

## 1.1. ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES), 1995-2005

---

### Introducción

El Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) es un programa bienal de encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas, promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, que se inició en 1995, y cuenta actualmente con resultados de seis encuestas (1995, 1997, 1999, 2001, 2003 y 2005). Se dispone así de una serie temporal cada vez más dilatada que permite analizar la evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes sin receta y drogas psicoactivas de comercio ilegal, así como las pautas de consumo dominantes, los perfiles de los consumidores, las percepciones sociales ante el problema y las medidas que los españoles consideran más efectivas para resolverlo.

Por otra parte, el cuestionario y la metodología son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

En este informe se describen los objetivos, la metodología, y los principales resultados de la serie de encuestas realizadas hasta 2005.

### Objetivos

El objetivo general de estas encuestas es obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas.

Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas han sido los siguientes:

- a) Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas.
- b) Conocer las características sociodemográficas más importantes de los consumidores.
- c) Conocer algunos patrones de consumo relevantes.
- d) Conocer la disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- e) Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- f) Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.

## Metodología

En las encuestas de 1999, 2001, 2003 y 2005 se mantuvieron las innovaciones metodológicas introducidas en 1997 (muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución, autoadministración de todas las preguntas relacionadas con el consumo de drogas), lo que facilita la comparación directa entre dichas encuestas y elimina el posible impacto de las variaciones metodológicas sobre los resultados. La encuesta de 1995 tiene algunas diferencias metodológicas con respecto a las otras cinco de la serie.

### ■ Universo y marco muestral

El universo o población de referencia a la que se pretenden extrapolar los resultados es la población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive. La base o marco muestral utilizado para seleccionar la muestra abarca también la población de zonas rurales (municipios menores de 2.000 habitantes y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla); sin embargo incluye sólo a la población residente en hogares familiares, quedando fuera de marco la población que reside en instituciones (cuarteles, conventos, cárceles, residencias de estudiantes o de ancianos, etc.), la población que vive en establecimientos colectivos (hoteles, pensiones, etc.) y la población sin techo.

### ■ Muestra

En 2005 la integraron 27.934 entrevistados. Entre 1995 y 2003 el tamaño de la muestra se mantuvo entre 8.000 y 15.000 en las sucesivas encuestas.

La distribución de la muestra por comunidad autónoma fue desproporcional a su población en todas las encuestas realizadas en el período 1995-2005, para sobrerrepresentar a las comunidades más pequeñas. Además, algunas comunidades financiaron una ampliación de la muestra que correspondía a su territorio. En 2005, por ejemplo, financiaron ampliaciones 6 comunidades (Aragón, Canarias, Cantabria, Madrid, Murcia y La Rioja). El tamaño de la muestra final por comunidades varió entre 262 encuestados en Melilla y 3.047 en Canarias, siendo la muestra superior a 2.000 en 5 comunidades, y entre 1.000 y 2.000 en 8 comunidades (Tabla 1.1.1).

La distribución por edad fue también desproporcional, sobrerrepresentando en la muestra a la población joven (15-39 años), para posibilitar un análisis más detallado en este grupo de edad, que es el más expuesto al consumo de las drogas consideradas. De hecho, el número de entrevistas en este intervalo de edad fue de 18.303 (65,5%), cuando a partir de las proyecciones del INE se estima que la representación real de este grupo en la población española es de 53,7%. El número de entrevistados, en el conjunto nacional, supera los 2.000 por cada grupo quinquenal hasta la edad de 44, y los 1.500 por cada grupo de 5 años, entre los 45 y los 64.

Se realizó un muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución:

- En la primera etapa se seleccionaron secciones censales (2.772 en 2005), correspondientes a un cierto número de municipios (1.035 en 2005), de forma aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño de la sección. Previamente, se realizó una estratificación de las secciones según tamaño de hábitat, dividido en ocho categorías: menos de 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 20.000, de 20.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.000 habitantes; de 100.001 a 400.000 habitantes; de 400.001 a 1.000.000 habitantes; y más de 1.000.000 habitantes. Esta operación se realizó de forma centralizada utilizando un programa informático.
- En la segunda etapa se seleccionaron hogares, siguiendo el procedimiento no probabilístico de rutas aleatorias. Esta operación fue realizada por los propios trabajadores de campo. Para ello, utilizaron como instrumentos la hoja de ruta, el callejero de la sección censal, y la hoja de croquis. En la encuesta de 2005 se consideró que un hogar estaba habitado y era vivienda habitual

cuando alguna persona de 15-64 años había vivido en él al menos 8 de los últimos 12 meses, o pensaba vivir en él al menos durante 8 meses.

No se consideraron hogares las residencias colectivas (cuarteles, conventos, residencias de estudiantes o de ancianos, hoteles, etc.), las segundas residencias que no eran viviendas habituales, las oficinas, las empresas, y los hogares deshabitados (confirmado por tercera persona).

- Finalmente, en la tercera etapa, tras anotar los datos del hogar seleccionado en la hoja de contacto, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar, utilizando tablas de números aleatorios *ad hoc* que permitían aumentar la probabilidad de los jóvenes de 15-39 años de ser seleccionados.

No se admitieron sustituciones ni de edificios, ni de hogares ni de individuos. Para cubrir las entrevistas irrealizables —negativas a abrir la puerta, ausencia prolongada del hogar, negativa del seleccionado, etc.— se sobredimensionó inicialmente la muestra.

Tabla 1.1.1. Distribución de la muestra por comunidad autónoma. EDADES, 2005.

Comunidad Autónoma	Nº de encuestados de 15 a 64 años	Nº de encuestados de 15 a 34 años	Error muestral máximo población 15 a 64 años (%)	Error muestral máximo población 15 a 34 años (%)
Andalucía	2.774	1.533	±1,9	±2,6
Aragón	1.227	609	±2,9	±4,1
Asturias	1.049	512	±3,1	±4,4
Baleares	934	459	±3,3	±4,7
Canarias	3.047	1.641	±1,8	±2,5
Cantabria	877	432	±3,4	±4,8
Castilla-La Mancha	1.353	722	±2,7	±3,7
Castilla y León	1.597	854	±2,5	±3,4
Cataluña	2.567	1.347	±2,0	±2,7
Comunidad Valenciana	2.075	1.084	±2,2	±3,0
Extremadura	1.053	568	±3,1	±4,2
Galicia	1.676	879	±2,4	±3,4
Madrid	2.687	1.422	±1,9	±2,7
Murcia	1.517	863	±2,6	±3,4
Navarra	759	364	±3,6	±5,2
País Vasco	1.468	743	±2,6	±3,7
Rioja	740	372	±3,7	±5,2
Ceuta	272	149	±6,1	±8,2
Melilla	262	146	±6,2	±8,3
España	27.934	14.699	±0,6	±0,8

## ■ Cuestionario y trabajo de campo

En el período 1997-2003 se utilizó el mismo cuestionario estándar, en 1995 uno bastante diferente y en 2005 uno casi idéntico al de 1997-2003.

En el cuestionario 2005, como en los de 1997-2003, las preguntas sobre consumo de drogas figuraban en un cuadernillo aparte, y excepto las de alcohol, fueron autocumplimentadas por el encuestado con

papel y lápiz. Para garantizar la confidencialidad durante este proceso, el trabajador de campo debía mantenerse alejado del encuestado, y finalizada la encuesta debía introducir el cuadernillo en un sobre en presencia del encuestado junto al resto del cuestionario. La conexión entre las dos partes del cuestionario se aseguraba cumplimentando en ambas los datos del hogar. No obstante, la información de las personas que se negaron o tenían problemas para autocumplimentar el cuadernillo (ciegos, discapacitados para escribir, analfabetos, etc.) se obtuvo mediante entrevista cara a cara.

El cuestionario incluía preguntas de clasificación, sociodemográficas, salud, percepción de riesgo, disponibilidad percibida, visibilidad del fenómeno y opiniones frente al problema de las drogas y las respuestas. Ninguna de las preguntas del cuadernillo tenía filtros ni saltos (con el fin de facilitar la circulación entre las preguntas), y carecían de la opción no sabe/no contesta (con la intención de forzar la respuesta del encuestado). La sección sobre consumo de alcohol incluyó, entre otras, preguntas sobre frecuencia de consumo y de borracheras en los últimos 12 meses, número de días de consumo en los últimos 30 días, y referido a los mismos 30 días la frecuencia de consumo de cada uno de los tipos de bebidas alcohólicas (vino/champán, cerveza/sidra, aperitivos/vermut, combinados/cubatas, licores de frutas y licores fuertes) durante los días laborables (de lunes a jueves) y durante los fines de semana y el número medio de vasos, copas o cañas de cada bebida que consumió cada día laborable y cada fin de semana conjunto (viernes+sábado+domingo) durante el período citado. Las preguntas sobre consumo de hipnosedantes se plantearon separadamente para tranquilizantes o sedantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) y para somníferos (pastillas para dormir), primero sin diferenciar si fue con o sin receta médica, y después sólo sin receta médica (con el fin de mantener la comparabilidad con el período 1997-2003). Finalmente, las preguntas sobre drogas de comercio ilegal (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base o *crack*, heroína, opiáceos diferentes a heroína, alucinógenos, éxtasis y anfetaminas o *espid*) e inhalables volátiles se refieren al consumo alguna vez en la vida, frecuencia de consumo en últimos 12 meses y frecuencia de consumo en últimos 30 días.

Las diferencias más importantes entre el cuestionario de 1995 y el de 1997-2003, en lo que respecta a las preguntas de consumo de drogas, son las siguientes:

- 1) En 1995 las preguntas sobre cantidad de alcohol consumida se referían al número de vasos o copas de cada uno de los tipos de bebidas consumidos durante el último día laborable y durante el último fin de semana completo (viernes+sábado+domingo), mientras que en 1997-2003 estas preguntas se referían a los últimos 30 días, como en 2005.
- 2) En 1995 las preguntas sobre hipnosedantes se referían tanto al consumo sin receta como con receta y en 1997-2003 sólo al consumo sin receta.
- 3) En 1995 las preguntas sobre consumo de inhalables volátiles y drogas de comercio ilegal fueron autocumplimentadas con papel y lápiz como en 1997-2003, pero la presentación era muy diferente, incluía saltos y no se preguntaba por el consumo en los últimos 30 días. Además, al preguntar por el consumo alguna vez en la vida sólo se presentaba la respuesta afirmativa, con lo que fue imposible en el momento del análisis separar a los que no habían consumido una droga concreta de los que no habían contestado la pregunta.

Las diferencias entre el de 1997-2003 y el de 2005 son mínimas y se refieren a los hipnosedantes, cuyo consumo en 1997-2003 se investigaba sólo sin receta médica, y en 2005 se investiga primero en general y después sin receta en preguntas separadas.

En 1995 la selección de la muestra y el trabajo de campo fueron realizados por la empresa EDIS SA, y en 1997-2005 por SIGMA DOS. En 2005 la tasa de respuesta sobre la muestra seleccionada inicialmente fue de un 49,9%. Las no respuestas se distribuyeron como sigue: negativas de hogar, incluyendo no apertura de puerta y negativa a que nadie del hogar sea entrevistado (22,6%), ausencia de todos los miembros del hogar (15,9%), negativas de la persona seleccionada (6,5%), ausencia de la persona seleccionada (5,1%). Según el protocolo de trabajo de campo, antes de clasificar a un hogar o a

una persona como ausente y pasar a seleccionar otro hogar, el trabajador de campo debía realizar al menos tres visitas al hogar inicialmente seleccionado en horarios y días distintos.

En la encuesta de 2005 el trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre de 2005 y abril de 2006. No se realizaron encuestas en enero, para evitar la influencia de la Navidad en las preguntas sobre consumo durante los últimos 30 días. Por lo que respecta a la supervisión, un 32,5% de las entrevistas fueron supervisadas (un 27,2% de forma telefónica y un 5,3% personalmente, con visita a los hogares).

## ■ Análisis

La distribución desproporcional de la muestra por edad y comunidad autónoma no permite agregar directamente los resultados, por lo que fue necesario ponderarlos. Para devolver la proporcionalidad a la muestra, los resultados de cada encuesta se ponderaron por comunidad autónoma, edad y sexo. La ponderación por comunidad autónoma y edad se justifica por la desproporción de la muestra según estas variables derivada del diseño muestral, y la ponderación por sexo para equilibrar la posible desproporción de la muestra derivada de la mayor probabilidad de ausencia del hogar de los hombres.

El análisis que se presenta a continuación se ha basado principalmente en el cálculo de la prevalencia de consumo de las diferentes drogas psicoactivas utilizando diversos períodos de referencia: vida del entrevistado, 12 meses previos a la encuesta, 30 días previos a la encuesta y todos los días en los 30 días previos a la encuesta. Los resultados se presentan para el conjunto de la población española de 15-64 años, y posteriormente desagregados por sexo, por grupo de edad (15-34 y 35-64 años) y por los cuatro grupos resultantes de combinar el grupo de edad y el sexo. Todos los cálculos se han efectuado excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos para las variables que intervienen en cada tabulación cruzada. Este proceder conduce a resultados algo superiores a los de aquellos análisis que asignan a los valores desconocidos un valor negativo o computan como una categoría más el “no sabe/no contesta”. En cualquier caso, en 2005 la proporción de valores desconocidos para las preguntas sobre el consumo de drogas fue muy baja. Así por ejemplo, para la prevalencia de consumo de las distintas drogas en los últimos 12 meses varió desde 0,0% para cocaína base o *crack*, heroína o inhalables volátiles y 0,7% para bebidas alcohólicas.

En el caso de las bebidas alcohólicas se realizó un análisis más complejo, estimándose indicadores de prevalencia de consumo en fin de semana y en días laborables durante los últimos 30 días, prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días e indicadores de consumo problemático (prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses y prevalencia de bebedores de riesgo en últimos 30 días). Se consideraron bebedores de riesgo a las personas con un consumo medio igual o superior a 50 (hombres) ó 30 (mujeres) centímetros cúbicos de alcohol puro al día. En las encuestas del período 1997-2005 para estimar la cantidad media de alcohol puro consumida diariamente por una persona se tuvo en cuenta la frecuencia y cantidad de las distintas bebidas alcohólicas consumida en días laborables (lunes, martes, miércoles y jueves) y en fines de semana (viernes, sábado y domingo). En concreto, se procedió como sigue:

- a) Primero, se calculó el número de días de consumo de cada tipo de bebida en los últimos 30 días, separadamente para los días laborables y para los días de fin de semana.
- b) A continuación se calculó el número de centímetros cúbicos de alcohol puro de cada tipo de bebidas consumido mensualmente, de forma separada para días laborables y fines de semana. Para ello, se multiplicó el número de días de consumo por el número de vasos o copas de cada bebida consumidos diariamente y por los centímetros cúbicos de alcohol puro estimados para un vaso o copa de cada tipo de bebida: 12 para vino/champán, 10 para cerveza/sidra, 10,6 para aperitivo/vermut, 20 para combinado/cubata, 11,25 para licores de frutas solos y 20 para licores fuertes solos.

- c) Finalmente, se calculó el número medio de centímetros cúbicos de alcohol puro consumidos diariamente sumando las cantidades de alcohol procedentes de cada tipo de bebida para los días laborables y para los fines de semana y dividiendo el resultado por 30.

En el supuesto de muestreo aleatorio simple, el error muestral máximo para un nivel de confianza del 95% para  $p=q=0,5$  fue del 0,6%, para la población de 15 a 64 años, oscilando entre un error del 1,8% en Canarias y un 6,2% en Melilla. Para la población de 15-34 años, las cifras fueron del 0,8% para el conjunto de España, oscilando entre el 2,5% en Canarias y el 8,3% en Melilla. Sin embargo, hay que tener también en cuenta que no se trata de un muestreo aleatorio simple sino de un muestreo con diseño complejo (muestreo por conglomerados trietápico), por lo que para estimar los intervalos de confianza reales, habría que considerar el efecto del diseño muestral (DEFF), que probablemente se sitúa entre 1,5 y 3, lo que conduciría a intervalos más amplios (menor precisión) que los que pueden resultar de efectuar los cálculos para el supuesto del muestreo aleatorio simple.

