ha elaborado una tercera categoría, la de los ambivalentes, para nombrar a todos aquellos con una opinión global no tan polarizada.

Gráfico 50. Distribución de la población entre permisivos, represivos y ambivalentes en lo que se refiere al consumo juvenil de alcohol en la calle por diversas características personales (% horizontales)



Desde el punto de vista evolutivo, por otra parte, parece observarse un ligero crecimiento en las posturas que pueden considerarse más represivas o menos complacientes con el consumo juvenil de alcohol. Se reducen, en efecto, aunque sin dejar de ser ampliamente mayoritarios, quienes señalan estar de acuerdo con la idea de que los jóvenes tienen derecho a decidir cómo divertirse, quienes creen que es inadecuado prohibir.

Tabla 7. Evolución de la distribución de la población en función de su grado de acuerdo con afirmaciones en torno al consumo juvenil de alcohol (% horizontales)

	De acuerdo		En desacuerdo	
	2004	2006	2004	2006
Es lógico que los jóvenes consuman alcohol en la calle porque las bebidas en los bares son muy caras	62,5	59,9	36,6	36,3
Creo que los jóvenes tienen derecho a decidir cómo divertirse	83,8	73,2	15,2	21,1

Me parece bien si no molestan a los demás haciendo mucho ruido y ensuciando la calle	70,9	68,6	28,0	28,8
No hay que prohibir, hay que evitar las consecuencias negativas para los jóvenes: accidentes, borracheras graves...	92,3	85,0	6,1	11,4
Creo que se debe prohibir el consumo en la calle	42,8	43,8	54,1	50,5
Lo que hay que hacer es multar a quienes venden alcohol a menores	82,1	89,8	16,7	7,5

**CAPITULO III.
EL CONSUMO DE TABACO EN LA CAPV**

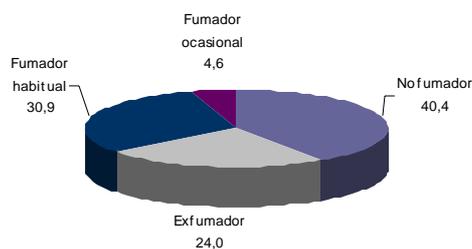
1. DATOS BÁSICOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN LA CAPV

1.1. Prevalencias de consumo

1.1.1. Tipos de consumo

Algo más de la tercera parte de la población vasca de 14 a 74 años, el 35,5%, es fumadora: el 30,9%, unas 522.000 personas, fuman habitualmente y el 4,6% lo hace ocasionalmente en fiestas y celebraciones. Por otra parte, el 24% de la población es exfumadora, es decir, unas 400.000 personas –el 40,2% de los que han fumado alguna vez– han abandonado el consumo, y el 40,4% restante no ha fumado nunca.

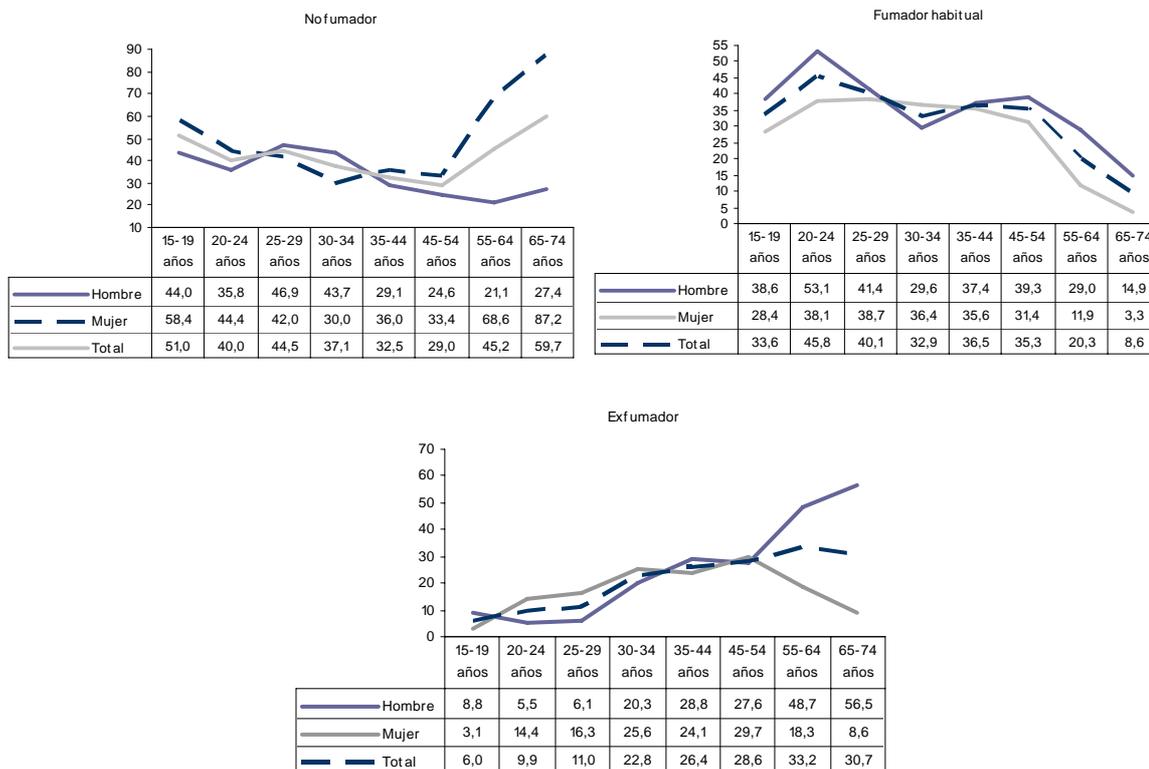
Gráfico 1. Distribución de la población según el consumo de tabaco (%)



El género y la edad establecen importantes diferencias respecto al consumo de tabaco. La proporción de hombres fumadores es algo mayor que la de mujeres –34,8 y 27,1% de fumadores habituales, respectivamente–, y la de jóvenes superior a la de mayores –sólo el 8,6% de los mayores de 65 años es consumidor habitual–. La tasa más elevada de fumadores habituales,

53,1%, se da entre los hombres jóvenes, de entre 20 y 24 años; la de no fumadores, 87,2%, entre las mujeres mayores de 65 años; y la de exfumadores, 56,3%, entre los varones de esa misma edad.

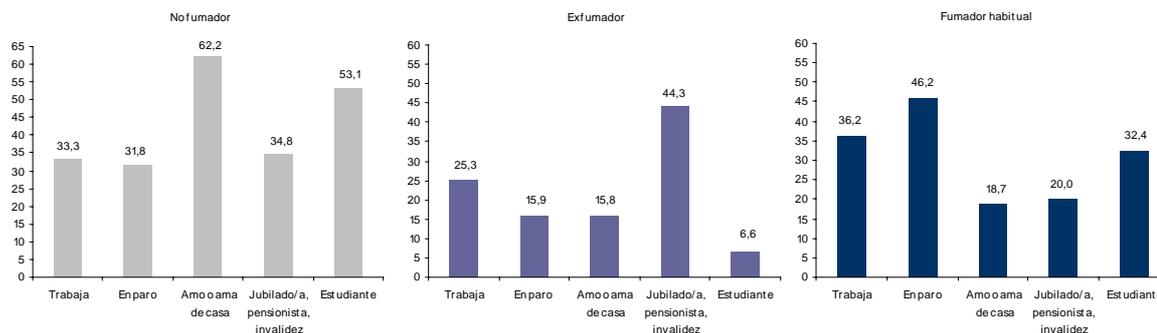
Gráfico 2. Proporción de no fumadores, fumadores habituales y exfumadores por sexo y edad (%)



En relación al género se observa, no obstante, que las diferencias tienden a atenuarse en los grupos de edad más jóvenes, llegando incluso a invertirse las proporciones de consumidores habituales en el grupo de 30 a 34 años, lo que significa –como podremos comprobar más adelante, al comparar los resultados con los obtenidos en años anteriores– que la igualdad de cara al consumo de tabaco tiende a ser un hecho.

A pesar de esta tendencia hacia la igualdad en el consumo, las diferencias que, todavía hoy, establecen la edad y el género resultan determinantes a la hora de explicar la influencia que ejercen sobre el consumo otras variables personales como la actividad o la ocupación. En efecto, si se analiza la proporción de fumadores habituales, no fumadores y exfumadores en función de la actividad de la persona encuestada, se observa que las diferencias se deben, en gran parte, a la influencia del género y de la edad.

Gráfico 3. Proporción de no fumadores, exfumadores y fumadores habituales por actividad de la persona encuestada (%)



Las personas jubiladas, pensionistas y las que reciben una pensión por invalidez presentan tasas relativamente moderadas de fumadores habituales y un elevado porcentaje de exfumadores –20% de fumadores habituales y 44,3% de deshabituados, frente a un 30,9% y un 24% respectivamente en la población general–, puesto que se trata mayoritariamente de hombres que han superado los 65 años de edad. Las personas que se dedican a las labores domésticas, por su parte, presentan proporciones muy elevadas de personas que nunca han probado el tabaco, en comparación a la media, lo que es de esperar, teniendo en cuenta las mujeres mayores de 45 conforman las tres cuartas partes del colectivo.

La elevada tasa de fumadores habituales entre las personas paradas –que alcanza prácticamente a la mitad del colectivo– se explica también por la influencia de la edad, ya que prácticamente la mitad de las personas paradas son menores de 30 años, y ello los convierte en grupos de riesgo para el consumo. Las diferencias que establece el género en este caso son, por el contrario, difíciles de explicar: la proporción de hombres parados fumadores habituales dobla prácticamente el de las mujeres, mientras que las deferencias de género a favor de los hombres no alcanzan los ocho puntos porcentuales en la población general. Al mismo tiempo, la tasa de exfumadoras es inusualmente alta, 30,3% frente al 19,7% en la población total⁴⁵.

1.1.2. Intensidad del consumo

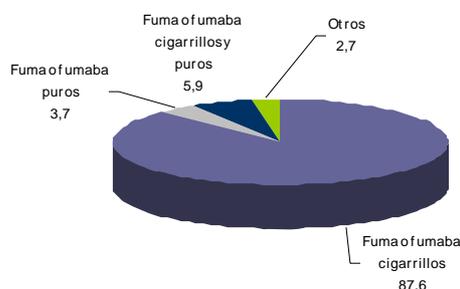
Además de conocer el número de personas fumadoras y su distribución en función de diversas características personales, resulta necesario determinar la intensidad de los consumos que realizan. Para analizar esta cuestión la encuesta incluía una pregunta en la que se solicitaba a la

⁴⁵ Para más información sobre la relación entre el consumo de tabaco y otras características personales consultar las tablas A.1 y A.2 del Anexo 2

persona encuestada que indicase el número de cigarrillos, puros o pipas que, por término medio, fuma al día.

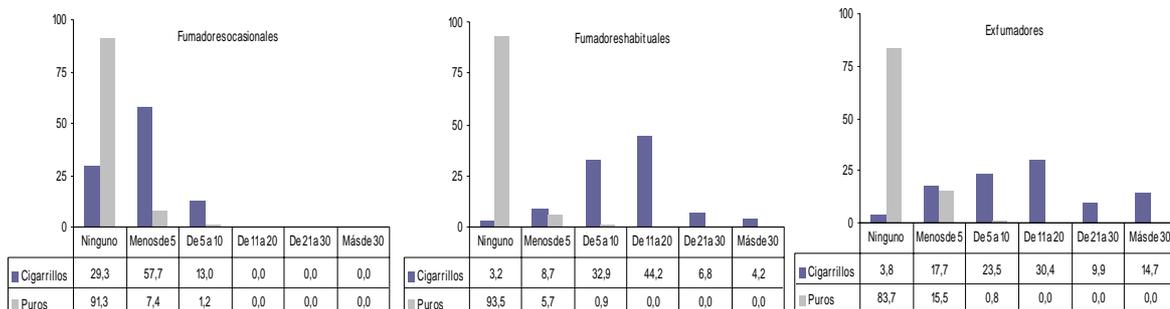
En lo que se refiere al tipo de tabaco consumido (o, más bien, a la forma de consumo), los datos recogidos muestran que la gran mayoría, el 87,6%, de las personas que han fumado o han fumado alguna vez –incluidos los fumadores habituales, los ocasionales y los exfumadores– fuman o han fumado cigarrillos exclusivamente; un 3,7% fuma o ha fumado puros y el 5,9% fuma o ha fumado ambos tipos de tabaco. En la categoría de otros se incluyen aquellas personas que fuman en pipa, así como las que, por no presentar un consumo diario, se han abstenido de indicar los tipos de tabaco y las cantidades consumidas.

Gráfico 4. Distribución de las personas que han fumado alguna vez por tipo de tabaco que consumen (%)

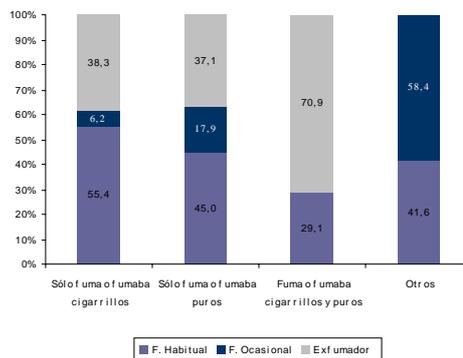


Prescindiendo de estos últimos, la cantidad diaria media de cigarrillos consumidos es de 15,7, la de puros de 2,0 y la de pipas de 1,5. Los fumadores de cigarrillos típicamente fuman un paquete diario –20 cigarrillos es la cantidad modal– y la mediana es de 15, es decir, la mitad de los que han fumado alguna vez consumen o consumían más de 15 cigarrillos diarios, y la otra mitad menos de esa cantidad.

Al margen de estas cantidades medias, resulta de interés distinguir entre los fumadores habituales, los ocasionales y los exfumadores a la hora de analizar la intensidad del consumo y conviene también diferenciar el tipo de tabaco consumido, puesto que la distinta naturaleza del producto –el tiempo que se requiere para prepararlo y fumarlo sobre todo– hace que la intensidad, medida en número de cigarrillos o cigarros consumidos diariamente, sea muy diferente en ambos consumos.

Gráfico 5. Intensidad de consumo diario por tipología de consumidor y tipo de tabaco que fuma (%)

Como parece lógico, los fumadores de puros consumen menos unidades que los fumadores de cigarrillos, y también con menor frecuencia, puesto que la gran mayoría indica que no llega a consumir un puro al día⁴⁶. Cabe, además, señalar, que el porcentaje de fumadores ocasionales entre las personas que consumen puros prácticamente triplica el existente entre los que consumen cigarrillos.

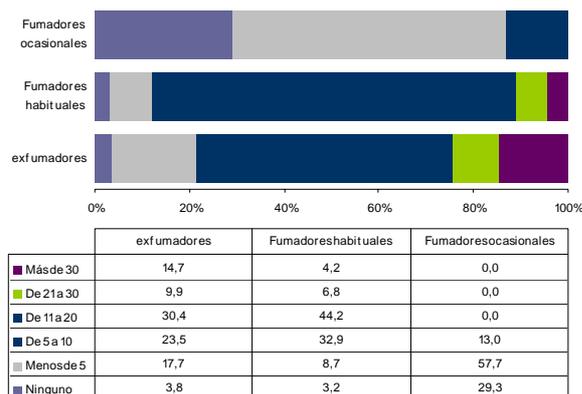
Gráfico 6. Distribución de las tipologías de consumidor por tipo de tabaco consumido

Ciñéndonos a los que consumen cigarrillos –que suponen más del 90% de los que han fumado alguna vez– y diferenciando por tipologías de consumidor, se observa que los fumadores ocasionales consumen, sin excepción, menos de un paquete diario y el 87% fuma menos de cinco cigarrillos al día. La distribución de los fumadores habituales y los exfumadores se asemeja bastante –en ambos casos lo más frecuente resulta fumar entre medio paquete y un paquete diario– aunque, en el caso de los exfumadores, son más numerosos los que tenían hábitos

⁴⁶ En el caso de los consumidores de cigarrillos, el hecho de que algunos encuestados se cataloguen como consumidores habituales a pesar de no llegar a fumar un cigarrillo diario puede estar indicando la existencia de una categoría intermedia entre los fumadores habituales y los ocasionales, en el sentido de que no llegan a fumar diariamente pero mantienen un hábito que no puede clasificarse como “ocasional”.

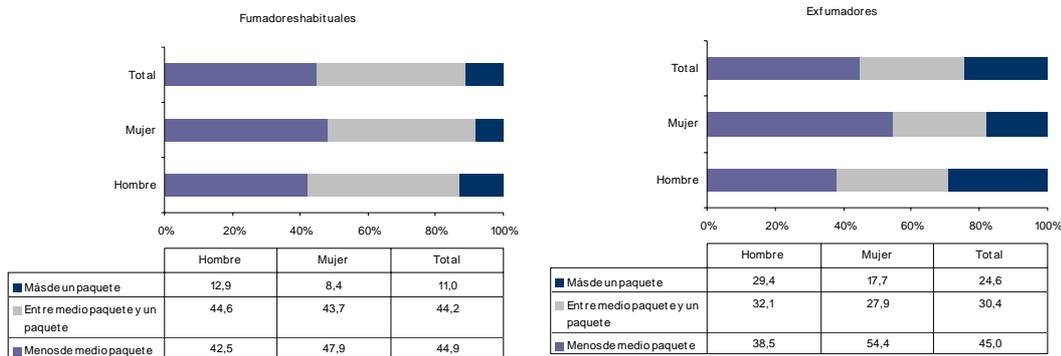
extremos antes de abandonar el consumo, es decir, tanto quienes fumaban menos de medio paquete diario como los que fumaban más de paquete y medio son más que en el caso de los fumadores habituales. Por otra parte, parece que los grupos de consumidores con patrones más intensos, los que fuman ambos tipos de tabaco, tanto cigarrillos como puros, son mayoritariamente exfumadores.

Gráfico 7. Intensidad de consumo de cigarrillos por tipología de consumidor



La intensidad de consumo también está estrechamente relacionada con la edad y el género. Los hombres presentan consumos más intensos que las mujeres: el 16,6% de los fumadores habituales consume más de un paquete diario, frente al 11,3% de las fumadoras. Estas diferencias de género resultan algo más pronunciadas en el caso de los exfumadores, reflejando quizá el hecho de que las mujeres que han abandonado el tabaco –menos numerosas que los hombres– lo han hecho, en muchos casos, partiendo de un consumo relativamente moderado.

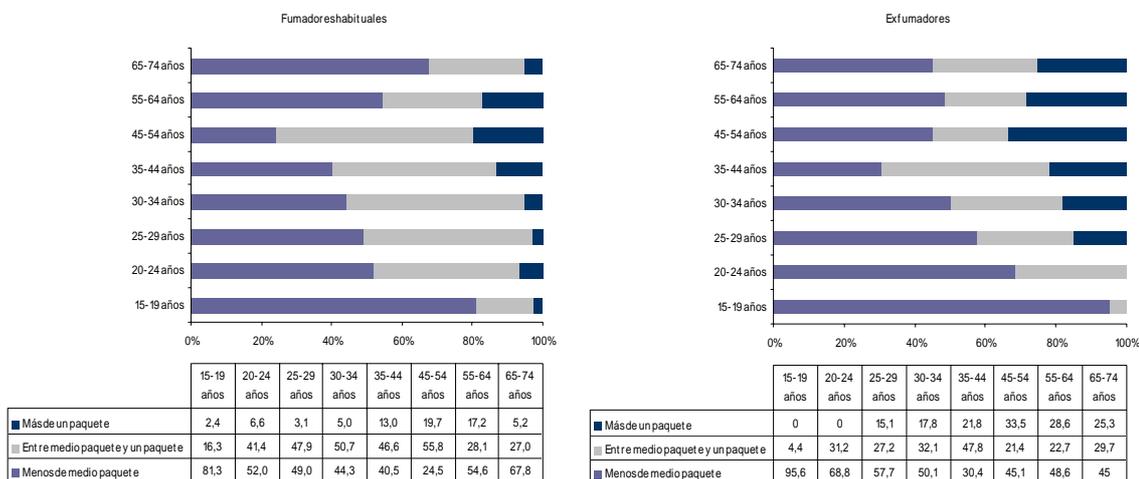
Gráfico 8. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por género (%)



Respecto a la edad, cabe decir que la intensidad del consumo aumenta conforme se avanza en edad, siendo el grupo de 45 a 54 años el que presenta un consumo más intenso. La importante

disminución del consumo que se aprecia a partir de dicha edad, y hasta los 74 años, puede achacarse a la mayor nocividad del consumo, así como a una mayor conciencia del perjuicio que supone para la propia salud. Dejando al margen a los fumadores de más edad –en cuyo caso, por otra parte, el consumo de medio paquete de cigarrillos diario es difícilmente equiparable a la misma intensidad de consumo en grupos de menos edad, al menos en términos del daño que puede causar–, es legítimo decir que, si bien las personas maduras, a partir de los cuarenta, presentan prevalencias de consumo más moderadas y tasas de abandono más elevadas que los jóvenes, aquellos que continúan fumando lo hacen de forma especialmente intensa. Por otra parte, la comparación entre los fumadores habituales y los exfumadores pone en evidencia, una vez más, que los que han dejado de fumar presentaban patrones de consumo más extremos –más moderados o más intensos– que los que continúan fumando.

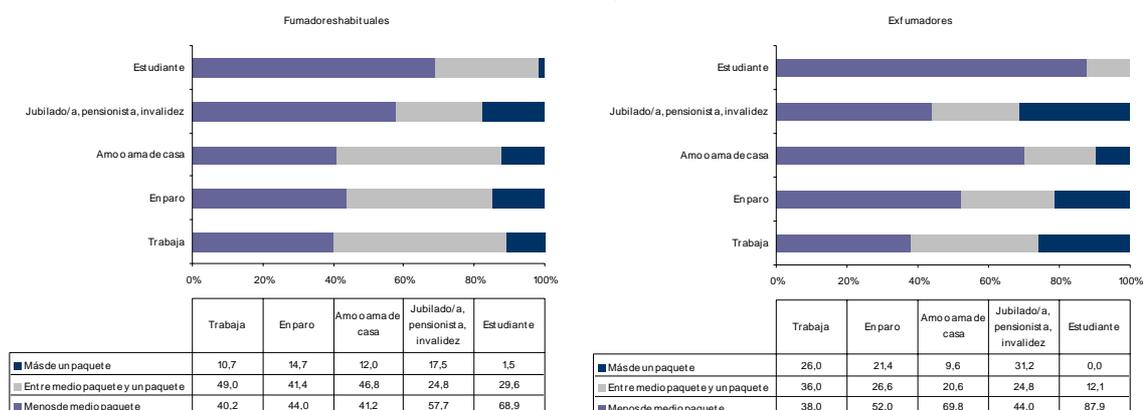
Gráfico 9. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por edad. (%)



La actividad de la persona encuestada también muestra una correlación significativa con la intensidad de consumo, mediada, como parece lógico, por el factor edad: la elevada proporción de consumidores moderados entre los estudiantes debe de ser consecuencia de su mayor juventud –y, posiblemente, también de su menor poder económico– mientras que la abundancia de consumidores intensos entre los jubilados, pensionistas y quienes reciben prestaciones por invalidez se debe, probablemente, a su edad más avanzada⁴⁷.

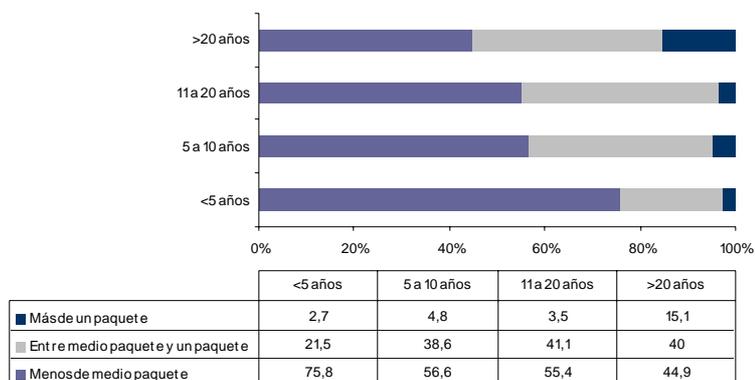
⁴⁷ Ver tabla A3. del Anexo 2 para más información sobre la relación entre la intensidad de consumo y otras características personales.

Gráfico 10. Fumadores habituales y exfumadores. Intensidad de consumo por actividad de la persona encuestada (%)



En relación a la intensidad de consumo, se constata, por último, la relación existente entre la duración del consumo y la cantidad de cigarrillos que se consume diariamente. Mientras que tres de cada cuatro fumadores que llevan menos de cinco años fumando consumen menos de medio paquete diario, la proporción se reduce al 44,9% entre quienes fuman hace más de veinte años. Se confirma, por lo tanto, que a medida que aumenta la duración del consumo, aumenta también la intensidad del mismo, lo que, por otra parte, parece obvio.

Gráfico 11. Intensidad del consumo en función de la duración del mismo (% verticales)

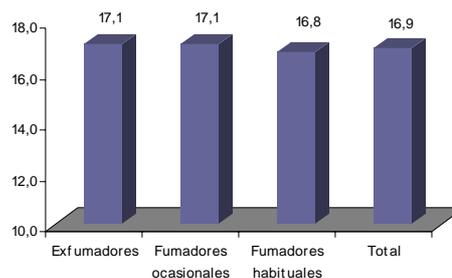


1.1.3. Edad de inicio en el consumo

Los vascos y vascas que han fumado alguna vez, incluidos los fumadores habituales, los ocasionales y los exfumadores, se iniciaron en el consumo durante los últimos años de la adolescencia, con una media de 16,9 años (desviación típica 4,57). Ello supone que el inicio en el

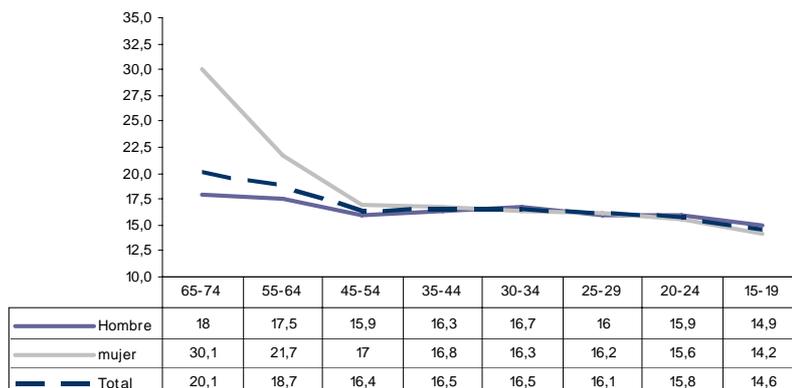
consumo del tabaco se produce más o menos al mismo tiempo que el del alcohol, que se sitúa en los 16,8 años, y prácticamente un año y medio antes que la experimentación con el cannabis. Como muestra el gráfico, las diferencias en la edad de inicio según el tipo de consumidor no muestran diferencias significativas entre los fumadores actuales y los exfumadores, y tampoco entre los que fuman habitualmente y los que lo hacen ocasionalmente.

Gráfico 12. Edad media de inicio en el consumo de tabaco por tipos de consumidor

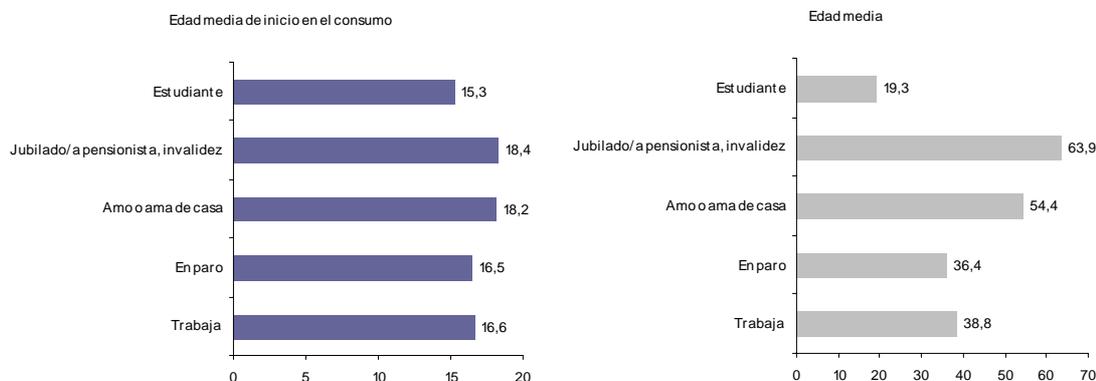


La edad y el género, por el contrario, sí establecen diferencias significativas. La edad media de inicio resulta menor para los hombres que para las mujeres y también para los jóvenes respecto a los de mayor edad. Aunque resulta obvio que los jóvenes no pueden iniciar el consumo en la edad madura, el hecho de que, dejando al margen a los más jóvenes, la edad de inicio vaya aumentando según se avanza en los grupos de edad, indicaría, al menos en apariencia, que la edad de inicio en el consumo ha ido descendiendo a lo largo de los años. Como veremos más adelante, sin embargo, la edad de inicio en el consumo de tabaco, como ocurre con el cannabis y el alcohol, se mantiene estable a lo largo de los años.

Por otra parte, resulta interesante observar que las diferencias de género en cuanto a la edad de inicio en el consumo están tendiendo a desaparecer, puesto que en los grupos de jóvenes ya no se observan las diferencias entre mujeres y hombres que son evidentes en los grupos de más edad.

Gráfico 13. Edad media de inicio en el consumo de tabaco por sexo y edad

Las diferencias que se observan en relación a la actividad de la persona encuestada son más difíciles de interpretar, puesto que probablemente están condicionadas por el factor edad. Es indudable, en efecto, que la elevada media con que las amas de casa y los jubilados/as o pensionistas se han iniciado en el consumo del alcohol se debe a que su edad es muy superior a la de otros grupos de actividad, y que sucede justamente lo contrario en el caso de los estudiantes⁴⁸.

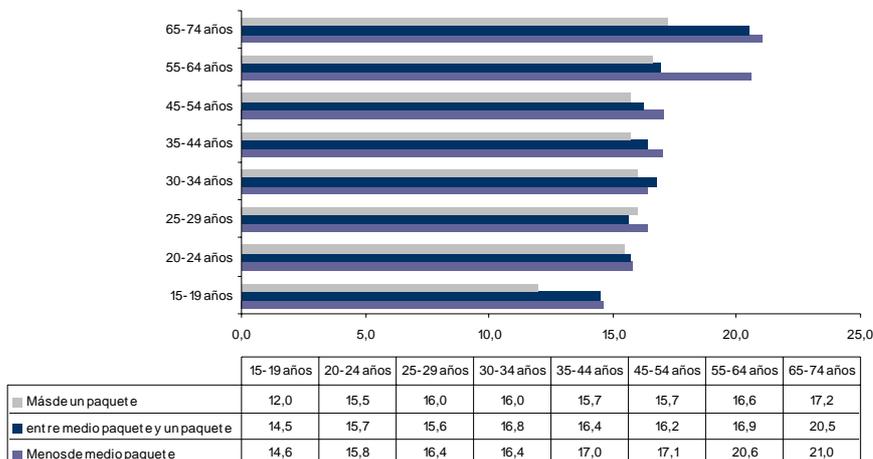
Gráfico 14. Edad media de inicio en el consumo y media de edad por actividad

Una última cuestión que cabe preguntarse, en relación la edad de inicio, es si ésta varía con la intensidad de consumo, es decir, si a menor edad de inicio, mayor resulta la intensidad del consumo. En efecto, los datos muestran que existe una correlación significativa entre la edad de inicio en el consumo y la intensidad del mismo, y que dicha correlación se mantiene significativa aún cuando se tiene en cuenta el factor edad. Las personas que fuman menos de un paquete diario se iniciaron en el consumo con una media de 17,5 años, mientras que aquellos

⁴⁸ Ver tabla A.4 y A.5. del Anexo 2 para más información sobre las características personales.

que fuman más de un paquete lo hicieron con una media de 16,1. Así pues, como ocurre en el caso del cannabis, el inicio en edades tempranas se relaciona con una mayor intensidad del consumo.

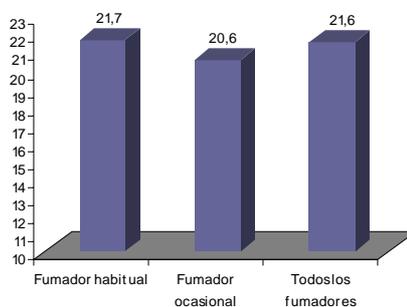
Gráfico 15. Edad media de inicio en el consumo por intensidad de consumo y edad



1.1.4. Duración del consumo

Los fumadores en activo –la situación de los exfumadores se analizará más adelante, en el capítulo correspondiente– han mantenido el hábito durante una media de 21,6 años. Llama especialmente la atención el hecho de que no se aprecien grandes diferencias por tipología de consumidor, lo que indica que, incluso para los fumadores ocasionales, la persistencia en el consumo es la norma.

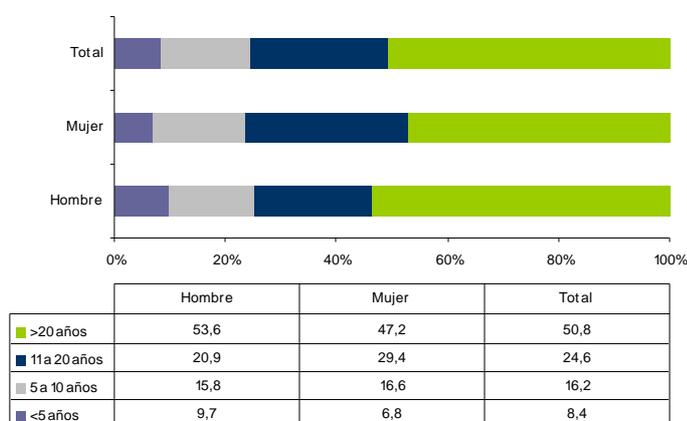
Gráfico 16. Duración media del consumo en función de la tipología de consumidor (años)



Estrechamente ligada a la edad de inicio y a la tasa de fumadores entre quienes han alcanzado la madurez, la duración media del consumo es ligeramente más reducida para las mujeres que

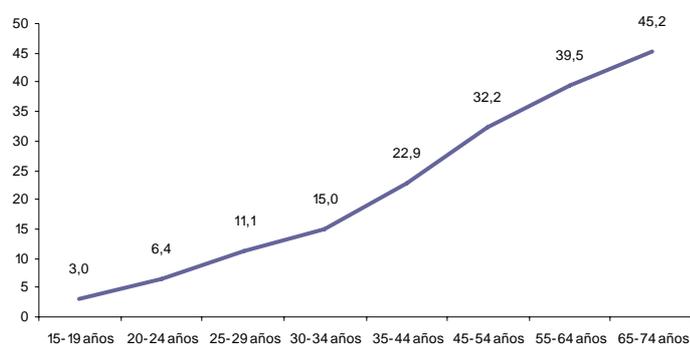
para los hombres –20,1 frente a 22,7– aunque las diferencias no son todo lo abultadas que se podría esperar, dado que en ambos casos se superan los veinte años como consumidor/a. Cabe señalar además que, si bien la proporción de quienes fuman desde hace más de veinte años es superior entre los hombres –53,6% frente al 47,2% entre las mujeres–, también lo es la de quienes llevan menos de cinco años fumando –9,7% frente al 6,8%–. En conjunto, algo más de la mitad de los fumadores, hombres y mujeres, fuman hace más de veinte años y prácticamente la cuarta parte lo hace desde hace más de diez.

Gráfico 17. Distribución de los fumadores en función de la duración del consumo y el sexo (% verticales)



Como es lógico, la duración media del consumo aumenta con la edad –hasta los 45,2 años para quienes superan los 65– y en consecuencia son también los grupos de actividad cuya edad media es más avanzada quienes presentan una mayor persistencia en el hábito de fumar⁴⁹.

Gráfico 18. Duración media del consumo de tabaco por edad (años)



⁴⁹ Ver tabla A.6 del Anexo 2 para más información sobre la relación entre la duración del consumo y las características personales..

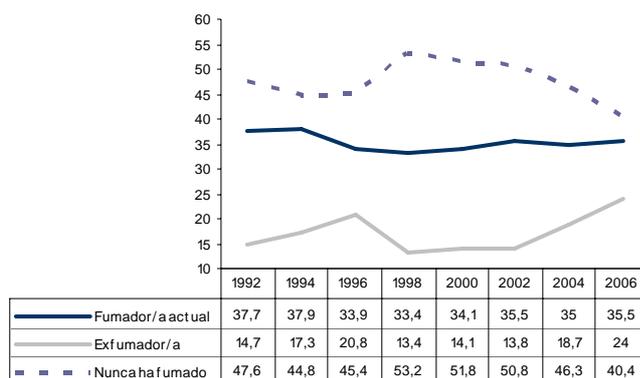
1.1.5. Evolución del consumo

1.1.5.1. La prevalencia de consumo disminuye, pero muy ligeramente

La serie de encuestas Euskadi y Drogas nos permite analizar con cierta exactitud la evolución operada en el consumo de tabaco en la última década, puesto que el cuestionario utilizado se ha mantenido prácticamente inalterado en lo referente a esta cuestión. La comparación con los resultados obtenidos en años anteriores pone de manifiesto, en primer lugar, que la prevalencia de consumo ha descendido ligeramente en el período 1992-2006, de forma que la proporción de personas que consumen tabaco en el momento de la encuesta se ha reducido del 37,7% de la población al inicio del período, al 35,5% al final del mismo, lo que representa un descenso del 5,8%. Entre 2004 y 2006, en cualquier caso, el porcentaje de fumadores se ha incrementado, aunque de forma muy ligera.

Se observa, por otra parte, que se ha producido al mismo tiempo un descenso –algo más importante en términos relativos– en la proporción de la población que no ha tenido ningún contacto con el tabaco: las personas que no han fumado nunca representan, en 2006, el 40,4% de la población frente al 47,6% a principios de la década de los noventa. Se puede decir, por lo tanto, que, si bien la prevalencia del consumo actual ha tendido a descender, el porcentaje de la población que ha tenido algún contacto con el tabaco ha aumentado en el periodo considerado, pasando del 52,4% en 1992, al 59,5% en 2006.

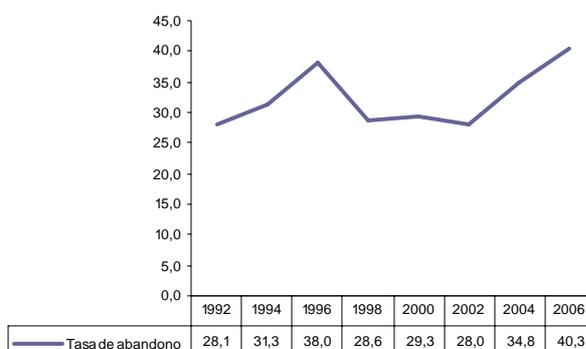
Gráfico 19. Evolución de la prevalencia de consumo por tipología de consumidor 1992-2006 (%)



Lógicamente, teniendo en cuenta ambas tendencias, se deduce que la proporción de exfumadores ha tenido que aumentar necesariamente. En efecto, tal y como muestra el gráfico, el dato

más llamativo que se obtiene de la comparación de los resultados de la encuesta de 2006 respecto a los de años anteriores es el importante aumento en la proporción de personas deshabituadas: en 1992 los exfumadores suponían el 14,7% de la población, mientras que representan casi la cuarta parte, el 24%, en 2006, lo que supone un aumento del 63,3%. Si se analiza desde el punto de vista de la proporción que suponen los exfumadores en el conjunto de los que han consumido tabaco en alguna ocasión, es decir, si comparamos la tasa de abandono actual con la de principios de los años noventa, el incremento resulta menor, aunque igualmente significativo, ya que nos indica un aumento del 43,7% en la proporción de fumadores que han abandonado el hábito tabáquico.

Gráfico 20. Evolución de la tasa de abandono del consumo de tabaco 1992-2006 (%)



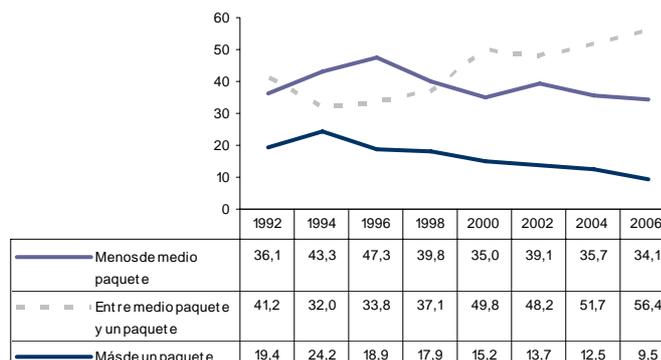
No cabe duda de que la creciente importancia que la sociedad otorga a la salud y a los estilos de vida saludables, junto con el esfuerzo realizado por las administraciones para dar a conocer los perjuicios del tabaco y las medidas adoptadas recientemente para reducir su consumo, han contribuido en alguna medida a este resultado. Hay que recordar, no obstante, que se ha producido al mismo tiempo un aumento de la población que ha tenido contacto con el tabaco, lo que induce a pensar que las políticas preventivas dirigidas a disuadir a los jóvenes de iniciarse en el consumo no están siendo tan efectivas como aquellas que tienen como objetivo la deshabituación de los ya iniciados.

1.1.5.2. Los fumadores tienden a la moderación

En términos de evolución se aprecia además una significativa reducción de los fumadores con un patrón de consumo muy intenso: la proporción de personas que, en el momento de la encuesta, fuman más de un paquete de tabaco diario desciende del 19,4% en 1992 al 9,5% en

2006. Sólo en los dos últimos años, ese porcentaje ha caído en cerca de un 25%. Sin embargo, los datos muestran también una reducción en la proporción de fumadores moderados, los que consumen menos de medio paquete, mientras que se produce un aumento de la clase intermedia que mantiene un consumo más significativo, de entre 10 y 20 cigarrillos al día.

Gráfico 21. Evolución de la distribución de los fumadores actuales en función de la intensidad de consumo. 1992-2006. (%)



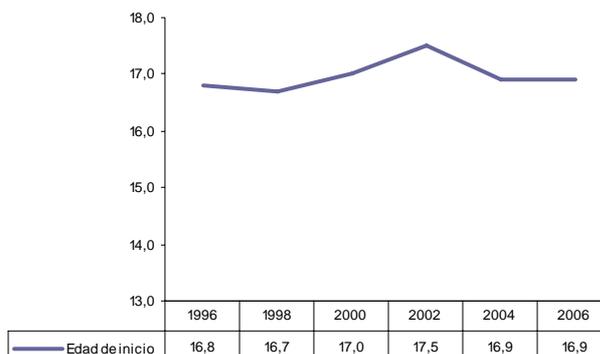
1.1.5.3. La edad de inicio se mantiene estable

La comparación de la edad de inicio en el consumo de tabaco a partir de las anteriores encuestas de Euskadi y Drogas tiene ciertas limitaciones. Ello se debe, en primer lugar, al hecho de que la edad de inicio en el consumo sólo fue considerada en el cuestionario a partir de 1996, lo que limita el período de comparación a la última década. Por otra parte, la población elegida para calcular dicha edad ha variado de unos años a otros. Así, en los informes de 1996 y 1998 se eligió presentar los datos correspondientes a la edad de inicio consideradas todas las personas que habían consumido en alguna ocasión, incluidas las exfumadoras, mientras que a partir de 2002 la comparación se restringió a los fumadores. Dado que en la encuesta actual no se han encontrado diferencias significativas en la edad de inicio por tipología de fumador —la edad media de inicio sólo se incrementa en 0,1 años si se tiene en cuenta al total de personas que han fumado en alguna ocasión, en lugar de a los fumadores actuales—, se ha optado por extender la comparación a todos los años para los que se dispone de datos, en lugar de limitarlo a las últimas dos encuestas.

Dicha comparación nos muestra que la edad de inicio, incluidas todas las personas que han fumado alguna vez, independientemente de su edad o su sexo, se ha mantenido estable a lo largo de la última década con una variación mínima que oscila entre los 16,7 años de 1998 y los

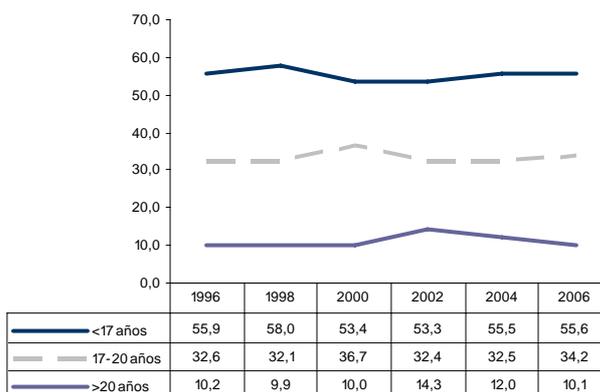
16,9 de la encuesta actual. Cabe señalar que –asumiendo que la edad de inicio es, en efecto, relativamente independiente de la tipología de consumidor y tomando por tanto, la serie en su conjunto– se puede concluir que, al margen de la encuesta de 2002, la serie de encuestas Euskadi y Drogas muestra una relativa estabilidad en la edad de inicio en el consumo.

Gráfico 22. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de tabaco 1996-2006⁵⁰



Esta estabilidad parece confirmada si se observa la ligera variación existente en los porcentajes de fumadores que comenzaron a fumar antes de determinada edad. Tal y como muestra el gráfico, los que se inician antes de los 17 años suponen, casi invariablemente, algo más de la mitad de todos los fumadores, los que lo hacen entre los 17 y los 20 años son cerca de un tercio del total y en torno al uno de cada diez se inician una vez superados los 20 años.

Gráfico 23. Distribución de los fumadores en función de la edad de inicio en el consumo. 1996-2006 (%)⁵¹



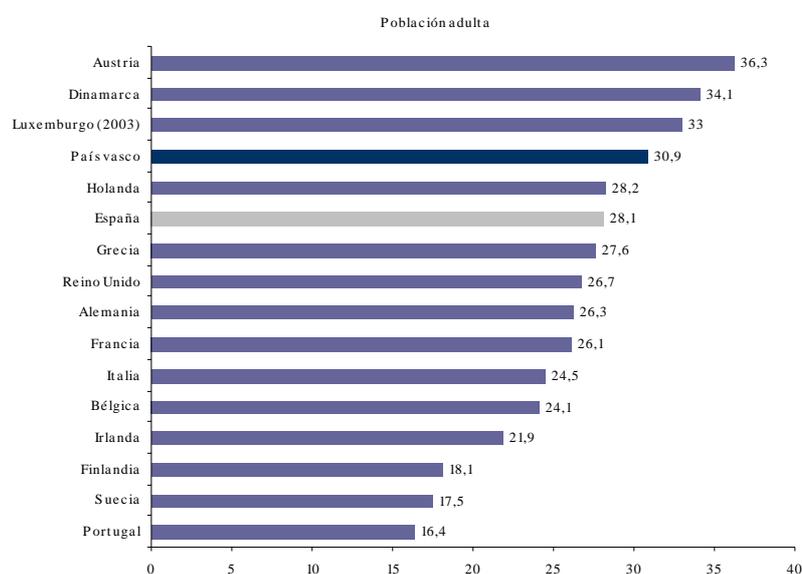
⁵⁰ Para 2000, 2002 y 2004 la edad media de inicio se calcula incluyendo a todas las personas que han consumido tabaco alguna vez mientras que para 1996 y 1998, dadas las características del cuestionario, quedan excluidos los ex fumadores.

⁵¹ Idem.

1.1.6. Comparación con las prevalencias de consumo halladas en otras encuestas nacionales e internacionales

La comparación de las prevalencias del consumo habitual de tabaco halladas en la encuesta Euskadi y Drogas 2006 con los datos proporcionados por Eurostat para diferentes países ponen de manifiesto que en la Comunidad Autónoma Vasca se fuma más que en la mayoría de los países de la UE-15, exceptuados Austria, Dinamarca y Luxemburgo, que presentan tasas de prevalencia que superan el 33%.

Gráfico 24. Prevalencias de consumo habitual de tabaco en la población adulta por país (%)



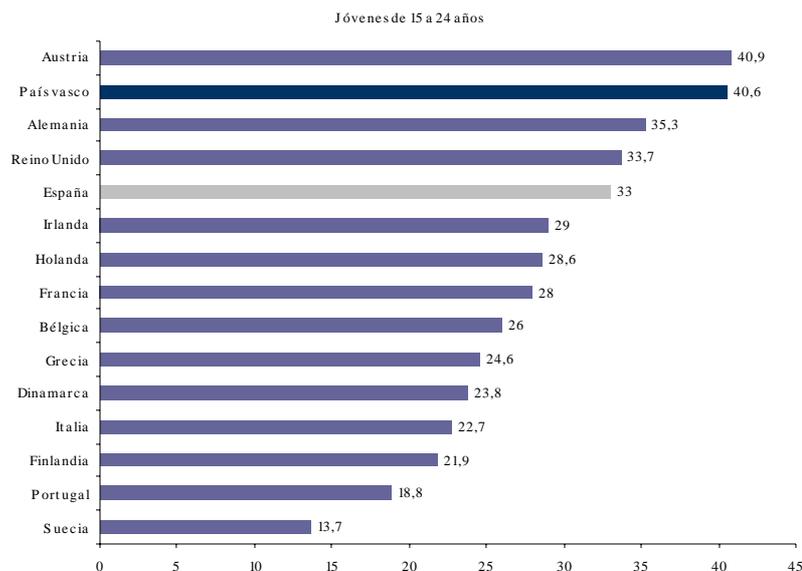
Fuente: Eurostat (Base de datos NewCronos) 2004 y EyD2006.

Hay que tener en cuenta, al realizar la comparación, que los datos europeos se refieren a fumadores diarios, mientras que los de la encuesta actual incluyen a todos aquellos que se definen como fumadores habituales, al margen de si fuman diariamente. Si se limita el análisis a aquellos fumadores que en la encuesta actual se definen como fumadores habituales y afirman además consumir uno o más cigarrillos diarios, la tasa de prevalencia obtenida se reduce al 29,9%⁵². Esta reducción no implica, sin embargo, una diferencia sustancial en los resultados, en tanto que la Comunidad Autónoma Vasca continúa quedando por encima de la gran mayoría de países europeos, y muy especialmente de aquellos como Suecia, Finlandia o Portugal, que aportan tasas inferiores al 20%.

⁵² Como antes se ha señalado, la tasa de fumadores habituales en la CAPV es del 30,9%. De ellos una pequeña parte, en torno a un 3%, no llegan a fumar un cigarrillo diario. Ese 29,9% corresponde a la tasa de fumadores habituales que fuman a diario.

Centrándonos en la población más joven, de entre 15 y 24 años, que se confiesa fumador habitual y fuma diariamente, se confirman los resultados anteriores que señalan a la elevada prevalencia de consumo de tabaco en la Comunidad Autónoma Vasca, en comparación con España y otros países de la UE. Únicamente los jóvenes austriacos parecen consumir tanto como los vascos, superando en ambos casos el 40% de fumadores diarios.

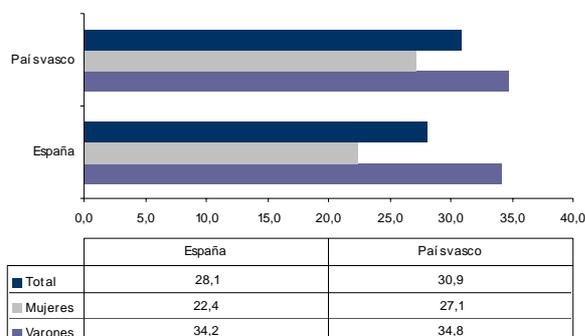
Gráfico 25. Prevalencias de consumo diario de tabaco en la población de 15 a 24 años por país (%)



Fuente: Eurostat. Base de datos NewCronos. 2004 y EyD 2006.

Acercándonos más al caso de España, y distinguiendo, en este caso, por género, se observa que la mayor prevalencia del consumo en la Comunidad Autónoma Vasca se debe, casi exclusivamente, a la mayor proporción de mujeres fumadoras: en el conjunto del Estado el 22,4% de las mujeres fuman diariamente, frente al 27,1% de las vascas.

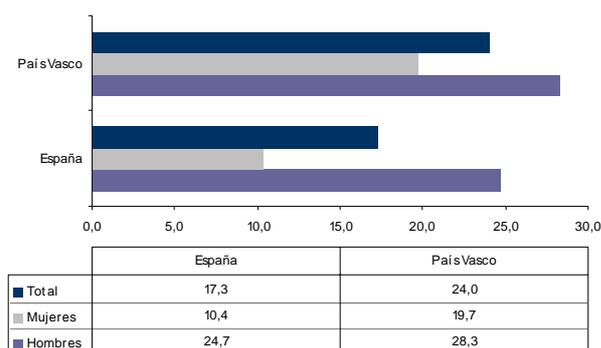
Gráfico 26. Prevalencias de consumo diario en la población adulta de España y el País Vasco por sexo (%)



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud. Año 2003 y EyD2006.

La Encuesta Nacional de Salud, realizada por el INE en 2003, permite, por último comparar las tasas de fumadores deshabituados en España, con las que se recogen para la Comunidad Autónoma Vasca en EyD2006. Dicha comparación pone de manifiesto que la proporción de la población vasca que ha abandonado el consumo de tabaco es algo superior a la española: 24%, frente al 17,4% en el conjunto del Estado.

Gráfico 27. Tasa de exfumadores en la población adulta de España y de la Comunidad Autónoma Vasca por sexo (%)



Fuente: INE. Encuesta nacional de Salud. Año 2003 y EyD2006.

Las diferencias son especialmente llamativas en el caso de las mujeres, ya que la proporción de mujeres vascas deshabituadas dobla, prácticamente, la de las españolas. Aunque de menor calado, entre los hombres también se aprecian diferencias: el 24,7% de los españoles han dejado de fumar, frente al 28,3% de los vascos.

2. VALORACIÓN DEL CONSUMO Y POSIBILIDADES DE ABANDONO

La cuestión de la percepción que los fumadores tienen de su propio consumo es un tema de indudable interés puesto que, en cierta medida, es indicativo del grado de concienciación de cada uno sobre la nocividad del tabaco y está estrechamente relacionado con la motivación para dejar de fumar. En este sentido, la serie de encuestas Euskadi y Drogas recoge desde sus inicios una batería de preguntas, que se ha ido ampliando a lo largo de los años, destinada a medir la valoración que los consumidores hacen de su propio hábito y de su capacidad para abandonarlo. Se trata de analizar la diferencia existente entre el consumo percibido y el con-

sumo objetivo, y de determinar la influencia que esta distancia relativa tiene sobre la capacidad subjetiva para dejar de fumar y la motivación para hacerlo.

2.1. La percepción del propio consumo

Los resultados de la encuesta indican que, ante el supuesto de que alguien les preguntara cuánto fuman, prácticamente cuatro de cada diez fumadores, el 38%, optaría por responder que “poco” y otros tantos responderían que “bastante”. Sólo un 15,4% de los que actualmente consumen tabaco responderían que fuman “mucho”, un 5,4% se decanta por responder que “nada”, y el 1% restante no responde. Atendiendo las respuestas obtenidas por tipología de consumidor, es decir, distinguiendo entre consumidores ocasionales y habituales, se observa que la práctica totalidad de los fumadores ocasionales, el 98,1%, responden que “poco” o “nada”. Entre los fumadores habituales, son algo más de un tercio, el 34,2%, quienes afirman fumar “poco”, el 46,1% responde que fuma “bastante” y casi dos de cada diez consideran que fuman “mucho”.

Gráfico 28. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de tabaco



El género y la edad tienen cierta relación con la percepción subjetiva del consumo. A pesar de que, como hemos podido comprobar, las mujeres suelen mantener un consumo de menor intensidad que los hombres, son algo más propensas que éstos a reconocer que fuman “mucho” o “bastante”. Respecto a la edad, los fumadores mayores de 65 años son mucho menos propensos que la media a valorar su consumo como importante o excesivo: sólo el 27% de los mayores de esa edad consideran que fuman “bastante” o “mucho” –frente al 55,6% de todos los fumadores–, aunque es cierto que en este grupo son mayoría, el 67,8%, quienes mantienen un consumo moderado, de menos de medio paquete diario.⁵³

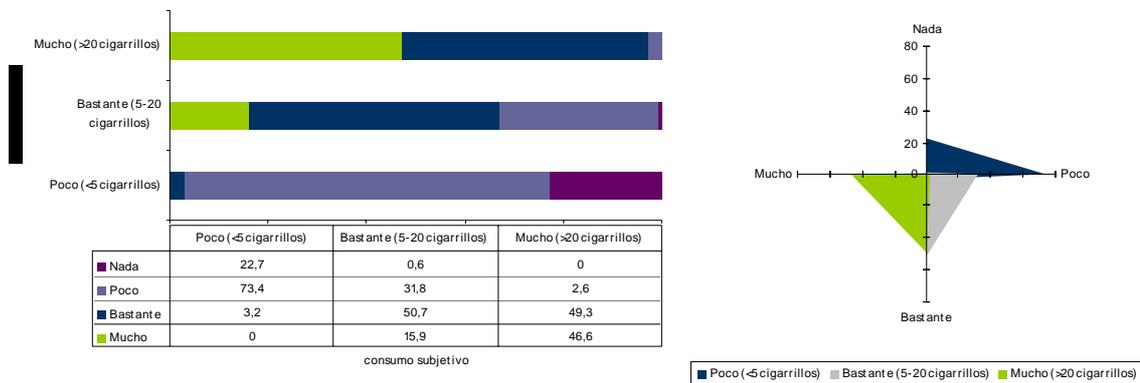
⁵³ Ver tabla A.7 del Anexo 2 para más información sobre la relación entre la percepción subjetiva del consumo y otras características personales.

Gráfico 29. Apreciación subjetiva del nivel de consumo de tabaco según sexo y edad



Más interesante resulta, quizá, analizar la correspondencia existente entre la apreciación subjetiva del consumo y la cantidad objetiva de cigarrillos que se fuma diariamente. Se ha clasificado a los fumadores en tres grupos, en función de la intensidad de su consumo, considerando que fuman poco aquellos que consumen menos de cinco cigarrillos diarios, que fuman bastante quienes consumen entre 5 y 20 cigarrillos y que fuman mucho aquellos que superan el paquete diario. Al analizar la percepción subjetiva de cada tipo de fumador sobre su consumo, se observa que tres de cada diez personas cuyo consumo se sitúa entre los cinco cigarrillos y el paquete diario consideran que fuman poco. Asimismo, algo menos de la mitad, el 46,6%, de los que fuman mucho, más de un paquete diario en todo caso, reconocen este extremo, mientras un 2,6% se califica de poco fumador.

Gráfico 30. Relación entre la percepción subjetiva del consumo y la cantidad diaria de cigarrillos consumidos

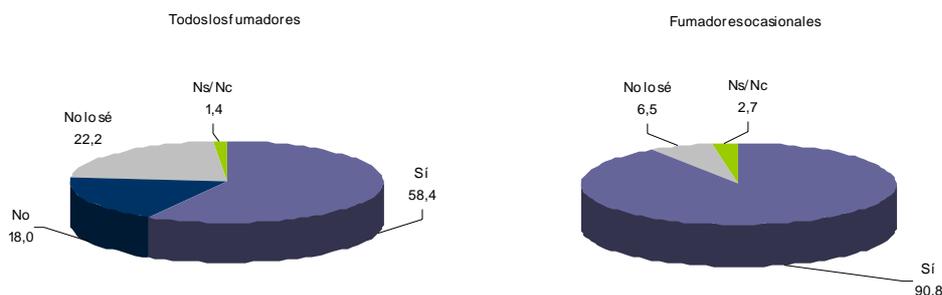


Lectura del gráfico radial: Una correspondencia total entre la percepción subjetiva del consumo y la cantidad objetiva de cigarrillos consumidos daría lugar a un gráfico en el que una línea de color, que representa un tipo de consumidor en base a la cantidad objetiva de cigarrillos consumidos, se extendería a lo largo del eje correspondiente, que indica la percepción subjetiva del consumo. Cuanto mayor es la desviación respecto al eje, más difieren el consumo real y la percepción del mismo.

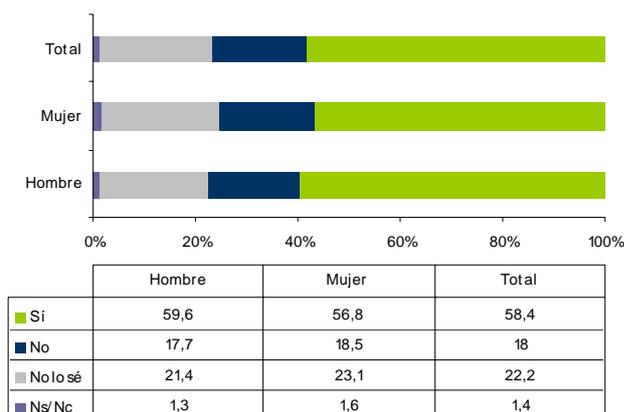
En cualquier caso, queda claro que cuanto más intenso el consumo menos se tiende a admitirlo, es decir, menor correspondencia existe entre las categorías de consumo objetivas y subjetivas. En el caso de los poco fumadores casi las tres cuartas partes, el 73,4%, se reconoce como tal, mientras que en el caso de los que son, objetivamente, bastante o muy fumadores las correspondencias se reducen al 50,7% y el 46,6% respectivamente.

2.2. Capacidad para dejar de fumar

Ante la pregunta de si se creen capaces de dejar de fumar si se lo proponen seriamente, la mayoría de los fumadores, el 58,4%, responde de manera afirmativa; prácticamente dos de cada diez, el 18%, lo hace de forma negativa, y un 22,2% adicional no sabe si sería o no capaz. Lógicamente, entre los consumidores ocasionales la confianza en poder dejar de fumar resulta mucho mayor: nueve de cada diez, el 90,8%, afirman que lo lograrían si se lo propusieran seriamente y, si bien un 6,5% tiene dudas al respecto, ningún fumador ocasional se siente incapaz de conseguirlo.

Gráfico 31. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar (%)

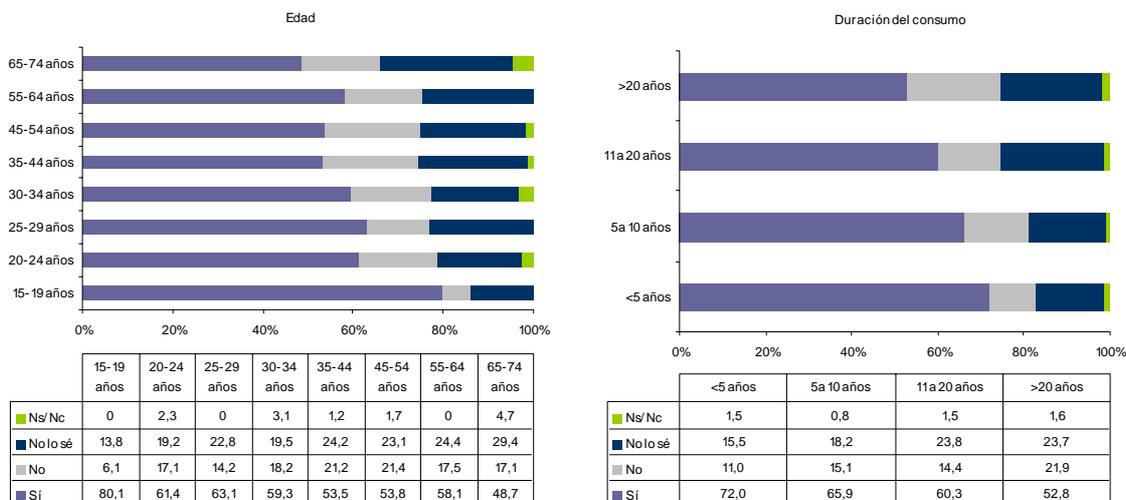
El género no parece ejercer una gran influencia en este caso, aunque es cierto que, en general, los hombres confían algo más que las mujeres en su capacidad para abandonar el hábito, y ello a pesar de tratarse, como ya se ha mencionado, de fumadores que presentan normalmente patrones de consumo más intensos. En cualquier caso, las diferencias son muy reducidas: el 59,6% los varones se consideran capaces de dejar el tabaco, frente al 56,8% de las mujeres.

Gráfico 32. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar por sexo

Respecto a la edad, cabe señalar que la confianza en poder abandonar el hábito de fumar disminuye gradualmente con la edad, a consecuencia, posiblemente, de que aumenta el número de años durante los que se ha sido fumador, es decir, el arraigo del hábito es mayor, y se acumulan asimismo los intentos frustrados de dejarlo. Lo cierto es que, si entre los menores de 20 años son ocho de cada diez los que piensan que lo podrían dejar, dicha proporción se reduce a menos de la mitad entre los mayores de 65 años.⁵⁴

⁵⁴ Ver tabla A8. del Anexo 2. para más información.

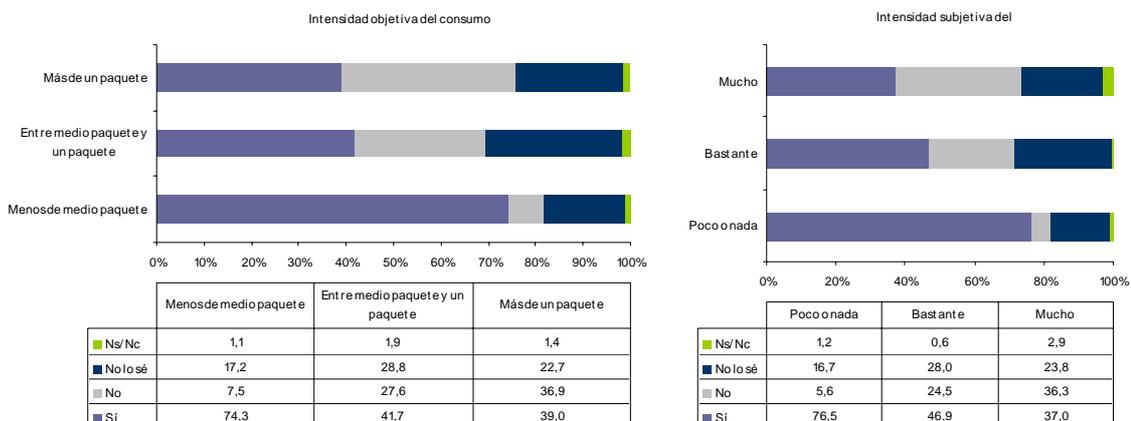
Gráfico 33. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar según la edad y la duración del consumo (%)



Estrechamente relacionada con la edad, la duración del consumo también condiciona enormemente la apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para abandonar el hábito, ya que la proporción de los que no se sienten capaces, entre quienes llevan más de veinte años fumando, que alcanza el 21,9%, dobla prácticamente la que se da entre aquellos que se iniciaron en el consumo hace menos de cinco años. No obstante, resulta muy llamativo el grado de optimismo que se observa: incluso entre los fumadores que han mantenido el hábito durante más de veinte años, son mayoría, el 52,8%, los que se consideran capaces de dejarlo, si así se lo proponen.

La intensidad de consumo, ya sea objetiva o subjetiva, es en cualquier caso el factor que más afecta la autopercepción de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar, más incluso que la duración del consumo. Mientras que prácticamente tres de cada cuatro fumadores cuyo consumo no supera el medio paquete diario afirman sentirse capaces de dejarlo, el porcentaje se reduce a menos de cuatro de cada diez entre quienes superan el paquete diario. La misma relación se observa si se considera la apreciación subjetiva del consumo en lugar de la intensidad objetiva del mismo: tres de cada cuatro personas que se consideran poco o nada fumadoras se creen capaces de dejar de fumar, mientras que sólo el 36,3% de quienes se consideran muy fumadoras son de la misma opinión.

Gráfico 34. Apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad de dejar de fumar en función de las intensidades subjetiva y objetiva del consumo (% verticales)

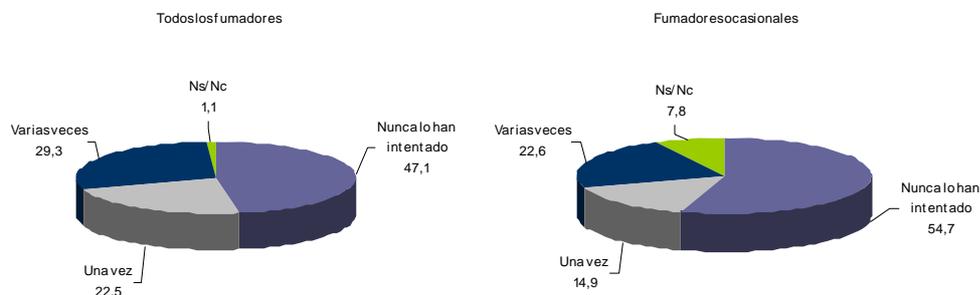


La fuerte correlación existente entre la intensidad del consumo y la confianza de los fumadores en poder abandonar su hábito –es la variable que más reduce el porcentaje de respuestas afirmativas– parece indicar que la adicción al tabaco, su componente psicológico al menos, depende más de la cantidad de nicotina que se consume, que del tiempo durante el que se mantenga el hábito de fumar.

2.3. Intentos para abandonar el consumo

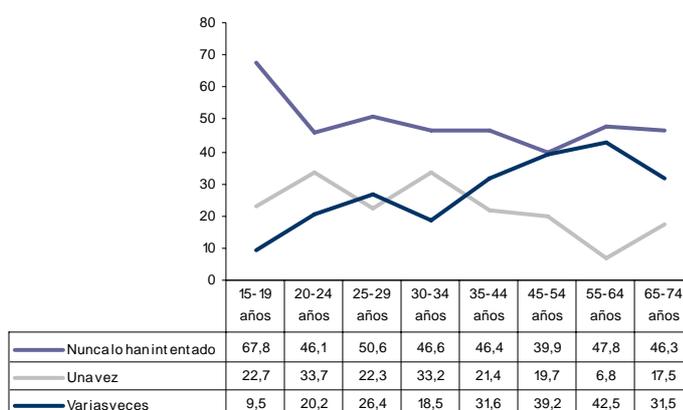
Prácticamente la mitad de los fumadores –el 54,7% de los que fuman ocasionalmente y el 46% de quienes lo hacen habitualmente– no han realizado ningún intento para dejar de fumar; aproximadamente dos de cada diez lo han intentado en una sola ocasión, y tres de cada diez han hecho varios intentos. Llama la atención el hecho de que, incluso entre los consumidores ocasionales, prácticamente cuatro de cada diez, el 37,4% haya intentado dejar de fumar alguna vez.

Gráfico 35. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores (%)



No se aprecian diferencias de género dignas de mención. La edad, por el contrario, sí parece tener cierta relación con el hecho de haber intentado abandonar el consumo en alguna ocasión. Los más jóvenes son, lógicamente, los que en menor medida lo han intentado, mientras que a partir de los 35 años aumenta significativamente la proporción de quienes han procurado dejarlo, especialmente la de quienes han realizado varios intentos. Los fumadores de entre 45 y 54 años son, en cualquier caso, quienes en mayor proporción han llevado a cabo algún intento.⁵⁵

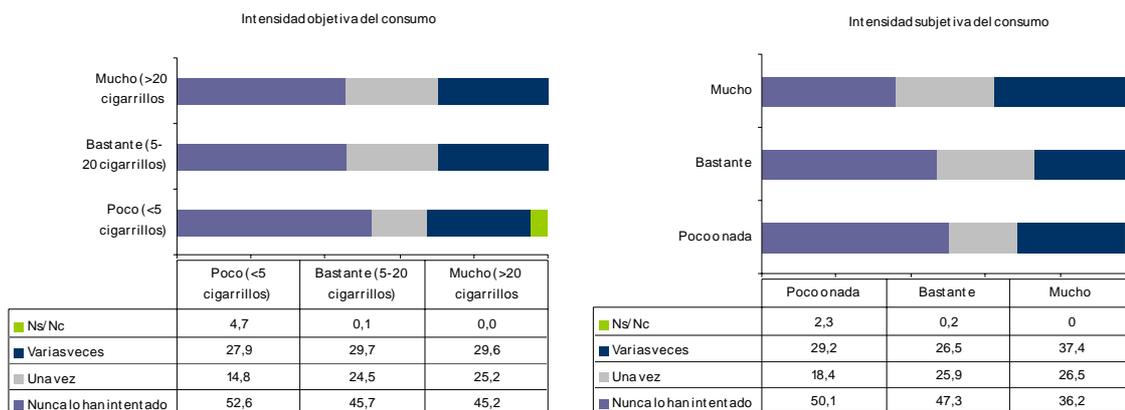
Gráfico 36. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores por edad (% verticales)



La intensidad y la duración del consumo influyen de manera significativa en los intentos para dejar de fumar. Por lo que a la intensidad se refiere, la proporción de quienes nunca han intentado abandonar el consumo disminuye significativamente entre los que son muy fumadores tanto en términos objetivos como en su apreciación subjetiva. En este caso se aprecia, no obstante, una mejor correlación entre la apreciación subjetiva del consumo y el número de intentos realizados para dejar de fumar, especialmente entre los muy fumadores: el hecho de considerarse muy fumador, al margen de la cantidad objetiva de cigarrillos que se consuman, predice una mayor cantidad de intentos, mientras que si se toma la medida objetiva de los cigarrillos consumidos diariamente, apenas se observan diferencias entre aquellos que fuman menos de un paquete diario y los que consumen más de esa cantidad.

