

7 

Consumo de drogas, percepción  
y actuaciones de prevención  
entre la población adolescente  
y joven de la Ciudad de Madrid  
(21 distritos)





Consumo de drogas, percepción y actuaciones  
de prevención entre la población adolescente  
y joven de la Ciudad de Madrid  
(21 distritos)

El "Estudio sociológico sobre consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven (12 a 24 años) del Municipio de Madrid (21 distritos)" ha sido desarrollado en el marco de la colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y el Equipo de Investigación Sociológica EDIS S.A.

En la dirección técnica y coordinación de este proyecto han colaborado las siguientes personas:

## **INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD**

### **Dirección:**

José Manuel Torrecilla Jiménez

### **Coordinación:**

Aitor Ugarte Iturrizaga

### **Coordinación Técnica:**

Francisco de Asís Babín Vich

Rafael López de Carrión

Ana Ordóñez Franco

Juan Rodríguez López

Con nuestro agradecimiento a D. Ernesto López Méndez,  
Coordinador de Proyectos de la D.G. de Calidad y Atención al Ciudadano  
(Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública) por su inestimable ayuda en la revisión  
final de textos.

## **EJECUCIÓN DEL PROYECTO: EDIS S.A.**

### **Dirección:**

Enrique Gómez González

### **Coordinación:**

José Navarro Botella

### **Investigación cualitativa:**

Mercedes Ruiz Cubero

### **Proceso de datos:**

Servicios de EDIS, S.A.

### **Análisis y redacción:**

Enrique Gómez

José Navarro

Mercedes Ruiz

Julia González

Raúl Ruiz Villafranca

Javier Alonso Torréns

# sumario

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>5</u>
<u>OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</u>	<u>7</u>
<u>1. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS</u>	<u>11</u>
<u>2. EVOLUCIÓN Y DATOS COMPARATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS</u>	<u>51</u>
<u>3. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS</u>	<u>67</u>
<u>4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ENTRE LOS JÓVENES</u>	<u>125</u>
<u>PRINCIPALES CONCLUSIONES</u>	<u>155</u>
<u>ANEXO I CUESTIONARIOS</u>	<u>163</u>
<u>ANEXO II BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>205</u>



## Introducción

El fenómeno de las drogas y los problemas derivados de su consumo condensa un conjunto de hechos y de factores, algunos de ellos de cierta permanencia en el tiempo y otros que han ido experimentando determinados cambios.

Las sustancias más extendidas e integradas socialmente, como el tabaco y el alcohol, siguen siendo de amplio consumo pero, poco a poco, van modificándose sus patrones de uso. Así, en población general, se observa cierto freno en el hábito de fumar diariamente y en el uso abusivo del alcohol; sin embargo, entre los adolescentes y jóvenes y determinados segmentos sociales, la situación es más preocupante, especialmente en lo relativo al uso abusivo de alcohol los fines de semana que, en algunos casos, ya va instaurando pautas de consumo frecuente o habitual.

El cánnabis, las drogas de síntesis y la cocaína van marcando una tendencia de progresiva penetración en el tejido social. El uso de cánnabis se está generalizando y consolidando entre los jóvenes, de manera que su prevalencia de consumo se sitúa en índices elevados. Las drogas de síntesis son, probablemente, uno de los mayores desafíos de los próximos años y van a requerir una importante acción de formación y prevención. El consumo de cocaína ha mantenido una preocupante línea de crecimiento en los últimos años, afectando a sectores sociales cada vez más amplios y diversificados.

Otra realidad se observa en el consumo de drogas como la heroína y otros derivados opiáceos que se encuentran en un estado de cierta contención. Los cambios experimentados en las vías de consumo de la heroína (disminución del uso por vía parenteral) o el retraso de la edad de inicio son, sin duda, datos positivos, pero sus efectos siguen haciendo necesaria una adecuada asistencia para quienes se encuentran en un proceso de uso avanzado y con determinadas consecuencias de salud, familiares o sociales.

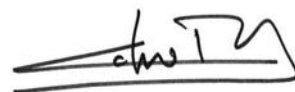
Pero esta potencialidad de cambio no se reduce solamente a los consumos en sí, ya que las drogas, como hecho social, además de afectar a quienes las usan, inciden también en el conjunto de la sociedad. En primer lugar, porque buena parte de los factores de riesgo se generan socialmente: en las situaciones personales y familiares problemáticas, en determinadas condiciones sociales y culturales conflictivas, en el fracaso escolar o la falta de integración laboral, etc. Y, además, porque en la evolución de los consumos son determinantes factores como la percepción social de las drogas, la configuración de opiniones y actitudes de la población; en resumen, la denominada representación social de cada una de las diferentes sustancias de abuso que incide, decisivamente, en la evolución de las tendencias de consumo y en la variación de los perfiles de consumidor.

Desde la perspectiva institucional del problema, las administraciones públicas buscan y dan respuestas integrales, trabajando desde la reducción de la demanda, el control de la oferta, la atención a los afectados y a su entorno, la reinserción social y laboral y, por supuesto, desde la investigación, la evaluación y la mejora continua de la calidad en todos los servicios.

Esta búsqueda de la excelencia lleva aparejada una constante adaptación a las nuevas necesidades y realidades en el terreno de las adicciones y, como no podría ser de otra manera, la búsqueda de respuestas concretas a las expectativas de los ciudadanos.

En esta línea, el Ayuntamiento de Madrid ha realizado tres amplias investigaciones de este tipo en los últimos años: "El consumo de drogas en el Municipio de Madrid" (1989), "El consumo de drogas y factores asociados en el Municipio de Madrid" (1997), y "Factores de riesgo y factores de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas" (2000). Estos tres estudios han aportado una amplia información que, sin duda, han sido de gran utilidad en la programación de diversas actuaciones ante la problemática de las drogas. Sin embargo, la evolución y la capacidad de cambio de esta realidad hacen necesaria la continuidad en su investigación e, incluso, la complementariedad en los métodos cuantitativos y cualitativos.

El presente estudio sociológico sobre "el consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven del Municipio de Madrid (21 distritos)" se ha realizado con el ánimo de que los resultados aportados sirvan como elemento facilitador de la definición, planificación y desarrollo de las intervenciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud e incrementen la eficacia de cuantas acciones realice ante un segmento tan especialmente vulnerable al fenómeno de las drogas como es el de los jóvenes.



**Fdo. Pedro Calvo Poch**  
*Concejal de Gobierno de Seguridad  
y Servicios a la Comunidad Presidente de Madrid Salud*



# Objetivos y metodología

## OBJETIVOS

La presente investigación persigue los siguientes tres grandes objetivos de conocimiento:

1. Determinación de las **prevalencias de consumo y su evolución** en los últimos años. Se contemplan sustancias legales como el alcohol y el tabaco, e ilegales como el cánnabis, cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, anfetaminas, heroína y tranquilizantes.
2. Conocer las **percepciones y el posicionamiento de los jóvenes madrileños ante la realidad de las drogas**, estudiando aspectos tales como las consecuencias del consumo, las motivaciones para no consumir, la relación entre el ocio de los jóvenes y consumo de drogas, la información que manejan sobre las drogas y sus fuentes, el conocimiento y valoración de las actuaciones contra las drogas y la relación entre consumo de drogas y determinadas situaciones de riesgo (conducción, relaciones sexuales sin protección y conflictos).
3. Aproximarnos a la **incidencia de los factores de riesgo y de protección ante el consumo de drogas** entre el segmento joven de población, desde diversas perspectivas: personales, familiares, sociales, de ocio y de valores.

Para la consecución de estos objetivos, se plantea el proceso metodológico que, en líneas generales, se expone a continuación.

## METODOLOGÍA

El planteamiento metodológico de esta investigación está diseñado desde una triple perspectiva.

### METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Para conocer las prevalencias actuales de consumo y cuantificar algunos aspectos referentes a la percepción ante las drogas de la población adolescente y joven del municipio de Madrid, se diseñó una amplia encuesta con las siguientes características técnicas:

#### Universo

Población de 12 a 24 años residente en el municipio de Madrid.

#### Muestra

Se realizó un muestreo aleatorio, probabilístico, poliétapico, con afijación desproporcional por edad y distrito –con el objeto de dotar de representatividad a

cada uno de los veintiún distritos del municipio-, con un tamaño proyectado de 7.500 entrevistas, y con un margen de error del  $\pm 1,13\%$ , con un grado de confianza del 95,5% y una  $p = q = 0,5$ .

### Trabajo de campo

Se proyectaron, por un lado, **5.000 entrevistas mediante cuestionario autocumplimentado en aulas de centros educativos**, públicos y privados, del municipio de Madrid, en los que estudiaran jóvenes de 12 a 17 años de edad. Por otra parte, las **2.500 entrevistas restantes se realizaron mediante una encuesta domiciliaria**, por cuotas de edad, sexo y distrito de residencia, a los jóvenes de 18 a 24 años.