En este sentido, hay que resaltar que la muestra está diseñada para obtener resultados con una precisión aceptable para el conjunto de España. En la tabla 1.1.2 se muestran los intervalos de confianza al 95% de las prevalencias de consumo de las distintas drogas bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple para el conjunto de España y para algunas comunidades autónomas con distintos tamaños de muestra. Como puede observarse, las prevalencias de las drogas menos extendidas en las comunidades autónomas tienen unos intervalos de confianza demasiado amplios, sobre todo en las comunidades con menos población, lo que significa que dichas estimaciones están muy afectadas por el azar y pueden generar dientes de sierra y líneas de tendencia engañosas. Además, teniendo en cuenta que se trata de un muestreo con diseño complejo, los intervalos de confianza reales serían más amplios que los calculados en la tabla 1.1.2. No obstante, teniendo en cuenta que la de 2005 es la encuesta con una muestra más numerosa realizada hasta la fecha, en este informe se presentan algunos datos por comunidades autónomas.

Tabla 1.1.2. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años e intervalos de confianza al 95% (supuesto muestreo aleatorio simple) en España y en tres comunidades autónomas (porcentajes), 2005.

	España (n = 27.934)			Andalucía (n = 2.764)			Castilla y León (n = 1.597)			La Rioja (n = 740)		
	Prevalencia 12 últimos meses	Intervalo confianza 95%		Prevalencia 12 últimos meses	Intervalo confianza 95%		Prevalencia 12 últimos meses	Intervalo confianza 95%		Prevalencia 12 últimos meses	Intervalo confianza 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Tabaco	42,43	41,85	43,01	42,19	40,35	44,03	42,76	40,33	45,18	39,57	36,05	43,10
Alcohol	76,27	75,78	76,77	74,25	72,63	75,88	77,26	75,20	79,32	68,53	65,18	71,88
Tranquilizantes	3,89	3,66	4,11	3,02	2,39	3,66	3,69	2,77	4,62	1,15	0,38	1,91
Cannabis	11,18	10,81	11,55	10,20	9,07	11,33	8,45	7,08	9,81	8,22	6,24	10,20
Éxtasis	1,22	1,09	1,35	0,81	0,48	1,15	0,51	0,16	0,86	0,98	0,27	1,70
Alucinógenos	0,72	0,62	0,82	0,46	0,21	0,72	0,49	0,15	0,83	1,22	0,43	2,01
Anfetaminas	1,00	0,88	1,11	0,42	0,18	0,66	1,01	0,52	1,50	1,75	0,81	2,70
Cocaína en polvo	2,97	2,77	3,17	2,25	1,70	2,80	1,94	1,27	2,62	2,52	1,39	3,65
Cocaína base	0,15	0,11	0,20	0,11	-0,01	0,24	0,17	-0,03	0,38	0,25	-0,11	0,62
Heroína	0,12	0,08	0,16	0,08	-0,03	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros opiáceos	0,11	0,07	0,15	0,04	-0,03	0,11	0,17	-0,03	0,37	0,00	0,00	0,00
Inhalables volátiles	0,13	0,08	0,17	0,00	0,00	0,00	0,04	-0,06	0,13	0,08	-0,12	0,29

## Resultados

### ■ Extensión del consumo de drogas

En 2005 las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis, todas con prevalencias en los últimos 12 meses que sobrepasan el 1% (11,2% para cannabis, 3,0% para cocaína y 1,2% para éxtasis). El uso de otras drogas de comercio ilegal fue menos común. Un hallazgo relevante se relaciona con el uso de tranquilizantes o somníferos (hipnosedantes) con o sin receta médica, cuya prevalencia en los últimos 12 meses (5,1%), sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis (Tabla 1.1.3)

### ■ Edad media de primer uso

En 2005, la edad media de inicio en el uso de drogas varió sustancialmente según el tipo de droga. Las drogas que se consumieron por término medio a una edad más temprana fueron las de comercio legal, como el tabaco (edad media 16,4 años), bebidas alcohólicas (16,7 años) e inhalables volátiles (17,8 años). La droga ilegal cuyo consumo se había iniciado más tempranamente fue el cannabis (18,3 años). Por el contrario, las que se empezaron a consumir más tardíamente fueron los tranquilizantes o sedantes (28,5 años con o sin receta médica y 32,3 años sin receta médica). El uso del resto de las drogas se inició, en general, entre los 18 y los 21 años (Tabla 1.1.4; Figura 1.1.1).

### ■ Diferencias en el uso de drogas por sexo

Excepto en el caso de los hipnosedantes, la extensión del uso de drogas fue bastante mayor en los hombres que en las mujeres, especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal, donde la prevalencia entre los hombres fue varias veces más elevada que en las mujeres. En la población de 15-64 años destacan las diferencias en el uso de cannabis (12,5% en hombres y 4,7% en mujeres) y de cocaína (2,5% en hombres y 0,7% en mujeres) en los últimos 30 días.

En cuanto a las drogas de comercio legal, la prevalencia de consumo es también mayor entre los hombres. Por ejemplo, la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días fue de 76,0% en hombres y de 52,9% en mujeres y la de tabaco de 43,1% y 33,6%, respectivamente, en la población de 15-64 años (Tabla 1.1.5; Figura 1.1.2). El sentido de las diferencias es el mismo en la población de 15-34 años que en la de 35-64 (Figura 1.1.3).

### ■ Diferencias en el uso de drogas por edad

Excepto en el caso de los hipnosedantes, en 2005 los consumidores de sustancias psicoactivas fueron predominantemente jóvenes de 15-34 años (Tabla 1.1.6). Esto es especialmente cierto para las drogas ilegales, cuya prevalencia de consumo en los últimos 12 meses es en todos los casos mucho más alta en el grupo 15-34 años que en el grupo 35-64 años. Así, por ejemplo, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses para cannabis, cocaína y éxtasis fue de 19,8%, 5,2% y 2,4%, respectivamente, en el grupo 15-34 años frente a 4,7%, 1,3% y 0,4% en el grupo 35-64 años. Las prevalencias de consumo de alcohol o tabaco son algo superiores en el grupo 15-34 años que en el grupo 35-64, con cifras en los últimos 12 meses de 79,4% y 47,3% entre los primeros y de 74,7% y 38,8% entre los segundos. Finalmente, el grupo de 35-64 años consume en mayor proporción hipnosedantes (6,4%) que el grupo 15-34 (3,4%).

Tabla 1.1.3. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005
<b>Prevalencia de consumo alguna vez en la vida</b>						
Tabaco	–	69,7	64,9	68,4	68,9	69,5
Alcohol	–	90,6	87,3	89,0	88,6	93,7
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	–	–	–	–	–	8,7
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	–	–	–	–	–	7,0
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	–	–	–	–	–	1,5
Cannabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6
Éxtasis	2,0	2,5	2,4	4,0	4,6	4,4
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3,0	3,4
Anfetaminas/espíd	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	3,4
Cocaína en polvo	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7,0
Cocaína base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7
Otros opiáceos	0,2	0,5	0,3	0,6	0,4	0,5
Inhalables volátiles	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,8
<b>Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses</b>						
Tabaco	–	46,8	44,7	46,0	47,8	42,4
Alcohol	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	–	–	–	–	–	5,1
Hipnosedantes (sin receta médica)*	–	–	–	–	–	1,2
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	–	–	–	–	–	3,9
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	–	–	–	–	–	0,9
Cannabis	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2
Éxtasis	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2
Alucinógenos	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	0,7
Anfetaminas/espíd	1,0	0,9	0,7	1,1	0,8	1,0
Cocaína en polvo	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	3,0
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
Heroína	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Otros opiáceos	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Prevalencia de consumo en los últimos 30 días</b>						
Tabaco	–	42,9	40,1	41,4	42,9	38,4
Alcohol	–	64,0	61,8	63,7	64,1	64,6
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	–	–	–	–	–	3,7
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	–	–	–	–	–	2,7
Cannabis	–	4,6	4,5	6,4	7,6	8,7
Éxtasis	–	0,3	0,2	0,8	0,4	0,6
Alucinógenos	–	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Anfetaminas/espíd	–	0,2	0,3	0,6	0,2	0,4
Cocaína en polvo	–	0,9	0,9	1,3	1,1	1,6
Cocaína base	–	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Heroína	–	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Otros opiáceos	–	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	–	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
<b>Prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días</b>						
Tabaco	–	34,9	33,6	35,7	36,7	32,8
Alcohol	–	12,7	13,7	15,7	14,1	14,9
Cannabis	–	0,7	0,8	1,5	1,5	2,0

\* Incluye tranquilizantes o sedantes y somníferos o pastillas para dormir.



Tabla 1.1.4. Edad media de primer consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años. España, 1995-2005

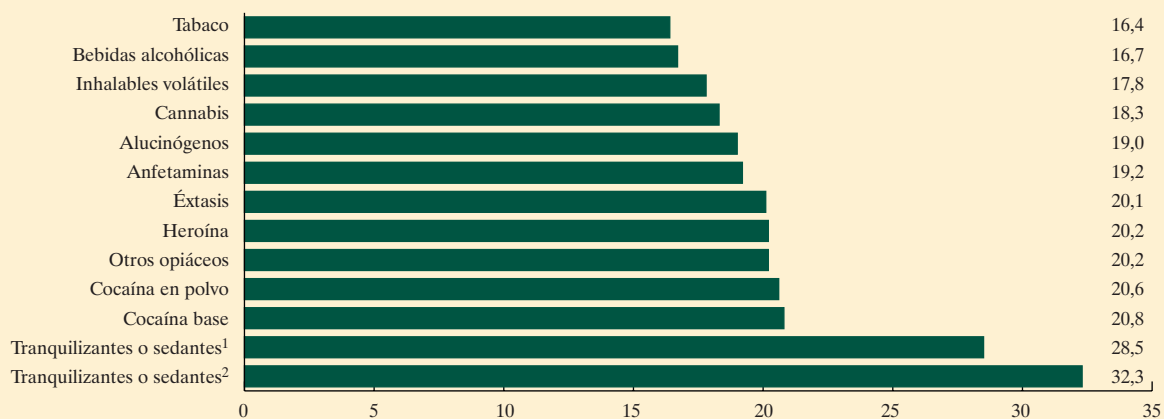
	1995	1997	1999	2001	2003	2005
Tabaco	15,9	16,6	16,7	16,5	16,5	16,4
Tabaco (consumo diario)	18,5	18,5	18,6	18,4	18,3	18,3
Bebidas alcohólicas	–	16,8	16,9	16,9	16,7	16,7
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	–	–	–	–	–	28,5
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	–	–	–	–	–	32,3
Cannabis	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5	18,3
Cocaína en polvo	21,4	21,3	21,8	20,4	20,9	20,6
Heroína	20,3	20,1	19,0	20,7	22,0	20,2
Anfetamina	19,2	19,4	19,2	18,8	19,6	19,2
Alucinógenos	19,3	19,0	19,3	18,9	19,9	19,0
Inhalables volátiles	17,7	19,0	18,1	17,5	17,5	17,8
Cocaína base	21,8	20,6	20,1	19,6	20,1	20,8
Éxtasis	21,1	20,0	20,7	20,2	20,3	20,1
Otros opiáceos	21,1	21,1	19,6	22,6	20,4	20,2

### Diferencias en el uso de drogas por comunidad autónoma

Dado el escaso tamaño de la muestra en algunas comunidades autónomas (Tabla 1.1.1) y los amplios intervalos de confianza de las estimaciones de prevalencia resultantes, es muy arriesgado intentar cualquier análisis de las diferencias interautonómicas más allá de las drogas más extendidas como alcohol, tabaco y cannabis, datos que se presentan en las siguientes tablas.

La medida del consumo de alcohol es muy complicada por la gran variedad de tipos de bebida, recipientes, patrones de consumo y situaciones en las que se bebe. Esto dificulta el recuerdo por parte del

Figura 1.1.1. Edad media de primer consumo de las distintas drogas psicoactivas entre la población de 15-64 años. España, 2005.



1. Tranquilizantes o sedantes sin receta médica.

2. Tranquilizantes o sedantes con o sin receta médica.

Tabla 1.1.5. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años, según sexo (porcentajes). España, 1995-2005.

SEXO	1995		1997		1999		2001		2003		2005	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>Prevalencia de consumo alguna vez en la vida</b>												
Tabaco	—	—	79,0	60,4	72,6	57,2	76,0	60,7	76,0	61,7	75,5	63,3
Alcohol	—	—	95,3	86,0	92,1	82,5	93,6	84,3	93,8	83,3	95,7	91,6
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6,4	11,1
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,0	9,1
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,4	1,5
Cannabis	19,9	9,4	31,1	14,8	25,9	13,3	31,0	16,5	38,2	19,7	36,8	20,1
Éxtasis	2,8	1,2	3,8	1,2	3,3	1,5	6,0	2,0	6,6	2,5	6,2	2,4
Alucinógenos	3,3	1,0	4,6	1,2	2,8	1,0	4,2	1,3	4,7	1,3	5,2	1,5
Anfetaminas/espíd	3,1	1,5	4,0	1,4	3,1	1,2	4,1	1,7	4,6	1,7	5,0	1,8
Cocaína en polvo	4,8	2,0	5,4	1,5	4,5	1,8	7,0	2,5	9,2	2,6	10,5	3,4
Cocaína base	0,5	0,1	0,7	0,2	0,6	0,1	0,7	0,2	0,8	0,2	1,1	0,2
Heroína	1,2	0,4	0,9	0,2	0,6	0,3	1,0	0,2	1,5	0,3	1,1	0,2
Otros opiáceos	0,4	0,1	0,7	0,2	0,4	0,2	0,8	0,3	0,8	0,1	0,8	0,3
Inhalables volátiles	1,1	0,3	1,4	0,1	0,9	0,3	1,2	0,4	1,7	0,3	1,2	0,4
<b>Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses</b>												
Tabaco	—	—	55,0	38,7	50,3	39,2	51,5	40,5	53,0	42,6	47,2	37,5
Alcohol	79,3	58,0	86,4	70,5	83,2	67,2	85,2	70,9	84,5	68,4	84,0	69,2
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,5	6,7
Hipnosedantes (sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,1	1,3
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,6	5,2
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,8	1,0
Cannabis	10,7	4,4	10,7	4,7	9,6	4,3	13,0	5,5	16,2	6,3	15,7	6,6
Éxtasis	1,9	0,7	1,2	0,5	1,2	0,5	2,8	0,7	2,0	0,8	1,8	0,6
Alucinógenos	1,1	0,4	1,4	0,4	0,8	0,4	1,2	0,2	0,9	0,3	1,1	0,4
Anfetaminas/espíd	1,3	0,7	1,4	0,4	1,0	0,4	1,6	0,6	1,1	0,5	1,4	0,5
Cocaína en polvo	2,7	1,0	2,6	0,6	2,3	0,8	3,8	1,3	4,1	1,2	4,6	1,3
Cocaína base	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0
Heroína	0,8	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1
Otros opiáceos	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0
Inhalables volátiles	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
<b>Prevalencia de consumo en los últimos 30 días</b>												
Tabaco	—	—	51,4	34,4	45,0	35,2	46,5	36,3	47,9	37,9	43,1	33,6
Alcohol	—	—	75,8	52,1	74,4	49,1	76,4	50,9	75,8	52,1	76,0	52,9
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,3	5,1
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,7	3,7
Cannabis	—	—	6,7	2,5	6,2	2,8	9,4	3,4	11,3	3,9	12,5	4,7
Éxtasis	—	—	0,5	0,1	0,3	0,2	1,3	0,3	0,5	0,2	0,9	0,3
Alucinógenos	—	—	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1
Anfetaminas/espíd	—	—	0,4	0,1	0,4	0,2	0,9	0,2	0,4	0,1	0,6	0,2
Cocaína en polvo	—	—	1,5	0,2	1,3	0,4	2,2	0,5	1,6	0,5	2,5	0,7
Cocaína base	—	—	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Heroína	—	—	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Otros opiáceos	—	—	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables volátiles	—	—	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

H: Hombre; M: Mujer.

\* Incluye tranquilizantes o sedantes y somníferos o pastillas para dormir.

Figura 1.1.2. Proporción de la población de 15-64 años que ha usado drogas en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2005.