⁵⁵ Ver tabla A.9. del Anexo 2 para más información sobre otras características personales.

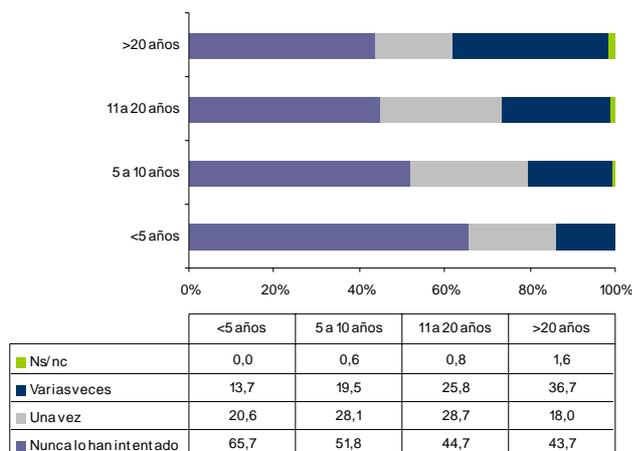
Gráfico 37. Intentos de abandonar el consumo por parte de los fumadores en función de la intensidad objetiva y subjetiva del mismo (% verticales)



Los gráficos muestran que algo más de seis de cada diez personas que se consideran muy fumadoras, el 63,9%, han intentado abandonar el consumo alguna vez, y que más de la tercera parte, el 37,3%, ha realizado varios intentos (utilizando las medidas objetivas se obtienen porcentajes del 54,8% y el 29,6%, respectivamente). Entre los que se consideran poco o nada fumadores, por otra parte, son la mitad los que no ha realizado ningún intento de dejarlo. Se puede concluir, por lo tanto, que existe una mayor conciencia de la nocividad del tabaco y de la necesidad de dejar de fumar –aunque se manifieste en intentos frustrados– entre quienes se confiesan muy fumadores.

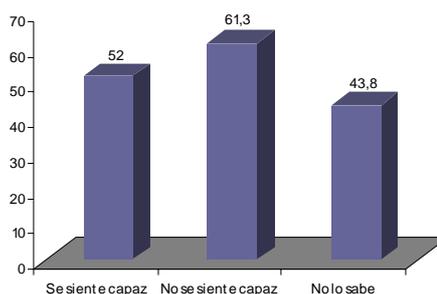
Como es lógico, por otra parte, el número de intentos realizados para dejar de fumar está claramente asociado a la duración del consumo. Mientras que el 65% de los que llevan menos de cinco años fumando nunca han intentado abandonar el consumo, el porcentaje se reduce al 43,7% entre quienes fuman hace más de veinte años. Además, la proporción de quienes han hecho varios intentos es significativamente más elevado entre estos últimos: el 36,7% ha intentado dejar de fumar varias veces, frente al 25,8% entre quienes llevan entre una y dos décadas fumando, el 19,5% entre quienes fuman hace menos de una década y el 13,7% entre quienes fuman hace menos de cinco años.

Gráfico 38. Intentos de dejar de fumar por parte de los fumadores en función de la duración del consumo



La percepción sobre la capacidad para dejar de fumar tiene, lógicamente, cierta relación con el número de intentos realizados. Aquellos que más dudan sobre su capacidad de dejar de fumar son los que en menor medida lo han intentado –sólo el 43,8% ha realizado algún intento–, mientras que la proporción de quienes han llevado a cabo al menos un intento aumenta entre aquellos que se sienten capaces, 52%, y sobre todo entre quienes se sienten incapaces, 61,3%. Se puede decir, por lo tanto, que quienes se sienten incapaces de dejar de fumar son los que en mayor medida se basan en su experiencia anterior, puesto que seis de cada diez lo han intentado en alguna ocasión.

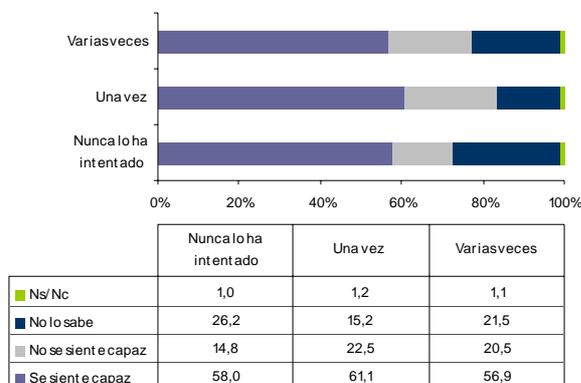
Gráfico 39. Fumadores que han intentado abandonar el consumo en alguna ocasión en función de su percepción subjetiva sobre la capacidad para lograrlo (%)



Por otra parte, cabe resaltar que, si bien es cierto que tanto quienes no han realizado ningún intento para dejar de fumar como quienes sí lo han llevado a cabo se muestran en general optimistas sobre su capacidad para lograrlo –la mayoría se siente capaz en cualquier caso–, el hecho de haber realizado algún intento frustrado aumenta de un 14,8% a un 22,5% la propor-

ción de quienes no se sienten capaces de dejar de fumar, disminuyendo, al tiempo, la proporción de quienes dudan de su capacidad.

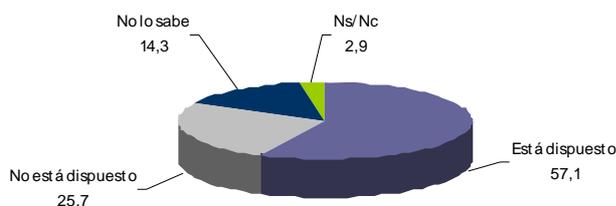
Gráfico 40. Percepción subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para dejar de fumar en función de los intentos realizados (% verticales)



2.4. Motivación para dejar de fumar

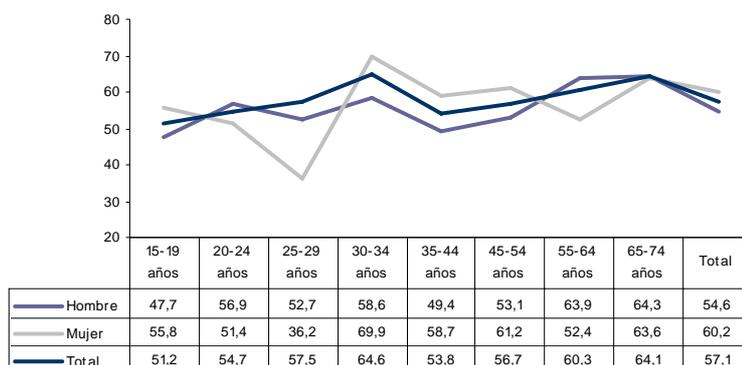
La mayoría de los fumadores, el 57,1%, afirma estar dispuesto a intentar, o volver a intentar, dejar de fumar. Una cuarta parte, el 25,7%, no está dispuesto a intentarlo y el 14,3% no sabe qué contestar.

Gráfico 41. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar (%)



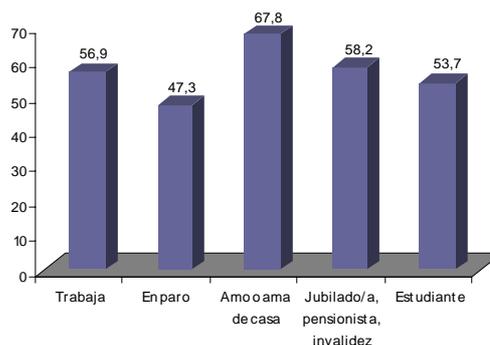
Las mujeres se muestran ligeramente más motivadas a intentar abandonar el consumo –el 60,2% de las fumadoras responde afirmativamente, frente al 54,6% de los hombres–, aunque la proporción de quienes responden afirmativamente varía significativamente con la edad. Las mujeres son más propensas a intentar dejar de fumar entre los 30 y los 55 años de edad, mientras que entre los varones la disposición es mayor en la juventud, y a partir de los 55 años de edad.

Gráfico 42. Fumadores que están dispuestos a intentar dejar de fumar por sexo y edad (%)



Las amas de casa, a pesar de tratarse de mujeres que generalmente superan los 50 años –la media de edad se sitúa en los 54,5– también se muestran más dispuestas a intentar abandonar el consumo, mientras que las personas en paro son los menos motivados a intentarlo.⁵⁶

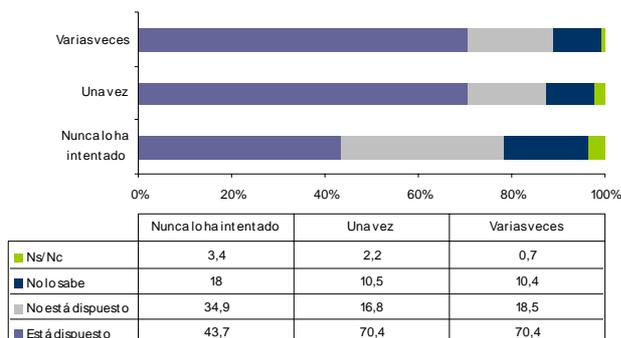
Gráfico 43. Fumadores que están dispuestos a intentar dejar de fumar por actividad (%)



Por lo que a las variables relacionadas con el consumo se refiere, los intentos previos de abandono son las que mayor influencia ejercen en la disposición a volver a intentarlo: el 70,4% de los que han intentado dejar de fumar en alguna ocasión afirman que están dispuestos a volver a intentarlo, frente al 43,7% de los que nunca han realizado ese esfuerzo.

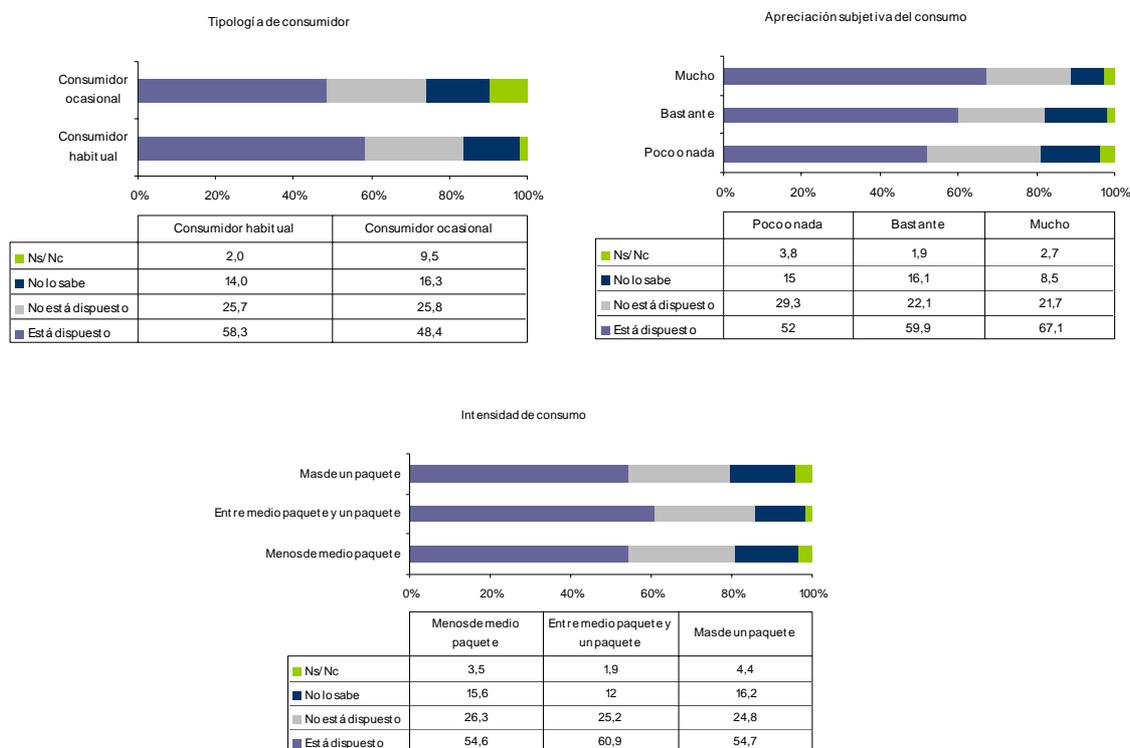
⁵⁶ Ver tabla A 10. del Anexo 2 para más información sobre la relación entre la motivación para dejar de fumar y otras características personales.

Gráfico 44. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de los intentos realizados anteriormente (% verticales)



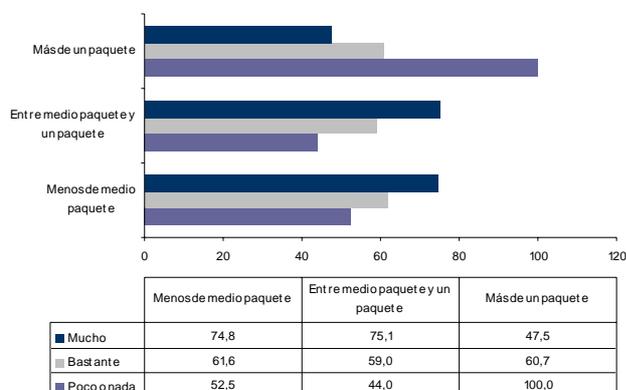
La percepción subjetiva del propio consumo y, en menor medida, la intensidad objetiva del mismo, así como la tipología de consumidor, también están significativamente correlacionados con la motivación para dejar de fumar. Los consumidores habituales se muestran más dispuestos que los ocasionales, y también los que consideran que fuman mucho, frente a los que se califican de poco fumadores.

Gráfico 45. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de la tipología de consumidor, la apreciación subjetiva del consumo y la intensidad del mismo (% verticales)



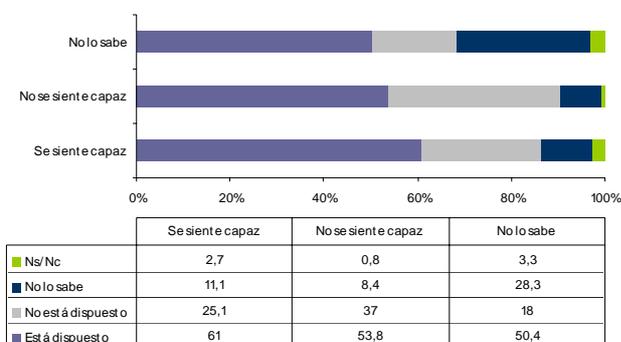
Los grandes consumidores en términos objetivos, al contrario de lo que ocurría en el caso de la apreciación subjetiva, muestran la misma determinación al cese del consumo que quienes, también objetivamente, fuman poco. Es decir, la motivación para dejar de fumar está más estrechamente relacionada con la apreciación subjetiva del propio consumo que con la cantidad objetiva de cigarrillos que se consuman. En efecto, el hecho de autocalificarse como muy fumador aumenta la disposición a dejar de fumar, independientemente de la cantidad de cigarrillos que se consuma diariamente, siendo la única excepción los fumadores que consumen más de un paquete diario. Se puede decir por lo tanto que cada vez son más los fumadores que hacen bueno el dicho de que “uno es demasiado”.

Gráfico 46. Proporción de fumadores dispuestos a intentar dejar de fumar en función de la intensidad del consumo y la apreciación subjetiva del mismo (%)



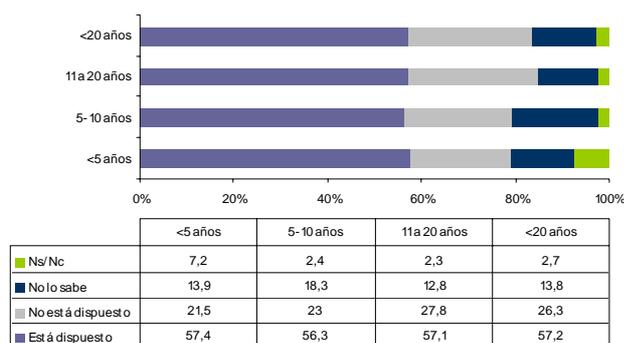
La propia percepción sobre la capacidad para dejar de fumar también influye en la disposición de los fumadores a abandonar el consumo. Aquellos que se sienten capaces están, lógicamente, más dispuestos a intentarlo: el 61% responde afirmativamente, frente al 53,8% de los que se sienten incapaces y el 50,4% de los que dudan sobre su capacidad.

Gráfico 47. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de si se sienten o no capaces de conseguirlo (% verticales)



La única variable relacionada con el consumo que no muestra asociación con la intención de abandonarlo es la duración del mismo. No se aprecian, en este caso, diferencias significativas entre la disposición a dejar de fumar y el número de años durante los que se ha mantenido el hábito.

Gráfico 48. Disposición de los fumadores a intentar dejar de fumar en función de la duración del consumo (% verticales)

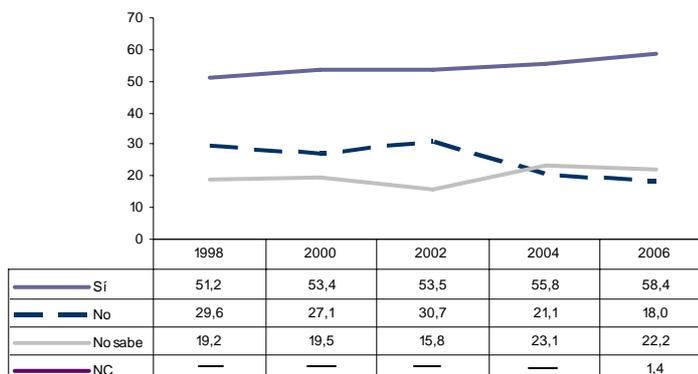


2.5. Evolución de la autopercepción del consumo y de las posibilidades de interrumpir el consumo

La serie de encuestas Euskadi y Drogas nos permite, a partir de 1998, analizar la evolución de las cuestiones concernientes a la percepción de los fumadores sobre su capacidad para abandonar el consumo, y los intentos realizados para dejarlo.

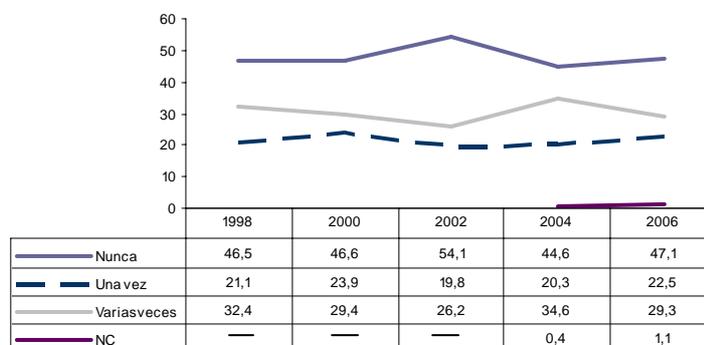
La comparación de los resultados, por lo que respecta a la apreciación de los consumidores sobre su capacidad para dejar de fumar, no ha variado sustancialmente en los últimos ocho años. La proporción de quienes se sienten capaces ha aumentado muy ligeramente, pasando de suponer el 51,2% de los fumadores en 1998 a un 58,4% en 2006. La tendencia más notable que se observa en todo el periodo es la reducción en la proporción de fumadores que dudan de su capacidad para dejar de fumar.

Gráfico 49. Evolución de la apreciación subjetiva de los fumadores sobre su capacidad para abandonar el consumo. 1998-2006 (% verticales)



Tampoco se observan grandes diferencias en la proporción de consumidores que han realizado algún intento para dejar de fumar que alcanza, en prácticamente todos los casos, a aproximadamente la mitad de los fumadores. La proporción de quienes han realizado varios intentos, del 29,3% en 2006, muestra algunos altibajos aunque supera, en todos los años considerados, la cuarta parte del colectivo.

Gráfico 50. Evolución de la distribución de los fumadores en función de los intentos realizados para dejar de fumar 1998-2006 (% verticales)

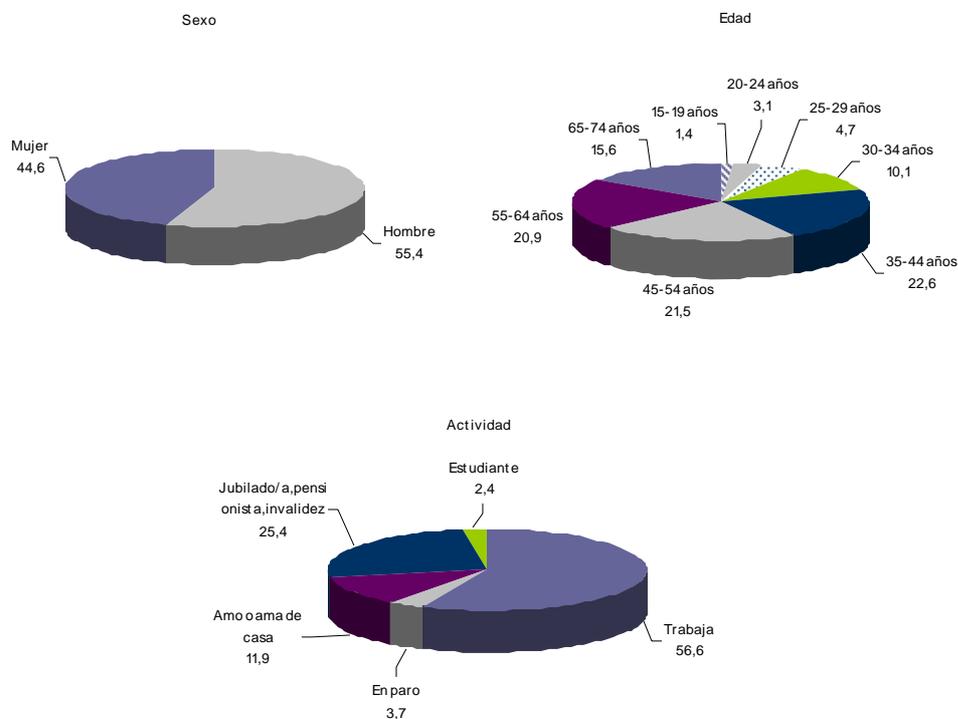


3. LA SITUACIÓN DE LOS EXFUMADORES

Recordamos que el colectivo de los exfumadores, constituido por 404.706 personas, representa prácticamente una cuarta parte de la población vasca de entre 15 y 74 años, el 24%, y el 40,3% de quienes han consumido tabaco alguna vez incluyendo a los consumidores ocasionales, a los habituales y a los propios exfumadores. El 59% de los exfumadores son varones y la mayoría, el 64,8% tienen entre 30 y 54 años. Algo más de la mitad del colectivo, el 56,6%, está

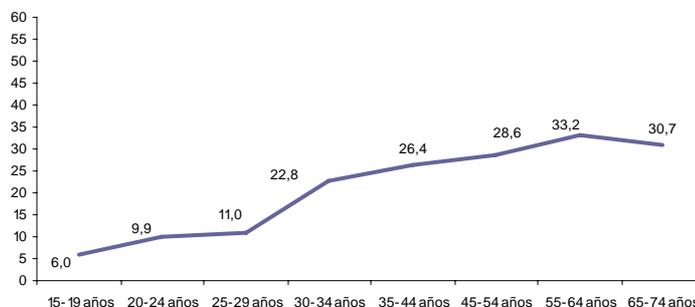
ocupado y una cuarta parte, el 25,4%, está jubilado, incapacitado o percibe una prestación por invalidez.

Gráfico 51. Distribución de los exfumadores según sexo, edad y actividad (% horizontales)



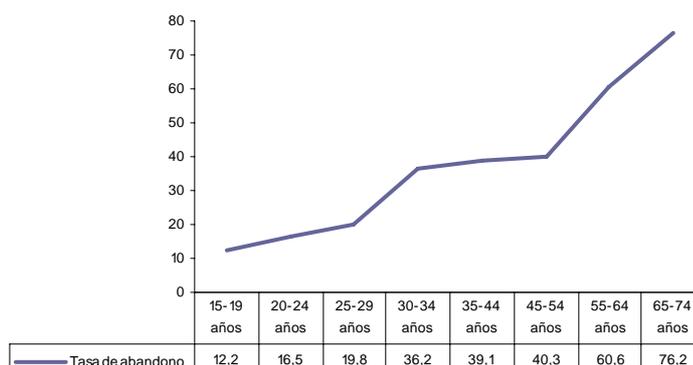
Como parece lógico, la cuestión del abandono del hábito de fumar está estrechamente ligado a la edad, de forma que la tasa de exfumadores aumenta conforme se avanza en los grupos de edad. Si entre los más jóvenes los exfumadores apenas representan una de cada diez personas, a partir de los treinta años la proporción se duplica y va aumentando hasta alcanzar a prácticamente la tercera parte de la población entre los 55 y 64 años de edad.

Gráfico 52. Tasa de exfumadores por edad (%)



Este aumento se observa mejor, si cabe, en el siguiente gráfico, en el que se recoge la tasa de abandono por edad, es decir, la proporción de exfumadores sobre el total de quienes han consumido tabaco alguna vez, para cada uno de los tramos de edad antes considerados. En él se observa que la tasa de abandono aumenta con la edad, pasando de ser de un 12,2% entre los jóvenes de 15 a 19 años, a ser de un 76,2% entre los mayores de 65. También se aprecia el importante aumento de dicha tasa entre los 30 y los 35 años, que prácticamente dobla la de los tramos de edad anteriores.

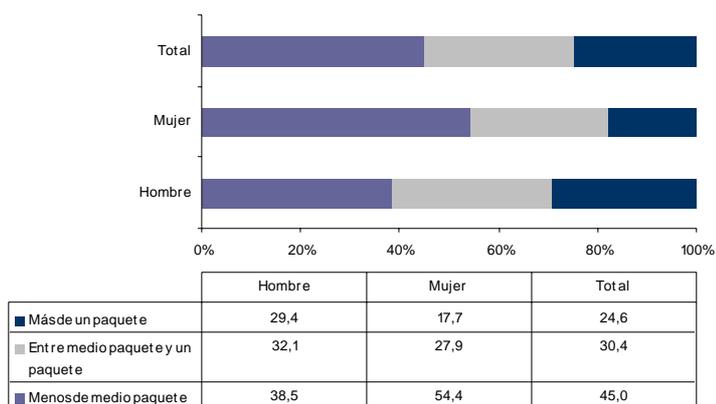
Gráfico 53. Tasa de abandono del consumo de tabaco por edad (%)



Antes de abandonar el consumo, los exfumadores consumían 17,5 cigarrillos diarios por término medio, siendo esta media algo más elevada para los hombres –19,5 cigarrillos por día– que para las mujeres –14,7–. Ya se ha mencionado, al analizar la intensidad del consumo, que los exfumadores tienden a presentar patrones de consumo más extremos –más moderados o más intensos– que aquellas personas que son fumadores en la actualidad. El 45% de los exfumadores fumaba menos de medio paquete diario antes de abandonar el consumo, tres de cada cuatro fumaban entre medio paquete y un paquete, y prácticamente una cuarta parte consumía más de un paquete diario. Las diferencias de género son en este caso incluso más pronunciadas que en el caso de los fumadores habituales, indicando que las mujeres que han dejado de fumar, menos numerosas que los hombres, eran fumadoras con un consumo particularmente moderado.⁵⁷

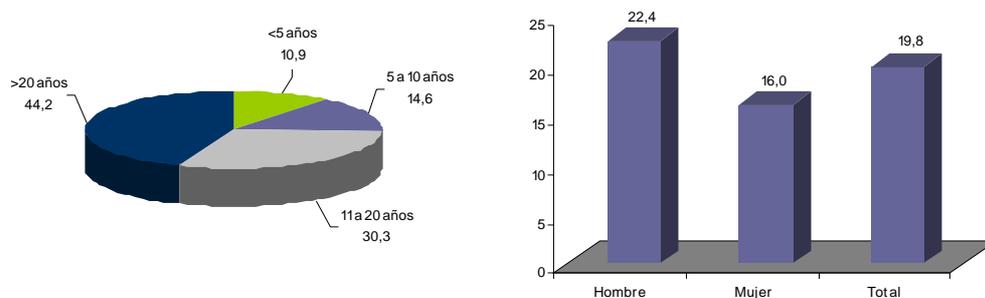
⁵⁷ Ver la tabla A.11 del Anexo 2 para más información sobre la duración del consumo de los exfumadores y otras características personales.

Gráfico 54. Intensidad de consumo de los exfumadores por sexo (% verticales)



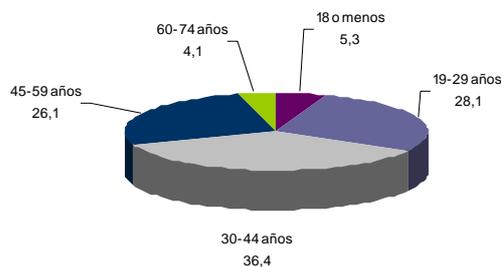
Por término medio, los exfumadores mantuvieron el consumo de tabaco durante 19,8 años antes de deshabituarse. Para prácticamente la mitad del colectivo, para el 44,2%, el hábito de fumar se prolongó durante más de veinte años, mientras que la cuarta parte, el 25,5%, lo abandonó durante los diez primeros años, y uno de cada diez lo hizo antes de transcurridos cinco años desde que empezó a fumar. Debido a que su iniciación en el consumo fue más temprana y el abandono, como veremos, más tardío, los hombres fumaron, de media, durante 22,4 años, seis más que las mujeres.

Gráfico 55. Distribución de los exfumadores en función de la duración del consumo (%) y duración media por sexo

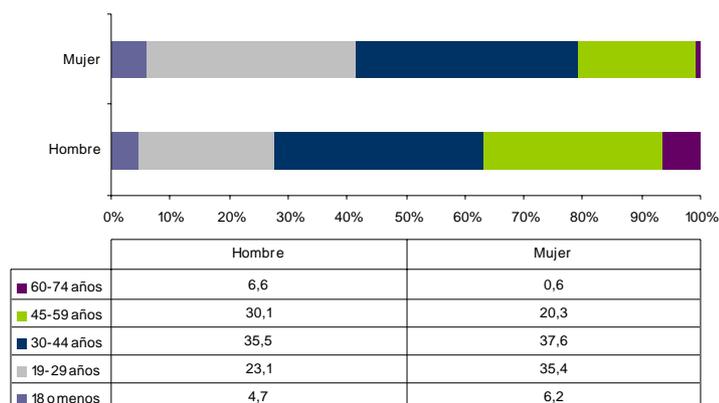


3.1. Edad de abandono del consumo

La edad media con que los exfumadores abandonaron el consumo es de 36,9 años; sin embargo, existe una gran heterogeneidad dentro del colectivo. De hecho, un tercio de los exfumadores —el 33,4%— dejaron de fumar antes de los 30, y tres de cada diez, el 30,2%, lo hicieron una vez superados los 45 años de edad.

Gráfico 56. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo (%)

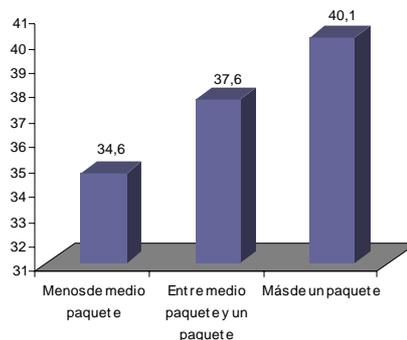
En general, las mujeres abandonan el consumo antes que los hombres, con una media de 33,6 años, frente a los 39,1 de los hombres. Además la proporción de quienes abandonaron el consumo en la juventud es significativamente mayor entre las exfumadoras: cuatro de cada diez abandonaron el consumo antes de los treinta años –frente al 27,8% de los hombres– y el 6,2% lo dejó antes de los 18, frente al 4,7% de los varones.

Gráfico 57. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo y el sexo (% verticales)

Aunque se aprecian diferencias en la edad de abandono del consumo respecto a la actividad, el reducido número de exfumadores que se recogen en algunas categorías como la de los estudiantes o los parados, junto con la obvia influencia del factor edad –que lógicamente difiere mucho de unos grupos de actividad a otros–, hacen que los resultados pierdan significatividad.⁵⁸

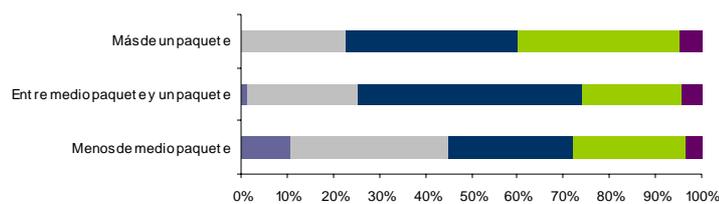
⁵⁸ Ver las tablas A.12 y A.13 del Anexo 2 para más información sobre la edad de abandono del consumo.

Gráfico 58. Edad media de abandono del consumo de tabaco en función de la intensidad del mismo



La intensidad del consumo, por el contrario, como se observa en el Gráfico 58, se encuentra claramente asociada a la edad de abandono del consumo. La edad media de abandono asciende gradualmente conforme aumenta la intensidad del consumo, desde los 34,6 años para aquellos exfumadores que consumían menos de medio paquete diario, hasta los 40,1 años para quienes superaban el paquete. Mientras que el 44,9% de los que consumían menos de diez cigarrillos diarios dejó de fumar antes de los 30 años, entre los que fumaban más de un paquete dicha proporción se reduce a la mitad, 22,6%. Asimismo, una cuarta parte de los que no superaban el medio paquete abandonó el consumo a partir de los 45 años, siendo la proporción del 38,9% entre los que consumían más de veinte cigarrillos. Se puede concluir, por lo tanto, que cuanto más se fuma, más se tarda en abandonar el consumo.

Gráfico 59. Distribución de los exfumadores en función de la edad de abandono del consumo y la intensidad del mismo (% verticales)

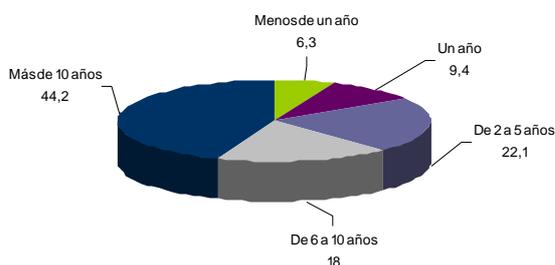


	Menos de medio paquete	Entre medio paquete y un paquete	Más de un paquete
60-74 años	3,7	4,3	4,6
45-59 años	24,3	21,3	35,2
30-44 años	27,1	49,1	37,6
19-29 años	34,1	23,8	22,6
18 o menos	10,8	1,5	0

3.2. Tiempo transcurrido desde la cesación del consumo

La mayoría de los exfumadores, el 62,2%, llevan más de cinco años sin fumar y cuatro de cada diez lo dejaron hace más de diez años. Los que han abandonado el consumo muy recientemente, en el transcurso del último año, suponen el 6,3% del total.

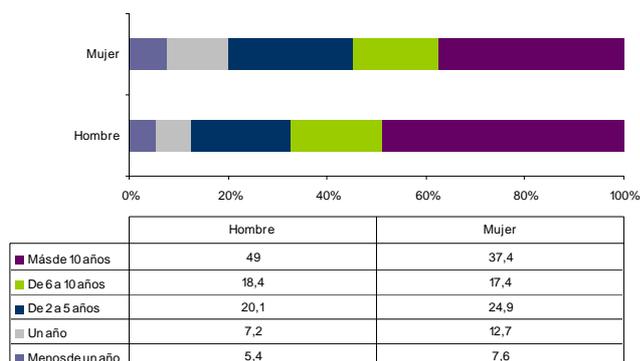
Gráfico 60. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono (%)



De media, hace 11,6 años que los exfumadores abandonaron el consumo, y si bien no se aprecian diferencias de género dignas de mención respecto a la duración media del abandono, sí se dan diferencias en las proporciones de mujeres y hombres que han abandonado el consumo recientemente, así como de los que llevan más de una década sin fumar.

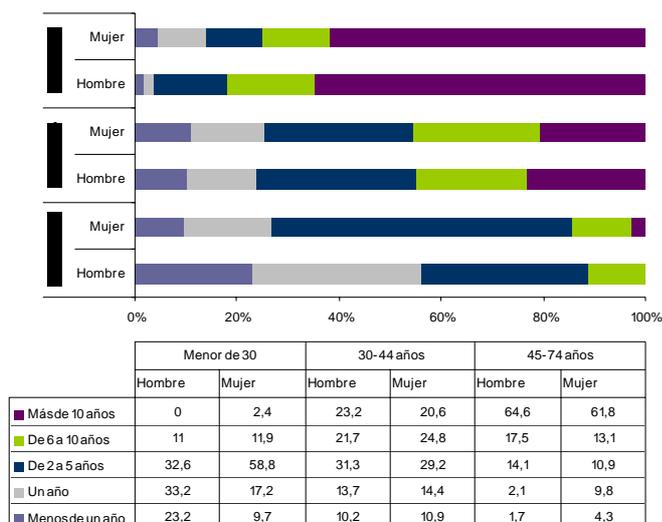
Las mujeres ocupan, por lo general, el estatus de exfumadoras desde fecha más reciente, siendo la proporción de quienes abandonaron el hábito hace un año o menos, prácticamente ocho puntos mayor que entre los varones. Asimismo la proporción de exfumadores consolidados, que han abandonado el consumo hace más de una década, supera en doce puntos el de exfumadoras que se encuentran en la misma situación. No cabe duda de que en cierta forma, debe influir en este resultado el hecho de que, hasta hace unos años, y todavía hoy en día, el porcentaje de quienes han tenido contacto con el tabaco sea mucho menor entre las mujeres mayores que entre los hombres de la misma edad, que son lógicamente los que más probabilidades tienen de llevar más de diez años sin fumar.⁵⁹

⁵⁹ Ver la tabla A. 13 del Anexo 2 para más información sobre la relación entre la duración del abandono y otras características personales.

Gráfico 61. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono y el sexo (% verticales)

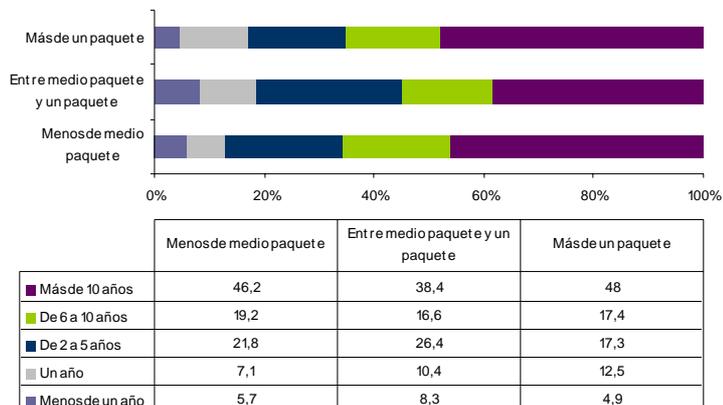
En efecto, se confirma que si se divide a los exfumadores en tres grupos de edad, los menores de 30 años, los de 30 a 44, y los mayores de 45 años, las diferencias de género desaparecen, e incluso pueden llegar a invertirse en el caso de los más jóvenes. Así, prácticamente tres de cada cuatro exfumadoras menores de 30 años, el 73,3%, dejaron de fumar hace más de dos años, mientras que, entre los hombres, la proporción se reduce a algo más de cuatro de cada diez. En el grupo intermedio, de entre 30 y 44 años, prácticamente no se observan diferencias de género, y entre los mayores, la proporción de quienes abandonaron el consumo hace más de cinco años resulta más elevado entre los hombres. Se puede concluir, por lo tanto, que, obviando el hecho de que la tasa de fumadoras entre las mujeres mayores de 65 años es muy reducido, las mujeres tienden a ser más perseverantes que los hombres en su propósito de dejar de fumar.

Gráfico 62. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono, el sexo y la edad (% verticales)



La intensidad de consumo está relacionada con la edad de abandono, de manera que los muy fumadores abandonan el consumo más tardíamente. Sin embargo, debido a su edad más avanzada, ello no implica que lleven menos tiempo absteniéndose. Al contrario, la mayoría de las personas que fumaban más de un paquete de cigarrillos diario, el 65,4%, dejaron de fumar hace más de 5 años, y para prácticamente la mitad de ellos, para el 48%, han transcurrido más de diez años.

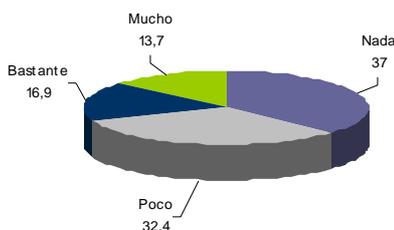
Gráfico 63. Distribución de los exfumadores en función de la duración del abandono y la intensidad de consumo (%verticales)



3.3. El esfuerzo que supone dejar de fumar

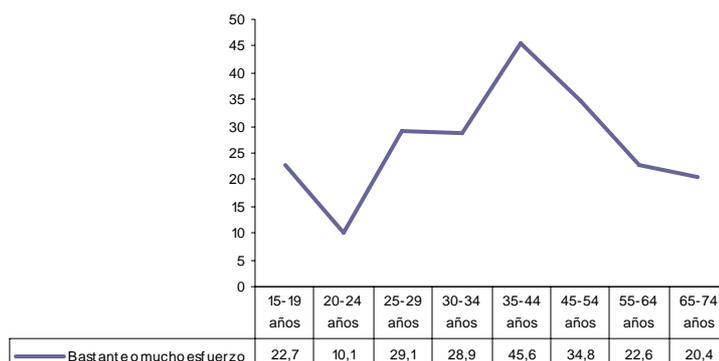
Prácticamente siete de cada diez exfumadores consideran, retrospectivamente, que dejar de fumar les supuso “poco” o “ningún” esfuerzo. El 16,9% valora el esfuerzo realizado como “bastante” y un 13,7% sostiene que realizó un gran esfuerzo.

Gráfico 64. Distribución de los exfumadores en función de la valoración del esfuerzo de dejar de fumar (%)



Tanto los hombres como las mujeres valoran de forma similar el esfuerzo que les supuso dejar el tabaco. Los más jóvenes y los de mayor edad, parecen, sin embargo, más propensos a minimizar el sacrificio realizado. A pesar de la dificultad de interpretar una valoración subjetiva como ésta, se podría pensar que, en el caso de los jóvenes, la mayor facilidad para dejarlo pueda ser consecuencia de la menor duración e intensidad del consumo, mientras que en el caso de los mayores, el mayor lapso de tiempo transcurrido desde el momento en que dejaron de fumar ha debido, necesariamente, mitigar el esfuerzo requerido, en el recuerdo.

Gráfico 65. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar, por edad (%)

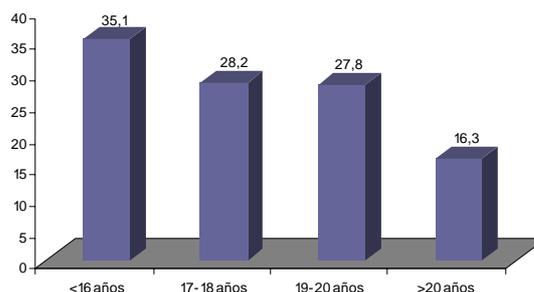


La actividad y la ocupación también muestran cierta relación con la valoración del esfuerzo que supone abandonar el consumo, aunque, en el primero de los casos, la edad es sin duda la causa subyacente. Los estudiantes y los parados, con edades medias inferiores a las de otros

grupos de actividad, valoran mayoritariamente como “poco” o “nulo” el esfuerzo realizado. Son de la misma opinión el 71,3% de los trabajadores manuales cualificados y el 78,6% de los trabajadores no cualificados, pero en este caso la hipótesis de que la edad es el factor explicativo resulta más difícil de contrastar, puesto que no difieren en edad respecto a los cuadros y mandos intermedios, en cuyo caso la proporción de quienes desestiman el esfuerzo que tuvieron que realizar es mucho menor, del 57,7%⁶⁰.

Por lo que a las variables relacionadas con el consumo se refiere, la edad de inicio muestra una clara asociación inversa con la valoración del esfuerzo, de manera que la percepción de la dificultad de abandonar el consumo se agudiza conforme desciende la edad de iniciación. El 35,1% de los que se iniciaron en el consumo antes de los 16 años considera que tuvo que realizar bastante o mucho esfuerzo para dejar de fumar, frente al 16,3% de los que se iniciaron después de los veinte años.

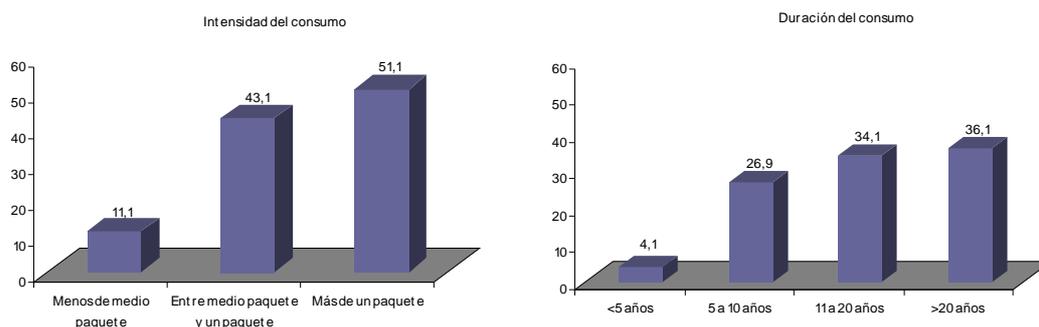
Gráfico 66. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar en función de la edad de inicio en el consumo (%)



Lógicamente, cuanto más se fuma más cuesta dejarlo, y esto es algo que se ve claramente en las respuestas de los exfumadores: tanto la duración como la intensidad del consumo muestran una clara asociación con la valoración del esfuerzo. Mientras que el 88,9% de quienes fumaban menos de medio paquete diario se muestran de acuerdo en que dejar de fumar les costó poco o nada, el porcentaje se reduce prácticamente a la mitad, al 48,8% entre quienes fumaban más de un paquete diario.

Gráfico 67. Exfumadores que valoran como bastante o mucho el esfuerzo realizado para dejar de fumar en función de la intensidad y la duración del consumo (%)

⁶⁰ Para más información ver la tabla A. 14 del Anexo 2.



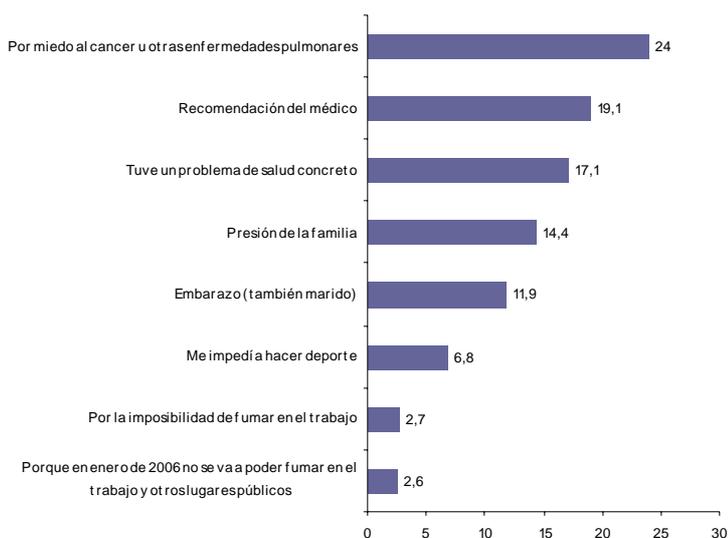
La duración del hábito tabáquico, por su parte, tiene una influencia similar. Sólo el 4,1% de los que fumaron durante menos de cinco años antes de dejarlo consideran que les costó bastante o mucho esfuerzo abandonarlo, mientras que prácticamente cuatro de cada diez fumadores que abandonaron tras haber consumido durante más de veinte años son de esa opinión.

3.4. Razones para abandonar el consumo

Tanto a los exfumadores, como a aquellos fumadores que habían realizado algún intento para abandonar el consumo, les fueron presentadas en el momento de la encuesta una serie de posibles razones para abandonar el consumo, pidiéndoles que indicaran cuánto –mucho, bastante, poco o nada– tuvo que ver cada una de ellas con su decisión de dejar de fumar.

La razón que, independientemente del tipo de consumidor, obtuvo mayor adhesión –en el sentido de que una mayor proporción de fumadores indicaron que había tenido bastante o mucho que ver con su decisión de abandonar el consumo–, fue la que hacía alusión al “miedo al cáncer o a otras enfermedades pulmonares”, señalada por prácticamente la cuarta parte de los fumadores y exfumadores. Aproximadamente dos de cada diez fumadores y exfumadores indicaron que las “recomendaciones del médico” y el hecho de haber padecido “problemas de salud concretos” habían tenido bastante o mucho que ver con su decisión, y algo más de uno de cada diez mencionaron “la presión de la familia” y el “embarazo” como circunstancias desencadenantes de importancia. El resto de las razones presentadas –la imposibilidad de fumar en el trabajo o en lugares públicos y la mayor dificultad para practicar deporte cuando se es fumador– concitaron muchas menos respuestas afirmativas.

Gráfico 68. Proporción de fumadores que indican que fueron razones de bastante o mucho peso en su decisión de abandonar el consumo de tabaco



Las características personales establecen algunas diferencias en cuanto a la importancia que se le otorga a cada una de estas razones. Lógicamente, el embarazo es mencionado mayoritariamente por las mujeres —el 23,7% considera que tuvo bastante o mucha importancia en su decisión de abandonar el consumo—, aunque hay que resaltar que algunos hombres, el 3,3% concretamente, lo consideran también una circunstancia en la que, por respeto o por solidaridad, merece la pena dejar de fumar. Los jóvenes, por su parte, conceden a la presión familiar y al deporte mayor importancia que la media, mientras que las personas mayores aluden con más frecuencia a los problemas de salud⁶¹.

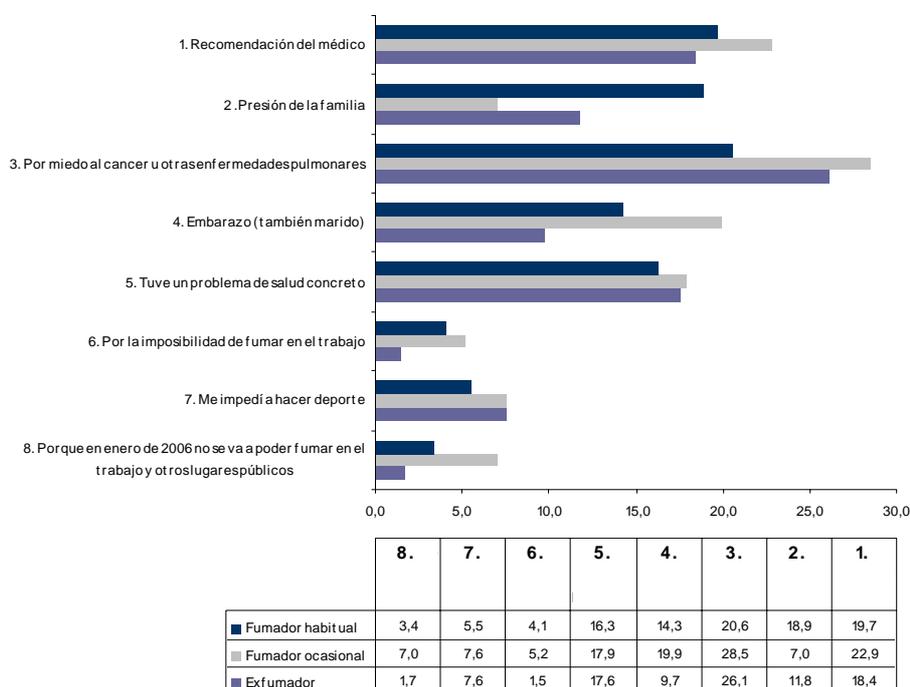
Las diferencias que se observan en relación a la actividad y a la ocupación, por último, pueden generalmente explicarse con referencia al género y a la edad. Los jubilados/as, pensionistas y aquellos que reciben prestaciones por invalidez, así como las amas de casa —grupos, todos ellos, con una edad media avanzada— aluden a las recomendaciones del médico, a los problemas concretos de salud y al miedo al cáncer en mayor proporción que la media, mientras que los estudiantes mencionan la presión familiar como factor importante. Cabe resaltar, no obstante, que algunos grupos como los trabajadores no cualificados y, especialmente, los parados —cuya edad media no supera los 37 años de edad— señalan los problemas de salud en una elevada proporción: el 29,7% de los parados afirma que un problema concreto de salud tuvo bastante o mucho que ver en su decisión de abandonar el tabaco —frente al 17,1% de todos los

⁶¹ Para más información ver la tabla A. 15 del Anexo 2.

fumadores y exfumadores—, y el 23,1% de los trabajadores no cualificados señalan la misma razón⁶².

No existen grandes diferencias entre las razones a las que aluden los exfumadores, es decir, aquellos que abandonaron el tabaco con éxito, y aquellos que, a pesar de haberlo intentado, continúan fumando. Las pequeñas diferencias existentes podrían indicar, no obstante, que algunas de las razones planteadas inducen a un abandono temporal, más que a un abandono definitivo. Es el caso del embarazo —al que aluden el 14,8% de los actualmente fumadores, frente al 9,7% de los que son exfumadores—, o de las razones ligadas a la imposibilidad de fumar en el trabajo y en lugares públicos, que al parecer tienen un efecto más temporal que permanente.

Gráfico 69. Proporción de exfumadores, fumadores ocasionales y fumadores habituales que valoran como bastante o mucho el peso de cada una de las razones en la decisión de abandonar el tabaco.



⁶² Es preciso advertir, respecto a esta cuestión, que la actividad señalada por los encuestados en el momento de la entrevista puede no coincidir con la que realizaban cuando dejaron de fumar. Los resultados deben, por lo tanto, ser interpretados con cautela,

Hay que tener en cuenta, no obstante, que en el momento de realizar la encuesta, la legislación que prohíbe fumar en el trabajo y en lugares públicos todavía no había entrado en vigor, por lo que habrá que esperar a próxima encuesta Euskadi y Drogas para ver los verdaderos efectos de la nueva legislación. Lo que se puede decir, de momento, a este respecto es que un 1,7% de los exfumadores, unas 6.858 personas dejaron de fumar, entre otras razones, en previsión de su inminente entrada en vigor.

teniendo en cuenta que al menos una parte de los encuestados han podido cambiar de actividad desde que dejaron de fumar.

**CAPITULO IV.
EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV**

1. DATOS BÁSICOS SOBRE CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV

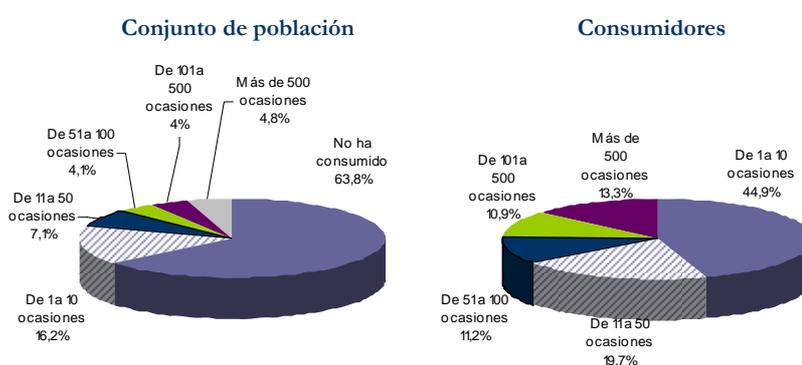
1.1. Consumo experimental

Más de un tercio de la población vasca –el 36,2%– ha consumido cannabis en alguna ocasión en su vida. El 8,8% de la población –una de cada cuatro de las personas que han probado esta sustancia– ha desarrollado una trayectoria de uso de cannabis relativamente dilatada, con más de 100 ocasiones de consumo a lo largo de su vida. Un porcentaje muy superior –el 16,2% de toda la población y casi la mitad de quienes han probado esta droga– ha mantenido por el contrario un contacto que puede considerarse anecdótico con el cannabis, puesto que lo ha consumido en menos de diez ocasiones a lo largo de toda su vida.

Si la mirada se centra únicamente en quienes han realizado algún consumo, se observa efectivamente, dejando de momento al margen las características personales como la edad o el tiempo transcurrido desde el inicio en el consumo, que la mayor parte de quienes han consumido esta sustancia lo han hecho en relativamente pocas ocasiones (el 44,9% de los consumidores han consumido la sustancia en menos de 10 ocasiones a lo largo de toda su vida y sólo una cuarta parte ha desarrollado un uso relativamente intenso, con 100 o más ocasiones de consumo). En ese mismo sentido, los datos indican que no llegan a una de cada cinco las personas que, tras haber probado el cannabis en alguna ocasión, mantienen en la actualidad un consumo relativamente frecuente: sólo el 18% de quienes han entrado en algún momento en contacto con la sustancia la consumía en el año anterior a la encuesta con una periodicidad, al menos, semanal; el porcentaje de ‘iniciados’ que mantenían un consumo diario se sitúa en el 7,2%.

Puede decirse por tanto que el paso del primer contacto al uso habitual es relativamente infrecuente y que, si bien son muchas las personas que han consumido la sustancia en alguna ocasión —una de cada tres—, el número de quienes a lo largo de toda su vida, lo han consumido en muchas ocasiones es significativamente menor y no supera el 10% de la población. Estos consumos elevados corresponden a un porcentaje relativamente reducido de los consumidores (en torno a una cuarta parte).

Gráfico 1. Distribución de la población y de los consumidores de cannabis de acuerdo a las ocasiones de consumo de cannabis durante toda la vida (%)

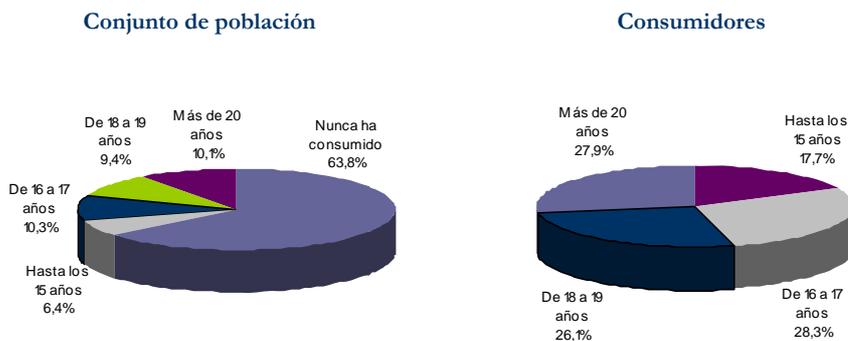


El número de ocasiones de uso en la vida puede resultar engañoso si no se tiene en cuenta la edad del individuo y el tiempo transcurrido desde el primer consumo. Al relacionar la edad del primer contacto con el cannabis y la edad actual de cada consumidor —es decir, la cantidad de años durante los cuales se ha podido mantener el consumo— con el número declarado de ocasiones de consumo, se confirman las conclusiones que se acaban de apuntar: en términos anuales, el número medio de ocasiones de consumo es para el conjunto de los consumidores de 10 al año y el número mediano es de apenas una ocasión de consumo al año.

Ello indica, en otras palabras, que la gran mayoría —por encima de los dos tercios— de las personas que establecen un primer contacto con el cannabis mantienen después un consumo nulo o muy esporádico, y que sólo un porcentaje que puede considerarse reducido —en torno al 13% de quienes se inician en el consumo y en torno al 5% de la población— mantienen un consumo intenso (más de 150 consumos de media al año desde que se iniciaron en el consumo). Se trata, en conjunto, de algo más de 78.000 personas.

La edad media del primer consumo es de 18,4 años. Si bien la mayor parte de las personas que han consumido cannabis en alguna ocasión (54,4%) lo probaron entre los 16 y los 19 años de edad, el 17,7% lo probaron antes de los quince y el 27,9% pasados ya los 20.

Gráfico 2. Distribución de la población y de los consumidores de cannabis de acuerdo a la edad de inicio en el consumo de cannabis (%)



1.2. Consumo reciente y consumo actual

El 13,8% de las personas encuestadas –que equivalen a unas 230.000 personas– ha consumido cannabis en los últimos doce meses en la CAPV. Algo menos del 40% de quienes han consumido cannabis en alguna ocasión a lo largo de toda su vida lo consumieron también el pasado año.

De todas las personas que han consumido cannabis en los últimos doce meses, cerca de 64.000 (el 27% de quienes han consumido en el último año y el 3,8% de la población) lo han hecho de forma que puede considerarse intensa (más de cuatro ocasiones de consumo a la semana). Los consumidores diarios representan el 2,6% de la población, el 7,2% de quienes han probado en alguna ocasión esta sustancia y algo menos del 20% de quienes la han consumido en el último año. Puede destacarse en cualquier caso que, dentro del colectivo que ha consumido cannabis en el último año, un porcentaje muy significativo (algo más de un tercio) lo ha hecho de una forma que puede considerarse ligera (una ocasión de consumo al mes o menos). El colectivo de riesgo, por tanto, debería situarse en ese 3,8% de la población que ha mantenido un consumo diario o casi diario de cannabis.

Tabla 1. Consumo reciente de cannabis (%)

	Consumidores en el año	Consumidores una vez en la vida	Conjunto de población
Nunca ha consumido	–	–	63,8
Ha consumido pero no en el último año	–	61,4	22,4
Ha consumido en el último año	100,0	38,6	13,8
A diario	18,8	7,2	2,6
4 a 6 días a la semana	8,4	3,2	1,2
1 a 3 días a la semana	20,4	7,9	2,8
1 a 3 días al mes	18,9	7,3	2,6
6 a 11 días al año	10,3	4,0	1,4
1 a 5 días al año	23,2	9,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0

De las personas que, a lo largo de toda su vida, han realizado un consumo relativamente intenso de cannabis (más de 150 ocasiones de consumo al año de media desde que se iniciaron en el consumo) y que, como se ha señalado, suman en torno a 78.000 personas (4,8% de la población), un 15,3% no consumieron cannabis en el último año. La media de edad de estas personas es de 42 años. Puede inferirse de este dato que, tras mantener consumos relativamente intensos, un porcentaje menor aunque no desdeñable de los consumidores abandona de forma definitiva o, al menos, prolongada el uso de cannabis y que este abandono se produce cuando se ha entrado en la edad adulta.

En lo que se refiere al consumo actual, los datos señalan que un 11% de la población consumió en el último mes: de ellos, casi el 40% lo hizo como mucho en tres ocasiones a lo largo de todo el mes, algo más del 25% con una periodicidad semanal (1 a 3 días a la semana) y un 33% de forma diaria o casi diaria⁶³.

Tabla 2. Consumo actual de cannabis en el último mes

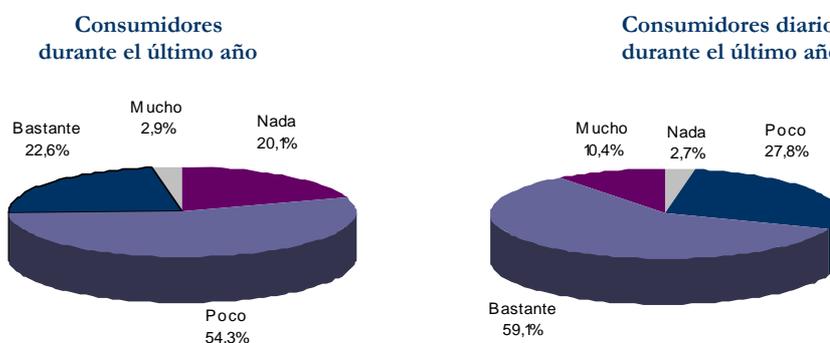
	% Sobre consumidores último mes	% Sobre población
Ha consumido en el último mes	100,0	11,0
A diario	23,9	2,6
4 a 6 días a la semana	10,7	1,2
1 a 3 días a la semana	26,0	2,8
1 a 3 días al mes	39,4	4,3
Total	100,0	100,0

⁶³ Esa frecuencia coincide con la señalada en el Informe 2004 del OEDT, que indica que entre el 19% y el 33% de los consumidores en el último mes realizan un consumo diario o casi diario.

1.3. Percepción del consumo de cannabis

Desde el punto de vista de la percepción individual del consumo, las personas que han consumido cannabis en el último año consideran mayoritariamente que su consumo es ligero: el 54% señala consumir poco, el 22% bastante y el 3% mucho, mientras que un 20% dice no consumir nada. Casi un 30% de las personas que mantienen un consumo diario o casi diario, por su parte, señalan consumir poco o nada, lo que indica, por decirlo de alguna forma, una percepción de su consumo que puede considerarse sesgada. En ese sentido, de las personas que han dicho consumir cannabis a diario en el último año, sólo el 10% señala consumir mucho, mientras que un 27% aseguran consumir poco y casi un 60% bastante.

Gráfico 3. Distribución de los consumidores de acuerdo a la autopercepción de su consumo (%)



2. CONSUMO DE CANNABIS Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES

2.1. Edad de inicio: mayor consumo cuanto más precoz es el primer contacto

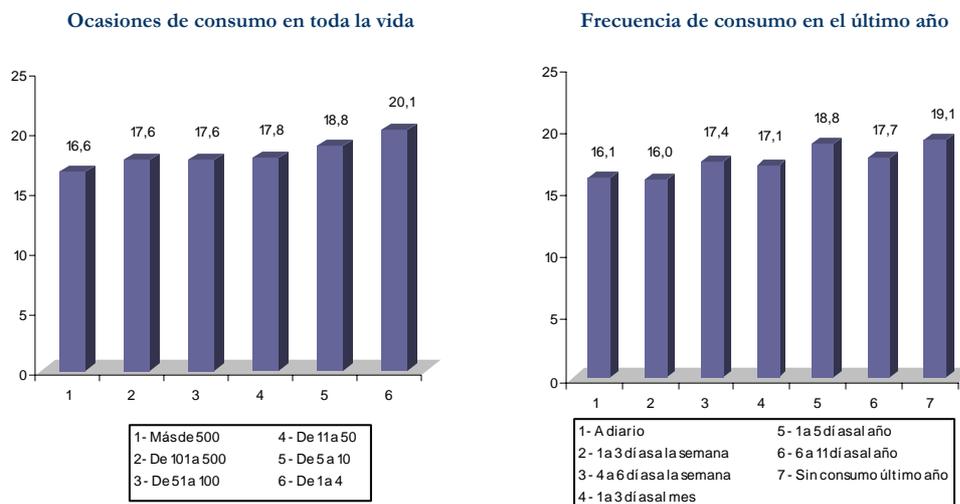
Los datos de EyD2006 confirman –como la literatura científica había puesto ya de manifiesto⁶⁴– que la edad del primer contacto con el cannabis constituye una variable fundamental a la hora de explicar la intensidad del consumo de esta sustancia. Como se observa en los gráficos siguientes, sea cual sea la variable que se utilice para medir la intensidad del consumo (ocasiones de consumo en la vida, frecuencia de consumo en el último año, valoración del consumo propio o media anual de ocasiones de consumo desde el primer contacto), el resultado es, prácticamente siempre, el mismo: cuanto más precoz es la edad de inicio en el consumo, más

⁶⁴ Chen, C. y otros. Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000-2001. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 79, nº 1, 2005.
Lynskey, M.T. y otros. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, nº 4, 2003.

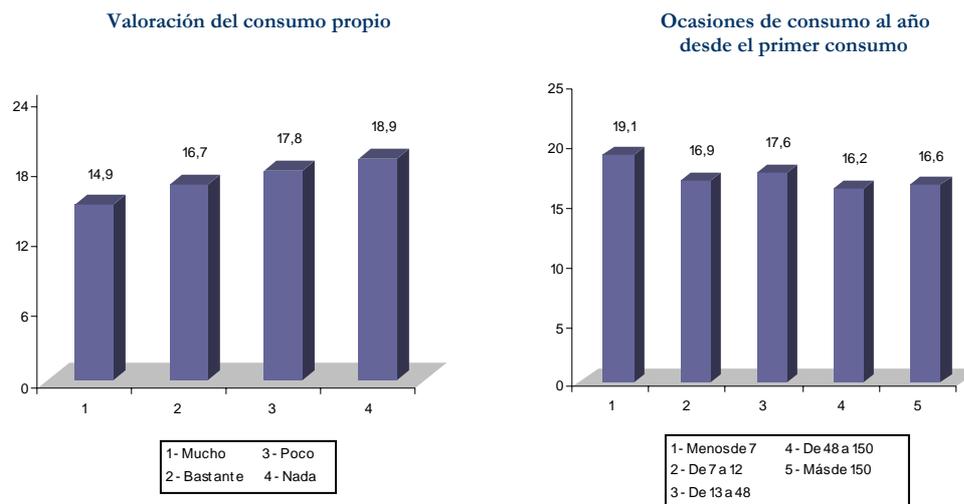
alto resulta el consumo declarado. La relación entre precocidad del primer contacto y nivel de consumo actual es, en todos los casos, estadísticamente significativa⁶⁵. Así por ejemplo, si los consumidores que han tenido contacto con el cannabis menos de cuatro veces en su vida se iniciaron en el consumo –por término medio– con 20 años (casi dos años más tarde que la media), los que han consumido más de 500 veces los hicieron con 16 y medio.

Estos datos pueden resultar obvios en la medida en que, a igual intensidad de consumo, cuanto mayor es el tiempo de contacto con la sustancia, más probable es un número de ocasiones de uso elevado. La edad de inicio en el consumo también se relaciona de forma clara sin embargo con otras variables que no dependen de la extensión de la trayectoria de consumo, como la valoración del propio consumo o la frecuencia de consumo: tal y como se observa en el Gráfico 4, hay casi 20 meses de diferencia en la edad de inicio de quienes consumen a diario y de quienes consumen una vez al mes como mucho. Igualmente, las personas que consideran que consumen mucho registran la edad media de inicio más baja (14,9 años), que asciende claramente a medida que el consumo autopercibido es menor. Las ocasiones de consumo al año, por el contrario, no se relacionan claramente con la edad del primer consumo.

Gráfico 4. Edad media del primer contacto con el cannabis por tipos de consumo



⁶⁵ Ver Tabla A.2. y Tabla A.3. en el Anexo 3.

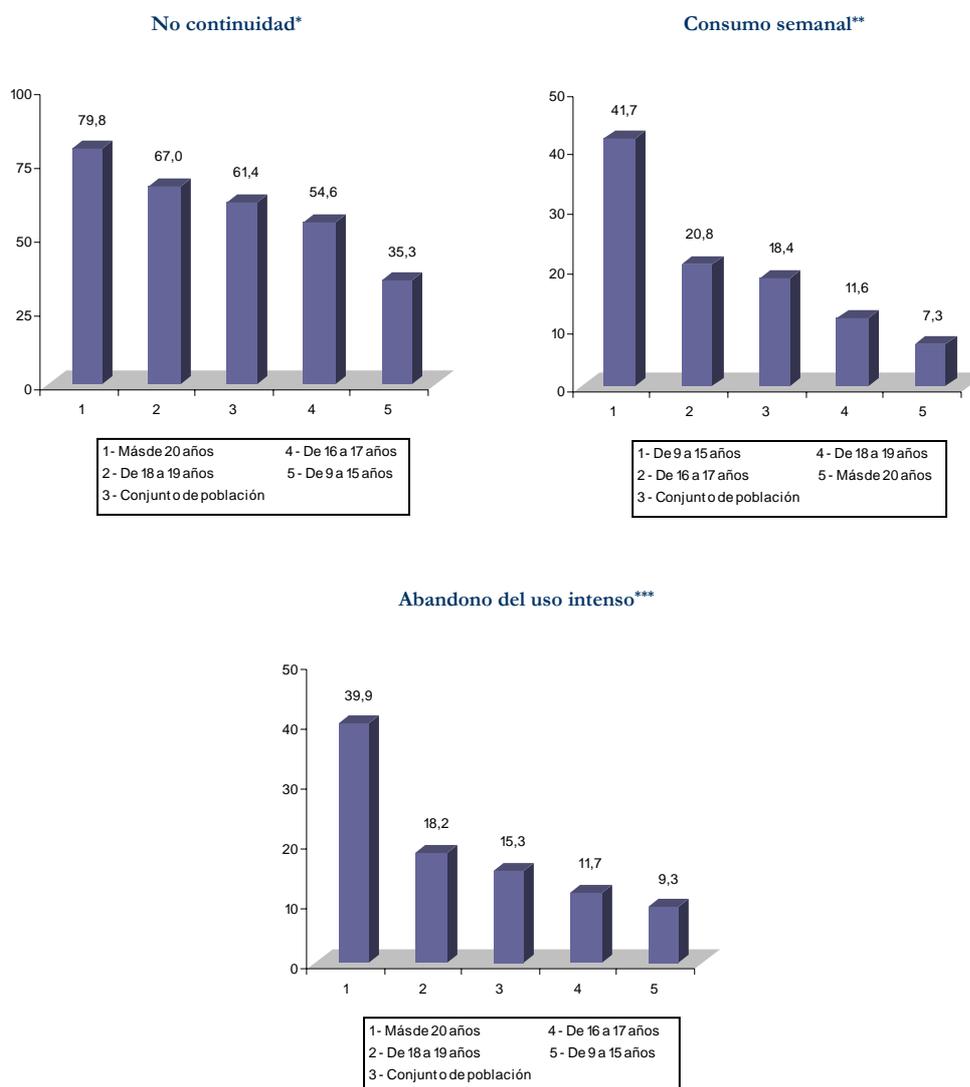


La edad de inicio también se relaciona con las probabilidades de no continuar el consumo una vez se ha iniciado, de abandonarlo cuando se han alcanzado niveles de uso relativamente altos o de mantener un consumo de cannabis frecuente. Así, si, como antes se ha señalado, seis de cada diez personas que han consumido cannabis alguna vez en su vida no lo hicieron durante el último año —y no han pasado por tanto de ser consumidores experimentales o son ya ex—consumidores habituales—, el porcentaje baja al 35% entre quienes tuvieron un contacto precoz con el cannabis (Gráfico 5). En el mismo sentido, mientras que el 41% de quienes empezaron a consumir cannabis con menos de 16 años son en la actualidad consumidores al menos semanales de esta sustancia, la tasa es del 11% entre quienes probaron la sustancia con 18 o 19 años y del 7,3% con quienes lo hicieron a partir de la veintena.