Este trabajo de campo fue llevado a cabo desde el 7 de febrero hasta el 8 de abril de 2005.

## METODOLOGÍA CUALITATIVA

Esta fase de estudio persigue, principalmente, analizar y describir el concepto y la percepción de los adolescentes y jóvenes frente a las drogas, considerando aspectos referentes a:

- la presencia o cercanía de las drogas: conocer a alguien que consuma, la opinión sobre este consumo, con quién y en qué términos hablan de drogas y en qué ambientes o circunstancias las han tenido cercanas;
- la aproximación a los diferentes modelos de ocio y tiempo libre y la presencia de las drogas en estos modelos;
- la actitud y percepción sobre su consumo actual de drogas: si toman alguna droga, con qué intensidad o frecuencia, por qué motivos, qué circunstancias rodean al consumo y cómo influye el grupo de amigos;
- la aproximación a la información que reciben sobre las drogas: su eficacia percibida (tanto positiva como negativa), a través de qué canales y qué credibilidad otorgan a esa información.

Para el desarrollo de esta fase se realizaron **seis grupos de discusión**, diseñados y compuestos por participantes con los siguientes perfiles:

- Alumnado de 12 a 14 años, estudiantes de secundaria. Dos grupos.
- Alumnado 15 a 17 años, estudiantes de secundaria. Un grupo
- Un grupo mixto de 18-19 años, estudiantes.
- Dos grupos mixtos de estudiantes universitarios de 20 a 24 años, trabajadores no universitarios y parados.

Además, se plantearon otros **tres grupos de discusión** formados por jóvenes que responden a **perfiles considerados de riesgo**:

- Un grupo mixto de jóvenes consumidores ocasionales de drogas ilegales, entre 20 y 24 años.
- Un grupo con alumnado de 16 años, pertenecientes al aula de Garantía Social de un IES.
- Un grupo con alumnado de 17 a 19 años, que pertenecen a un centro de Garantía Social.

## FUENTES SECUNDARIAS

El último proceso metodológico empleado consiste en la recopilación de fuentes secundarias actuales. Ante la estabilidad y permanencia en el tiempo observadas en los últimos años sobre los factores de riesgo y protección del consumo de drogas entre la población joven, acudimos a investigaciones ya existentes, específicas sobre esta realidad realizadas en diversos ámbitos, incluyendo el propio del municipio de Madrid.

En concreto, las investigaciones a partir de las cuales se realiza este análisis sobre factores de riesgo y protección, son las siguientes:

- *Factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el consumo de drogas.* Ayuntamiento de Madrid. T. Salvador, 1999.
- *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas.* Ayuntamiento de Madrid. J. Navarro, 2000.
- *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones.* Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía, EDIS, 2002.
- *Jóvenes y medios de comunicación. La comunicación mediática entre los jóvenes madrileños.* Fundación de Ayuda contra la Drogadicción e INJUVE, realizado por Elena Rodríguez, José Navarro, Eusebio Megías y EDIS, S.A., 2001.
- *Modelos de ocio y consumo de drogas entre los jóvenes de Castilla-La Mancha.* Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (Fiscam), EDIS, 2003.
- *Hijos y padres: comunicación y conflictos.* Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, coordinada por Eusebio Megías, 2003.



# 1

## Prevalencias del consumo de drogas

El primer objetivo de estudio es determinar las prevalencias de consumo de distintas sustancias, en diferentes grados de frecuencia de uso. Para ello, en las siguientes páginas se expone la realidad de los jóvenes madrileños respecto a este uso de drogas.

Entre las sustancias consideradas se contemplan tanto las drogas legales (tabaco y alcohol), como las ilegales (cánnabis, cocaína, drogas de síntesis o éxtasis, heroína, inhalables, anfetaminas, alucinógenos y tranquilizantes).

Para el análisis de las prevalencias de estas últimas sustancias, se estudian las prevalencias de consumo en el último año y en los últimos treinta días. Además, entre aquellas personas consumidoras en el último mes, se profundiza en su frecuencia de uso, estudiando el consumo semanal y diario.

Por su parte, para el tabaco se considera la proporción de fumadores diarios y, para el alcohol, el consumo en días de diario y en días de fin de semana, estableciendo tipologías de bebedores según la cantidad diaria de alcohol ingerida.

### 1. CONSUMO DE TABACO

#### 1.1. EL CONSUMO DE TABACO Y TIPOLOGÍA DE FUMADORES

Los datos generales que arroja la encuesta sobre el consumo de tabaco<sup>1</sup> entre los jóvenes del municipio de Madrid entre 12 y 24 años son los que reflejamos a continuación:

---

<sup>1</sup> La forma más común de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de entre los que destacan la nicotina, el monóxido de carbono, alquitranes e irritantes. Los efectos psicológicos que provoca su consumo están asociados a la relajación y la sensación de mayor concentración; entre los fisiológicos, la disminución de la capacidad pulmonar, fatiga, merma del gusto y el olfato, envejecimiento prematuro de la piel de la cara, mal aliento, tos y expectoraciones, sobre todo matutinas. Su consumo diario provoca dependencia psicológica, así como reacciones de ansiedad y depresión ligados a la dificultad para dejar el tabaco, además de las siguientes consecuencias orgánicas: faringitis, laringitis, dificultades respiratorias, úlceras, cáncer de pulmón, boca, laringe, esófago, riñón y vejiga, bronquitis, infartos, anginas de pecho...

TABLA 1.1. CONSUMO DE TABACO DE LOS JÓVENES

Consumo de tabaco	%
Fuman a diario	31,2
Fuman ocasionalmente	12,5
Ahora no fuman; pero antes, sí	14,4
Nunca han fumado	41,7
NS/NC	0,2
Total	100,0

Casi seis de cada diez jóvenes (el 58,1%) han fumado tabaco alguna vez. La prevalencia de **fumadores diarios** se sitúa en el **31,2%** y debemos destacar, asimismo, que uno de cada ocho (el 12,5%) son fumadores ocasionales, muchos de ellos, tal vez, en riesgo de convertirse en fumadores diarios.

Por otra parte, un **14,4%** de los entrevistados dicen ser ex fumadores, tratándose, muy probablemente, en muchos casos, de jóvenes que han probado el tabaco de manera muy esporádica y sin volver a consumirlo con asiduidad, más que de ex fumadores en el sentido literal y más amplio del término.

Considerando ahora las cantidades de cigarrillos fumados diariamente, podemos establecer las siguientes tipologías de fumadores diarios y su distribución según estas tipologías.

TABLA 1.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS FUMADORES DIARIOS, SEGÚN TIPOLOGÍA

Tipologías	%
Moderados (hasta 10 cigarrillos)	55,6
Medios-altos (de 11 a 20 cigarrillos)	38,1
Extremos (más de 20 cigarrillos)	4,3
NS/NC	2,0
Total	100,0
Media de cigarrillos	12,2

Más de la mitad de los fumadores diarios consumen hasta 10 cigarrillos; casi cuatro de cada diez, entre 10 y 20; y un minoritario 4,3% consumen más de una cajetilla diaria. La media de cigarrillos consumidos se sitúa en unos 12 al día.

## 1.2. EDADES DE INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO

### 1.2.1. Edad de inicio en el primer consumo

Al conjunto de jóvenes entre 12 y 24 años que fuman a diario u ocasionalmente y que han fumado con anterioridad, aunque ahora no lo hagan, les pedimos que nos indicaran la edad a la que fumaron su primer cigarrillo. Los resultados obtenidos a este respecto son los que mostramos a continuación:

**TABLA 1.3. DISTRIBUCIÓN DE LOS JÓVENES FUMADORES (A DIARIO Y OCASIONALES) Y EX FUMADORES, SEGÚN LA EDAD EN QUE FUMARON SU PRIMER CIGARRILLO**

<b>Estrato de edad</b>	<b>%</b>
Antes de los 15 años	61,9
Entre los 15 y los 16 años	23,5
Entre los 17 y los 18 años	9,3
A los 19 y más	2,6
NS/NC	2,8
Total	100,0
(Base)	(4.449)
Media de edad de inicio	13,86

Como vemos, la mayor parte de los fumadores y ex fumadores (el 61,9%) probaron el primer cigarrillo muy temprano, antes de los 15 años; sin embargo, poco más de uno de cada diez (el 11,9%) probó el tabaco por vez primera después de haber cumplido los 17. Con estos datos, resulta una media de edad de **13,86 años** en la que los que han probado el tabaco, **fumaron su primer cigarrillo**.

#### 1.2.2. Edad de inicio en el consumo diario

Profundizando más en las edades de inicio en el consumo de tabaco, estudiamos ahora la media de edad en que se comienza a fumar a diario, teniendo en cuenta que esta pregunta no se incluyó en los cuestionarios realizados en colegios a jóvenes de niveles educativos correspondientes a edades entre 12 y 17 años.

Debemos advertir, por tanto, que las edades de inicio obtenidas en el consumo diario de tabaco serán ligeramente superiores a las que resultaran si se tuvieran en cuenta las edades de inicio en este hábito de los más jóvenes.