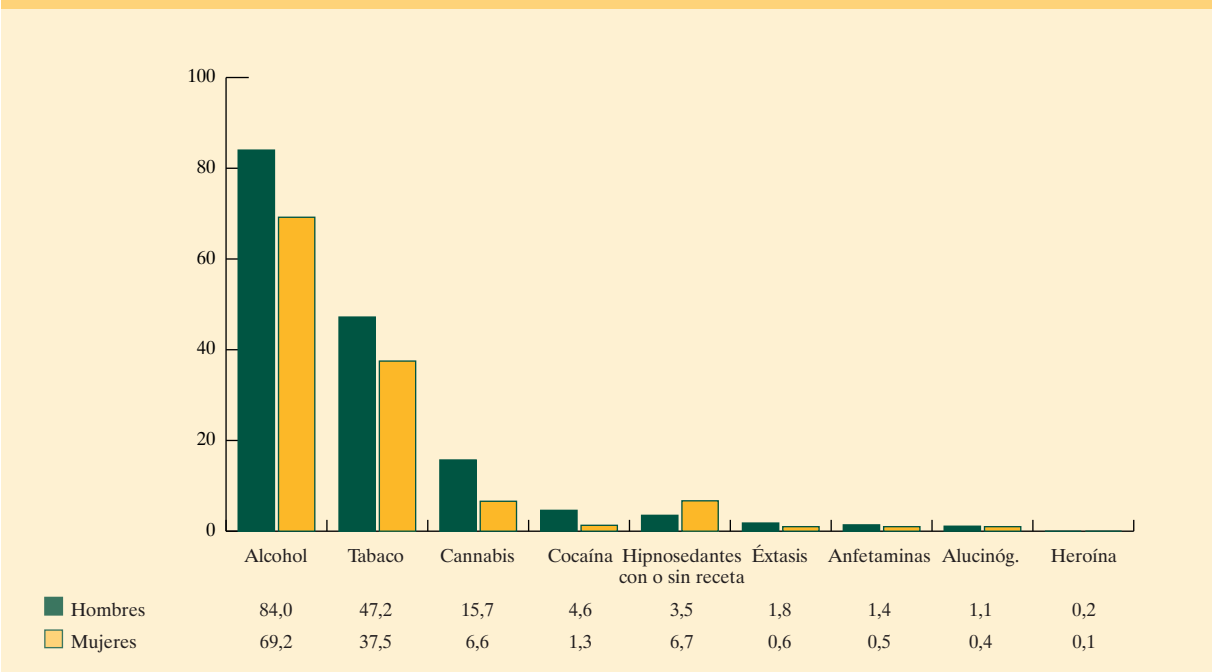


Figura 1.1.3. Proporción de la población de 15-34 y 35-64 años que ha usado drogas en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2005.

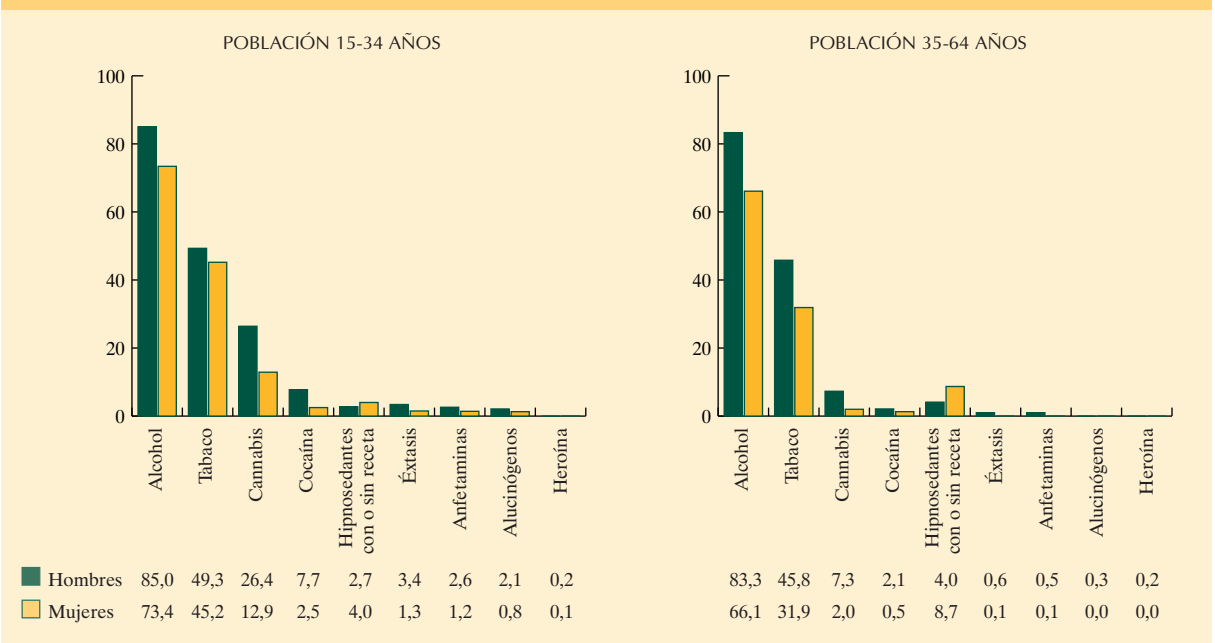


Tabla 1.1.6. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años, según grupo de edad (porcentajes). España, 1995-2005.

Grupo de edad	1995		1997		1999		2001		2003		2005	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
<b>Prevalencia de consumo alguna vez en la vida</b>												
Tabaco	—	—	72,7	66,9	65,2	64,7	69,4	67,6	69,2	68,7	67,9	70,7
Alcohol	—	—	91,4	89,9	87,4	87,2	89,3	88,8	88,9	88,3	93,2	94,1
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6,2	10,6
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,0	9,3
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,3	1,6
Cannabis	22,9	6,1	32,4	14,4	28,1	12,3	34,3	15,3	39,0	21,0	39,4	20,4
Éxtasis	3,5	0,5	4,8	0,4	4,4	0,7	7,7	1,0	8,3	1,6	7,6	1,9
Alucinógenos	3,3	0,9	4,7	1,3	2,9	1,0	4,6	1,3	4,7	1,6	5,4	1,9
Anfetaminas/espíd	3,7	1,0	4,2	1,3	3,1	1,3	4,6	1,5	4,7	1,9	5,2	2,0
Cocaína en polvo	5,4	1,4	5,5	1,6	4,7	1,8	7,7	2,4	8,9	3,6	10,4	4,4
Cocaína base	0,5	0,1	0,7	0,2	0,6	0,2	0,7	0,3	0,7	0,3	0,7	0,6
Heroína	1,4	0,2	0,9	0,3	0,6	0,3	0,7	0,5	0,8	0,9	0,6	0,7
Otros opiáceos	0,3	0,1	0,7	0,2	0,4	0,2	0,7	0,5	0,6	0,3	0,6	0,5
Inhalables volátiles	1,1	0,3	1,3	0,3	0,9	0,4	1,5	0,2	1,7	0,5	1,2	0,5
<b>Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses</b>												
Tabaco	72,9	64,1	54,5	39,9	49,5	40,6	52,0	41,2	52,8	43,8	47,3	38,8
Alcohol	7,6	17,1	82,5	74,9	79,0	71,8	81,5	75,2	79,5	74,2	79,4	74,7
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,4	6,4
Hipnosedantes (sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,0	1,3
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,8	4,9
Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,7	0,9
Cannabis	12,7	2,3	14,2	1,8	12,6	2,2	16,7	3,3	20,1	4,2	19,8	4,7
Éxtasis	2,4	0,1	1,8	0,0	1,6	0,1	3,7	0,2	2,9	0,1	2,4	0,4
Alucinógenos	1,3	0,2	1,8	0,1	1,2	0,2	1,3	0,2	1,1	0,2	1,5	0,1
Anfetaminas/espíd	1,8	0,2	1,8	0,1	1,3	0,2	2,2	0,2	1,6	0,2	1,9	0,3
Cocaína en polvo	3,1	0,5	2,9	0,5	2,8	0,5	4,5	0,9	4,8	0,9	5,2	1,3
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1
Heroína	0,9	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Otros opiáceos	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Inhalables volátiles	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1
<b>Prevalencia de consumo en los últimos 30 días</b>												
Tabaco	—	—	49,6	36,9	43,7	36,9	46,3	37,5	47,2	39,5	42,3	35,5
Alcohol	—	—	66,7	61,6	64,4	59,4	65,7	62,1	65,8	62,7	66,3	63,4
Hipnosedantes (con o sin receta médica)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,0	5,0
Tranquilizantes o sedantes (con o sin receta médica)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,7	3,7
Cannabis	—	—	8,5	1,1	7,9	1,5	11,5	2,3	13,4	2,9	15,4	3,6
Éxtasis	—	—	0,6	0,0	0,5	0,0	1,5	0,2	0,7	0,0	1,1	0,2
Alucinógenos	—	—	0,4	0,0	0,3	0,1	0,4	0,1	0,4	0,0	0,5	0,1
Anfetaminas/espíd	—	—	0,5	0,0	0,5	0,1	1,1	0,1	0,4	0,1	0,8	0,1
Cocaína en polvo	—	—	1,6	0,2	1,5	0,3	2,4	0,5	1,9	0,4	2,8	0,7
Cocaína base	—	—	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Heroína	—	—	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Otros opiáceos	—	—	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Inhalables volátiles	—	—	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

\* Incluye tranquilizantes o sedantes y somníferos o pastillas para dormir.

encuestado y la integración posterior de la información. Los problemas de medida están afectando seguramente a las diferencias entre comunidades, que de hecho varían según el indicador que se considere. Si nos centramos en la prevalencia de consumo en los últimos 30 días, se observa que la prevalencia de consumo varía entre 47,3% en Ceuta y Melilla y 71% en Cataluña, aunque la mayor parte de las comunidades (13) se situaron entre 60 y 70%. Tuvieron cifras significativamente superiores a la media nacional, las comunidades de Baleares y Cataluña, e inferiores las comunidades de Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Ceuta y Melilla. Mientras que si nos centramos en la prevalencia de consumo diario, las cifras varían entre 5,2% en Canarias y 24,3% en Galicia, aunque la mayor parte de las comunidades (12) se sitúan en una banda entre el 10 y el 16%. Tienen cifras significativamente superiores a la media nacional las comunidades de Galicia y Murcia, e inferiores, Canarias, Madrid, La Rioja y Ceuta y Melilla (Tabla 1.1.7).

Si nos centramos en el consumo diario de tabaco (Tabla 1.1.8), se observa que las prevalencias en las distintas comunidades son bastante parecidas, con un rango que va de 28,1% en el País Vasco a 35,5% en Asturias. Hay dos comunidades con un consumo significativamente inferior a la media nacional, en concreto Canarias y el País Vasco, y ninguna que supere significativamente la media nacional.

Con respecto a la prevalencia de consumo de cannabis, si nos centramos en la prevalencia en los últimos 30 días, se observa que hay importantes diferencias entre comunidades autónomas, con un rango que va desde el 2,9% en Extremadura a 14,9% en Navarra, aunque la mayor parte de las comunida-

Tabla 1.1.7. Prevalencia de consumo de alcohol entre la población de 15-64 años, según comunidad autónoma e intervalos de confianza del 95% (supuesto muestreo aleatorio simple). España, 2005.

CCAA	N	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario					
		%	LCI	LCS	%	LCI	LCS	%	LCI	LCS			
Andalucía	2.774	93	92,1	93,9	74,3	72,7	75,9	62,3	60,5	64,1	14,0	12,7	15,3
Aragón	1.227	96,7	95,7	97,7	81,0	78,8	83,2	67,6	65,0	70,2	14,6	12,6	16,6
Asturias	1.049	95,5	94,2	96,8	81,0	78,6	83,4	64,2	61,3	67,1	12,6	10,6	14,6
Baleares	934	95,9	94,6	97,2	80,3	77,7	82,9	69,3	66,3	72,3	17,7	15,3	20,1
Canarias	3.047	91,6	90,6	92,6	72,4	70,8	74,0	53,3	51,5	55,1	5,2	4,4	6,0
Cantabria	877	93,8	92,2	95,4	77,3	74,5	80,1	59,4	56,1	62,7	17,1	14,6	19,6
Castilla-La Mancha	1.353	91,9	90,4	93,4	71,3	68,9	73,7	60,4	57,8	63,0	14,2	12,3	16,1
Castilla y León	1.597	94,2	93,1	95,3	60,0	57,6	62,4	65,9	63,6	68,2	15,8	14,0	17,6
Cataluña	2.567	94,5	93,6	95,4	81,7	80,2	83,2	71,0	69,2	72,8	15,2	13,8	16,6
C. Valenciana	2.075	94,7	93,7	95,7	77,5	75,7	79,3	66,3	64,3	68,3	15,0	13,5	16,5
Extremadura	1.053	94,9	93,6	96,2	79,0	76,5	81,5	56,5	53,5	59,5	14,0	11,9	16,1
Galicia	1.676	94,5	93,4	95,6	75,2	73,1	77,3	65,4	63,1	67,7	24,3	22,2	26,4
Madrid	2.687	92,4	91,4	93,4	72,6	70,9	74,3	62,9	61,1	64,7	13,1	11,8	14,4
Murcia	1.517	93,3	92,0	94,6	76,4	74,3	78,5	64,9	62,5	67,3	20,4	18,4	22,4
Navarra	759	94,8	93,2	96,4	79,6	76,7	82,5	68,2	64,9	71,5	15,8	13,2	18,4
País Vasco	1.468	95,1	94,0	96,2	82,3	80,3	84,3	67,1	64,7	69,5	15,3	13,5	17,1
Rioja	740	92,3	90,4	94,2	70,0	66,7	73,3	60,8	57,3	64,3	11,4	9,1	13,7
Ceuta y Melilla	534	72,4	68,6	76,2	57,7	53,5	61,9	47,3	43,1	51,5	8,4	6,0	10,8
España	27.934	93,7	93,4	94,0	76,7	76,2	77,2	64,6	64,0	65,2	14,9	14,5	15,3

Nota: LCI: Límite inferior del intervalo de confianza 95%

LCS: Límite superior del intervalo de confianza al 95%

Tabla 1.1.8. Prevalencia de consumo de tabaco entre la población de 15-64 años, según comunidad autónoma e intervalos de confianza del 95% (supuesto muestreo aleatorio simple). España, 2005.

CCAA	N	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario					
		%	LCI	LCS	%	LCI	LCS	%	LCI	LCS	%	LCI	LCS
Andalucía	2.774	65,1	63,3	66,9	42,2	40,4	44,0	38,6	36,8	40,4	33,0	31,3	34,7
Aragón	1.227	77,7	75,4	80,0	44,6	41,8	47,4	40,4	37,7	43,1	34,4	31,7	37,1
Asturias	1.049	69,3	66,5	72,1	42,1	39,1	45,1	38,6	35,7	41,5	35,5	32,6	38,4
Baleares	934	71,7	68,8	74,6	43,5	40,3	46,7	38,7	35,6	41,8	32,4	29,4	35,4
Canarias	3.047	64,0	62,3	65,7	41,1	39,4	42,8	34,7	33,0	36,4	28,7	27,1	30,3
Cantabria	877	73,1	70,2	76,0	42,0	38,7	45,3	38,9	35,7	42,1	34,8	31,6	38,0
Castilla-La Mancha	1.353	68,6	66,1	71,1	41,7	39,1	44,3	37,4	34,8	40,0	31,7	29,2	34,2
Castilla y León	1.597	72,9	70,7	75,1	42,7	40,3	45,1	37,7	35,3	40,1	31,0	28,7	33,3
Cataluña	2.567	72,3	70,6	74,0	44,4	42,5	46,3	39,3	37,4	41,2	33,9	32,1	35,7
C. Valenciana	2.075	69,6	67,6	71,6	44,8	42,7	46,9	42,2	40,1	44,3	34,9	32,8	37,0
Extremadura	1.053	78,1	75,6	80,6	44,4	41,4	47,4	39,0	36,1	41,9	34,5	31,6	37,4
Galicia	1.676	67,2	65,0	69,4	42,6	40,2	45,0	38,4	36,1	40,7	33,2	30,9	35,5
Madrid	2.687	67,8	66,0	69,6	39,5	37,7	41,3	36,4	34,6	38,2	32,6	30,8	34,4
Murcia	1.517	76,5	74,4	78,6	46,6	44,1	49,1	40,1	37,6	42,6	34,6	32,2	37,0
Navarra	759	74,0	70,9	77,1	48,2	44,6	51,8	43,0	39,5	46,5	35,4	32,0	38,8
País Vasco	1.468	69,8	67,5	72,1	38,8	36,3	41,3	34,3	31,9	36,7	28,1	25,8	30,4
Rioja	740	72,3	69,1	75,5	39,6	36,1	43,1	34,7	31,3	38,1	29,0	25,7	32,3
Ceuta y Melilla	534	58,6	54,4	62,8	41,1	36,9	45,3	35,5	31,4	39,6	30,7	26,8	34,6
España	27.934	69,5	69,0	70,0	42,4	41,8	43,0	38,4	37,8	39,0	32,8	32,2	33,4

Nota: LCI: Límite inferior del intervalo de confianza 95%  
LCS: Límite superior del intervalo de confianza al 95%

des (12) se sitúan en la banda del 5-11%. Un análisis conjunto de los indicadores (prevalencia último año, último mes, consumo diario) permite afirmar que hay cuatro comunidades autónomas que tienen una prevalencia de consumo significativamente superior al conjunto nacional, que son Baleares, Cataluña, Navarra y la Comunidad Valenciana. Un buen número de comunidades tiene una prevalencia de consumo significativamente inferior (depende del indicador que se considere), entre ellas, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura y Galicia (Tabla 1.1.9).