También el abandono del consumo intenso resulta más difícil cuanto menor es la edad de inicio: si entre los que se iniciaron ya entrados en la veintena casi el 40% de quienes han desarrollado una trayectoria de consumo intensa (una media de más de 150 ocasiones anuales de consumo desde el primer contacto) no habían consumido en el año anterior a la encuesta, entre quienes se iniciaron durante la adolescencia el porcentaje es cuatro veces menor (9,3%⁶⁶). A tenor de estos datos, las personas que se inician en el consumo de cannabis antes de los quince años tendrían por tanto casi seis veces más posibilidades de desarrollar un consumo frecuente o intenso y cuatro veces menos probabilidades de abandonarlo que quienes lo hacen después de cumplir los 20.

⁶⁶ Estos datos pueden estar sesgados por el escaso número de casos que han tenido consumos intensos y luego lo han dejado y por la edad, ya que es posible que los que han empezado jóvenes sean los de menor edad y por tanto los que menos posibilidades hayan tenido de dejarlo.

Gráfico 5. Tasas de no continuidad, abandono del uso intenso y consumo semanal de cannabis en función de la edad de inicio



* % de personas que han consumido al menos una vez pero que no han consumido en el último año

** % de personas que consumen en el último año con una frecuencia al menos semanal, respecto al total de iniciados en el consumo

*** % de personas que han desarrollado consumos intensos desde el inicio del consumo y no han consumido en el último año.

Todos estos datos ponen de manifiesto la necesidad de centrar los esfuerzos preventivos en el retraso de la edad de inicio en el consumo de cannabis, lo que, probablemente, llevaría a reducir la intensidad de los consumos y, por consiguiente, los problemas que puedan asociárseles.

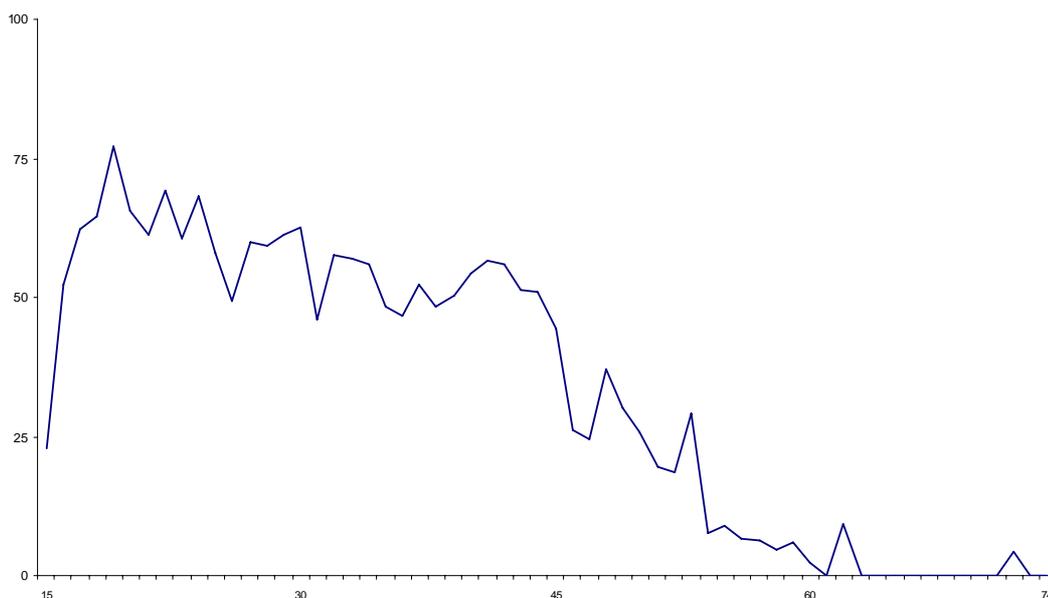
2.2. Edad: una brecha generacional respecto al consumo de cannabis

Una segunda variable estrechamente relacionada con la existencia de consumos, con su frecuencia y con su intensidad es la edad actual de las personas entrevistadas. Para empezar, cuan-

to menor es el tramo de edad analizado, más frecuente resulta haber tenido algún contacto con el cannabis: un 61% de la población de 15 a 24 años ha probado la sustancia, frente a poco más de un tercio en el conjunto de la población. Se produce en este aspecto una relación estadísticamente significativa entre el consumo experimental y la edad de la personas encuestada⁶⁷. Debe señalarse, en cualquier caso, que el consumo experimental de cannabis es más frecuente entre los jóvenes de 20 a 24 años de edad (dos tercios de los cuales han probado esta sustancia), que entre los de 15 a 19 años, cuya tasa de consumo experimental es casi diez puntos menor (57,2%) y muy similar a la de quienes tienen entre 25 y 34 años.

El Gráfico 6 pone de manifiesto en ese sentido cómo entre los 15 y los 19 años se produce un incremento rapidísimo de los niveles de consumo experimental, que se mantiene relativamente estable, aunque con tendencia a la baja, hasta casi los 45. A partir de esa edad el contacto con el cannabis se va haciendo cada vez más infrecuente.

Gráfico 6. Consumo experimental de cannabis por edad (%)

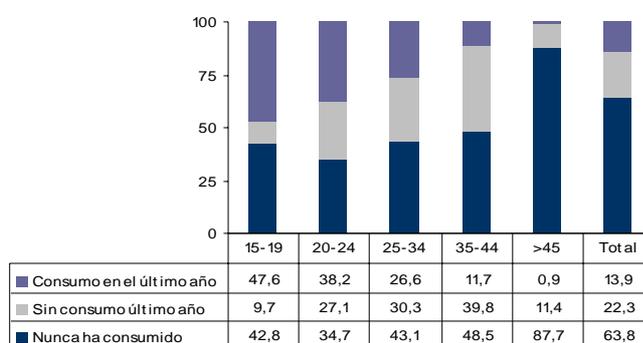


Además del consumo experimental, el consumo reciente también se relaciona claramente con la edad de la persona y, a medida que desciende la edad, se hace más frecuente el consumo en el último año. Efectivamente, el grupo que registra en mayor medida consumos en el último año es el de los jóvenes de 15 a 19 años, casi la mitad de los cuales consumió en alguna ocasión en los doce meses previos a la encuesta. El Gráfico 7 también pone de manifiesto cómo,

⁶⁷ Ver Tabla A.1. del Anexo 3.

entre las personas de entre 35 y 44 años de edad, el porcentaje de iniciados en el cannabis es superior a la media (52% frente a 36%), pero no así el consumo en el último año, que resulta bastante inferior al de los jóvenes. Es en este grupo por tanto donde resulta más elevada la proporción de personas que, habiendo probado el cannabis alguna vez en su vida, no lo consumieron en el último año y son por tanto exconsumidores habituales o personas que no pasaron del consumo experimental. Hasta los 45 años, el tamaño de este grupo de ex-consumidores y consumidores experimentales crece además claramente con la edad, lo que indica pautas de abandono del consumo muy ligadas a la entrada en la edad adulta.

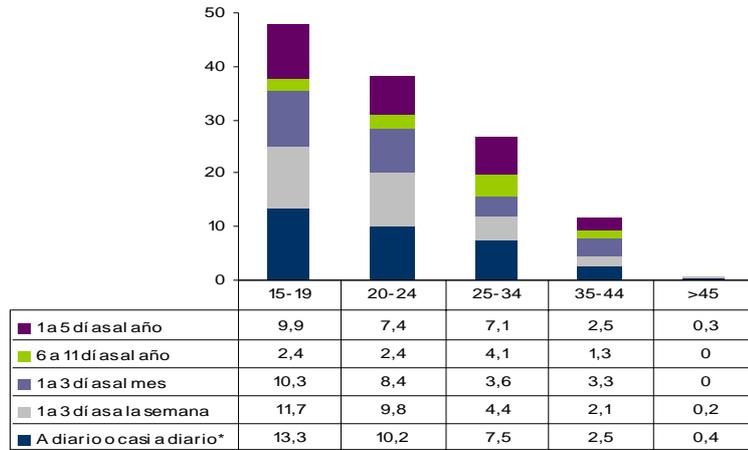
Gráfico 7. Consumo y abstinencia de cannabis en el último año por tramos de edad (%)



Además de haber consumido con mayor frecuencia en el último año, los consumos de los adolescentes resultan, a tenor de los datos, más intensos que los del resto de los consumidores y puede decirse que el consumo frecuente de cannabis es una práctica relativamente extendida entre los adolescentes de la CAPV. Tal y como se observa en el Gráfico 8, un 25% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad ha consumido cannabis durante el último año con una frecuencia al menos semanal. El 13% de los adolescentes vascos –cerca de 12.500 chicos y chicas– consumen con una periodicidad aún más elevada, a diario o casi a diario. Entre los jóvenes que ya han entrado en la edad adulta (los que tienen entre 25 y 34 años), la incidencia del consumo diario o casi diario respecto al conjunto de la población es algo menor (en torno al 7%), mientras que entre los mayores de 45 años el consumo diario o casi diario se convierte en una práctica casi anecdótica (0,4%). Las diferencias en la incidencia del consumo diario en relación a la edad son significativas, si bien la intensidad de la asociación es débil⁶⁸.

⁶⁸ Ver Tabla A.3. del Anexo 3.

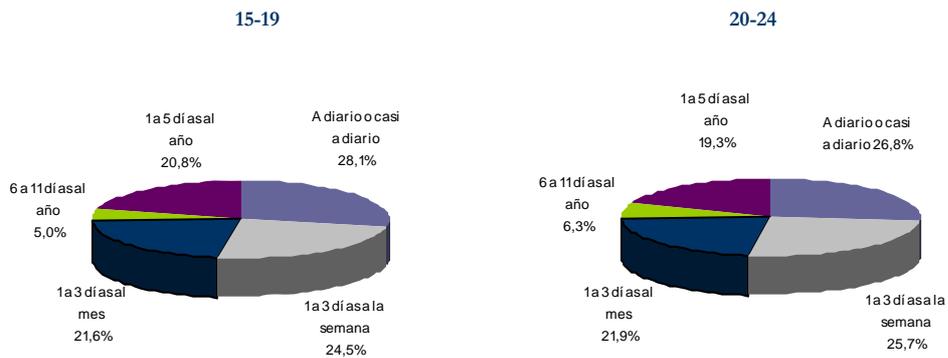
Gráfico 8. Prevalencia de los diferentes tipos de consumo en el último año por tramos de edad (%)

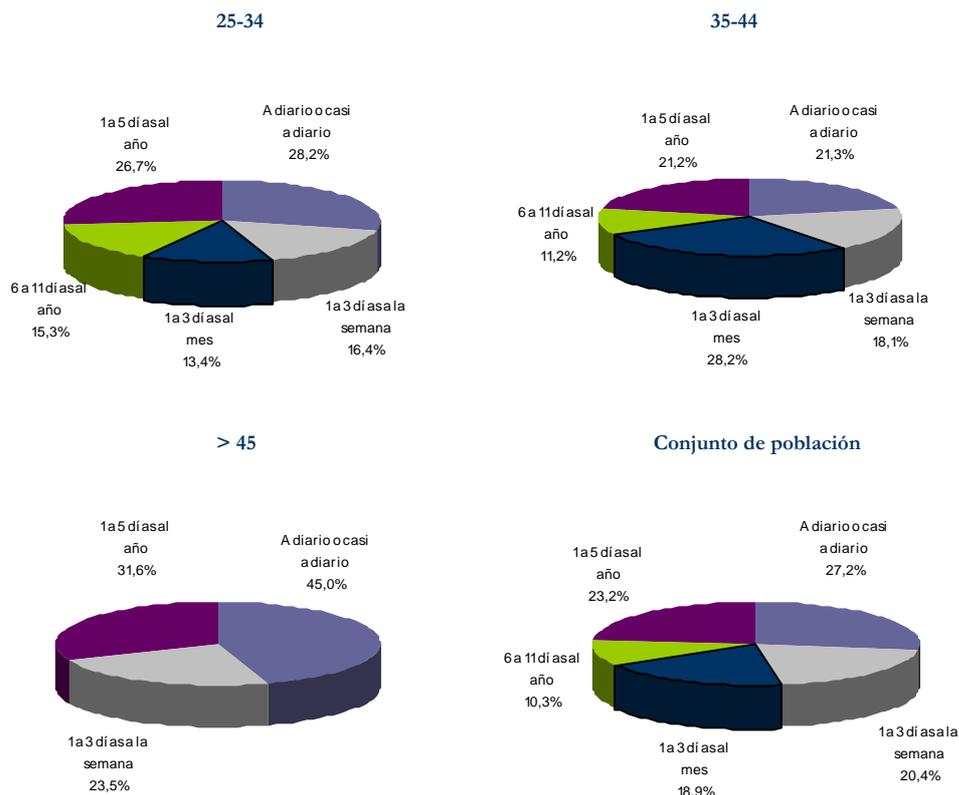


* Incluye respuestas "A diario" y "4 a 6 días a la semana".

Sin embargo, si la mirada se centra únicamente en los consumidores, se observa que la distribución de las frecuencias de consumo es relativamente similar entre los diversos tramos de edad y que, en todo caso, son los –por otra parte escasos (en torno a siete mil)– consumidores de mayor edad los que tienden a fumar con mayor frecuencia de forma diaria o casi diaria.

Gráfico 9. Distribución de los consumidores de diversos tramos de edad por frecuencia de consumo en el último año (%)

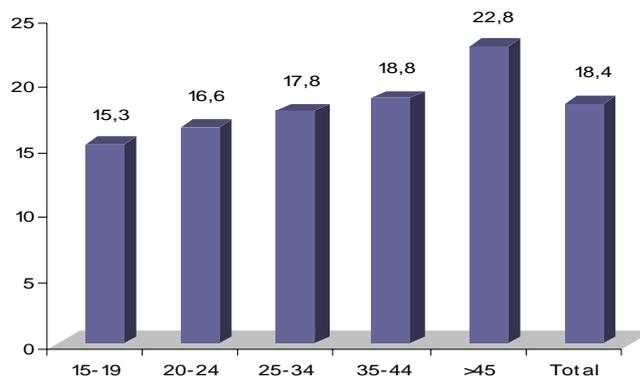




Resulta también particularmente significativo que, cuanto menor es el tramo de edad, más precoz resulta la edad de inicio en el consumo. De hecho, existe una relación estadísticamente significativa y de gran intensidad entre la edad de la persona encuestada y la edad de inicio, más precoz cuanto más joven resulta la edad del usuario⁶⁹. En la cohorte más joven, la edad media de inicio se sitúa en los 13 años, frente a los 18,4 del conjunto de la población. Estos datos —que, como más adelante se verá, se mantienen invariables en las diversas oleadas de EyD— contrastan, sin embargo, con la tendencia a la estabilidad que muestra a lo largo de los años la edad media de inicio en el consumo y no parecen por tanto apuntar a un descenso en la edad en que los adolescentes vascos comienzan a consumir cannabis. Más adelante volveremos sobre esta cuestión.

⁶⁹ Ver Tabla A.4. del Anexo 3.

Gráfico 10. Edad media del primer consumo por tramos de edad

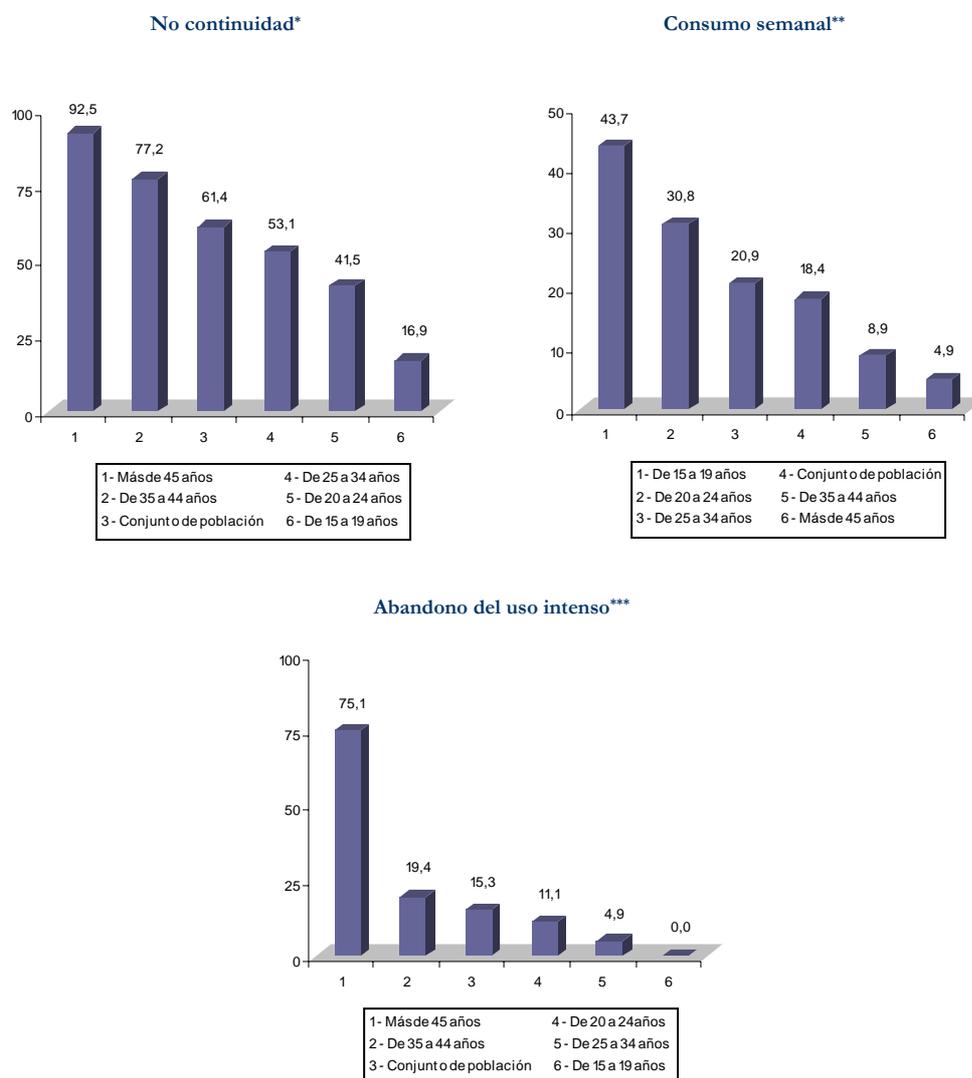


Los datos parecen indicar, por otra parte, que las personas más jóvenes tienen una concepción de su consumo algo más ajustada que los consumidores de mayor edad. En ese sentido, mientras que apenas un 10% de todas las personas que consumen cannabis a diario o casi a diario señalan consumir mucho, el porcentaje llega hasta el 16% entre los jóvenes de 15 a 24 años que mantienen en los últimos doce meses ese ritmo de consumo. Es también menor entre ellos el porcentaje de los que consideran que consumen poco.

Finalmente, la edad también está directamente relacionada con la posibilidad de continuar con el uso de cannabis una vez iniciado éste, o de que ese consumo adquiriera una frecuencia al menos semanal, y con las probabilidades de cesar en el uso después de un uso intenso. En ese sentido, los datos de la siguiente serie de gráficos ponen de manifiesto que la continuidad en el consumo crece a medida que desciende la edad (el 92% de las personas mayores de 45 años que han probado el cannabis no lo consumieron el pasado año, frente al 16,9% de los menores de 19). Igualmente, si apenas un 5% de los ‘iniciados’ que hoy tienen más de 45 años declaran un consumo al menos semanal en el último año, el porcentaje es del 43% entre los menores de 19 y del 30% entre quienes tienen entre 20 y 24.

La tercera serie del gráfico indica hasta qué punto, una vez alcanzada cierta edad, tiende a abandonarse el consumo intenso de cannabis: el 20% de las personas de 35 a 44 años que en su vida han desarrollado un consumo intenso (más de 150 ocasiones anuales de media desde el primer uso) no han consumido en el último año, lo que indicaría un abandono, al menos temporal, de ese consumo intenso. Entre los mayores de 45 años, esa tasa de abandono es del 75% mientras que entre los menores de 34 años los porcentajes son muy reducidos y nulos entre los más jóvenes.

Gráfico 11. No continuidad, consumo semanal y abandono del uso intenso de cannabis por tramos de edad



* % de personas que han consumido al menos una vez pero que no han consumido en el último año.

** % de personas que consumen en el último año con una frecuencia al menos semanal, respecto al total de iniciados en el consumo

*** % de personas que han desarrollado consumos intensos desde el inicio del consumo y no han consumido en el último año.

Todos estos datos vienen a indicar, por una parte, que entre las cohortes más jóvenes no sólo se da un consumo experimental de cannabis más elevado, sino que resulta más frecuente que ese consumo se repita y convierta en frecuente, y que existen además menos posibilidades de abandonar el consumo tras llegar a niveles elevados. Los datos también indican sin embargo que –hasta la fecha– con la edad se tiende a abandonar los consumos de cannabis y que, a partir de la treintena, son pocos los iniciados que mantienen consumos semanales y bastantes los usuarios intensivos que interrumpen su consumo. Será necesario evaluar sin embargo, en

próximas encuestas, si las cohortes de adolescentes que hoy registran prevalencias de uso tan elevadas continúan desarrollando estas mismas pautas de progresivo abandono.

La tabla siguiente resume las diferencias que se producen en los principales indicadores de consumo en función de la edad. En todos los casos resulta evidente en qué medida el consumo de cannabis se ha generalizado en la población juvenil –e incluso adolescente– y hasta qué punto existe una brecha generacional en relación al consumo de esta sustancia en la sociedad vasca.

Tabla 3. Consumo de cannabis y edad (%)

	15-19	20-24	25-34	35-44	+45	Total
Consumo una vez en la vida	57,2	65,3	56,9	51,5	12,3	36,2
Edad media de inicio	15,3	16,6	17,8	18,8	22,8	18,4
Consumo en el último año	47,6	38,2	26,6	11,7	0,9	13,9
Consumo diario o casi diario en el último año	13,3	10,2	7,5	2,5	0,4	3,8

2.3. Las diferencias de género: un consumo fundamentalmente masculino

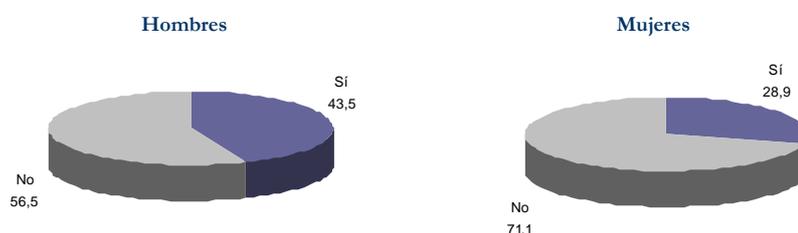
2.3.1. Diferencias de género en el conjunto de la población

También el género se relaciona de forma clara, aunque en menor medida quizás que la edad, con la prevalencia del consumo de cannabis y con su intensidad⁷⁰. El porcentaje de hombres que ha consumido cannabis en alguna ocasión es casi un 50% superior al de las mujeres y se registran igualmente diferencias muy significativas en la frecuencia de consumo en el último año, así como en las demás medidas de consumo que se obtienen de la encuesta. A partir de esos datos cabe señalar que el consumo de cannabis en la CAPV no es sólo un fenómeno juvenil, como se acaba de poner de manifiesto, sino, además, un consumo mayoritariamente masculino. El Gráfico 12 señala, por ejemplo, que casi la mitad –el 43,5%– de todos los varones de la CAPV, independientemente de su edad, han probado esta sustancia, frente a poco

⁷⁰ Las pautas de consumo de la CAPV coinciden también en este punto con las registradas en los países de nuestro entorno. En ese sentido, el último informe del OEDT señala que las tasas de consumo de cannabis son notablemente más elevadas en los hombres que en las mujeres, aunque la magnitud de esta diferencia varía según los países. La relación hombre-mujer en referencia al consumo a lo largo de la vida oscila entre 1,25:1 y 4:1 (de 1,25 a 4 hombres por cada mujer) y en referencia al consumo actual entre 2:1 y 6:1.

más de una cuarta parte de las mujeres⁷¹. La edad media de inicio, sin embargo, es idéntica para ambos sexos (18,4 años).

Gráfico 12. Consumo de cannabis una vez en la vida por sexo (% de la población)



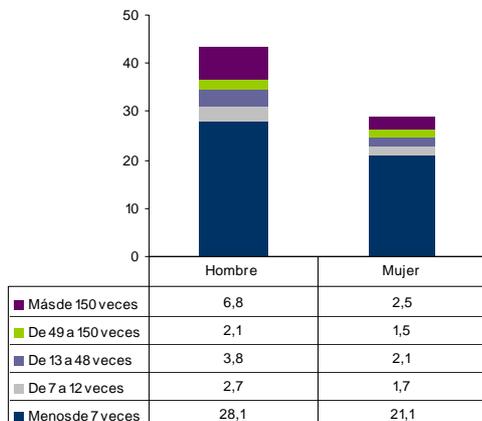
Cuando se analizan las ocasiones de consumo a lo largo de toda la vida en función del sexo, se observa que en todos los tramos el consumo masculino es siempre mayor, y que las diferencias se acentúan a medida que crece la frecuencia de consumo. Así, la incidencia entre los hombres del consumo experimental (de una a cuatro veces en la vida) es sólo ligeramente inferior a la de las mujeres (el consumo masculino es sólo un 13% superior al femenino), las diferencias son muy importantes en lo que se refiere a la incidencia del consumo intenso (el porcentaje de hombres que han consumido más de 500 veces casi triplica el de las mujeres).

De hecho, si en lugar de analizar la incidencia de las diversas ocasiones de consumo se analiza la distribución de esas pautas entre la población consumidora se observa que –una vez establecido un primer contacto con el cannabis– las mujeres desarrollan en menor medida que los hombres patrones de consumo intenso. Si en el caso de las mujeres podemos hablar de una pirámide –la mayor parte de las consumidoras han realizado pocos consumos y a medida que aumenta el número de usos se reduce el porcentaje de consumidoras–, entre los hombres –aún resultando más frecuente el uso escaso que el intenso– las diferencias son menores y el número de usos no marca una línea descendente clara.

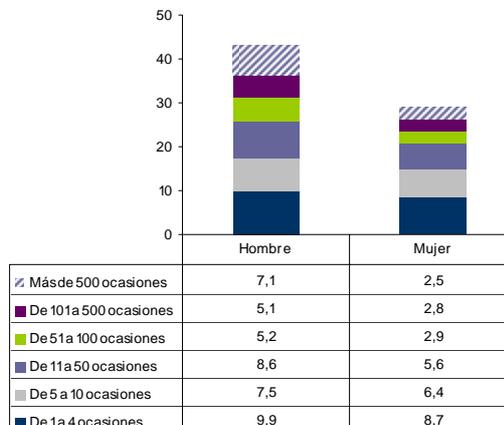
⁷¹ Existe una relación significativa, aunque de carácter débil, entre el género de las personas encuestada y la probabilidad de haber consumido cannabis alguna vez en la vida. Ver Tabla A.1. del Anexo 3.

Gráfico 13. Diferencias en el consumo de cannabis por sexo

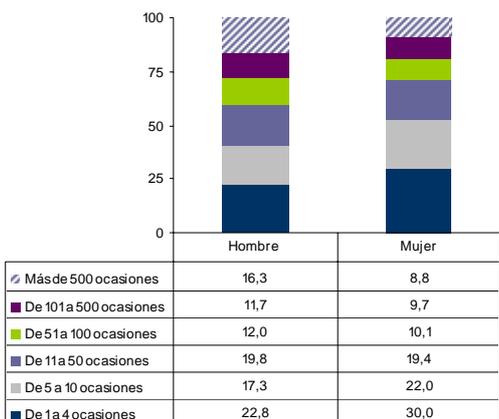
Media anual de ocasiones de consumo al año desde el inicio del consumo por sexo (% de la población)



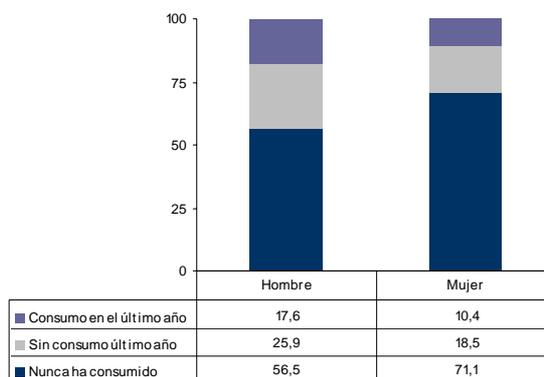
Prevalencia de las diferentes cantidades consumidas en la vida por sexo (% de la población)



Distribución de las diferentes cantidades consumidas en la vida por sexo (% vertical)



Consumo y abstinencia de cannabis en el último año por sexo (% de la población)

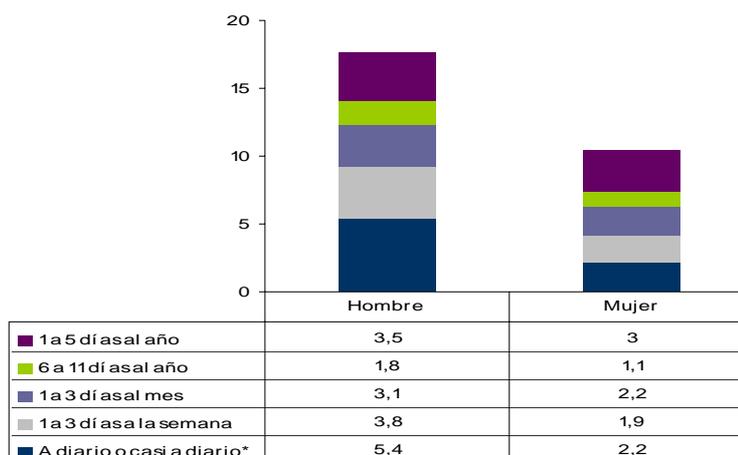


Algo muy similar ocurre cuando se tiene en cuenta la frecuencia de consumos en el último año, una medida que resulta más indicativa de los consumos actuales que el número de ocasiones de consumo en la vida.

Si observamos a las personas que dicen haber consumido en el último año, vemos que el 5,4% de los hombres consume de forma diaria o casi diaria, mientras que apenas lo hace un 2,2% de las mujeres. A diferencia de lo que ocurría al diferenciar a los consumidores por tramos de edad, cuando se observa sólo a quienes han consumido en el último año resulta evidente que los varones tienden a consumir de forma intensa con más frecuencia: si un tercio de los con-

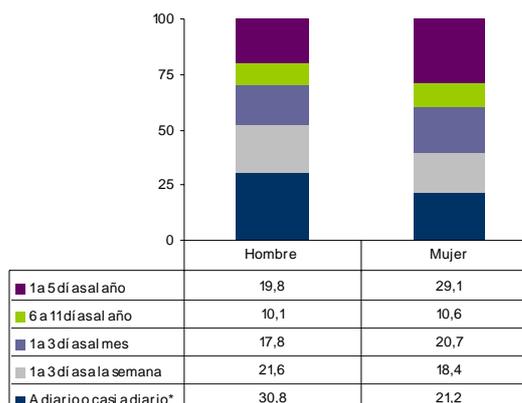
sumidores ha consumido durante el pasado año de forma diaria o casi diaria, entre las mujeres el porcentaje se reduce a una quinta parte. La relación ente el consumo en el último año y el género resulta significativa aunque, también ahora, resulta muy débil⁷². Los datos se invierten cuando hablamos de consumo esporádico: si el consumo muy espaciado (una vez cada dos meses como mucho) corresponde al 20% de todos los consumidores varones, en el caso de las consumidoras alcanza el 30%.

Gráfico 14. Prevalencia de los diferentes tipos de consumo en el último año por sexo (%)



* Incluye respuestas "A diario" y "4 a 6 días a la semana".

Gráfico 15. Distribución de las diferentes frecuencias de consumo en el último año por sexo (% vertical)



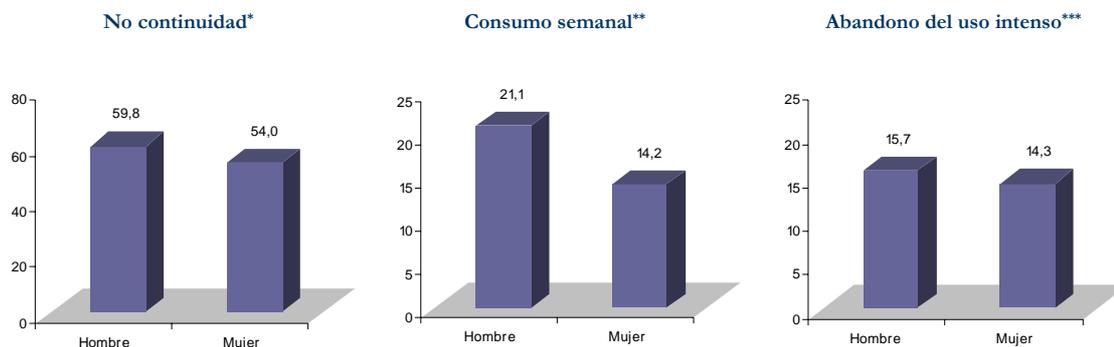
* Incluye respuestas "A diario" y "4 a 6 días a la semana".

⁷² Ver Tabla A.1. en el Anexo 3.

No puede decirse, por otra parte, que las mujeres tengan en relación a los hombres una percepción más ajustada de su consumo. El 50% de las mujeres que han indicado un uso casi diario de cannabis (al menos cuatro ocasiones de uso a la semana), consideran que consumen poco, frente al 28% de los hombres.

Tal y como se observa en la siguiente serie de gráficos, la tasa de no continuidad –es decir, el porcentaje de iniciados que el pasado año no mantenían consumo alguno– es similar para los dos sexos, algo inferior incluso para las mujeres, lo que indica que el consumo en el caso de hombres y mujeres se mantiene en similar medida una vez establecido el primer contacto. En el mismo sentido, el género no parece jugar un papel importante a la hora de explicar el abandono del uso del cannabis después de trayectorias de consumo intenso. Las diferencias entre mujeres y hombres son en ese aspecto escasas –15,7% en el caso de los hombres y 14,3% en el de las mujeres– y apuntan, en todo caso, a una tasa de abandono inferior en el caso de estas últimas.

Gráfico 16. No continuidad, consumo semanal y abandono del uso intenso de cannabis por tramos de edad



* % de personas que han consumido al menos una vez pero que no han consumido en el último año

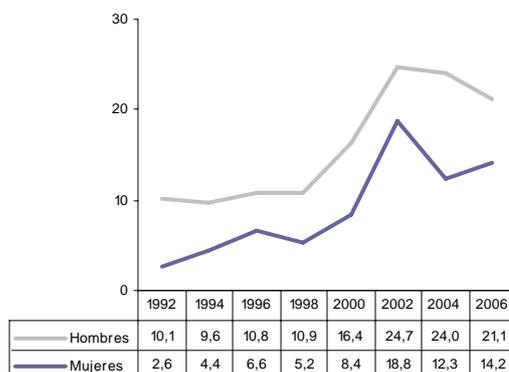
** % de personas que consumen en el último año con una frecuencia al menos semanal, respecto al total de iniciados en el consumo

*** % de personas que han desarrollado consumos intensos desde el inicio del consumo y no han consumido en el último año.

Sin embargo, el panel central del Gráfico 16 también indica que la proporción de personas que han probado el cannabis y mantienen en el año anterior a la encuesta un uso frecuente –al menos semanal–, es en el caso de las mujeres sensiblemente inferior a la de los hombres, lo que indica pautas de autocontrol y de limitación de los consumos muy diferentes en función del sexo. Efectivamente, mientras el 21% de los varones iniciados son en la actualidad consumidores al menos semanales, en el caso de las mujeres sólo lo son el 14,2%. En cualquier caso, como se observa en el siguiente gráfico, con el tiempo las diferencias que en este sentido se

dan entre los géneros tienden a ser cada vez menores. Si se analiza la proporción de mujeres que cada año han evolucionado del uso experimental al semanal, se observa que ha pasado del 2,6% de las iniciadas al 14,2%, mientras entre los hombres crecía del 10% al 21%.

Gráfico 17. Evolución de la tasa de iniciados/as que mantienen consumos semanales por género (1992-2006)



Las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta al consumo de cannabis se explican, por tanto, por dos razones fundamentales: en primer lugar, una tasa de incorporación al consumo menor, puesto que las mujeres tienen en la actualidad, aproximadamente, la mitad de posibilidades de haber probado el cannabis que los hombres. En segundo lugar, cuando se produce ese primer contacto, las posibilidades de que el consumo llegue a niveles importantes son mucho más elevadas en el caso de los hombres que en el caso de las mujeres, si bien las diferencias han ido decreciendo con el tiempo.

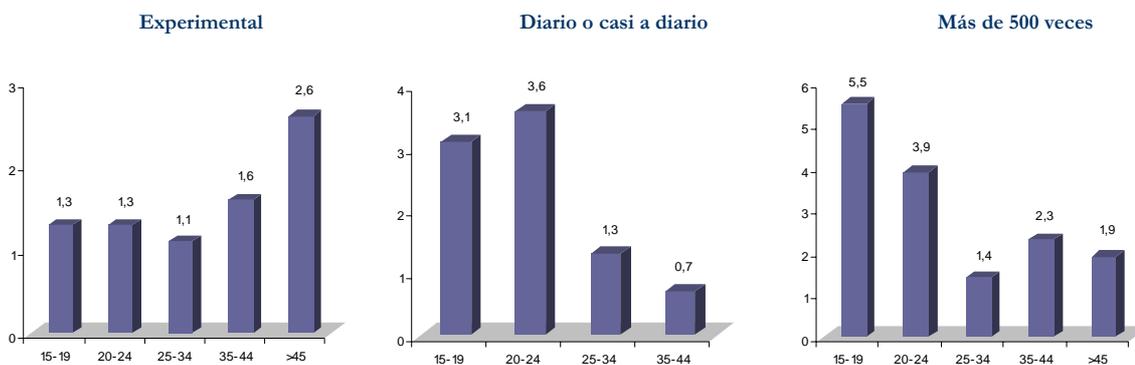
2.3.2. Diferencias de género entre los consumidores más jóvenes

Diversos estudios han puesto de manifiesto que en las cohortes de menor edad están difuminándose las diferencias de género que existen, y que acaban de ponerse de manifiesto, en relación al consumo de cannabis, de alcohol y de otras drogas ilegales⁷³. Los datos de Euskadi y Drogas 2006, en lo que se refiere al cannabis, avalan parcialmente esa tesis y ponen de manifiesto que, si bien también en las cohortes más jóvenes el consumo masculino es mayor que el femenino, las diferencias se han ido atenuando con los años: si en la población general la tasa masculina de consumo una vez en la vida multiplica por 1,5 la femenina (es decir, es un 50%

⁷³ Ver por ejemplo, Elzo, J. y otros. *Drogas y Escuela VI*. Escuela Universitaria de Trabajo Social, 2003. Páginas 148 y siguientes.

mayor), entre quienes tienen entre 25 y 34 años la multiplica sólo por 1,1, es decir, casi la iguala. En las cohortes más jóvenes, sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres parecen volver a ampliarse, lo que pone en entredicho la idea de que entre las generaciones más jóvenes el consumo de ambos géneros tiende a igualarse.

Gráfico 18. Diferencias de sexo en el consumo de cannabis por edades (ratio hombres/mujeres)



Además, si en lugar de prestar atención al consumo experimental de cannabis (una vez en la vida), se atiende al consumo diario o casi diario en los últimos doce meses o al número de ocasiones de consumo a lo largo de toda la vida, aún entre los más jóvenes, las diferencias en función del sexo vuelven a resultar importantes. De hecho, cuando se utilizan estas medidas de consumo, las diferencias entre hombres y mujeres tienden a aumentar entre los más jóvenes. Así, si en el conjunto de la muestra el consumo diario o casi diario de los hombres multiplica por 1,6 el de las mujeres (es un 60% mayor), entre los jóvenes de 15 a 19 años lo triplica. Lo mismo ocurre cuando se analiza la cantidad de ocasiones de consumo en la vida: si el porcentaje de varones que en el conjunto de la muestra han consumido cannabis más de 500 veces no llega a duplicar el femenino, entre los más jóvenes lo quintuplica.

Todo ello apunta a la posibilidad de que, ciertamente, se esté produciendo en las cohortes más jóvenes una difuminación de las diferencias de género en lo que se refiere a la experimentación con el cannabis y al establecimiento de un primer contacto con esta sustancia. Las diferencias se mantienen en cambio, e incluso crecen, cuando se tienen en cuenta los consumos más habituales y/o intensos. Las chicas jóvenes mantienen por tanto, también en lo que se refiere al cannabis, las estrategias de autocontrol que desarrollan, por ejemplo, en relación a las drogas de síntesis⁷⁴ y que les llevan a una mayor moderación en sus consumos.

⁷⁴ Romo, N. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia, Gakoa Liburuak, 2001.

La tabla anexa resume las diferencias que se producen en los principales indicadores de consumo en función del sexo de la personas entrevistada. En todas las variables analizadas –salvo la edad de inicio– el consumo masculino resulta significativamente mayor que el femenino, lo que indica, como se ha señalado anteriormente, el carácter predominantemente masculino del consumo de cannabis en la CAPV, sin que, por otra parte, los signos de cambio resulten todavía muy nítidos.

Tabla 4. Consumo de cannabis y sexo. Principales resultados

	Hombres	Mujeres
Consumo experimental	43,5	28,9
Más de 500 consumos en la vida	7,1	2,5
Edad media de inicio	18,4	18,4
Consumo reciente	17,6	10,4
Consumo diario o casi diario en el último año	5,4	2,2

2.4. El lugar de residencia: mayor consumo en los municipios pequeños

Desde el punto de vista territorial, los datos de la encuesta parecen indicar que la incidencia del consumo de cannabis es mayor en Álava que en resto de los territorios de la CAPV. Si bien la edad media de inicio es similar, y también la incidencia del uso experimental, en los consumos más intensos (uso diario o casi diario en el último año o más de 500 ocasiones anuales de uso a lo largo de toda la vida), Álava tiende a registrar consumos más elevados, mientras que Bizkaia registraría las tasas de consumo más reducidas. Los alaveses que han probado el cannabis son, además, quienes en mayor medida mantienen durante el año previo a la encuesta un consumo al menos semanal. Las diferencias entre los territorios, en cualquier caso, no resultan estadísticamente significativas⁷⁵.

Tabla 5. Consumo de cannabis y territorio de residencia

	1	2	3	4	5	6
Araba	38,6	8,1	18,7	18,3	5,4	23,3
Bizkaia	35,9	4,6	18,2	14,8	3,6	19,0
Gipuzkoa	35,7	3,7	18,6	10,7	3,4	14,9
Total	36,2	4,8	18,4	13,9	3,8	18,1

1. Consumo una vez en la vida (% de la población). 2. Más de 500 consumos en la vida (% de la población). 3. Edad media de inicio. 4. Consumo en el último año (% de la población). 5. Consumo diario o casi diario en el último año (% de la población). 6. Tasa de continuidad (% de personas iniciadas en el consumo que mantienen en el año previo a la encuesta un consumo al menos semanal).

También el tamaño del municipio de residencia marca diferencias claras en lo que se refiere a los indicadores elegidos para analizar la extensión y la intensidad del consumo de cannabis. El contacto con el cannabis tiende a ser mayor cuanto menor es el municipio de residencia y lo mismo ocurre con el consumo durante más de 500 veces en la vida o con el consumo diario o casi diario en el último año. De hecho, los datos ponen de manifiesto tasas de consumo particularmente elevadas en los municipios de menos de 2.500 habitantes⁷⁶. En cualquier caso, parece claro que es en los municipios de menor tamaño donde se registra una mayor incidencia del consumo y, por el contrario, que los municipios de mayor tamaño y las capitales registran tasas de consumo inferiores a la media. Existe de hecho una relación significativa, aunque débil, entre el tamaño del municipio de residencia y el consumo diario de cannabis, aunque no en lo que se refiere a la prevalencia del uso experimental⁷⁷.

A parecida conclusión se llega cuando se analizan los datos relativos a la continuidad en el consumo: el porcentaje de iniciados en el consumo de cannabis que mantuvieron en los doce meses previos a la encuesta un consumo al menos semanal duplica (para ser exactos, multiplica por 2,3) en los municipios pequeños el que se produce en las capitales, y es en las capitales cuatro puntos inferior a la media.

⁷⁵ Ver Tabla A.2. en el Anexo 3.

⁷⁶ Ello puede deberse a elementos relacionados con la composición de la muestra, como, por ejemplo, la selección de municipios de tamaño pequeños (menos de 2.500 habitantes) con una proporción de población juvenil superior a la media. Debe recordarse además que el error muestral en los casos en los que el número de casos es tan reducido es muy importante y que la muestra no ha sido diseñada para analizar en profundidad el consumo en submuestras tan específicas.

⁷⁷ Ver Tablas A.3. y A.2. en el Anexo 3.

Tabla 6. Consumo de cannabis y tamaño del municipio de residencia

	1	2	3	4	5	6
Menos de 2.500 hab.	42,8	13,0	17,8	19,6	13,7	34,1
De 2.500 a 10.000 hab.	37,9	4,4	18,1	13,1	3,6	17,1
De 10.001 a 40.000 hab.	39,3	5,6	18,2	16,0	3,5	18,8
De 40.001 a 150.000 hab.	35,2	4,5	18,7	13,3	4,2	19,8
Capitales	32,5	3,3	18,7	12,0	2,4	14,6
Total	36,2	4,8	18,4	13,9	3,8	18,1

1. Consumo una vez en la vida (% de la población). 2. Más de 500 consumos en la vida (% de la población). 3. Edad media de inicio. 4. Consumo en el último año (% de la población). 5. Consumo diario o casi diario en el último año (% de la población). 6. Tasa de continuidad (% de personas que han probado el cannabis que se declaran consumidores al menos semanales durante el año anterior a la encuesta).

2.5. Clase social y ocupación: un consumo experimental igualitariamente distribuido y un consumo intenso centrado en las clases menos acomodadas

Al analizar las principales variables en función de la clase social –en realidad, de la ocupación laboral del encuestado o, si no está empleado, de la persona referente en su hogar– sólo entre las personas de la Clase I (directivos y profesionales liberales) se observa una incidencia del consumo más elevada, diferencia que resulta significativa tanto en lo que se refiere al consumo experimental como al diario durante el último año, si bien tal relación resulta débil⁷⁸. Se observa por el contrario una tasa de continuidad muy inferior a la media en las clases más acomodadas, manteniendo los consumidores de clase trabajadora una mayor continuidad en el consumo de cannabis, compatible, por lo visto, con una tasa de iniciación menor.

Tabla 7. Consumo de cannabis y ocupación (conjunto de población)

	1	2	3	4	5	6
Clase I. Directivos y profesionales liberales	46,9	13,0	17,8	19,6	13,7	9,5
Clase III. Cuadros y mandos intermedios	36,4	4,4	18,1	13,1	3,6	9,3
Clase IV. Trabajadores manuales cualificados	40,1	5,6	18,2	16,0	3,5	22,5
Clase V. Trabajadores no cualificados	32,5	4,5	18,7	13,3	4,2	25,6
NS/NC	13,7	3,3	18,7	12,0	2,4	20,9
Total	36,2	4,8	18,4	13,9	3,8	18,1

1. Consumo una vez en la vida. 2. Más de 500 consumos en la vida. 3. Edad media de inicio. 4. Consumo en el último año. 5. Consumo diario o casi diario en el último año. 6. Tasa de continuidad (% de personas que han probado el cannabis que se declaran consumidores al menos semanales durante el año anterior a la encuesta).

Para evitar alguna posible distorsión derivada de una distribución irregular de los jóvenes –que, como sabemos, constituyen el grupo que más se diferencia de la media por sus consumos– en

⁷⁸ Ver Tablas A.1 y A.3 en el Anexo 3.

función de las diversas ocupaciones, se ha realizado un segundo análisis centrado en las personas de menos de 35 años de edad. Al analizar de esta forma los datos, se observan diferencias de clase social que no coinciden con las anteriores y que, en general, llevan a pensar que mientras el consumo experimental juvenil es similar para todas las clases sociales (e inferior en todo caso para los trabajadores no cualificados), así como la edad de inicio, los consumos que pueden considerarse intensos son más frecuentes entre las clases menos acomodadas. También los jóvenes pertenecientes a estas clases registran mayores tasas de continuidad en el consumo, es decir, pasan en mayor proporción del consumo experimental al consumo semanal. Podría inferirse por tanto, a tenor de estos datos, que los jóvenes de las clases sociales menos acomodadas desarrollan pautas de protección y autocontrol menos eficaces que sus coetáneos de las clases más favorecidas o que hacen menos efecto en ellos los mensajes de prevención y educación para la salud que difunden las administraciones y las entidades sociales.

Tabla 8. Consumo de cannabis y ocupación (>de 35 años)

	1	2	3	4	5	6
Clase I. Directivos y profesionales liberales	60,5	4,8	17,5	27,5	3,2	12,0
Clase III. Cuadros y mandos intermedios	60,8	10,3	17,3	29,7	3,8	17,1
Clase IV. Trabajadores manuales cualificados	60,7	7,8	16,8	37,0	12,0	32,4
Clase V. Trabajadores no cualificados	53,0	9,7	17,3	31,7	13,1	39,6
NS/NC	51,5	9,7	17,4	26,2	7,2	26,1
Total	58,8	8,7	17,1	32,2	9,1	27,0

1. Consumo una vez en la vida . 2. Más de 500 consumos en la vida 3. Edad media de inicio. 4. Consumo en el último año. 5. Consumo diario o casi diario en el último año. 6. Tasa de continuidad (% de personas que han probado el cannabis que se declaran consumidores al menos semanales durante el año anterior a la encuesta).

2.6. Consumo de cannabis y consumo de otras sustancias: el peso del policonsumo

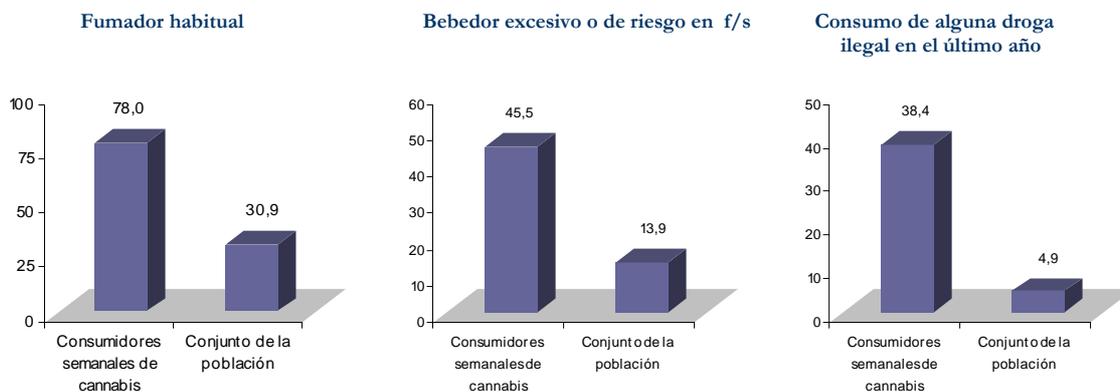
Las personas que consumen otras drogas –tabaco, drogas ilegales o alcohol de forma excesiva– son más proclives al consumo de cannabis; paralelamente, entre los consumidores de cannabis resulta mucho más frecuente que en el conjunto de la población el consumo de estas sustancias. Ambas conclusiones –ampliamente señaladas en numerosos estudios epidemiológicos⁷⁹– se ponen de manifiesto con claridad a través de los datos de esta encuesta. Existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y el hecho de ser bebedor

⁷⁹ Ver, por ejemplo, Williams, I. y Parker, H. ‘Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England’. *International Journal of Drug Policy*, vol. 12, nº 5-6, 2001.

excesivo de fin de semana, fumador y consumidor al menos esporádico de alguna droga ilegal distinta del cannabis, más intensa cuando se trata del consumo en el último año⁸⁰.

Si se tiene en cuenta a las personas que durante el último año han realizado un consumo al menos semanal de cannabis (1 a 3 veces por semana, como poco), se observa que el 78% es fumador habitual, el 45,5% bebedor excesivo o de riesgo y que el 38% ha consumido al menos otra droga ilegal, distinta del cannabis, durante el último año. En el conjunto de la población, los datos son del 30,9%, el 13,9% y el 4,9% respectivamente. Los consumidores de cannabis, por tanto, tienen 2,5 veces más probabilidades de ser fumadores de tabaco, 3,2 veces más de ser consumidor excesivo de alcohol durante los fines de semana y 7,5 más de haber consumido una droga ilegal en el último año que el conjunto de la población. Pero también puede realizarse una lectura alternativa de estos datos y señalar que mientras el consumo de cannabis se relaciona de forma muy clara con el consumo de tabaco (tres de cada cuatro fumadores semanales de cannabis fuman tabaco), y de forma también sustancial el consumo excesivo de alcohol (la mitad de los consumidores semanales de cannabis son bebedores excesivos o de riesgo en fin de semana), el consumo de cannabis se relaciona de forma menos clara con el consumo de otras drogas ilegales: casi dos tercios de los consumidores semanales de cannabis no consumieron durante el pasado año ninguna otra droga ilegal.

Gráfico 19. Patrones de consumo de otras sustancias entre consumidores semanales de cannabis y en el conjunto de la población (%)

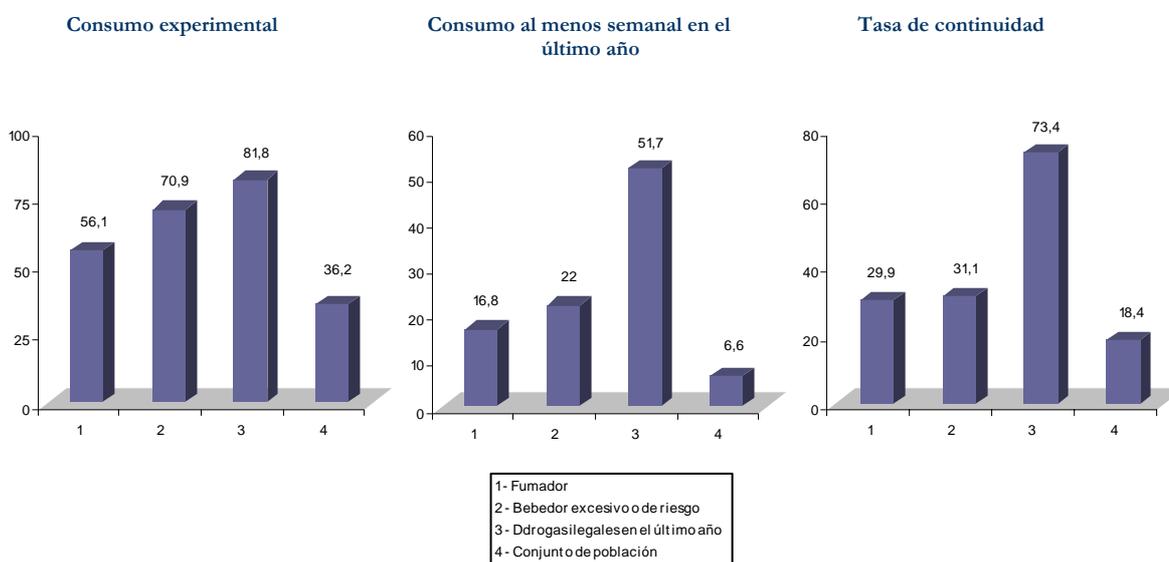


La relación entre el consumo de cannabis y el de otras drogas puede realizarse desde otra óptica, con resultados parecidos. ¿Hasta qué punto es entre los fumadores, los bebedores excesivos o los consumidores de drogas ilegales es más elevado el consumo de cannabis que en el

⁸⁰ Ver Tablas A.1., A.2. y A.3. en el Anexo 3.

conjunto de la población? Si entre el conjunto de la población un 36% ha probado en alguna ocasión el cannabis, entre los fumadores lo ha hecho el 56%, entre los bebedores excesivos el 70% y entre quienes han consumido en el último años alguna otra droga ilegal el 81%. En el mismo sentido, frente a un 6,6% de la población con consumos al menos semanales de cannabis en el último año, entre los fumadores el porcentaje es 2,5 veces mayor (16,8%), entre los bebedores excesivos 3,3 veces mayor (22,0%) y entre los consumidores de drogas ilegales casi ocho veces mayor (51,7%)⁸¹. El uso de drogas ilegales se relaciona también claramente con unas menores posibilidades de abandono del consumo intenso de cannabis.

Gráfico 20. Consumo de cannabis entre los consumidores de otras drogas



2.7. Perfil del consumidor de riesgo: varón, joven, policonsumidor

El consumo de riesgo, en el caso del cannabis y de cualquier otra droga, debe determinarse en función de las características personales, del contexto en el que se produce el consumo, y de los efectos que ese consumo produce en las actividades y relaciones cotidianas del consumidor. En la medida en que todas esas circunstancias no pueden ser reflejadas con los datos de esta encuesta, se ha optado por equiparar el consumo de riesgo con el consumo diario o casi diario de cannabis en el último año, aún a sabiendas de que algunas personas que han señalado con-

⁸¹ Con todo, cabe destacar que casi la mitad de las personas que probaron el pasado año una droga ilegal distinta del cannabis no eran consumidores habituales de esa sustancia y que, incluso, el 18% no lo habían probado, lo que cuestiona aparentemente la ampliamente difundida teoría de la escalada.

sumos menores pueden estar desarrollando un uso problemático de cannabis y que, al mismo tiempo, una parte de los consumidores diarios no incurren en comportamientos de riesgo.

¿Qué características definen a estos consumidores diarios o casi diarios de cannabis? Tal y como antes se ha señalado, el 3,8% de la población vasca consumió en el año anterior a la encuesta cannabis con esa frecuencia, lo que equivale a algo más de 64.000 personas. El perfil del consumidor de riesgo o casi diario corresponde al de un varón (el 70% de esas 64.000 personas lo son), menor de 34 años (81%), trabajador manual cualificado (60,8%), residente en Bizkaia (50,9%), fumador habitual (80%) y bebedor de riesgo (48,2%).

Tabla 9. Características personales y consumo de riesgo

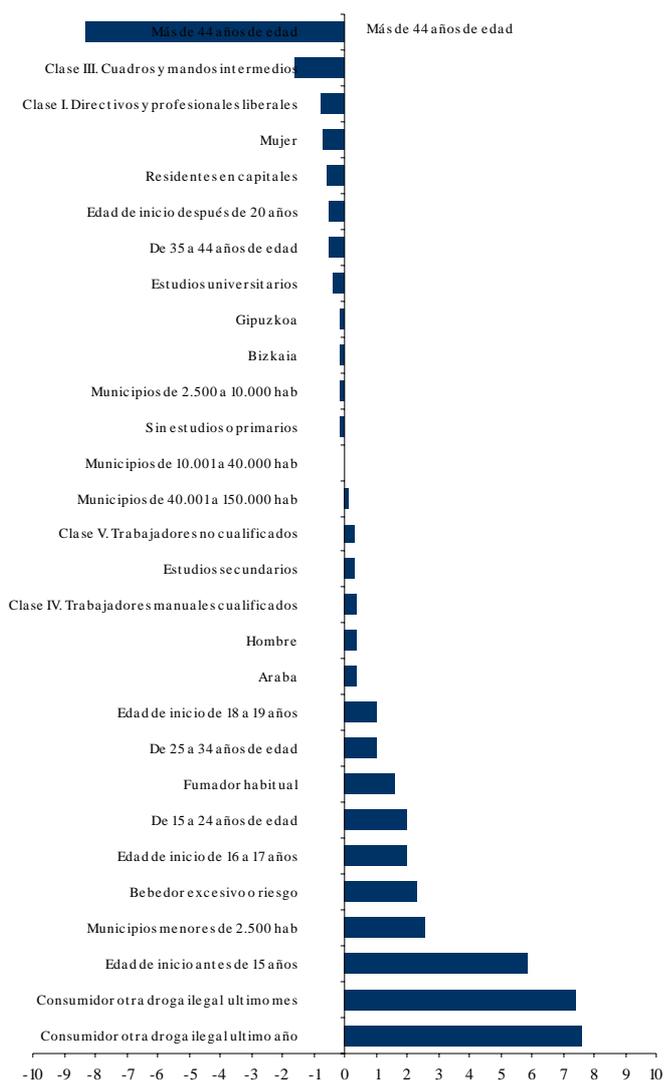
	1	2	3	4
Fumador habitual	80,0	30,9	2,6	9,8
Bebedor excesivo o riesgo en fin de semana	43,9	13,9	3,2	12,0
Consumidor otra droga ilegal último mes	27,8	3,3	8,4	32,4
Consumidor otra droga ilegal último año	42,2	4,9	8,6	32,5
Edad de inicio antes de 15 años	44,2	6,4	6,9	26,2
De 16 a 17	30,7	10,3	3,0	11,4
De 18 a 19	18,4	9,4	1,9	7,4
Después de 20	6,7	10,1	0,7	2,5
Araba	20,4	14,3	1,4	5,4
Bizkaia	50,9	53,6	0,9	3,6
Gipuzkoa	28,8	32,1	0,9	3,4
Municipios menores de 2.500 hab.	18,5	5,1	3,6	13,8
De 2.500 a 10.000	13,3	14,2	0,9	3,6
De 10.001 a 40.000 hab.	26,9	28,2	1,0	3,5
De 40.001 a 150.000 hab.	19,6	17,8	1,1	4,2
Capitales	21,7	34,0	0,6	2,4
Hombre	70,9	49,9	1,4	5,4
Mujer	29,1	50,1	0,6	2,2
15 a 24 años de edad	40,1	13,2	3,0	11,6
25 a 34	41,5	20,9	2,0	7,5
35 a 44	13,5	20,5	0,7	2,5
Más de 44	4,9	45,4	0,1	0,4
Clase I. Directivos y profesionales liberales	9,5	16,8	0,6	2,1
Clase III. Cuadros y mandos intermedios	4,9	12,5	0,4	1,5
Clase IV. Trabajadores manuales cualificados	60,8	42,1	1,4	5,5
Clase V. Trabajadores no cualificados	20,5	16,0	1,3	4,9
NS/NC	4,3	12,5	0,3	1,3
Sin estudios o primarios	42,8	45,2	0,9	3,6
Secundarios	41,2	31,5	1,3	5,0
Universitarios	16,0	23,1	0,7	2,6
Total	100,0	100,0	1,0	3,8

1. Distribución de los consumidores diarios o casi diarios en función de diversas características personales (% vertical). 2. Distribución del conjunto de la población en función de diversas características personales (% vertical). 3. Ratio 2/1. 4. Incidencia del consumo habitual de cannabis en función de diversas características personales. Lectura de la tabla: El 80% de los consumidores diarios o casi diarios de cannabis son fumadores habituales, frente al 30% de la población. La tasa de los primeros multiplica por 2,6 la de los segundos. La incidencia del consumo diario o casi diario de cannabis es entre los fumadores habituales del 9,8%, que también multiplica por 2,6 la tasa correspondiente al conjunto de la población.

La Tabla 9 indica la distribución en función de diversos factores de los consumidores de riesgo y la distribución en función de estos mismos factores del conjunto de la población. La colum-

na 3 indica la relación existente entre ambas y pone de manifiesto, en la medida en que el valor se aleja de 1, en qué medida la presencia de ese grupo en el colectivo de consumidores de cannabis excede, o queda por debajo, de la que le correspondería en función de su peso demográfico. La cuarta columna señala la incidencia en ese grupo del consumo diario o casi diario, que resultará tanto mayor que la media cuanto más se aleje del 3,8% (tasa de prevalencia del uso diario o casi diario de cannabis para el conjunto de la población).

Gráfico 21. Factores individuales y consumo de cannabis



¿Cuáles son por tanto los factores que parecen proteger y/o facilitar el consumo de riesgo de cannabis? Los datos expresados en la Tabla 9 y en el Gráfico 21 ponen de manifiesto, con claridad, que el consumo diario o casi diario de cannabis se relaciona básicamente con el con-

sumo de otras sustancias (drogas ilegales, tabaco, alcohol) y con la precocidad en la edad de inicio. También parece existir una relación clara con la residencia en determinados tipos de población (los residentes en las capitales tienen una probabilidad de consumo menor, mientras que quienes residen en municipios pequeños tienden en mucha mayor medida a este tipo de consumo). Los factores de protección parecen relacionarse por el contrario con la edad elevada, la clase social acomodada y el hecho de ser mujer.

3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV

Es conveniente, antes de iniciar el análisis de la evolución del consumo de cannabis en los 14 años (1992-2006) que abarca la serie de Euskadi y Drogas, realizar algunas precisiones metodológicas sobre la forma en la que se ha realizado la comparación entre los resultados de los primeros años.

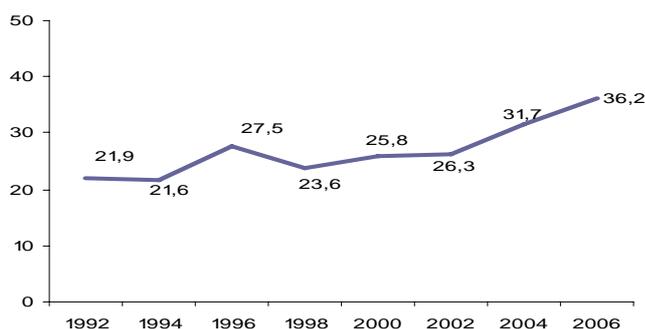
En los tres primeros informes de la serie Euskadi y Drogas, correspondientes a los años 1992, 1994 y 1996, no existía una pregunta a través de la cuál se interrogara por el consumo de cannabis alguna vez en la vida. Se preguntaba, en cambio, acerca del consumo actual y el consumo pasado de esta sustancia, no concretando qué era lo que se entendía por actual o pasado y qué período abarcaba. Para solventar esta dificultad se ha optado por la elaboración de una nueva variable a partir de estas dos preguntas, entendiendo que el consumo experimental de cannabis era el resultado de considerar a todas aquellas personas que, o bien consumieron en su momento pero no consumen ahora, consumen actualmente pero no en el pasado o no han dejado de consumir desde que se iniciaron. A partir de 1998, el modelo de pregunta cambia, existiendo ya una variable concreta a través de la cuál se puede conocer directamente el consumo de cannabis alguna vez en la vida.

3.1. La evolución del consumo experimental y de la edad de inicio en el consumo

Desde el punto de vista del conjunto de la población, los datos de la serie completa de Euskadi y Drogas indican un evidente incremento del consumo experimental de cannabis, que pasa del 21,9% de la población en 1992 al 36,2% en 2006, lo que supone un incremento del 65%. A partir de los datos de evolución se pueden distinguir, además, dos periodos bien distintos en estos catorce años: una fase de lento crecimiento, casi estabilización, entre 1992 y 2002 —con un repunte y posterior caída en 1996—, y una fase de fuerte crecimiento a partir de 2002. De

hecho, dos tercios del incremento en la tasa de consumo experimental registrados en los 14 años analizados se han producido en los últimos cuatro años y uno en el último bienio. La evolución no es muy distinta a la observada para el conjunto del Estado, con un repunte y posterior caída en 1997, y un constante incremento a partir de 1999. Entre 1995 y 2003, la tasa de consumo experimental en España se duplica, pasando del 14,5% al 29% entre la población de 15 a 64 años de edad⁸².

Gráfico 22. Evolución del consumo experimental de cannabis (% de la población)



Como se observa en el siguiente gráfico, por otra parte, la tendencia de evolución es en la CAPV bastante similar para los dos sexos y, dentro de la población joven, para los diversos tramos de edad. En los dos últimos años de la serie el incremento es generalizado y resulta particularmente elevado entre los más jóvenes debido a la caída que experimentaron entre 2002 y 2004. A largo plazo –entre 1992 y 2006–, son las mujeres y los jóvenes de menor edad (15 a 19) los que experimentan un incremento mayor en su tasa de consumo experimental (del 86% y el 92%, respectivamente), pero con una clara diferencia entre ambos grupos: si las mujeres partían de unos niveles de consumo muy bajos en 1992 (poco más del 50% del masculino) los jóvenes partían de una situación superior a la media.

⁸² Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid, Observatorio Español sobre Drogas, 2005.