Hecho este matiz, la distribución de los jóvenes de 18 a 24 años que fuman a diario, según la edad en que comenzaron a hacerlo es la que refleja la siguiente tabla.

**TABLA 1.4. DISTRIBUCIÓN DE LOS JÓVENES QUE FUMAN A DIARIO, SEGÚN LA EDAD EN QUE COMENZARON ESTE HÁBITO**

<b>Estrato de edad</b>	<b>%</b>
Antes de los 15 años	17,8
Entre los 15 y los 16 años	39,8
Entre los 17 y los 18 años	28,8
A los 19 y más	11,2
NS/NC	2,4
Total	100
(Base)	(2.390)
Media de edad de inicio	16,24

Entre estos jóvenes fumadores diarios de 18 a 24 años, obtenemos una **media de edad en el inicio del consumo diario de tabaco de 16,24 años**. Como vemos, la mayor parte de los jóvenes que son fumadores diarios comienzan este hábito entre los 15 y los 18 años (el 68,6%, casi siete de cada diez), siendo menos los que comienzan a hacerlo por encima de los 18, que los que aseguran haber comenzado antes de los 15 años.

### 1.3. LOS PERFILES DE LOS FUMADORES

Comenzamos definiendo el perfil de los fumadores diarios a través de las variables de sexo y edad, mostrando en la siguiente tabla los resultados de la encuesta.

**TABLA 1.5. EL CONSUMO DE TABACO EN LOS JÓVENES DE MADRID, SEGÚN SEXO Y EDAD**

Consumo de tabaco	Sexo		Edad				Total general
	Hombres	Mujeres	12-14	15-17	18-20	21-24	
Fuman a diario	30,3	32,0	3,9	19,7	40,6	43,3	31,2
Fuman ocasionalmente	12,0	13,0	9,3	17,0	14,3	10,8	12,5
Ahora no fuman; pero antes, sí	14,4	14,4	19,3	15,8	12,0	12,9	14,4
Nunca han fumado	42,9	40,4	66,4	47,1	32,9	33,1	41,7
NS/NC	0,4	0,3	1,1	0,4	0,2	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Aunque no se perciben excesivas diferencias entre hombres y mujeres, sí encontramos una **prevalencia de consumo diario y ocasional ligeramente superior en las mujeres**.

En cambio, en la variable edad las diferencias son bastante significativas, de manera que **a medida que avanza la edad, se incrementa la proporción de fumadores diarios**. Esto es especialmente claro en el estrato de 18 a 20 años, en el que la prevalencia de consumo diario de tabaco se sitúa por encima del 40%, duplicando así la existente en el estrato de 15 a 17 años.

Por otra parte, comprobamos cómo la proporción de jóvenes que en la actualidad no fuman pero antes sí es más elevada en los estratos de edades más tempranas. Esto confirma el matiz realizado anteriormente, referente a que algunos adolescentes que han probado el tabaco, o lo han consumido ocasionalmente, ahora ya no lo toman y se han posicionado en esta respuesta; en cambio, en los casos de edades más avanzadas, sí es más probable que se trate de ex fumadores a diario.

Podemos combinar estas dos variables (sexo y edad) para realizar un análisis más específico. En la siguiente tabla expresamos los resultados de esta combinación.

**TABLA 1.6. EL CONSUMO DE TABACO SEGÚN EDAD EN CADA SEXO**

Consumo	Hombres				Mujeres			
	12-14	15-17	18-20	21-24	12-14	15-17	18-20	21-24
Fuman a diario	3,7	16,8	38,1	44,6	4,0	22,7	43,2	42,0
Fuman ocasionalmente	6,5	16,0	15,6	10,5	12,3	17,9	13,0	11,0
Ahora no fuman; pero antes, sí	20,9	15,3	11,4	12,7	17,6	16,3	12,6	13,0
Nunca han fumado	67,3	51,5	34,9	32,2	65,4	42,6	30,9	33,9
NS/NC	1,5	0,4	0,0	0,0	0,6	0,4	0,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De los datos de esta tabla se deduce que la mayor prevalencia de consumo diario y ocasional de tabaco entre las mujeres con respecto a los hombres, se incrementa aún más en las edades más tempranas (entre 12 y 17 años). Asimismo, encontramos un porcentaje de consumidores diarios de 18 a 20 años claramente más elevado en las mujeres (el 43,2% de ellas, por el 38,1% de los hombres de esas edades). Sin embargo, en el estrato de edad de 21 a 24 años, detectamos un porcentaje más alto de fumadores diarios entre los hombres (44,6%), que entre las mujeres (42,0%), invirtiéndose así la



tendencia.

Por tanto, podemos afirmar que **las mujeres fumadoras son proporcionalmente más que los varones fumadores en las edades más tempranas, inferiores a los 21 años.**

Por último, se presentan las prevalencias de consumo de tabaco en los veintiún distritos de la capital.

**TABLA 1.7. EL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS JÓVENES DE CADA DISTRITO**

<b>Distrito</b>	<b>Fuman a diario</b>	<b>Fuman Ocasionalmente</b>	<b>No fuman; pero antes, sí</b>	<b>Nunca han fumado</b>	<b>NS/NC</b>	<b>Total</b>
Centro	40,2	12,9	13,0	32,7	1,2	100,0
Arganzuela	28,1	10,1	18,1	43,3	0,4	100,0
Retiro	29,9	15,5	11,0	43,5	0,1	100,0
Salamanca	35,0	11,2	13,7	39,5	0,7	100,0
Chamartín	30,6	11,5	11,8	46,0	0,0	100,0
Tetuán	28,9	11,3	18,0	41,4	0,4	100,0
Chamberí	26,0	10,4	11,1	52,5	0,0	100,0
Fuencarral-El Pardo	26,8	13,3	15,9	43,4	0,6	100,0
Moncloa-Aravaca	27,2	11,8	14,8	46,2	0,0	100,0
Latina	36,3	14,4	10,4	38,5	0,5	100,0
Carabanchel	25,9	12,0	15,5	46,6	0,0	100,0
Usera	30,4	10,8	18,0	40,5	0,2	100,0
Puente de Vallecas	28,5	11,8	16,8	42,7	0,2	100,0
Moratalaz	29,2	11,5	13,1	45,7	0,4	100,0
Ciudad Lineal	33,6	14,2	12,6	39,3	0,3	100,0
Hortaleza	35,3	13,8	14,4	36,4	0,0	100,0
Villaverde	33,0	10,4	14,1	42,1	0,4	100,0
Villa de Vallecas	34,3	15,1	18,5	31,9	0,2	100,0
Vicálvaro	32,8	12,8	14,4	40,0	0,0	100,0
San Blas	32,9	11,1	13,8	41,4	0,7	100,0
Barajas	40,4	18,1	13,4	28,1	0,0	100,0
<b>Total Madrid</b>	<b>31,2</b>	<b>12,5</b>	<b>14,4</b>	<b>41,7</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>

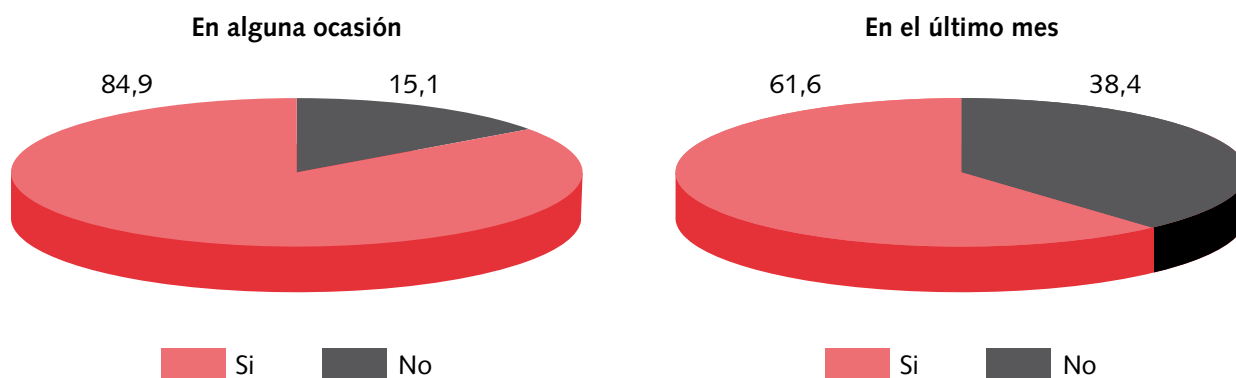
A partir de los resultados de esta tabla detectamos aquellos distritos con mayores y menores prevalencias de consumo de tabaco. Así, en los distritos de Barajas, Centro, Latina, Hortaleza, Salamanca y Villa de Vallecas encontramos los mayores porcentajes de jóvenes que consumen tabaco diariamente. En cambio, las proporciones más altas de jóvenes entre 12 y 24 años que nunca han fumado las encontramos entre los jóvenes de los distritos de Chamberí, Carabanchel, Moncloa-Aravaca y Chamartín.