## ■ Tabaco

El 42,4% de la población de 15-64 años residente en España ha consumido tabaco durante los últimos 12 meses; un 38,4% durante los últimos 30 días y un 32,8% diariamente durante este periodo. Estas cifras siguen siendo muy elevadas, teniendo en cuenta el impacto del tabaco sobre la salud.

Por grupos de edad, la prevalencia máxima se sitúa en los 35 a 44 años (38,4%) y la mínima entre los de 55 a 64 años (19,4%). La prevalencia de consumo diario es bastante más alta en los hombres (37,0%) que en las mujeres (28,6%). No obstante, las diferencias relativas entre hombres y mujeres son más altas en los grupos de mayor edad. Así en el grupo 55-64 años fuma diariamente un 10,7% de mujeres frente a un 28,7% de hombres, mientras que en el grupo 25-34 años lo hace un 34,2% de mujeres frente a un 40,1% de hombres.

Tabla 1.1.9. Prevalencia de consumo de cannabis entre la población de 15-64 años, según comunidad autónoma e intervalos de confianza del 95% (supuesto muestreo aleatorio simple). España, 2005.

CCAA	N	Alguna vez en la vida				Últimos 12 meses				Últimos 30 días				Diario	
		%	LCI	LCS	%	LCI	LCS	%	LCI	LCS	%	LCI	LCS		
Andalucía	2.774	24,5	22,9	26,1	10,2	9,1	11,3	7,9	6,9	8,9	1,9	1,4	2,4		
Aragón	1.227	25,5	23,1	27,9	8,3	6,8	9,8	5,4	4,1	6,7	1,3	0,7	1,9		
Asturias	1.049	26,0	23,3	28,7	8,2	6,5	9,9	5,6	4,2	7,0	2,3	1,4	3,2		
Baleares	934	41,5	38,3	44,7	16,7	14,3	19,1	12,9	10,8	15,0	3,3	2,2	4,4		
Canarias	3.047	24,7	23,2	26,2	10,1	9,0	11,2	7,5	6,6	8,4	2,6	2,0	3,2		
Cantabria	877	25,9	23,0	28,8	8,0	6,2	9,8	4,9	3,5	6,3	1,4	0,6	2,2		
Castilla La Mancha	1.353	22,0	19,8	24,2	7,2	5,8	8,6	5,7	4,5	6,9	0,9	0,4	1,4		
Castilla y León	1.597	23,0	20,9	25,1	8,5	7,1	9,9	6,1	4,9	7,3	1,1	0,6	1,6		
Cataluña	2.567	35,9	34,0	37,8	17,0	15,5	18,5	13,9	12,6	15,2	2,9	2,3	3,5		
C. Valenciana	2.075	31,1	29,1	33,1	12,7	11,3	14,1	10,3	9,0	11,6	2,5	1,8	3,2		
Extremadura	1.053	24,0	21,4	26,6	4,8	3,5	6,1	2,9	1,9	3,9	1,0	0,4	1,6		
Galicia	1.676	22,5	20,5	24,5	7,6	6,3	8,9	5,7	4,6	6,8	1,3	0,8	1,8		
Madrid	2.687	28,5	26,8	30,2	9,3	8,2	10,4	7,2	6,2	8,2	1,5	1,0	2,0		
Murcia	1.517	27,4	25,2	29,6	10,8	9,2	12,4	7,8	6,5	9,1	1,3	0,7	1,9		
Navarra	759	44,4	40,9	47,9	19,5	16,7	22,3	14,9	12,4	17,4	4,6	3,1	6,1		
País Vasco	1.468	33,9	31,5	36,3	12,8	11,1	14,5	9,9	8,4	11,4	2,1	1,4	2,8		
Rioja	740	26,7	23,5	29,9	8,2	6,2	10,2	6,4	4,6	8,2	2,3	1,2	3,4		
Ceuta y Melilla	534	17,0	13,8	20,2	6,0	4,0	8,0	4,7	2,9	6,5	1,3	0,3	2,3		
España	27.934	28,6	28,1	29,1	11,2	10,8	11,6	8,7	8,4	9,0	2,0	1,8	2,2		

Nota: LCI: Límite inferior del intervalo de confianza 95%  
LCS: Límite superior del intervalo de confianza al 95%

El consumo medio de cigarrillos en el último mes es de 14,5 (12,9 en mujeres frente a 15,7 en hombres). Esta cifra aumenta hasta los 35-44 años, edad en la que comienza a descender.

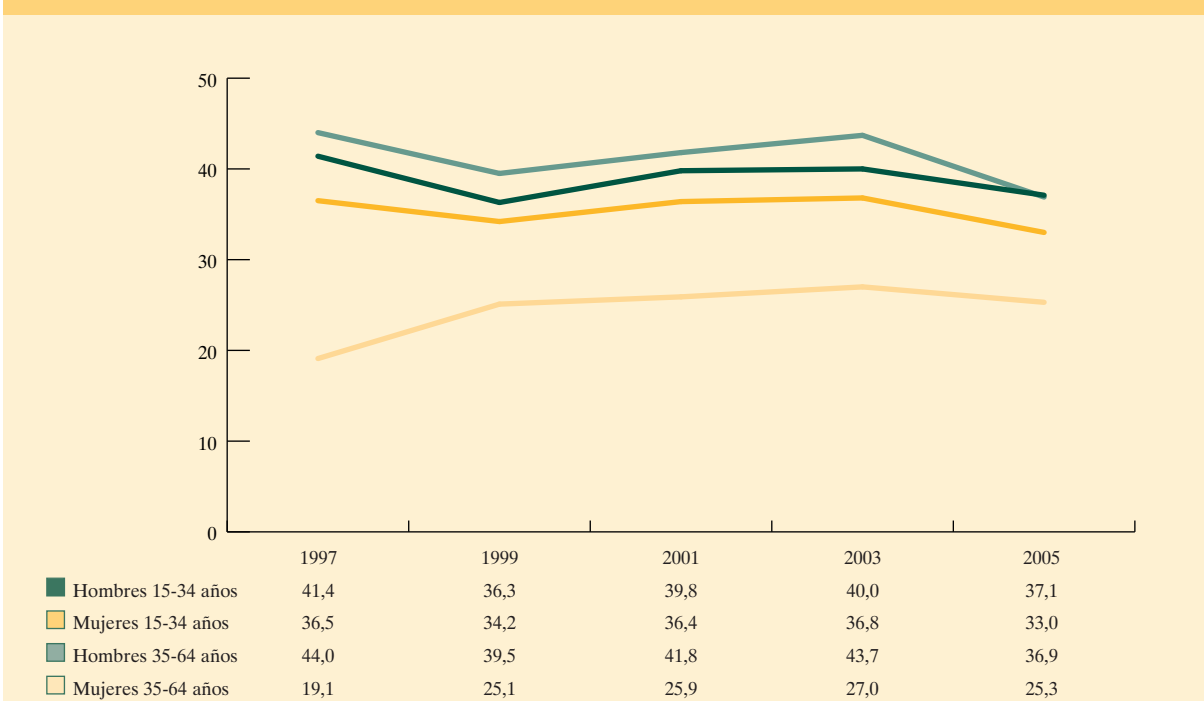
La edad media de consumo del primer cigarrillo se sitúa en los 16,4 años, siendo más temprana en los hombres (15,9 años) que en las mujeres (17,1 años). Por lo que respecta a las tendencias temporales, se observa que hasta 2003 el consumo se había mantenido relativamente estabilizado. Entre ese año y la fecha de la presente encuesta (noviembre 2005-abril 2006) la prevalencia de consumo diario ha descendido en todos los grupos de edad y sexo, pero especialmente en el grupo de 35-64 años (más entre los hombres) (Figura 1.1.4).

## ■ Bebidas alcohólicas

La experiencia con el alcohol es casi universal en la sociedad española (93,7% de la población de 15 a 64 años lo ha tomado alguna vez). Además, la mayoría de la población lo consume de forma esporádica o habitual (76,7% lo ha hecho en el último año; 64,6% el último mes y 14,9% a diario durante el último mes).

La prevalencia de consumo durante el último mes es muy similar hasta los 44 años de edad (65%-67%), edad en que la prevalencia comienza a descender (Tabla 1.1.10).

Figura 1.1.4. Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2005.



El consumo está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, especialmente en lo que se refiere al consumo mensual o diario. Así, un 76,0% de los hombres había tomado alcohol el último mes frente a un 52,9% de las mujeres, y un 22,5% de los hombres lo había hecho a diario en ese período frente a un 7,0% de las mujeres. Las diferencias relativas en el consumo entre hombres y mujeres aumentan con la edad en lo que respecta al consumo anual (la prevalencia de los hombres es sólo 1,1 veces más alta que la de las mujeres a los 15-24 años frente a 1,4 veces a los 55-64 años); sin embargo, sucede lo contrario con el consumo diario (a los 15-24 años la prevalencia de los hombres es 5,4 veces más alta que la de las mujeres frente a 3,3 veces a los 55-64 años) (Tabla 1.10).

La edad media del primer consumo de alcohol, es de 16,7 años, siendo más temprana entre los hombres (15,9 años) que entre las mujeres (17,7 años).

Si se considera el tipo de bebidas consumidas, se observa que la cerveza/sidra fue la bebida consumida por una mayor proporción de personas tanto en fines de semana como en días laborables, situándose en segundo lugar el vino/champán durante los días laborables y los combinados/cubatas duran-

Tabla 1.1.10. Proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, por grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2005.

	15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Último año	83,8	75,9	85,8	71,6	85,1	71,0	83,8	67,0	79,6	58,1
Último mes	71,8	59,6	77,6	54,6	78,2	54,9	77,2	50,6	73,0	42,5
Diario en el último año	5,9	1,1	13,0	3,5	25,5	7,9	33,7	11,7	39,9	12,1



te el fin de semana (Tabla 1.1.11). En cambio, si se considera el consumo diario, se observa que el vino/champán fue la bebida consumida por una mayor proporción de la población en días laborables (de hecho, un 10,4% de la población de 15-64 años la había consumido todos los días laborables durante los últimos 30 días).

El consumo de todos los grupos de bebidas alcohólicas fue mayor durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo) que durante los días laborables. De hecho la prevalencia de consumo en los últimos 30 días de cualquier bebida alcohólica fue de 63,3% en el fin de semana y de 33,8% en días laborables. Las diferencias se observan para todas las bebidas, pero fueron especialmente notables para los combinados/cubatas, consumidos por un 4,3% de la población de 15-64 años en días laborables frente a un 29,7% en fin de semana, y para los licores (Tabla 1.1.11).

Si se observan las prevalencias de consumo de las distintas bebidas alcohólicas en fin de semana y en días laborables para el grupo de edad de 15-34 años y para el de 35-64 años, se observa que el consumo entre los más jóvenes está más centrado en el fin de semana. En días laborables la prevalencia de consumo de las distintas bebidas, salvo en el caso de los combinados/cubatas, es mayor en la población de 35-64 años que en la de 15-34; sin embargo en fines de semana, salvo en el caso del vino/champán y los aperitivos/vermut sucede lo contrario (Tabla 1.1.11). El patrón de consumo de vino/champán predominante en la población de mayor edad continúa siendo el diario. De hecho, un 23,1% del grupo 55-64 años había consumido esta bebida todos los días laborables durante los últimos 30 días.

Tabla 1.1.11. Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborables y en fin de semana, según grupo de edad y tipo de bebida (porcentajes). España, 2005.

	15-64 años		15-34 años		35-64 años	
	Días laborables	Fin de semana	Días laborables	Fin de semana	Días laborables	Fin de semana
Vino/champán	17,2	27,4	8,5	18	26,3	37,7
Cereza	20,4	39,2	18,7	41,5	22,2	36,5
Aperitivos/vermut	1,4	4,2	1,4	4,1	1,7	4,6
Combinados/cubatas	4,3	29,7	5,4	43,0	3,1	14,3
Licores de frutas	1,2	4	1,2	4,6	1,3	3,1
Licores fuertes	2,1	6,8	1,6	7,1	2,8	6,2

Por lo que respecta a las diferencias en el consumo de las distintas bebidas en fines de semana y en días laborables según sexo, se observa que, en general tanto en fin de semana como en días laborables, la proporción de consumidores es mayor entre los hombres que entre las mujeres; pero las diferencias son mayores en días laborables. O dicho de otra forma, la proporción de consumidores durante los fines de semana es mayor que durante los días laborables, siendo esta diferencia mayor entre las mujeres. El consumo de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres se centra más en el fin de semana que el de los hombres, que se distribuiría de forma más uniforme a lo largo de los días de la semana (Tabla 1.1.12).

En relación con las intoxicaciones etílicas, durante el último año un 19,7% de la población de 15-64 años se había emborrachado alguna vez (un 14,8% una vez al mes o con menos frecuencia y un 5,0% más de una vez al mes). La prevalencia de borracheras fue mayor entre los hombres (27,2%) que entre las mujeres (12,0%), y entre los jóvenes de 15-34 años (30,9%) que entre los mayores de esa edad (11,3%).

Tabla 1.1.12. Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborables y en fin de semana, según sexo y tipo de bebida (porcentajes). España, 2005.

	Hombres		Mujeres	
	Días laborables	Fin de semana	Días laborables	Fin de semana
Vino/champán	27,9	36,8	13,0	25,2
Cerveza/sidra	34,2	53,3	12,8	29,7
Aperitivos/vermut	2,4	5,6	1,0	3,8
Combinados/cubatas	7,0	34,7	2,2	19,0
Licores de frutas	1,6	3,8	1,0	3,5
Licores fuertes	4,1	10,7	1,0	3,2

Por último, se analizan los “bebedores de riesgo”, considerando como tales los hombres que consumen 50 cc de alcohol puro al día o más y las mujeres que consumen 30 cc o más. El 5,5% de las personas de 15-64 años eran bebedores de riesgo, siendo este porcentaje mayor en los hombres (6,5%) que en las mujeres (4,1%). En cuanto a la edad, no hay grandes diferencias aunque la proporción es ligeramente superior en 15-34 años (5,8%) que en 35-64 (5,3%).

Por lo que respecta a las tendencias temporales, la prevalencia anual, mensual o diaria de consumo de bebidas alcohólicas puede considerarse estable, y lo mismo puede decirse de la prevalencia de intoxicaciones etílicas (Figuras 1.1.5 y 1.1.6).

Figura 1.1.5. Evolución de la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2005.