Gráfico 23. Evolución del consumo experimental de cannabis por sexo y tramos de edad (%)

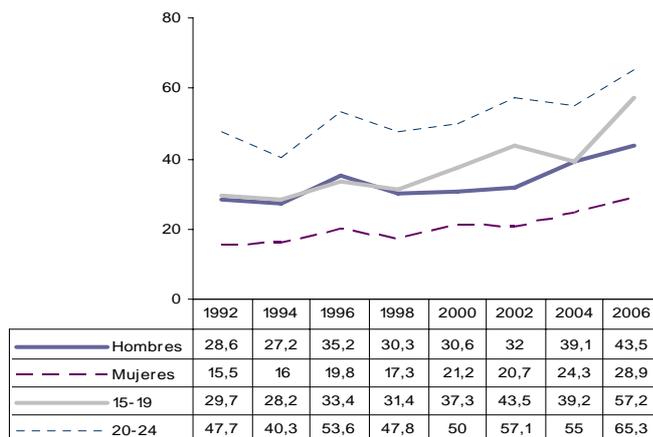
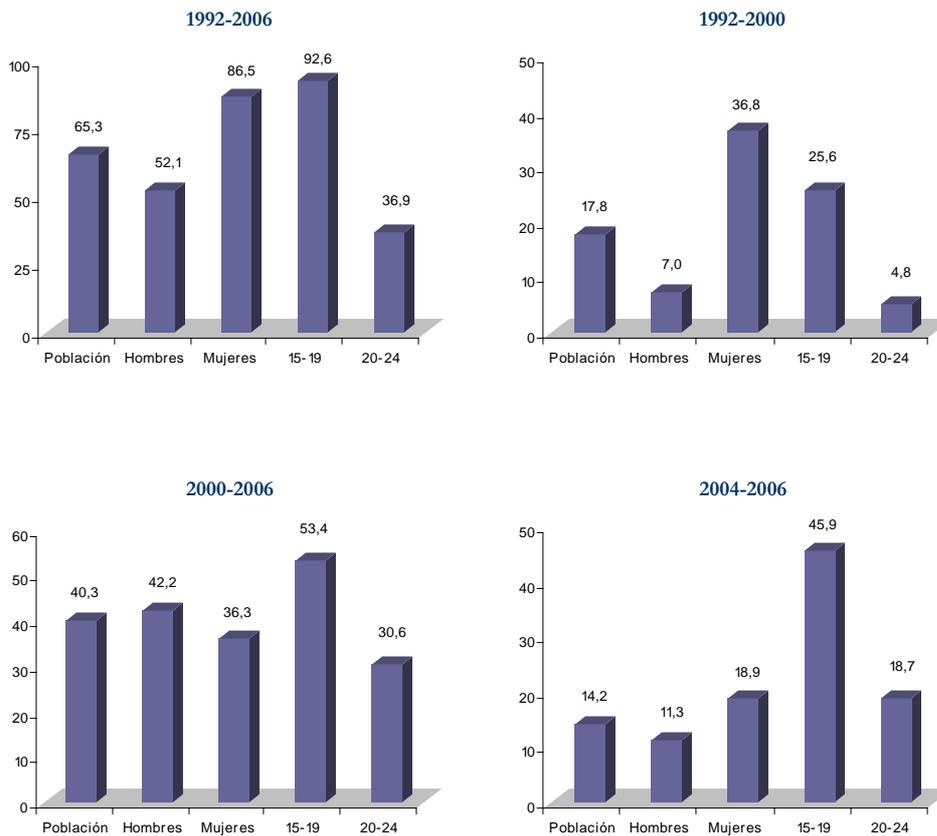


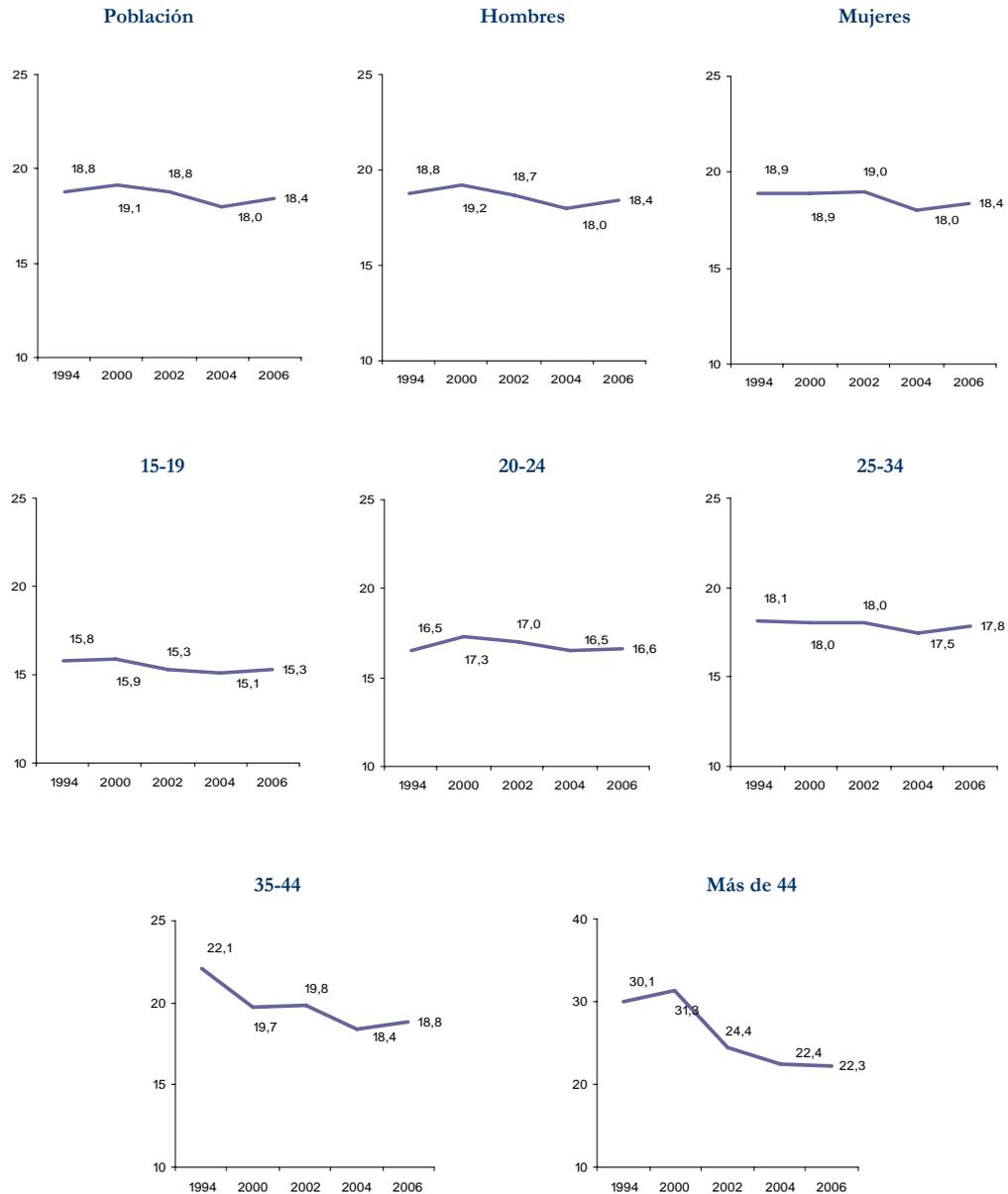
Gráfico 24. Crecimiento proporcional del consumo de cannabis por sexo y tramos de edad en diversos periodos



¿Ha descendido con el paso de los años la edad a la que los jóvenes vascos establecen su primer contacto con el cannabis? Si la edad del primer consumo se analiza desde el punto de vista de la edad media de inicio –una cuestión que sólo se pregunta en cinco de las ocho encuestas–,

se observa un muy ligero descenso en los años analizados, similar para hombres y para mujeres —que se inician sea cual sea el año de la encuesta a muy parecida edad— y los diversos tramos de edad (salvo las personas ya entradas en una cierta edad).

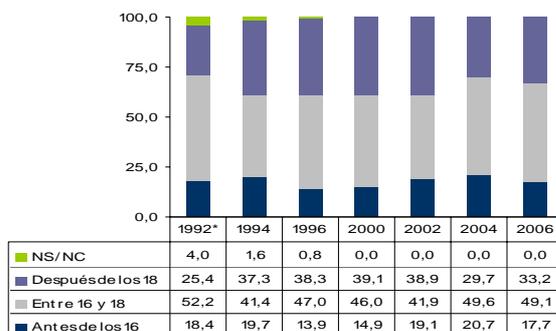
Gráfico 25. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de cannabis



La impresión es la misma si, en lugar de analizar la edad media de inicio, se distribuye a la población que ha consumido cannabis en alguna ocasión en tres grupos en función de la edad del primer consumo: antes de los 16, entre los 16 y los 18, y después de esa edad. En cualquiera de los años respecto a los que existen datos, cerca de la mitad de los consumidores iniciaron su

contacto con el cannabis entre los 16 y los 18 años de edad y no se detecta, al contrario, un incremento en la proporción de consumidores que se iniciaron en la primera adolescencia (antes de los 16).

Gráfico 26. Evolución de la distribución de los consumidores de cannabis por tramos de edad de inicio (% verticales)

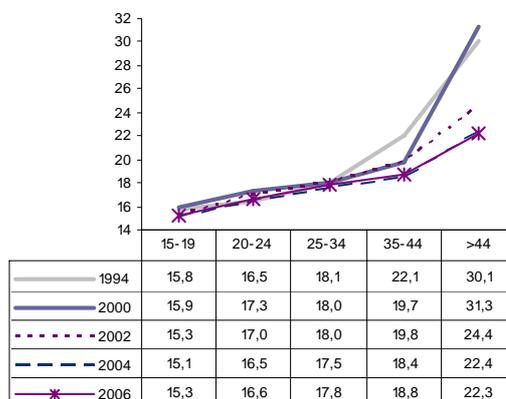


* En este año los tramos de edad son algo diferentes debido al modo en que se han codificado las preguntas. Se recogen por tanto las cohortes de edad de inicio correspondientes a antes de los 16 años, de los 16 a 19 años y después de los 19 años.

Ciertamente, como antes se ha señalado, existe una relación significativa, muy acentuada, entre la edad de la persona encuestada y la edad en la que se inició en el consumo de cannabis. Como se observa en el Gráfico 27, si en 2006 la medida de inicio en el consumo de las personas de 15 a 19 años eran 15,3 años, entre los de 20 a 24 eran 16,6 y entre los de 25 a 34 ascendía hasta cerca de la mayoría de edad.

Ello no implica sin embargo, en términos de evolución, que esté descendiendo la edad media de inicio en el consumo de cannabis: el mismo gráfico también pone de manifiesto, efectivamente, que en todos los años respecto a los que existen datos la edad media de inicio es menor cuanto menor es la edad de la persona encuestada. Los jóvenes/adolescentes de 2006 que consumen cannabis se inician por tanto en esa práctica a la misma o parecida edad media –entre los quince y los 16 años– que lo hacían los jóvenes/adolescentes de las anteriores cohortes.

Gráfico 27. Edad media de inicio en el consumo de cannabis de las diversas cohortes por años



A tenor de la serie de encuestas de Euskadi y Drogas no puede decirse por tanto que el inicio en la edad del primer consumo de cannabis esté descendiendo con el tiempo. Tampoco lo está haciendo en el conjunto del Estado, donde la edad media de inicio se ha mantenido estable entre 1995 y 2003 —con oscilaciones de meses— en los 18 años de edad⁸³. Esta es, por otra parte, la misma conclusión a la que llegan los escasos estudios internacionales que analizan esta cuestión desde una perspectiva longitudinal⁸⁴

3.2. Evolución del consumo reciente y actual

Entre 1992 y 2006 el porcentaje de la población que declara haber consumido cannabis en los últimos doce meses se ha multiplicado por 2,2, pasando del 6,2% al 13,8%. Aunque el incremento es superior, la tendencia es similar, pero no idéntica, a la que se registra en cuanto al consumo experimental (una vez en la vida): reducción en la primera mitad de los 90, fuerte incremento en la segunda y tendencia al alza a partir de 2002. A lo largo de los años analizados son las mujeres y los jóvenes de 15 a 19 años —que en el caso de estos últimos partían ya de tasas muy elevadas— los que en mayor medida aumentan su nivel de consumo reciente, hasta multiplicarla por 2,8 en el caso de las primeras y por 3,2 en el de los segundos.

⁸³ Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid, Observatorio Español sobre Drogas, 2005, página 23.

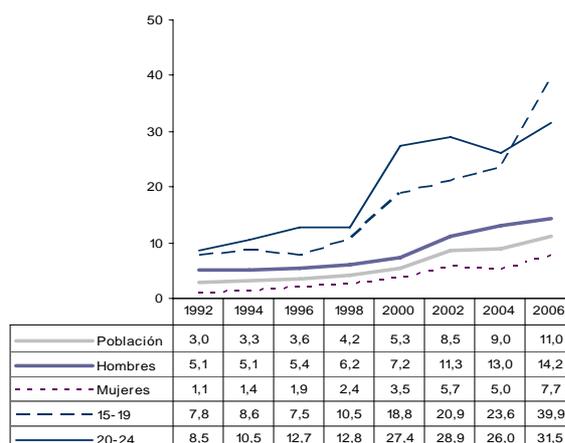
⁸⁴ Kraus, L. y Agustín, R. *Analysis of age of first cannabis use in Germany, Greece and Spain*, OEDT, 2002.

Tabla 10. Evolución de consumo reciente de cannabis 1992-2006 (%)

	Población	Hombres	Mujeres	15-19	20-24
1992 ⁸⁵	6,2	8,8	3,7	14,8	17,8
1994	5,2	8,3	2,3	12,9	16,6
1996	4,7	7,1	2,3	11,7	15,4
1998 ⁸⁶	--	--	--	--	--
2000	8,2	10,9	5,4	18,8	27,4
2002 ⁸⁷	11,7	14,6	8,7	30,0	42,2
2004	12,0	16,8	7,5	28,9	33,4
2006	13,8	17,6	10,4	47,5	38,2

En el caso del consumo actual o en el último mes, se observa un incremento constante y regular a lo largo de los 14 años analizados, al final de los cuales la prevalencia del consumo en el último mes llega a multiplicarse por 3,7. Nuevamente son las mujeres y, sobre todo, los jóvenes de menor edad (15 a 19), quienes protagonizan un mayor incremento en sus tasas de consumo.

Gráfico 28. Evolución del consumo actual de cannabis 1992-2006 (%)



⁸⁵ En los años 1992, 1994 y 1996, no se pregunta específicamente por el consumo de cannabis en el último año. Si se pregunta en cambio por el consumo actual (no concretado en ningún período temporal) y por la frecuencia de este consumo actual. Las posibles respuestas dadas son: dos o más veces al año, dos o más veces al mes, dos o más veces a la semana y una vez o más al día. Por este motivo se puede estimar, previendo un error mínimo, que quien ha respondido con cualquiera de estas respuestas a la pregunta sobre consumo actual ha consumido cannabis en el último año.

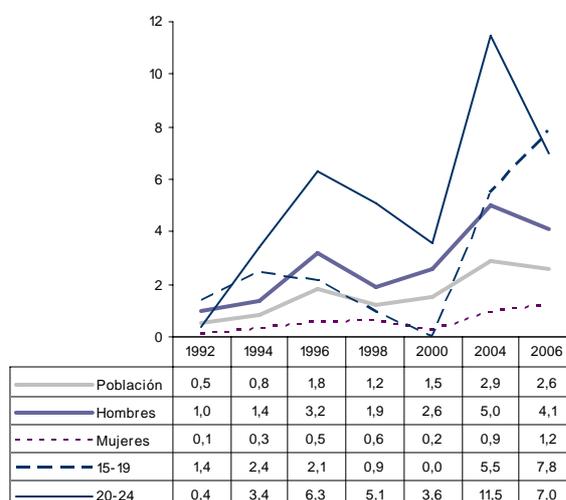
⁸⁶ A partir de 1996 se utiliza otra fórmula de pregunta que hasta ahora había consistido en distinguir, por un lado, el consumo actual y, por otro, el pasado. Aunque se pretende configurar un nuevo tipo de pregunta que de algún modo una estas dos perspectivas, la propuesta resulta un tanto fallida. Tras preguntarse por si se ha consumido alguna vez cannabis, se procede a hacer dos nuevas preguntas para aquellos que han probado la sustancia: 1º ¿Con qué frecuencia –veces al mes– la ha llegado a tomar? y 2º ¿Y en el último mes con qué frecuencia la ha consumido? Por este motivo no hay modo de estimar el consumo en el último año.

⁸⁷ Se vuelve a cambiar en 2000 el modo de hacer esta pregunta. En esta ocasión se opta por la fórmula del tiempo transcurrido desde el último consumo, de donde se puede extraer quienes han consumido en el último año, en el último mes y quienes lo hacen a diario. Las posibles respuestas a esta pregunta son: Menos de 24 horas, menos de 1 semana, menos de 1 mes, menos de 1 año, de 1 a 5 años, más de 5 años.

3.3. Evolución del consumo diario y de la tasa de continuidad

El consumo diario muestra, en términos de evolución, un comportamiento algo distinto al resto de las medidas de consumo analizadas hasta ahora: por una parte, es el consumo que más se incrementa pasando del 0,5% de la población en 1992 al 2,6% en 2006, lo que supone multiplicar por cinco la prevalencia de este tipo de consumo. Sin embargo, la tendencia temporal es distinta y se produce a partir de 2004 una reducción en el porcentaje de personas que señalan consumir cannabis a diario. Esa tendencia no se da en el caso de las mujeres y de los jóvenes de 15 a 19 años.

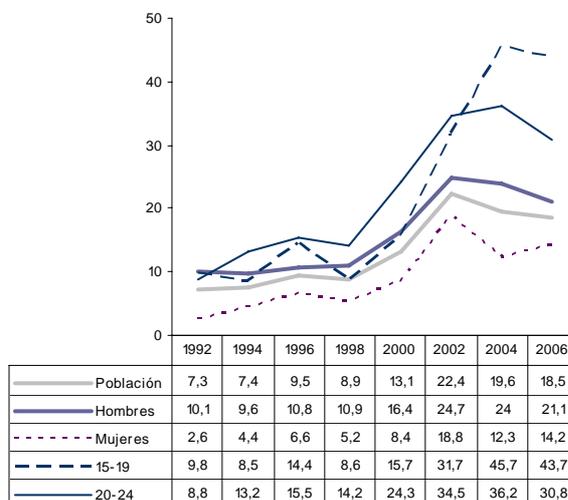
Gráfico 29. Evolución de consumo diario de cannabis⁸⁸ en el último año 1992-2006 (%)



A lo largo de casi todo el lapso de tiempo analizado, ha crecido también de forma notable —aunque con algún altibajo— el porcentaje de personas que, habiendo probado el cannabis, registran en el año anterior a la encuesta un consumo habitual (más de una ocasión de consumo a la semana). La tendencia al alza se rompe sin embargo para el conjunto de la población, en 2004 y continúa su línea de descenso en 2006. La excepción a esta norma la constituyen nuevamente las mujeres, cuya tasa de continuidad —aunque muy inferior a la de los hombres— descendió entre 2002 y 2004 para elevarse nuevamente en 2006.

⁸⁸ A efectos comparativos, en esta tabla únicamente se aportarán los porcentajes correspondientes a las personas que afirman que mantienen un consumo diario.

Gráfico 30. Evolución de la tasa de continuidad en el consumo de cannabis 1992-2006
(% de iniciados con consumos al menos semanales en el último año)



La evolución es similar si la tasa de continuidad se establece de forma más estricta, identificando el porcentaje de personas que se iniciaron un día en el consumo y que mantenían en el año anterior a la encuesta un uso diario. Así, si en 1992 apenas un 2,3% de los consumidores experimentales se había convertido en consumidores diarios, en 2004 la tasa llegaba al 9,1%. A partir de ese año sin embargo, en concordancia con la reducción general en la incidencia del consumo diario, esa tasa de continuidad se reduce al 7,2%. Como en el caso de la tasa de continuidad medida en términos semanales, el descenso no se produce sin embargo entre las mujeres y resulta muy leve entre los 15 a 19 años.

A la vista de estos datos, pueden establecerse algunas conclusiones básicas sobre la evolución del consumo de cannabis en la CAPV en los últimos catorce años:

- El porcentaje de la ciudadanía que ha probado el cannabis al menos una vez en su vida ha crecido de forma acusada —casi en un 66%— entre 1992 y 2006, con un ritmo de incremento que se ha acelerado de forma especialmente notable en los dos últimos años.
- La edad media de inicio se ha mantenido prácticamente estable a lo largo de todo el periodo analizado.
- Las tasas de consumo reciente y consumo actual han crecido de forma regular y constante, y han experimentado un ritmo de crecimiento superior al del consumo experi-

- mental (multiplicándose por dos y hasta por tres su prevalencia), lo que en parte se explica por niveles más bajos de ese tipo de consumo al inicio del periodo.
- El consumo diario ha crecido también de forma muy importante, multiplicándose por cinco su prevalencia, si bien –salvo entre las mujeres y los adolescentes– ese tipo de consumo ha invertido entre 2004 y 2006 su tendencia al alza.
 - Las mujeres y, muy especialmente, los jóvenes de 15 a 19 años, que partían ya de tasas de consumo muy elevadas, son los grupos que en mayor medida han incrementado sus tasas de consumo.

De todo ello parece deducirse que, en términos evolutivos, lo realmente significativo no es el incremento en el porcentaje de personas que señalan haber probado el cannabis una vez en su vida; mayor relevancia tiene, en efecto, el notable crecimiento que se produce en los consumos que, al menos en principio, pueden aparejar un mayor riesgo, como el consumo en el último mes o el consumo diario. El hecho de que la tendencia al alza en ese tipo de consumos se haya revertido apunta sin embargo a un cambio de tendencia, que se refleja también en la evolución de las tasas de continuidad: tras 12 años de incremento casi constante, la relación entre quienes han realizado un primer uso experimental y quienes consumen al menos todas las semanas comienza a reducirse en 2006. El hecho de que esta reversión en la tendencia no afecte ni a las mujeres ni a los jóvenes de 15 a 19 años debería ser, en cualquier caso, motivo de preocupación.

4. EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA CAPV EN RELACIÓN A OTROS CONTEXTOS

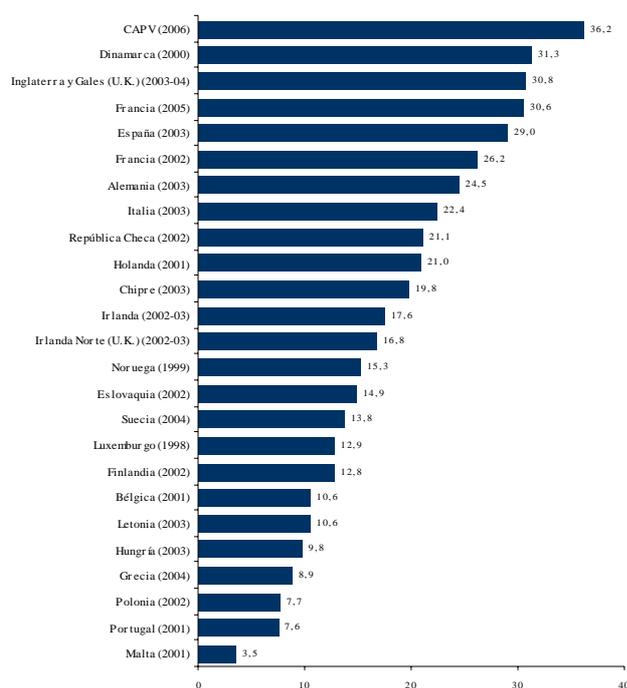
La comparación de las prevalencias de consumo en la CAPV con las que se producen en otros países ponen de manifiesto, con claridad, una mayor extensión del consumo de cannabis en el País Vasco. Mayor extensión que se refleja tanto en una tasa de consumo experimental más elevada, como en prevalencias más altas de consumo en el último año o de consumo intenso.

Según el OEDT, entre el 3% y el 31% de los adultos (de 15 a 64 años) han consumido cannabis por lo menos una vez (consumo a lo largo de la vida). Las tasas más bajas de prevalencia de consumo a lo largo de la vida se observan en Malta (3,5%), Portugal (7,6%) y Polonia (7,7%), y las más elevadas en Francia (26,2%), el Reino Unido (30,8%) y Dinamarca (31,3%). Según el Observatorio Europeo, en la mayoría de los países (quince de los veintitrés que han facilitado

información), la prevalencia a lo largo de la vida permanece entre el 10% y el 25%. Igualmente, el OEDT señala que entre un 1% y un 11% de la población adulta declaran haber consumido cannabis en los últimos 12 meses⁸⁹.

A partir de estos datos, puede señalarse que la CAPV se sitúa a la cabeza de Europa en el consumo experimental de cannabis, seguida de Dinamarca, Inglaterra, Francia y el conjunto del Estado español. Aunque la diferencia de fechas de realización de las encuestas utilizadas como referencia, y de tramos de edad elegidos, resta cierta validez a las posibles comparaciones, la CAPV se mantiene, como se ha puesto de manifiesto en otras ediciones de EyD⁹⁰, como una de las áreas de Europa en las que el contacto con esta sustancia resulta más frecuente en el conjunto de la población. Si para el análisis se tiene únicamente en cuenta a la población más joven, la diferencia resulta aún más notable y la CAPV supera en más de 14 puntos al segundo país en la lista, Dinamarca. Nuevamente es necesario destacar, en cualquier caso, las diferencias en cuanto a los años de realización de las diversas encuestas.

Gráfico 31. Consumo experimental de cannabis en diversos países (conjunto de población⁹¹)

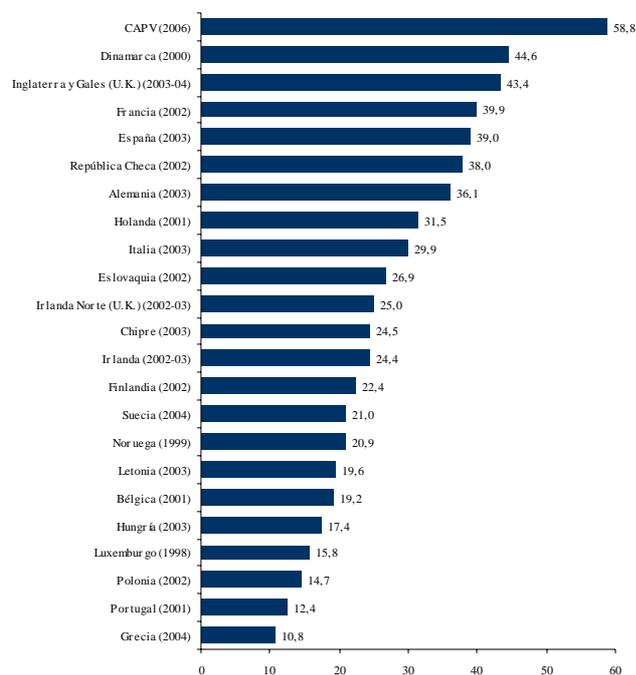


⁸⁹ OEDT. Informe 2005. Página 36.

⁹⁰ Ver Euskadi y Drogas 2002.

⁹¹ La mayoría de las encuestas se realizan a población de entre 15/16 y 64 años, salvo Alemania (18-59), Chequia (18-64), Hungría (18-54), Malta, Eslovaquia y Suecia (18-64), Inglaterra y Gales (16-59) y CAPV (15-74). Si únicamente se hubiera tenido en cuenta a esa población, la tasa en la CAPV sería del 41,2%.

Fuente: Informe OEDT 2005, salvo Francia 2005 (Barómetro Salud 2005)

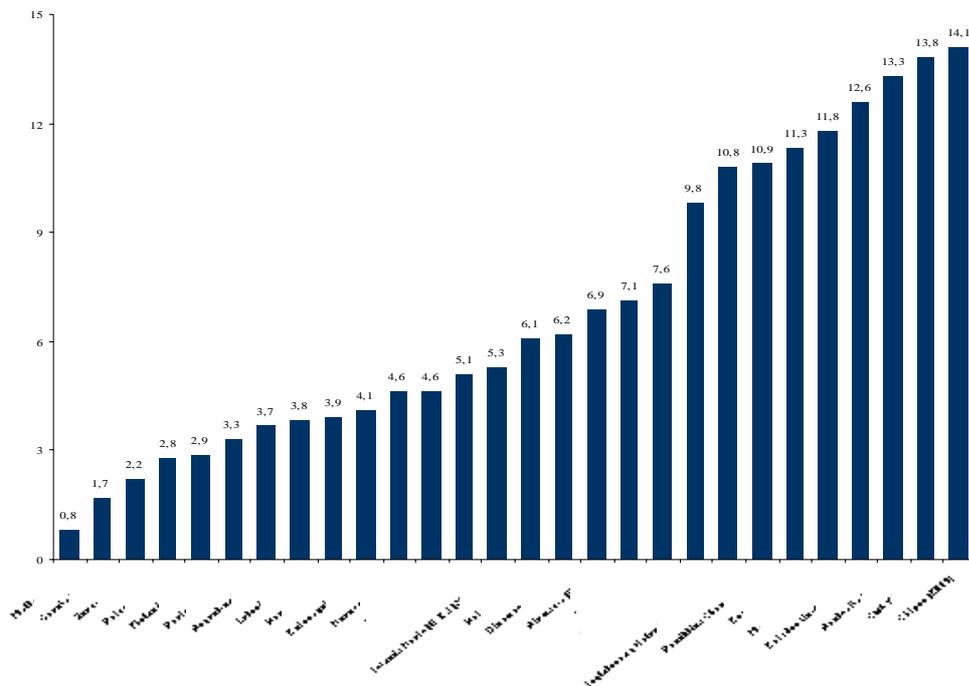
Gráfico 32. Consumo experimental de cannabis en diversos países (población juvenil⁹²)

Fuente: Informe OEDT 2005, salvo Francia 2005 (Barómetro Salud 2005)

Si el análisis se realiza teniendo en cuenta el consumo reciente para el conjunto de la población, y si se tienen en cuenta algunos países de fuera de Europa, el consumo en la CAPV sigue estando entre los más elevados, si bien países como Chipre o Australia registran mayores prevalencias. En lo que se refiere al consumo juvenil, y sin datos de países no pertenecientes a Europa, la CAPV vuelve a resultar –con diferencia– el país que registra una prevalencia más elevada. Nuevamente es necesario advertir, en cualquier caso, sobre la dificultad de comparar encuestas realizadas en periodos y con muestras distintas.

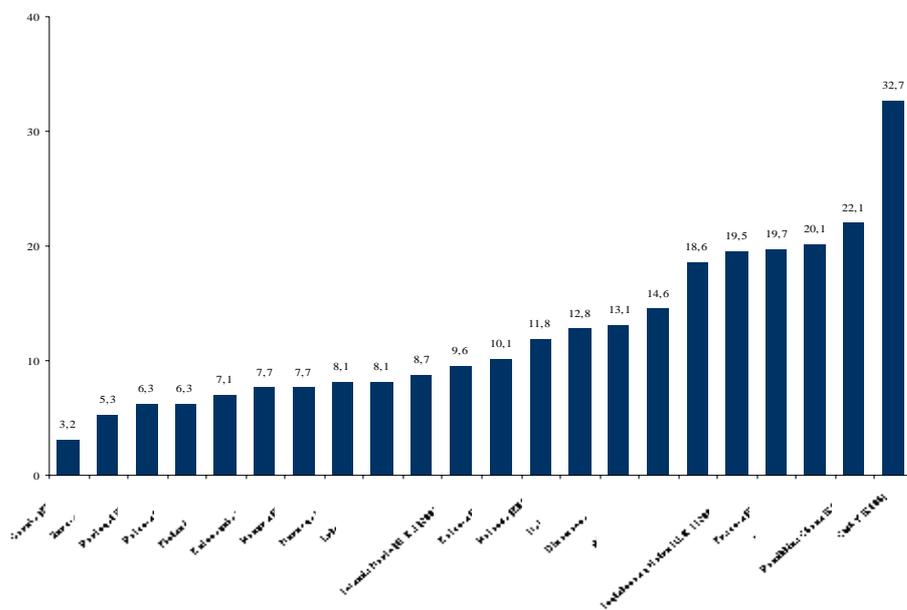
⁹² La mayoría de las encuestas se realizan a población de entre 15/16 y 34 años, salvo Alemania, Chequia y Hungría (18-34).

Gráfico 33. Consumo reciente de cannabis en diversos países (conjunto de población⁹³)



Fuente: WHO. World Drug Report, 2006.

Gráfico 34. Consumo reciente de cannabis en diversos países (población juvenil⁹⁴)



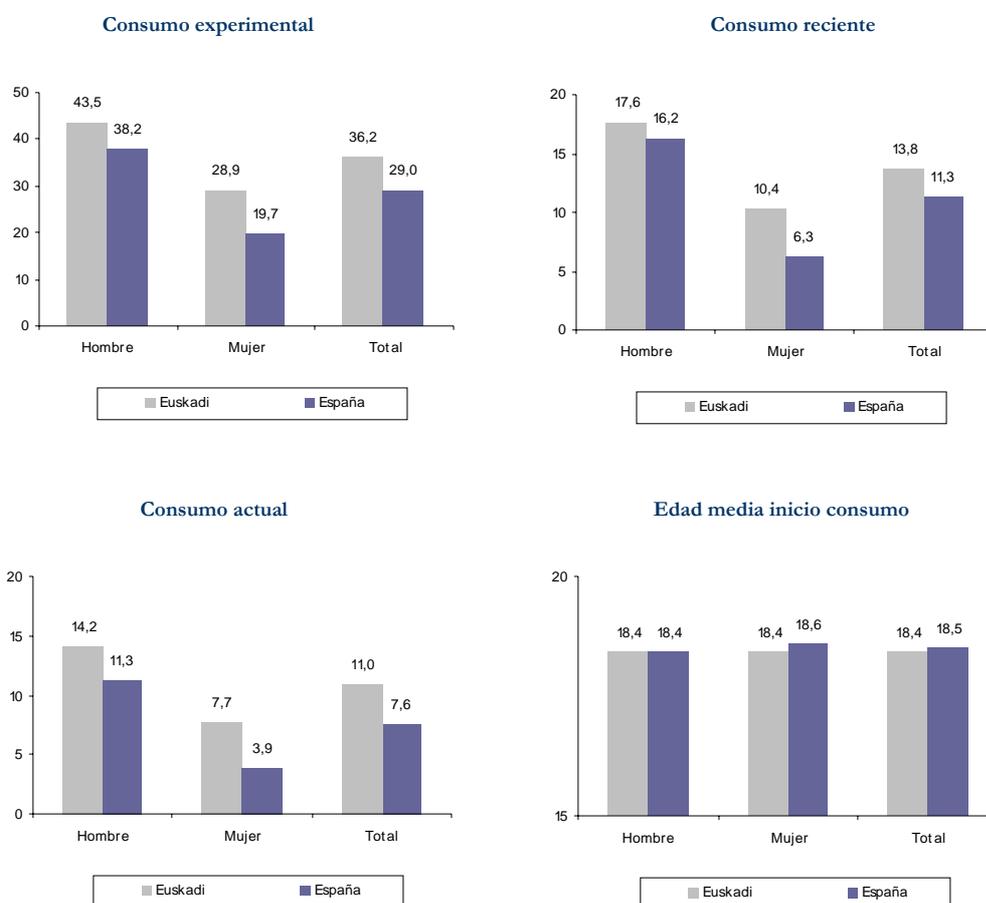
⁹³ La mayoría de las encuestas se realizan a población de entre 15/16 y 64 años, salvo Alemania (18-59), Chequia (18-64), Hungría (18-54), Malta, Eslovaquia y Suecia (18-64), Inglaterra y Gales (16-59) y CAPV (15-74). Si únicamente se hubiera tenido en cuenta a esa población, la tasa en la CAPV sería del 15,2%, ocupando así el primer puesto del ranking.

⁹⁴ La mayoría de las encuestas se realizan a población de entre 15/16 y 34 años, salvo Alemania, Chequia y Hungría (18-34).

Fuente: Informe OEDT 2005, salvo Francia 2005 (Barómetro Salud 2005)

También en relación a las prevalencias de uso que se registran en el conjunto del Estado español el nivel de consumo en Euskadi resulta más elevado, especialmente entre las mujeres. En el caso de los hombres, los consumos en Euskadi tienden a ser más similares, sobre todo si se tiene en cuenta la diferencia en el tiempo (tres años de diferencia entre la encuesta de la CAPV y la estatal, en los que, cabe presumir, los consumos pueden haber tendido al alza en el conjunto del Estado). La edad media de inicio es, por otra parte, prácticamente idéntica en Euskadi y en el conjunto del Estado español.

Gráfico 35. Prevalencias de consumo de cannabis en Euskadi y en el Estado español



Fuente: Euskadi y Drogas 2006 e Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. En España: población de 15 a 64 años. En Euskadi: población de 15 a 74 años

**CAPITULO V.
CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS.
TRANQUILIZANTES, SOMNÍFEROS Y ANTIDEPRESIVOS**

Los psicofármacos son un tipo de medicamentos generalmente empleados en el tratamiento de determinados trastornos y enfermedades mentales. Normalmente, y en tanto que medicamentos, su empleo suele estar sujeto a control médico; sin embargo, puede producirse también un uso inadecuado en la medida en que su consumo no se limite a fines terapéuticos y se realice sin la preceptiva prescripción médica, o en la medida en que, aún con esos fines, se realice un uso excesivo o abusivo por parte del paciente. Este empleo ambivalente –junto a la capacidad adictiva de algunas de estas sustancias y sus potenciales efectos psicotrópicos– es precisamente la razón de que el consumo de psicofármacos suele ser analizado, además de en las encuestas de salud, en los estudios epidemiológicos sobre drogas y drogodependencias.

El presente capítulo contiene el análisis de las respuestas referidas al consumo de psicofármacos que se han obtenido del cuestionario de EyD2006. Dentro de la amplia gama que presentan estos medicamentos, se recogen en este informe únicamente tres tipos de fármacos: tranquilizantes, somníferos y antidepresivos. Con el fin de aportar una visión lo más amplia y rigurosa posible de este fenómeno, se proporcionan datos tanto del consumo de psicofármacos por prescripción facultativa como de su empleo sin receta médica. A este efecto, es preciso señalar sin embargo que, si bien el estudio relativo al consumo de psicofármacos ha estado presente a lo largo de la serie completa de Euskadi y Drogas, su análisis sigue presentando dificultades específicas, sobre todo en lo relativo al consumo de psicofármacos sin receta médica. El estigma social asociado a los trastornos mentales y la reticencia a admitir un uso irregular de sustancias por parte de sus usuarios habituales –con características sociodemográficas específicas y muy diferentes a los de los usuarios de otras drogas ilegales–, son algunas de las razones que explicarían el bajo índice de respuesta obtenido en relación a esta cuestión concreta. El análisis que se recoge a continuación se centrará por tanto, fundamentalmente, en el consumo de psicofármacos bajo receta médica, para el que, por otra parte, se han introducido nuevas preguntas respecto a otras oleadas de Euskadi y Drogas que permiten un análisis más detallado del mismo.

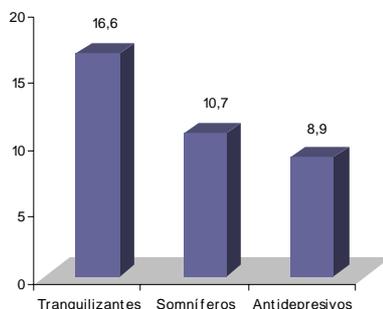
1. DATOS BÁSICOS SOBRE CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA CAPV

1.1. Prevalencia del consumo

1.1.1. Consumo de psicofármacos bajo prescripción facultativa

Cerca de una cuarta parte de la población de la CAPV –el 22,3%– ha consumido alguna vez tranquilizantes, somníferos o antidepresivos bajo prescripción médica. En términos absolutos, se puede estimar en unas 377.000 el número de personas que habrían utilizado alguno de estos psicofármacos al menos una vez a lo largo de toda su vida. De los tres tipos de medicamentos recogidos, los más utilizados son aquellos empleados para calmar los nervios o la ansiedad: el 16,6% de la población vasca afirma haber consumido en alguna ocasión tranquilizantes con receta médica. Un porcentaje ligeramente inferior de personas –el 10,7%– manifiesta por su parte haber hecho alguna vez uso de pastillas para dormir. Los antidepresivos son, por su parte, el medicamento menos consumido de los tres. Sólo un 8,9% de la población manifiesta haber consumido antidepresivos bajo vigilancia médica alguna vez en su vida.

Gráfico 1. Prevalencia del consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por tipo de psicofármaco (% de la población)

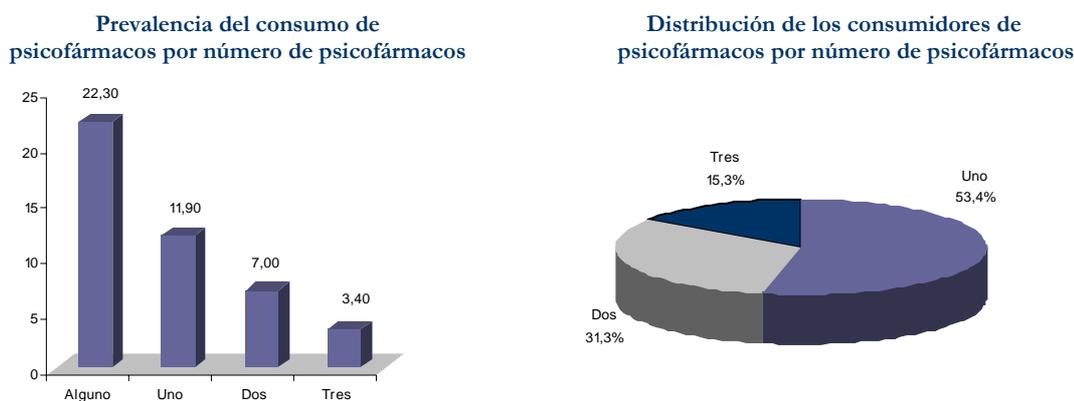


A las prevalencias de consumo de cada uno de estos tres medicamentos por separado hay que añadir la existencia, en términos globales, de un 22,3% de la población que ha empleado a lo largo de su vida al menos uno de los psicofármacos contemplados bajo prescripción médica. Esta proporción, muy por debajo de la suma de las tres prevalencias anteriores, pone de relieve la estrecha relación existente entre los tres consumos, es decir, la presencia de personas que han consumido más de un tipo de psicofármacos.

En ese sentido, atendiendo al número de medicamentos diferentes consumidos, se puede observar que de ese 22,3% de personas que han utilizado alguna vez alguna clase de psicofarma-

co, representan algo más de la mitad de ellas –el 11,9% de la población– las que sólo han consumido uno de los tres tipos. Un 7% de la población afirma haber consumido dos y tan sólo un 3,4% declara haber empleado con receta médica los tres medicamentos. A partir de estos datos se puede afirmar que casi la mitad de las personas –el 46,6%– que han consumido a lo largo de su vida al menos uno de los tres tipos de medicamentos estudiados, ha utilizado en realidad más de uno.

Gráfico 2. Número de psicofármacos diferentes consumidos con receta médica alguna vez en la vida (%)



La relación entre el consumo de estos tres tipos de fármacos es pues evidente. Como se puede observar en la Tabla 1, la relación más estrecha se da entre los consumidores de antidepresivos y somníferos. Así lo muestra el hecho de que casi las tres cuartas partes –el 73,3%– de las personas que han consumido alguna vez antidepresivos hayan utilizado también pastillas para dormir. También han consumido somníferos dos de cada tres consumidores de tranquilizantes. Dado que las prevalencias de consumo observadas hasta ahora responden a un uso realizado bajo control médico, debe pensarse que las razones de esta intensa asociación se deben sin duda a las propias pautas de prescripción médica, así como a la concurrencia de distintos problemas o trastornos en una misma persona.

Tabla 1. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida según el consumo de otros psicofármacos (% horizontales)

	Tranquilizantes	Somníferos	Antidepresivos
Tranquilizantes	--	64,9	35,4
Somníferos	41,9	--	39,1
Antidepresivos	42,9	73,3	--

Lectura de la tabla: De izquierda a derecha, el 64,9% y el 35,4% de quienes han consumido alguna vez tranquilizantes, ha consumido también somníferos y antidepresivos, respectivamente.

1.1.2. Consumo de psicofármacos sin receta médica

A pesar de su mayor interés dentro de un estudio de estas características, el análisis sobre el consumo de psicofármacos sin receta médica presenta, como se ha comentado, ciertas dificultades. En el presente estudio, la más importante se debe a la mínima prevalencia de uso registrada en la pregunta correspondiente a este consumo en particular. El hecho de que tan sólo un 1,4% de la población de la CAPV declare haber tomado psicofármacos sin prescripción médica alguna vez en la vida implica una interpretación precavida de estos datos, habida cuenta que se trata de medicamentos, como se sabe, fácilmente accesibles y de uso muy extendido.

Tabla 2. Consumo de psicofármacos sin receta médica alguna vez en la vida (% vertical)

	%	Población
Sí	1,4	22.770
No	98,6	1.6663.630
Total	100,0	1.686.400

La baja prevalencia aquí obtenida se sitúa también por debajo de la que ofrecen otros estudios. Con datos referidos a la CAPV, la última Encuesta Nacional de Salud publicada por el INE⁹⁵ arrojaba, por ejemplo, una prevalencia de consumo reciente (dos últimas semanas) del 1,4% de la población vasca de 16 y más años. A su vez, en la oleada anterior del informe Euskadi y Drogas 2004 –con la pregunta planteada de otra forma– el consumo a lo largo de la vida de tranquilizantes sin receta médica se situó en un 2,3% y el de somníferos en un 2%.

Por otro lado, si ambas modalidades de consumo –con y sin receta médica– se analizan de forma conjunta, los resultados muestran una estrecha relación entre ellos. La inmensa mayoría

⁹⁵ Encuesta Nacional de Salud, 2003.

de las personas que declaran haber consumido alguna vez psicofármacos sin receta médica —el 81,5%—, han tomado alguna vez este tipo de medicamentos bajo prescripción médica. Por su parte, entre todos aquellos que han consumido estos fármacos con receta, la prevalencia de consumo sin receta —el 4,9%— es casi cuatro veces mayor que entre el conjunto de la población.

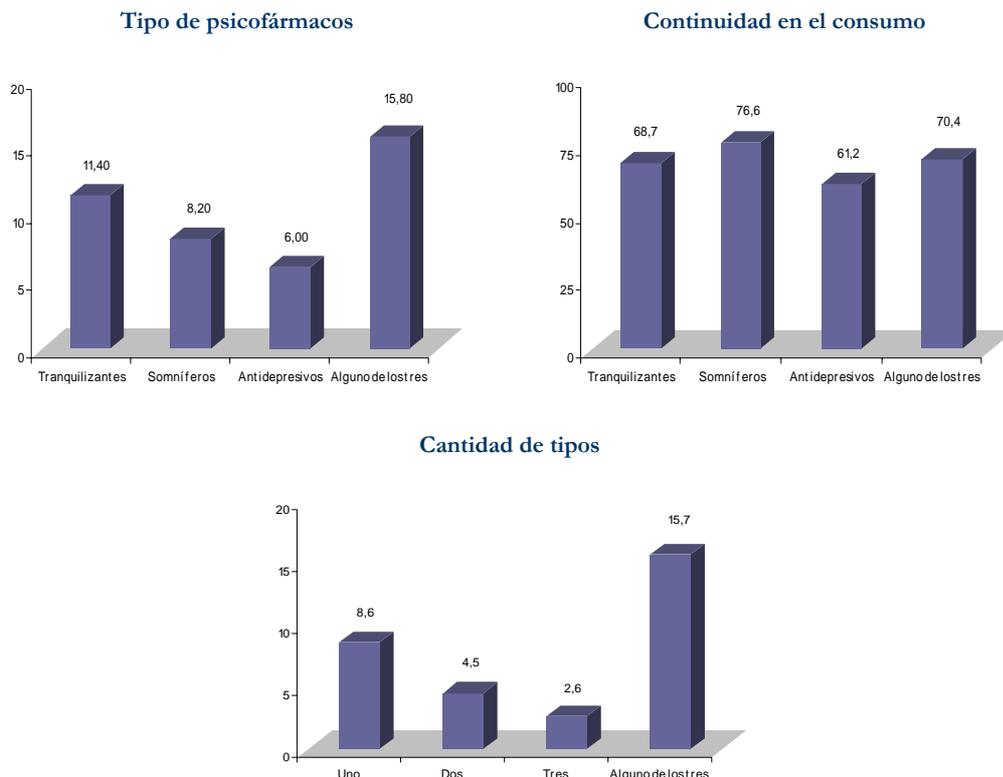
1.2. Prevalencia del consumo de psicofármacos en el último año

El 15,7% de la población encuestada —que equivale a unas 265.000 personas— declara haber consumido en los últimos doce meses y bajo prescripción médica al menos uno de los tres tipos de psicofármacos considerados en este estudio. Teniendo en cuenta el consumo registrado a lo largo de la vida, estos datos señalan además que siete de cada diez personas que han empleado alguna vez psicofármacos los han consumido el pasado año. Esta elevada continuidad en el uso, preocupante si fuera dentro de un contexto de consumo no supervisado médicamente de sustancias psicoactivas⁹⁶, debe entenderse sin embargo y en buena medida como el resultado de la aplicación de criterios médicos relativos al tratamiento de ciertas enfermedades y trastornos.

Teniendo en cuenta el consumo declarado durante los últimos doce meses de cada tipo de psicofármaco por separado, nuevamente son los tranquilizantes el medicamento con un mayor empleo: algo más de una de cada diez personas —el 11,4% de la población vasca— afirma haberlos consumido en el último año. Tras los tranquilizantes se sitúan los somníferos y los antidepresivos, que registran unas prevalencias de consumo anual del 8,2% y 6%, respectivamente. Con una tasa de continuidad elevada en el caso de las tres sustancias, son sin embargo los somníferos el fármaco que registra una tasa más elevada, relacionada ésta muy probablemente con una mayor capacidad de habituación y tolerancia por parte de los consumidores. Aproximadamente tres de cada cuatro personas —el 76,6%— que declaran haber tomado somníferos a lo largo de su vida, consumieron este medicamento en el último año. Esta proporción es del 68,7% en el caso de las personas consumidoras de tranquilizantes y del 61,2% para quienes han utilizado antidepresivos durante el último año.

⁹⁶ La hipótesis de que una parte de estos consumos, aunque prescritos médicamente, pudieran llevar asociados un abuso o mal uso de cualquiera de estas sustancias debe quedarse, en este caso, en mera suposición dado la imposibilidad de determinar con esta encuesta el alcance de tal fenómeno.

Gráfico 3. Consumo de psicofármacos con receta médica en el último año (%)



Como se observa en el gráfico anterior, la confluencia de consumo de más de un tipo de psicofármacos durante el último año es también considerable. La proporción de quienes presentan esta pauta, es decir, quienes han consumido dos o tres de los tipos de psicofármacos analizados, son el 7,1% de la población de la CAPV y representan al 45,2% de quienes han consumido al menos uno de los tres tipos de psicofármacos señalados. La asociación más clara entre el consumo de estos tres tipos de sustancias vuelve a situarse entre el consumo de antidepresivos y somníferos. En efecto, el 75,4% de las personas que fueron tratadas médicamente con antidepresivos consumieron también somníferos en el último año.

Tabla 3. Consumo de psicofármacos con receta médica en el último año según el consumo de otros psicofármacos (% horizontales)

	Tranquilizantes	Somníferos	Antidepresivos
Tranquilizantes	--	62,6	39,8
Somníferos	45,1	--	39,8
Antidepresivos	46,9	75,4	--

Lectura de la tabla: De izquierda a derecha, el 62,6% y el 39,8% de quienes han consumido en el último año tranquilizantes, ha consumido también somníferos y antidepresivos, respectivamente.

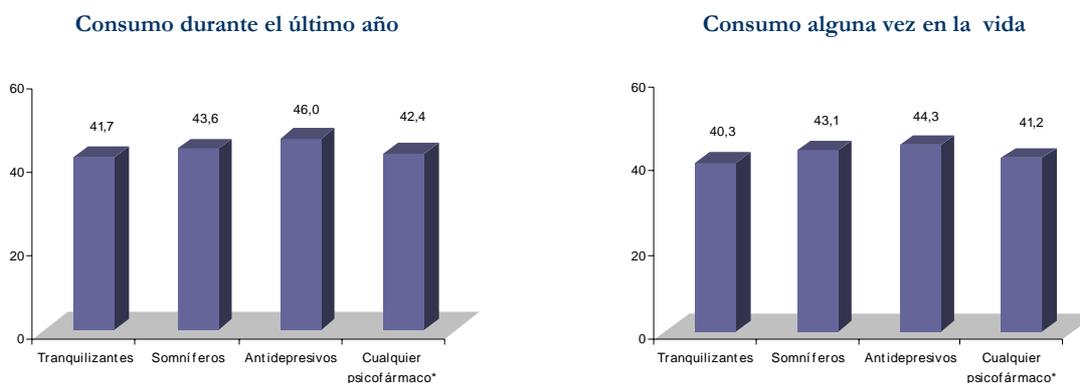
2. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES

2.1. Edad de inicio: un inicio precoz no implica un mayor consumo

La edad media del primer contacto con el consumo de psicofármacos se sitúa, para cada uno de los tres tipos de medicamentos analizados, alrededor de los cuarenta años. Con pequeñas diferencias entre sí, la edad media de inicio en el consumo de tranquilizantes (40,3 años) se presenta sólo mínimamente inferior a la media de inicio en el consumo de somníferos (43,1 años) y antidepresivos (44,3 años).

Dadas las características de este consumo específico –su uso se produce bajo prescripción médica– y, a diferencia de lo observado en el uso de otras sustancias adictivas, como pueden ser el cannabis, la edad media del primer consumo no guarda una relación manifiesta con su consumo actual. En el caso de los medicamentos analizados en este capítulo puede afirmarse, por tanto, que un inicio más temprano no implica un mayor consumo reciente. Efectivamente, la edad media de inicio de quienes han consumido simultáneamente tranquilizantes, somníferos y antidepresivos a lo largo del último año, aunque ligeramente mayor, no difiere sustancialmente de la edad media de inicio total. En el mismo sentido, tampoco se observan diferencias significativas entre la edad de inicio del consumo a lo largo de la vida y el reciente (último año) en el caso de las personas que han probado más de un tipo de psicofármacos. La similitud existente entre estas medias constataría, en consecuencia, la inexistencia de un posible factor de “riesgo” atribuible a la edad del primer contacto con estos medicamentos.

Gráfico 4. Edad media del primer consumo por tipos de consumo de psicofármacos



* En el caso de las personas que han consumido o consumieron más de uno de los tipos de psicofármacos analizados, se recoge la edad de inicio del psicofármaco empleado a una edad más temprana

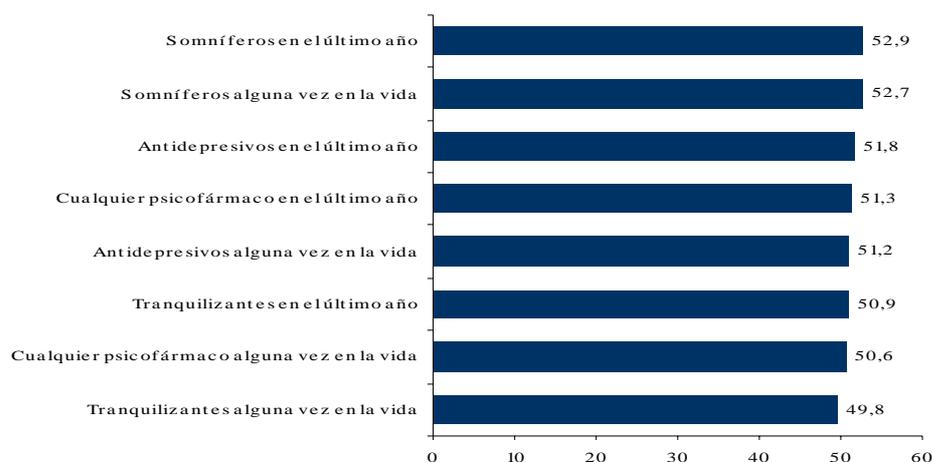
Por su parte, la edad media de inicio desciende considerablemente, hasta situarse en 34 años, si lo que se analiza es el consumo de psicofármacos sin receta médica. A pesar de que la exigüidad de los datos relativos a las personas con consumos no recetados impide realizar un análisis más detallado, sí es posible al menos constatar la existencia de un consumo más temprano de psicofármacos en los casos en que su adquisición se produce de forma irregular.

2.2. Edad: un consumo tardío que aumenta conforme avanza la edad

A diferencia de la edad de inicio, la edad actual de las personas entrevistadas es –junto al sexo– una de las variables que más relación guarda con el consumo de psicofármacos bajo prescripción médica. Sin embargo, a diferencia de lo observado con las drogas ilegales –con un consumo mayoritariamente juvenil–, el empleo de psicofármacos tiende a concentrarse básicamente en la población de mediana edad. La edad media de las personas que afirman haber mantenido un consumo médicamente prescrito de al menos uno de los tres tipos de psicofármacos analizados es de 50,6 años para quienes han consumido éstos alguna vez y, de 51,3 años, para quienes presentan un consumo reciente.

Aunque las diferencias registradas en la edad media de quienes consumen o han consumido alguno de los medicamentos analizados son muy pequeñas –todas ellas se ubican en una horquilla situada prácticamente entre los 50 y los 53 años–, son los tranquilizantes el medicamento que, de los tres, registra siempre una edad media menor tanto de consumo a lo largo de la vida, como en el último año. Con una edad de inicio, si recordamos, también menor a la de antidepresivos y somníferos, la edad media de las personas que han consumido tranquilizantes es actualmente de 49,8 años y, de 50,9 años para quienes consumieron este psicofármaco de modo reciente.

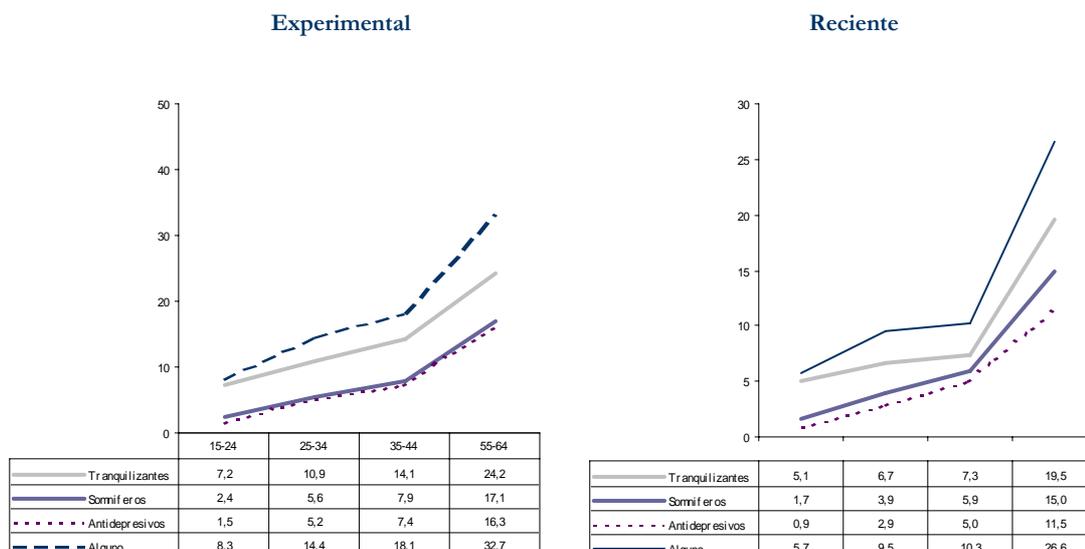
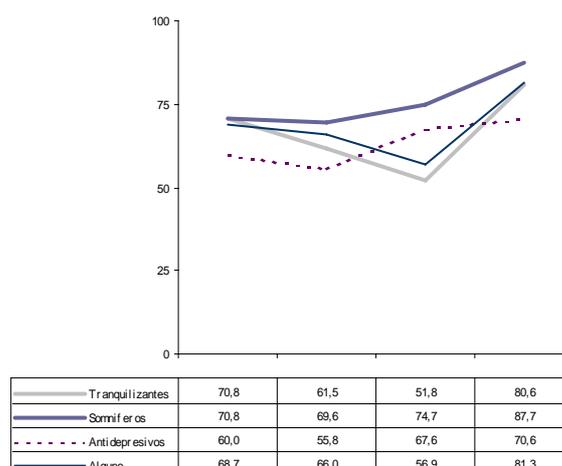
Gráfico 5. Consumo de psicofármacos con receta médica según edad media



La edad media de los consumidores es alta y, de hecho, cuanto mayor es la edad más frecuente resulta el consumo de estos medicamentos. Esto es así, claramente, en el caso de los tranquilizantes y los somníferos, donde la prevalencia de consumo crece gradualmente hasta alcanzar su mayor índice en la cohorte de edad más avanzada. De este modo, dentro de franja de edad situada entre los 65 y los 74 años, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 26,6% en el caso de los tranquilizantes y, del 23,1%, para los somníferos. Por el contrario, en el caso de los antidepresivos es la cohorte de edad inmediatamente anterior –la que agrupa a las personas con una edad comprendida entre los 55 y los 64 años– la que registra una mayor prevalencia, alcanzando ésta al 16,3% de las personas de esta edad.

Esta misma pauta se repite en lo relativo al consumo reciente. A lo largo del último año, vuelven a ser las personas mayores de 65 años quienes en mayor proporción han consumido tranquilizantes y somníferos, con prevalencias del 19,8% y 16,3%, respectivamente. Por su parte, con una prevalencia del 11,5%, son, de nuevo, las personas de 55 a 64 años las que presentan una mayor tasa de consumo. Las diferencias en las tasas de continuidad son menores, aunque acusadas a partir de cierta edad, que las que se producen en relación al consumo. Con todo, el 81,3% de las personas con una edad comprendida entre los 55 y 64 años que ha probado alguna vez algún psicofármaco presenta un consumo reciente (último mes), frente al 68% de la población de menor edad. La continuidad mayor se registra en el caso de los somníferos donde casi nueve de cada diez personas (87,7%) con esta edad declara haberlos consumido en el último año.

Gráfico 6. Consumo de psicofármacos con receta médica según grupos de edad (%)

**Continuidad***

*Lectura: el 70,8% de las personas de 15 a 24 años que han consumido tranquilizantes alguna vez en la vida los ha consumido en el último año.

A tenor de los resultados se debe añadir además que, aunque habitual en la edad adulta avanzada y en la vejez, el consumo prescrito de psicofármacos es relativamente escaso durante la juventud. El uso reciente registrado entre las personas de 15 a 34 años apenas supera el 6% en cuanto al consumo tranquilizantes, y es del 3,1% y el 2,2% en el caso de somníferos y antidepresivos, respectivamente. Por su parte, la prevalencia de consumo a lo largo de la vida, si bien es moderada en cuanto al uso de algunos tranquilizantes –prácticamente uno de cada diez

jóvenes (9,5%) los ha consumido—, no excede el 5% en el caso de somníferos (4,4%) y antidepresivos (3,8%).

2.3. Diferencias de género: el consumo femenino duplica el masculino

Tal y como han puesto de manifiesto numerosos estudios epidemiológicos y de salud⁹⁷ el género constituye una variable fundamental a la hora de explicar el consumo de psicofármacos, ya sea con o sin prescripción médica. En la mayoría de los países de los que se dispone de información, estos estudios revelan de forma invariable que las mujeres consumen este tipo de medicamentos con mayor frecuencia que los hombres. En la presente edición de Euskadi y Drogas, la proporción de mujeres consumidoras prácticamente duplica a la de los hombres, resultando de ello un ratio de consumo diferencial (2:1), parejo al de otros estudios⁹⁸.

Tabla 4. Consumo de psicofármacos con receta médica según género

	Hombres	Mujeres	Total
Tranquilizantes			
Alguna vez	11,1	22,1	16,6
En el último año	8,2	14,6	11,4
Somníferos			
Alguna vez	7,4	14,0	10,7
En el último año	5,7	10,7	8,2
Antidepresivos			
Alguna vez	5,7	12,0	8,9
En el último año	4,4	7,6	6,0
Cualquier psicofármaco			
Alguna vez	14,7	30,0	22,4
En el último año	10,8	20,7	15,8

A partir de esos datos cabe señalar que el consumo de psicofármacos en la CAPV y, en concreto, el producido bajo control facultativo, no es sólo un fenómeno propio de la edad madura, sino que, además, se trata de un consumo mayoritariamente femenino. La Tabla 4 señala, por ejemplo, que tres de cada diez mujeres en la CAPV, independientemente de su edad, han probado alguno de los tres psicofármacos señalados, frente a casi un 15% de los hombres. El contraste entre las prevalencias de consumo de mujeres y hombres a lo largo del último año se

⁹⁷ Simoni-Wastila, L.J. The use of abusable prescription drugs: the role of gender. *J.Wom.Health Gender-Based Med.* 9(3): 289 –297, 2000.

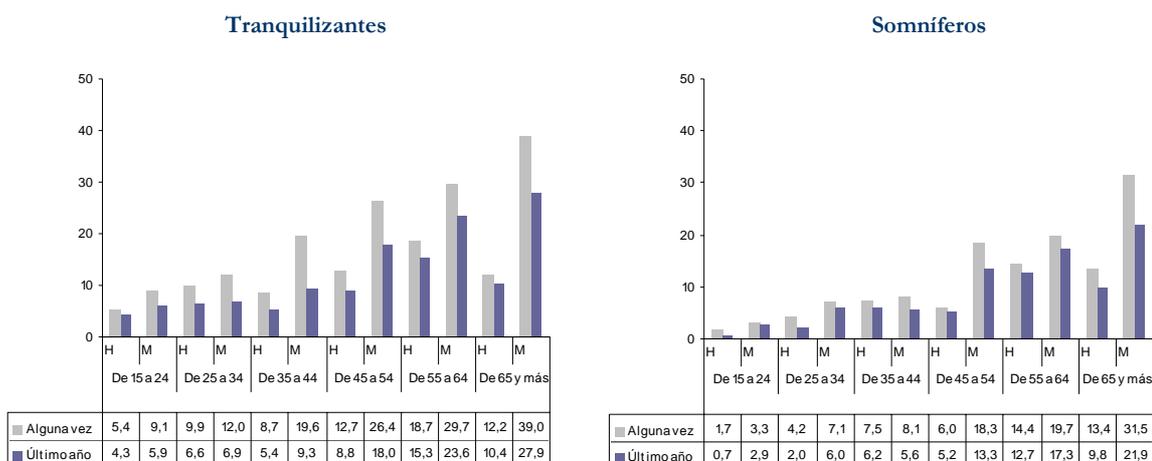
⁹⁸ Romo, N. y otros. Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 28, nº 4, 2003.

produce, asimismo, en términos similares, registrándose una prevalencia que alcanza el 20,7% para las mujeres de 17 a 74 años y es del 10,8% para los hombres de la misma edad.

Las razones de este consumo diferencial pueden deberse a distintos factores. Las explicaciones ofrecidas hasta el momento hacen referencia a una variedad de situaciones que van desde las diferencias existentes entre unas y otros desde el punto de vista orgánico hasta factores psicológicos y culturales sobre los diferentes modos en que hombres y mujeres hacen frente a sus circunstancias vitales. En los últimos años, incluso, estudios realizados desde una perspectiva de género apuntarían, entre otras causas, a la existencia de ciertos sesgos de género en la prescripción diferencial de psicofármacos por parte de los profesionales de la medicina⁹⁹.

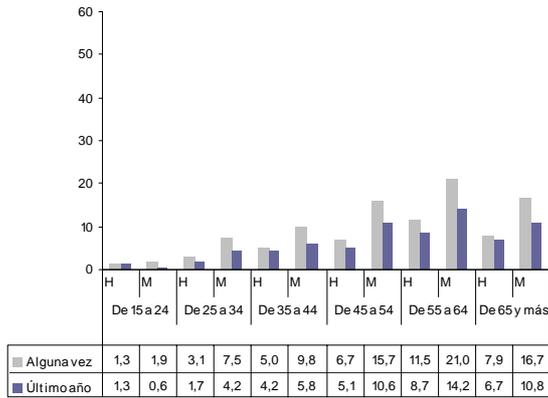
Los datos en los gráficos 7 y 8 indican por otra parte que, a pesar de ser un factor importante para predecir la probabilidad de su consumo, el género no es el único factor influyente. Agrupadas, las variables de género y edad ofrecen una visión aún más completa del consumo de psicofármacos, de cuyo análisis se pueden extraer dos conclusiones evidentes. La primera de ellas deriva de la constatación de que el consumo de psicofármacos por parte de las mujeres es mayor que el de los hombres en todos los tramos de edad. Además, y a pesar de que no se constata una evolución gradual a lo largo de los distintos grupos de edad, se puede concluir que, salvo en el caso de los somníferos, las ratios de consumo diferencial son más pequeñas dentro de los grupos de edad más jóvenes y alcanzan su índice más alto entre las personas que ya han superado los 65 años.

Gráfico 7. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por grupos de edad y género (%)



⁹⁹ Gil García, E. y otros. Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atención Primaria*, vol. 35, nº 8, 2005.

Antidepresivos



Cualquier psicofármaco

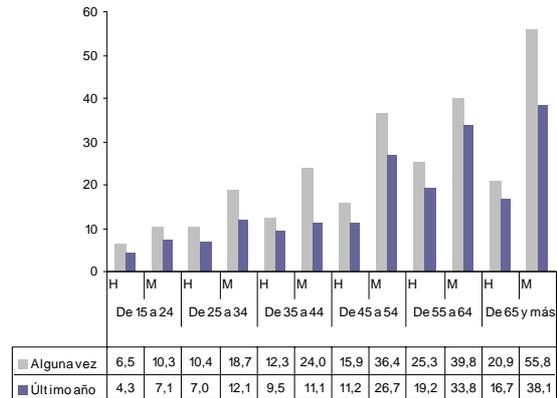
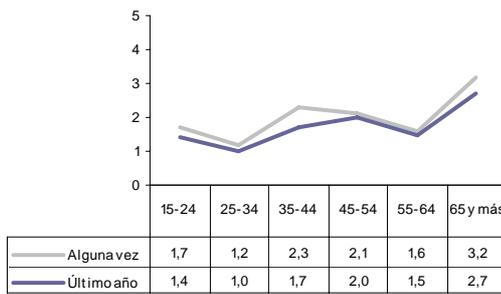
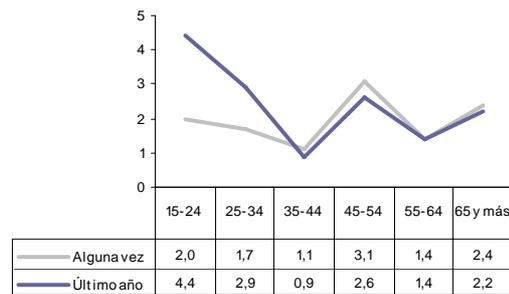


Gráfico 8. Consumo de psicofármacos con receta médica alguna vez en la vida por grupos de edad y género (Ratio mujer/hombre)

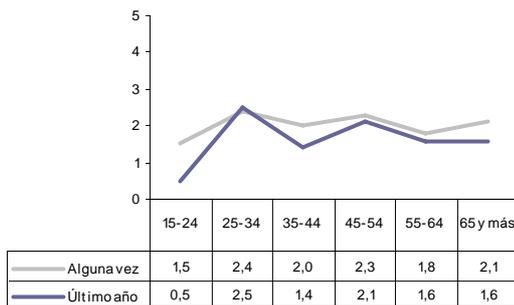
Tranquilizantes



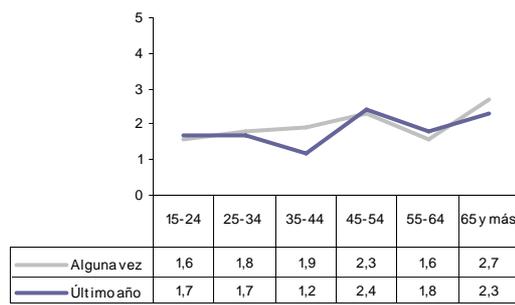
Somníferos



Antidepresivos



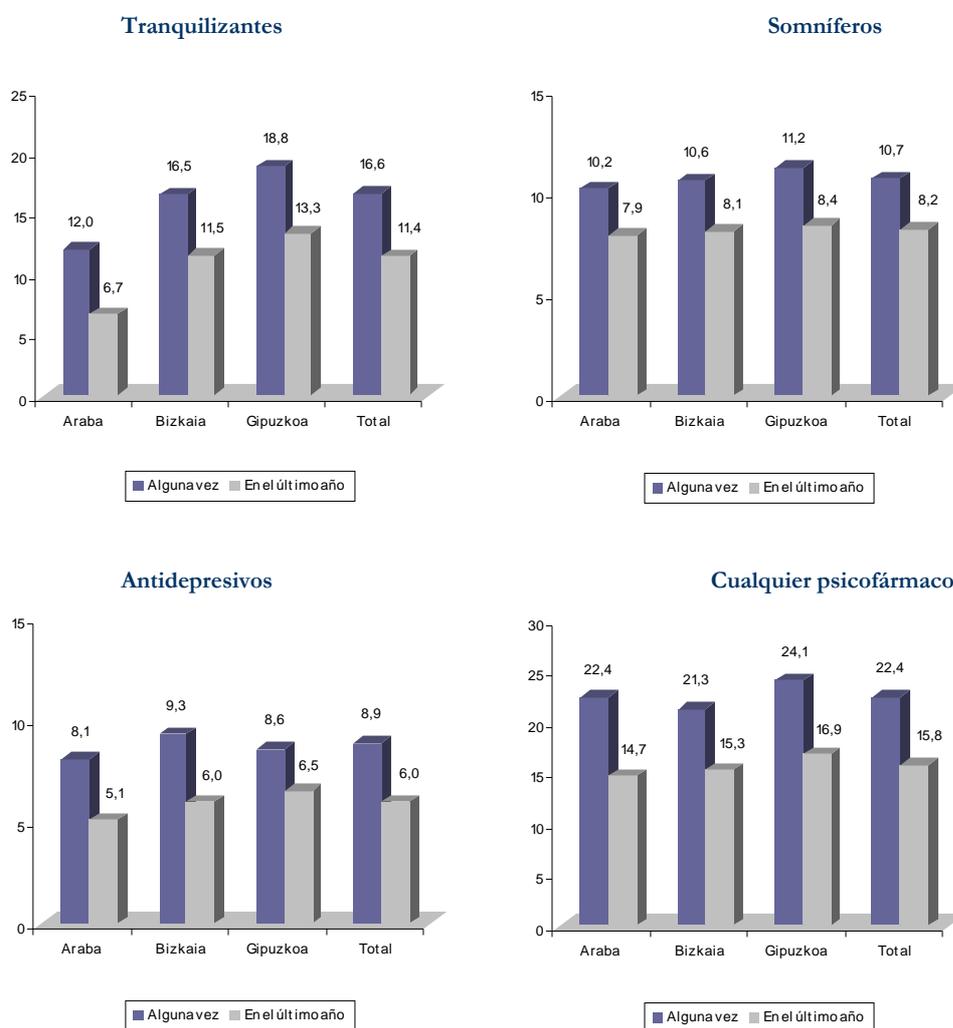
Cualquier psicofármaco



2.4. El lugar de residencia: escasas diferencias en función del territorio de residencia

A diferencia de la edad y el género, variables como acabamos de ver claramente relacionadas con el consumo de psicofármacos, el lugar de residencia de las personas entrevistadas resulta un factor poco explicativo a la hora de analizar el uso de estos medicamentos. Con prevalencias de consumo relativamente homogéneas, es únicamente en el caso de los tranquilizantes donde, aunque mínimas, resultan significativas las diferencias observadas entre las personas pertenecientes a cada uno de los tres Territorios¹⁰⁰.