## 2. CONSUMO DE ALCOHOL

### 2.1. PREVALENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

La gran mayoría de los jóvenes de Madrid entre 12 y 24 años (el 84,9%) ha probado el alcohol<sup>1</sup> alguna vez en la vida y el 61,6% lo ha tomado en el último mes. Dicho de otro modo: **cuatro de cada diez jóvenes madrileños entre 12 y 24 años no consumieron alcohol durante el mes anterior a la entrevista.**

GRÁFICO 2.1. PORCENTAJE DE BEBEDORES EN ALGUNA OCASIÓN Y EN EL ÚLTIMO MES



El porcentaje de consumidores de alcohol se incrementa a medida que avanza la edad, tal y como podemos comprobar en los datos que arroja la siguiente tabla:

TABLA 2.1. PORCENTAJE DE JÓVENES, SOBRE EL TOTAL DE CADA ESTRATO DE EDAD, QUE HAN TOMADO ALCOHOL ALGUNA VEZ Y EN EL ÚLTIMO MES

Estrato de edad	Alguna vez	Último mes
12-14 años	50,4	4,6
15-17	84,5	50,6
18-20	94,9	79,2
21-24	94,9	82,3
Total general	84,9	61,6

2 El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. Aunque se crea que el alcohol ayuda a facilitar las relaciones sociales, en realidad el primer efecto de euforia que se produce al consumirlo se debe a que esta sustancia adormece primero la parte del cerebro que tiene que ver con el autocontrol. Los efectos del alcohol dependen de factores como la edad, el sexo, el peso, la ingesta de comida o la combinación con bebidas carbónicas. En cualquier caso, provoca efectos psicológicos como la desinhibición, euforia, relación, sociabilidad, descoordinación motora y dificultades para hablar y asociar ideas. Los efectos fisiológicos que provoca dependen de la cantidad presente en la sangre, pudiendo producir desde la euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos en los casos de menor tasa de alcoholemia, hasta estados de coma y muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor. Por su parte, su consumo continuado provoca una intensa dependencia psicológica -sentida como necesidad apremiante de beber alcohol- y física -con un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión que puede desembocar en un delirium tremens si no es tratado-, pérdida de memoria, dificultades cognitivas, demencia alcohólica y riesgos orgánicos como la gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosis y cardipatías.

En efecto, según estos datos podemos deducir que el consumo de alcohol está generalizado en los jóvenes de Madrid a partir de los 18 años, aunque **es en el estrato de 15 a 17 a partir del cual se detecta una clara incorporación de los jóvenes al consumo.**

## 2.2. LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Al conjunto de jóvenes de 12 a 24 años que han probado el alcohol alguna vez en la vida, les pedimos que nos indicaran la edad en la que lo tomaron por primera vez. Las respuestas que nos aportaron fueron las que reflejamos a continuación:

**TABLA 2.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS JÓVENES QUE HAN TOMADO ALCOHOL ALGUNA VEZ, SEGÚN LA EDAD EN LA QUE LO PROBARON POR VEZ PRIMERA**

Edad	%
Antes de los 15 años	57,5
A los 15	18,0
A los 16	13,0
Entre los 17 y los 18	7,6
A los 19 o más	1,0
NS/NC	2,8
Total general	100,0
Media de edad de inicio	13,97 años

La mayor parte de los jóvenes que han tomado alcohol alguna vez (el 57,5%, casi seis de cada diez) mantuvo su primer contacto con esta sustancia antes de los 15 años. A partir de esta edad, los porcentajes de los que lo probaron en sucesivas edades desciende significativamente, de manera que son muy pocos, proporcionalmente, los que se inician en el consumo de alcohol pasados los 16 años.

Por tanto, el **inicio en el consumo de alcohol** de los jóvenes madrileños se produce a una edad temprana (en concreto, **a los 13,97 años de media**), siéndolo aún más entre los hombres (13,79 años) que entre las mujeres (14,16 años).

## 2.3. TIPOS DE BEBIDAS Y CANTIDAD DE ALCOHOL INGERIDAS

### 2.3.1. Tipos de bebidas consumidas

Para determinar la cantidad de alcohol ingerido –y, a partir de ahí estimar las tipologías de bebedores, de las que hablaremos más adelante–, pedimos a los entrevistados que habían tomado bebidas alcohólicas en el último mes, que nos indicaran qué tipos de bebidas y qué cantidad (en unidades de bebida: vasos, copas...) de cada una de ellas habían consumido en el último día laborable, el último viernes y el último sábado, anteriores a la entrevista.

A partir de las respuestas aportadas construimos la tabla que mostramos a continuación, en la cual se expresa el porcentaje de jóvenes que ha bebido cada una de las distintas bebidas consideradas y el número medio de distintos tipos de bebidas consumidos en la última semana:

**TABLA 2.3. PORCENTAJE DE JÓVENES, SOBRE EL TOTAL, QUE HA TOMADO DISTINTOS TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA ÚLTIMA SEMANA**

<b>Tipos de bebidas consumidas</b>	<b>%</b>
Vino, champán	17,4
Cerveza, sidra	35,5
Aperitivos	2,0
Combinados, cubatas	36,1
Licores de frutas	8,0
Licores fuertes	12,6
Número medio de distintos tipos de bebidas consumidos	1,91

Las bebidas consumidas por mayores proporciones de jóvenes son la cerveza o la sidra y los combinados o cubatas. Además, encontramos que la media de distintas bebidas tomadas en la última semana por parte de aquellos que tomaron alcohol es de casi dos (1,91), siendo esta media más elevada entre los hombres (1,98), que entre las mujeres (1,82).

### 2.3.2. Cantidad de alcohol ingerido

Tomando como referencia los distintos tipos de bebidas y la cantidad consumida de cada uno de ellos, una vez obtenida la cantidad ingerida de cada tipo de bebida por cada entrevistado que tomó alcohol en la semana anterior a la entrevista, se convirtió a su equivalente en gramos de alcohol. En concreto, el equivalente a alcohol puro de la unidad de cada tipo de bebida es el que se recoge a continuación. Las unidades de bebida estándar (UBE) y su equivalente en gramos de alcohol son los que se expresan en el siguiente cuadro de equivalencias, teniendo en cuenta que en España, como en Estados Unidos –no así, por ejemplo, en el Reino Unido–, una unidad de bebida equivale a 10 gramos de alcohol puro.

**CUADRO A. TIPOS DE BEBIDAS Y SU EQUIVALENTE EN UBE Y GRAMOS DE ALCOHOL**

<b>Tipo de bebida</b>	<b>Volumen</b>	<b>Nº de UBE</b>	<b>Gramos de alcohol</b>
Cerveza	1 caña (200 cc.)	1	10
	1 litro	5	50
Vino	1 vaso (100 cc.)	1	10
	1 litro	10	100
Copas y licores (whisky, coñac, anís, ginebra...)	1 carajillo (25 cc.)	1	10
	1 copa de anís, ginebra (50 cc.)	2	20
	1 copa de whisky (50 cc.)	3	30
	1 litro	40	400
Generosos (vermut, aperitivos, finos, cava...)	1 copa (50 cc.)	1	10
	1 vermut (100 cc.)	2	20
	1 litro	20	200

Los resultados obtenidos, según el día de la semana de que se trate, son los siguientes:

- En días laborables, cada joven que tomó alcohol en alguno de esos días durante la semana anterior a la entrevista, ingirió en torno a una media de 60 gramos de alcohol puro, ese día concreto. Esto equivale a 6 UBE, que puede ser el equivalente a seis cervezas o dos whiskys.
- Aquellos que tomaron alcohol el viernes anterior a la entrevista, realizaron una ingesta media de unos 110 gramos; este dato se incrementa aún más, si consideramos a aquellos que bebieron alcohol el sábado anterior a la entrevista: en torno a los 120 gramos. Hablamos, en este último caso, de cuatro copas de whisky, por ejemplo.
- Con estos datos, el promedio global diario resultante del total de alcohol consumido en los días laborables y en los de fin de semana es de unos 85 gramos, el equivalente a poco más de ocho cañas de cerveza.
- Se trata, por tanto, de cantidades elevadas que, por otra parte, aportan una idea de los modelos de consumo de alcohol por parte de los jóvenes madrileños, quienes concentran el consumo de alcohol más abusivo en los fines de semana.