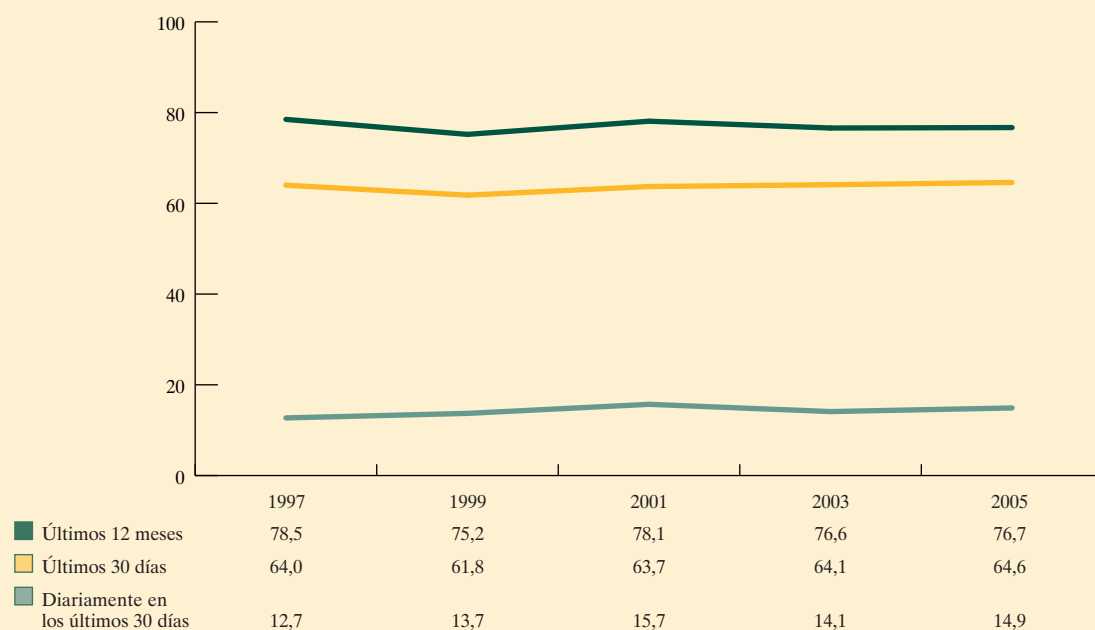
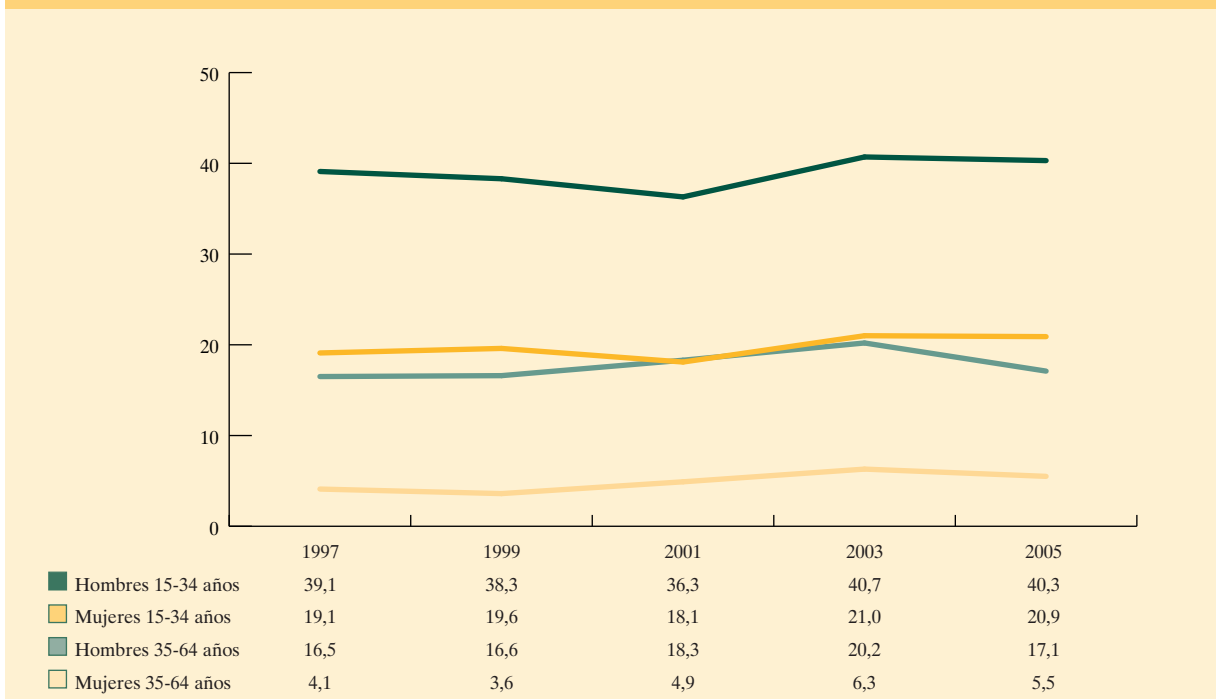


Figura 1.1.6. Evolución de la prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2005.



## ■ Cannabis

El cannabis continúa siendo la droga ilegal más consumida en España, concretamente un 28,6% de la población de 15-64 años afirma haberla consumido alguna vez, un 11,2% lo hizo en el último año, un 8,7% en el último mes y un 2,0% a diario durante este último período.

El consumo está bastante más extendido entre los hombres (15,7% lo había consumido el último año) que entre las mujeres (6,6%) y entre los jóvenes de 15-34 años (19,8%) que entre los mayores de esa edad (4,7%). Las diferencias intersexuales relativas en el consumo de cannabis son mayores para el consumo mensual (12,5% hombres y 4,7% mujeres) y sobre todo para el diario (3,2% hombres y 0,8% mujeres).

Las mayores proporciones de consumidores de cannabis en los últimos 30 días (consumidores actuales) se encuentran en el grupo de los más jóvenes (15-24 años), sobre todo entre los hombres (Figura 1.1.7).

La edad media de primer consumo de cannabis fue de 18,3 años, siendo ligeramente superior entre las mujeres (18,5) que entre los hombres (18,2).

Por lo que respecta a la evolución del consumo, se aprecia que se ha estabilizado la experimentación (alguna vez en la vida) y el consumo esporádico de cannabis (alguna vez el último año), pero sigue aumentando el consumo mensual (7,6% en 2003 y 8,7% en 2005) y sobre todo el consumo diario (1,5% en 2003 y 2,0% en 2005). La edad media del primer consumo de cannabis ha descendido ligeramente, pasando de 18,5 años en 2003 a 18,3 en 2005 (Figura 1.1.8).

Figura 1.1.7. Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días, según sexo y grupo de edad entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005.

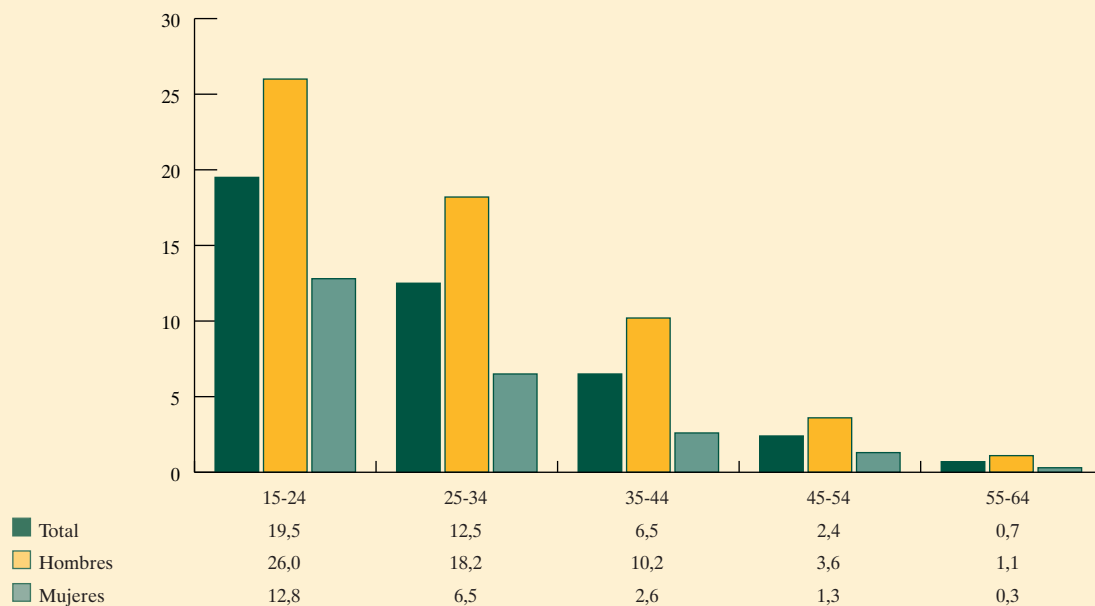
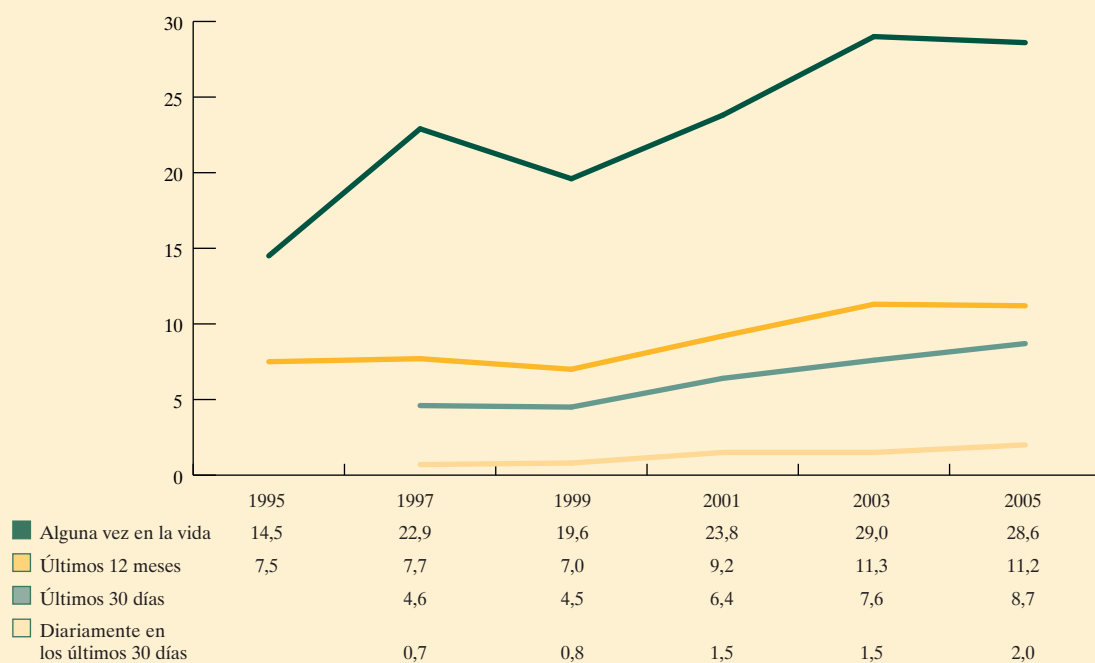


Figura 1.1.8. Proporción de consumidores de cannabis entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.



## Consumo de cocaína

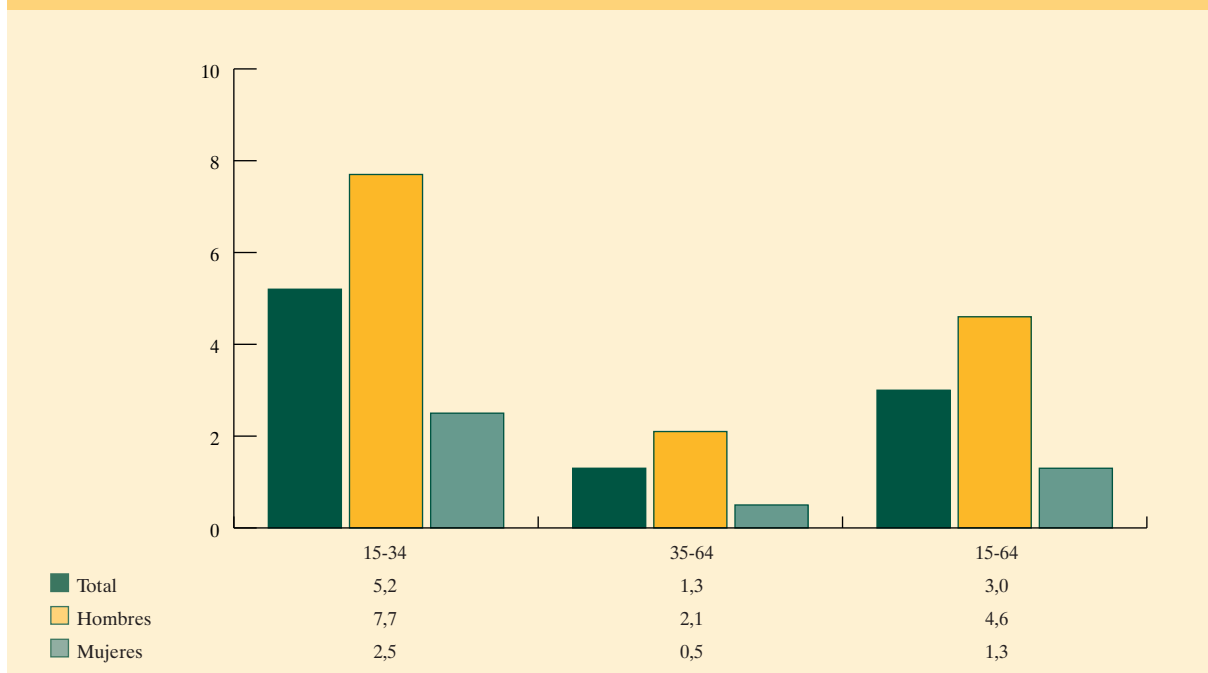
La cocaína en forma de sal (clorhidrato) o “cocaína en polvo” es claramente la segunda droga psicoactiva ilegal en cuanto a prevalencia de consumo en España: un 7,0% de la población de 15-64 años la ha consumido alguna vez, un 3,0% lo ha hecho durante el último año y un 1,6% el último mes.

La prevalencia de consumo de cocaína en polvo durante los últimos 12 meses fue bastante más elevada en hombres (4,6%) que en mujeres (1,3%) y en el grupo de 15-34 años (5,2%) que en el de 35-64 (1,3%). Las proporciones más elevadas de consumidores se encuentran entre los hombres de 15-34 años (Figura 1.1.9)

La edad media de primer consumo de esta sustancia se situó en 20,6 años, siendo prácticamente idéntica en hombres y en mujeres.

El consumo de cocaína base o “crack” está mucho menos extendido: un 0,6% de la población de 15-64 años la ha consumido alguna vez en la vida, un 0,2% el último año y un 0,1% el último mes. La experimentación con esta sustancia está mucho más extendida entre los hombres que entre las mujeres. Así, un 1,1% de los hombres había probado esta droga frente a un 0,2% de las mujeres. La edad media de inicio en el consumo se situó en 20,8 años.

Figura 1.1.9. Prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005.



Por lo que respecta a las tendencias temporales, la prevalencia de cocaína en polvo ha aumentado mucho en los últimos años, pasando la proporción de consumidores en los últimos 12 meses de 1,8% en 1995 a 2,7% en 2003 y 3,0% en 2005. Por el contrario, la prevalencia de consumo de cocaína base (*crack*) se ha mantenido estabilizada a niveles muy bajos (Figuras 1.1.10-1.1.11). El aumento del consumo de cocaína en polvo ha afectado de forma desigual a ambos sexos. Así en los últimos años el consumo ha aumentado mucho entre los hombres pasando la prevalencia en los últimos 12 meses de 3,8% en 2001 a 4,6% en 2005, mientras que se ha mantenido estabilizado entre las mujeres (1,3%).

Figura 1.1.10. Proporción de consumidores de cocaína en polvo entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.

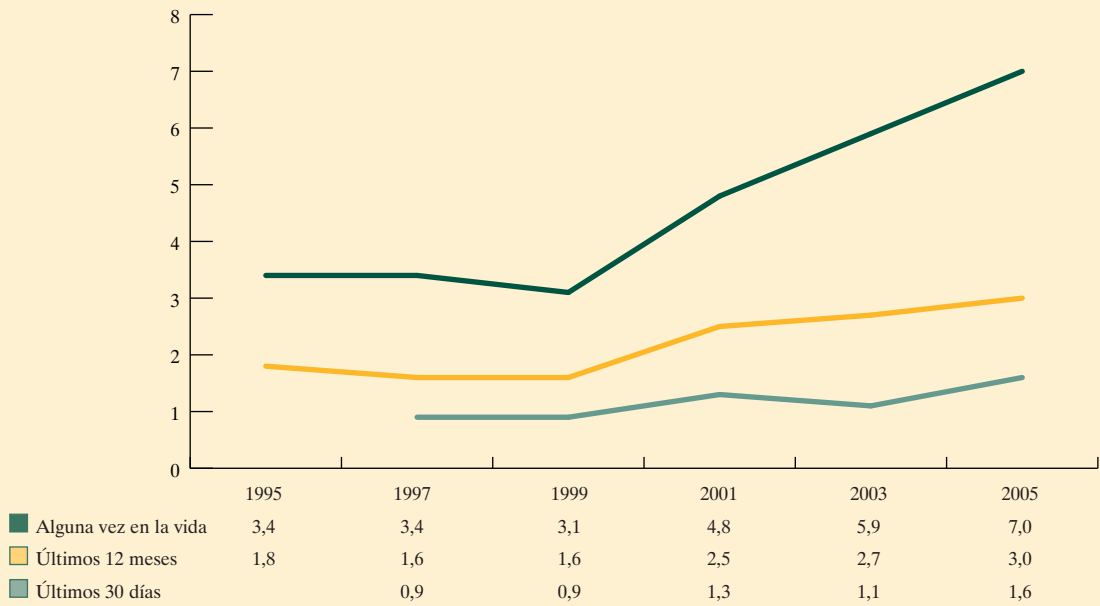
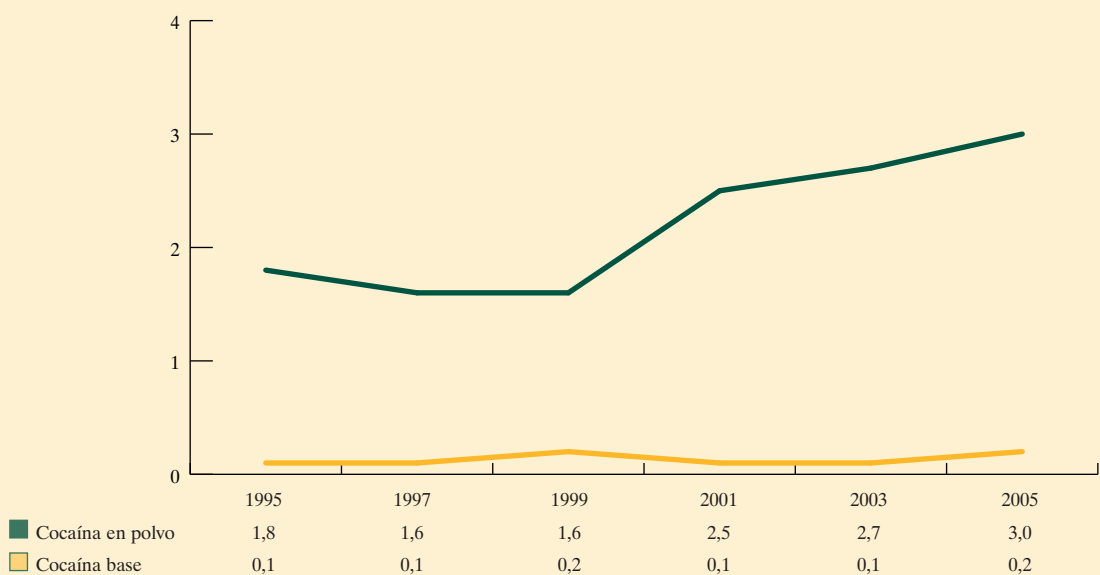


Figura 1.1.11. Proporción de consumidores de cocaína en polvo y de cocaína base (*crack*) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.