Gráfico 9. Consumo de psicofármacos con receta médica por territorio de residencia



¹⁰⁰ Ver Tabla A.1 y A.4 en Anexo 4.

Tanto si lo que se tiene en cuenta es el consumo realizado alguna vez como el realizado en el último año, en Gipuzkoa la prevalencia del uso de tranquilizantes con receta médica es siempre mayor que la media: un 18,8% frente al 16,6% en el caso del consumo en la vida y, un 13,3%, frente al 11,4%, con respecto al consumo reciente. Mientras que en Bizkaia se observan tasas de consumo prácticamente iguales a la media autonómica, el Territorio alavés es el que registra los menores índices con respecto al consumo de tranquilizantes. Con una diferencia de cuatro puntos porcentuales respecto a la media, Araba registra una tasa de prevalencia que tan sólo llega al 12%, en el consumo a lo largo de la vida y es del 6,7% en el consumo durante los últimos doce meses.

2.5. Actividad principal y nivel de estudios: mayor consumo en las mujeres amas de casa y con escasos estudios

A diferencia del Territorio de residencia, los datos de la encuesta ponen de manifiesto que la actividad principal desempeñada por las personas encuestadas, así como su nivel de estudios, se relacionan de forma directa con el consumo de psicofármacos bajo prescripción médica. Se trata de variables que, junto con la clase social, aparecen frecuentemente recogidas en muchos de los estudios encargados de analizar el perfil de la persona consumidora de este tipo de medicamentos. Es más, en todos ellos e independientemente de la metodología utilizada o del tipo de consumo de psicofármacos consignado, las conclusiones suelen ser muy similares¹⁰¹. Amas de casa, jubiladas y personas con escasos estudios y un bajo nivel socio-económico se encuentran entre los retratos y situaciones que mejor dibujan este perfil.

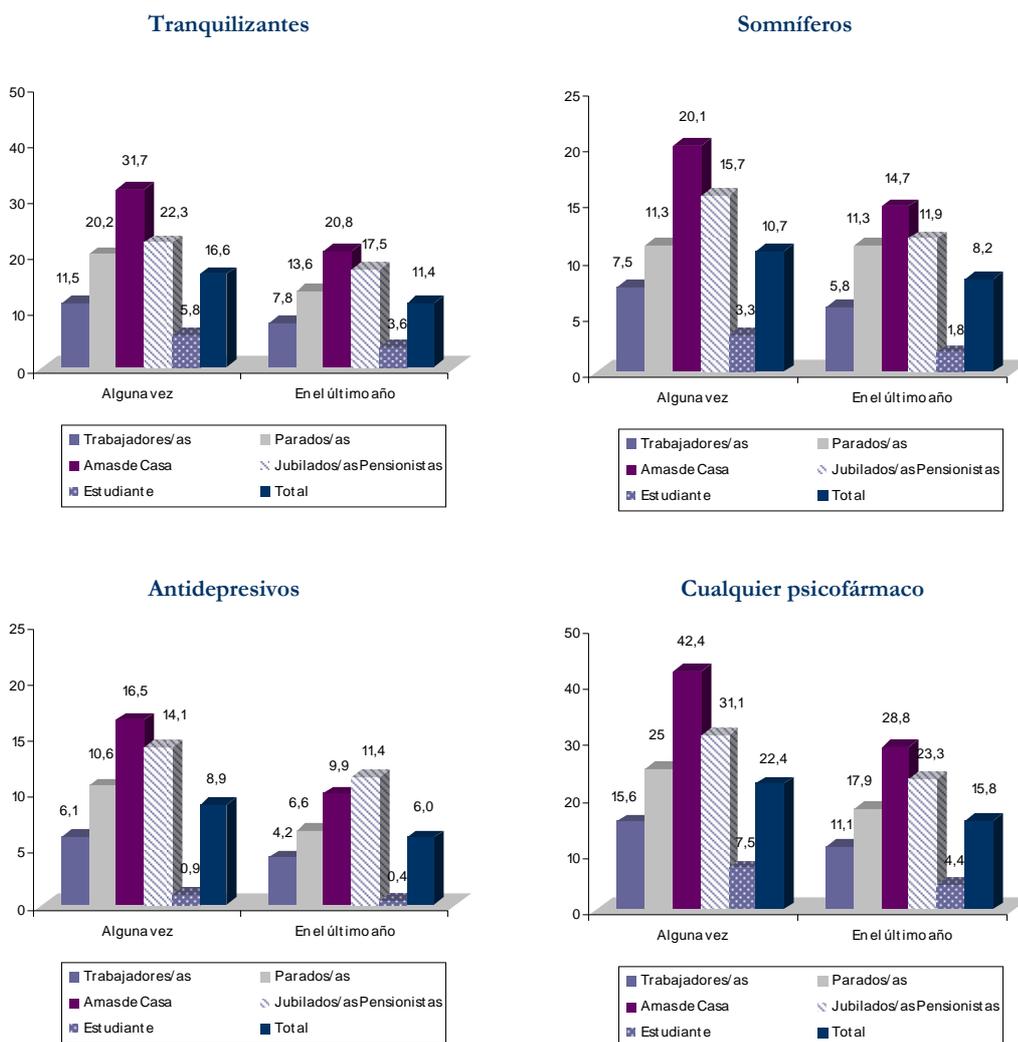
Atendiendo a la actividad de las personas entrevistadas los resultados de este estudio muestran que las amas de casa –categoría a la que sólo se han adherido mujeres– y las personas jubiladas constituyen los dos colectivos con un mayor índice de consumo de psicofármacos en todos y cada uno de los casos analizados: casi la mitad (el 42,4%) de las amas de casa han consumido alguna vez en la vida alguno de los fármacos considerados, y casi un tercio de las personas jubiladas, frente a una prevalencia del consumo experimental del 22,4% para el conjunto de la población.

De las tres sustancias analizadas, las diferencias más acusadas se encuentran en el psicofármaco más utilizado, los tranquilizantes. A la vista de los resultados, se puede observar que frente al

¹⁰¹ CASA. Women and prescription and illicit drugs. En: *Women under the influence*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2006.

consumo medio registrado alguna vez en la vida del 16,6%, amas de casa y pensionistas registran unos índices de utilización muy por encima, que alcanzan hasta el 31,7% en el caso de las primeras y un 22,3% para los últimos. A su vez, las personas paradas, con una prevalencia de consumo a lo largo de la vida del 20,2% se encuentran también por encima del consumo medio. Sólo las personas con un empleo y las estudiantes registran prevalencias inferiores a la media.

Gráfico 10. Consumo de psicofármacos con receta médica según ocupación



Teniendo en cuenta la variable que agrupa el consumo de cualquiera de los tres psicofármacos analizados es posible observar también, y de forma más acusada incluso, la brecha que separa a los distintos grupos de actividad. Nuevamente, llama la atención la alta prevalencia registrada en el colectivo de las amas de casa, con un índice de consumo a lo largo de la vida que duplica al consumo medio y alcanza una prevalencia máxima del 42,4%. Igualmente significativo es el

hecho de que casi un tercio de todas las mujeres jubiladas hayan consumido en el último año cualquier tipo de psicofármaco bajo receta médica. En otras palabras, estos datos no hacen sino mostrar el consumo más acusado que presentan amas de casa y jubiladas frente a otros grupos de actividad. Un consumo, en principio, no alarmante dado que su empleo se realiza bajo control médico y, sin embargo y a la vez, llamativo en tanto que su uso, ya sea antiguo o reciente, involucra o afecta a una proporción considerable de personas a las que les une una misma situación.

A partir de estos resultados también es posible extraer otra conclusión. Si se analiza el consumo de psicofármacos atendiendo simultáneamente a las variables de género y actividad, se puede observar cómo las diferencias observadas en relación a ésta última, se hacen todavía más acusadas. Exceptuando al colectivo de amas de casa –compuesto íntegramente por mujeres–, es posible observar nuevamente la fuerte incidencia del género sobre el consumo de psicofármacos. Por ejemplo, en el caso del segundo grupo con mayor consumo, las personas jubiladas, se observa que con una prevalencia media de consumo a lo largo de la vida del 31,1% las mujeres llegan hasta el 44,8%, mientras que este consumo en los hombres apenas representa a la cuarta parte de los mismos.

Tabla 5. Consumo de cualquier psicofármaco con receta médica según ocupación

	Trabajador/as	Parados/as	Amas de casa	Jubilado/a Pensionista	Estudiante	Total
Alguna vez						
Hombres	11,8	19,4	0,0	26,5	4,7	14,7
Mujeres	21,4	32,3	42,4	44,8	10,0	30,0
Total	15,6	25,0	42,4	31,1	7,5	22,4
En el último año						
Hombres	8,2	18,5	0,0	20,3	2,0	10,8
Mujeres	15,4	17,2	28,8	32,1	6,6	20,7
Total	11,1	17,9	28,8	23,3	4,4	15,8

Con los datos de EyD2006 se confirma igualmente la importancia del nivel de instrucción en la explicación del consumo de psicofármacos. Teniendo en cuenta todas y cada una de las situaciones analizadas, resultan siempre las personas con un nivel de estudios más bajo –categoría que agrega a las personas sin estudios o con estudios primarios–, las que un mayor uso de estos medicamentos registran.

Tabla 6. Consumo de psicofármacos con receta médica según nivel de estudios

	Sin estudios o primarios	Secundarios	Universitarios	Total
Tranquilizantes				
Alguna vez	20,2	13,2	14,3	16,6
En el último año	13,9	9,6	8,9	11,4
Somníferos				
Alguna vez	13,3	9,4	7,6	10,8
En el último año	9,4	8,1	6,2	8,2
Antidepresivos				
Alguna vez	11,3	7,2	6,4	8,9
En el último año	7,4	5,6	4,0	6,0
Cualquier psicofármaco				
Alguna vez	27,3	19,0	17,4	22,4
En el último año	18,8	14,4	11,9	15,8

Nuevamente, las diferencias más abultadas se observan dentro de la variable que registra la utilización alguna vez en la vida de al menos uno de los tres psicofármacos analizados. En este caso, quienes declaran este consumo suponen el 27,3% de todas las personas sin estudios o con estudios primarios, una proporción que supera ampliamente a la registrada entre las personas con estudios de segundo grado y universitarios. Por otro lado, las diferencias entre estos tres grupos disminuyen notablemente si lo que se tiene en cuenta es el consumo reciente de psicofármacos. Frente a prevalencias de consumo reciente del 14,4% y el 11,9% para el caso de personas con estudios secundarios y superiores, el índice de consumo en el último año es del 18,8% entre las personas sin estudios o estudios primarios.

Tabla 7. Consumo cualquier psicofármaco con receta médica según nivel de estudios y género

	Sin estudios o primarios	Secundarios	Universitarios	Total
Alguna vez				
Hombres	14,8	15,2	13,9	14,7
Mujeres	37,4	24,1	21,0	30,0
Total	27,3	19,0	17,4	22,4
En el último año				
Hombres	9,6	11,9	11,5	10,9
Mujeres	26,1	17,6	12,3	20,7
Total	18,8	14,4	11,9	15,8

Si bien un menor nivel de instrucción se relaciona con una mayor probabilidad de consumir psicofármacos, asociar a esta circunstancia al hecho de ser mujer dispara aún más esta posibilidad. Casi cuatro de cada diez de estas mujeres –el 37,4%– ha consumido alguna vez tranquili-

zantes, somníferos o antidepresivos y son más de la cuarta parte –el 26,1%– las que han consumido psicofármacos bajo prescripción médica a lo largo del último año.

Como ocurre con la actividad y el nivel de estudios, al analizar el consumo de psicofármacos teniendo en cuenta el estado civil o situación conyugal de la persona encuestada se pueden apreciar también diferencias significativas entre los distintos grupos. En este sentido, resulta especialmente llamativo el elevado índice de consumo de estos medicamentos registrado entre el colectivo de personas divorciadas, separadas y viudas. Frente a una prevalencia media de consumo de cualquier psicofármaco del 22,4% alguna vez en la vida y del 15,8% en el último año, este grupo acusa una incidencia de uso situada en el 46% y 30,7%, respectivamente.

Tabla 8. Consumo de psicofármacos con receta médica según estado civil y género

	Soltero/a	Casado/a o en pareja	Separado/a, divorciado/a, viudo/a	Total
Tranquilizantes				
Alguna vez	10,3	18,5	28,3	16,6
En el último año	6,8	12,8	18,9	11,4
Somníferos				
Alguna vez	5,9	12,0	22,2	10,8
En el último año	4,4	9,2	17,2	8,2
Antidepresivos				
Alguna vez	3,9	9,3	26,9	8,9
En el último año	2,7	6,5	16,8	6,0
Cualquier psicofármaco				
Alguna vez	13,2	24,4	46,0	22,4
En el último año	9,5	17,2	30,7	15,8

2.6. Consumo de psicofármacos y consumo de otras sustancias: un consumo específico y diferenciado del resto

Las personas que utilizan psicofármacos bajo prescripción médica no registran en términos generales mayores consumos de otras sustancias, ya sean legales o ilegales, que los que presenta el conjunto de la población vasca. Es más, las características sociodemográficas que generalmente presentan estos consumidores, tales como su edad avanza o el hecho de que mayoritariamente sean mujeres, constituyen factores que alejan a este colectivo del perfil de los grupos de riesgo habituales.

Estos resultados se observan de forma muy clara en la siguiente tabla donde se exponen las prevalencias de este colectivo en relación a su consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras sustancias ilegales. En este sentido, los datos indican que entre las personas que han consumido algún psicofármaco, ya sea en el pasado o último año, la proporción de fumadores habituales o bebedores excesivos o de riesgo es prácticamente la misma que la existente para el conjunto de la población y mucho menor en el caso de los consumidores de psicofármacos con un consumo reciente de cannabis u otras sustancias ilegales.

Tabla 9. Prevalencias de otros consumos en los consumidores de psicofármacos

	Fumador/a habitual	Bebedor/a excesivo/a o de riesgo	Consumidor/a cannabis último año	Consumidor/a de otra sustancia ilegal último año
Tranquilizantes				
Alguna vez	28,0	3,2	7,8	1,7
En el último año	28,9	2,4	6,8	1,6
Somníferos				
Alguna vez	26,5	1,1	6,6	3,9
En el último año	29,9	1,1	6,1	2,5
Antidepresivos				
Alguna vez	33,6	2,1	5,3	1,0
En el último año	35,7	0,9	3,3	1,5
Cualquier psicofármaco				
Alguna vez	29,0	3,1	8,2	2,3
En el último año	30,2	2,7	7,5	2,4
Conjunto población	30,9	3,7	14,0	4,4

Tomado el consumo de cada psicofármaco de modo independiente es posible observar también que sólo entre los consumidores de antidepresivos la prevalencia de fumadores habituales es algo mayor –el 33,6% en el caso de consumidores antiguos y el 35,7% en los recientes– que la del conjunto de la población, que es del 30,9%, si bien no hasta el punto de ser estadísticamente significativa¹⁰².

2.7. Perfil del consumidor reciente: mujer, de mediana y avanzada edad, ama de casa y con un escaso nivel de instrucción

En resumen puede señalarse que el consumo de psicofármacos bajo prescripción médica presenta un perfil de consumidor, en este caso más bien de consumidora, muy claramente definido. A diferencia de lo que ocurre con el resto de consumos analizados en el presente informe,

¹⁰² Ver Tabla A.3 y A.6. del Anexo 4.

donde cada uno de ellos, en sus diferentes grados, presenta correlaciones importantes con los demás, el de los psicofármacos bajo prescripción médica puede ser considerado como un consumo aparte. Entre las personas que consumen psicofármacos bajo vigilancia facultativa no se encuentran tasas más elevadas de consumo, tanto de sustancias legales como ilegales, de las que existen para el resto de la población.

Si se trata, sin embargo, de caracterizar a estas personas, son las variables sociodemográficas las más adecuadas para ello. Atendiendo a las personas que durante el último año han realizado un consumo de cualquier modalidad de psicofármacos observamos que son personas con más de 45 años en el 70% de los casos, y también que son, mayoritariamente, mujeres (65,7%).

Atendiendo a la distribución por edades y sexo de la sociedad vasca, esta mayor proporción se traduce en unas tasas de prevalencia que, en el caso de las mujeres supera en 1,3 veces al consumo total de la población y en prácticamente el doble si se atiende a personas de edad más avanzada. Desde ese punto de vista se observa que las variables que en mayor medida se relacionan con el consumo de algún psicofármaco en el último año son la edad avanzada y la inactividad laboral, mientras que la relación más baja se da entre los jóvenes.

Tabla 10. Características personales y consumo en el último año de psicofármacos

	1	2	3	4
15-24 años	4,7	13,2	0,4	5,7
25-34 años	12,6	20,9	0,6	9,5
35-44 años	13,4	20,5	0,7	10,3
45-54 años	21,7	18,0	1,2	19,1
55-64 años	25,6	15,1	1,7	26,7
65-74 años	21,9	12,2	1,8	28,3
Hombre	34,3	49,9	0,7	10,9
Mujer	65,7	50,1	1,3	20,7
Araba	13,3	14,3	0,9	14,8
Bizkaia	52,2	53,6	1,0	15,4
Gipuzkoa	34,5	32,1	1,1	17,0
Trabajador/a	37,8	53,6	0,7	11,1
Parado/a	6,3	5,6	1,1	18,0
Ama de casa	33,0	18,0	1,8	28,9
Jubilado/a	20,4	13,8	1,5	23,4
Estudiante	2,5	8,9	0,3	4,4
Sin estudios o primarios	53,8	45,3	1,2	18,8
Secundarios	28,8	31,6	0,9	14,4
Universitarios	17,4	23,1	0,8	11,9
Fumador/a habitual	30,2	30,9	1,0	15,4
Bebedor/a excesivo/a o de riesgo	7,2	14,8	0,5	7,6
Consumidor/a cannabis último año	7,5	14,0	0,5	8,5
Consumidor sustancia ilegal último año	8,2	14,8	0,6	8,8
Consumidor sustancia ilegal último mes	6,5	11,6	0,6	8,8
Total	100,0	100,0	1,0	15,8

1. Distribución de las personas que han consumido algún psicofármaco en el último año (% vertical). 2. Distribución del conjunto de la población en función de diversas características personales (% vertical). 3. Ratio entre 1 y 2. 4. Prevalencia del consumo reciente –último año– de psicofármacos en función de diversas características personales. Lectura de la tabla: El 4,7% de las personas que han consumido algún psicofármaco en el último año, tiene entre 15 y 24 años, frente al 13,2% de la población. En esta franja de edad la prevalencia de consumo es del 5,7%.

Por otro lado, tomando en consideración el Territorio de residencia, no se observan grandes diferencias entre Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, si bien es el último de los tres donde la prevalencia de consumo despunta ligeramente y supera en casi dos puntos porcentuales a la media. La actividad y el nivel de estudios, por el contrario resultan ser dos variables con un mayor nivel explicativo. Evidentemente se trata de variables sobre las que incide de forma importante la edad y el sexo de las personas entrevistadas pero, con todo, muestran ser reveladoras. En el caso del consumo de psicofármacos durante el último año, las tasas más altas de prevalencia se registran dentro de las personas que carecen de estudios o tienen estudios primarios (18,8%), las personas jubiladas y pensionistas (23,4%) y, sobre todo, en el grupo de las amas de casa (28,9%), de las cuales prácticamente tres de cada diez los ha consumido en este intervalo de tiempo.

3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA CAPV

Aunque el consumo de medicamentos ha sido una cuestión presente desde el primer estudio de la serie Euskadi y Drogas el análisis de su evolución requiere, en primer lugar, de algunas precisiones metodológicas para explicar los cambios más sustanciales observados a propósito de esta materia. Debe señalarse, en primer lugar, que se han introducido en los diversos cuestionarios utilizados cambios importantes en lo que se refiere a la fórmula de recogida de la información¹⁰³. De hecho, el cuestionario de 2006 es el primero que plantea de forma específica (preguntas 36 a 41) el consumo de psicofármacos con receta médica, lo que impide, como en otros capítulos, ofrecer una serie coherente de la evolución del consumo en los últimos años.

Ciertamente, y a diferencia de lo ocurrido con el resto de sustancias, para las que a lo largo de toda la serie se han consensuado fórmulas metodológicas crecientemente satisfactorias para medir con relativa y ajustada precisión el alcance de cada consumo, para los psicofármacos aún no se ha encontrado un método lo suficientemente eficiente, en parte porque el bajo consumo confesado a lo largo de estos años –ya sea con receta o sin receta médica– ha contrastado con la evolución y crecimiento de la propia industria farmacéutica. Con todo, y a pesar como ya se ha dicho de que se han producido algunos cambios desde los primeros años en la fórmula de

¹⁰³ Las variaciones que se han hecho de unos cuestionarios a otros afectan no sólo al tipo de psicofármacos por los que se pregunta, sino también, a los intervalos temporales tomados como referencia para el consumo y al propio modo de consumo, ya sea éste controlado o no bajo vigilancia médica. Aunque en varias oleadas se pregunta también por el consumo de medicamentos en general o, específicamente, de analgésicos, no se hacen constar aquí estos resultados, demasiado inespecíficos en lo que se refiere a un análisis de los psicofármacos propiamente dicho.

obtención de información relativa esta cuestión es posible realizar al menos un somero repaso, con las oportunas precauciones, de las tendencias observadas más destacadas.

Planteada la cuestión en términos de consumo no prescrito médicamente de estimulantes o antidepresivos, por un lado, y de tranquilizantes o sedantes, por otro, los resultados consecutivos obtenidos en 1992 y 1994, perfilaban un “autoconsumo” declarado muy minoritario de este tipo de medicamentos, y aparentemente en descenso. Si en 1992 la prevalencia de consumo de estimulantes y tranquilizantes a lo largo de la vida quedaba fijada en un 3,6% y 4,5%, respectivamente, en 1994, hecha la misma pregunta, estos datos descendían hasta el 2,1%, en el caso de los estimulantes, y el 1,8% para los tranquilizantes. La misma tendencia se observaba cuando se preguntaba por el consumo actual de psicofármacos, según la cual el uso de estimulantes o antidepresivos supuestamente habría descendido desde un 0,8% en 1992 hasta un 0,6% en 1994 y, el de tranquilizantes para el mismo período, desde un 2,3% hasta un 0,7%.

Fundamentalmente debido a que estos datos contrastaban ampliamente con las cifras que la propia industria farmacéutica ofrecía sobre el incremento del consumo de medicamentos a finales de los ochenta y principios de los noventa, en el estudio correspondiente al año 1996 se opta por modificar las preguntas relativas al consumo de psicofármacos introduciendo al efecto varios cambios. Por un lado, se sustituyen las preguntas de consumo pasado y actual por una sola capaz de recoger de modo específico el consumo más reciente basado en el uso de estas sustancias, con y sin receta médica, a lo largo del último mes. Pero además, se realiza un cambio para mejorar la comprensión de conceptos médico-farmacéuticos que, se entiende, no tienen por qué ser conocidos mayoritariamente. Por este motivo y a partir de esta oleada, en lugar de términos como estimulantes o tranquilizantes, se hace referencia al medicamento en general, especificando de modo más concreto los nombres comerciales más extendidos entre la población. En el estudio de 1996 las sustancias que aparecen recogidas en el cuestionario son las benzodiacepinas, los barbitúricos y las anfetaminas. De todas ellas y, atendiendo a la modalidad de consumo bajo prescripción médica, el psicofármaco más consumido son las benzodiacepinas con una prevalencia total de consumo del 4,7%. A distancia le siguen los barbitúricos (1,5%) y las anfetaminas (0,1%). Por su parte, el consumo declarado, no recetado médicamente, es mínimo y sólo se registra en el caso de las anfetaminas, ya de por sí prácticamente residual.

A partir de 1998 y hasta 2002 los psicofármacos analizados se reducen a únicamente dos medicamentos genéricos: tranquilizantes y antidepresivos. Los resultados obtenidos en este período son bastante homogéneos, con una prevalencia de consumo ligeramente superior a la de años

anteriores –de forma indicativa al menos, ya que no son resultados comparables– y relativamente estable. La tasa de consumo de tranquilizantes con receta médica pasa a ser del 5,9% en 1998 al 5,2% en 2002. A su vez, el consumo declarado sin receta médica se sitúa entre un 0,3% y un 0,1%, respectivamente para cada uno de estos años. Por su parte, los antidepresivos arrojan una prevalencia de consumo que, con receta médica se sitúa entre un 2% en 1996 y un 2,4% en 2002, mientras que se muestra nulo en lo relativo a su uso no prescrito.

Evidentemente, el problema del casi inexistente número de personas que admiten un consumo no prescrito de psicofármacos, unido a las dificultades metodológicas encontradas, hace extremadamente difícil, sino imposible, establecer con un mínimo de precisión las tendencias de los últimos años. En relación a este consumo no controlado médicamente se debe afirmar que una de las prevalencias más elevadas de consumo de los últimos años es la recogida en 2004 donde se pregunta específicamente por el empleo de tranquilizantes y somníferos sin receta médica a lo largo del último año. En el caso de los tranquilizantes este índice se sitúa en esta fecha en un 1,5% y es del 1% en el caso de los somníferos. Son por este motivo, especialmente llamativos los resultados obtenidos en 2006, donde el consumo de psicofármacos con receta médica, preguntado de modo genérico, es tan sólo del 1,4% para el consumo a lo largo de la vida y del 0,6% en lo relativo a los últimos doce meses.

Comparar estos exiguos resultados sobre el consumo de psicofármacos, no controlado médicamente, con los obtenidos en las primeras oleadas, ligeramente superiores, podría ofrecer una imagen, sin duda, distorsionada de este fenómeno. Por ello se debe aclarar que independientemente de que su uso se produzca o no bajo control médico, sea declarado u oculto, los psicofármacos constituyen uno de los grupos de fármacos de más elevado consumo en nuestro país y en países de nuestro entorno cultural.

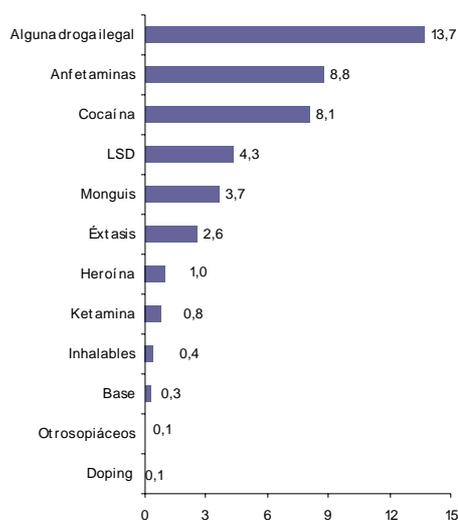
CAPITULO VI.
EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV

1. DATOS BÁSICOS RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA CAPV

1.1. Prevalencias de consumo

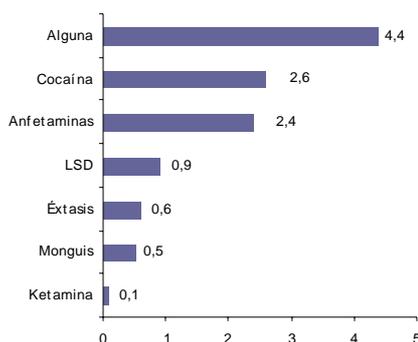
El 13,7% de la población vasca ha consumido en algún momento de su vida una droga ilegal distinta del cannabis. Como se observa en el Gráfico 1, la sustancia ilegal más consumida es la anfetamina o *speed*, que ha probado un 8,8% de la población, seguida de la cocaína (8,1%). Con prevalencias de uso sensiblemente menores se sitúa el LSD (4,3%), las setas alucinógenas o *monguis* (3,7%) y el éxtasis (2,6%). El 1% de la población señala haber consumido heroína en algún momento de su vida. De acuerdo a estos datos, en términos absolutos, el número de consumidores al menos experimentales de alguna droga ilegal ascendería en la CAPV a 230.000 personas. Dentro de este colectivo, casi 150.000 personas habrían consumido anfetaminas, unas 130.000 cocaína y en torno a 17.000 heroína.

Gráfico 1. Prevalencia del consumo experimental de drogas ilegales en la CAPV (%)



En lo que se refiere al consumo reciente, sin embargo, la droga más consumida en el último año resulta ser la cocaína (2,6% de la población, que equivale a casi cuarenta y cinco mil personas), seguida de las anfetaminas (2,4%) y, a cierta distancia, el LSD (0,9%) y el éxtasis (0,6%). No se han hallado, prácticamente, consumidores recientes (en el último año) de cinco de las sustancias sobre las que se ha interrogado a las personas encuestadas: base¹⁰⁴, heroína, sustancias dopantes, inhalables y otros opiáceos¹⁰⁵. En total, un 4,4% de la población vasca –casi setenta y cinco mil personas– consumió durante los doce meses previos a la encuesta alguna sustancia ilegal.

Gráfico 2. Prevalencia del consumo reciente de drogas ilegales en la CAPV (%)

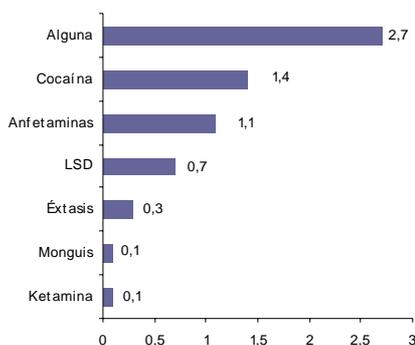


¹⁰⁴ Se interrogó por el consumo de base, *bazuco* o *crack*.

¹⁰⁵ Esto no supone obviamente que no se haya producido en el último año consumo alguno de estas sustancias en la CAPV, sino, más bien, que se trata de consumos extremadamente minoritarios y difíciles de detectar a través de encuestas epidemiológicas orientadas al conjunto de la población.

Finalmente, en lo que se refiere al consumo actual, cerca de cuarenta y seis mil personas (2,7% de la población) consumieron en el mes previo a la encuesta alguna de las drogas ilegales señaladas, principalmente cocaína (1,4%) y anfetaminas o *speed* (1,1%).

Gráfico 3. Prevalencia del consumo en el último mes de drogas ilegales en la CAPV (%)

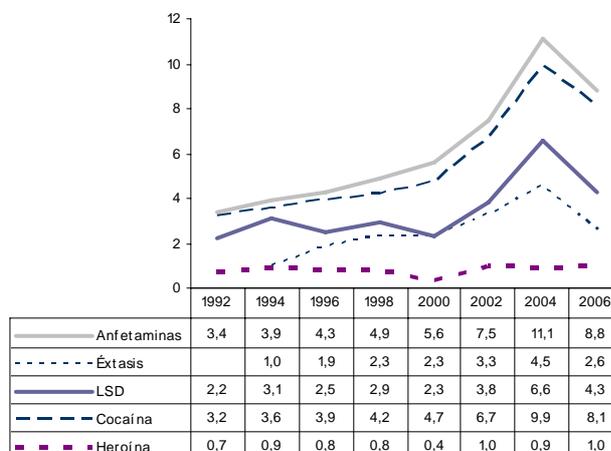


1.2. Evolución de las prevalencias de consumo en la CAPV

Por primera vez desde el inicio de la serie de encuestas de Euskadi y Drogas, la prevalencia de los distintos tipos de consumo (actual, reciente e, incluso, experimental) cae para la práctica totalidad de las sustancias analizadas, con caídas proporcionalmente muy marcadas en lo que se refiere al éxtasis o la cocaína y menos pronunciadas –incluso con incrementos elevados en ciertos tramos de edad– para los alucinógenos.

Si se analiza la evolución del consumo experimental (una vez en la vida) de las principales sustancias ilegales, se observa respecto a 2004 un descenso en la prevalencia de uso de todas ellas, salvo la heroína, que experimenta en cualquier caso un crecimiento muy limitado. En el caso del éxtasis, la sustancia cuyo consumo desciende de forma más notable, la tasa de 2006 es equiparable a la registrada en el año 2000. En el caso de la cocaína, las anfetaminas y el LSD, sin embargo, pese a que el descenso respecto a 2004 es pronunciado –y podría suponer el principio de un cambio de tendencia en el consumo de drogas ilegales en la CAPV– los consumos registrados en 2006 se mantienen todavía en niveles históricamente altos.

Gráfico 4. Evolución del consumo experimental de drogas ilegales en la CAPV 1992-2006 (%)



En la medida en que, a diferencia del reciente y el actual, el consumo experimental es acumulativo, no resulta habitual que en las encuestas epidemiológicas se registren caídas importantes en las tasas de consumo experimental¹⁰⁶. Para entender el descenso –en algunos casos, como vemos, muy marcado– que se produce entre 2004 y 2006 en este indicador, deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

- Desde el punto de vista muestral, las encuestas epidemiológicas destinadas a la población general muestran ciertas dificultades para medir el consumo de sustancias muy minoritarias –las ilegales lo son– y pueden producirse, por diversas razones, tanto infraestimaciones como sobreestimaciones de los consumos. En ocasiones, por otra parte, las diferencias detectadas se ubican en los márgenes de error de la propia muestra encuestada. Desde ese punto de vista, debe tenerse muy en cuenta que este tipo de estadísticas muestran estimaciones de los consumos y ponen de manifiesto, fundamentalmente, las tendencias básicas que se registran a lo largo del tiempo.
- Desde el punto de vista de la evolución de los consumos, en cualquier caso, parece obvio que se ha producido una reducción de los niveles de experimentación de la mayor parte de las drogas ilegales (salvo el cannabis, como se ha visto en el capítulo IV), debido entre otras razones a la deceleración del ritmo de incorporación de la población fe-

¹⁰⁶ Tampoco resulta por completo infrecuente, pues caídas en las tasas de consumo experimental se han producido en otras oleadas de Euskadi y Drogas o en otras encuestas epidemiológicas realizadas en nuestro entorno (ver, por ejemplo, OED, 2006).

menina y de la población juvenil al consumo de estas sustancias. También juega un papel fundamental en la reducción de las tasas de consumo experimental la tendencia al alza en la edad de inicio de consumo de las principales sustancias ilegales.

- Puede afirmarse en consecuencia no tanto que haya descendido netamente el número de personas que han probado alguna droga ilegal en la CAPV –algo que difícilmente puede ocurrir en el breve plazo de dos años– sino que, sobre todo, el número de personas que se incorporan, aunque sea de forma experimental, a estos consumos tiende a la baja y que es en la actualidad inferior al que se registraba en años anteriores.

La caída en la prevalencia del uso experimental de las diversas sustancias ilegales se mantiene cuando se analiza la evolución del consumo en el último año y en el último mes. Se reduce el consumo de casi todas las sustancias –particularmente del éxtasis–, aunque, en cualquier caso, salvo en el caso de esta sustancia, los consumos se mantienen en niveles históricamente altos. El consumo de éxtasis, por el contrario, parece haber descendido a los niveles de uso de hace diez años. El consumo de LSD, por su parte, parece ser el que experimenta una menor reducción en cuanto a consumo reciente y, como se observa en el Gráfico 6, registra un acusado incremento en lo que se refiere al consumo actual o en el último mes.

Gráfico 5. Evolución del consumo reciente de drogas ilegales en la CAPV (1992-2006)
(% horizontales respecto al conjunto de la población)

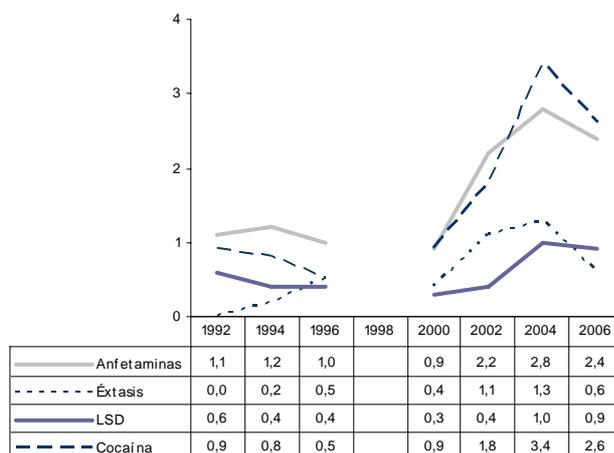
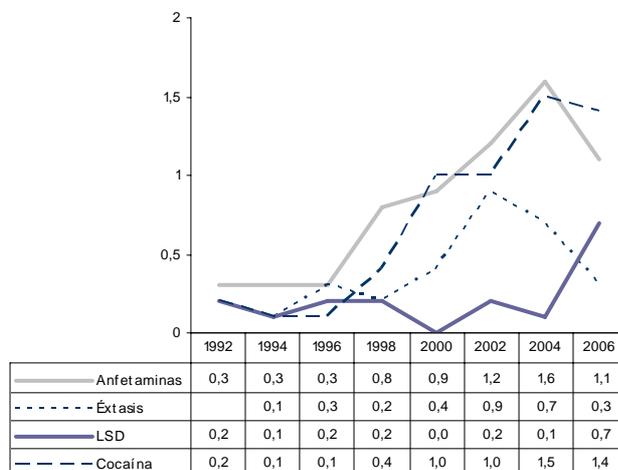


Gráfico 6. Evolución del consumo actual de drogas ilegales en la CAPV (1992-2006)
(% horizontales respecto al conjunto de la población)



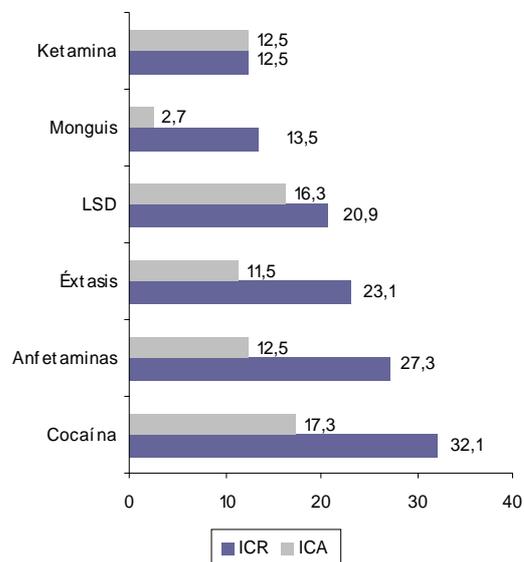
1.3. Índices de continuidad en el consumo y edad de inicio

Cuando, tal y como se ha hecho con las demás sustancias, se analiza en qué medida el consumo experimental (una vez en la vida) de drogas ilegales se extiende hasta fechas recientes o hasta la actualidad, se observa que la cocaína y las anfetaminas son las sustancias con mayores índices de continuación en el consumo. Así, tal y como se observa en el Gráfico 7, el Índice de Consumo Reciente (es decir, la proporción de personas que consumieron una sustancia dada en el último año respecto a todas las que lo han probado una vez en la vida), es en el caso de la cocaína del 32% y en el caso de las anfetaminas del 27%¹⁰⁷.

En el caso del consumo actual, las diferencias entre las diversas sustancias son menores y sólo las setas alucinógenas o *monguis* se diferencian por un índice de consumo actual muy bajo, lo que se relaciona —como más adelante veremos— con un tipo de consumo muy esporádico.

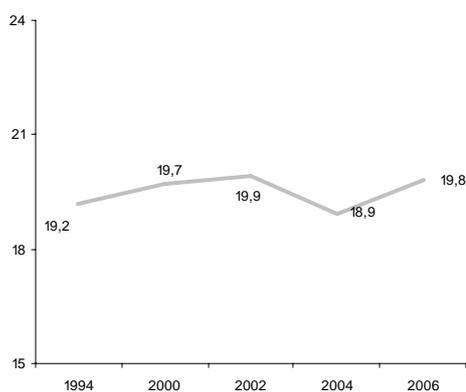
¹⁰⁷ Cabe recordar que en el caso del cannabis este índice era del 38%.

Gráfico 7. Índices de consumo reciente y de consumo actual de diversas drogas ilegales



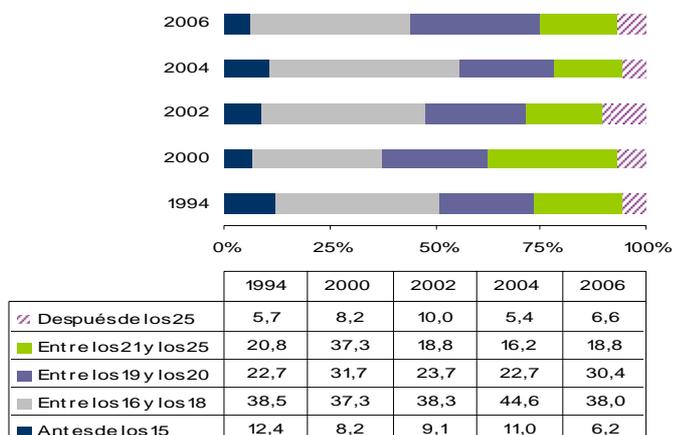
La edad media en la que las personas encuestadas consumieron por primera vez una droga ilegal –distinta del cannabis, según se ha señalado ya– se sitúa cerca de los 20 años (19,8). Como se observa en el gráfico siguiente, esta edad media es sensiblemente más alta que la registrada en 2004 y apenas inferior a la registrada en 2002, lo que explica, parcialmente, la caída en las tasas de consumo experimental señaladas anteriormente.

Gráfico 8. Evolución de la edad media de inicio en el uso de cualquier droga ilegal (1994-2006)



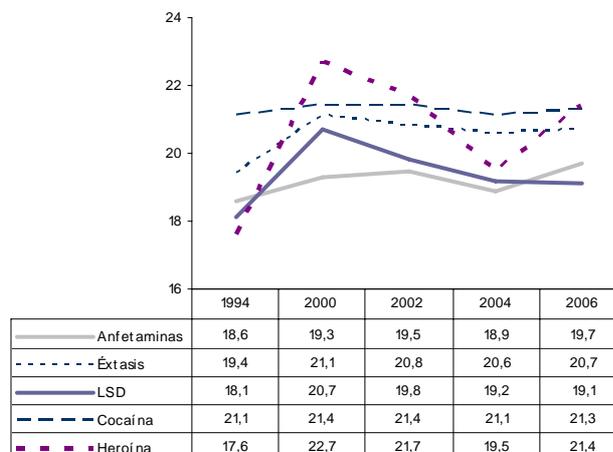
Por otra parte, y en la misma línea de elevación de la edad media de inicio en el consumo de drogas ilegales, los datos de EyD2006 indican que un 6,2% de la población que ha consumido drogas ilegales lo hizo por primera vez antes de cumplir los 16 años de edad. El 38% lo hizo entre los 16 y los 18, y el 25% después de los 21. Como se observa en el Gráfico 9, el porcentaje de personas que consumieron por primera vez una droga ilegal de forma muy precoz (antes de los 15) se ha reducido de forma muy notable en la última década, con reducciones de cerca del 50% respecto a 2004 o, más atrás en el tiempo, respecto a 1994. También ha descendido respecto a 2004 el porcentaje de consumidores que accedieron a alguna droga ilegal antes de cumplir la mayoría de edad, recuperándose las tasas registradas en años anteriores (en torno al 38%).

Gráfico 9. Evolución del porcentaje de personas iniciadas en el consumo de drogas ilegales en distintos tramos de edad (1994- 2002)



La edad media del primer uso de las diversas sustancias ilegales oscila en 2006 entre los 19,1 del LSD –la sustancia que se consume de forma más precoz, y la única cuya edad de inicio registra una ligera caída respecto a 2004– y los 21,4 de la heroína. Tal y como se observa en el Gráfico 10, la tendencia al alza en la edad de inicio ha sido casi general entre 2004 y 2006, con incrementos en general elevados también respecto a 1994. La desviación típica en las edades consignadas es en cualquier caso elevada y oscilan entre una edad mínima de 13 años (anfetaminas y éxtasis) y una edad máxima de 35 (cocaína y setas alucinógenas).

Gráfico 10. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de las diversas sustancias (1994-2006)



1.4. El consumo de drogas ilegales en la CAPV en perspectiva

La comparación internacional de la prevalencia del consumo de las diferentes drogas ilegales plantea problemas metodológicos que obligan a utilizar este tipo de comparaciones de manera meramente orientativa. En ese sentido, tal y como se ha señalado en el capítulo relativo al consumo de cannabis, hay que tener en cuenta, en primer lugar, las diferencias en el año de la realización de las diversas encuestas utilizadas como referencia, que tienen entre tres y seis años de antigüedad. En el caso de las drogas ilegales, cuyo consumo ha crecido en general en los últimos años en los países de nuestro entorno, ese desfase temporal distorsiona claramente la pertinencia de las comparaciones. También restan validez a las comparaciones las diferencias en el tamaño y la edad de las muestras estudiadas y la propia extensión del consumo de las sustancias analizadas, en la medida en que cabe pensar que en los países en los que la prevalencia es mayor y/o el sistema de seguimiento está más establecido, la exactitud de los datos puede ser mayor.

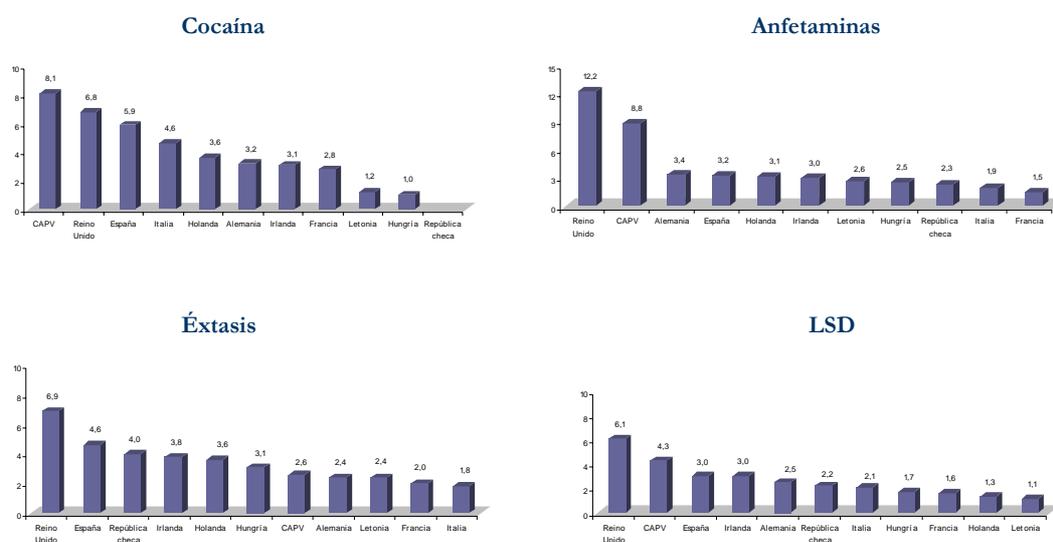
Dejando en cualquier caso a un lado las dificultades metodológicas, los datos indican que —como en oleadas anteriores de Euskadi y Drogas¹⁰⁸—, la CAPV se sitúa a la cabeza de Europa en el consumo de sustancias ilegales, ya sea entre la población juvenil o en relación al conjunto de la población. Los datos contenidos en el anexo 5¹⁰⁹ indican en efecto que Euskadi estaría a

¹⁰⁸ Ver sobre todo Euskadi y Drogas 2002.

¹⁰⁹ Ver tablas 1.13 a 1.18.

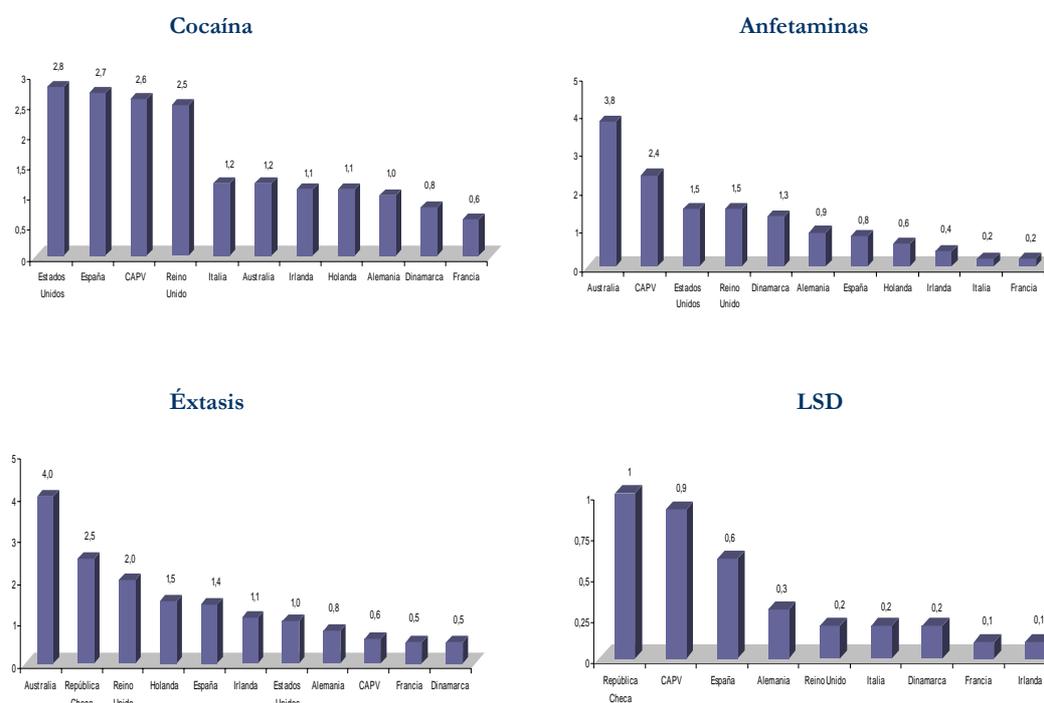
la cabeza en el consumo experimental de cocaína, con una prevalencia como se ha dicho del 8,1%, frente al 6,8% del Reino Unido en 2004 o el 5,9% del conjunto del Estado español en 2003. El Reino Unido supera en cambio a Euskadi en el consumo experimental de las demás sustancias (LSD, anfetaminas y éxtasis). Destaca por otra parte la relativamente baja prevalencia que el consumo de éxtasis tiene en Euskadi, con tasas de consumo sensiblemente inferiores a las que se registran en Reino Unido, España, Holanda, República Checa o Irlanda.

Gráfico 11. Tasas de consumo experimental de diversas sustancias en varios países de Europa y en la CAPV110



Si se analiza el consumo en el último año, se observa que sólo Estados Unidos y el conjunto del Estado español registran en el caso de la cocaína prevalencias de uso más elevadas que la CAPV, mientras que nuevamente el consumo de éxtasis en Euskadi se sitúa muy por debajo del que se produce en otros países cercanos (el consumo en la CAPV, por ejemplo, no llega al 50% del que se registraba en 2003 en el conjunto del Estado español). Por el contrario, Euskadi se sitúa a la cabeza del consumo reciente de anfetaminas y –tras Holanda, Reino Unido e Italia– de LSD en el conjunto de la población.

¹¹⁰ Se han seleccionado para su representación en el gráfico únicamente los países con tasas de consumo más elevadas. Para más información, ver Tabla A.13 del Anexo 5.

Gráfico 12. Tasas de consumo reciente de diversas sustancias en varios países de Europa y en la CAPV¹¹¹

2. PREVALENCIAS DE CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA

2.1. Anfetaminas

2.1.1. Prevalencia del consumo

Las anfetaminas siguen siendo, como en oleadas anteriores de EyD, tras el cannabis, la sustancia ilegal que un mayor porcentaje de personas ha consumido en alguna ocasión en Euskadi: la ha consumido un 8,8% de la población, porcentaje que alcanza el 15,3% entre los menores de 34 años. Se trata por tanto de un consumo básicamente juvenil, si bien las mayores tasas de consumo experimental se producen entre los jóvenes que tienen entre 30 y 34 años, por lo que no puede decirse que se trate de un consumo ligado a la adolescencia. Sigue siendo, por otro lado, de un consumo fundamentalmente masculino, hasta el punto de que la tasa de consumo experimental de los varones duplica con creces la de las mujeres.

En lo que se refiere al consumo reciente (en el último año), son los jóvenes de 20 a 24 años los que registran un consumo más alto, si bien no se registran grandes diferencias entre los 15 y los 34 años, edad a partir de la cual sí se observa una caída generalizada y permanente en los consumos recientes y actuales. Salvo un muy ligero repunte en el grupo de mayor edad, el consumo de esta sustancia a partir de los 55 años puede considerarse nulo¹¹².

Gráfico 13. Consumo experimental, reciente y actual de anfetaminas (%)

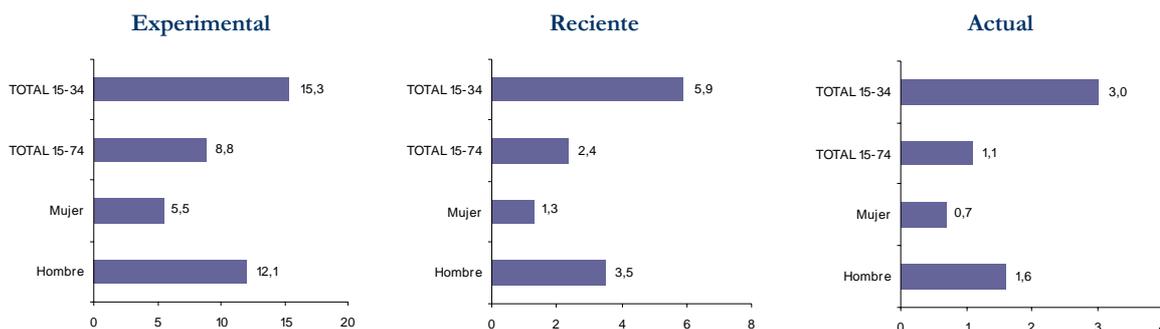
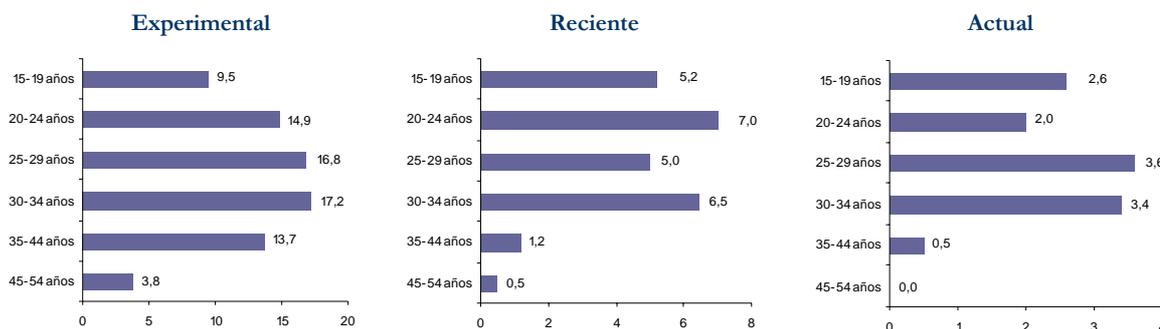


Gráfico 14. Consumo experimental, reciente y actual de anfetaminas por tramos de edad (%)



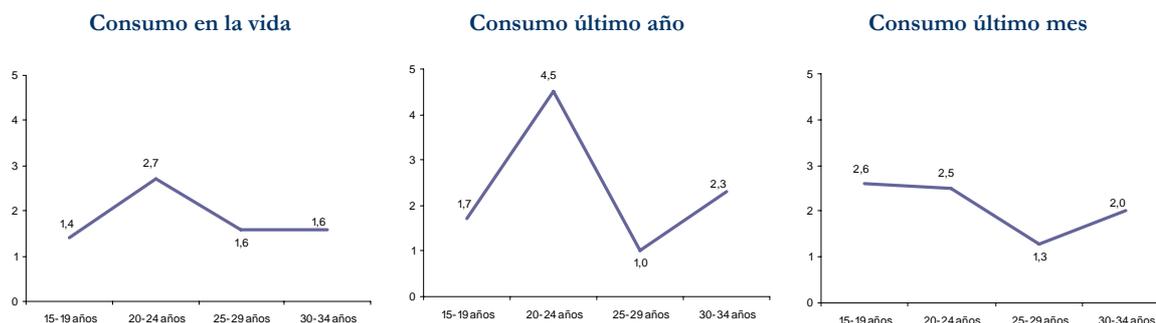
Si se tienen en cuenta las diferencias que pueden existir entre el consumo de mujeres y hombres en los diversos tramos de edad, no puede decirse –como ocurre con otras sustancias– que se esté produciendo un acercamiento del consumo femenino al masculino. El consumo de los hombres es casi siempre mayor y, cuando el femenino se acerca al masculino, no lo hace precisamente en los tramos de edad más jóvenes¹¹³.

¹¹¹ Se han seleccionado para su representación en el gráfico únicamente algunos países. Para más información, ver Tabla A.14 del Anexo 5.

¹¹² Se han seleccionado para su representación en el gráfico únicamente algunos tramos de edad. Para más información, ver Tabla A.1 del Anexo 5.

¹¹³ Ver Tabla A.1. del Anexo 5.

Gráfico 15. Diferencias hombre/mujer en el consumo de anfetaminas por tramos de edad



2.1.2. Edad media de inicio

En lo que se refiere a la edad media de inicio en el consumo de anfetaminas, se observa por una parte, como en el resto de las sustancias, que son los grupos de edad más jóvenes los que han accedido a esta sustancia con mayor precocidad. La diferencia entre hombres y mujeres, por otra parte, es mínima.

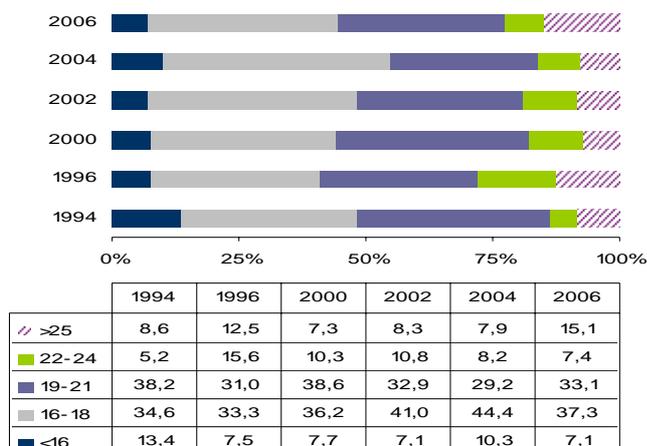
Tabla 1. Edad media de inicio en el consumo de anfetaminas por sexo y tramos de edad (%)

Género		Edad									TOTAL	TOTAL
Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	15-74	15-34	
19,6	19,8	16,3	17,6	18,7	20,7	20,3	22,5	.	18,0	19,7	18,9	

Es preciso señalar además que, como se ha señalado anteriormente¹¹⁴, la edad media del primer consumo de anfetaminas se ha incrementado de forma sustancial respecto a oleadas anteriores de EyD, alcanzándose en 2006 la edad media más alta desde 1994. Debe destacarse también, en el mismo sentido, que ha descendido con respecto a 2004 el porcentaje de consumidores de esta sustancia que la consumieron por primera vez a edades muy tempranas: como se observa en el siguiente gráfico, el porcentaje de quienes las consumieron por vez primera con quince o menos años ha pasado del 10,3% al 7,1%, y el de quienes las consumieron antes de la mayoría de edad del 54% al 44%. Se ha incrementado notablemente por el contrario, hasta duplicarse respecto a 2004, el porcentaje que representan quienes se iniciaron en el uso de esta sustancia después de los 25 años.

¹¹⁴ Ver Gráfico 10 de este capítulo.

Gráfico 16. Evolución de la distribución de consumidores de anfetaminas por tramos de edad de inicio (1994-2006)

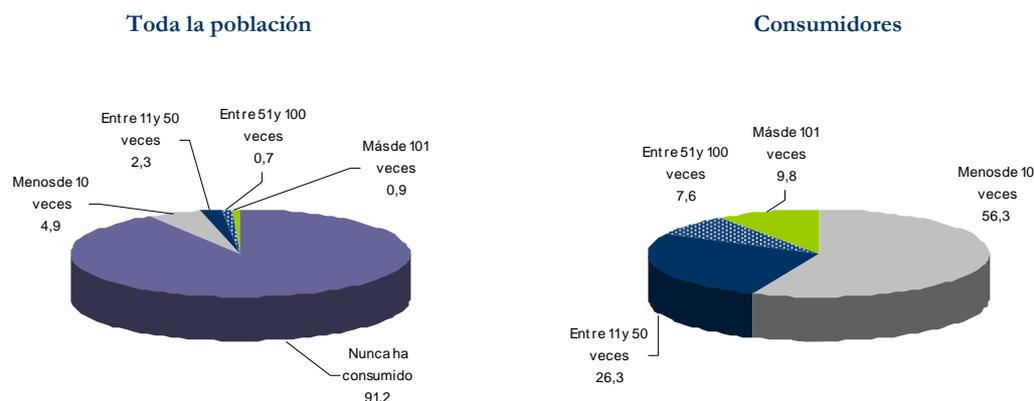


2.1.3. Frecuencia de consumo

A partir de las preguntas contenidas en el cuestionario, la frecuencia de los consumos de las diversas sustancias puede analizarse desde dos puntos de vista: el número de ocasiones de uso a lo largo de toda la vida, para todos los que han probado cada sustancia, y la periodicidad con la que se ha consumido en los últimos doce meses, para quienes la han probado en ese lapso de tiempo.

En lo que se refiere a las ocasiones de uso a lo largo de toda la vida, se observa que la mayoría de quienes se han iniciado en el uso de las anfetaminas han realizado un uso muy esporádico u ocasional: más de la mitad de los consumidores la han consumido menos de 10 veces en toda su vida y un 26% entre 11 y 50 veces. Sólo un 10% de los consumidores –que representan a un 0,9% de la población– han consumido más de cien veces esta sustancia.

Gráfico 17. Distribución de la población por ocasiones de consumo de anfetaminas a lo largo de la vida (%)



En el mismo sentido, cuando se tiene en cuenta la frecuencia del consumo en el último año, se observa que el uso de anfetaminas –pese a su relativamente elevada prevalencia– resulta muy esporádico: de todas las personas de 15 a 34 años que han consumido esta sustancia durante el último año, casi el 60% lo han hecho con una frecuencia de entre una y cinco veces al año (es decir, menos de una vez cada dos meses); el 16% entre 6 y 11 veces al año, y otro 16% –que equivale a uno de cada cien jóvenes de esa edad– entre una y tres veces a la semana. Debe destacarse además que el consumo diario e incluso semanal de anfetaminas es prácticamente nulo a cualquier edad ¹¹⁵.

Tabla 2. Frecuencia de consumo de anfetaminas en el último año en el conjunto de la población y la población juvenil (%)

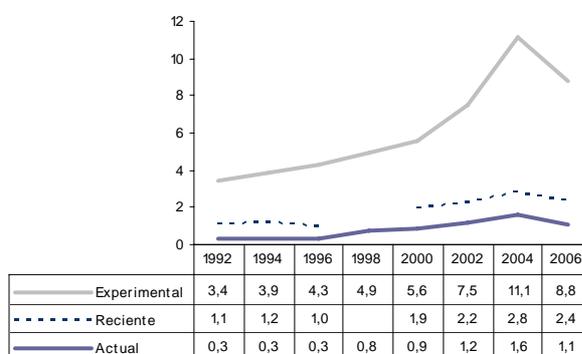
	TOTAL 15-74		TOTAL 15-34	
	% v.	% h.	% v.	% h.
4 a 6 días a la semana	4,2	0,1	1,7	0,1
1 a 3 días a la semana	8,3	0,2	6,8	0,4
1 a 3 días al mes	16,7	0,4	16,9	1,0
6 a 11 días al año	16,7	0,4	16,9	1,0
1 a 5 días al año	54,2	1,3	57,6	3,4
Total	100,0	2,4	100,0	5,9

¹¹⁵ Ver Tabla A.2. del Anexo 5.

2.1.4. El consumo de anfetaminas en perspectiva: evolución y comparación con otros países

Si se tiene en cuenta el conjunto de la población, tal y como se ha señalado anteriormente, se observa en términos de evolución una notable caída tanto en las tasas de consumo experimental como en las de consumo reciente y consumo actual de anfetaminas. Se rompe así la constante tendencia al alza registrada desde el inicio de la serie de EyD, retrocediendo las tasas de prevalencia a niveles algo superiores a los registrados en 2002. Debe señalarse en cualquier caso que el consumo de anfetaminas sigue situándose en 2006 en niveles históricamente altos.

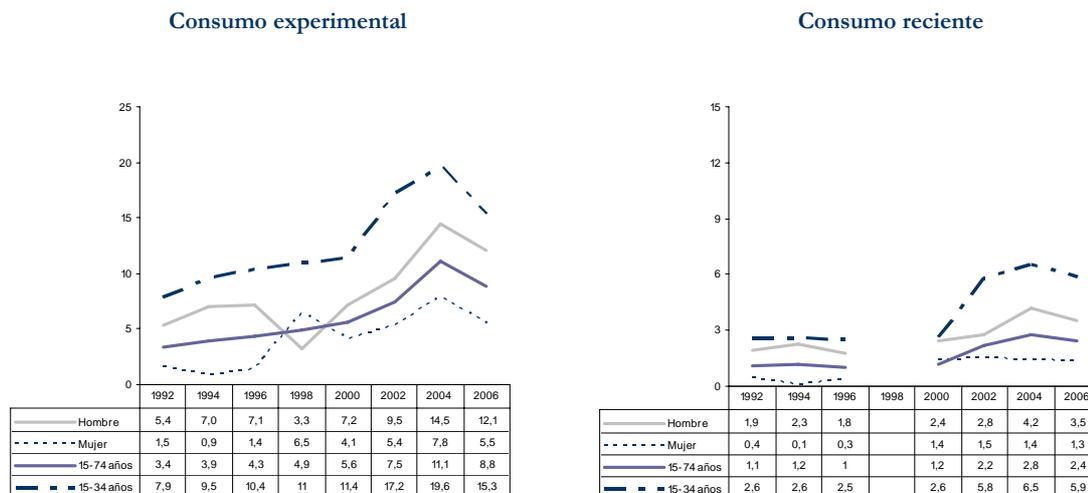
Gráfico 18. Evolución del uso experimental, reciente y actual de anfetaminas 1992-2006 (%)



Cuando la evolución del consumo de anfetaminas se analiza por sexo y por tramos de edad, se observa que la reducción en las tasas de consumo se ha producido, tanto en lo que se refiere al uso experimental como al reciente, prácticamente para todos los tramos de edad, y tanto entre los hombres como entre las mujeres. La intensidad de las caídas es, sin embargo, muy distinta en los diversos tramos de edad, y en algunos casos se producen incluso pequeños repuntes¹¹⁶.

¹¹⁶ Ver Tabla A.24 del Anexo 5.

Gráfico 19. Evolución del uso experimental y reciente de anfetaminas por sexo y tramos de edad (%)



Según el OEDT, la tasa de consumo experimental de anfetaminas oscila en los Estados miembros de la UE entre el 0,1% y el 6%, excepto en el Reino Unido, donde asciende al 12%. El consumo reciente es claramente inferior, del 0% al 1,5%, y en lo alto de la escala están Dinamarca, Estonia y el Reino Unido¹¹⁷. De acuerdo a estos datos, la tasa de consumo experimental que se registra en la CAPV se situaría entre las más altas de Europa, mientras que la tasa de consumo reciente, pese al descenso operado en los dos últimos años, sería incluso superior a la del Reino Unido. En lo que se refiere a la población juvenil (15 a 34 años), el consumo experimental oscila según el OEDT entre el 0,1% y el 10%, dejando al margen el inusual 18% del Reino Unido, y el consumo reciente entre el 0,3% y el 3%. En el caso de la CAPV, tales tasas alcanzan respectivamente, en el tramo de edad de 15 a 34 años, el 15% y el 6%, lo que confirma, pese a los descensos operados en los dos últimos años, el elevado uso que, respecto a otros países de nuestro entorno, hacen los jóvenes vascos de esta sustancia¹¹⁸.

2.2. Cocaína y base

2.2.1. Prevalencia del consumo

La cocaína es, tras las anfetaminas y el cannabis, la sustancia ilegal que más personas han consumido alguna vez en su vida y la que registra –en este caso, por delante de las anfetaminas– mayores prevalencias de consumo reciente y actual: el 1,4% de la población –algo más de

¹¹⁷ Informe anual OEDT, 2005. Pág. 42.

¹¹⁸ Ver Tablas A.13 a A.18 del Anexo 5.

20.000 personas— las ha consumido en el mes previo a la encuesta y el 2,6% en el año anterior. Entre los jóvenes de 15 a 34 años, las tasas son, respectivamente, del 3,7% y del 6,4% y un 15% de esa población ha consumido cocaína en algún momento de su vida.

Gráfico 20. Consumo experimental, reciente y actual de cocaína y base (%)

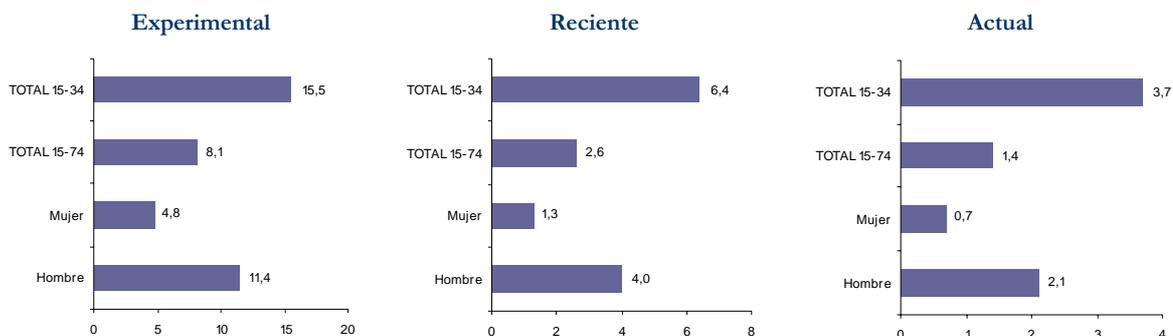
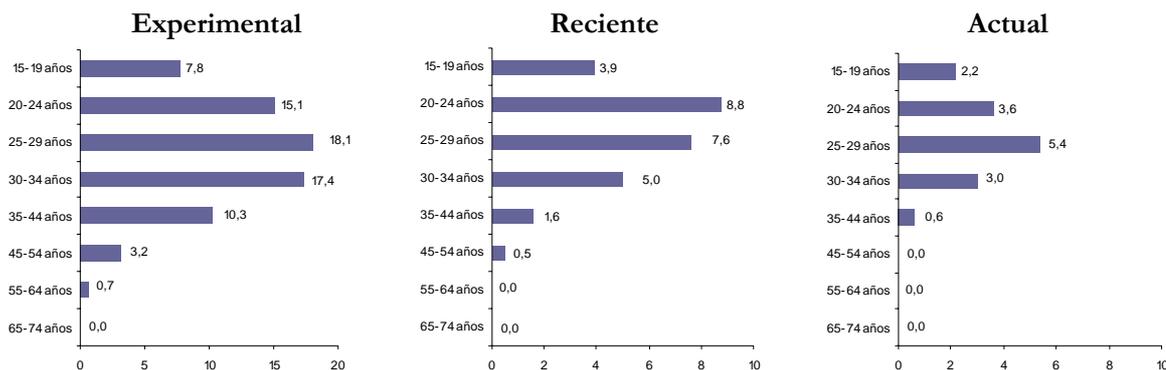


Gráfico 21. Consumo experimental, reciente y actual de cocaína y base por tramos de edad (%)



Para todos los tipos de consumo de cocaína, el masculino resulta sustancialmente más elevado que el femenino. El consumo experimental masculino duplica el femenino y, en el caso del consumo reciente y actual, lo triplica, lo que pone de manifiesto que, como en el caso del cannabis, nos hallamos ante una sustancia de uso fundamentalmente masculino. En el tramo de edad más joven sin embargo, entre las personas de 15 a 19 años de edad, la prevalencia del consumo femenino es prácticamente idéntica —e incluso algo menor, en el caso del consumo experimental— a la del consumo masculino. Superado ese tramo de edad, el consumo masculino resulta siempre sustancialmente superior al femenino, si bien en el tramo de 30 a 34 años

parece también producirse un acercamiento en las tasas de consumo masculinas y femeninas¹¹⁹.