## 2.4. TIPOLOGÍA DE BEBEDORES Y PERFILES

### 2.4.1. Tipología de bebedores

A partir de criterios recogidos por el **Observatorio Español sobre Drogas** en función de las **equivalencias en alcohol puro** de las distintas bebidas que acabamos de ver, y según la ingesta realizada en gramos, se establecen las siguientes tipologías de bebedores:

**CUADRO B. TIPOLOGÍA DE BEBEDORES, SEGÚN EL CONSUMO DIARIO DE GRAMOS DE ALCOHOL PURO**

Tipología de bebedores	Gramos diarios consumidos	
	Hombres	Mujeres
Abstinentes	0	0
Ligeros	De 1 a 20	De 1 a 20
Moderados	De 21 a 60	De 21 a 40
Altos	De 61 a 80	De 41 a 60
Excesivos	De 81 a 120	De 61 a 80
Gran riesgo	Más de 120	Más de 80

Como vemos, entre las mujeres se considera una menor ingesta de alcohol con respecto a los hombres, a la hora de establecer las distintas tipologías de bebedores definidas. Y es que, a igualdad de alcohol ingerido, la mujer presenta mayores concentraciones plasmáticas que el hombre, y durante más tiempo. Ello es debido a su menor volumen de distribución (0,6 l/kg frente a 0,7 l/kg de los hombres), al menor nivel de la enzima alcohol deshidrogenasa en la pared gástrica y a la menor tasa de metabolismo hepático de primer paso.

Las categorías de bebedores altos, excesivos y de gran riesgo se agruparán más adelante, generando la categoría de bebedores abusivos. Según los parámetros de este cuadro se considerarán como bebedores abusivos a las mujeres que hayan realizado una ingesta diaria mínima de 41 gramos de alcohol puro y a los hombres que superen los 60.

Y a partir de estos criterios, las tipologías de bebedores obtenidas en los días laborables, en los de fin de semana (viernes y sábado) y el promedio general entre los jóvenes madrileños, son las siguientes:

**TABLA 2.4. TIPOLOGÍA DE BEBEDORES, SEGÚN DÍA DE LA SEMANA**

Tipología	Días laborables y domingos	Viernes	Sábados	Promedio general diario
Abstinentes	77,8	56,8	55,6	71,6
Ligero	9,5	5,9	5,1	8,3
Moderado	6,7	10,3	9,6	7,8
Alto	2,0	6,6	6,6	3,3
Excesivo	1,6	7,3	7,6	3,2
Gran riesgo	2,4	13,2	15,6	5,8
Total	100,0	100,0	100,0	<b>100,0</b>

Los resultados de esta tabla reflejan el patrón de consumo de alcohol que adoptan los jóvenes, claramente centrando ese consumo en días de fin de semana, no sólo en lo que se refiere a las cantidades de alcohol ingerido, sino también en cuanto a la proporción de bebedores.

La proporción de abstinentes se incrementa de manera significativa en los días laborables, de manera que **casi ocho de cada diez jóvenes no toman alcohol entre semana**. Asimismo, la proporción de bebedores abusivos (altos, excesivo y de gran riesgo) desciende hasta el 6,0%, mientras que en los días de fin de semana se incrementa de modo preocupante la proporción de jóvenes que consumen alcohol de modo abusivo (el 27,1% los viernes y el 29,8% los sábados). Por su parte, en esos días de fin de semana desciende la proporción de jóvenes que no consumen hasta, aproximadamente, el 56%.

Por tanto, es un hecho que la mayoría de los jóvenes madrileños de 12 a 24 años son abstinentes, aunque esto no debe hacernos ignorar el relativo alto porcentaje de bebedores abusivos, especialmente los días de fin de semana.

En función de este análisis y del concretado en el apartado anterior sobre ingesta media de alcohol por parte de los bebedores, podemos definir, de modo claro, un patrón de consumo abusivo de alcohol concentrado en los días de fin de semana y bastante extendido entre los jóvenes residentes en el municipio de Madrid, además de una reducción drástica en los días laborables, tanto en lo referido al volumen de consumo, como en la proporción de bebedores.

#### 2.4.2. Perfil de las distintas tipologías de bebedores

Definimos, mediante las variables de sexo y edad, el perfil de los distintos tipos de bebedores, considerando, por separado, el consumo de días laborables o domingo, de viernes y de sábados.

Comenzando con la diferenciación por sexo, se obtienen los siguientes resultados.

TABLA 2.5. TIPOLOGÍA DE BEBEDORES, SEGÚN SEXO

	Total	Hombres	Mujeres
<b>Días laborables y domingos</b>			
Abstinentes	77,8	73,9	81,8
Ligero	9,5	10,8	8,3
Moderado	6,7	8,2	5,1
Abusivo	6,0	7,0	4,9
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Viernes</b>			
Abstinentes	56,8	52,0	61,7
Ligero	5,9	6,0	5,7
Moderado	10,3	12,6	7,9
Abusivo	27,1	29,4	24,7
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Sábados</b>			
Abstinentes	55,6	52,4	58,8
Ligero	5,1	4,6	5,6
Moderado	9,6	11,6	7,7
Abusivo	29,8	31,6	27,9
Total	100,0	100,0	100,0

El consumo más abusivo de alcohol parece **más generalizado entre los hombres que entre las mujeres**, tanto en días laborables, como en días de fin de semana, sin que por ello las mujeres escapen al problema del consumo de alto riesgo. Asimismo, podemos comprobar que los porcentajes de abstinentes son más elevados en las mujeres que en los hombres. En todo caso, las tendencias son similares y tanto en hombres, como en mujeres, el consumo se incrementa los días de fin de semana.

Al estudiar la variable edad, los resultados son más significativos, encontrando aspectos interesantes, según los distintos estratos.

TABLA 2.6. TIPOLOGÍA DE BEBEDORES, SEGÚN EDAD

	Total	12-14	15-17	18-20	21-24
<b>Días laborables</b>					
Abstinentes	77,8	85,1	90,0	79,8	67,7
Ligero	9,5	5,2	4,2	9,6	13,9
Moderado	6,7	4,0	2,4	5,9	10,2
Abusivo	6,0	5,7	3,3	4,6	8,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Viernes</b>					
Abstinentes	56,8	86,9	65,4	48,2	44,2
Ligero	5,9	4,0	4,7	5,5	7,5
Moderado	10,3	3,3	7,4	11,8	13,9
Abusivo	27,1	5,7	22,4	34,5	34,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Sábados</b>					
Abstinentes	55,6	87,1	62,8	43,6	44,8
Ligero	5,1	4,2	4,6	5,7	5,3
Moderado	9,6	3,6	7,7	11,1	12,4
Abusivo	29,8	5,1	24,9	39,6	37,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Como vemos, los porcentajes más elevados de bebedores abstinentes se dan entre los jóvenes de 12 a 14 años y de 15 a 17, aunque en los días laborables o domingos son menos los abstinentes en el estrato de 12 a 14, que en el de 15 a 17 años.

En cuanto a los porcentajes de bebedores abusivos, encontramos los datos más elevados, para días laborables, en el estrato de 21 a 24 años, aunque cabe destacar que, tras ellos, el grupo que presenta una mayor proporción de bebedores abusivos en estos días laborables es el de 12 a 14 años. Tal vez, este mayor porcentaje de bebedores abusivos en el estrato de edad más joven esté relacionado con la atracción por el consumo de alcohol de estos adolescentes y la falta de permiso, por parte de los padres, para salir hasta altas horas durante el fin de semana, de manera que esta proporción de jóvenes accede al consumo exagerado de alcohol en los únicos momentos libres de que dispone, generalmente a diario.

Por otro lado, se observa que la proporción de bebedores abusivos entre los jóvenes de 12 a 14 años es muy similar, tanto en días laborables, como en días de fin de semana, lo que indica cierta continuidad en el consumo de alcohol por parte de los bebedores abusivos de este grupo etario.

En lo que se refiere a los días de fin de semana, las proporciones más elevadas de bebedores abusivos las encontramos en el estrato de 18 a 20 años, siendo superiores, incluso, a las detectadas en el estrato de 21 a 24 años.

Si profundizamos un poco más en este análisis estudiando la proporción de bebedores abusivos en cada estrato de edad diferenciando por sexo, obtenemos resultados bastante interesantes que mostramos en la siguiente tabla.



TABLA 2.7. PORCENTAJE DE BEBEDORES ABUSIVOS EN CADA DÍA DE LA SEMANA, SEGÚN SEXO Y ESTRATO DE EDAD

	Días laborables	Viernes	Sábado
<b>Hombres</b>			
12-14 años	5,3	4,5	4,3
15-17	3,5	20,6	24,9
18-20	6,0	39,3	43,4
21-24	10,1	39,5	40,4
Total abusivos hombres	7,0	29,4	31,6
<b>Mujeres</b>			
12-14 años	<b>6,2</b>	<b>7,0</b>	<b>6,0</b>
15-17	3,1	<b>24,4</b>	<b>25,0</b>
18-20	3,5	29,8	35,7
21-24	6,0	29,4	34,4
Total abusivos mujeres	4,9	24,7	27,9

### 3. CONSUMO DE OTRAS DROGAS

#### 3.1. EL CONSUMO DE CANNABIS

El cannabis<sup>1</sup> (hachís, marihuana y otros derivados) es la sustancia ilegal más consumida, **con prevalencias que superan**, en universos de amplios grupos de edad, **holgadamente el 20%**. Este porcentaje se incrementa especialmente entre los más jóvenes. Veamos a continuación los resultados sobre consumo de cannabis entre la población madrileña de 12 a 24 años, procedentes de la encuesta.