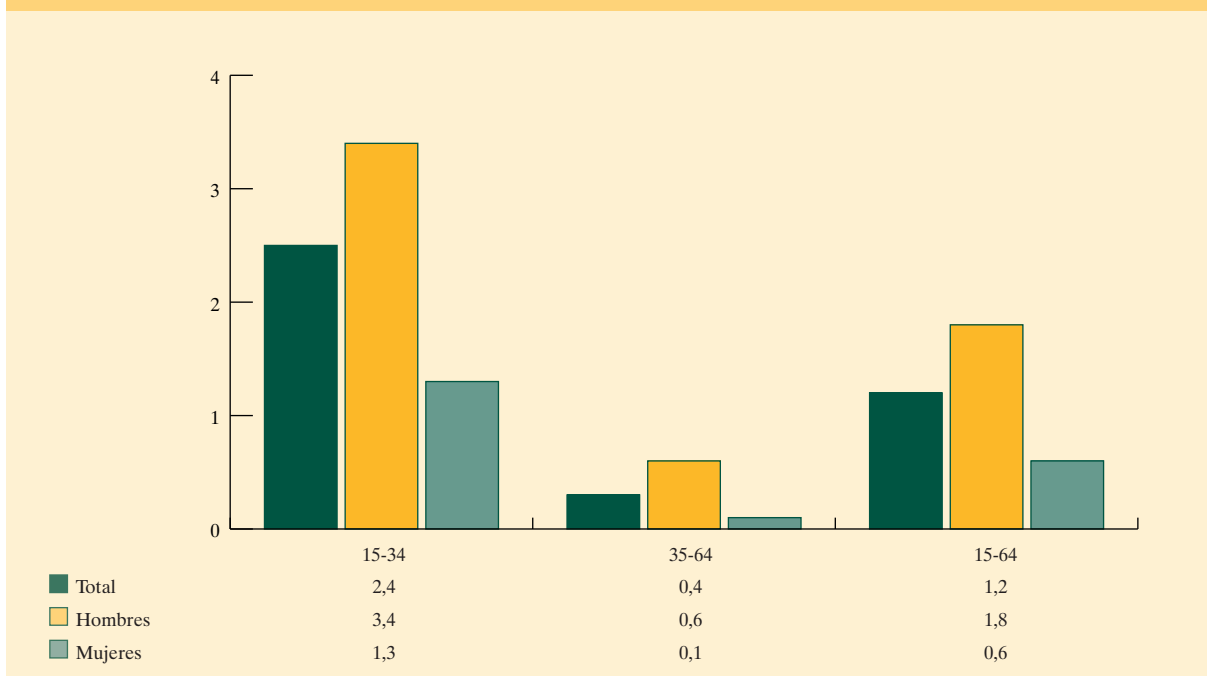


## Consumo de éxtasis

Un 4,4% de la población de 15-64 años ha probado el éxtasis alguna vez, un 1,2% lo ha consumido el último año y un 0,6% el último mes.

La prevalencia de consumo durante el último año fue mayor entre los hombres (1,8%) que entre las mujeres (0,6%), y entre la población de 15-34 años (2,4%) que entre la de mayor edad (0,4%). Las prevalencias de consumo más elevadas se encuentran entre los hombres de 15-34 años (Figura 1.1.12).

Figura 1.1.12. Prevalencia de consumo de éxtasis en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005.



Se trata de una droga de consumo muy esporádico. De hecho no se recogen en la muestra consumidores diarios, siendo la prevalencia de consumo semanal casi indetectable (0,1%).

La edad media de primer consumo fue de 20,1 años (20,2 en hombres y 19,7 en mujeres), superior a la edad media de inicio de sustancias como tabaco, alcohol, inhalables volátiles, cannabis, alucinógenos o anfetaminas.

Por lo que respecta a la evolución del consumo, se aprecia una estabilización a partir de 2001 (Figura 1.1.13).

## Consumo de hipnosedantes

Los tranquilizantes o sedantes (pastillas para tranquilizarse, disminuir los nervios o la ansiedad) y los somníferos son consumidos por proporciones importantes de la población en muchos países, en la mayor parte de los casos prescritos o recetados por los médicos. Generalmente pertenecen al grupo farmacológico de las benzodiazepinas. A menudo estas pastillas tienen tanto la función de tranquilizar como la de inducir o mejorar el sueño, por eso puede ser adecuado referirse a ellas como hipnosedantes.

Figura 1.1.13. Evolución de la proporción de consumidores de éxtasis entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.

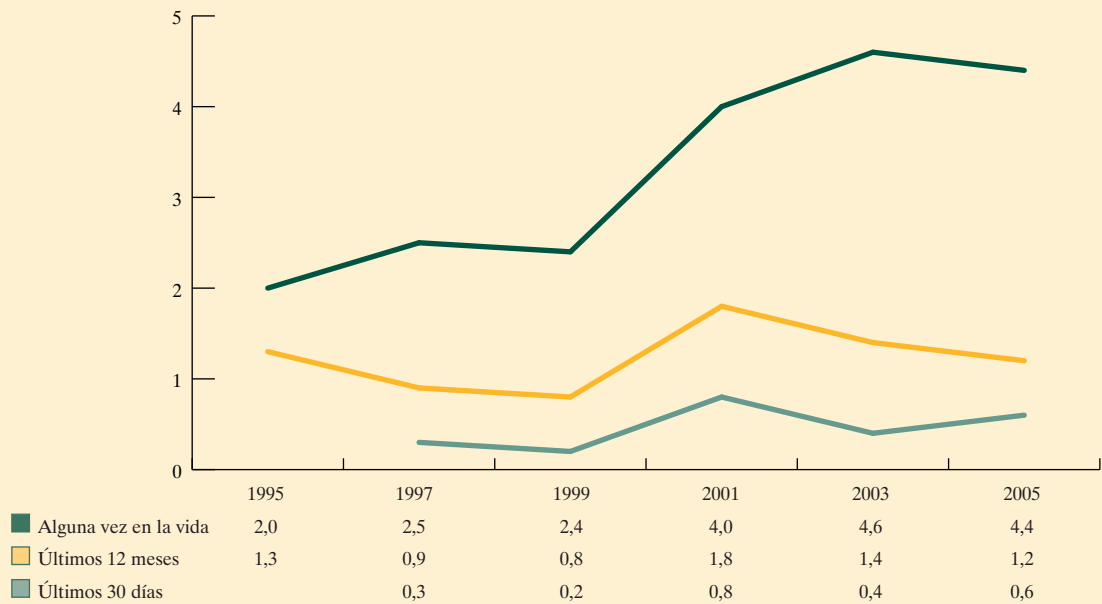


Tabla 1.1.13. Proporción de consumidores de hipnosedantes (porcentajes). España, 2005.

	Con o sin receta médica					Sin receta médica				
	Total	Sexo		Edad		Total	Sexo		Edad	
		Varón	Mujer	15-34	35-64		Varón	Mujer	15-34	35-64
<b>Tranquilizantes o sedantes</b>										
Alguna vez en la vida	7,0	5,0	9,1	5,1	8,4	-	-	-	-	-
Últimos 12 meses	3,9	2,6	5,2	2,7	4,8	0,9	0,8	1,0	0,7	0,9
Últimos 30 días	2,7	1,7	3,7	1,6	3,5	-	-	-	-	-
<b>Somníferos</b>										
Alguna vez en la vida	4,6	3,5	5,7	2,9	5,8	-	-	-	-	-
Últimos 12 meses	2,7	2,0	3,5	1,5	3,6	0,8	0,7	0,9	0,6	0,9
Últimos 30 días	2,0	1,3	2,8	0,8	2,9	-	-	-	-	-
<b>Hipnosedantes (tranquilizantes o sedantes y/o somníferos)</b>										
Alguna vez en la vida	8,7	6,4	11,1	6,2	10,6	-	-	-	-	-
Últimos 12 meses	5,1	3,5	6,7	3,4	6,4	1,2	1,1	1,3	1,0	1,3
Últimos 30 días	3,7	2,3	5,1	2,0	5,0	-	-	-	-	-



En 2005 en España un 8,7% de la población de 15-64 años había consumido hipnosedantes con o sin receta médica alguna vez en la vida, un 5,1% en los últimos 12 meses y un 3,7% en los últimos 30 días, siendo la prevalencia de consumo más elevada entre las mujeres y entre la población de 35-64 años. Las proporciones de consumidores sin receta médica (sólo disponibles para los últimos 12 meses) son mucho más bajas (Tabla 1.1.13).

En EDADES no empezó a investigarse el consumo de tranquilizantes y somníferos con o sin receta médica hasta la encuesta de 2005. Anteriormente sólo se había preguntado por el consumo de estas sustancias sin receta médica en los últimos 12 meses. Por esta razón, a partir de EDADES no puede todavía estudiarse la evolución del consumo de hipnosedantes en España. Por lo que respecta al consumo sin receta médica da la impresión de que se ha producido un descenso de la proporción de consumidores, aunque la introducción de preguntas referidas al consumo con o sin receta puede haber afectado a la respuesta de los encuestados.

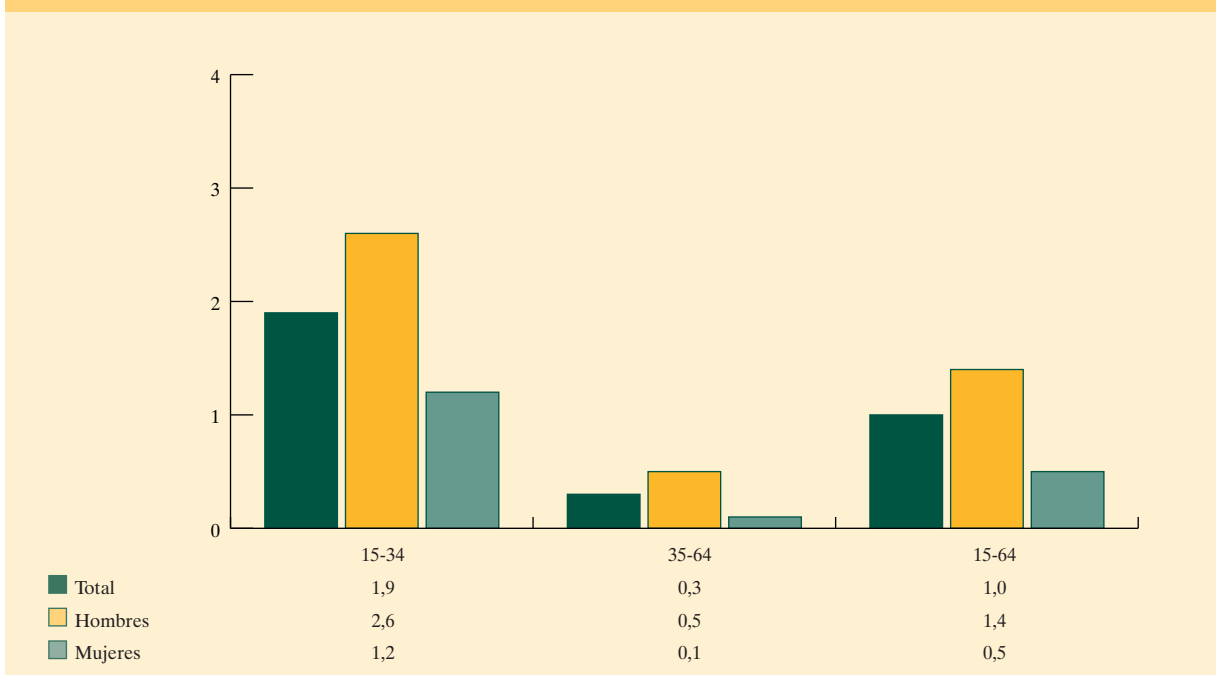
### ■ Consumo de otras drogas psicoactivas

El resto de las sustancias psicoactivas, incluyendo anfetaminas, alucinógenos, heroína, otros opiáceos e inhalables volátiles, se consumen con una frecuencia bastante menor que las mencionadas, especialmente en el caso de heroína, otros opiáceos e inhalables volátiles donde la prevalencia de experimentadores (han probado alguna vez en la vida) es menor del 1%.

Como en los casos anteriores, el consumo está bastante más extendido en hombres que en mujeres y en el grupo de 15-34 años que en el de 35-64 años. Por ejemplo, en la Figura 1.1.14 puede apreciarse que la mayor proporción de consumidores de anfetaminas se da entre los hombres de 15-34 años.

Por lo que respecta a la edad media de primer consumo, hay que señalar que fue muy temprana en el caso de inhalables volátiles (17,8 años), alucinógenos (19,0 años) y anfetaminas (19,2 años).

Figura 1.1.14. Prevalencia de consumo de anfetaminas en los últimos 12 meses, según sexo y grupo de edad entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005.



No es fácil estimar las tendencias temporales para sustancias con baja prevalencia de consumo, porque sus valores están muy expuestos a los caprichos del azar y a las dificultades de las encuestas para incluir a los consumidores más problemáticos. Sin embargo, puede afirmarse que estaría descendiendo el consumo de heroína (prevalencia de consumo en últimos 12 meses de 0,5% en 1995 y 0,1% en 2005) (Figura 1.1.15) y quizá el de alucinógenos (0,8% en 1995 y 0,7% en 2005). La prevalencia de consumo de anfetaminas parece estabilizada (1% en 1995 y 1% en 2005), y lo mismo sucede con inhalables volátiles (Figura 1.1.16) y otros opiáceos.

Figura 1.1.15. Proporción de consumidores de heroína entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.