Gráfico 22. Diferencias hombre/mujer en el consumo de cocaína por tramos de edad



2.2.2. Edad media de inicio

La edad media para el primer uso de cocaína se sitúa en los 21,3 años. El inicio en el uso de esta sustancia, como se observa en la tabla, es algo inferior en el caso de las mujeres (en torno a ocho meses) y, como ocurre con las demás sustancias, resulta más precoz cuanto menor es el tramo de edad considerado. Como se ha señalado anteriormente, por otra parte, la edad media de inicio en el uso de esta sustancia se mantiene estable a lo largo de los años, incrementándose en todo caso ligeramente con relación a 2004¹²⁰.

Tabla 3. Edad media de inicio en el consumo de cocaína por sexo y tramos de edad (%)

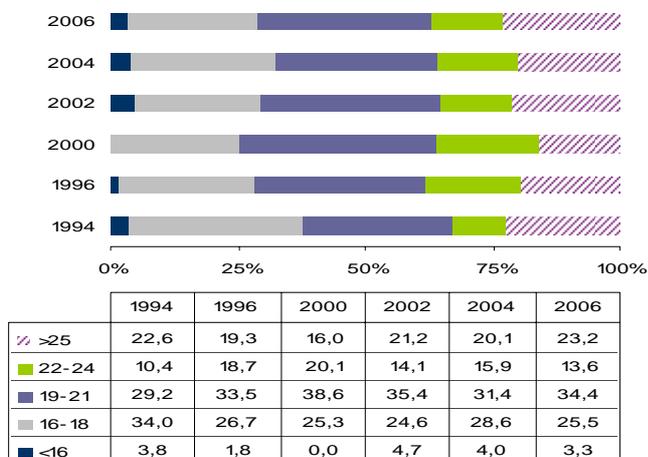
Género		Edad									TOTAL	TOTAL
Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	15-74	15-34	
21,6	20,9	17,1	18,5	19,6	21,5	22,6	28,6	33,0	.	21,3	19,8	

Si se analiza la evolución del porcentaje de consumidores que inician sus consumos de cocaína de forma particularmente precoz, se observa que viene cayendo desde 2002 el porcentaje de consumidores que se inician en el consumo antes de los 16 años de edad y que, entre 2004 y 2006, ha descendido también el de quienes se inician en el consumo antes de los 19 años de edad.

¹¹⁹ Ver Tabla A.3. del Anexo 5.

¹²⁰ Ver Gráfico 10 de este capítulo.

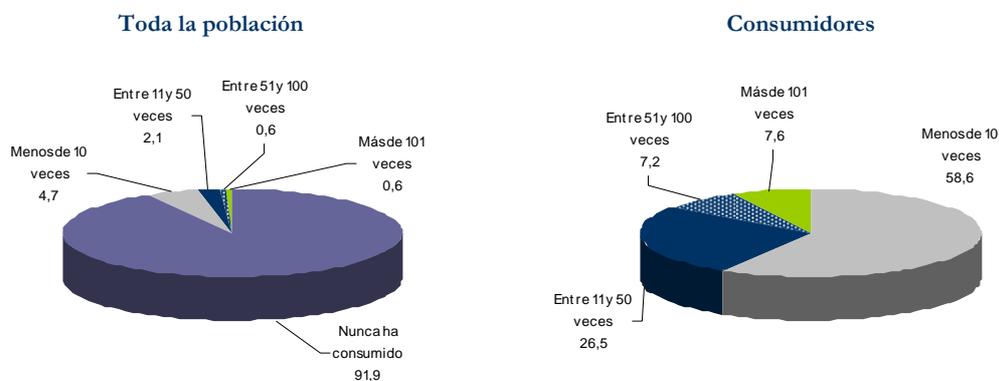
Gráfico 23. Evolución de la distribución de consumidores de cocaína por tramos de edad de inicio (1994-2006)



2.2.3. Frecuencia de consumo

Cerca de seis de cada diez personas que han consumido cocaína en algún momento de su vida lo han hecho con muy poca frecuencia –en menos de diez ocasiones–, y una de cada cuatro de forma que puede también considerarse ocasional (entre 11 y 50 a lo largo de toda su vida). Un 7,6% de las personas iniciadas en el uso de la cocaína –al margen de que en la actualidad siga o no consumiendo– ha consumido de forma muy repetida (más de cien veces a lo largo de toda su vida). En relación al conjunto de la población, este tipo de consumos repetidos de cocaína afectaría a un 0,6% de la población, lo que equivale a unas diez mil personas en toda la Comunidad Autónoma.

Gráfico 24. Distribución de la población por ocasiones de consumo de cocaína a lo largo de la vida (%)



En lo que se refiere a la frecuencia del consumo en el último año, tal y como ocurre con las anfetaminas, el consumo de cocaína tiene muy mayoritariamente un carácter ocasional y esporádico. Si únicamente se tiene en cuenta a la población joven, que presenta como ya se ha dicho mayores prevalencias de uso, se observa que más de la mitad de los consumidores han consumido esta sustancia entre una y cinco veces en el último año y que apenas un 6,5% de los consumidores de esa edad –que equivalen al 0,4% de toda la población juvenil– lo consumen de forma al menos semanal. El número de consumidores casi diarios de esta sustancia puede estimarse en unas ochocientas personas, el 0,1% de la población juvenil de la CAPV¹²¹.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de cocaína en el último año en el conjunto de la población y en la población joven (%)

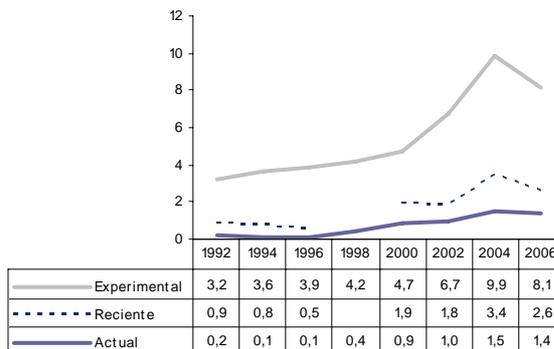
	TOTAL 15-74		TOTAL 15-34	
	% v.	% h.	% v.	% h.
4 a 6 días a la semana	0,0	0,0	1,6	0,1
1 a 3 días a la semana	3,8	0,1	4,8	0,3
1 a 3 días al mes	26,9	0,7	25,4	1,6
6 a 11 días al año	15,4	0,4	14,3	0,9
1 a 5 días al año	53,8	1,4	54,0	3,4
Total	100,0	2,6	100,0	6,3

2.2.4. El consumo de cocaína en perspectiva: evolución y comparación con otros países

El uso de cocaína en la CAPV, aunque se mantiene en niveles históricamente altos, ha descendido respecto a 2004 tanto en lo que se refiere al consumo experimental (descenso del 18%), como al reciente (23%) y el actual (que desciende apenas un 6%).

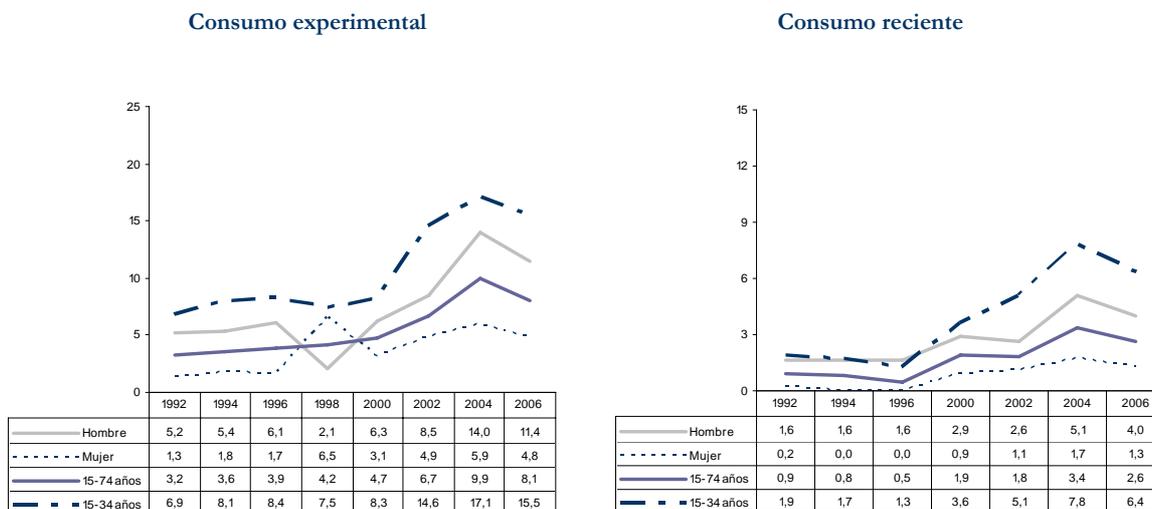
¹²¹ Para más información sobre las frecuencias de uso de esta sustancia, ver Tabla A.4 del Anexo 5.

Gráfico 25. Evolución del uso experimental, reciente y actual de cocaína 1992-2006 (%)



El análisis de la evolución del consumo por tramos de edad y por sexo indica que, salvo entre los jóvenes de 25 a 29 años de edad y los adultos de 45 a 54 años, la prevalencia del consumo experimental se reduce a niveles, en casi todos los casos, cercanos a los de 2002. En cuanto al consumo en el último año, la tendencia a la baja es similar, si bien en casi todos los casos las tasas de consumo se mantienen sensiblemente por encima de las registradas en 2002¹²².

Gráfico 26. Evolución del uso experimental y reciente de cocaína por sexo y tramos de edad (%)



¹²² Para más información sobre la evolución del consumo de cocaína por tramos de edad y sexo ver la Tabla A.25 del Anexo 5.

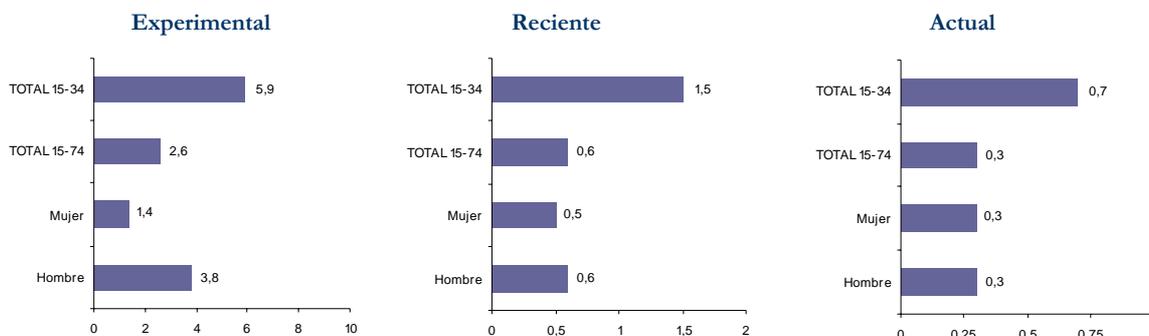
Los datos disponibles a nivel de la UE indican que la prevalencia del uso experimental de cocaína en el conjunto de la población oscila entre el 0,5% y el 6% de la población, con tasas cercanas al 5% en España e Italia, y superiores al 6% en Reino Unido. Desde ese punto de vista, y salvando las dificultades metodológicas de este tipo de comparaciones, la CAPV se situaría a la cabeza en el consumo experimental de esta sustancia. También en lo que se refiere al consumo reciente las tasas registradas en la CAPV siguen resultando, como en años anteriores, superiores a las de los demás países de nuestro entorno¹²³.

2.3. Éxtasis y similares (drogas de síntesis)

2.3.1. Prevalencia del consumo

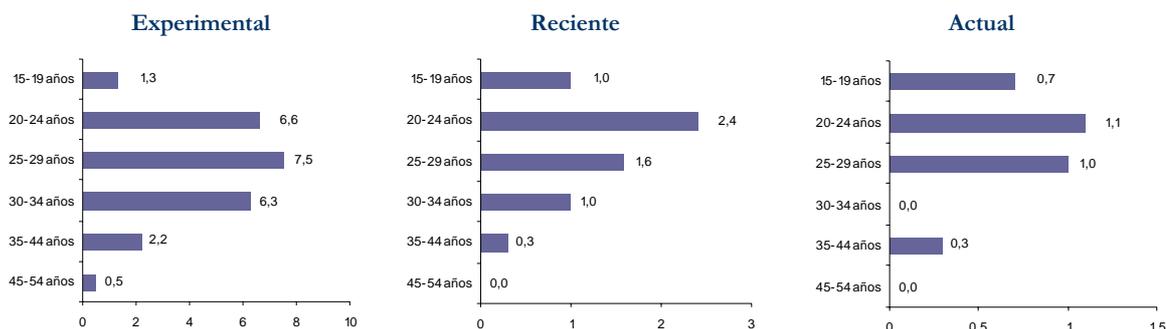
El 2,6% de la población de 15 a 74 años, y el 5,9% de la población de 15 a 34, ha consumido en alguna ocasión éxtasis u otras drogas de síntesis. La prevalencia del consumo en el último año para el conjunto de la población es del 0,6% y del 0,3% para el consumo actual. Como se observa en el gráfico, las mayores tasas de consumo actual y reciente se producen entre las personas que tienen entre 20 y 24 años, si bien las mayores tasas de consumo experimental corresponden a las personas de 25 a 29 años.

Gráfico 27. Consumo experimental, reciente y actual de éxtasis (%)



¹²³ Ver Tablas A.13 a A.18 del Anexo 5.

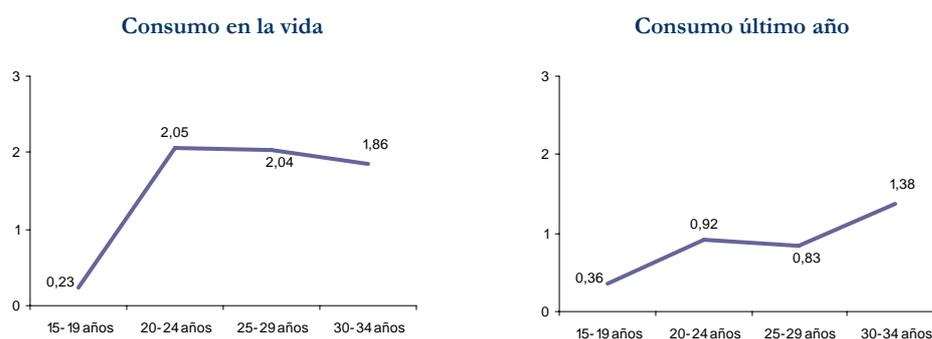
Gráfico 28. Consumo experimental, reciente y actual de éxtasis por tramos de edad (%)



En lo que se refiere a las diferencias por razón de sexo, el éxtasis apunta a tendencias que no se detectan en el resto de las drogas ilegales¹²⁴. Se observa en primer lugar que, cuanto más reciente es el tipo de consumo analizado, menores son las diferencias entre el consumo masculino y el femenino. En efecto, como se observa en el gráfico 27, si el consumo experimental masculino duplica con creces el femenino, en el caso del consumo actual la tasa masculina y femenina son idénticas, lo que podría de manifiesto tasas de continuidad mucho más elevadas entre las mujeres que entre los hombres.

Cuando las diferencias por sexo se analizan por tramos de edad, se observa incluso que en los tramos de edad más joven el consumo femenino es muy superior al masculino y que, en lo referente al consumo reciente, el consumo femenino supera al masculino en casi todos los tramos de edad en los que se han detectado consumos (sólo entre los 30 y los 34 el consumo masculino resulta algo superior). A partir de estos datos, puede señalarse que el éxtasis es, de todas las drogas ilegales, la única que parece tener entre las mujeres jóvenes mayor aceptación que entre sus coetáneos varones.

¹²⁴ Para más datos ver la Tabla A.5 del Anexo 5

Gráfico 29. Diferencias hombre/mujer en el consumo de éxtasis por tramos de edad

2.3.2. Edad media de inicio

En consonancia con las diferencias de género que acaban de señalarse, la edad media de inicio de las mujeres en el uso de esta sustancia resulta significativamente más baja –casi un año de diferencia– que entre los hombres. Como ocurre con todas las sustancias, cuanto menor es el tramo de edad, menor es también la edad media de inicio, con casi cinco años de diferencia entre las personas que hoy tienen entre 15 y 19 años y las que tienen entre 25 y 29. Así y todo, la edad media de inicio en el consumo de éxtasis se ha incrementado –aunque muy ligeramente– entre 1994 y 2006¹²⁵.

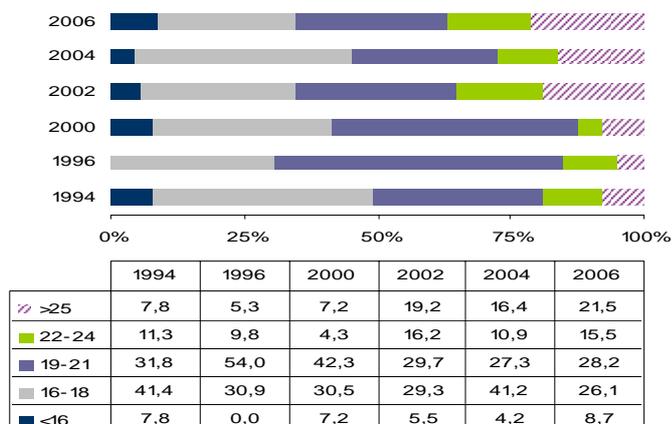
Tabla 5. Edad media de inicio en el consumo de éxtasis por sexo y tramos de edad (%)

Género		Edad									
Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL 15-74	TOTAL 15-34
21,0	19,9	15,1	17,7	19,2	21,1	24,7	30,0	.	.	20,7	19,3

Desde el punto de vista evolutivo se observa –a diferencia de lo que ocurría con las anfetaminas y la cocaína– que se incrementa la proporción de consumidores que se inician en el consumo esta sustancia a una edad muy precoz (antes de los 16), aunque se reduce respecto a 2004 el porcentaje de iniciados antes de los 18, al tiempo que se incrementa también el porcentaje de consumidores que acceden a esta droga después de haber cumplidos los 25 años de edad.

¹²⁵ Ver gráfico 10 de este Capítulo.

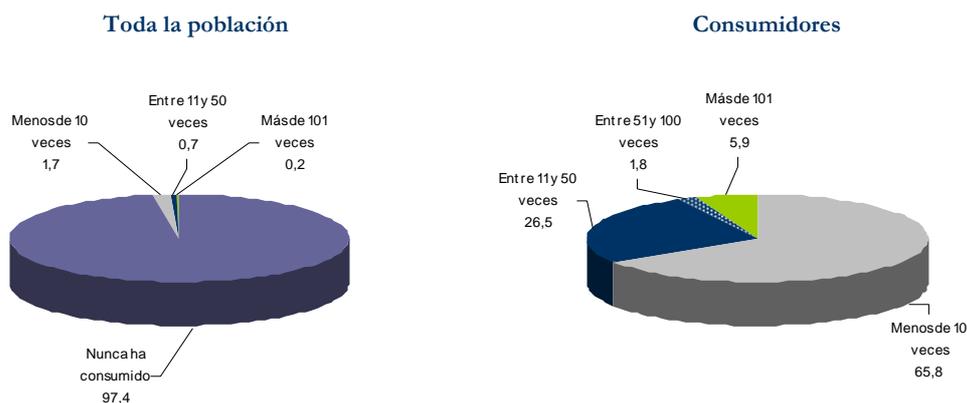
Gráfico 30. Evolución de la distribución de consumidores de éxtasis por tramos de edad de inicio (1994-2006)



2.3.3. Frecuencia de consumo

Más aún que en el caso de las anfetaminas y la cocaína, el uso del éxtasis puede considerarse particularmente esporádico u ocasional. Dos de cada tres personas que han probado esta sustancia la han consumido menos de diez veces en toda su vida y el porcentaje de iniciados que la han utilizado de forma muy repetida –más de cien veces desde su primer uso– es del 6% (unas 2.500 personas en toda la Comunidad Autónoma, el 0,2% de la población).

Gráfico 31. Distribución de la población por ocasiones de consumo de éxtasis a lo largo de la vida (%)



En lo que se refiere a las frecuencias de consumo registradas en el último año entre los jóvenes de 15 a 34 años, dos tercios de quienes han consumido esta sustancia lo han hecho en cinco

ocasiones o menos, un 13% lo habría hecho entre seis y onces veces al año y un 20% –que equivale a casi dos mil personas– lo habría hecho con una frecuencia al menos mensual¹²⁶.

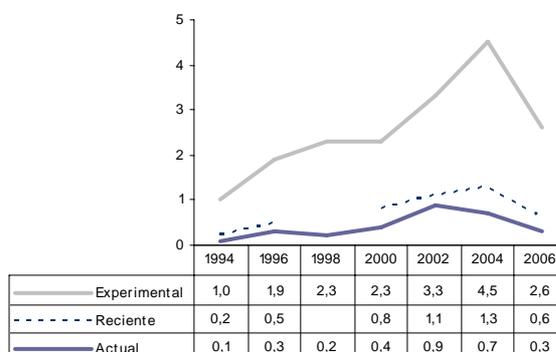
Tabla 6. Frecuencia de consumo de éxtasis en el último año en el conjunto de la población y en la población joven (%)

	TOTAL 15-74		TOTAL 15-34	
	% v.	% h.	% v.	% h.
4 a 6 días a la semana	0,0	0,0	0,0	0,0
1 a 3 días a la semana	16,7	0,1	0,0	0,0
1 a 3 días al mes	16,7	0,1	20,0	0,3
6 a 11 días al año	16,7	0,1	13,3	0,2
1 a 5 días al año	50,0	0,3	66,7	1,0
Total	100,0	0,6	100,0	1,5

2.3.4. El consumo de éxtasis en perspectiva: evolución y comparación con otros países

A tenor de los datos de EyD2006, el éxtasis es una de las sustancias cuyo consumo se reduce en mayor medida entre 2004 y 2006, con reducciones cercanas al 50% respecto a la anterior oleada de la encuesta. Los descensos se producen en relación a los tres indicadores de consumo –experimental, reciente y actual–, si bien resultan algo más elevados en el caso del consumo experimental que en los otros dos. Desde el punto de vista evolutivo, debe destacarse también que las tasas de consumo de 2006 retroceden hasta niveles cercanos a los que se registraban a mediados o finales de los años 90 en la CAPV.

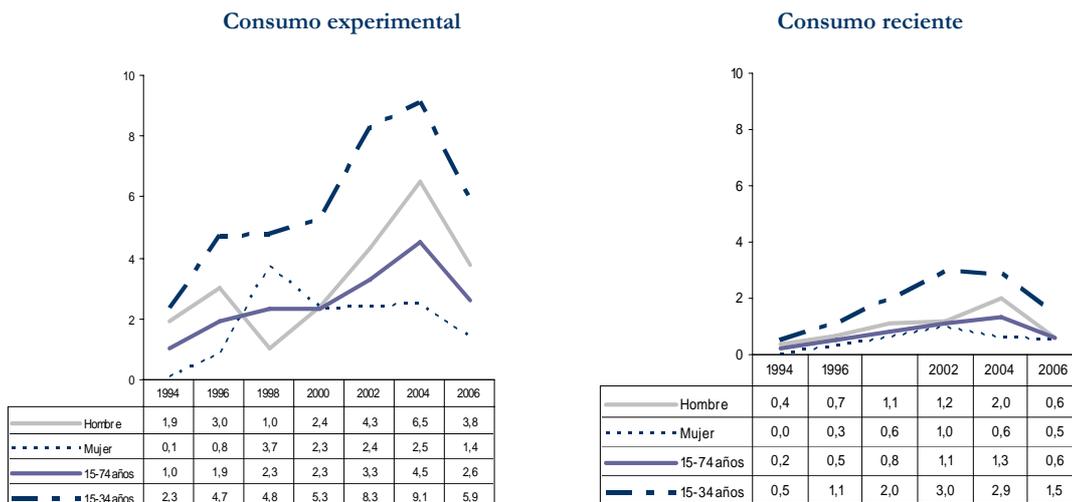
Gráfico 32. Evolución del uso experimental, reciente y actual de éxtasis (%)



¹²⁶ Para más información, ver Tabla A.6. del Anexo 5.

El consumo de éxtasis se ha reducido entre las personas de ambos sexos y en todos los tramos de edad, si bien en los diferentes grupos el ritmo de evolución ha sido distinto. Como se observa en el siguiente gráfico, por ejemplo, entre los hombres el consumo experimental de éxtasis llegó a su punto más alto en 2004, para descender en 2006, mientras que entre las mujeres la tendencia al descenso comenzó a producirse ya en 1998¹²⁷.

Gráfico 33. Evolución del uso experimental y reciente de éxtasis por sexo y tramos de edad (%)



El consumo de éxtasis en la CAPV es sensiblemente más bajo que el registrado en el resto de los países de Europa que comparten con nuestra comunidad tasas elevadas de consumo de otras drogas ilegales. Según los datos del OEDT, entre un 0,2% y un 6,5% de la población adulta ha probado el éxtasis, siendo las cifras de la mayoría de países del orden del 1% al 4%. Del 0% al 2,5% de adultos declara haber consumido esta sustancia recientemente, registrándose las tasas de prevalencia elevadas en la República Checa, España y el Reino Unido. De acuerdo con estos datos –con prevalencias del 2,6% y el 0,6%– el consumo de esta sustancia en Euskadi estaría, tanto entre la población adulta como entre la juvenil, muy por debajo del registrado en los países de nuestro entorno¹²⁸. La comparación internacional pone también de manifiesto hasta qué punto el éxtasis es una sustancia poco utilizada por la población juvenil masculina de la CAPV: entre los hombres jóvenes, el consumo actual (último mes) de éxtasis es entre dos y cinco veces menor que el registrado en buena parte de los países de nuestro entorno¹²⁹.

¹²⁷ Para más información sobre la evolución del consumo de éxtasis por tramos de edad y sexo ver la Tabla A.26 del Anexo 5.

¹²⁸ Ver Tablas A.13 a A.18 del Anexo 5.

2.4. Alucinógenos: LSD, ketamina, setas e inhalables

En el grupo de las drogas alucinógenas se enmarcan, para este análisis, cuatro tipos de sustancias diferentes: LSD, setas alucinógenas o *monguis*, ketamina e inhalables. Dadas sus relativamente elevadas tasas de uso, se prestará especial atención en este capítulo a las dos primeras. Los datos relativos a los inhalables y la ketamina –con tasas de consumo experimental del 0,4% y el 0,8% de la población, respectivamente– serán comentados sólo en los casos en los que se detecte alguna tendencia o circunstancia reseñable¹³⁰.

Tabla 7. Consumo experimental, reciente y actual de sustancias alucinógenas (%)

	Prevalencia consumo en la vida	Prevalencia consumo último año	Prevalencia consumo último mes
LSD	4,3	0,9	0,7
Inhalables	0,4	0,0	0,0
Monguis	3,7	0,5	0,1
Ketamina	0,8	0,1	0,1

2.4.1. Prevalencia del consumo

De los diversos tipos de sustancias alucinógenas, la dietilamida de ácido lisérgico o LSD es la que presenta prevalencias de uso más elevadas: las ha consumido alguna vez en la vida un 4,3% de la población total y un 8,4% de la población de 15 a 34 años. La prevalencia del consumo en el último año es sensiblemente menor (0,9% y 2,6%, respectivamente), y el consumo actual alcanza casi el 2% de la población juvenil.

¹²⁹ Informe anual OEDT, 2005. Pág. 46.

¹³⁰ Para más información sobre las prevalencias de consumo de estas sustancias, ver las tablas A.7 a A.10 del Anexo 5.

Gráfico 34. Consumo experimental, reciente y actual de LSD (%)

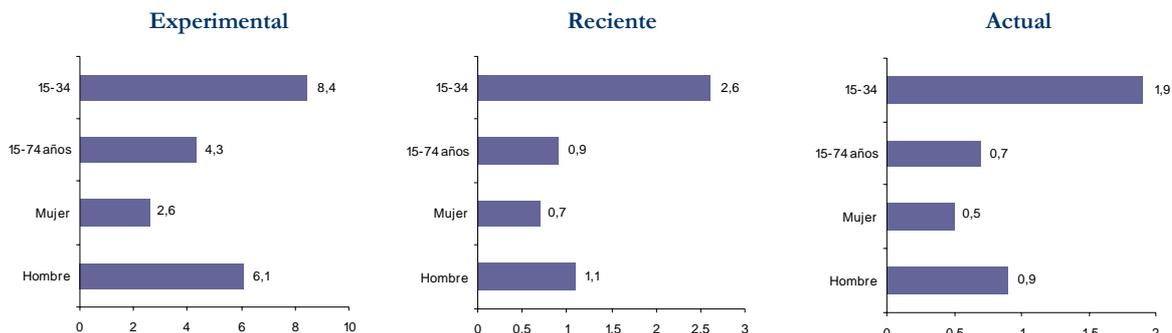
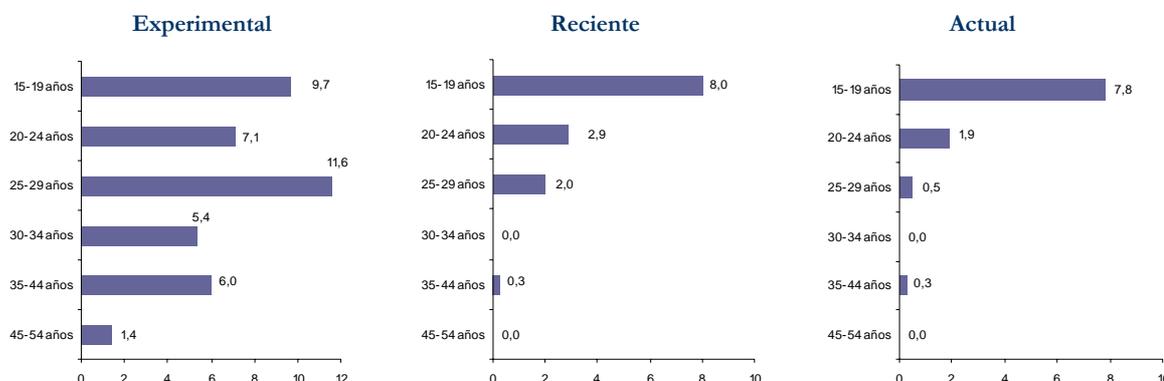


Gráfico 35. Consumo experimental, reciente y actual de LSD por tramos de edad (%)



Como se observa en el Gráfico 35, se trata de un consumo eminentemente juvenil, con tasas de uso reciente particularmente elevadas entre los jóvenes de 15 a 19 años. De hecho, se trata con diferencias, tras el cannabis, de la sustancia ilegal más utilizada por parte los jóvenes de ese tramo de edad: la tasa de consumo actual –un 7,8% de los jóvenes menores de 19 años señalan haberla consumido en el último mes– multiplica por diez la del éxtasis y casi triplica la de la cocaína o las anfetaminas. A partir de esa edad sin embargo, tanto el consumo reciente como el actual, caen de forma muy notable¹³¹.

En lo que a las setas alucinógenas se refiere, si bien las tasas de uso experimental son similares a las del LSD, el consumo reciente y actual es sensiblemente más bajo, y se centra en las personas que tienen de 20 a 24 años de edad. El consumo reciente o en el último mes es prácti-

¹³¹ Para más datos, ver Tabla A.7. del Anexo 5

camente nulo, lo que da muestra del consumo claramente experimental y ocasional de este tipo de sustancias, aún entre los más jóvenes¹³².

Gráfico 36. Consumo experimental y reciente de setas alucinógenas (%)

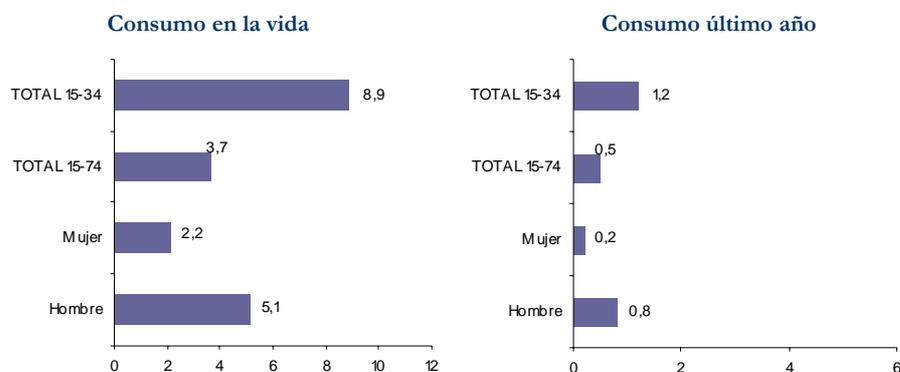
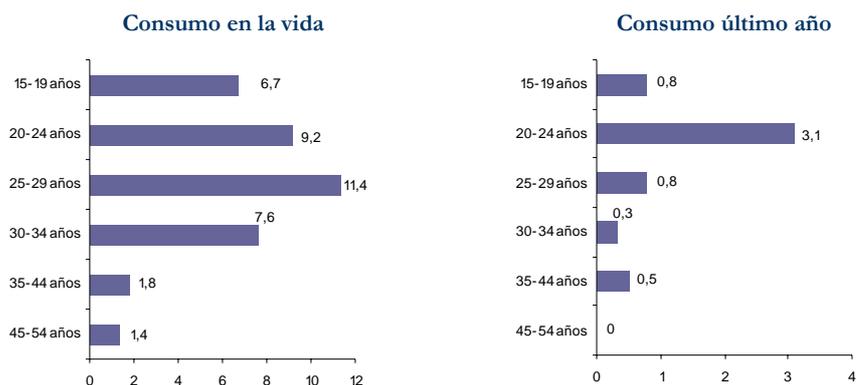


Gráfico 37. Consumo experimental y reciente de setas alucinógenas por tramos de edad (%)

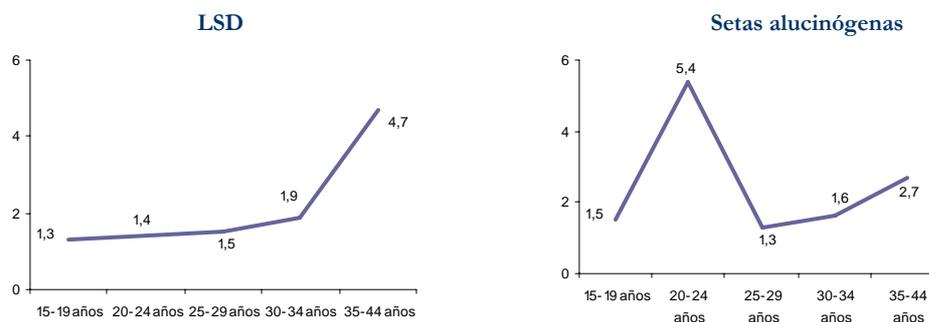


El consumo masculino de alucinógenos es por otra parte, en todos los tramos de edad, superior al femenino. En lo que se refiere al consumo experimental, en el caso del LSD las diferencias son menores cuanto más joven es la persona encuestada. En el caso de las setas alucinógenas no parece existir una pauta común relacionada con la edad, y la diferencia más reducida entre el consumo femenino y el masculino se registra en el tramo de 25 a 29 años¹³³.

¹³² Como se ha señalado anteriormente, los índices de consumo reciente (ICR) y de consumo actual (ICA) de las setas alucinógenas (en torno al 12%), son los más bajos de todas las sustancias ilegales analizadas.

¹³³ Ver Tablas 1.7 y 1.8. del Anexo 5.

Gráfico 38. Diferencias hombre/mujer en el consumo experimental de LSD y de setas alucinógenas por tramos de edad



2.4.2. Edad media de inicio

La edad media de inicio en el consumo de LSD se sitúa en los 19 años. Entre los jóvenes de 15 a 34 la edad de inicio es doce meses menor (18), y entre las mujeres casi catorce meses menor que entre los hombres. En el caso de las setas alucinógenas, las edades de inicio son más elevadas y la edad del primer uso de las mujeres sigue siendo más precoz que la de los hombres.

Tabla 8. Edad media de inicio en el consumo de LSD por sexo y tramos de edad (%)

Género		Edad									
Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL 15-74	TOTAL 15-34
19,4	18,3	16,4	17,5	18,2	19,5	20,9	22,0	.	.	19,1	18,0

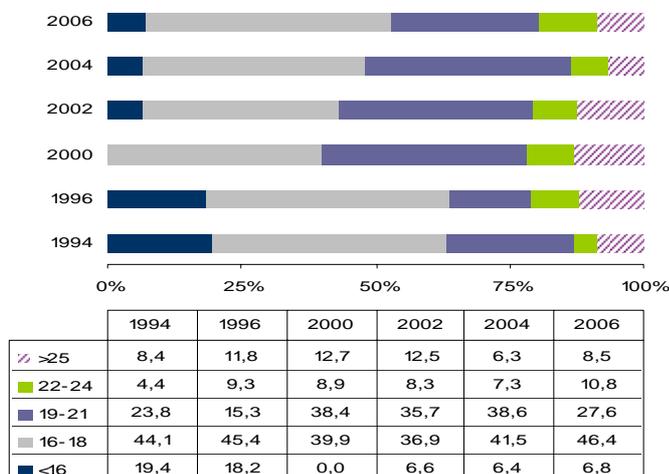
Tabla 9. Edad media de inicio en el consumo de setas alucinógenas por sexo y tramos de edad (%)

Género		Edad									
Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	TOTAL 15-74	TOTAL 15-34
20,6	20,1	17,1	18,3	19,1	22,2	27,0	22,0	.	.	20,4	19,5

Aunque la mayor parte de los consumidores de LSD se inician en su consumo antes de cumplir los 18 años de edad, resulta evidente, respecto a lo que sucedía en los años 90, la caída en el porcentaje de consumidores de esta droga que se inician en el consumo a edades muy tempranas (antes de los 16 años). Viene incrementándose sin embargo desde 2002 el porcentaje de consumidores que se inician en el consumo de LSD antes de alcanzar la mayoría de edad, tras reducirse drásticamente entre 1996 y 2002. Crece claramente por otra parte, al menos respecto

a 2004, el porcentaje de usuarios que acceden a esta sustancia por primera vez después de cumplir 22 años (casi uno de cada cinco en 2006).

Gráfico 39. Evolución de la distribución de consumidores de LSD por tramos de edad de inicio (1994-2006)



2.4.3. Frecuencia de consumo

Como sucede –salvo con la heroína y el cannabis– con todas las drogas ilegales, el uso de LSD puede considerarse esporádico u ocasional entre los consumidores encuestados. Como en el caso del éxtasis, dos de cada tres personas que han probado esta sustancia la han consumido menos de diez veces en toda su vida y el porcentaje de quienes la han utilizado de forma muy repetida –más de cien veces desde su primer uso– no llega al 5%. En el caso de las setas alucinógenas, la ocasionalidad del consumo es aún mayor: nueve de cada diez consumidores han consumido esta droga menos de 10 veces en toda su vida; los patrones de uso más frecuentes afectan a menos del 10% de los consumidores y a un porcentaje ínfimo de la población.

Tabla 10. Ocasiones de consumo de LSD y setas alucinógenas a lo largo de la vida (%)

LSD	Nunca ha consumido	Menos de 10 veces	Entre 11 y 50 veces	Entre 51 y 100 veces	Más de 101 veces
Toda población	95,7	2,9	0,9	0,2	0,3
Consumidores		67,7	20,7	4,7	6,9
Setas alucin.	Nunca ha consumido	Menos de 10 veces	Entre 11 y 50 veces	Entre 51 y 100 veces	Más de 101 veces
Toda población	96,3	3,3	0,2	0,1	0,0
Consumidores		91,0	5,5	2,4	1,1

En lo que se refiere a la frecuencia registrada en el último año entre los jóvenes de 15 a 34 años, que son como se ha dicho los principales consumidores de estas sustancias, el consumo de LSD pierde su carácter ocasional si se tiene en cuenta que casi el 60% de los consumidores en el último año ha consumido esta sustancia al menos una vez al mes, y que, dentro de éstos, un 16% lo ha hecho entre una y tres veces a la semana. En el caso de las setas, por el contrario, la ocasionalidad de los consumos es clara: dos de cada tres consumidores de este tramo de edad han consumido estas setas, como mucho, en cinco ocasiones a lo largo del último año¹³⁴.

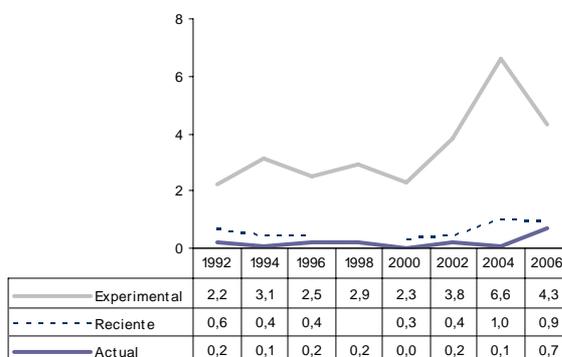
Tabla 11. Frecuencia de consumo de LSD y setas alucinógenas en el último año en la población joven

	LSD		Setas alucinógenas	
	% h	% v	% h	% v
1 a 3 días a la semana	0,4	16,0	0,0	0,0
1 a 3 días al mes	1,1	44,0	0,3	20,0
6 a 11 días al año	0,1	4,0	0,2	13,3
1 a 5 días al año	0,9	36,0	1,0	66,7
Total	1,5	100,0	1,5	100,0

2.4.4. Evolución de las prevalencias

Como sucedía con el resto de las drogas ilegales, salvo el cannabis, el consumo de LSD ha descendido en la CAPV entre 2004 y 2006. El consumo reciente, sin embargo, cae de forma muy ligera y el consumo actual o en el último mes se dispara respecto a los años anteriores, aún manteniendo una prevalencia inferior al 1%.

Gráfico 40. Evolución del uso experimental, reciente y actual de LSD (%)



¹³⁴ Ver Tabla A.11 y 1.12 del Anexo 5.

En lo que respecta al resto de las sustancias alucinógenas consideradas –inhalables, setas y ketamina– la caída en las tasas de consumo, tanto experimental como actual y reciente, es prácticamente generalizado, con la única salvedad del consumo experimental de ketamina, que crece de forma muy moderada.

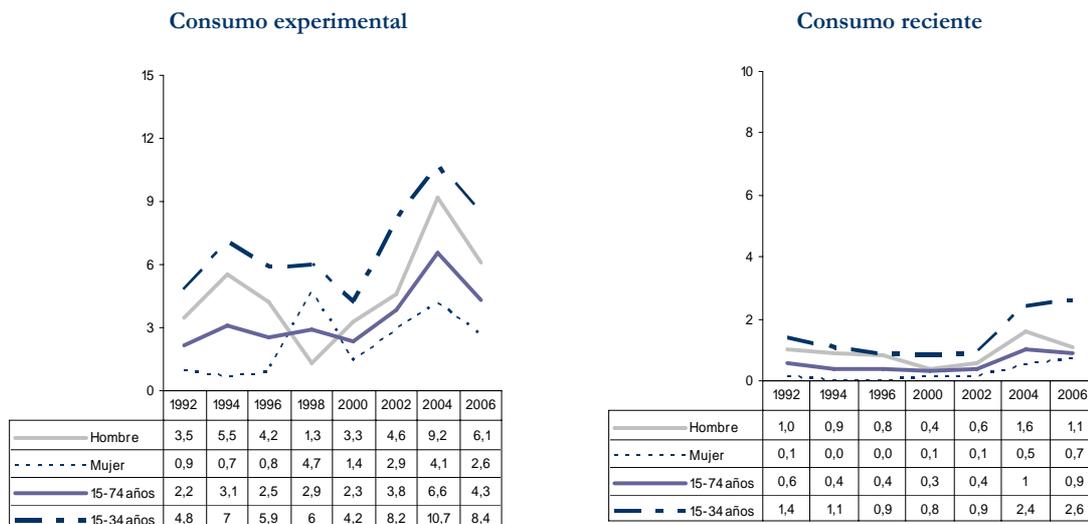
Tabla 12. Evolución del uso experimental, reciente y actual de inhalables, setas alucinógenas y ketamina (%)

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Consumo vida								
Inhalables	0,5	0,1	0,4	1,1	--	0,9	1,3	0,4
Monguis	--	--	--	--	--	2,3	4,8	3,7
Ketamina	--	--	--	--	--	0,6	0,7	0,8
Consumo año								
Inhalables	0,1	0,0	0,0	--	--	0,1	0,1	0,0
Monguis	--	--	--	--	--	--	1,0	0,5
Ketamina	--	--	--	--	--	--	0,3	0,1
Consumo mes								
Inhalables	0,1	0,0	0,0	0,0	--	0,0	0,1	0,0
Monguis	--	--	--	--	--	--	0,2	0,1
Ketamina	--	--	--	--	--	--	0,2	0,1

Cuando la evolución del consumo de todas las sustancias alucinógenas se analiza diferenciando los dos sexos y los diversos tramos de edad, se observa una caída global del consumo experimental que no alcanza, sin embargo, a los jóvenes de 15 a 19 años, cuyas tasas de consumo se elevan de forma muy considerable (entre los jóvenes de 15 a 19 años, el consumo reciente pasa del 3,4% al 9,7%). Lo mismo ocurre cuando se analiza la evolución del consumo reciente, que en este caso, aunque de forma poco pronunciada, también se incrementa entre las mujeres¹³⁵.

¹³⁵ Ver Tabla A.27 del Anexo 5.

Gráfico 41. Evolución del uso experimental y reciente de alucinógenos por sexo y tramos de edad (%)



En términos comparativos, el consumo experimental de LSD en la CAPV resulta superior al que se registra en la mayor parte de los países de Europa, salvo Reino Unido, y algo superior también al que en 2003 se registraba en el conjunto del Estado español. Entre la población juvenil, tanto el consumo experimental como el reciente o el actual resultan sustancialmente más altos que en los países de nuestro entorno¹³⁶. En lo que se refiere a las setas alucinógenas, los datos de consumo que arroja EyD2006 para la población juvenil son superiores a los registrados en las encuestas epidemiológicas realizadas en los países con mayores tasas de consumo (Reino Unido, Holanda, República Checa y Alemania)¹³⁷.

¹³⁶ Ver tablas 1.13 a 1.18 del Anexo 5.

¹³⁷ Hillebrand, J., Olszewski, D. y Sedefov, R. *Hallucinogenic mushrooms: an emerging trend case study*. EMCDDA Thematic Papers, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006.

2.5. Heroína y otros opiáceos

2.5.1. Prevalencia del consumo

Los datos de EyD2006 ofrecen respecto a otras oleadas de la encuesta resultados que pueden resultar novedosos respecto al consumo de heroína entre la población de la CAPV y, más concretamente, entre la población de menor edad.

Pese a los problemas que todavía hoy genera, y a sus relativamente elevadas tasas de consumo en los años 80 y en la primera parte de los 90, la prevalencia de uso de la heroína y del resto de los opiáceos continúa siendo muy baja en la CAPV: el consumo una vez en la vida es del 1%, con tasas notablemente más altas entre las personas de 30 a 44 años, lo que coincide con el perfil de usuario de esta droga —relativamente envejecido— que ofrecen las estadísticas de los servicios de tratamiento.

La tasa más alta de consumo reciente, sin embargo, corresponde a los jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, que es el único tramo de edad en el que se han detectado consumos de heroína en el último año en esta oleada de la encuesta. Los datos arrojan una prevalencia de consumo en los últimos doce meses del 0,8% en ese tramo de edad, lo que, extrapolado al conjunto de la población, equivaldría a unos 750 jóvenes de esa edad. Ciertamente, se trata de un solo cuestionario de un total de 2.004 y, en la medida en que una encuesta domiciliaria de este tipo no está diseñada para identificar consumos tan minoritarios, este dato puede carecer por completo de relevancia. En cualquier caso, el hecho de que ni en 2002 ni en 2004, al menos, se localizaran consumidores de heroína en tramos de edad tan jóvenes podría ser indicativo de un cierto nivel de acceso al consumo de esta sustancia por parte de personas muy jóvenes, que coincidiría por otra parte con lo señalado en diversos estudios cualitativos realizados fuera de la CAPV¹³⁸. No se han registrado en ningún tramo de edad, por otra parte, consumos de esta sustancia o de otros derivados opiáceos en el mes previo a la realización de la encuesta.

¹³⁸ Díaz, A. y otros. *Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Ambit Juvenil. Informe 2004*. Barcelona, Associació Institut Genus, 2005, página 74.

Gráfico 42. Consumo experimental y reciente de heroína (%)

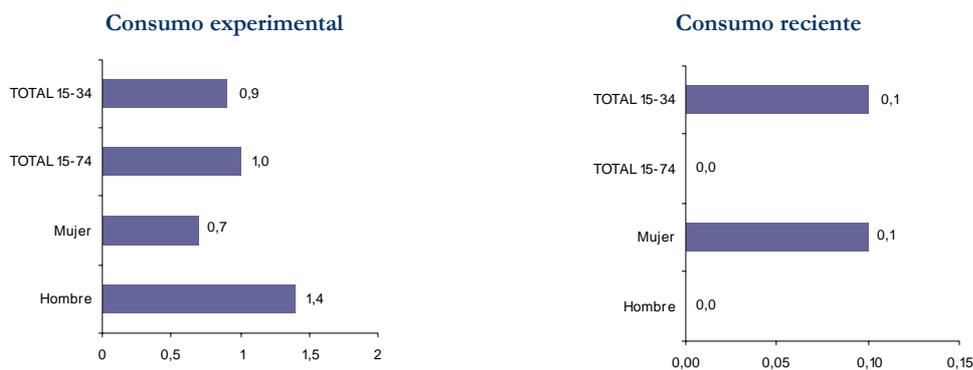
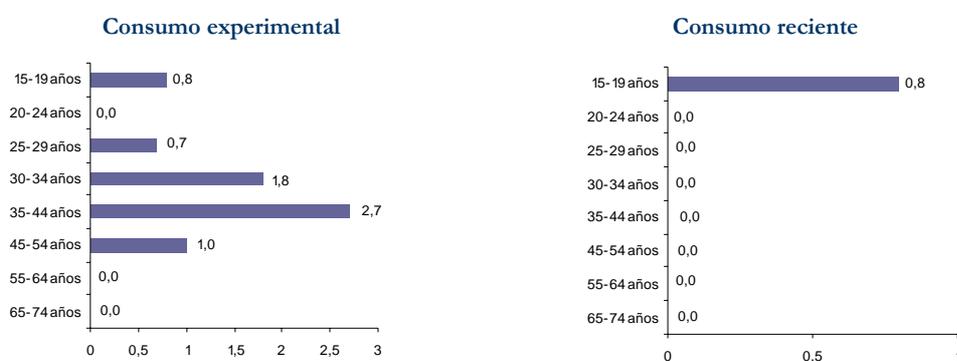
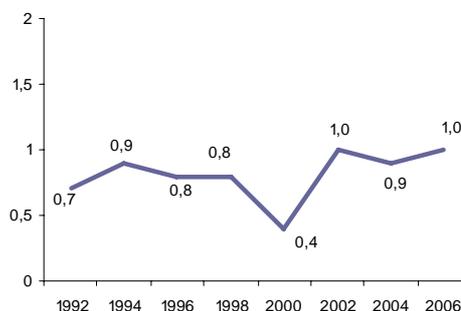


Gráfico 43. Consumo experimental y reciente de heroína por tramos de edad (%)



2.5.2. Evolución del consumo

Desde el punto de vista de la evolución, y teniendo en cuenta únicamente el consumo experimental de esta sustancia, se observa un muy ligero repunte del consumo de heroína entre 2004 y 2006, que en cualquier caso se mantiene, como en años anteriores, en una línea de relativa estabilidad¹³⁹.

Gráfico 44. Evolución del uso experimental de heroína 1992-2006 (%)

2.5.3. El consumo problemático de drogas

Según el OEDT, el consumo problemático de drogas (CPD) se define como el consumo por vía parenteral o el consumo habitual o de larga duración de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas. Aunque el propio Observatorio europeo reconoce que las diversas definiciones y las incertidumbres metodológicas complican la elaboración de estimaciones fiables sobre esta cuestión, es posible, con los datos de esta encuesta, estimar el número de personas que pueden estar desarrollando en Euskadi este tipo de consumos problemáticos. A los efectos de este análisis, el consumo problemático de drogas se ha definido como el consumo más de 100 veces en la vida y más de un día a la semana durante el último año de cocaína, base, anfetaminas o heroína. Se ha dejado por tanto de lado la cuestión de la forma de administración de las sustancias, que esta encuesta no recoge, centrándose en el tipo de sustancia y la frecuencia de uso.

Con los datos de EyD2006, se puede estimar en unas cuatro mil personas –el 0,3% de la población– el número de consumidores problemáticos de drogas en la CAPV. La estimación resulta congruente con las realizadas en diversos Estados miembro de la UE, en los que, según el último informe del OEDT¹⁴⁰, las estimaciones relativas a la prevalencia del consumo problemático de drogas a nivel nacional durante el periodo 1999-2003 se sitúan entre dos y diez casos por cada 1.000 personas de 15 a 64 años. La prevalencia de la CAPV sería bastante inferior a la registrada en el Estado español en 2003 –seis casos por cada mil habitantes–, si bien,

¹³⁹ Ver Tabla A.28 del Anexo 5.

¹⁴⁰ Informe OEDT, 2005. Página 63.

como se ha dicho, las diferencias en las formas de cálculo obligan a interpretar con precaución estas diferencias.

Como se observa en la tabla, la prevalencia del consumo problemático entre los hombres multiplica por cuatro la que se registra entre las mujeres, y se concentra, en lo que respecta a la edad, en el tramo de 25 a 34 años. Las personas de esta edad, representando apenas un 20% por ciento de la población, suponen casi el 80% del total de casos estimados de consumo problemático de drogas.

Tabla 13. Prevalencia del consumo problemático de drogas por sexo y tramos de edad (%)

	% horizontales	% verticales
Hombre	0,4	72,4
Mujer	0,1	27,6
15-19 años	0,0	0,0
20-24 años	0,0	0,0
25-29 años	1,3	51,5
30-34 años	0,7	27,6
35-44 años	0,3	20,9
45-54 años	0,0	0,0
55-64 años	0,0	0,0
65-74 años	0,0	0,0
Total	0,3	100,0

En término evolutivos, puede decirse por otra parte que entre 2004 y 2006 ha descendido notablemente –del 0,5% al 0,3%– el porcentaje de población que desarrolla este tipo de consumos problemáticos. Según los datos recogidos en la encuesta de 2004, la población de consumidores problemáticos de drogas en Euskadi –definida como se indica al principio de esta sección– superaba las nueve mil personas, con lo que se habría producido una reducción en términos absolutos cercana al 50%¹⁴¹.

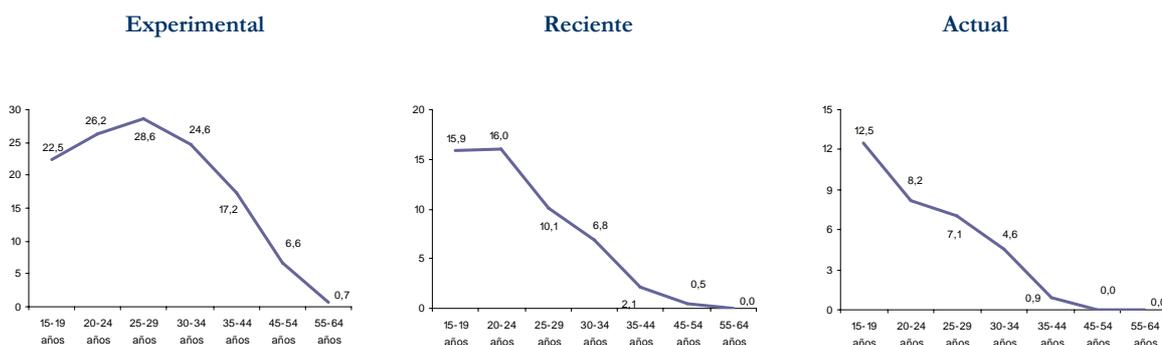
¹⁴¹ Debe recordarse, en cualquier caso, que se trata de cifras orientativas y que las encuestas domiciliarias no son la herramienta idónea para la detección o la cuantificación del CPD.

3. POLICONSUMO DE DROGAS ILEGALES

3.1. Patrones de policonsumo

Como se ha señalado anteriormente, trece de cada cien personas encuestadas señalan haber consumido en algún momento de su vida una droga ilegal¹⁴²; un 4,4% lo habrían hecho en el último año y un 2,7% en el último mes. Como cabía esperar, entre los jóvenes estas tasas de prevalencia son sensiblemente mayores (del 25,8%, 11,4% y 7,4%, respectivamente), y también son superiores entre los hombres frente a las mujeres¹⁴³. Desde el punto de vista de la edad, se observa claramente que el uso experimental crece a medida que se incrementa la edad para comenzar a reducirse a partir de los 30 años. El uso actual por el contrario, es mayor cuanto menor es el tramo de edad en el que se encuadra la persona encuestada.

Gráfico 45. Uso experimental, reciente y actual de alguna droga ilegal por tramos de edad (%)



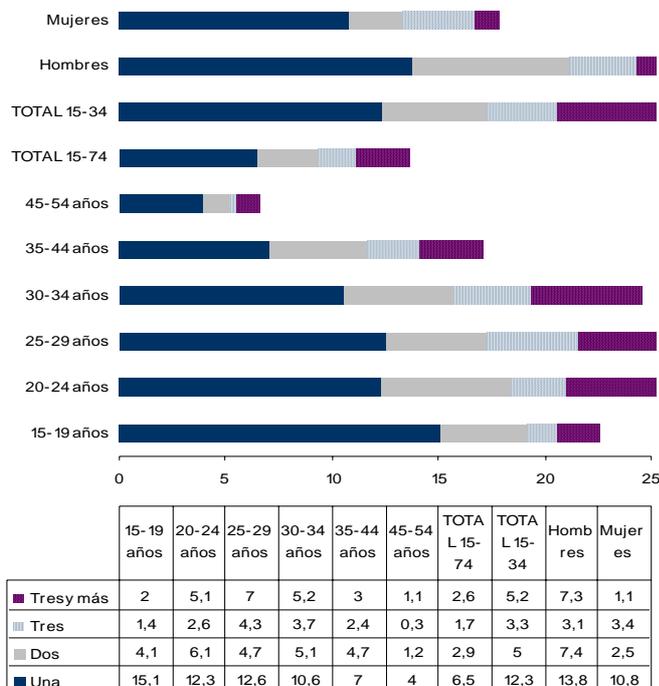
En general, las personas que han probado alguna droga ilegal han probado, mayoritariamente, una sola. Así lo ha hecho el 47% de quienes han consumido en su vida alguna droga ilegal (tanto de la población juvenil como del conjunto de la población). En torno al 20% habría probado dos, el 12% tres y el 20% de los consumidores –que equivalen al 2,6% de la población– más de tres drogas ilegales distintas. Se observan diferencias evidentes en el número de sustancias ilegales consumidas en función de la edad y del sexo: el 60% de las consumidoras, frente al 40% de los consumidores, sólo ha consumido una droga ilegal, distinta del cannabis, en su vida. En lo que respecta a la edad, el mayor policonsumo se produce en el tramo de los

¹⁴² Tal y como se ha señalado en el capítulo introductorio, en este capítulo no se tiene en cuenta el cannabis al analizar el policonsumo de drogas, a pesar de tratarse de una droga no legalizada.

¹⁴³ Ver Tabla A.19 del Anexo 5

25 a los 29 años de edad, mientras que son las personas de mayor y menos edad (45 a 54 y 15 a 19) las que en mayor medida se han limitado a probar una sola sustancia¹⁴⁴.

**Gráfico 46. Consumo experimental de una, dos, tres y más de tres drogas ilegales
Distintas por sexo y tramos de edad (%)**



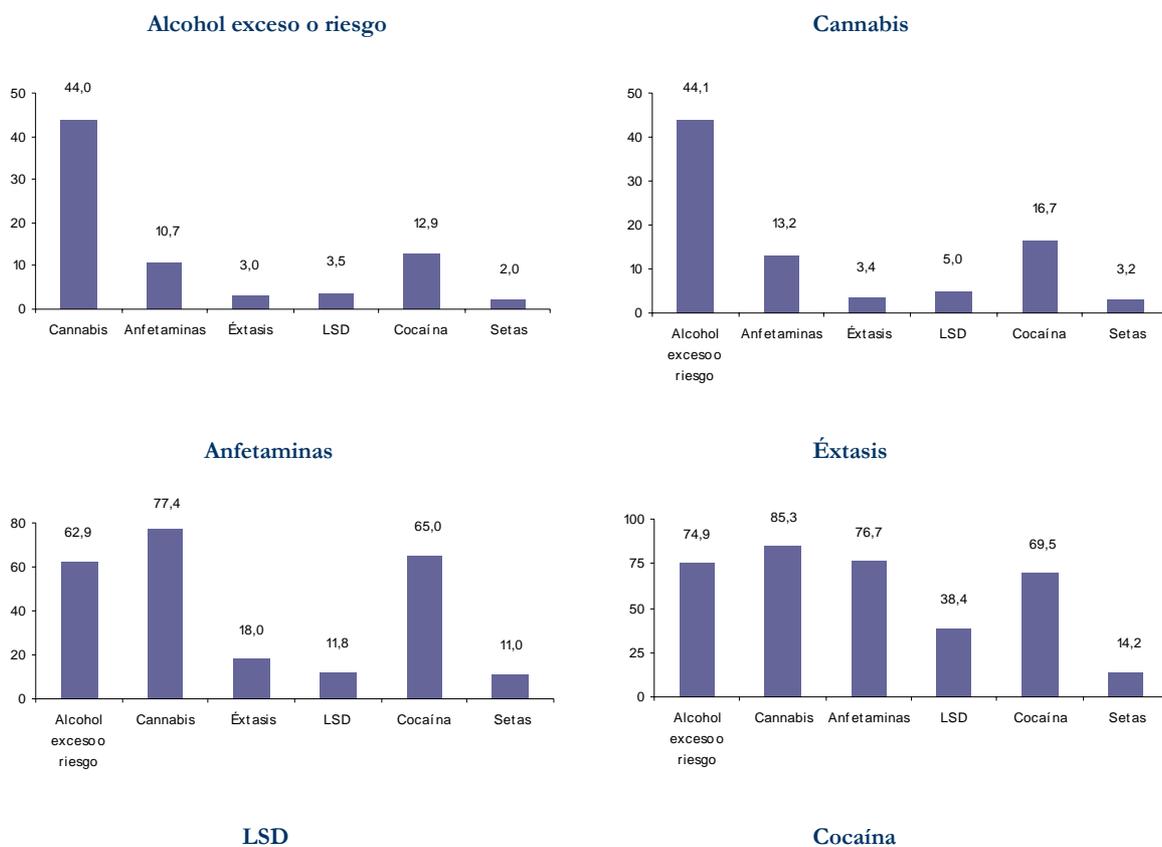
Por otra parte, el hecho de haber probado varias sustancias diferentes no parece relacionarse con la frecuencia actual del consumo, dado que sólo las personas ‘muy policonsumidoras’ –si pueden ser definidas de esta manera– se distinguen del resto por una frecuencia de uso más elevada. En efecto, mientras que entre las personas que han probado una, dos o tres sustancias el número de consumidores frecuentes¹⁴⁵ es similar –entre el 23% y el 28%– en el caso de los que han probado más de tres ese porcentaje llega al 40%.

La siguiente serie de gráficos indica por último hasta qué punto está extendido entre los consumidores de las diversas drogas el consumo de las demás sustancias, legales o ilegales. El consumo de cannabis, por ejemplo, es generalizado entre los consumidores de las demás drogas ilegales (prevalencias superiores al 75%). Sin embargo, entre los consumidores de cannabis,

¹⁴⁴ Ver Tablas A.19 a A.22 del Anexo 5

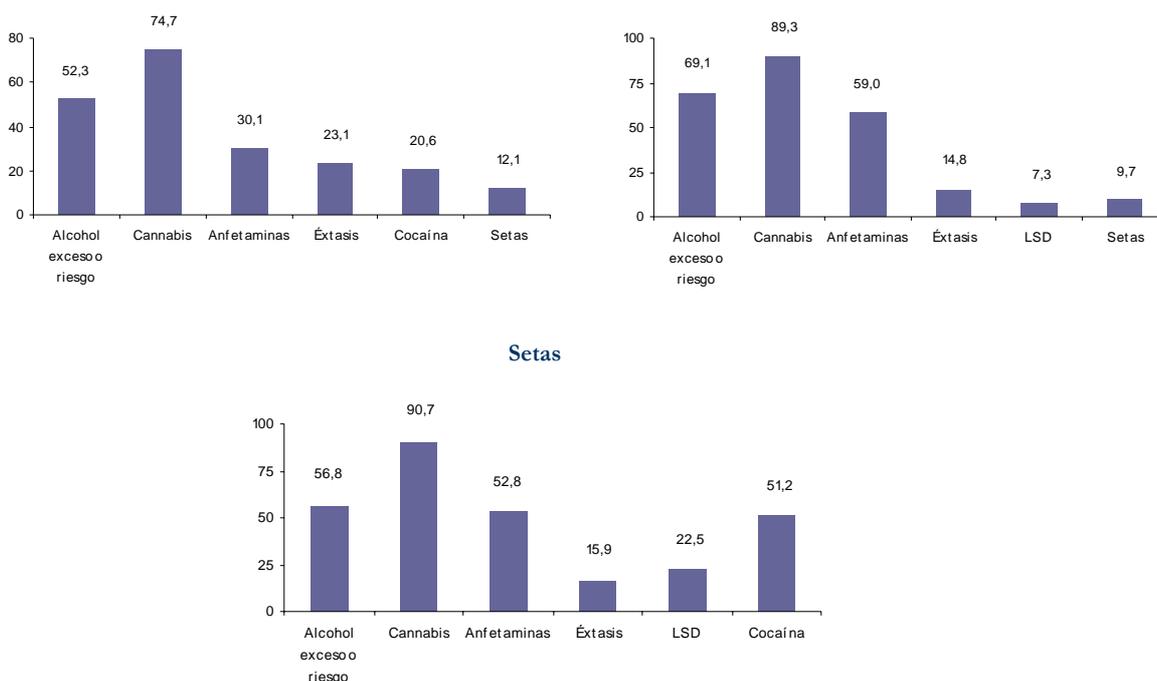
aún siendo más altas que en el conjunto de la población, la prevalencia de consumo de las principales drogas ilegales oscila entre el 3,2% de las setas y el 16,7% de la cocaína (muy lejos del 44% de consumidores de cannabis que son al mismo tiempo consumidores excesivos de alcohol). Lo mismo puede decirse del consumo excesivo o de riesgo de bebidas alcohólicas: la prevalencia de este tipo de consumo es muy alta entre los usuarios de drogas ilegales, salvo de heroína. Los consumidores de éxtasis y los de setas alucinógenas parecen ser los que muestran mayores tasas de consumo de las demás sustancias¹⁴⁶.

Gráfico 47. Proporción de consumidores de drogas que han consumido otras en los últimos 12 meses (%)



¹⁴⁵ El consumo frecuente se ha definido como el hecho de haber consumido en el último año alguna droga ilegal distinta del cannabis con una frecuencia al menos mensual y/o haber consumido alguna de esas drogas durante más de 50 veces en la vida. Ese patrón de consumo alcanza al 4,5% de la población.

¹⁴⁶ Para más información sobre el policonsumo de las diversas sustancias, ver la Tabla A.29 del Anexo. 5



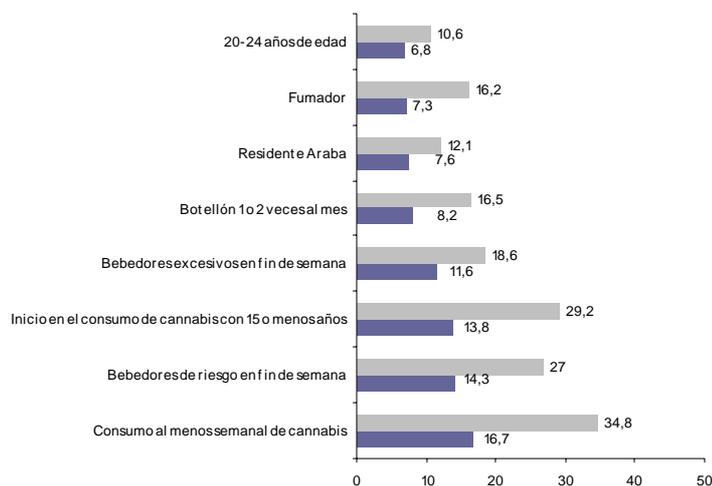
3.2. Variables individuales asociadas al policonsumo de drogas ilegales

¿Qué perfiles son los más expuestos al policonsumo de drogas ilegales? Para responder a esta pregunta, se han definido dos tipos o intensidades de policonsumo: por una parte, las personas que han consumido, dejando al margen el cannabis, dos o más drogas ilegales en el último año; se trataría de policonsumidores recientes o en sentido estricto, en la medida en que el policonsumo –al margen de su frecuencia o intensidad– es cuando menos reciente. Por otro lado, las personas que han consumido dos o más drogas ilegales en el último año y/o tres o más drogas ilegales a lo largo de toda su vida; se trataría en este caso de policonsumidores experimentales o en sentido amplio, en la medida en que el policonsumo puede ser en el caso de estas personas un patrón de consumo ya abandonado. En ningún caso se toma en cuenta la frecuencia del consumo, por lo que podemos en cualquier caso estar hablando de consumos muy ocasionales.

Los datos indican que en el primero de los casos –el policonsumo en sentido estricto– estaríamos hablando del 4,4% de la población de 15 a 34 años (unas 25.000 personas), y en el segundo caso, el policonsumo en sentido amplio, de un 9,9% de esa población (en torno a las 57.000 personas).

El siguiente gráfico pone de manifiesto la prevalencia que ambos tipos de policonsumo alcanzan en los grupos de población con tasas más elevadas¹⁴⁷: en ellos se observa que las prevalencias más elevadas de policonsumo reciente se dan entre los consumidores al menos semanales de cannabis y los bebedores de riesgo en fin de semana, así como entre quienes probaron por primera vez el cannabis antes de cumplir los quince años. Los datos también indican que la prevalencia de este tipo de consumos superior entre los hombres que entre las mujeres, sensiblemente más alta en Araba que en Bizkaia y Gipuzkoa, y que, en lo que se refiere a la edad, alcanza su punto máximo entre los 20 y los 24 años de edad. También la práctica esporádica del botellón, aunque no la habitual, parece relacionarse con la prevalencia de este tipo de policonsumo.

Gráfico 48. Policonsumo reciente y policonsumo experimental en diversos grupos (%)¹⁴⁸



Para determinar con mayor seguridad qué variables caracterizan a las personas que desarrollan pautas de policonsumo de drogas se ha optado por estudiar, como en el anterior informe de EyD, la asociación entre variables a través de la Odds Ratio (OR), utilizándose para su estimación la técnica de regresión logística. Las variables que se ha tenido en cuenta son el sexo, la edad, el consumo de alcohol en fin de semana, el consumo de cannabis y de tabaco, la clase social y la edad de inicio en el consumo de cannabis y de otras drogas ilegales.

¹⁴⁷ Se han dejado de lado, para su ilustración en el gráfico, los grupos elaborados en función del consumo de drogas ilegales. Para más información, ver Tabla A.23 del Anexo 5.

¹⁴⁸ Sólo se reflejan en el gráfico los grupos con prevalencias de policonsumo reciente superiores a la media, dejando al margen los grupos definidos por su consumo de drogas ilegales. Para más información, ver Tabla A.23 del Anexo 5.

En la tabla siguiente se presentan los resultados de los dos modelos de regresión logística –uno para el policonsumo reciente y otro para el consumo experimental– aplicadas a las variables que se acaban de señalar¹⁴⁹. En la columna de las variables se indica la variable analizada y, entre paréntesis, el grupo con el que ha sido comparado. En el caso de la edad, por ejemplo, los diferentes tramos han sido comparados con el de los jóvenes de 15 a 19 años, que son los que registran tasas de policonsumo menos elevadas. El valor de la odds ratio viene a indicar que por cada persona del grupo de comparación que realiza cada uno de los dos tipos de policonsumos posibles, lo realizan un número determinado de personas del grupo analizado¹⁵⁰.

Como en el gráfico anterior, los datos recogidos en la tabla indican cómo el consumo excesivo y de riesgo de alcohol en fin de semana y el consumo al menos semanal de cannabis multiplican de forma clarísima las posibilidades de policonsumo de otras drogas ilegales: por cada persona que no consume cannabis con esta frecuencia que es policonsumidora reciente de drogas ilegales, hay 9,6 consumidores semanales que también lo son; igualmente, por cada persona que no es bebedora excesiva o de riesgo en fin de semana que es policonsumidora reciente de drogas ilegales, lo son diez bebedores de este tipo. También se relacionan claramente con el policonsumo reciente el hecho de ser hombre y de tener entre 20 y 24 años, así como el inicio en el consumo de cannabis con menos de quince años. La clase social se confirma como un factor muy poco significativo a la hora de predecir el comportamiento en relación al consumo de drogas ilegales.