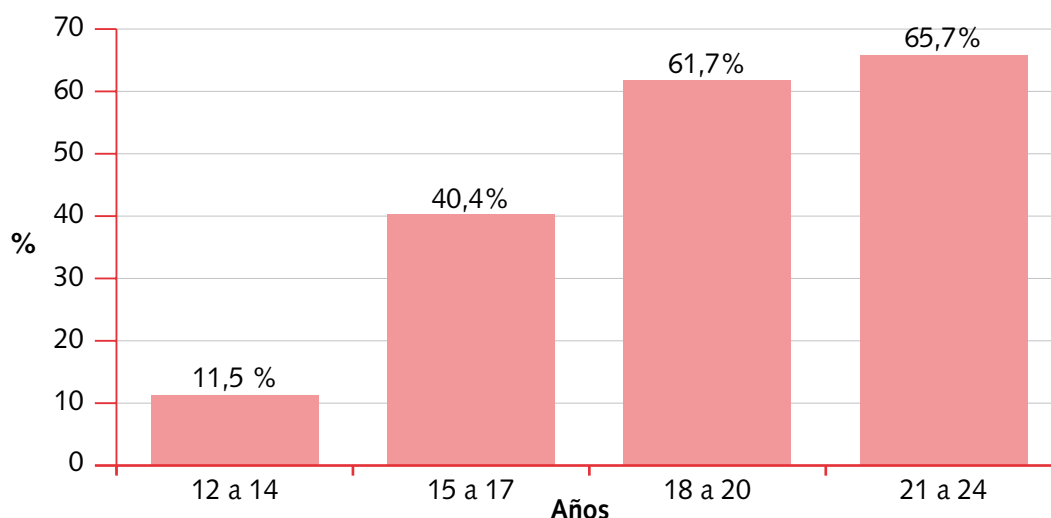
TABLA 3.1. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE CÁNNABIS

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	50,2
Edad media de inicio en el consumo	15,44 años
Consumió en los últimos doce meses	38,6
Consumió en el último mes	28,6
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	8,3
Una vez por semana	3,9
De dos a seis veces por semana	5,0
Diariamente	11,4

El uso de esta sustancia es **el más común de las drogas ilegales** consideradas, entre los jóvenes madrileños de 12 a 24 años: **la mitad de ellos lo ha probado, al menos, en alguna ocasión**, siendo superior esta proporción entre los hombres (54,3%), que entre las mujeres (46,1%). En cuanto a la edad, como muestran los datos del siguiente gráfico, las prevalencias del consumo en alguna ocasión se incrementan a medida que los estratos son de edades más avanzadas.

1 El cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más empleadas: hachís y marihuana. Al consumirse fumado, es fácilmente absorbido por los pulmones, por lo que llega al cerebro con rapidez. En pocos minutos empiezan a manifestarse sus efectos, que pueden durar entre dos y tres horas. Esos efectos son de tipo psicológico (relajación, deshinibición, hilaridad, dificultad para expresarse...) y fisiológico (aumento del apetito, sequedad de boca, somnolencia, taquicardia...). El consumo diario de hachís puede ralentizar el funcionamiento psicológico, entorpeciendo las funciones de aprendizaje, concentración y memoria. Asimismo, pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad y, en personas predispuestas, favorecer el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrénico. En el plano orgánico, pueden aparecer problemas respiratorios y cardiovasculares. Asociado al alcohol su uso multiplica estos efectos e incrementa el riesgo de lipotimias.

**GRÁFICO 3.1. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO CANNABIS ALGUNA VEZ, SOBRE EL TOTAL DE CADA ESTRATO DE EDAD**



Del resto de prevalencias observamos que casi cuatro de cada diez han tomado cannabis en el último año y cerca de tres de cada diez, en el último mes. Además, poco más de uno de cada diez jóvenes (el 11,4%) son consumidores diarios de esta sustancia.

La **media de edad de inicio** de aquellos que en alguna ocasión lo han probado se sitúa en los **15,44 años**. Las desviaciones a este dato general según las variables de sexo y edad son las siguientes:

**TABLA 3.2. MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE CANNABIS, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	Media de edad
<b>Sexo</b>	
Varones	15,20
Mujeres	15,74
<b>Edad</b>	
12-14 años	12,43
15-17 años	14,23
18-20 años	15,21
21-24 años	16,14
<b>Media general</b>	<b>15,44</b>

Naturalmente, las medias de edades del primer contacto con el cánnabis son más bajas en los estratos de edades inferiores. Aunque se detecta, por tanto, el primer contacto con el cannabis a edades tempranas, no es menos cierto que estos casos no son los más comunes, ya que las prevalencias detectadas en estos estratos más jóvenes son, claramente, bajas (ver gráfico 3.1.). También según los datos de la tabla 3.2., parece que los hombres consumidores de cannabis comienzan su consumo algo antes que las mujeres.

Por su parte, los índices de continuidad en el consumo de las distintas sustancias miden el grado en que los consumidores de cada una de ellas continúa consumiéndola en distintos periodos de tiempo. Estos indicadores aportan una idea muy aproximada de la proporción de consumidores que continúan o realizan un consumo más frecuente de cada sustancia. Así, por ejemplo. El índice general de continuidad

mide la proporción de consumidores habituales (en el último mes), sobre el conjunto de los que lo han probado, estableciendo así un indicador que aporta la probabilidad de ser consumidor habitual de una sustancia, al haberla probado.

Los resultados obtenidos en cuanto a los índices de continuidad en el consumo de cannabis, son los siguientes:

- Últimos doce meses / alguna vez, 76,9%.
- Último mes / últimos doce meses, 74,1%.
- Índice general de continuidad, 57,0%.

Al contrario de lo que sucede con otras sustancias que se irán analizando más adelante, no sólo el consumo de cannabis está muy generalizado, sino que, además, la continuidad de su uso parece bastante elevada, con tasas en torno al 75% y un índice general del 57,0%. Podemos deducir, por tanto, que un porcentaje elevado de aquellos que lo prueban, continúan su consumo pasado el tiempo.

En cuanto al perfil de los consumidores de esta sustancia, la siguiente tabla refleja los resultados procedentes de la encuesta.

**TABLA 3.3. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 12 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO CANNABIS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	43,0	Hombres	43,0
Arganzuela	33,9	Mujeres	34,2
Retiro	34,0		
Salamanca	46,8		
Chamartín	43,9	<b>Edad</b>	
Tetuán	32,0	12-14 años	9,6
Chamberí	40,1	15-17 años	33,7
Fuencarral-El Pardo	32,2	18-20 años	49,1
Moncloa-Aravaca	40,8	21-24 años	48,0
Latina	41,5		
Carabanchel	25,6		
Usera	32,9	<b>Hombres</b>	
Puente de Vallecas	36,7	12-14 años	10,6
Moratalaz	27,3	15-17 años	34,5
Ciudad Lineal	48,0	18-20 años	55,9
Hortaleza	48,4	21-24 años	54,7
Villaverde	45,4		
Villa de Vallecas	45,4		
Vicálvaro	42,5	<b>Mujeres</b>	
San Blas	33,3	12-14 años	8,6
Barajas	47,5	15-17 años	32,8
		18-20 años	42,2
		21-24 años	41,4
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 38,6%</b>			

Como vemos, el consumo está más extendido entre los hombres (43,0%) que entre las mujeres (34,2%), siendo claramente más elevado entre los hombres de más de 18 años, con tasas que superan el 50%; en cambio, en las mujeres, en estas edades las tasas se sitúan en torno al 40%.

Por su parte, en los distritos de Hortaleza, Ciudad Lineal, Barajas, Salamanca, Villaverde, Villa de Vallecas y Chamartín, encontramos las mayores tasas de consumidores de cannabis en el último año, entre los jóvenes residentes de 12 a 24 años. En el extremo opuesto están los distritos de Carabanchel, Moratalaz, Tetuán y Fuencarral-El Pardo.

### 3.2. EL CONSUMO DE COCAÍNA

Tras del cannabis, la cocaína<sup>1</sup> es la droga ilegal más utilizada. Su consumo más extendido hace que esta sustancia aparezca asociada no sólo a otras psicoestimulantes, en uno de los modelos de policonsumo más instaurados y consistentes, sino que también se empieza a detectar su relación con el modelo de policonsumo más generalizado: el de tabaco, alcohol y cannabis.