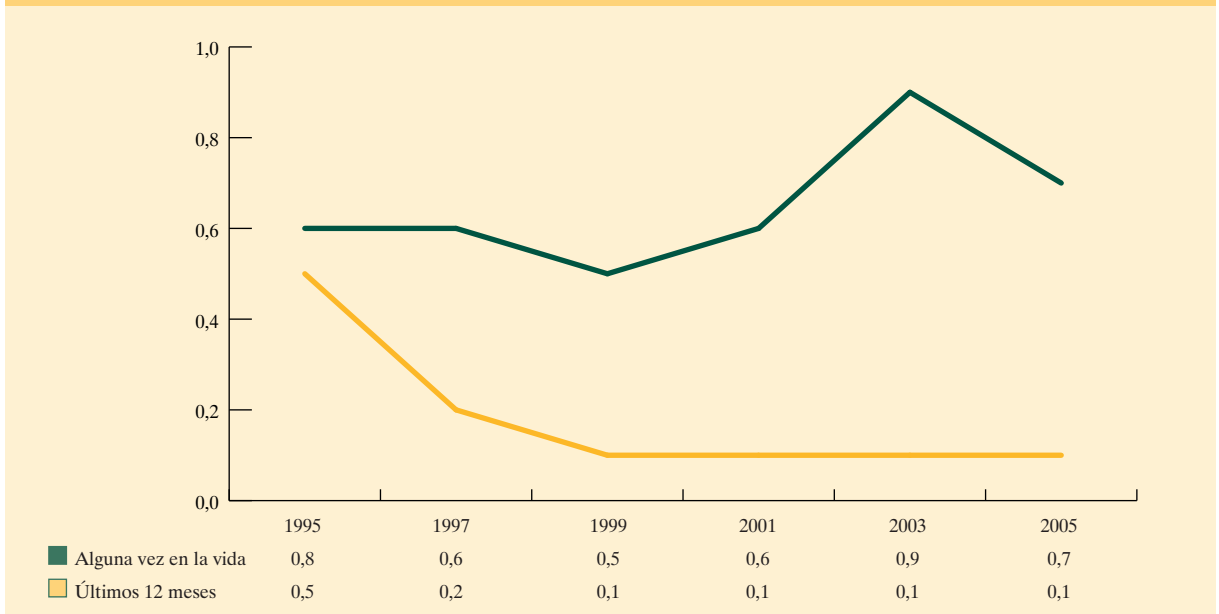
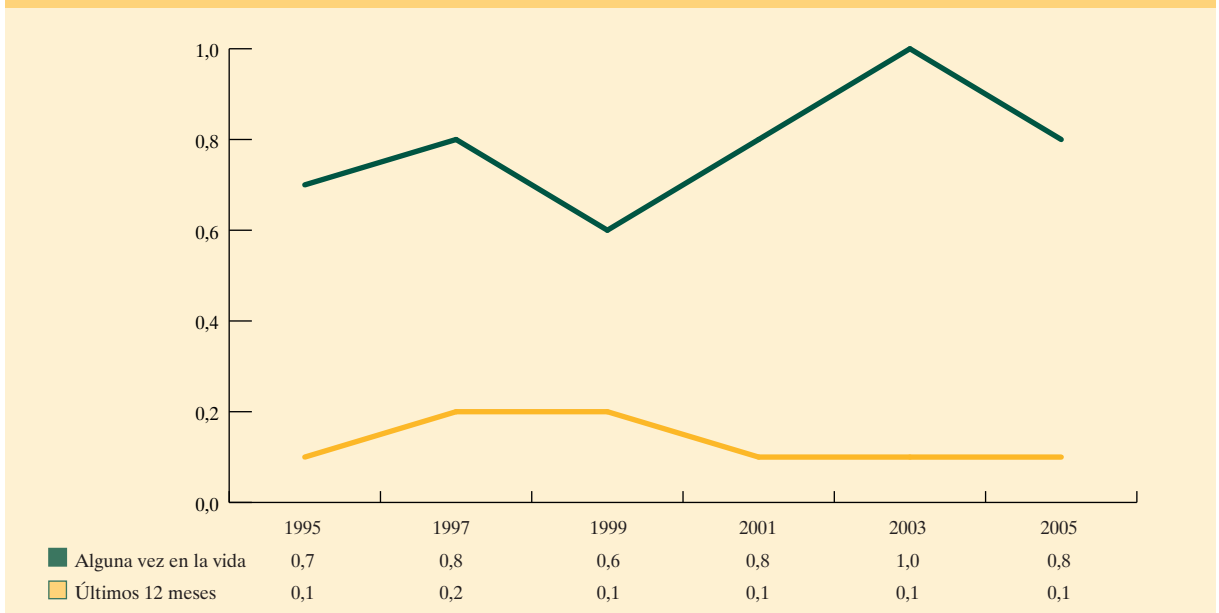


Figura 1.1.16. Proporción de consumidores de inhalantes volátiles entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2005.



## ■ Inyección de drogas

Nuevamente hay que decir que este tipo de encuestas no son un método muy adecuado para estimar la extensión del fenómeno de la inyección de drogas. Se sabe, no obstante, por otros indicadores que es un fenómeno en rápida regresión.

Los resultados de esta encuesta indican que un 0,4% de la población española se ha inyectado alguna vez en su vida heroína o cocaína (1,1% de los hombres y 0,3% de las mujeres), encontrándose la máxima prevalencia en el grupo 35-44 años (0,7%). La prevalencia de inyección el último año fue de 0,1%.

## ■ Policonsumo de drogas

En realidad el consumo de las drogas psicoactivas ilegales se concentra en un subgrupo de personas que a menudo han consumido varias drogas en un período dado. Así, por ejemplo, las personas que han consumido cannabis en los últimos 12 meses, además de tabaco y bebidas alcohólicas (cuyo consumo es casi universal), han consumido en alta proporción en el mismo período cocaína (21,7%), éxtasis (9,1%), anfetaminas (7,8%), o alucinógenos (5,8%) (Tabla 1.1.14).

Por su parte las personas que han consumido cocaína en los últimos 12 meses, además de tabaco y bebidas alcohólicas (cuyo consumo es también casi universal) han consumido igualmente en alta proporción en el mismo período: cannabis (81,6%), éxtasis (27,5%), anfetaminas (29,6%), o alucinógenos (20,8%). Una situación parecida se da entre los consumidores de éxtasis, y en el caso de la heroína el policonsumo es aún más intenso (Tabla 1.1.14). El perfil de policonsumo de los consumidores de anfetaminas, y alucinógenos es similar al de los consumidores de éxtasis.

## ■ Percepción de riesgo ante distintas conductas de uso de drogas

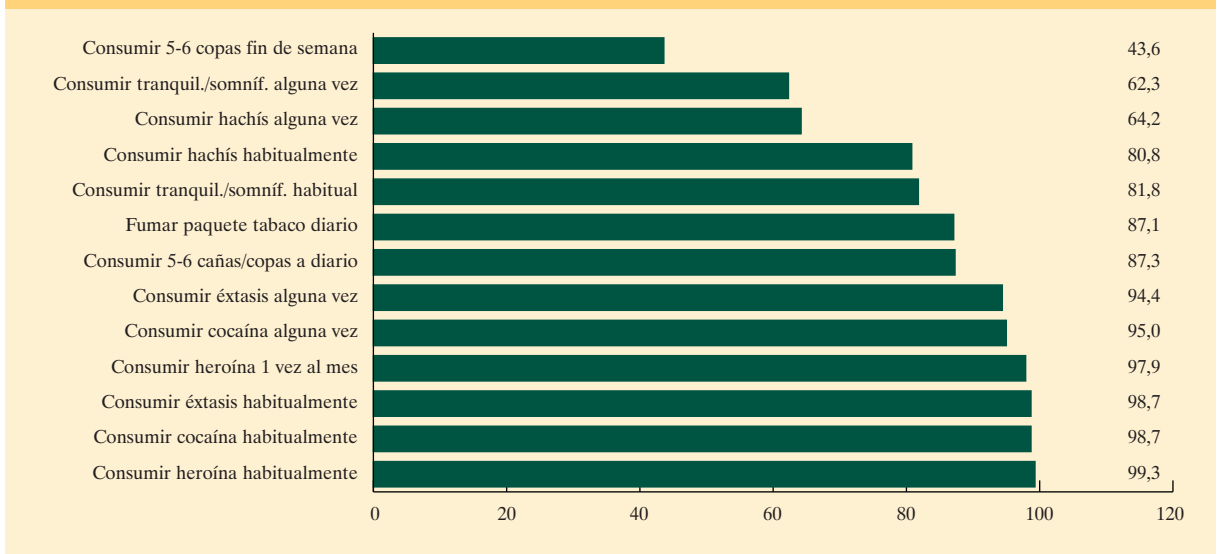
La percepción del riesgo ante distintas conductas de uso de drogas podría relacionarse con la resistencia de la población a desarrollar esa conducta en la actualidad o en el futuro. A mayor percepción del riesgo menor probabilidad de desarrollarla y viceversa.

Tabla 1.1.14. Proporción de consumidores de otras drogas entre las personas que han consumido cannabis, cocaína, éxtasis o heroína en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2005.

	Consumidores de cannabis	Consumidores de cocaína	Consumidores de éxtasis	Consumidores de heroína
Alcohol	95,4	98,6	99,3	90,8
Tabaco	82,0	85,1	83,2	84,7
Cannabis	<b>100,0</b>	81,6	83,6	73,4
Cocaína	21,7	<b>100,0</b>	66,8	81,1
Éxtasis	9,1	27,5	<b>100,0</b>	49,7
Anfetaminas	7,8	29,6	48,4	53,7
Alucinógenos	5,8	20,8	34,4	48,8
Otros opiáceos	0,9	2,7	4,4	36,3
Base, basuco, crack	1,1	4,6	5,0	37,4
Heroína	0,8	3,4	5,0	<b>100,0</b>
Inhalables	0,9	3,8	6,5	35,5

De todas las conductas, las consideradas más peligrosas por parte de los encuestados son el consumo habitual (semanal o con mayor frecuencia) de heroína, de LSD o alucinógenos, de cocaína y de éxtasis. En el extremo opuesto, las conductas con menor percepción de riesgo son el consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana, el consumo de tranquilizantes o somníferos esporádicamente, considerando esporádico el consumo con una frecuencia mensual o menor, y el consumo esporádico de cannabis. También se percibe un riesgo relativamente bajo ante el consumo habitual de cannabis o tranquilizantes/somníferos, así como ante el consumo diario de un paquete de cigarrillos o de 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas (Figura 1.1.17).

Figura 1.1.17. Proporción de la población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir bastantes/muchos problemas (porcentajes). España, 2005.



Entre 1997 y 2005 ha aumentado bastante el riesgo percibido ante el consumo de un paquete de tabaco diario, y algo el riesgo percibido ante el consumo esporádico o experimental de éxtasis o cocaína. Sin embargo, ha disminuido el riesgo percibido ante el consumo esporádico o habitual de cannabis, y ante el consumo diario o semanal de bebidas alcohólicas. El riesgo percibido ante el resto de las conductas de consumo ha permanecido relativamente estable (Tabla 1.1.15).

El estudio de las variaciones entre 2003 y 2005 muestra que ha aumentado la proporción de personas que perciben muchos o bastantes problemas ante el consumo de un paquete de cigarrillos diariamente, ante el consumo de cannabis habitual o esporádicamente, y ante el consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana o diariamente. Por el contrario, ha disminuido la percepción del riesgo ante el consumo de hipnosedantes habitual o esporádicamente (Tabla 1.1.15).

### ■ Disponibilidad de drogas percibida

En general, la población española percibe que es bastante fácil acceder a las drogas de comercio ilegal. Más del 43% de la población española de 15-64 años considera que es fácil o relativamente fácil conseguir cualquiera de las principales drogas de comercio ilegal (heroína, cocaína, éxtasis, alucinógenos o cannabis) en un plazo de 24 horas.

Aunque las diferencias por droga en la disponibilidad percibida no son grandes, las sustancias con una mayor disponibilidad son el cannabis (66,4% percibe que es fácil o relativamente fácil conseguirlo) y la cocaína (53,3%).

Tabla 1.1.15. Evolución del riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas (proporción de la población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas, porcentajes). España 1997-2005.

	1997	1999	2001	2003	2005	Diferencia 2005-1997	Diferencia 2005-2003
Consumir heroína habitualmente	99,4	99,6	98,8	99,3	99,3	-0,1	0,0
Consumir heroína alguna vez	97,6	98,5	96,7	97,4	97,9	0,3	0,5
Consumir cocaína habitualmente	98,5	99,2	97,9	98,5	98,7	0,2	0,2
Consumir cocaína alguna vez	93,5	95,4	93,3	93,1	95,0	1,5	1,9
Consumir éxtasis habitualmente	98,6	98,9	97,8	98,3	98,7	0,1	0,4
Consumir éxtasis alguna vez	92,5	94,6	92,6	92,6	94,4	1,9	1,8
Consumir alucinógenos habitualmente	99,1	99,4	98,5	99,1	99,2	0,1	0,1
Consumir alucinógenos alguna vez	96,0	97,4	95,5	96,3	97,1	1,1	0,8
Consumir hipnosedantes habitualmente	81,4	86,8	84,8	85,4	81,8	0,4	-3,6
Consumir hipnosedantes alguna vez	60,4	70,1	66,7	65,3	62,3	1,9	-3,0
Consumir hachís habitualmente	84,0	87,6	83,1	79,2	80,8	-3,2	1,6
Consumir hachís alguna vez	68,9	74,8	67,9	62,0	64,2	-4,7	2,2
Consumir 5-6 cañas copas a diario	89,2	90,7	86,1	83,3	87,3	-1,9	4,0
Consumir 5-6 cañas copas fin de semana	45,6	49,2	44,2	41,8	43,6	-2,0	1,8
Fumar paquete tabaco diario	79,7	82,4	83,6	84,6	87,1	7,4	2,5

La dificultad percibida para obtener drogas aumenta con la edad de la población, siendo la de mayor edad la que afirma que tendría más problemas para obtenerlas (Tabla 1.1.16).

Tabla 1.1.16. Disponibilidad percibida de las principales drogas psicoactivas ilegales (conseguirlas en 24 horas es fácil/muy fácil), según grupo de edad (porcentajes). España, 2005.

Es fácil/muy fácil obtener esa droga en un plazo de 24 horas	15-34 años	35-64 años
Hachís/Marihuana	75,7	58,4
Éxtasis	56,7	43,8
Cocaína	60,6	47,3
Heroína	46,2	40,9
LSD	49,8	40,6

En cuanto a las tendencias temporales, entre 1995 y 2005 ha aumentado bastante la disponibilidad percibida de las cinco principales drogas de comercio ilegal (heroína, cocaína, éxtasis, alucinógenos y cannabis), correspondiendo los mayores aumentos a cannabis (50,3% consideraban que era fácil o relativamente fácil obtenerlo en 1995 y 66,4% en 2005) y a cocaína (de 39,5% a 53,3%). Si se examina más detalladamente la serie, se observa que los mayores aumentos de disponibilidad se han producido en los períodos 1999-2001 y 2003-2005. Es curioso observar cómo a lo largo del período 1995-2005 la cocaína ha superado al éxtasis en la percepción de la facilidad de acceso (Tabla 1.1.17).

La combinación de los datos evolutivos de prevalencia de consumo, percepción de riesgo ante el consumo y disponibilidad de drogas percibida permite obtener algunas indicaciones para formular hipó-

tesis sobre los factores que pueden estar detrás de las tendencias de consumo. Por ejemplo, en las Figuras 1.1.18-1.1.20 puede verse la evolución de estas magnitudes para el cannabis, la cocaína y el éxtasis. En el caso del cannabis ha aumentado la prevalencia de consumo y la disponibilidad percibida, y ha disminuido el riesgo percibido. En el caso de la cocaína ha aumentado la prevalencia de consumo y la disponibilidad percibida y ha aumentado ligeramente también el riesgo percibido. Finalmente, en el caso del éxtasis el único dato claro es que ha aumentado la disponibilidad percibida.

Tabla 1.1.17. Evolución de la percepción de disponibilidad de drogas psicoactivas ilegales (conseguirlas en 24 horas es fácil/muy fácil), entre la población de 15–64 años de edad (porcentajes). España, 1995-2005.

Es fácil/muy fácil obtener esa droga en un plazo de 24 horas	1995	1997	1999	2001	2003	2005
Hachís/Marihuana	50,3	52,1	51,8	59,5	59,2	66,4
Éxtasis	41,1	40,9	39,9	48,2	46,1	49,7
Cocaína	39,5	39,2	39,9	46,7	46,5	53,3
Heroína	37,0	36,2	37,2	41,2	39,2	43,4
LSD	37,1	37,0	37,2	42,7	40,0	44,8

### ■ Percepción sobre la importancia del problema del consumo de drogas y visibilidad de algunos fenómenos relacionados con el uso problemático y la oferta de drogas

A la pregunta “¿Pensando donde usted vive, cree que las drogas ilegales son un problema nada importante, algo importante o muy importante?” un 52% contestó que muy importante, seguido por el 27,9% (algo importante) y el 13,9% (nada importante), y un 6,3% no respondió a esta pregunta.

Figura 1.1.18. Prevalencia de uso de cannabis en los últimos 12 meses, percepción del riesgo ante el uso esporádico (1 vez o menos al menos) y disponibilidad percibida (conseguirla en 24 horas es fácil o muy fácil) entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1997-2005.