Tabla 14. Modelo de Regresión Logística de las variables asociadas al consumo reciente y actual de drogas ilegales. Estimación de Odds Ratio

Policonsumo reciente	Odds Ratio	Variable	Odds Ratio	Policonsumo experimental
	2,161	Hombre (Mujer)	2,008	
	2,815	20-24 (15-19 años)	2,471	
	1,300	25-29 (15-19 años)	2,881	
	1,887	30-34 (15-19 años)	2,362	
	10,767	Bebedor excesivo y de riesgo en fin de semana (No bebedor excesivo y de riesgo en fin de semana)	4,454	
	1,957	Botellón 1 o más veces al mes (No botellón 1 o más veces al mes)	1,812	
	9,606	Cannabis al menos semanal (No Cannabis al menos semanal)	9,653	
	2,706	Fumador habitual (No fumador habitual)	2,920	
	1,050	Clase I y III (Clase IV y V)	--	

¹⁴⁹ Para interpretar una OR, ha de tenerse en cuenta que puede adoptar valores entre cero e infinito siendo el valor 1 el punto de no diferencias. Valores por encima de 1 indican que el factor asociado adquiere características de factor de riesgo, es decir, a medida que aumenta el valor se incrementa la probabilidad del suceso (ser consumidor); por el contrario, valores inferiores a 1 indican una situación de protección, es decir, aumenta la probabilidad de no presentar el suceso. Se considera que valores por encima de 1,25 ó por debajo de 0,80 representan un efecto importante tanto a nivel empírico como teórico.

¹⁵⁰ Ha de tenerse en cualquier caso en cuenta, como se decía en el último informe de EyD, que nos hallamos ante un estudio observacional de corte transversal, y que el estudio de asociación entre variables ha de considerarse como tal y en ningún caso como un modelo explicativo o causal.

--	Clase IV y V (Clase I y III)	1,153
3,083	Inicio en el consumo de cannabis con 15 o menos años (No inicio en el consumo de cannabis con 15 o menos años)	3,007
1,715	Inicio en el consumo de cualquier otra droga ilegal con 15 o menos años	5,303
1,179	Inicio en el consumo de cualquier otra droga ilegal con 18 o menos años (No inicio en el consumo de cualquier otra droga ilegal con 18 o menos años)	2,020

**CAPITULO VII.
PERCEPCIÓN SOCIAL RESPECTO AL CONSUMO DE
DROGAS Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN
MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS**

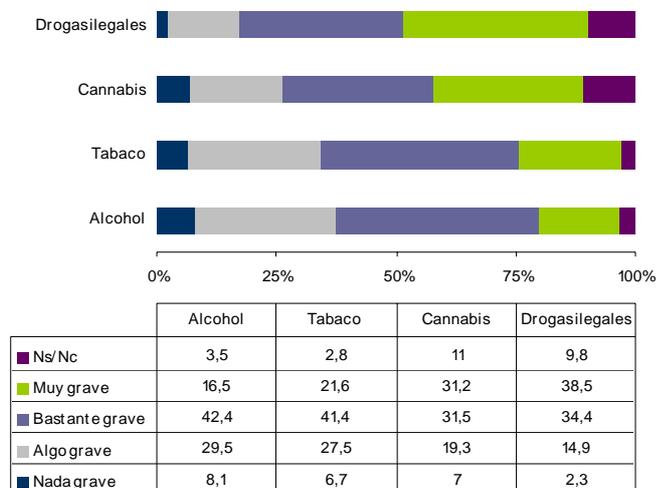
1. LA PERCEPCIÓN SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE SUS RIESGOS

1.1. Valoración de la gravedad del consumo de las diversas sustancias: el consumo de alcohol se considera el menos grave de los consumos

Entre dos tercios y tres cuartas partes de la población de la CAPV considera que el consumo de las diversas drogas analizadas en este estudio es grave o muy grave. Quienes consideran que los diversos consumos analizados carecen por completo de gravedad en ningún caso superan el 10%: 8,1% en el caso del alcohol, 7% en el caso del cannabis, 6,7% en el caso del tabaco y 2,7% en el caso de las drogas ilegales. Tal y como se observa en el Gráfico 1, la sustancia a la que se atribuye un menor grado de gravedad es el alcohol (el 58% considera que su consumo en la CAPV es muy o bastante grave), seguido del cannabis (62,7%), el tabaco (63,0%), y de las demás drogas ilegales (73%).

Aunque a primera vista puede parecer que la gravedad atribuida al consumo de cannabis es similar a la que se atribuye a las sustancias legalizadas –alcohol y tabaco–, las diferencias son reseñables: si se eliminan del cómputo a las personas que no saben o no contestan (muy numerosas en el caso de las drogas ilegales), se observa que el porcentaje de quienes atribuyen mucha gravedad al consumo de cannabis duplica el de quienes atribuyen mucha gravedad al consumo de alcohol (17% frente a 35%). Puede decirse que existe por tanto una escala bastante nítida en cuanto a la gravedad atribuida al consumo de las diversas sustancias –drogas ilegales, cannabis, tabaco y alcohol, por orden de mayor a menor gravedad–, y que la aparente equivalencia en la gravedad atribuida al cannabis en relación a las drogas legales se debe sobre todo al elevado número de personas que no tienen una opinión formada, o que no se deciden a plantearla, respecto a su peligrosidad.

Gráfico 1. Distribución de la población en función de la gravedad atribuida al consumo de diversas sustancias en la CAPV (%)



Esa misma impresión se deriva si se suma la puntuación media que cada tipo de sustancia obtiene en una escala de mayor a menor gravedad¹⁵¹: en una escala de 1 a 4, al consumo de alcohol se le atribuye la gravedad más baja (2,70), seguido muy de cerca del tabaco (2,80). Un grado de gravedad sensiblemente mayor se le atribuye a las drogas ilegales (3,21), ocupando el cannabis un lugar casi equidistante entre el alcohol y las drogas ilegales (2,98).

1.2 Valoración de la evolución de los consumos: la ciudadanía cree que se ha incrementado el consumo de todas las drogas, salvo el tabaco y la heroína

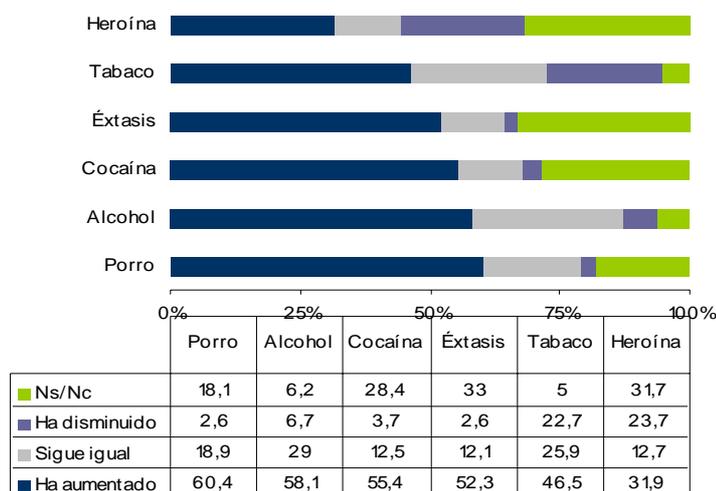
Son muy pocas las personas que consideran que ha descendido en los últimos años el consumo de alcohol (6,7%), de cannabis (2,6%), de éxtasis (2,6%) o de cocaína (3,7%). Sin embargo, un 22% cree que el consumo de tabaco ha descendido –algo que, como hemos visto en el capítulo II, no es cierto¹⁵²– y casi una cuarta parte de la población (23,7%) considera que ha descendido el consumo de heroína. Salvo en el caso de estas dos últimas sustancias, la mayor parte de la población opina que el consumo de todas las drogas se ha incrementado en los últimos años en la CAPV: como se observa en el Gráfico 2, el 60% de la población cree que ha aumentado el consumo de cannabis, el 58% el consumo de alcohol, el 55% el consumo de

¹⁵¹ Se ha atribuido una puntuación a cada posible respuesta (nada grave=1; algo grave=2; bastante grave=3, muy grave=4) y se ha obtenido una puntuación media entre 1 y 4, en la que 1 significa nada grave y 4 muy grave.

¹⁵² Entre 2004 y 2006 el porcentaje de fumadores habituales se ha incrementado ligeramente.

cocaína y el 52% el de éxtasis. Si bien, como se ha dicho, casi un 25% cree que el uso del tabaco y de la heroína se ha reducido en los últimos años, hasta un 46% considera que ha crecido el uso del tabaco (y un 31% el de la heroína).

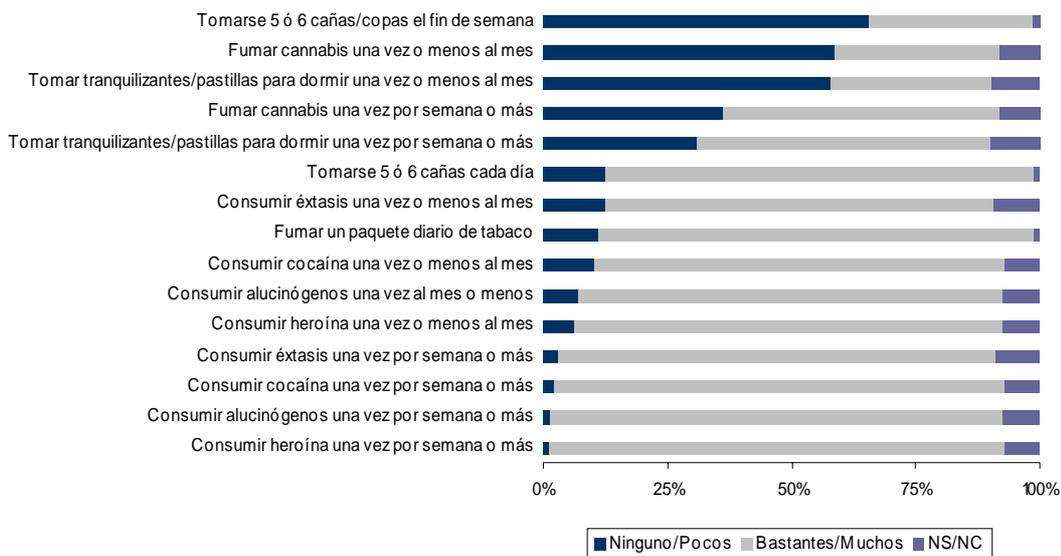
Gráfico 2. Distribución de la población de acuerdo a la valoración de la evolución del consumo de diversas sustancias en la CAPV (%)



1.3. La percepción de los riesgos y de los beneficios atribuidos a consumo de las diversas sustancias

Cuando se pregunta a las personas encuestadas sobre los problemas de salud o de cualquier otro tipo que pueden acarrear diversos tipos de consumo (fumar un paquete diario de tabaco, tomarse cinco o seis cañas el fin de semana, fumar cannabis una vez al mes, etc.), beber alcohol en fin de semana y fumar cannabis de forma esporádica –una vez al mes o menos– son las pautas de consumo a las que se atribuye un menor número de problemas para la salud y, por consiguiente, un menor nivel de riesgo. Le siguen el consumo ocasional de pastillas y tranquilizantes para dormir, el consumo esporádico de éxtasis y el consumo de un paquete diario de tabaco –que se considera tan problemático como tomarse cinco o seis cañas al día– consumir cannabis de forma semanal o consumir cocaína de forma relativamente esporádica (una vez al menos o más).

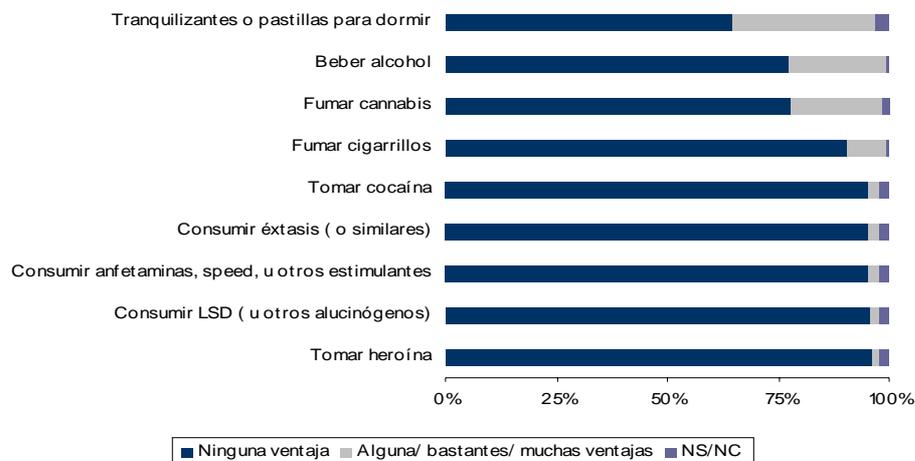
Gráfico 3. Distribución de la población de acuerdo a los problemas atribuidos a diversos tipos de consumo (%)



A tenor de los datos expresados en el Gráfico 3, puede decirse por tanto que existen, en relación a los problemas que se le atribuyen, dos tipos de sustancias: por una parte, el alcohol, el cannabis y los psicofármacos, cuyo consumo se considera muy habitualmente poco o nada problemático, sobre todo si resulta esporádico u ocasional. Por otra, el consumo habitual de tabaco (un paquete diario), cualquier consumo de las demás drogas ilegales, y el consumo muy habitual e intenso de alcohol, que resulta poco o nada problemático para menos del 15% de la población.

Desde el punto de vista de las ventajas que la ciudadanía considera que puede acarrear cada tipo de consumo, tomar tranquilizantes o pastillas para dormir, beber alcohol y fumar cannabis son las acciones a las que en mayor medida se atribuye alguna ventaja o beneficio: casi un tercio de la población cree que tomar tranquilizantes o pastillas para dormir puede tener alguna, bastantes o muchas ventajas, un 22% cree lo mismo del alcohol y un 20% del cannabis. En el caso del tabaco y de las drogas ilegales distintas del cannabis, el porcentaje de quienes ven alguna ventaja en sus consumos es mínimo.

Gráfico 4. Distribución de la población de acuerdo a las ventajas atribuidas al consumo de diversas sustancias (%)



1.4. La valoración de los consumos y la percepción de los riesgos de acuerdo a las características personales

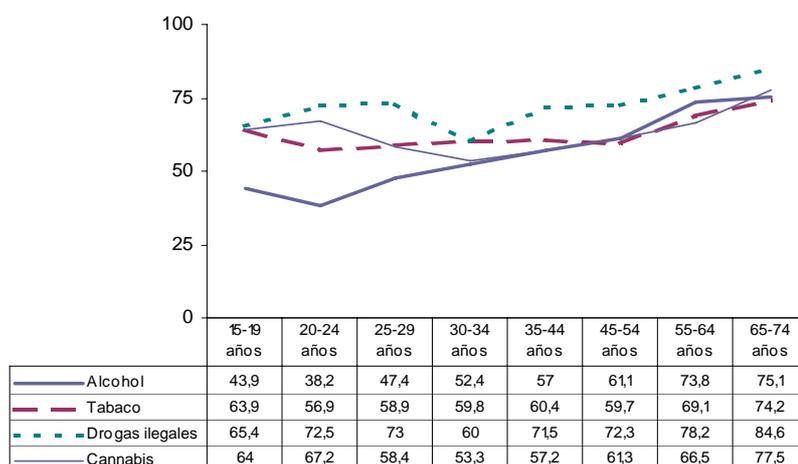
Hasta ahora las preguntas relativas a la percepción de la gravedad de los consumos de las diversas sustancias, a su evolución y a los problemas o beneficios que pueden atribuírseles se han analizado en relación al conjunto de la población. Es obvio sin embargo que –tal y como ocurre con los propios consumos– su percepción y valoración depende en gran medida de características personales como la edad, el sexo, la ocupación, o el grado de experimentación con las diversas sustancias. Se analizarán por tanto en esta sección la valoración de los consumos y la percepción de los riesgos de acuerdo a las características personales de los encuestados.

1.4.1. La percepción del riesgo tiende a crecer con la edad

La edad juega un papel importante a la hora de atribuir mayor o menor gravedad al consumo de las diversas sustancias consideradas y se observa que, cuanto mayor es el tramo de edad considerado, más frecuente resulta considerar grave o muy grave el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales o cannabis. La mayor diferencia entre personas jóvenes y mayores se produce en cualquier caso en el caso del alcohol (por término medio, a partir de los 20 años, por cada año de edad se incrementa casi en un punto la proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de bebidas alcohólicas). En el caso del cannabis se produce

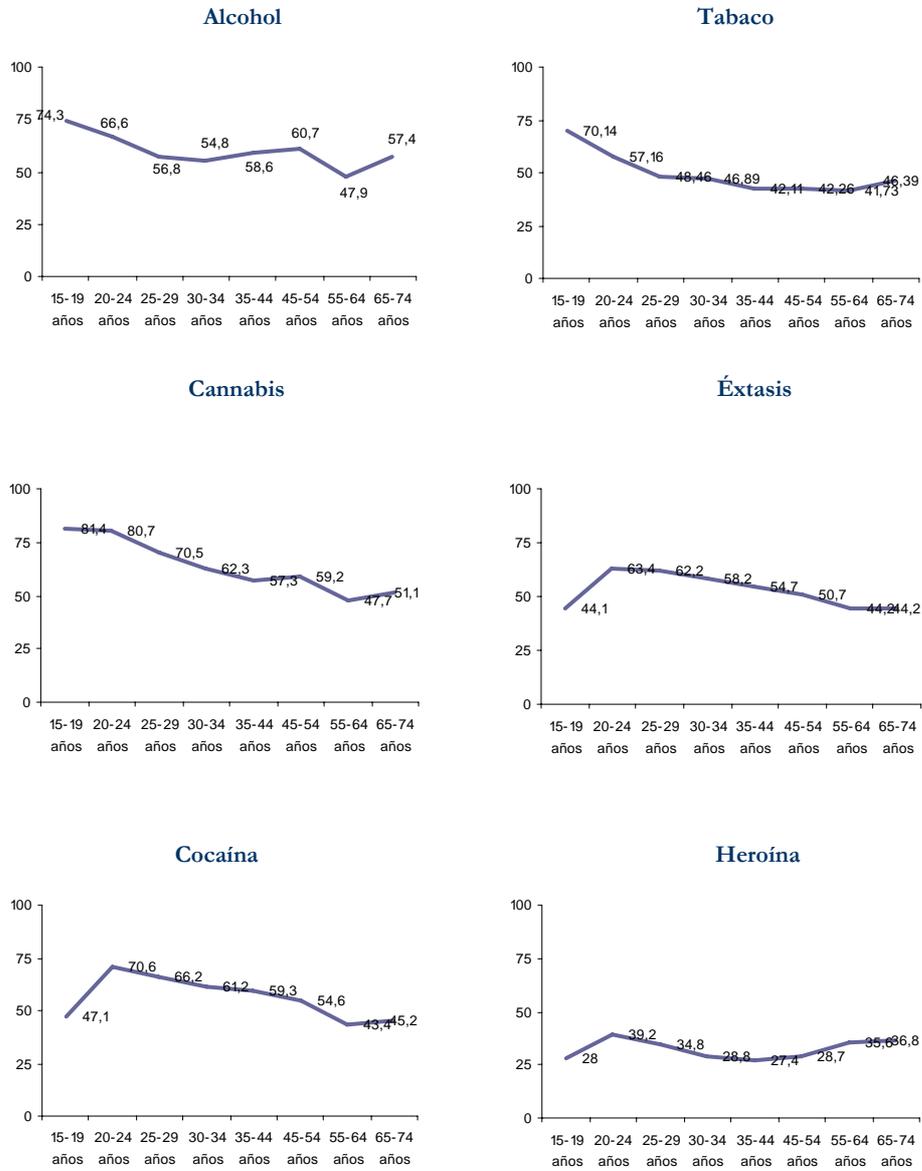
entre los 20 y los 34 años una progresiva caída en el número de personas que consideran grave o muy grave su consumo, para volver a incrementarse a partir de esa edad.

Gráfico 5. Proporción de la población que considera grave o muy grave el consumo de diversas sustancias por tramos de edad (%)



Las personas jóvenes, por otra parte, consideran en mayor medida que las mayores que el consumo de las diversas sustancias ha aumentado en los últimos años: tal y como se observa en el Gráfico 6, en el caso del cannabis, del alcohol y del tabaco, la consideración de que el consumo de las diversas drogas ha crecido descendiendo claramente a medida que aumenta la edad. Son por tanto los jóvenes quienes se muestran más conscientes del incremento que en los últimos años ha experimentado el consumo de estas sustancias. En el caso de las demás drogas ilegales (cocaína, heroína y éxtasis), son sobre todo los jóvenes de 20 a 24 años quienes tienen esa impresión, y la idea de que el consumo ha crecido va perdiendo fuerza, salvo algún repunte entre las personas de más edad, entre las personas adultas y mayores.

Gráfico 6. Proporción de la población que considera que se ha incrementado en los últimos años el consumo de diversas sustancias por tramos de edad (%)



En lo que a la percepción de los riesgos se refiere, los jóvenes tienden a señalar en menor medida que el conjunto de la población que los diversos consumos acarrearán pocos o ningún problema, y, en general, es en la veintena donde la percepción de los riesgos es menor.

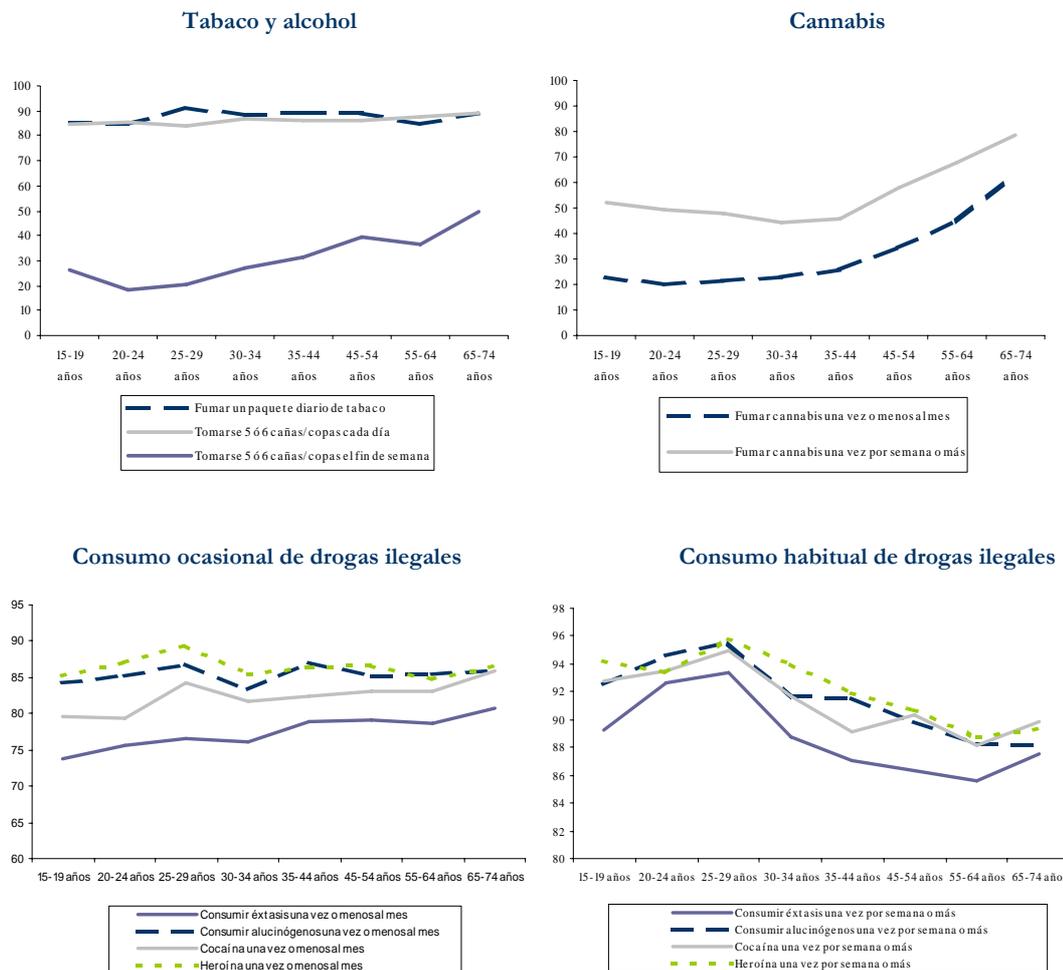
Tal y como se observa en el Gráfico 7, las diferencias en la valoración de los riesgos en función de la edad son muy diferentes sin embargo en relación a las diversas sustancias¹⁵³:

- En el caso del consumo habitual de tabaco, la percepción del riesgo es ligeramente más baja entre los 15 y los 25 años que en los demás tramos de edad, para incrementarse a partir de esa edad hasta casi el 90% de la población.
- En el caso del consumo de alcohol, la valoración de los riesgos depende claramente de la frecuencia del consumo: en el caso del uso intenso y habitual, prácticamente no existen diferencias de edad; en el caso del uso intenso en fin de semana, la percepción de la gravedad aumenta claramente con la edad.
- Las diferencias generacionales en la percepción de los riesgos que acarrea el consumo resultan aún más patentes en lo que se refiere al cannabis: en el caso del uso esporádico, la percepción del riesgo es baja –y se mantiene estable en torno al 25% de la población– entre los 15 y los 44 años. A partir de esa edad, la percepción del riesgo se dispara y crece rápidamente con la edad, de tal manera que, por cada año de edad, la proporción de quienes consideran que el consumo de cannabis acarrea muchos o bastantes problemas crece de media 1,2 puntos porcentuales. En el caso del consumo más o menos habitual (una vez por semana o más), la progresión es similar, y sólo cambia el porcentaje de quienes consideran problemático ese tipo de consumo (en torno al 50% entre los 15 y los 44, para dispararse hasta el 80% a partir de esa edad¹⁵⁴). Se observa además, en el caso del consumo habitual, que entre los 19 y los 35 años de edad se produce una reducción del riesgo, leve pero sostenida.
- En el caso de los psicofármacos, las diferencias en función de la edad son muy escasas.
- En el caso de las drogas ilegales, los resultados son sorprendentes: la percepción de los problemas que acarrea el consumo esporádico (una vez al mes o menos) crece, aunque no de forma muy acusada y con altibajos, según avanza la edad; por el contrario, la relacionada con el consumo habitual crece hasta los 29 y, a partir de ese momento, se reduce a medida que aumenta la edad de la persona encuestada, situándose por tanto los mayores índices de percepción del riesgo entre los 25 y los 29 años de edad.

¹⁵³ Para más información, ver la Tabla A.1. del Anexo 6.

¹⁵⁴ Siendo el tramo de 40 a 44 años el que marca claramente el cambio de tendencia, no puede hablarse propiamente de diferencias entre las personas jóvenes y el resto de la sociedad en cuanto a la percepción de los riesgos del cannabis sino, en todo caso, entre las personas de mediana edad para arriba y las de mediana edad para abajo. La menor atribución de riesgos al consumo de cannabis no parece en cualquier caso que sea ya un atributo específico de la juventud.

Gráfico 7. Proporción de la población que considera que el consumo de diversas sustancias acarrea muchos o bastantes problemas por tramos de edad (%)



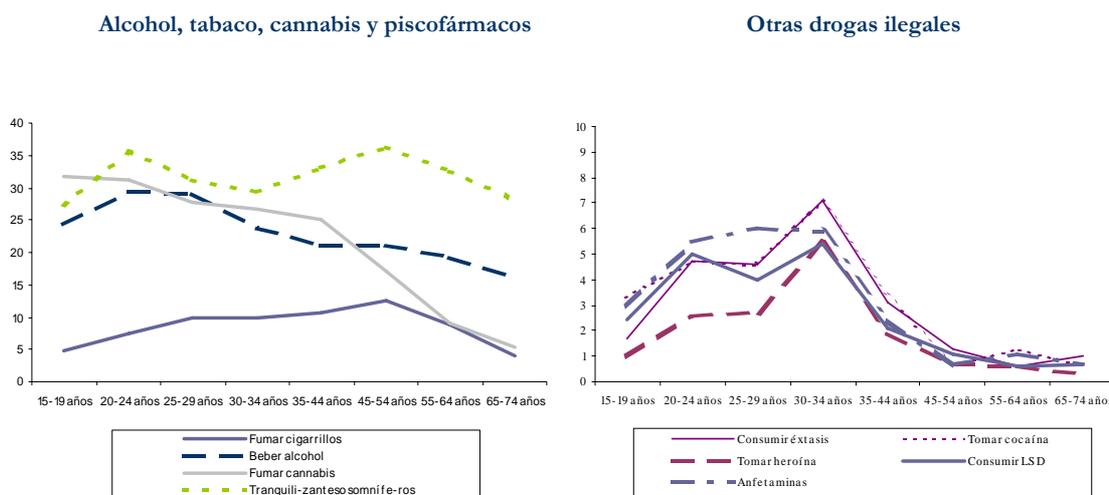
Como en lo que se refiere a la percepción del riesgo, las diferencias etarias en la atribución de posibles ventajas al consumo de las diversas sustancias analizadas varía claramente en función del tipo de sustancia analizada¹⁵⁵.

- la atribución de alguna, bastantes o muchas ventajas al consumo de tabaco crece de forma notable, aunque sin superar el 10% de la población, según se avanza en la edad hasta los 55 años, para empezar a caer después de esa edad;
- la percepción de ventajas en el consumo de alcohol es por el contrario, salvo un ligero repunte entre los 20 y los 29, menor cuanto mayor es la edad de la persona encuestada;

¹⁵⁵ Para más información ver la Tabla A.2. del Anexo 6.

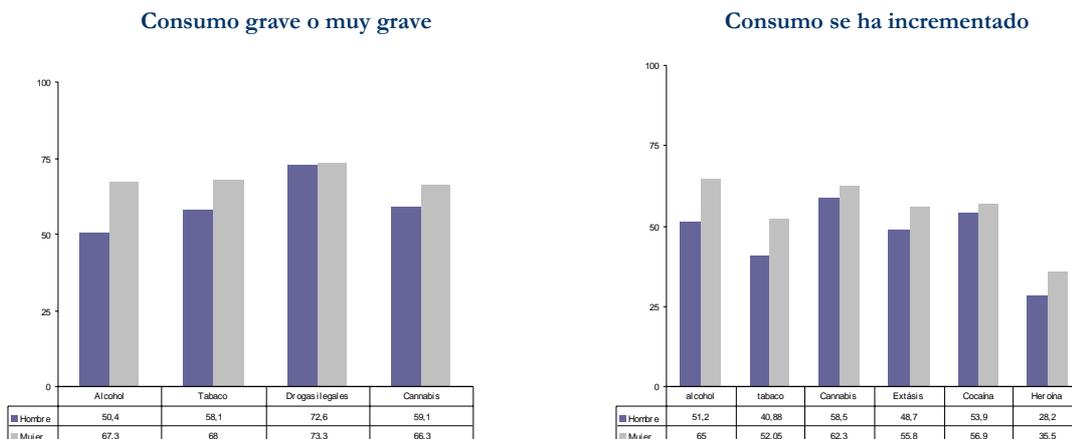
- en el caso del cannabis, la atribución de ventajas es alta entre los 15 y los 19 años, para caer muy suavemente hasta los 44 años y de forma abrupta a partir de esa edad;
- en cuanto a las drogas ilegales, la proporción de personas que observa alguna o muchas ventajas –en cualquier caso inferior al 10%– va creciendo suavemente hasta los 34 años de edad, para caer a partir de esa edad.

Gráfico 8. Atribución de alguna, bastantes o muchas ventajas al consumo de diversas sustancias en función de los tramos de edad (%)



1.4.2. Las mujeres mantienen una mayor percepción del riesgo

Las mujeres tienden, salvo en el caso de las drogas ilegales distintas del cannabis, en el que las diferencias entre géneros son mínimas, a atribuir una mayor gravedad al consumo de las diversas sustancias en la CAPV. Las mayores diferencias se dan en lo que se refiere al consumo de alcohol (50% de los hombres consideran que se trata de un problema grave o bastante grave, frente a un 67% de las mujeres) y las menores, como se ha dicho, en lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, donde las diferencias son mínimas. También las mujeres consideran en mayor medida que los hombres, para todos los tipos de sustancias, que el consumo se ha incrementado en los últimos años, aunque sólo en el caso del tabaco y del alcohol las diferencias tienen alguna entidad.

Gráfico 9. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por sexo (%)

En lo que respecta a la percepción del riesgo, las mujeres tienden a atribuir más problemas que los hombres al consumo de cannabis y de alcohol, sea cual sea la intensidad de estos consumos. En el caso del tabaco, los psicofármacos y las demás drogas ilegales, por el contrario, las diferencias entre hombres y mujeres son muy reducidas¹⁵⁶. En lo que a la atribución de ventajas se refiere, los hombres tienden en mayor proporción que las mujeres a atribuir alguna, bastante o muchas ventajas tanto al consumo de cannabis y de alcohol, como al de las demás drogas ilegales (en una proporción, aproximada, de 2:1). En el caso de los psicofármacos, por el contrario, son las mujeres las que perciben ventajas en mayor medida, mientras que en el caso del tabaco las diferencias entre mujeres y hombres son reducidas¹⁵⁷.

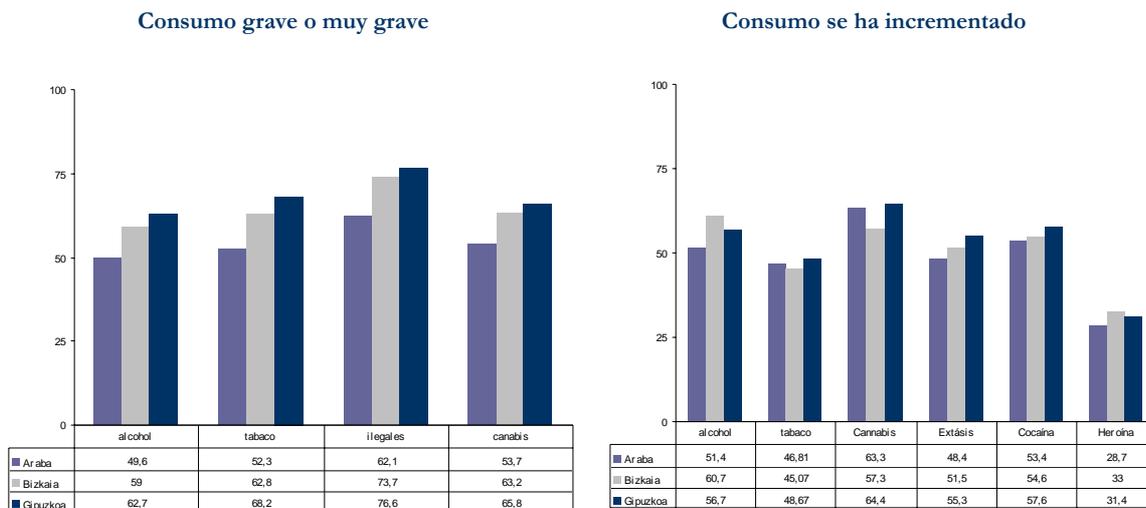
1.4.3. Los consumos se consideran más graves en Gipuzkoa y menos en Araba

También se producen diferencias reseñables de base territorial en lo que se refiere a la percepción de la gravedad de los consumos y, en menor medida, de su evolución. Sea cual sea la sustancia considerada, los alaveses son quienes en menor medida consideran que los diversos consumos son graves o muy graves, mientras que los guipuzcoanos son quienes lo piensan en mayor proporción. Las personas que residen en Bizkaia ocupan en todos los casos una posición intermedia. A la hora de valorar la evolución de los consumos, las diferencias son menos pronunciadas y no mantienen un patrón definido.

¹⁵⁶ Ver Tabla A.3. del Anexo 6.

¹⁵⁷ Ver tabla A.4. del Anexo 6.

Gráfico 10. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por Territorio (%)



Aunque las diferencias interterritoriales son muy escasas en lo que a la percepción del riesgo se refiere, los datos de la encuesta indican que es en Gipuzkoa, por lo general, donde la atribución de muchos o bastantes problemas a los diferentes consumos resulta menor, y en Bizkaia por el contrario donde resulta más elevada¹⁵⁸. Araba es, por su parte, el Territorio en el que una mayor parte de la población considera que los consumos de alcohol y de cannabis pueden tener algún beneficio, mientras que las personas encuestadas en Bizkaia son las que en mayor proporción –muy pequeña, en cualquier caso– atribuyen alguna ventaja al consumo de las demás drogas ilegales. Los guipuzcoanos son a su vez, para todo tipo de sustancias, los que en menor medida perciben ventajas en los diversos consumos¹⁵⁹.

1.4.4. La ocupación no afecta a la valoración de los consumos o a la percepción del riesgo, pero sí a la atribución de ventajas

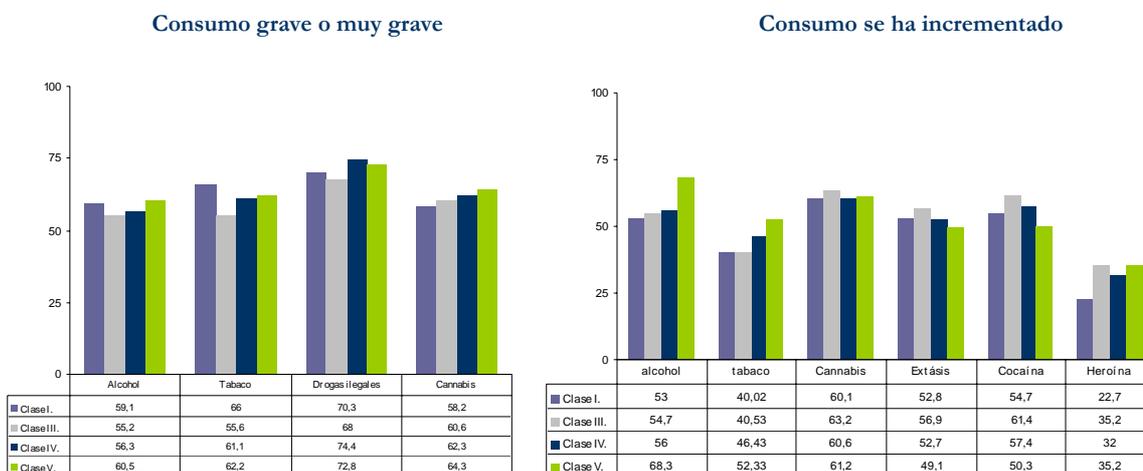
Como ocurre con los consumos de las diversas sustancias, la posición en la escala socioeconómica marca escasas diferencias en cuanto a la valoración de la gravedad de los consumos y de su evolución, menores en cualquier caso de las que vienen determinadas, como acabamos de ver, por la edad, el sexo e, incluso, el Territorio Histórico de residencia. El Gráfico 11 pone de manifiesto que las clases IV y V –las menos favorecidas– tienden a considerar grave el consumo de las diversas sustancias en mayor medida que las demás y que tienden a considerar en

¹⁵⁸ Ver Tabla A.5. del Anexo 6.

¹⁵⁹ Ver Tabla A.6. del Anexo 6.

mayor proporción que los consumos de drogas legales se han incrementado. Las diferencias, en cualquier caso, son reducidas.

Gráfico 11. Percepción de la gravedad y la evolución del consumo de diversas sustancias por clase social (%)



En cuanto a la atribución de problemas a los diversos consumos, las personas de clase trabajadora parecen atribuir más problemas que la media al consumo de tabaco, pero menos al consumo de cannabis y, sobre todo, al de alcohol. En el caso de las demás drogas ilegales, las diferencias de clase en cuanto a la percepción de los riesgos son mínimas¹⁶⁰. Las diferencias son notables por el contrario en lo que se refiere a la atribución de alguna, bastantes o muchas ventajas a los diversos consumos: las personas encuadradas en la clase I –directivos de la Administración y de empresas, altos funcionarios, profesionales liberales y técnicos superiores– son con diferencia las que en mayor medida consideran que el consumo de todas y cada una de las sustancias consideradas puede reportar algún beneficio, con diferencias especialmente abultadas en los que se refiere al éxtasis, las anfetaminas, la heroína o la cocaína¹⁶¹.

¹⁶⁰ Ver Tabla A.7. del Anexo 6.

¹⁶¹ Ver Tabla A.8. del Anexo 6.

1.4.5. *A mayor consumo, menor percepción del riesgo*

La literatura especializada ha puesto en numerosas ocasiones de manifiesto que una menor percepción del riesgo derivado del uso de las diversas sustancias se relaciona con unas tasas de consumo mayores¹⁶², si bien no parece posible determinar hasta qué punto esa menor percepción del riesgo que se da entre los consumidores se deriva de un mejor conocimiento de sus efectos o de un mecanismo de justificación de conductas que socialmente tienden a considerarse arriesgadas o inadecuadas, cuando no ilegales. Es difícil determinar, en definitiva, si los consumidores tienen una menor percepción del riesgo porque consumen, si consumen porque tienen una menor percepción del riesgo, o si la asociación se produce en ambos sentidos.

Los datos de EyD2006 confirman en cualquier caso que, salvo en el caso del tabaco, los consumidores de las diversas sustancias tienden a atribuir menos riesgos que el conjunto de la población a todo tipo de sustancias en general y a las que ellos consumen en particular. Las diferencias en la percepción del riesgo que tienen consumidores y no consumidores de las diversas sustancias varían notablemente en función de la sustancia considerada, y es en el caso del cannabis en el que existen mayores divergencias en cuanto a la identificación de problemas entre quienes lo consumen habitualmente y quienes nunca lo han hecho; en el caso del tabaco, consumidores y no consumidores parecen tener una percepción similar del riesgo –que no parece por tanto ser capaz de frenar el consumo–, mientras que en el caso de la cocaína o del éxtasis las diferencias entre consumidores y no consumidores parecen depender fundamentalmente de la periodicidad o intensidad del consumo.

En las páginas siguientes se analiza la valoración que los usuarios de diversas sustancias hacen de la gravedad que a su juicio tiene el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y las demás drogas ilegales en Euskadi, y la percepción que tienen del riesgo que acarrear los patrones de consumo que venimos analizando. Para el análisis, los consumidores de las diversas sustancias han sido divididos en grupos en función del tipo de consumo que realizan, de la manera que se indica en la Tabla.

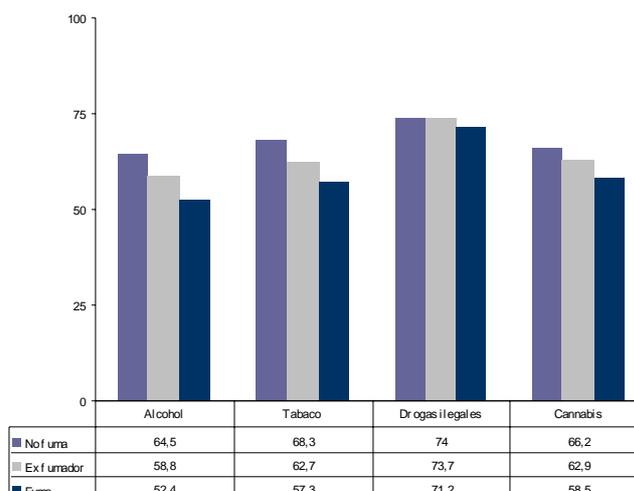
¹⁶² Calafat, A. y otros. *Risk and control in the recreational drug culture*, Sonar Project. Irefrea, Valencia, pp. 347, 2001.

Tabla 1. Agrupaciones de consumidores de diversas sustancias por tipos de consumo

	Grupos	Definición	Prevalencia (%)
Tabaco	No fumador	Persona que nunca ha fumado	40,4
	Ex fumador	Persona que ha fumado habitualmente pero ya no lo hace	24,0
	Fumador habitual	Persona que fuma de forma habitual u ocasional	35,5
Alcohol días laborables	Abstemio	La persona que no bebe nada de alcohol o lo hace de modo muy ocasional	68,1
	Casi abstemio	Quien bebe al día una cantidad equivalente a menos de 300cl. de alcohol de vino de 10°.	24,2
	Poco bebedor	La persona que consume al día la cantidad equivalente a entre 301 y 800 cl de vino de 10°.	6,8
	Bebedor excesivo	Quien bebe al día entre 801 y 1.500 cl. de vino de 10° o su equivalente en cualquier otra bebida alcohólica	1,0
Alcohol fin de semana	Abstemio	La persona que no bebe nada de alcohol o lo hace de modo muy ocasional	35,0
	Casi abstemio	Quien bebe al día una cantidad equivalente a menos de 300cl. de alcohol de vino de 10°.	23,0
	Poco bebedor	La persona que consume al día la cantidad equivalente a entre 301 y 800 cl. de vino de 10°.	28,1
	Bebedor excesivo	Quien bebe al día entre 801 y 1.500 cl. de vino de 10° o su equivalente en cualquier otra bebida alcohólica	10,2
	Bebedor de riesgo	La persona que al día bebe la cantidad equivalente a más de 1.500 cl. de vino de 10°.	3,7
Cannabis	No ha probado	Nunca ha consumido cannabis	63,8
	Experimental	Ha probado el cannabis alguna vez, lo ha hecho en 20 ocasiones o menos y no lo ha consumido en el último año	16,2
	Experimentado	Ha probado el cannabis en más de 20 ocasiones a lo largo de su vida y no lo ha consumido en el último año.	6,1
	Ocasional	Ha consumido con una frecuencia máxima de 3 días al mes en el último año.	7,3
	Habitual	Ha consumido en el último año con una frecuencia al menos semanal	6,7
Drogas ilegales	Ninguna	Personas que nunca han probado ninguna sustancia ilegal	62,0
	Sólo cannabis	Personas que, de todas las drogas ilegales, sólo han consumido cannabis	23,4
	Consumo pero no último año	Personas que han probado alguna droga ilegal distinta del cannabis, pero no lo han hecho en el último año.	9,6
	Consumo último año	Personas que han consumido alguna sustancia ilegal, a excepción del cannabis, en el último año.	4,4

a) Los consumidores de tabaco

La percepción de la gravedad que ha alcanzado el consumo de las diversas sustancias analizadas en este estudio varía en función de la relación de las personas encuestadas con el tabaco: los no fumadores son los que perciben, para todas las sustancias, que la situación es de mayor gravedad y los fumadores son quienes le atribuyen menor gravedad, ocupando los exfumadores una posición intermedia. Las diferencias entre unos y otros son muy reducidas en el caso de las drogas ilegales, y, aunque tampoco sean muy elevadas, más acentuadas en el caso del alcohol y del propio tabaco.

Gráfico 12 . Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo tabaco (%)

A diferencia de lo que, como veremos, ocurre con el cannabis, el hecho de fumar habitualmente tabaco no parece afectar de forma muy acusada a la percepción del riesgo que acarrea esta práctica. Ocho de cada diez fumadores consideran que fumar un paquete de tabaco al día acarrea bastantes o muchos problemas. En el caso de los no fumadores la proporción es de nueve de cada diez. En lo que al tabaco se refiere, por lo tanto, parece que una elevada percepción del riesgo no está reñida con el consumo habitual.

Los consumidores actuales de tabaco también atribuyen menos riesgos que los exfumadores y quienes nunca han fumado al consumo de las diversas sustancias¹⁶³. Sin embargo, como se observa en la Tabla 2, si en el caso del cannabis y del consumo de alcohol de fin de semana las diferencias entre unos y otros son marcadas, en el resto de las sustancias resultan mucho más matizadas.

Tabla 2. Proporción de la población que considera que el consumo de diversas sustancias acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de tabaco (%)

	Fumar 1 paquete diario de tabaco	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	Fumar cannabis una vez o menos al mes	Consumir éxtasis una vez o menos al mes	Consumir cocaína una vez o menos al mes	Consumir heroína una vez o menos al mes
No fuma	91,5	40,4	90,5	43,7	82,8	87,5	89,7
Ex fumador	88,8	31,1	86,4	31,4	76,5	80,1	83,6
Fuma	83,0	25,6	81,8	23,4	73,9	79,2	84,7

¹⁶³ Ver Tabla A.9. del Anexo 6.

b) Los consumidores de alcohol

Como se ha señalado en el capítulo referente al alcohol, las diferencias sociodemográficas entre los consumidores de alcohol en fin de semana y en día laborable son grandes. En consecuencia, también lo son sus opiniones respecto a la gravedad de los consumos de las diversas sustancias y su percepción de los riesgos que acarrea el uso de cada una de ellas.

A diferencia de lo que ocurre con el consumo de tabaco y, como veremos, de cannabis, la atribución de una mayor gravedad al consumo de alcohol no siempre crece a medida que lo hace el consumo: al contrario, como se observa en la Tabla 3, los bebedores excesivos en días de labor son los que en mayor medida creen que el consumo de alcohol en Euskadi es grave o muy grave. En el mismo sentido, los bebedores de riesgo de fin de semana se muestran más preocupados que los bebedores excesivos –aunque muchos menos que el conjunto de la población o que el conjunto de los jóvenes– por la gravedad que el consumo de alcohol tiene para la sociedad. Algo parecido ocurre con el consumo de tabaco y de cannabis.

Tabla 3. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de alcohol (%)

		Alcohol	Tabaco	Drogas ilegales	Cannabis
Consumo de alcohol en días laborables	Abstemio	61,6	65,3	73,3	65,2
	Casi Abstemio	53,7	59,1	72,1	56,6
	Poco bebedores	49	54,5	69,4	58,5
	Bebedores excesivos	63,4	57,8	91,4	66
Consumo de alcohol en fines semana	Abstemio	72,6	71,5	79,2	70,8
	Casi Abstemio	60,7	64,8	72,7	59,4
	Poco bebedores	49,1	55,7	67,9	58,3
	Bebedores excesivos	39,5	49,6	68	57,5
	Bebedores de riesgo	44,7	64,1	66,8	53
Total población		58,8	62,7	73,7	62,9
Total población 15-34		59,7	46,3	59,6	67,6

En lo que a la percepción de los riesgos se refiere, la Tabla 4 pone de manifiesto de qué forma –a diferencia de lo que ocurría con el tabaco– un mayor consumo de alcohol sí implica una menor percepción del riesgo que comporta. En este caso, además, puede observarse que cada tipo de consumidor considera menos problemático el tipo de consumo de alcohol que efectivamente realiza, pero no el otro: es decir, los consumidores excesivos en día laborables creen en menor medida que el conjunto de la población que el consumo de cinco o seis copas o cervezas al día pueda ser bastante o muy problemático (57% frente a

86%), mientras consideran casi en la misma proporción que el resto de la población que consumo elevado en fin de semana sea problemático (30% frente a 32%). Casi lo mismo ocurre, pero a la inversa, entre los consumidores de riesgo de fin de semana, si bien estos consumidores tienen una percepción más baja que el resto de la población del riesgo que supone el consumo diario e intenso de alcohol¹⁶⁴.

Tabla 4. Proporción de la población que considera que el consumo de alcohol acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de alcohol (%)

	Tipología de bebedor	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día
Consumo de alcohol en días laborables	Abstemio	33,4	87,9
	Casi abstemio	29,3	84,6
	Poco bebedores	41,7	82,6
	Bebedores excesivos	30,2	57,6
Consumo de alcohol en fines semana	Abstemio	42,4	90,2
	Casi abstemio	34,6	88,6
	Poco bebedores	26,8	84,6
	Bebedores excesivos	22,3	80,3
	Bebedores de riesgo	8,4	68,4
Total población		32,9	86,5
Total población 15-34		22,9	85,5

Por otra parte, y en concordancia con los datos señalados hasta ahora, los bebedores de riesgo de fin de semana están infrarrepresentados entre quienes consideran que el consumo de alcohol elevado en fin de semana es problemático (su presencia en ese grupo es casi cuatro veces menor de la que por su peso demográfico les correspondería); igualmente, los bebedores excesivos en días laborables son 2,6 veces más frecuentes de lo que les correspondería entre quienes creen que el consumo excesivo y diario de alcohol es poco o nada problemático. Puede afirmarse por tanto, en este caso, no sólo que los consumidores de alcohol tienen una menor percepción del riesgo que implica su consumo, sino que, además, quienes tienen una baja percepción del riesgo tienden en mayor medida a ser consumidores.

¹⁶⁴ Para más información sobre la percepción de los problemas atribuidos al consumo de diversas sustancias por parte de los consumidores de alcohol, ver la tabla A.11. del Anexo 6.

c) Los consumidores de cannabis

A tenor de los datos de Euskadi y Drogas, el cannabis es la sustancia respecto a la cual consumidores y no consumidores muestran opiniones más divergentes respecto a la gravedad que sus consumos han alcanzado en Euskadi y respecto a los riesgos que para la salud acarrea. Si más de dos tercios de las personas que no han probado el cannabis consideran que su consumo ha alcanzado niveles de gravedad en la CAPV, entre los consumidores habituales o experimentados de esa sustancia el porcentaje desciende hasta cerca del 45%. También atribuyen, estos consumidores de cannabis, menor gravedad al consumo de drogas ilegales y, sobre todo, al consumo de alcohol. En el caso del tabaco, aunque tienden a atribuir a su consumo menor gravedad, las diferencias con el conjunto de la población son menores (en torno a 10 puntos). Las diferencias se reducen en cualquier caso, aunque siguen siendo importantes, cuando, para evitar las posibles diferencias generacionales en la percepción de la gravedad de los consumos, se compara a los consumidores habituales o experimentados de cannabis con el conjunto de la población joven.

Tabla 5. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de cannabis (%)

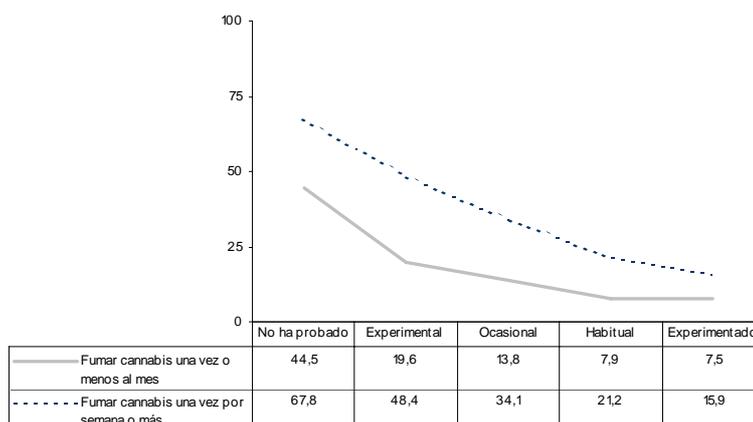
	Cannabis	Alcohol	Tabaco	Drogas ilegales
No ha probado el cannabis	67,7	66,9	68,1	75,9
Experimental	60,4	48,6	55,8	72,5
Consumidor ocasional	52,5	42,1	52,2	63,1
Consumidor habitual	47,9	36,7	54,6	63,2
Experimentado	45,0	46,6	50,6	65,2
Total población	62,7	58,9	63,0	72,9
Total población 15-34 años	59,7	46,3	59,6	67,6

Como cabía esperar, por otra parte, la atribución de problemas al consumo de cannabis es entre los consumidores habituales y experimentados de esta sustancia muy baja: el 21% de los consumidores habituales y el 16% de los experimentados consideran que fumar cannabis más de una vez por semana puede suponer algún problema, frente al 56% del conjunto de la población¹⁶⁵. Sorprende en cualquier caso que sean los consumidores experimentados –que no

¹⁶⁵ De hecho, consumir cannabis de forma al menos semanal multiplica por dos la posibilidad de considerar que ese tipo de consumo supone pocos o ningún problema. Dicho de otra forma, entre las personas que consideran que el consumo semanal de cannabis es poco o nada dañino, los que lo consumen con esa frecuencia son dos veces más frecuentes de lo que les correspondería en función de su peso demográfico.

consumieron cannabis durante el pasado año— quienes en menor medida atribuyan problemas al uso habitual de cannabis (en menor medida incluso que los consumidores habituales de la sustancia).

Gráfico 13. Proporción de la población que considera que el consumo de cannabis acarrea muchos o bastantes problemas en función del consumo de cannabis (%)



Los datos de EyD2006 también indican que los consumidores habituales de cannabis atribuyen menos riesgos que el conjunto de la población al consumo relativamente intenso de alcohol durante el fin de semana (5 ó 6 cañas/copas) y al consumo esporádico —una vez al mes o menos— de éxtasis, de alucinógenos y de cocaína. Sin embargo, en lo que respecta al consumo de tabaco, al consumo habitual (una vez por semana o más) de éxtasis, alucinógenos y cocaína, al consumo diario e intenso de alcohol y a cualquier clase de consumo de heroína, las diferencias entre los consumidores habituales de cannabis y el resto de la población —aunque existen— resultan mucho menos marcadas¹⁶⁶.

Por otra parte, si bien, como cabía esperar, el porcentaje de quienes no atribuyen ventaja o beneficio alguno al consumo de cannabis es menor entre quienes lo consumen habitualmente que entre quienes sólo lo han probado o nunca lo han consumido, sorprende que el 55% de los consumidores ocasionales de cannabis y el 45% de los consumidores habituales aseguren que consumirlo no supone a su juicio ninguna ventaja o beneficio¹⁶⁷.

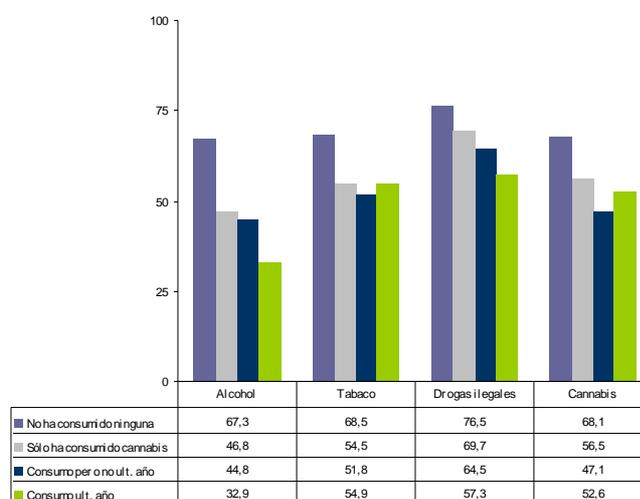
¹⁶⁶ Para más información sobre la percepción de riesgos de los consumidores de cannabis, ver Tabla A.12. del Anexo 6.

¹⁶⁷ Ver Tabla A.13. del Anexo 6.

d) Los consumidores de drogas ilegales

Dadas sus características sociodemográficas y el patrón identificado en relación al resto de las sustancias, no resulta sorprendente que las personas que en el último año han consumido alguna droga ilegal distinta del cannabis –consumidores recientes por tanto de drogas ilegales, al margen de la intensidad o la frecuencia del consumo– perciban menos gravedad que el resto de la población en el consumo de casi todas las sustancias analizadas.

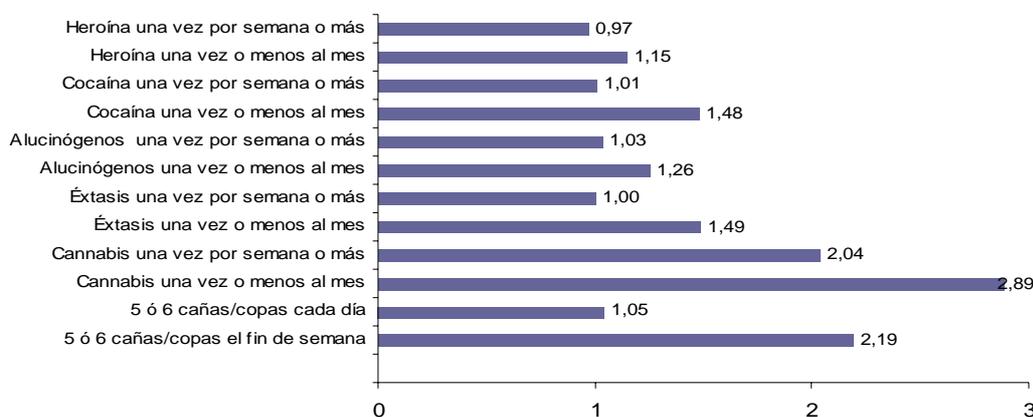
Gráfico 14. Proporción de personas que consideran grave o muy grave el consumo de diversas drogas en función del consumo de alguna droga ilegal (%)



En cuanto a la percepción del riesgo que ponen de manifiesto los consumidores de drogas ilegales destaca, fundamentalmente, las diferencias que establecen entre el consumo esporádico y habitual de las sustancias analizadas. Efectivamente, cuando se interroga sobre el consumo esporádico (una vez al mes o menos) de éxtasis, cocaína, alucinógenos y heroína, la percepción del riesgo entre los consumidores (o, para ser exactos, el porcentaje de éstos que consideran muy o bastante problemático el consumo de cada una de las sustancias) es sensiblemente más baja que entre el conjunto de la población. En cambio, cuando se les interroga sobre consumos más habituales de estas sustancias (una vez a la semana o más) su percepción del riesgo es similar, e incluso mayor en el caso de la heroína, a la del conjunto de la población. Lo mismo ocurre al valorar los consumos de alcohol, pero no de cannabis, en cuyo caso los consumido-

res de drogas ilegales ven tanto para el consumo habitual como para el esporádico problemas en menor medida que el conjunto de la población¹⁶⁸.

Gráfico 15. Diferencia entre los consumidores de drogas ilegales y el conjunto de la población en el riesgo atribuido a diversos consumos¹⁶⁹



Esta capacidad de discriminar entre el riesgo que acarrear los usos habituales y los esporádicos de la mayor parte de las sustancias puede deberse tanto a una percepción realmente diferenciada sobre las consecuencias de unos usos y otros, como a la voluntad de presentar ante el encuestador una imagen de equilibrio y control ('soy capaz de distinguir entre el uso y el abuso', vendrían a decir). Puede también responder, en parecido sentido, a la voluntad más o menos inconsciente de restar gravedad a los consumos que uno mismo realiza (y que, como sabemos, son con mayor frecuencia ocasionales y esporádicos) y de poner el énfasis en el riesgo que suponen los consumos ajenos.

- e) Las diferencias en la atribución de riesgos entre consumidores y no consumidores de diversas sustancias

Hemos visto que, para casi todas las sustancias, cuanto mayor o más frecuente es el consumo menor es la percepción del riesgo y, consecuentemente, que entre quienes tienen una reducida

¹⁶⁸ Para más información, ver Tabla A.14. del Anexo 6.

¹⁶⁹ El gráfico refleja el valor obtenido al dividir el porcentaje de población que considera muy o bastante problemático cada tipo de consumo entre el porcentaje de consumidores de drogas ilegales en el último año que también lo consideran. Cuanto más cercano es el valor a uno, menos diferencia existe al respecto entre los consumidores y los no consumidores. Como se observa en el gráfico, salvo en lo que se refiere al cannabis, los valores son cercanos a uno para casi todos los tipos de consumo habitual, pero llegan al 1,2 –es decir, son un 20% mayores– en el caso del consumo ocasional de alucinógenos, casi llegan al 1,5 en el caso del consumo ocasional de éxtasis y cocaína y superan el 2 en lo que se refiere al consumo ocasional de cannabis y de alcohol.

percepción del riesgo el consumo es mayor. Pero, ¿hasta qué punto, para las diferentes sustancias, difiere la percepción del riesgo de consumidores y no consumidores?

Para comprobarlo se ha calculado la ratio que existe entre los no consumidores y los consumidores habituales de cada sustancia en cuanto a la gravedad atribuida al consumo de esa misma sustancia. A partir de esos datos puede decirse que son los fumadores habituales quienes en mayor medida perciben como algo, bastante o muy problemático su propio consumo, y, en ese sentido, quienes más se acercan a la percepción que mantienen al respecto los no consumidores. La mayor brecha, como antes se ha dicho, se produce entre los consumidores de cannabis y los bebedores de fin de semana: si entre los consumidores habituales de cannabis el porcentaje de quienes consideran algo, bastante o muy problemático el consumo mensual de esa sustancia es cinco veces menor que entre quienes no la han probado, entre los fumadores ese porcentaje apenas es ligeramente mayor.

En el caso del consumo de alcohol, la brecha entre consumidores y no consumidores varía en función del tipo de consumo considerado: por una parte, las diferencias que se dan entre las personas abstemias y las bebedoras de riesgo a la hora de valorar los riesgos del consumo intenso y diario de alcohol son reducidas (como indica la Tabla 6, el porcentaje de abstemios que considera bastante o muy problemáticos ese consumo multiplica por 1,32 el que se da entre los bebedores de riesgo). Por otra, en el caso del consumo de alcohol en fin de semana, quienes no beben alcohol consideran en una proporción cinco veces mayor que quienes lo hacen de forma muy excesiva que ese tipo de consumo pueda ser muy o bastante arriesgado.

Tabla 6. Diferencias en la percepción del riesgo de cada sustancia entre quienes la consumen y quienes no la consumen¹⁷⁰

	Fumar 1 paquete diario de tabaco	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	Fumar cannabis una vez o menos al mes	Fumar cannabis una vez o más por semana
No fumador / Fumador habitual	1,10	–	–	–	–
Abstemio / Bebedor de riesgo fin de semana	–	5,05	–	–	–
Abstemio / Bebedor excesivo día laborable	–	–	1,5	–	–
No ha probado cannabis / Consumidor habitual de cannabis	–	–	–	5,65	3,20

¹⁷⁰ Ratio entre no consumidores y consumidores habituales o intensos de cada sustancia en cuanto al porcentaje de personas de cada grupo que consideran bastante o muy problemático el consumo de esa sustancia. Cuanto más se acerca el valor a 1, menos diferencias existen en cuanto a la percepción del riesgo de consumidores y no consumidores.

En el caso de la atribución de riesgos a las demás drogas ilegales, las diferencias entre quienes han probado alguna de ellas en el último año y quienes no lo han hecho nunca son menores que en el caso del cannabis y del alcohol de fin de semana, lo que pone de manifiesto un mayor acercamiento de los consumidores de estas sustancias –que, como hemos visto, en general las consumen de forma muy ocasional– a la percepción social mayoritaria respecto a los problemas que acarrearán. De hecho, en el caso del consumo habitual de estas sustancias, las diferencias entre consumidores y no consumidores son mínimas. La mayor brecha en la percepción de consumidores y no consumidores se produce por tanto, como acaba de decirse, a la hora de valorar la peligrosidad del consumo de cannabis y de las nuevas pautas de consumo de alcohol.

f) La relación entre percepción de la gravedad y consumo

Antes se ha señalado que percepción del riesgo y consumo de las diferentes sustancias están estrechamente relacionados. Para comprobar hasta qué punto esa relación es significativa se ha analizado la asociación entre las variables relacionadas con la percepción del riesgo y las relacionadas con el consumo a través de la Odds Ratio (OR), utilizándose para su estimación la técnica de regresión logística.

Para cada sustancia se han utilizado dos tipos de consumo y –para establecer una variable dicotómica– se han comparado a quienes tienen una percepción alta o muy alta del riesgo que supone el consumo de cada sustancia con quienes no la tienen, diferenciando cuando ha sido posible entre la percepción del riesgo atribuido al uso ocasional y al habitual. Se ha diferenciado además a la población joven del resto de la población encuestada. El valor de la odds ratio viene a indicar la probabilidad que existe de que se de un consumo como el expresado a ambos extremos de la tabla entre las personas con una percepción poco o nada problemática de cada sustancia. Para su interpretación se debe tener en cuenta que el valor “1” implicaría que no existen diferencias empezando a ser significativos los valores superiores a 1,25.

Tabla 7. Modelo de Regresión Logística de las variables asociadas al consumo reciente y actual de drogas ilegales. Estimación de Odds Ratio

	TOTAL 15-74	15-34		TOTAL 15-74	15-34	
Consumo experimental drogas ilegales	Odds Ratio	Odds Ratio	Variable	Odds Ratio	Odds Ratio	Consumo reciente drogas ilegales
	4,122	2,650	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo ocasional de drogas ilegales/ Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo ocasional de drogas ilegales	7,490	6,367	
	3,914	2,332	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo habitual de drogas ilegales/ Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo habitual de drogas ilegales	3,420	2,986	
Consumo experimental cannabis	Odds Ratio	Odds Ratio	Variable	Odds Ratio	Odds Ratio	Consumo reciente cannabis
	5,749	3,543	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo ocasional de cannabis / Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo ocasional de cannabis	5,485	2,731	
	5,487	3,508	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo habitual de cannabis/ Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo habitual de cannabis	5,008	2,887	
Consumo alcohol excesivo o riesgo	Odds Ratio	Odds Ratio	Variable	Odds Ratio	Odds Ratio	Consumo casi diario de alcohol
	2,335	1,811	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo ocasional de alcohol / Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo ocasional de alcohol	1,071	1,463	
	2,343	1,772	Atribución de pocos o ningún problemas al consumo habitual de alcohol / Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo habitual de alcohol	1,495	1,791	
Fumador habitual	Odds Ratio	Odds Ratio	Variable	Odds Ratio	Odds Ratio	Fumador >20 cigarrillos día
	2,396	2,010	Atribución de pocos o ningún problema del consumo de un paquete de tabaco al día / Atribución de bastantes o muchos problemas al consumo de un paquete de tabaco al día	1,698	1,567	

¿Qué conclusiones se extraen de este análisis? Claramente, la percepción del riesgo influye en las probabilidades de consumo. Así, en el caso de las drogas ilegales, quienes atribuyen pocos o ningún problema a su uso tienen cuatro veces más posibilidades de haberlas consumido al menos una vez en la vida que quienes les atribuyen muchos o bastantes problemas, y hasta siete veces más probabilidades de haberlas consumido en el último año. La relación entre percepción baja del riesgo y consumo también es clara en lo que se refiere al cannabis, y algo menos acusada, aunque en cualquier caso notable, en lo que se refiere al alcohol y al tabaco: quienes atribuyen pocos riesgos al consumo de un paquete de cigarrillos al día son fumadores con una frecuencia 2,3 veces mayor que quienes ven muchos o bastantes riesgos en el tabaco. Sin

embargo, la percepción del riesgo se relaciona de forma mucho menos clara con la intensidad del consumo.

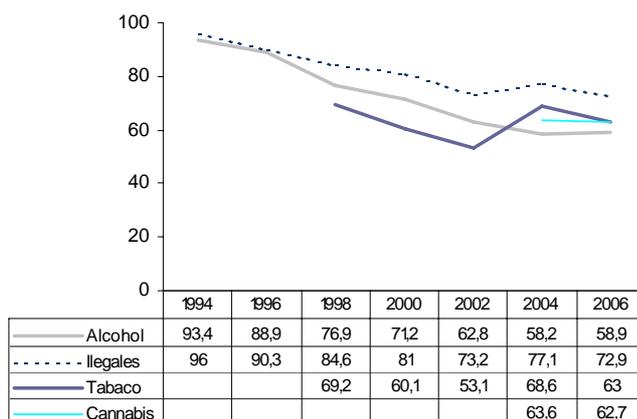
La tabla también indica, por otra parte, que entre la población joven los valores obtenidos son menores, es decir, la relación entre percepción del riesgo y consumo es menor. Ello indicaría, probablemente, que en esa población el número de quienes no consumen y, sin embargo, atribuyen pocos riesgos a esa sustancia es algo mayor (o, alternativamente, que es más alto entre las personas adultas el número de quienes consumen las diferentes sustancias analizadas y, no obstante, atribuyen muchos o bastantes riesgos a su consumo).

1.5. La percepción social en perspectiva: evolución y comparación

1.5.1. Se detiene la caída en la percepción de la gravedad de los consumos de drogas

Desde el punto de vista de la evolución temporal, los datos ponen de manifiesto que entre 2004 y 2006 la percepción respecto a la gravedad de los diversos consumos ha tendido ligeramente a la baja, tras el importante incremento registrado entre 2002 y 2004. En 2006, en cualquier caso, el porcentaje de la población que considera grave o muy grave el consumo de alcohol y de las drogas ilegales es sustancialmente más bajo que en los años 90. En el caso del tabaco, por el contrario, puede hablarse de estabilidad¹⁷¹.