Las prevalencias obtenidas en el consumo de cocaína entre la población de 12 a 24 años del municipio de Madrid, son las siguientes:

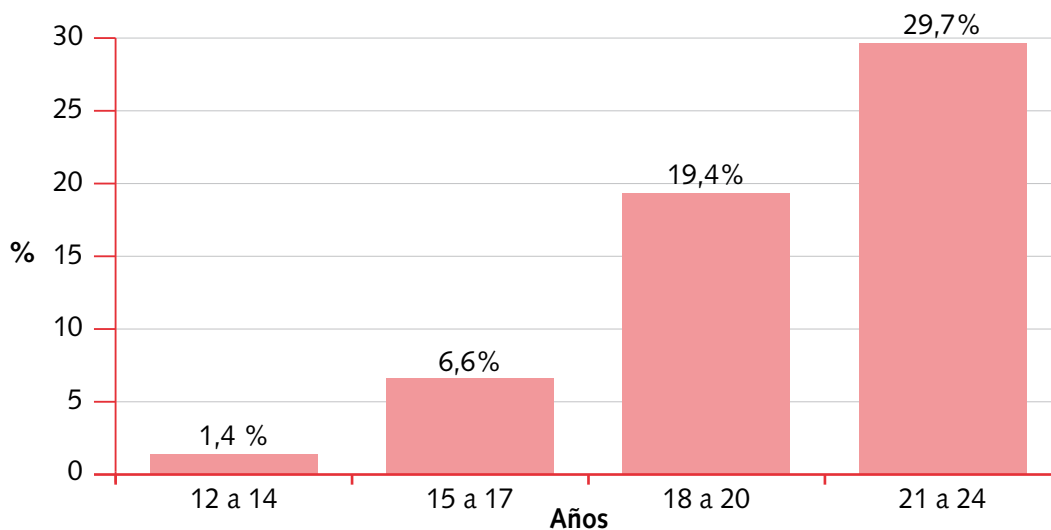
TABLA 3.4. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE COCAÍNA

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	17,9
Edad media de inicio en el consumo	17,23 años
Consumió en los últimos doce meses	11,2
Consumió en el último mes	5,7
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	4,1
Una vez por semana	1,0
De dos a seis veces por semana	0,5
Diariamente	0,1

Aproximadamente, dos de cada once jóvenes (el 17,9%) han tomado cocaína alguna vez. **Este porcentaje es claramente más elevado entre los hombres (el 22,2%),** que entre las mujeres (el 13,5%). También encontramos una evolución ascendente de los que han probado esta sustancia a medida que avanza la edad, alcanzando porcentajes más elevados a partir de los 18 años.

<sup>1</sup> La cocaína procede de un arbusto denominado en botánica como *Erytroxylon coca*. Esta droga se consume, principalmente, asociada al ocio; no en vano, ha estado asociada al éxito y la diversión, gozando de una imagen social positiva. Sus consecuencias aparecen tras un periodo de "silencio clínico" y se traducen en un aumento de las personas en tratamiento y del número de urgencias. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente cerebro, provocando sus efectos a los pocos minutos del consumo, entre los que destacan la euforia, hiperactividad, locuacidad y el deseo sexual, como psicológicos; los fisiológicos se caracterizan por disminución del cansancio, inhibición del apetito y aumento de la presión arterial. El consumo crónico y abusivo puede provocar graves trastornos psíquicos y depresión, siendo la dependencia psíquica de la cocaína una de las más intensas provocadas por las drogas. Además, puede causar pérdida de apetito, insomnio, perforación del tabique nasal, infartos, hemorragias cerebrales y cardiopatía isquémica.

**GRÁFICO 3.2. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO ALGUNA VEZ LA COCAÍNA, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA ESTRATO DE EDAD**



En cuanto al resto de prevalencias, un 11,2% ha tomado cocaína en el último año y un 5,7% en el último mes, detectando un 0,1% de jóvenes entre 12 y 24 años que usan esta sustancia diariamente.

La media de edad en que los que han tomado cocaína en alguna ocasión la probaron por primera vez, se sitúa en los **17,23 años**. Las desviaciones a esta media general según las variables de sexo y edad son las que expresan la siguiente tabla:

**TABLA 3.5. MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	Media de edad
<b>Sexo</b>	
Varones	17,20
Mujeres	17,28
<b>Edad</b>	
12-14 años	12,18
15-17 años	15,08
18-20 años	16,79
21-24 años	17,71
<b>Media general</b>	<b>17,23</b>

**No existen diferencias significativas por sexo** en el inicio del consumo de cocaína. En cuanto a la edad, nuevamente y como resulta lógico, los inicios más tempranos se producen en los estratos de edades menos avanzadas, llegando a detectar el inicio a edades verdaderamente bajas.

En cuanto a los **índices de continuidad** en el consumo de cocaína, obtenemos los siguientes resultados:

- Últimos doce meses / alguna vez, 62,3%.
- Último mes / últimos doce meses, 50,7%.
- Índice general de continuidad, 31,6%.

Sin llegar a los índices de continuidad que presenta el cannabis, podemos afirmar también que en el consumo de cocaína se produce una cierta continuidad de consumo, de manera que una buena parte de los que lo prueban continúan con su uso. Resulta interesante estudiar las siguientes especificidades por sexo y edad en estos índices de continuidad del consumo de cocaína.

**TABLA 3.6. ÍNDICE GENERAL DE CONTINUIDAD EN EL CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	<b>Índice general de continuidad</b>
<b>Sexo</b>	
Varones	34,20%
Mujeres	27,10%
<b>Edad</b>	
12-14 años	45,00%
15-17 años	35,10%
18-20 años	29,30%
21-24 años	31,70%
<b>Índice general</b>	<b>31,60%</b>

Como vemos, **se produce una continuidad en el uso por parte de los varones, superior en algo más de 7 puntos con respecto a la de las mujeres.** En cuanto a la edad, observamos que la continuidad es mayor entre los consumidores de estratos de edades más tempranas que en los de las edades a partir de los 18 años, de manera que, **cuanto más temprana es la edad de inicio en el consumo, mayor parece el riesgo de caer en un consumo habitual o continuado.**

Respecto al perfil de los consumidores de esta sustancia, en la siguiente tabla reflejamos los resultados procedentes de la encuesta, considerando a aquellos que han consumido cocaína en el último año.

**TABLA 3.7. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 12 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO COCAÍNA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	18,5	Hombres	14,2
Arganzuela	7,6	Mujeres	8,1
Retiro	7,8		
Salamanca	16,6	<b>Edad</b>	
Chamartín	13,9	12-14 años	1,1
Tetuán	10,2	15-17 años	4,7
Chamberí	12,7	18-20 años	13,8
Fuencarral-El Pardo	7,1	21-24 años	17,2
Moncloa-Aravaca	10,6		
Latina	12,2	<b>Hombres</b>	
Carabanchel	7,7	12-14 años	1,3
Usera	10,1	15-17 años	4,8
Puente de Vallecas	10,0	18-20 años	18,3
Moratalaz	5,9	21-24 años	22,2
Ciudad Lineal	15,8		
Hortaleza	14,7	<b>Mujeres</b>	
Villaverde	14,2	12-14 años	0,8
Villa de Vallecas	8,8	15-17 años	4,6
Vicálvaro	5,8	18-20 años	9,3
San Blas	9,9	21-24 años	12,2
Barajas	13,4		
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 11,2%</b>			

De nuevo, encontramos un consumo más extendido entre los hombres (14,2%) que entre las mujeres (8,1%) y mayor a medida que avanza la edad. Este hecho de incremento de los consumos con la edad, aunque también se produce en las mujeres, es bastante más acusado en el caso de los hombres, especialmente a partir de los 18 años.

Por otra parte, se detecta una mayor proporción de consumidores de cocaína en el último año entre los jóvenes de los distritos de Centro, Salamanca y Ciudad Lineal, por este orden, siendo menos común entre los de Vicálvaro y Moratalaz, principalmente.



### 3.3. EL CONSUMO DE ÉXTASIS

Pese a la tardía irrupción del éxtasis<sup>1</sup> en el mercado del uso de drogas con respecto a otras sustancias, el consumo de estos productos –de muy diversa presentación y variedad- ha experimentado un crecimiento considerable, sobre todo en su etapa de penetración en el mercado, que le ha situado entre las sustancias de uso más generalizado entre los jóvenes. En las siguientes páginas vamos a analizar el uso que hacen de este tipo de sustancias los jóvenes del municipio de Madrid entre 12 y 24 años.