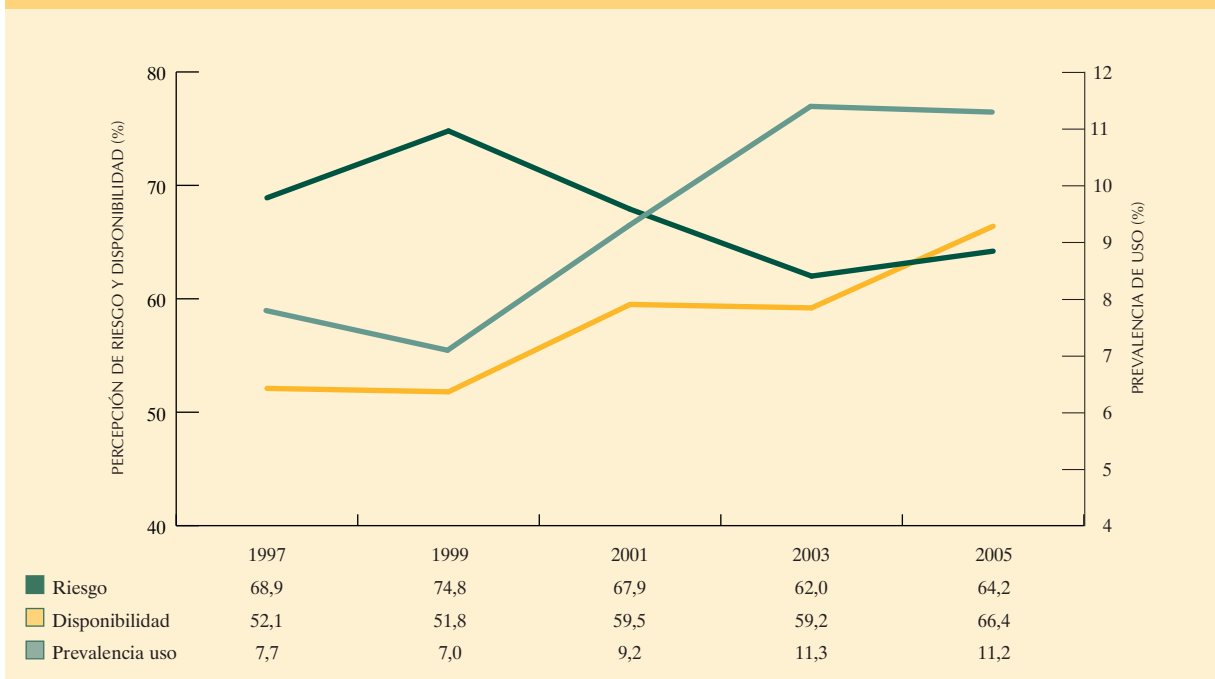


Figura 1.1.19. Prevalencia de uso de cocaína en los últimos 12 meses, percepción del riesgo ante el uso esporádico (1 vez o menos al menos) y disponibilidad percibida (conseguirla en 24 horas es fácil o muy fácil) entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1997-2005.

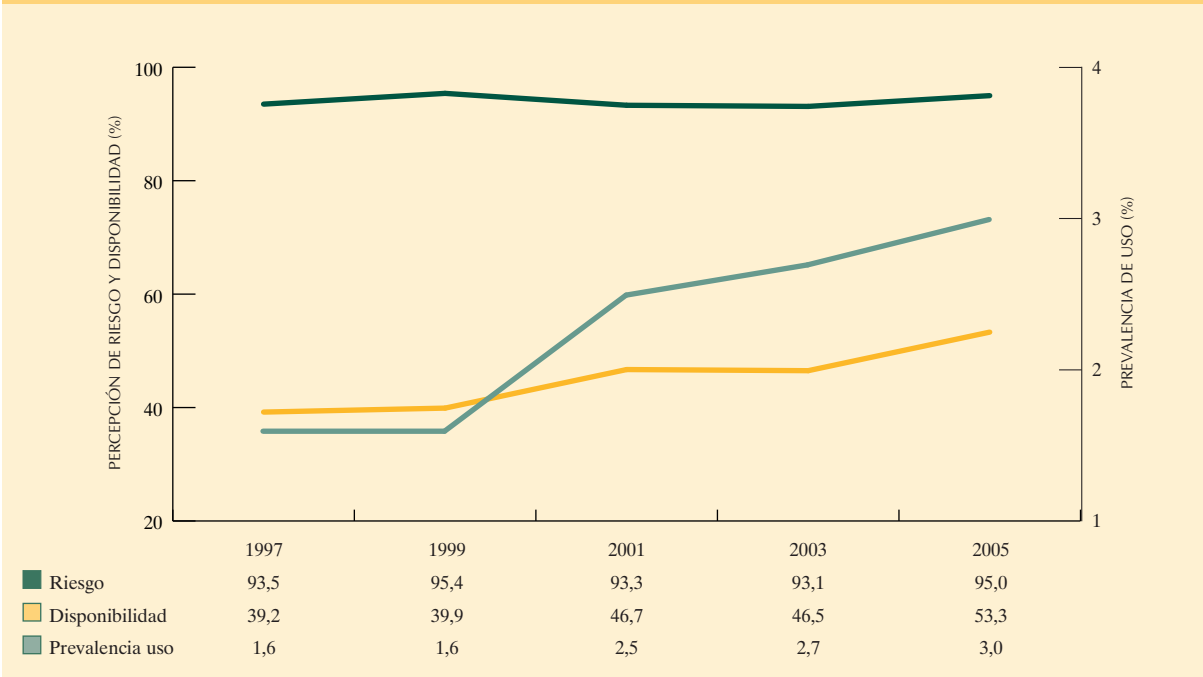
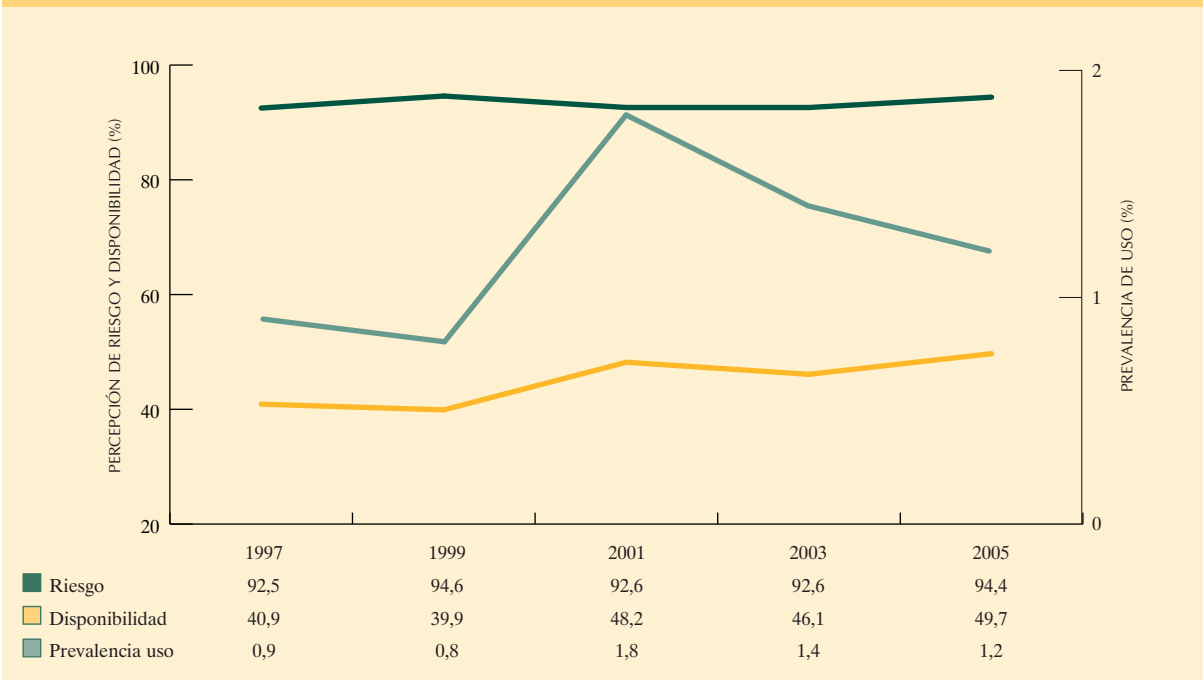


Figura 1.1.20. Prevalencia de uso de éxtasis en los últimos 12 meses, percepción del riesgo ante el uso esporádico (1 vez o menos al menos) y disponibilidad percibida (conseguirla en 24 horas es fácil o muy fácil) entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1997-2005.



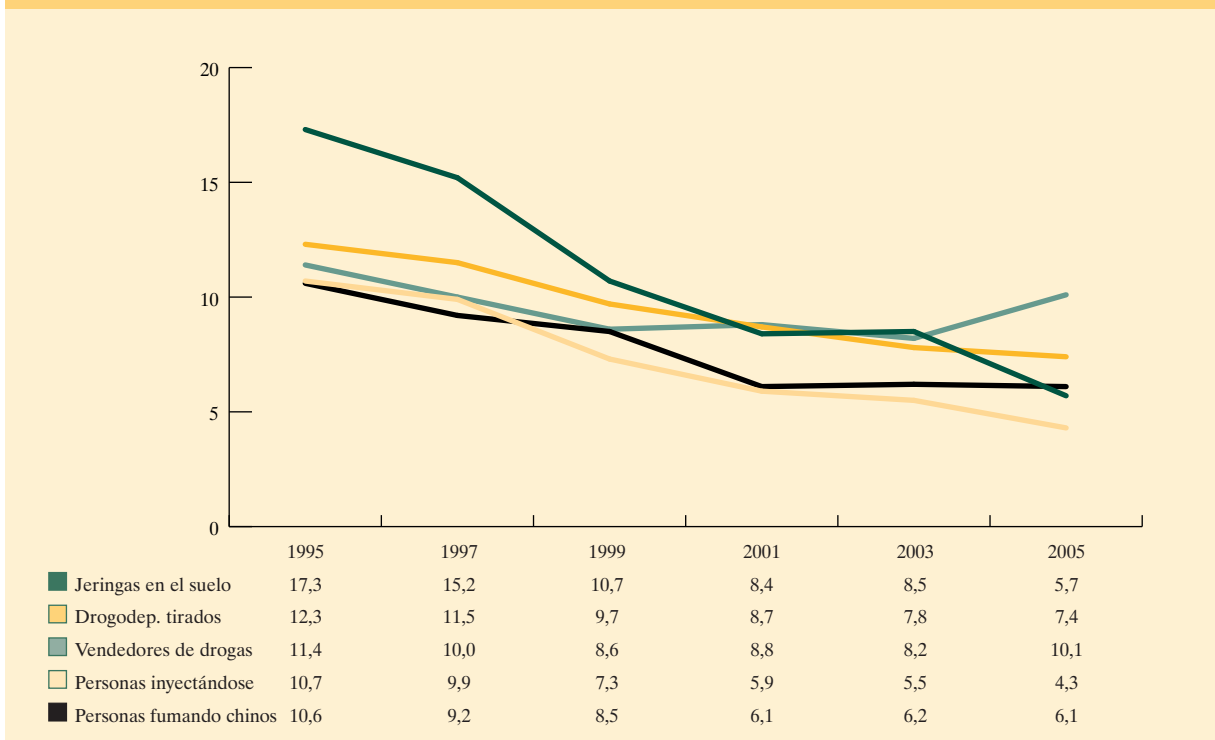
La frecuencia con que la población española de 15-64 años se encuentra situaciones relacionadas con el uso problemático de drogas en el lugar donde vive ha disminuido progresivamente a lo largo del período 1995-2005. Esto ha sucedido con la proporción de encuestados que encuentran frecuente o muy frecuentemente jeringas tiradas en el suelo (que ha pasado de 17,3% en 1995 a 5,7% en 2005) o personas inyectándose drogas (de 10,7% a 4,3%) o personas inhalando drogas en papel de aluminio (de 10,6% a 6,1%) o personas drogadas caídas en el suelo (de 12,3% a 7,4%).

En cambio, la proporción de encuestados que se encuentra frecuente o muy frecuentemente vendedores que le ofrecen drogas, que había disminuido progresivamente en el período 1995-2003 (de 11,4% a 8,2%), ha vuelto a aumentar de forma importante en 2005 (10,1%), lo que es coherente con el aumento de la disponibilidad de drogas percibida por la población (Tabla 1.1.18 y Figura 1.1.21).

Tabla 1.1.18. Evolución de la visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuentemente cada situación en el barrio o pueblo donde vive). España, 1995-2005.

Porcentaje de la población que se encuentra frecuente o muy frecuentemente	1995	1997	1999	2001	2003	2005	Diferencia 2003-2005
Jeringuillas en el suelo	17,3	15,2	10,7	8,4	8,5	5,7	-2,8
Personas inyectándose drogas	10,7	9,9	7,3	5,9	5,5	4,3	-1,2
Personas fumando drogas en papel de aluminio	10,6	9,2	8,5	6,1	6,2	6,1	-0,1
Personas drogadas caídas en el suelo	12,3	11,5	9,7	8,7	7,8	7,4	-0,4
Vendedores que le ofrecen drogas	11,4	10,0	8,6	8,8	8,2	10,1	1,9

Figura 1.1.21. Evolución de la visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuentemente cada situación en el barrio o pueblo donde vive). España, 1995-2005.





## ■ Valoración de la importancia de las acciones para intentar resolver el problema de las drogas ilegales

En 2005 la población de 15-64 años percibía la educación en las escuelas como la medida más importante para resolver el problema de las drogas ilegales. Esta medida era seguida, en orden descendente, por el tratamiento voluntario de los consumidores para que abandonen las drogas, el control policial y de fronteras, las campañas de publicidad explicando los riesgos de las drogas, las leyes estrictas contra las drogas, la administración médica de metadona a los consumidores de heroína, la administración médica de heroína a los consumidores para los que han fallado otras medidas y el tratamiento obligatorio para abandonar las drogas. Las medidas consideradas menos importantes fueron la legalización del cannabis o de todas las drogas ilegales (Tabla 1.1.19).

En general todas las acciones, salvo las relacionadas con la legalización de las drogas, son valoradas más positivamente por las mujeres que por los hombres, y por la población de mayor edad (35-64) que por los jóvenes (15-34) (Tabla 1.1.19).

Tabla 1.1.19. Valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas, entre la población de 15-64 años de edad, según edad y sexo (porcentajes). España, 2005.

Es muy importante para resolver el problema de las drogas:	Total	Hombre	Mujer	15-34 años	35-64 años
Educación sobre las drogas en las escuelas	88,8	87,3	90,4	86,3	90,7
Tratamiento voluntario a consumidores para dejar la droga	82,4	80,5	84,3	81,4	83,1
Control policial y aduanero	79,8	76,7	83,0	75,2	83,2
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	77,7	74,8	80,7	74,1	80,5
Leyes estrictas contra las drogas	75,3	71,7	79,1	70,1	79,2
Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	58,2	55,4	61,2	55,5	60,3
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	59,9	58,5	61,4	57,4	61,8
Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	68,4	66,8	70,1	66,5	69,9
Legalización del cannabis	35,2	38,9	31,3	39,8	31,8
Legalización de todas las drogas	21,4	22,0	20,7	21,7	21,2

La importancia atribuida a las medidas convencionales o medidas que llevan desarrollándose durante largo tiempo, como la educación en las escuelas, las campañas de publicidad, el tratamiento voluntario para abandonar las drogas, el control policial y de fronteras y las leyes estrictas contra las drogas disminuyó en el período 1995-2005, mientras que la atribuida a medidas menos convencionales o que llevan desarrollándose menos tiempo, creció. Estas últimas incluyen el tratamiento obligatorio para abandonar las drogas, la administración médica de metadona, la administración médica de heroína cuando otros tratamientos han fallado y la legalización del cannabis o de todas las drogas ilegales (Tabla 1.1.20 y Figura 1.1.22).

Tabla 1.1.20. Evolución de la valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas, entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1995-2005.

<b>Es muy importante para resolver el problema de las drogas:</b>	<b>1995</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2005</b>
Educación en las escuelas	94,3	93,1	91,8	89,4	89,5	88,8
Tratamiento voluntario a consumidores	86,3	87,1	84,8	81,6	82,7	82,4
Control policial y aduanero	85,8	83,7	82,1	80,5	78,8	79,8
Campañas publicitarias	84,5	81,5	79,8	77,6	75,6	77,7
Leyes estrictas contra las drogas	79,3	77,0	76,9	75,5	73,2	75,3
Tratamiento obligatorio a consumidores	56,2	57,2	57,9	62,8	59,7	58,2
Tratamiento con heroína	43,3	47,5	53,9	58,2	59,3	59,9
Legalización de todas las drogas	19,8	21,5	24,6	27,1	23,5	21,4
Legalización del cannabis	27,3	30,2	33,3	38,5	37,1	35,2
Tratamiento con metadona	63,8	62,9	67,5	66,6	67,1	68,4

Figura 1.1.22. Valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (porcentaje que considera muy importante cada acción). España, 1995-2005.