Gráfico 16. Evolución de la población que considera grave o muy grave el consumo de diversas sustancias en la CAPV (%)



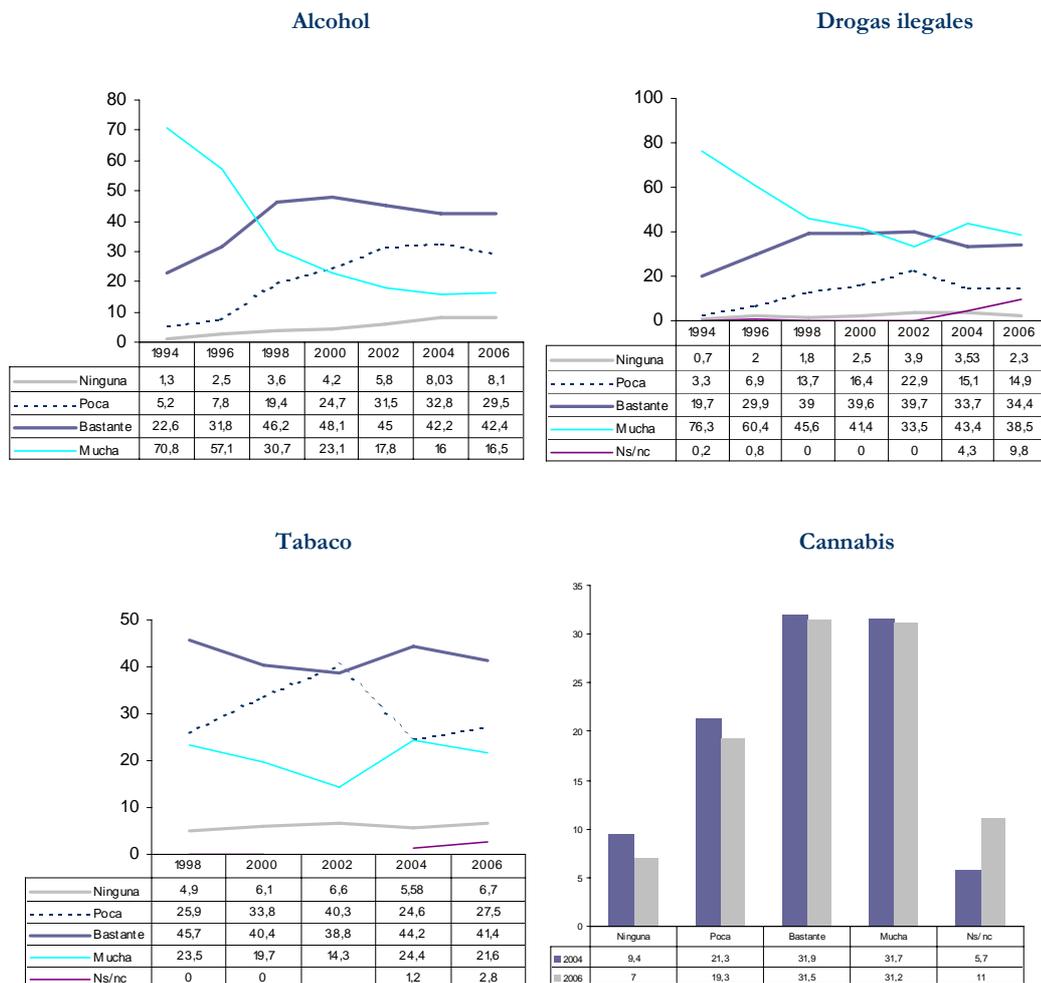
¹⁷¹ Los datos respecto a la evolución de la percepción de la gravedad de los consumos y de sus riesgos corresponden a las encuestas realizadas entre 1994 y 2006. Los datos sobre la gravedad de los consumos correspondientes a 1992 no son comparables con los del resto de la serie debido a los cambios en la formulación de las preguntas. En 1996 y 1996, se pregunta por la importancia concedida al problema del alcohol, del tabaco y de las drogas ilegales. A partir de 1998 se pregunta si el consumo de cada sustancia en Euskadi es muy, bastante, algo o nada grave.

Si se analiza con más detalle la evolución de la gravedad que la población atribuye a los diversos consumos, se observa que, en el caso del alcohol, el porcentaje de quienes se muestran muy preocupados caía abruptamente entre 1994 y 1998, y suavemente hasta 2004, para repuntar ligeramente entre ese año y 2006. Entre 2004 y 2006, en cualquier caso, la estabilidad parece ser la norma en lo que se refiere a la valoración de su consumo en la CAPV. En el caso de las drogas ilegales (que hasta 2002 incluyen el cannabis), se reduce en torno a un 10% en los dos últimos años el porcentaje de quienes consideran que el consumo de drogas ilegales tiene mucha gravedad; el grupo que en mayor medida se incrementa es, en cualquier caso, el de quienes no tienen opinión o no quieren expresarla (que se duplican, pasado del 4,3% al 9,8%).

En el caso del tabaco, por el contrario, los datos parecen mucho más erráticos aunque se observa, a largo plazo, una cierta tendencia a la estabilidad. Se produce en cualquier caso entre 2004 y 2006 una ruptura del incremento experimentado en los dos años anteriores en el porcentaje de la población que considera que el consumo de tabaco tiene en la CAPV mucha o bastante gravedad. Desde ese punto de vista, puede pensarse que en los dos últimos años han perdido efectividad las campañas de sensibilización sobre los riesgos que implica el consumo de tabaco, lo que resulta especialmente preocupante si se tiene en cuenta que la encuesta se realizó pocos días antes de entrar en vigor la Ley que regula el consumo de tabaco lo que, sin duda, debió impulsar el debate social sobre los riesgos de esa sustancia.

En lo que al cannabis respecta, con datos únicamente referentes a 2004 y 2006, se reduce ligeramente el porcentaje de quienes consideran que su consumo tiene poca o ninguna gravedad; como en el caso de las drogas ilegales, no aumentan sin embargo quienes consideran grave o muy grave su consumo, sino quienes no tienen una opinión definida sobre la gravedad de su consumo o no se animan a expresarla.

Gráfico 17. Evolución de la distribución de la población en función de la gravedad atribuida al consumo de diversas sustancias en la CAPV (%)



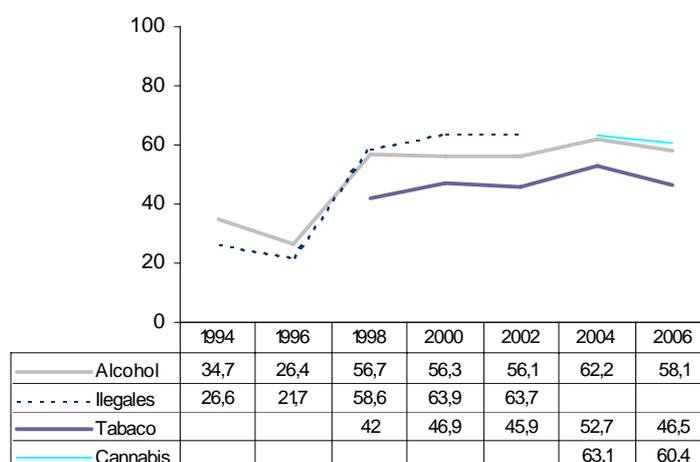
1.5.2. Se mantiene estable la proporción de la población que considera que los consumos aumentan

La comparación, desde el punto de vista de la evolución temporal, del porcentaje de la ciudadanía que considera que el consumo de las diversas sustancias ha decrecido o aumentado plantea problemas metodológicos debido a los cambios en la formulación de las preguntas¹⁷². Pese a ello, puede decirse que, tras el notable incremento producido entre 1996 y 1998 en la proporción de personas que consideran que la situación ha empeorado –incremento sin duda

¹⁷² En 1994 y 1996 se pregunta: “¿Diría Ud. que en los últimos doce meses, el problema de las drogas ilegales y del alcohol mejora, se mantiene o empeora?” En 2000 y 2002 las preguntas se formulan como en la actualidad, aunque la gama de posibles respuestas es mayor, por lo que ha sido necesario proceder a su recodificación. Hasta 2002, por otra parte, se pregunta por las drogas ilegales en conjunto, mientras que en 2004 y 2006 se pregunta por cada una de ellas por separado.

debido al cambio en la formulación de la pregunta—, se produce una cierta tendencia a la estabilidad, compatible con una ligera reducción en los dos últimos años en el porcentaje de personas que consideran que los consumos de cannabis, de alcohol y de tabaco han aumentado. Puede decirse, en definitiva, que se mantiene —e, incluso, en los últimos años, tiende a bajar— el porcentaje de ciudadanos que consideran que los diversos consumos van a más. En cualquier caso, para todas las sustancias, salvo la heroína, quienes creen que los consumos se están incrementando rondan, o superan, en todas las oleadas de la encuesta posteriores a 1996 el 50% de la población.

Gráfico 18. Evolución de la población que considera que el consumo de las diversas sustancias ha aumentado en los últimos años (%)



1.5.3. Se reduce claramente la percepción del riesgo atribuido al cannabis

Como en el caso anterior, el análisis evolutivo de la percepción ciudadana respecto a las ventajas y riesgos que acarrea el consumo de las diversas sustancias se complica debido a los cambios realizados en cuanto a la formulación de las preguntas. De los datos recogidos en las encuestas de 2002, 2004 y 2006 pueden deducirse, en cualquier caso, las siguientes conclusiones¹⁷³:

- Entre 2002 y 2006 apenas ha variado el porcentaje de la población que considera muy o bastante arriesgado el consumo de una cajetilla al día de tabaco, manteniéndose en ambos años por encima del 85%.

¹⁷³ Para más información sobre la evolución de los riesgos atribuidos a los diferentes patrones de consumo, ver la Tabla A.15. del Anexo 6.

- En ese mismo lapso de tiempo, parece haberse reducido notablemente el porcentaje de la población que percibe muchos o bastante riesgos en el consumo de cannabis, ya sea esporádico o habitual. El porcentaje de quienes consideran el consumo ocasional de cannabis muy o bastante peligroso pasa del 48% al 35%, y el de quienes tienen la misma consideración del consumo habitual del 78% al 55%. Las diferencias en el enunciado de la pregunta pueden en cualquier caso restar validez a la comparación.
- Se incrementa ligeramente el riesgo atribuido al consumo diario y excesivo de alcohol (del 80% al 86%), si bien, nuevamente, el cambio en el enunciado puede restar validez a la comparación¹⁷⁴.
- Se incrementa también ligeramente la percepción del riesgo atribuido al consumo habitual u ocasional de anfetaminas, LSD y éxtasis.
- La percepción del riesgo atribuido al consumo ocasional de cocaína y heroína se reduce entre 2002 y 2006, aunque de forma prácticamente imperceptible (del 84,6% al 82,7% en el caso de la primera y del 89,6% al 86,5% en el caso de la segunda).

En resumen cabe señalar que, mientras se mantiene estable la percepción del riesgo atribuido al tabaco y crece, o se mantiene, la percepción del riesgo atribuido al consumo excesivo de alcohol y al consumo ocasional de las demás drogas ilegales, se reduce de forma muy considerable el porcentaje de la ciudadanía que considera que los consumos de cannabis puedan resultar muy o bastante problemáticos. De hecho, el porcentaje de quienes creen que el consumo ocasional de cannabis no resulta en modo alguno arriesgado se ha incrementado entre 2002 y 2006 en un 58% (del 17% al 27%) y el de quienes sostienen que su consumo habitual tampoco crea problema alguno en más de un 400% (del 2,7% al 14,2%). Al margen de las diferencias en el enunciado de las preguntas, que pueden tener su importancia a la hora de determinar los resultados, el cambio en la percepción social de la peligrosidad del cannabis es obvio.

En lo que respecta a las ventajas que las personas encuestadas atribuyen a los diversos consumos, se mantienen estables entre 2004 y 2006 quienes no ven en el consumo de tabaco y de las drogas ilegales ventaja alguna, y descienden quienes ven bastantes o muchas ventajas de cualquier tipo de sustancia, mientras crecen quienes creen que el consumo de alcohol comporta alguna ventaja.

¹⁷⁴ En 2002 se pregunta por el consumo a diario de una botella de vino o equivalente y en 2006 por el consumo cada día de 5 ó 6 cañas/copas.

Tabla 8. Evolución de la distribución de la población en función del número de ventajas atribuidas al consumo de diversas sustancias (%)

	Ninguna		Alguna		Bastantes		Muchas		NS/NC	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2006	2004
Fumar cigarrillos	90,5	90,2	8,4	8,5	0,6	0,6	0,3	0,1	0,2	0,6
Beber alcohol	83,5	77,5	14,9	21,3	0,8	0,7	0,6	0,1	0,3	0,4
Fumar cannabis	75,1	78,1	17,8	17,8	5,2	1,7	0,7	0,5	1,1	1,8
Consumir éxtasis (o similares)	95,1	95,1	3,2	2,6	0,3	0,1	0,4	0,0	1,0	2,1
Tomar cocaína	93,6	95,2	4,6	2,8	0,3	0,1	0,6	0,0	0,9	1,9
Consumir LSD (u otros alucinógenos)	94,1	95,7	4,1	2,2	0,5	0,1	0,5	0,0	0,9	2,0
Consumir anfetaminas, speed, u otros estimulantes	94,2	95,1	4,0	2,5	0,4	0,1	0,5	0,2	0,9	2,2

1.5.4. Comparación con otras realidades

Pese a la importancia que la percepción del riesgo tiene en lo que se refiere a las pautas de consumo de las diversas sustancias consideradas, no es fácil encontrar estudios comparativos internacionales, realizados con muestras adecuadas, que permitan comprobar cuál es en cada país el porcentaje de personas que consideran muy, bastante, poco o nada arriesgado el consumo de las diversas drogas. Si los datos obtenidos en EyD2006 se comparan con la estadística epidemiológica más cercana –la encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas en España del PND, correspondiente a 2003– se observa que:

- aunque las diferencias son reducidas, las mujeres y, sobre todo, los hombres de la CAPV atribuyen en mayor medida que los del conjunto del Estado español muchos o bastantes problemas al consumo de tabaco;
- los hombres y, sobre todo, las mujeres de la CAPV atribuyen menor problemas que los del conjunto del Estado al consumo esporádico de alcohol, pero más al consumo diario e intenso;
- en lo que se refiere al cannabis, la ciudadanía vasca se muestra mucho menos preocupada que la española sobre sus eventuales problemas: ya se refiera al consumo habitual o esporádico, o a la percepción de hombres o mujeres, los niveles de gravedad atribuidos en la CAPV son muy inferiores a los señalados en el conjunto del Estado.
- lo mismo ocurre con las demás drogas ilegales, si bien, en esos casos, las diferencias entre la ciudadanía vasca y la del conjunto del Estado español son menos pronunciadas.

Tabla 9. Personas que consideran muy o bastante problemático el consumo de diversas sustancias en la CAPV y en el conjunto del Estado español por sexo (%)

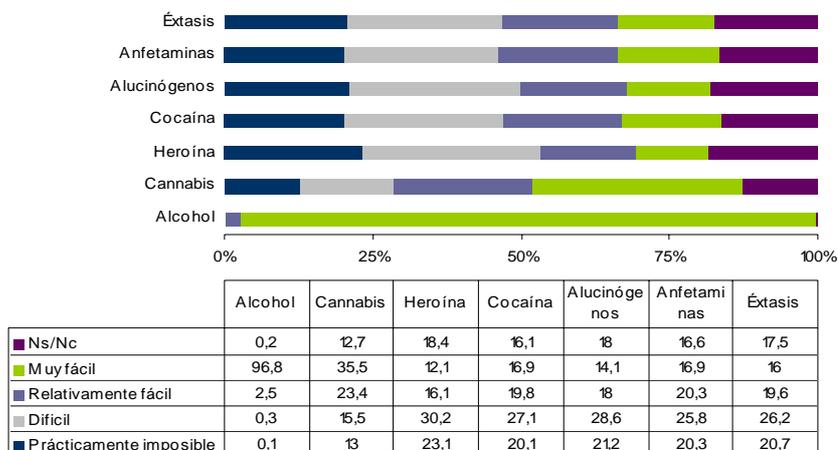
	Varones		Mujeres	
	Estado (2003)	CAPV (2006)	Estado (2003)	CAPV (2006)
Fumar un paquete diario de tabaco	81,6	86,7	87,7	88,9
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	34,4	29,6	49,4	36,3
Tomarse 5 ó 6 cañas cada día	78,0	83,0	88,7	89,9
Fumar cannabis una vez o menos al mes	55,5	28,2	68,7	38,8
Fumar cannabis una vez por semana o más	73,3	50,9	85,3	61,0
Tomar tranquilizantes / pastillas para dormir una vez o menos al mes	65,2	32,1	65,4	32,3
Tomar tranquilizantes / pastillas para dormir una vez por semana o más	84,8	59,7	86,0	58,3
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	90,6	76,0	94,5	80,3
Consumir éxtasis una vez por semana o más	97,6	87,1	99,1	89,2
Consumir cocaína una vez o menos al mes	91,1	81,7	95,1	83,9
Consumir cocaína una vez por semana o más	97,9	90,0	99,2	91,5
Consumir heroína una vez o menos al mes	96,5	85,7	98,2	87,1
Consumir heroína una vez por semana o más	99,0	91,8	99,6	91,8
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez o menos al mes	95,2	84,8	97,4	86,4
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez por semana o más	98,8	90,6	99,4	91,5

2. LA NORMALIZACION DE LAS DROGAS EN LA CAPV: ACCESIBILIDAD DE LAS SUSTANCIAS, CONSUMO Y CONOCIMIENTO DE CONSUMIDORES

2.1. La accesibilidad de las sustancias

El estatus legal de las drogas consideradas en este informe sigue siendo determinante de cara a su accesibilidad o disponibilidad por parte de la ciudadanía. En efecto, mientras que prácticamente el 100% de la ciudadanía considera que le sería muy fácil obtener alcohol en un plazo breve de tiempo, el porcentaje es del 58% en lo que se refiere al cannabis y de entre el 28% y el 37% en el caso de las demás drogas ilegales. Casi un tercio de la población, en cualquier caso, considera que le sería muy fácil obtener una sustancia –el cannabis– cuyo comercio es ilegal. En el cuestionario no se pregunta sobre la accesibilidad del tabaco.

Gráfico 19. Distribución de la población en función de la dificultad que tendrían para obtener diversas sustancias (%)



La accesibilidad del alcohol es prácticamente universal: cuando la población se divide en función de la edad, el sexo, el territorio de residencia o la ocupación, prácticamente en ningún grupo el porcentaje de quienes consideran difícil el acceso a esta sustancia supera el 1%. Sólo entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad el porcentaje sube al 3,3%, lo que, si se tienen en cuenta las restricciones legales establecidas a la adquisición de alcohol por parte de los menores de edad, no deja de ser un porcentaje extraordinariamente bajo. Efectivamente, más del 96% de los menores de edad consideran que podrían obtener alcohol con mucha o bastante facilidad en menos de 24 horas¹⁷⁵.

Para las personas de 15 a 24 años, obtener cannabis sólo es un poco más difícil que obtener alcohol: en torno al 87% de ellos consideran fácil obtener esta sustancia, frente al 97% en el caso del alcohol (la diferencia estriba en que en el caso del alcohol la práctica totalidad de los jóvenes consideran que sería muy fácil obtenerlo, y en el caso del cannabis son mayoría quienes creen que sería 'relativamente fácil'). La accesibilidad del cannabis, en cualquier caso, está claramente determinada por la edad y se reduce progresivamente a medida que la edad de la persona encuestada aumenta. Hasta los 44 años, la caída en la accesibilidad es suave, para acelerarse a partir de esa edad. Los hombres señalan una mayor facilidad de obtener cannabis que las mujeres, así como los residentes en Bizkaia y las personas más favorecidas en la escala socioeconómica¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Ver Tabla A.16 del Anexo 6.

¹⁷⁶ Ver Tabla A.17 del Anexo 6.

En lo que respecta a las drogas ilegales, la accesibilidad va incrementándose a medida que aumenta la edad para, a partir de una edad determinada, descender con claridad. Las diferencias entre las distintas sustancias radican en el grado de accesibilidad más alto alcanzado (el 58% de los jóvenes de 20 a 24 años creen fácil o muy fácil obtener *speed*) y en la edad en la que se inicia la reducción de la accesibilidad (antes en lo que se refiere a los alucinógenos, las anfetaminas y el éxtasis, que en lo que se refiere a la heroína y la cocaína; en ese último caso, el porcentaje de quienes consideran fácil o muy fácil acceder a esa sustancia ronda el 50% hasta los 34 años de edad, y desciende rápidamente a partir de esa edad). Por otra parte, las diferencias en cuanto a la accesibilidad de las drogas ilegales son, en general, muy escasas cuando se analizan desde el punto de vista del género, del Territorio de residencia o de la posición en la escala social¹⁷⁷.

Por último, los datos de la EyD2006 también indican que, entre los consumidores habituales de las diversas drogas ilegales, el acceso a las sustancias que consumen no parece complicado (a pesar de los impedimentos legales impuestos a la venta de estas sustancias): el 91% de los consumidores habituales de cannabis, el 84% de los de cocaína, el 86% de los de alucinógenos, el 100% de los de anfetaminas y el 76% de los de éxtasis consideran que pueden obtener con relativa o mucha facilidad las sustancias que consumen en un plazo de 24 horas¹⁷⁸.

2.2. El conocimiento de personas que consumen

El 43,7% de la población vasca señala no conocer a nadie que consuma drogas ilegales. El 5,7% conoce a una sola persona, el 25% a más de una y una proporción muy similar —el 24,9%— a bastantes.

Como cabía esperar a tenor de los datos manejados hasta ahora, los jóvenes, con diferencia, conocen a usuarios de drogas ilegales en mayor medida que las personas mayores: apenas el 20% de quienes tienen entre 15 y 34 años no conocen a ninguno, frente a porcentajes superiores al 70% a partir de los 55; a medida que aumenta la edad, desciende claramente la proporción de personas que conocen a uno o más consumidores.

¹⁷⁷ Ver Tablas A.18 a A.22 del Anexo 6.

¹⁷⁸ Ver Tabla A.23 del Anexo 6.

Lógicamente, por otra parte, quienes han consumido drogas ilegales conocen en mayor medida que quienes no lo han hecho a otros consumidores. El hecho de no haber consumido drogas ilegales no implica sin embargo no conocer a personas que sí lo hacen, lo que da un primer indicio del grado de normalización que ha alcanzado el consumo de estas sustancias. La Tabla 10 detalla la distribución de la población de acuerdo a su cercanía al mundo de las drogas, establecida a partir de los niveles de consumo y del conocimiento de consumidores que señalan las personas encuestadas.

Tal y como indica la Tabla, el 43,3% de la población no ha probado nunca una droga ilegal y conoce –como mucho– a una persona que las consuma. Son personas, por tanto, casi por completo distantes o *ajenas* al consumo de drogas. Cerca de un 20%, por el contrario, aunque tampoco ha consumido droga ilegal alguna, conoce a algunas o a bastantes personas que sí lo hacen: para estas personas, aunque no tengan experiencia directa de consumo, las drogas ilegales son en cierta medida un fenómeno *cercano*, con el que conviven en mayor o menor grado. Casi un tercio de la población, por su parte, puede considerarse más o menos *‘implicada’* en el mundo de las drogas ilegales, en la medida en que han consumido al menos una vez alguna de estas drogas y conocen a algunas o bastantes personas consumidoras. De este 30% apenas un 7,6% –es decir, una cuarta parte de todos ellos– estará muy implicada en el mundo de las drogas (conoce a bastantes consumidores y ha consumido alguna droga ilegal más de cinco veces en el último año). Los demás bien no conocen a muchos consumidores, bien sólo han consumido de forma experimental¹⁷⁹.

Tabla 10. Distribución de la población en función de la cercanía a las drogas ilegales (%)

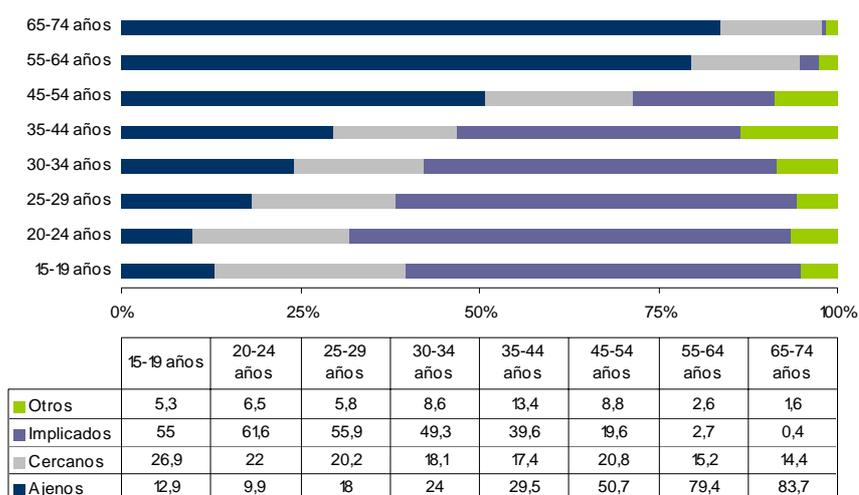
		%
Ajenos	No conoce y no ha consumido	39,0
	Conoce a uno y no ha consumido	4,3
Cercanos	Conoce a más de uno y no ha consumido	11,1
	Conoce a bastantes y no ha consumido	7,5
Implicados	Conoce a más de uno y ha consumido	13,9
	Conoce a bastantes y consumo experimental de alguna	9,4
	Conoce a bastantes y consumo ult. año +5veces/año	7,6
Otros	Conoce a uno y ha consumido	1,4
	No conoce y ha consumido	4,7
	Restos	1,1

¹⁷⁹ Las cosas cambian, aunque sólo ligeramente, si no se tiene en cuenta en esta clasificación el consumo de cannabis. En ese caso, los ajenos pasan a ser el 48% de la población, los cercanos el 36% y los implicados el 12%.

La edad determina con claridad la posibilidad de pertenecer al grupo de *ajenos* y de *implicados*, pero no al de los definidos como *cercanos*. Entre los jóvenes de 20 a 24 años de edad, los ajenos –es decir, quienes no consumen ninguna droga ni conocen a nadie que lo haga– representan algo menos del 10% de la población. A partir de esa edad, como se observa en el gráfico, los porcentajes se incrementan progresivamente, suavemente primero y de forma abrupta después. Exactamente lo contrario ocurre en el caso de los implicados, que rondan o superan el 50% entre los 15 y los 34 años de edad. Si nos fijamos sólo en los ‘muy implicados’ –que conocen a bastantes consumidores y ha consumido alguna sustancia ilegal más de cinco veces en el último año– observamos que alcanzan el 27% entre los más jóvenes (15 a 19), y que su presencia decrece con la edad hasta desaparecer a partir de los 45 años.

Por el contrario, el porcentaje de cercanos se mantiene relativamente estable en todos los tramos de edad, en torno al 20%, lo que pone de manifiesto que la cercanía a las drogas –tal y como se ha definido en este capítulo– se distribuye de forma equilibrada entre los diversos tramos de edad. Por lo que a las diferencias de género se refiere, entre las mujeres el porcentaje de ajenos es sustancialmente mayor que entre los hombres, y menor el de implicados. Las diferencias se deben, como hemos visto, tanto a que consumen drogas en menor medida como a que dicen conocer consumidores también en menor medida. Las diferencias territoriales, por el contrario, son escasas¹⁸⁰.

Gráfico 20. Distribución de la población en función de la cercanía a las drogas por tramo de edad (%)



¿Tiene el conocimiento de personas que consumen drogas ilegales alguna relación con la percepción de los problemas asociados a su consumo? Depende, según los datos, de la sustancia considerada. En el caso del cannabis, las personas consideradas cercanas –que nunca han consumido drogas ilegales pero que conocen a personas que sí lo hacen– parecen tener una percepción del riesgo bastante menor (son menos entre ellos, en relación a los ajenos, quienes creen que el consumo ocasional o habitual de cannabis acarrea muchos problemas). Sin embargo, cuando se trata del consumo de éxtasis, cocaína, heroína o alucinógenos, la percepción del riesgo es algo mayor entre los cercanos que entre los ajenos. Saber qué relación les une a estos consumidores –si son familiares, amigos, compañeros...– ayudaría a entender mejor estas diferencias, que podrían estar motivadas tanto por un mejor conocimiento de los problemas que acarrea el consumo de drogas ilegales como por una mayor preocupación ante la eventualidad de esos efectos negativos.

Tabla 11. Percepción del riesgo atribuido a diversos consumos entre no consumidores en función del conocimiento o no de personas consumidoras (%)*

	Ajenos	Cercanos	Implicados	Conjunto de la población
Fumar cannabis una vez o menos al mes	48,8	37,0	11,6	26,8
Fumar cannabis una vez por semana o más	72,0	60,3	33,1	45,9
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	81,1	79,8	72,5	80,1
Consumir éxtasis una vez por semana o más	87,3	90,6	89,1	83,1
Consumir cocaína una vez o menos al mes	84,8	86,5	77,0	85,9
Consumir cocaína una vez por semana o más	89,1	93,6	91,9	87,8
Consumir heroína una vez o menos al mes	86,2	88,8	85,5	85,8
Consumir heroína una vez por semana o más	89,4	95,1	93,6	89,6
Consumir alucinógenos una vez o menos al mes	86,3	88,0	83,1	86,2
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	88,9	94,2	93,0	88,0

*Porcentaje de cada grupo que considera que cada tipo de consumo supone muchos o bastantes problema.

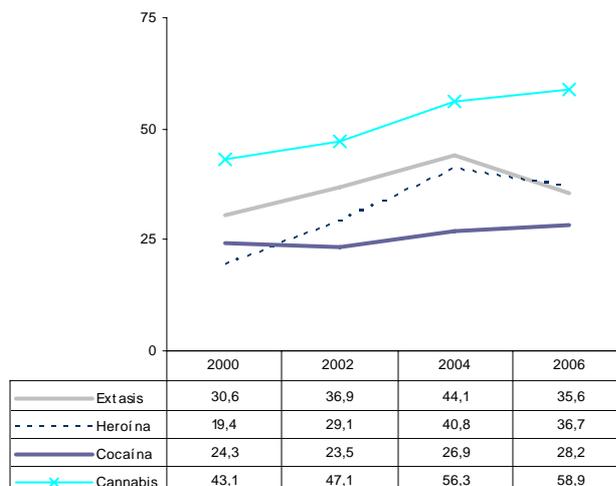
2.3. La cercanía y la accesibilidad de las drogas en perspectiva

Desde el punto de vista de la evolución, y si se toman en cuenta los cuatro últimos años, puede decirse que, la accesibilidad de la cocaína y del cannabis crece en Euskadi, aunque muy ligeramente, mientras que se reduce respecto a 2004, de forma más nítida, la de la heroína y el éxtasis¹⁸¹.

¹⁸⁰ Ver Tabla A.24. del Anexo 6.

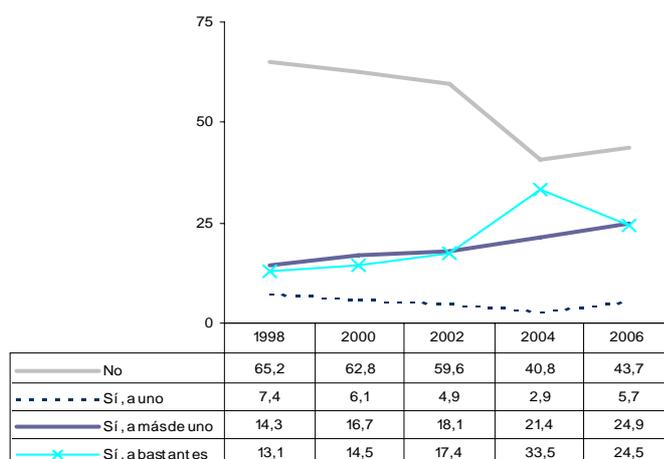
¹⁸¹ Para más información sobre la evolución de la accesibilidad de las diversas sustancias, ver Tabla A 25. del Anexo 6.

Gráfico 21. Evolución del porcentaje que consideran fácil o muy fácil acceder a diversas sustancias (%)



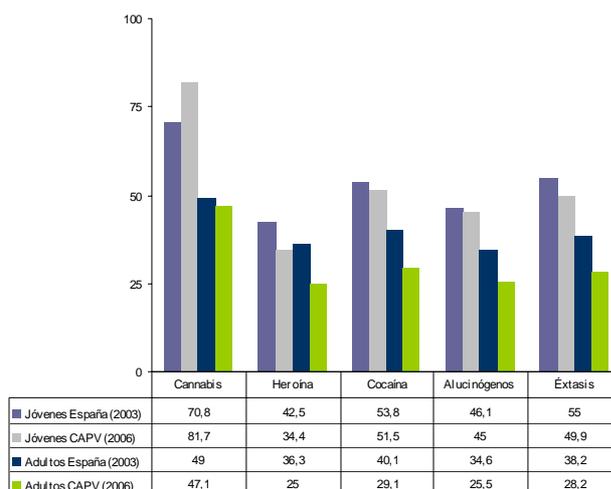
En cuanto a la evolución del conocimiento de personas que consumen drogas por parte de la población, se ha revertido entre 2004 y 2006 la tendencia a la reducción del porcentaje de población que no conoce a ningún consumidor; paralelamente, se ha roto también la tendencia al crecimiento de quienes señalan conocer a bastantes. Puede decirse desde ese punto de vista que la cercanía a los consumidores de drogas es en la actualidad algo menor que en años anteriores y, sobre todo, que ha dejado de crecer (tal y como han dejado de crecer, como ya hemos visto, los propios consumos).

Gráfico 22. Evolución de la distribución de la población en función del conocimiento de consumidores de drogas ilegales (%)



En términos comparativos, como se observa en el Gráfico 23, la accesibilidad a la mayor parte de las drogas consideradas es en 2006 en la CAPV inferior a la que se registraba en 2003 para el conjunto del Estado. Entre los jóvenes sin embargo el porcentaje de quienes consideran fácil o muy fácil obtener cannabis es algo mayor que en el conjunto del Estado.

Gráfico 23. Disponibilidad de diversas drogas en Euskadi y en la CAPV* (%)



Fuente: Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre abuso de Drogas en España. 2003 y EYD2006.

* % que considera que conseguir cada droga señalada le resultaría relativamente fácil o muy fácil.

2.4. La normalización de las drogas ilegales entre los jóvenes vascos

2.4.1. La normalización de las sustancias

Al analizar la extensión del consumo de drogas ilegales, y, en particular, la del cannabis, se ha recurrido a menudo al concepto de normalización para definir una situación en la que el consumo de estas sustancias –al margen de su intensidad o su frecuencia– no constituye una práctica extraña a un grupo social determinado. Se ha reclamado además, en relación fundamentalmente al cannabis, la aplicación de políticas y discursos normalizadores de cara a favorecer la desaparición de los efectos secundarios de la actual política prohibicionista (adulteración, control social a las personas consumidoras, corrupción, el denominado blanqueo de dinero proveniente del tráfico ilícito,...) y a potenciar una actitud responsable ante el cannabis¹⁸². Se

¹⁸² Manifiesto de Oñati. *Bases para un consenso social sobre el fenómeno del cannabis, en clave de normalización*, 2005.

ha dicho también, sin embargo, que el de normalización es un concepto difuso e indefinido, que vale para todo y al que no siempre damos el mismo significado. No es lo mismo, efectivamente, la normalización de los consumos en una parte o en el conjunto de la población, que la normalización de la normativa y del discurso social, si bien la segunda debería ser, lógicamente, consecuencia de la primera. Howard Parker, uno de los investigadores que con más detalle ha analizado esta cuestión, y, en general, todas las relacionadas con la extensión del consumo de drogas en la juventud británica, ha propuesto una batería de indicadores a través de los cuales es posible medir el grado de normalización de una sustancia determinada¹⁸³. Para ello, Parker propone tener en cuenta cinco indicadores concretos: el grado de disponibilidad o de acceso a la sustancia, las tasas de consumo experimental, las de consumo reciente y actual, la percepción social de los no consumidores respecto a la sustancia y el grado de ‘acomodación cultural’ o, dicho de otra forma, la percepción social sobre la normalidad de ese consumo.

Obviamente, este paquete de indicadores no pueden obtenerse única y exclusivamente a través de los datos de EyD. Sí es posible, sin embargo, establecer para cada una de las diversas sustancias un ‘indicador de normalización’, basado en los que Parker propone, con el que se puede establecer, de forma aproximada, cuál es el grado de normalización de cada sustancia en Euskadi o en qué grupos sociales ese grado de normalización es mayor. Para calcular ese indicador, se ha estimado que cada sustancia debe cumplir los siguientes requisitos, para el conjunto de la población y/o para cada uno de los subgrupos analizados:

1. Prevalencia del uso experimental superior al 50% de la población.
2. Prevalencia del uso reciente superior al 33% de la población.
3. Accesibilidad¹⁸⁴ superior al 50%.
4. Percepción de la gravedad del consumo inferior al 33%¹⁸⁵.
5. Percepción del riesgo inferior al 50%¹⁸⁶.

Se trata sin duda –tanto en lo que se refiere a las variables elegidas como a los umbrales mínimos establecidos– de un concepto arbitrario, sujeto a discusión, pero que puede permitir ana-

¹⁸³ H. Parker, y otros. The normalization of "sensible" recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, vol. 36, nº 4, 2002.

¹⁸⁴ Porcentaje de población que considera fácil o muy fácil acceder a esa sustancia en un plazo de 24 horas.

¹⁸⁵ Es decir, al menos un tercio de la población considera poco o nada grave el consumo de esta sustancia. La elección de ese umbral, que puede considerarse bajo, se debe a que es el que corresponde al alcohol, una sustancia que puede considerarse como referente en lo que a la normalización social se refiere.

¹⁸⁶ Más de la mitad de la población considera que el consumo de esa sustancia acarrea pocos o ningún problema.

lizar, aunque sea de forma exploratoria, hasta qué punto la normalización de las drogas ilegales es una realidad social contrastada.

Planteado de esa forma el concepto de normalización, y si centramos la mirada en el conjunto de la población, observamos que ninguna sustancia ilegal puede considerarse normalizada: ninguna de ellas cumple los requisitos señalados para hablar de normalización. El alcohol, por el contrario, sustancia normalizada por antonomasia, sí los cumple. Si la situación se analiza en función de los diversos grupos de edad, el panorama cambia, aunque sólo ligeramente: la normalización es un hecho únicamente en el caso del cannabis, y únicamente entre los varones de 15 a 19 años de edad. Para el resto de las sustancias ilegales, sea cual sea el tramo de edad elegido, las sustancias ilegales están lejos de poder considerarse normalizadas, ya sea porque se consumen en escasa medida, porque su consumo se considera grave o problemático por un porcentaje importante de la población, porque el acceso a la misma no es generalizado, o por todas estas razones a la vez.

No puede decirse sin embargo, sobre todo cuando se habla de cannabis, que estemos lejos de poder hablar de normalización. Si, en lugar de utilizar los criterios antes señalados se utilizan otros algo menos restrictivos (consumo reciente superior al 25% y percepción de la gravedad inferior al 75%), la situación cambia sustancialmente y nos encontraríamos con que la normalización del cannabis es un hecho para el conjunto de la población juvenil. Entre las mujeres jóvenes, sin embargo, aún aplicando esta definición laxa de normalización, sólo entre las de 20 a 24 años se cumplen los requisitos señalados. En este caso, sí podríamos de hablar del cannabis como una sustancia normalizada entre los jóvenes vascos, aunque no tanto entre las jóvenes.

La conclusión es por tanto ambivalente en lo que se refiere al cannabis: la determinación de si en los diversos grupos de edad el consumo de cannabis puede considerarse normalizado depende mucho de los umbrales que se definan para las diversas variables con las que se construye el indicador. Utilizando un criterio aparentemente razonable –el primero–, el consumo de cannabis sólo puede considerarse normalizado ente los varones más jóvenes, casi adolescentes. Si se utiliza un criterio muy similar, sólo algo más laxo, la normalización del cannabis sería un hecho para el conjunto de la población juvenil, aunque no para las mujeres jóvenes, lo que pone de manifiesto que también a este respecto perviven todavía notables diferencias de género.

En lo que a las demás drogas ilegales se refiere, hablar de normalización parece impropio para cualquier grupo de edad.

2.4.2. Las personas que mantienen una relación 'normalizada' con las drogas

Este concepto de normalización puede analizarse también desde el punto de vista individual: podríamos pensar que para una persona determinada una sustancia concreta se considera normal o normalizada si esa persona cumple una serie de requisitos, también inspirados en los trabajos de Parker. Se trataría así de determinar cuántas personas cumplen, para cada sustancia, una serie de condiciones que indicarían que, para ellos, una sustancia está normalizada en su forma de vida. En este caso, los criterios que se han utilizado son los siguientes:

1. consumo al menos experimental de la sustancia en cuestión;
2. accesibilidad fácil o muy fácil a la misma¹⁸⁷;
3. conocimiento de bastantes personas que consumen drogas ilegales¹⁸⁸;
4. percepción escasa de su peligrosidad¹⁸⁹.

Cabe pensar, en ese sentido, que una persona que ha probado alguna vez una sustancia en concreto, y conoce por tanto sus efectos, que tiene fácil acceso a ella, que no la considera muy peligrosa y que conoce a otras personas que también consumen drogas ilegales, ha incorporado en cierta medida esa sustancia a su forma de vida y no le resulta en modo alguno ajena, sin que ello implique que la consume con mucha frecuencia o intensidad.

Los resultados que en base a este nuevo indicador se derivan de la encuesta ponen de manifiesto, como desde luego cabía esperar, que el cannabis es de todas las sustancias la más 'normalizada'; sin embargo, esa normalización apenas alcanza a un 14% de la población¹⁹⁰. En lo que al resto de las sustancias se refiere, como antes se ha señalado, la normalización es una realidad lejana y afecta a un porcentaje muy reducido de la población.

¹⁸⁷ Es decir, haber respondido que puede obtener fácil o muy fácilmente esa sustancia en un plazo de 24 horas.

¹⁸⁸ En este caso, no es posible discriminar entre las diferentes sustancias.

¹⁸⁹ Es decir, atribuir pocos o ningún problema al consumo habitual u ocasional de la sustancia en cuestión.

¹⁹⁰ Si se hubiera utilizado un concepto más estricto de normalización, estableciendo por ejemplo una cantidad mínima de diez ocasiones de consumo en la vida, el porcentaje hubiera descendido al 8% en el caso del cannabis y por debajo del 1% en el caso de todas las demás drogas ilegales. En el caso de la población juvenil, el porcentaje resultante sería del 18%.

Tabla 12. Normalización de las drogas ilegales en CAPV (%)

	Cannabis	Anfetaminas	Éxtasis	LSD	Cocaína	Heroína
Consumo experimental	36,2	8,8	2,6	4,3	8,1	1,0
Accesibilidad fácil	58,9	37,2	35,6	32,2	36,8	28,2
Conocimiento de otros consumidores	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5
Escasa percepción del riesgo	59,1	10,4 ¹⁹¹	12,8	6,9	10,4	6,4
Cumplimiento de todos los requisitos	14,0	1,8	0,7	0,4	2,0	0,2

Cuando la situación se analiza en función de la edad y del género, se observa sin embargo que entre los jóvenes, y entre los varones, el grado de normalización de todas las sustancias es algo mayor, especialmente en el tramo de 20 a 24 años de edad. En el caso del cannabis –el único del que se puede hablar de cierto grado de normalización entre algunos grupos– cerca del 30% de la población joven, y el 16% de la población masculina, cumple los requisitos señalados.

Tabla 13. Normalización de las drogas ilegales en CAPV por sexo y edad (%)*

	Cannabis	Anfetaminas	Éxtasis	LSD	Cocaína	Heroína
Edad						
15-19 años	30,7	2,7	0,0	0,8	2,7	0,8
20-24 años	33,2	4,1	2,9	1,5	4,7	0,0
25-29 años	29,0	3,0	2,0	1,2	4,3	0,0
30-34 años	26,2	3,3	2,0	0,4	3,3	0,0
35-44 años	14,5	2,9	0,3	0,5	2,8	0,7
45-54 años	4,9	0,5	0,0	0,0	1,0	0,0
55-64 años	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
65-74 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total población	14,0	1,8	0,7	0,4	2,0	0,2
Total 15-34 años	29,3	3,3	1,9	0,9	3,8	0,1
Total 37-74 años	6,1	1,0	0,1	0,1	1,1	0,2
Género						
Hombre	16,9	2,4	1,1	0,5	3,0	0,2
Mujer	11,2	1,2	0,3	0,4	1,1	0,2

*Porcentaje de población de cada grupo que cumple todos los requisitos señalados.

Puede considerarse por tanto, a partir de este análisis exploratorio y con los datos que ofrece esta encuesta, que en ningún caso puede hablarse de normalización de las drogas ilegales, salvo en el caso del cannabis, entre los jóvenes de la CAPV. E incluso en el caso de esta sustancia, esa normalización parece más bien dudosa, depende mucho de pequeñas variaciones en la

¹⁹¹ Dado que no se pregunta sobre la peligrosidad atribuida a esta sustancia en la encuesta se le ha asignado la misma atribuida a la cocaína.

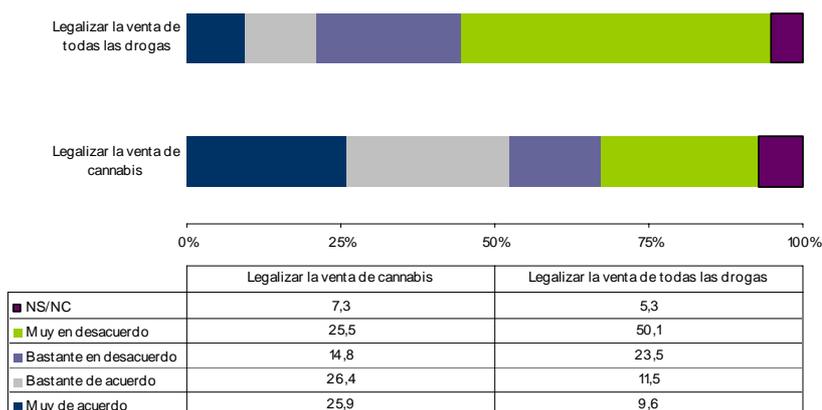
laxitud de los criterios que se utilicen para definirla, y afecta, aún cuando se define de forma laxa, a menos de un tercio de la población juvenil.

3. LA VALORACION SOCIAL DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

3.1. El debate sobre la legalización de las drogas

El 52,4% de la población vasca está muy o bastante de acuerdo con la idea de legalizar la venta de cannabis, prohibiendo su acceso a los menores de edad. El 40% se muestra muy o bastante en desacuerdo con esta idea, mientras que el 7,3% de la población no expresa una opinión definida sobre esta cuestión. En el caso de las demás drogas ilegales, los partidarios de la legalización son muchos menos –el 21%–, y quienes están en contra muchos más –el 73%–. En el gráfico siguiente se observa además que, si en el caso del cannabis en torno a la mitad de la población expresa una opinión poco categórica (dicen estar ‘bastante de acuerdo’ o ‘bastante en desacuerdo’ con su legalización), en el caso de las drogas ilegales esas posiciones poco categóricas sólo abarcan a un tercio de la población y llegan al 50% quienes están claramente en desacuerdo con su legalización.

Gráfico 24. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización del cannabis y de todas las drogas ilegales (%)

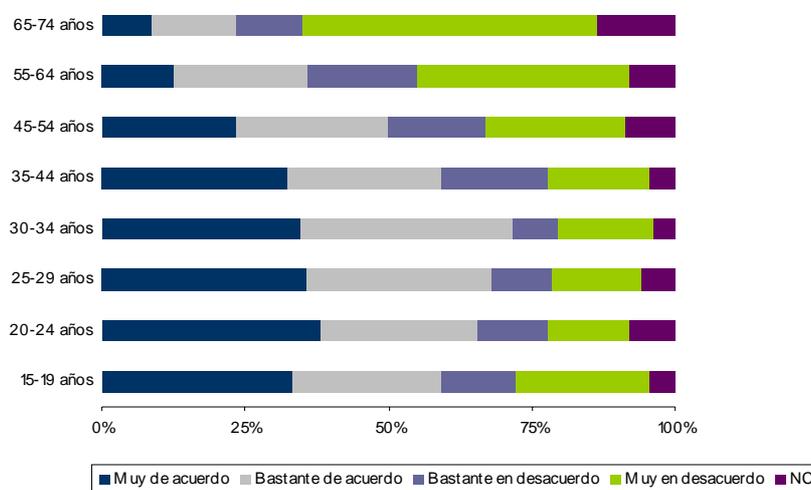


Cuando las posturas en relación a la legalización del cannabis se analizan en función de la edad de las personas encuestadas, se observa que la línea de apoyo a la legalización adopta la forma de una U invertida: es decir, crece suavemente, según se avanza en la edad, hasta los 34 para

descender rápidamente a partir de esa edad. Son por tanto los jóvenes adultos, y no los adolescentes, quienes en mayor medida optan por modificar el estatus jurídico del cannabis. La opción, más o menos decidida, por la legalización es en cualquier caso mayoritaria entre los jóvenes de todas las edades: dos tercios de las personas de entre 15 y 34 años están muy o bastante a favor de legalizar el cannabis, mientras que quienes están en contra de esta idea sólo representan más de la mitad de la población a partir de los 55 años de edad.

Los datos también ponen de manifiesto que las mujeres son algo menos proclives que los hombres a la legalización del cannabis, así como quienes viven en Bizkaia. Como cabía esperar, por otra parte, los consumidores de cannabis están mayoritariamente a favor de la legalización de esta sustancia, y el apoyo a esa medida crece en la medida en que crece la frecuencia del consumo. También la cercanía con los consumidores parece influir en la predisposición al cambio en el estatus legal del cannabis: si de entre los que anteriormente hemos considerado *ajenos* a las drogas sólo un tercio se muestran dispuestos a la legalización del cannabis, entre los considerados *cercanos* el porcentaje es casi del 50¹⁹².

Gráfico 25. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización del cannabis por tramos de edad (%)

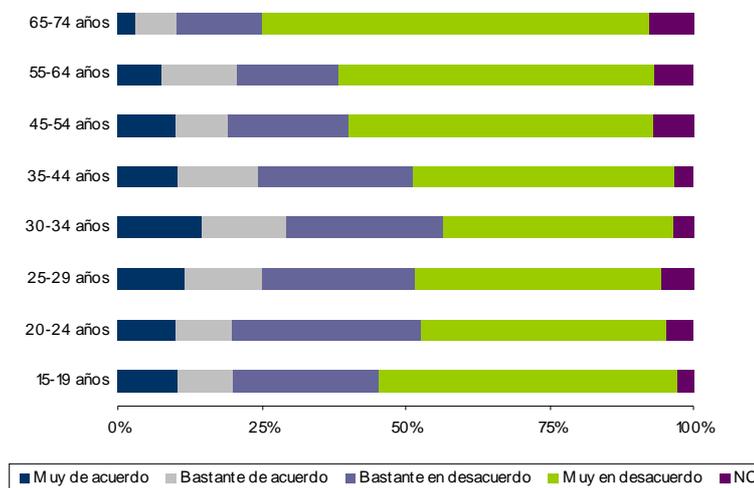


En cuanto a la legalización de las demás drogas ilegales, la estructura de opinión por edad es similar a la que se registra en relación a la legalización del cannabis, si bien se produce entre los 55 y los 64 años un pequeño repunte entre quienes están bastante de acuerdo con su legalización. Las diferencias entre hombres y mujeres siguen existiendo, aunque son menores que en

¹⁹² Ver Tabla A.26 del Anexo 6.

el caso de la legalización del cannabis, y siguen siendo las personas residentes en Bizkaia las menos partidarias de que se legalice el consumo¹⁹³.

Gráfico 26. Distribución de la población de acuerdo a su opinión respecto a la legalización de todas las drogas ilegales por tramos de edad (%)



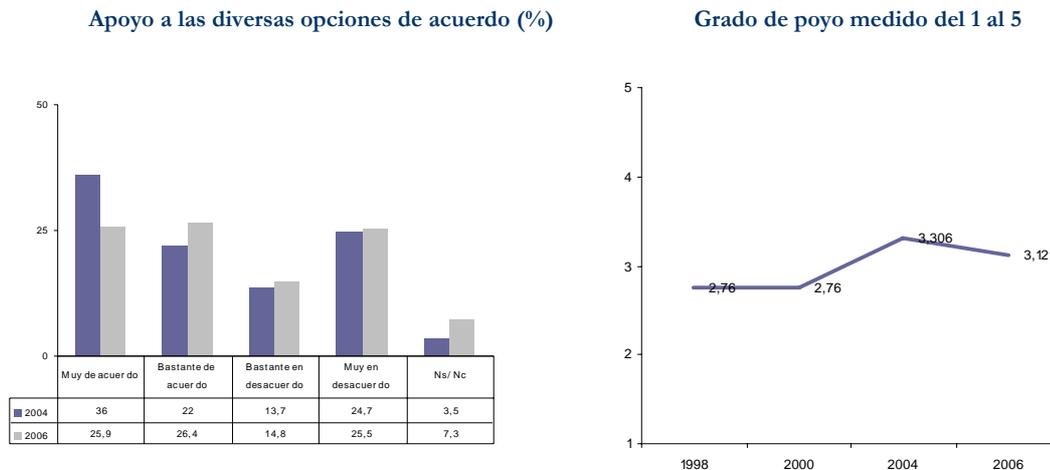
Aunque se viene preguntando desde 1998 a las personas encuestadas respecto a su opinión respecto a la legalización del cannabis, los datos actualmente disponibles no permiten comparar el porcentaje de población que en cada oleada de la encuesta se muestra de acuerdo o en desacuerdo con ese cambio legal. Con los datos disponibles sí puede afirmarse en cualquier caso, tal y como se observa en el gráfico, que entre 2004 y 2006 ha descendido el porcentaje de población que se declara favorable a esta medida: los que están muy o bastante a favor de esta medida constituyen el 52% de toda la ciudadanía, frente al 58% de 2004. Los que están en contra han pasado del 38% al 40% y se han duplicado los que carecen de opinión o no quieren expresarla.

En ese mismo sentido, si se utiliza la puntuación media obtenida por la opción de la legalización¹⁹⁴ en las encuestas de 1998, 2000, 2004 y 2006 –gráfico de la derecha–, se observa que en los dos últimos años esa puntuación cae del 3,3 al 3,1, tras haberse incrementado claramente entre 2000 y 2004.

¹⁹³ Para más información sobre el grado de apoyo a la legalización de todas las drogas ilegales en función de las características personales ver la Tabla A.27. del Anexo 6.

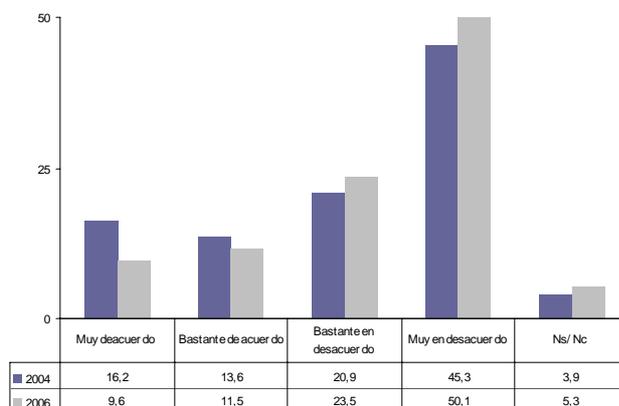
¹⁹⁴ Se ha asignado a cada opción un valor del 1 al 5: Muy de acuerdo=5; bastante de acuerdo=4; bastante en desacuerdo=2; Muy en desacuerdo=1; Ns/nc=3.

Gráfico 27. Evolución de diversas medidas de apoyo a la legalización del cannabis



En el caso del apoyo a la legalización de todas las drogas ilegales, sólo se dispone de datos correspondientes a 2004 y 2006. En esos dos años, al menos, el cambio de postura ha sido todavía más evidente: tal y como se observa en el gráfico, resulta bastante claro el incremento de las personas que se oponen a legalizar la venta de todas las drogas y, sobre todo, el descenso de quienes estarían muy de acuerdo con esa medida (que descienden casi en un 50%, frente a descensos de en torno al 10% en el caso del apoyo a la legalización del cannabis). El descenso en el apoyo a la legalización de las drogas ilegales, al igual que sucede en lo que se refiere a la legalización del cannabis, se produce de forma más o menos uniforme en los diversos tramos de edad.

Gráfico 28. Evolución del apoyo a la legalización de todas las drogas (%)



Pese al descenso producido en el porcentaje de personas que se declaran en Euskadi partidarias de la legalización del cannabis y de las demás drogas ilegales, estos son en Euskadi más numerosos que en el conjunto del Estado español¹⁹⁵. Las diferencias son nimias en el caso de las drogas ilegales y muy abultadas en el caso del cannabis: si en Euskadi el porcentaje de partidarios de la legalización del cannabis es veinte puntos mayor que en el conjunto del Estado (52,3% frente a 32,2%), en el caso de las drogas ilegales la diferencia es inferior a un punto (21,1% frente a 20,2%). En términos comparativos debe decirse, además, que la caída producida entre 2004 y 2006 en la CAPV en el apoyo a la legalización de las diversas sustancias ya se había producido en 2003 a nivel de todo el Estado¹⁹⁶.

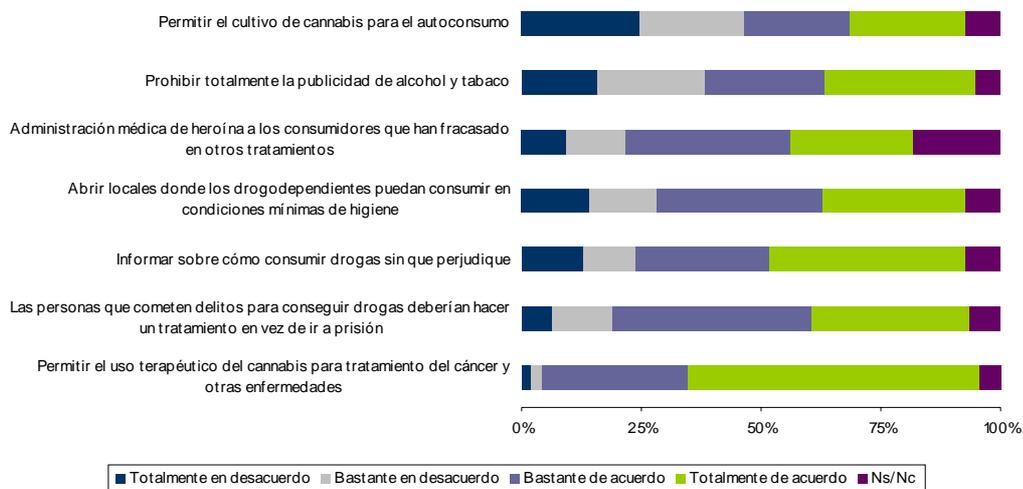
3.2. Valoración de las actuaciones en materia de drogodependencias: las medidas de reducción de daños y riesgos gozan de amplio respaldo social

Como en otras oleadas de Euskadi y Drogas, en 2006 se ha planteado a las personas encuestadas su opinión respecto a una batería de medidas legislativas, sanitarias y preventivas que se están adoptando –o que se ha propuesto adoptar– en nuestro entorno en materia de drogas y drogodependencias. Como se observa en el Gráfico 29, la medida que cuenta con un mayor grado de apoyo –casi el 91,1% de las personas encuestadas– es la de permitir el uso terapéutico del cannabis para el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades. La que cuenta con menor grado de apoyo, también relacionada con el cannabis, es la de permitir el cultivo de esta sustancia para el autoconsumo. Salvo esta medida –que tiene prácticamente tantos detractores como partidarios–, todas las demás actuaciones planteadas gozan de un respaldo social mayoritario y los porcentajes de apoyo oscilan entre el 56 y el 74 por ciento.

¹⁹⁵ Los datos estatales son, nuevamente, correspondientes a la última encuesta domiciliaria del PND, que se remonta a 2003. Las diferencias en el enunciado de las preguntas pueden restar validez a las comparaciones.

¹⁹⁶ OED. *Informe 2004 del Observatorio Español Sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid, Observatorio Español Sobre Drogas, 2005. página 55.

Gráfico 29. Distribución de la población en función del acuerdo con diversas actuaciones en materia de drogodependencias (%)



Cuando el apoyo a las diversas medidas se analiza en función de los grupos sociodemográficos en los que venimos dividiendo al conjunto de la población, se obtienen las siguientes conclusiones¹⁹⁷:

- En general, los jóvenes defienden en mayor proporción que las personas mayores las medidas que pueden englobarse dentro de las políticas de reducción de daños –administración médica de heroína, apertura de salas de consumo higiénico, legalización del cultivo de cannabis para el autoconsumo, e información sobre prácticas seguras de consumo– y se observa que el apoyo a estas medidas decrece según aumenta la edad de la persona encuestada, con una reducción en los niveles de apoyo especialmente pronunciada a partir de los 50 años de edad. También se observa que los jóvenes de menor edad –los de 15 a 19 y, a veces, también los de 20 a 24– apoyan en general estas medidas en una menor proporción que los jóvenes de mayor edad¹⁹⁸. Los más jóvenes son, además, los que en menor medida se muestran a favor de la prohibición de la publicidad del alcohol y del tabaco. En lo que se refiere a la sustitución de las penas de prisión por programas de tratamiento, las diferencias por edad son prácticamente nulas.

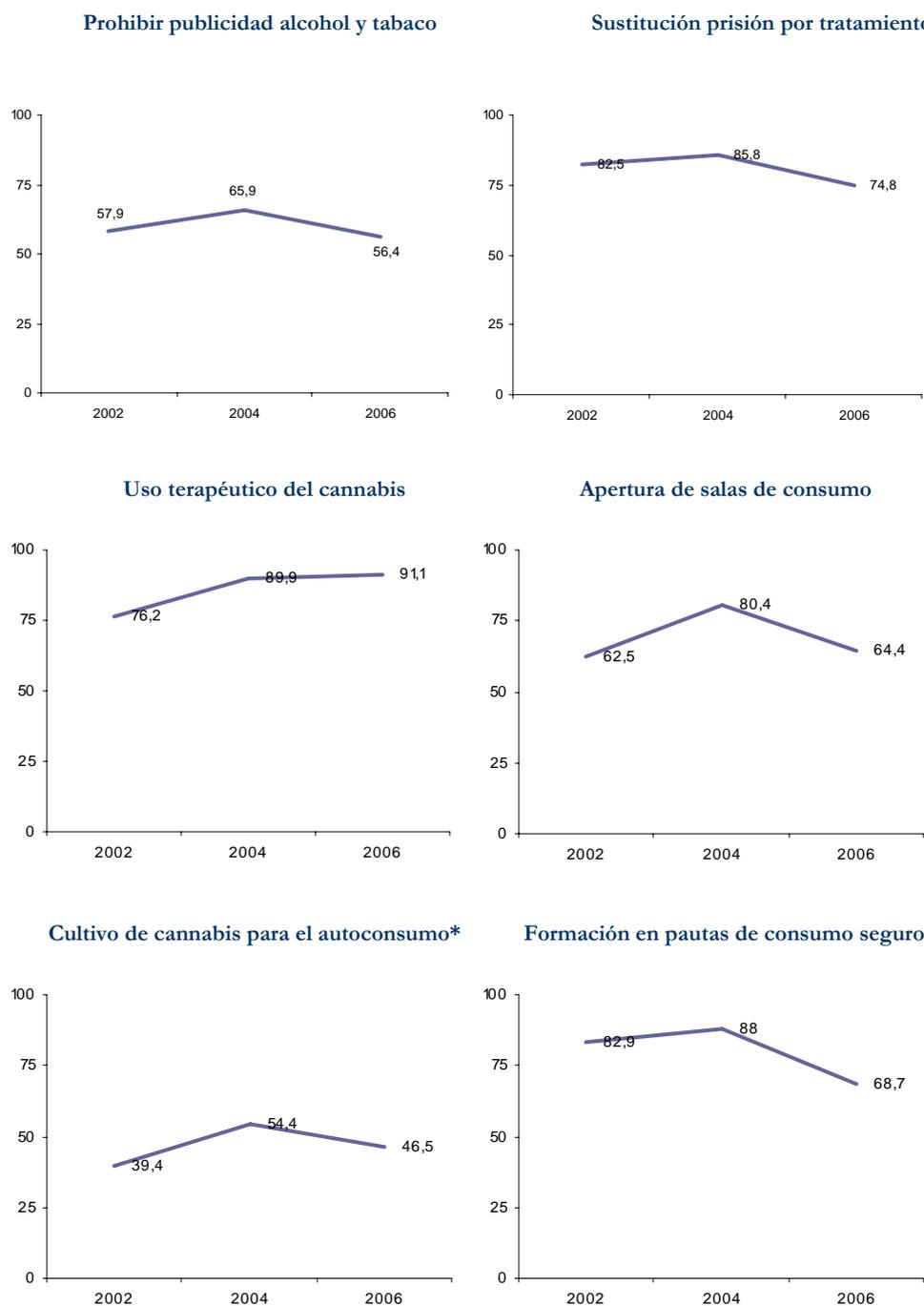
¹⁹⁷ Para más información sobre el apoyo a las diversas medidas en función de las características personales de las personas encuestadas, ver Tablas A..28 a A.34 del Anexo 6

¹⁹⁸ También en la anterior oleada de EyD los jóvenes de 15 a 19 años se mostraban menos permisivos que sus hermanos mayores. Ello hace pensar que no nos hallamos ante un fenómeno generacional, es decir ante un rasgo específico de la actual generación adolescente. Por el contrario, cabe pensar que los adolescentes de las diversas cohortes tienden a ser menos permisivos que sus hermanos mayores y, en ese sentido, que sus opiniones se asemejan, todavía, a las de sus padres.

- Aunque los hombres tienden a estar favor de todas las medidas en mayor medida que las mujeres, las diferencias de género son en este aspecto muy reducidas. Sólo en lo que se refiere a la legalización del cultivo de cannabis para el autoconsumo el margen entre hombres y mujeres supera los 10 puntos porcentuales.
- Las personas residentes en Bizkaia se muestran en menor medida que el resto de la población a favor de permitir el cultivo de cannabis para consumo propio (38% frente a 55% en los otros dos territorios). Salvo en ese aspecto, las diferencias territoriales son muy escasas en cuanto a la valoración de las cuestiones planteadas.
- Quienes no han probado el cannabis o alguna de las otras drogas ilegales se muestran menos partidarios que quienes sí lo han hecho de las medidas de reducción de daños y riesgos, así como del uso terapéutico del cannabis. Se muestran sin embargo algo más favorables a la prohibición de la publicidad de alcohol y de tabaco.
- Salvo en lo que se refiere a la prohibición de la publicidad de alcohol y de tabaco, las personas consideradas cercanas al consumo de drogas se muestran más partidarias de las diversas medidas que quienes se muestran ajenos a este mundo, aunque menos, lógicamente que quienes están implicados en él.

¿Cómo ha evolucionado en los últimos años el apoyo a las diversas actuaciones en materia de drogodependencias? Como sucedía a la hora de analizar otras cuestiones relacionadas con la valoración social del consumo de drogas y de sus riesgos, los sucesivos cambios en el enunciado de las preguntas incluidas en el cuestionario dificultan la comparación de los datos desde un punto de vista evolutivo. En cualquier caso, parece claro, tal y como se observa en los gráficos anexos, que entre 2004 y 2006 se ha reducido, para volver a niveles de 2002, el apoyo mostrado a las diferentes medidas. Sólo el apoyo al uso terapéutico del cannabis crece, aunque muy ligeramente, de forma constante entre 2002 y 2006.

Gráfico 30. Evolución de la distribución de la población en función del acuerdo con diversas actuaciones en materia de drogodependencias (%)



*En 2002 la pregunta se plantea en términos negativos: No se debe permitir...

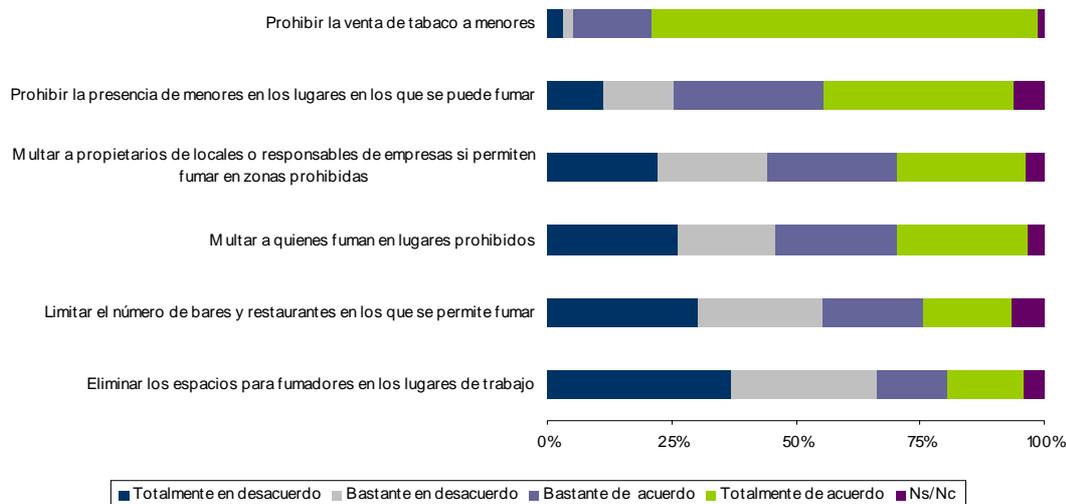
** En 2002 se plantea promover campañas informativas sobre el uso de drogas

Las encuestas de opinión realizadas sobre esta cuestión en el conjunto del Estado español –y, fundamentalmente, la que venimos utilizando como referencia, la encuesta domiciliaria del PND de 2003– no plantean las medidas de apoyo a las diferentes actuaciones en materia de drogodependencias en los mismos términos que lo hace la serie Euskadi y Drogas. La única medida planteada en términos similares –la administración médica de heroína– es considerada en 2003 como muy importante por el 48% de la población española. En la CAPV, quienes están de acuerdo o muy de acuerdo con la medida son, como antes se ha dicho, el 60%, lo que puede poner de manifiesto que el apoyo a las políticas de reducción de daños y riesgos es en la CAPV algo mayor que en el conjunto del Estado.

3.3. La valoración de la nueva Ley sobre el Tabaco

En esta última oleada de Euskadi y Drogas se ha incluido en la pregunta sobre las opiniones de la ciudadanía respecto a las actuaciones en materia de drogodependencias, una serie de cuestiones relativas al consumo de tabaco y a los contenidos de la recientemente aprobada Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Como se observa en el gráfico adjunto, las diversas medidas planteadas en torno a la citada Ley obtienen una tasa de aprobación muy dispar: mientras un 93% de la población se muestra bastante o totalmente de acuerdo con la prohibición de la venta de tabaco a los menores de edad, sólo un 30% se muestra partidario de prohibir los espacios para fumadores de los centros de trabajo. En lo que al resto de las medidas propuestas se refiere –multar a quienes fuman en lugares prohibidos, limitar el número de bares y restaurantes en los que se permite fumar, y multar a propietarios de locales o responsables de empresas si permiten fumar en zonas prohibidas– las opiniones aparecen muy divididas, con porcentajes de partidarios y detractores bastante similares.

Gráfico 31. Distribución de la población en función de su acuerdo con diversas medidas relacionadas con el consumo de tabaco (%)

Desde el punto de vista de las diferencias sociodemográficas, por lo general sólo la edad, y no siempre, marca alguna diferencia en lo que se refiere a la valoración de estas medidas¹⁹⁹. Los menores de edad, por ejemplo, se muestran algo menos favorables que el conjunto de la población a las medidas que limitan su acceso al tabaco: el 47% de los menores, frente al 25% del conjunto de la población, se muestra en contra de limitar su acceso a los lugares en los que se puede fumar, y sólo el 77%, frente al 93% de toda la población, es favorable a restringir la venta de tabaco a menores de edad.

Las variables relacionadas con el consumo de tabaco, por el contrario, sí están estrechamente relacionadas con las opiniones expresadas –salvo en lo que a la venta a los menores de edad se refiere– respecto a las políticas de actuación en materia de tabaquismo:

- quienes se declaran fumadores habituales se muestran en mayor medida que los no fumadores en contra de todas las medidas planteadas en la nueva Ley, mientras que los ex fumadores se colocan en una posición intermedia entre unos y otros. Las mayores diferencias entre fumadores y no fumadores (con una proporción de 2:1) se dan en lo que se refiere a la imposición de multas a quienes fuman en lugares públicos o a quienes lo permiten;

¹⁹⁹ Ver Tablas A.35 a A.40. del Anexo 6

- lo mismo ocurre, en líneas generales, con la gravedad atribuida al consumo de tabaco y con la percepción del riesgo: quienes se muestran más preocupados y quienes atribuyen más riesgo al tabaquismo son, como cabía esperar por otra parte, quienes con mejores ojos ven las medidas restrictivas planteadas en la Ley;
- entre los fumadores, los intentos, o las intenciones, de dejar de fumar no parecen relacionarse por otra parte con el grado de apoyo a las medidas promulgadas por el Gobierno y no se observa que quienes tienen intención de dejar el tabaco, o quienes lo han intentado, apoyen en mayor medida las actuaciones consideradas²⁰⁰.

²⁰⁰ Para más información, ver Tabla A.35 a A.40. del Anexo 6.