Las prevalencias obtenidas en el consumo de éxtasis entre los jóvenes madrileños de 12 a 24 años, son las que mostramos en la siguiente tabla:

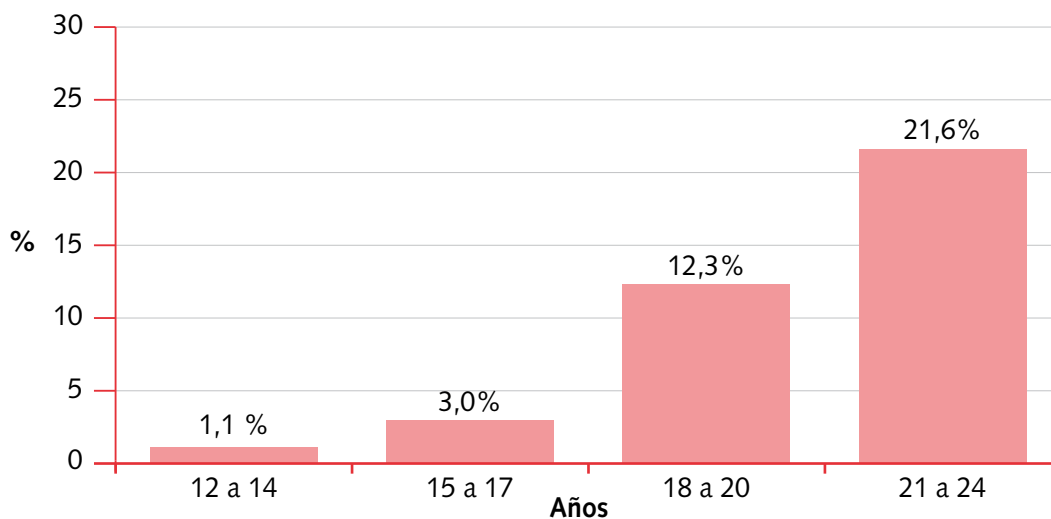
**TABLA 3.8. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ÉXTASIS**

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	12,3
Edad media de inicio en el consumo	17,25 años
Consumió en los últimos doce meses	5,5
Consumió en el último mes	2,7
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	2,0
Una vez por semana	0,5
De dos a seis veces por semana	0,2
Diariamente	0,0

Uno de cada ocho jóvenes entre 12 y 24 años (el 12,3%) confiesa haber tomado éxtasis en alguna ocasión. Las diferencias entre chicos (el 15,5%) y chicas (8,9%) son considerables, al igual que también lo son en los distintos estratos etarios, incrementándose la proporción de consumidores con la edad, hasta llegar al 21,6% entre los que tienen entre 21 y 24 años.

<sup>1</sup> El éxtasis o MDMA, la más usual de las drogas de síntesis, es -al igual que todas ellas- una sustancia producida en laboratorios clandestinos por síntesis química, sin componentes naturales. Entre sus efectos psicológicos se encuentran la empatía, sociabilidad, euforia, incremento de la autoestima, deseo sexual aumentado, locuacidad y también inquietud, confusión y agobio. Entre los fisiológicos, taquicardia, sudoración, temblores, deshidratación y aumento de la temperatura corporal (hipertermia). La continuidad en su consumo puede provocar crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas, además de riesgos orgánicos como arritmias, convulsiones, hemorragias, insuficiencia renal y hepática, etc.

**GRÁFICO 3.3. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO ÉXTASIS ALGUNA VEZ, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA ESTRATO DE EDAD**



El resto de prevalencias indican que el 5,5% ha tomado éxtasis en el último año y el 2,7%, en el último mes. Entre éstos últimos, la encuesta no detecta la presencia de consumidores diarios de éxtasis.

La media de edad en la que los que han tomado éxtasis en alguna ocasión lo probaron por primera vez, se sitúa en los **17,25 años**.

Las prevalencias antes estudiadas nos aportan los siguientes índices de continuidad en el consumo de éxtasis:

- Últimos doce meses / alguna vez, 45,1%.
- Último mes / últimos doce meses, 49,1%.
- Índice general de continuidad, 22,1%.

En este caso detectamos un índice general de continuidad que alcanza el 22,1%. Si consideramos a los consumidores de éxtasis en el último año, el índice de continuidad se eleva hasta el 49,1%; o lo que es lo mismo: la mitad de los que han tomado éxtasis en el último año han continuado con su consumo en los últimos treinta días.

Veamos ahora cuáles son los perfiles de los consumidores de éxtasis según las variables de edad, sexo y distrito.

**TABLA 3.9. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 12 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO ÉXTASIS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	9,9	Hombres	7,1
Arganzuela	1,8	Mujeres	4,0
Retiro	4,3		
Salamanca	10,8		
Chamartín	4,5	<b>Edad</b>	
Tetuán	5,2	12-14 años	0,7
Chamberí	6,0	15-17 años	2,0
Fuencarral-El Pardo	2,0	18-20 años	6,5
Moncloa-Aravaca	5,8	21-24 años	8,8
Latina	5,3		
Carabanchel	3,4		
Usera	5,6	<b>Hombres</b>	
Puente de Vallecas	4,7	12-14 años	0,4
Moratalaz	3,3	15-17 años	2,9
Ciudad Lineal	12,1	18-20 años	8,7
Hortaleza	6,0	21-24 años	11,2
Villaverde	7,3		
Villa de Vallecas	5,0		
Vicálvaro	4,8	<b>Mujeres</b>	
San Blas	3,5	12-14 años	0,9
Barajas	5,9	15-17 años	1,0
		18-20 años	4,2
		21-24 años	6,5
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 5,5%</b>			

La prevalencia de uso en los hombres es superior a la de las mujeres, aunque las diferencias más importantes, de nuevo, las encontramos en la edad. En efecto, esta prevalencia de consumo en el último año encuentra su punto de inflexión a partir de los 18 años y continúa su incremento en el estrato de 21 a 24 años. Este hecho es más acusado entre los hombres que entre las mujeres.

En cuanto a los distritos, encontramos mayores prevalencias de uso en el último año entre los jóvenes que residen en Ciudad Lineal, Salamanca y Centro, mientras que son más bajas, principalmente, en Arganzuela y Fuencarral-El Pardo.

### 3.4. EL CONSUMO DE ANFETAMINAS

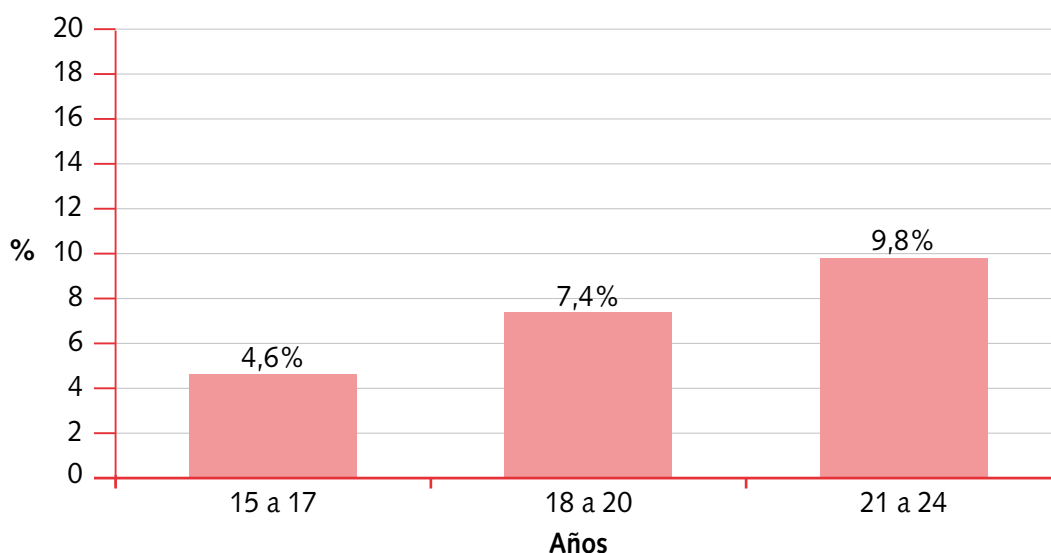
Presentamos las anfetaminas<sup>1</sup> como productos estimulantes, tales como pastillas para no dormir, para adelgazar, etc. Son éstas unas sustancias que, como veremos más adelante, se asocian al modelo de policonsumo de las drogas psicoestimulantes. Las prevalencias obtenidas en el consumo de anfetaminas entre los jóvenes del municipio de Madrid entre 15 y 24 años, son las siguientes:

**TABLA 3.10. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ANFETAMINAS**

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	6,5
Edad media de inicio en el consumo	17,03 años
Consumió en los últimos doce meses	2,6
Consumió en el último mes	1,3
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	1,0
Una vez por semana	0,2
De dos a seis veces por semana	<0,1
Diariamente	0,1

El porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que ha tomado anfetaminas en alguna ocasión es del **6,5%**, sin que encontremos significación al considerar esta prevalencia por sexo. Sí la tiene, en cambio, al considerar la variable edad, de manera que el consumo se incrementa a medida que avanza la edad, tal y como muestran los datos del siguiente gráfico.

**GRÁFICO 3.4. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO ALGUNA VEZ LAS ANFETAMINAS, SOBRE EL TOTAL DE CADA ESTRATO DE EDAD**



<sup>1</sup> Las anfetaminas son psicoestimulantes producidos sintéticamente. Algunos de estos productos tienen su venta regulada en farmacias, pero las anfetaminas con destino al mercado negro se producen en laboratorios químicos clandestinos. Entre sus efectos psicológicos más comunes destacan la euforia, el incremento de autoestima y la agresividad; entre los fisiológicos, la falta de apetito, taquicardia, insomnio, sudoración e incremento de la tensión arterial. El consumo continuado de estas sustancias puede provocar cuadros psicóticos similares a la esquizofrenia, con delirios persecutorios y alucinaciones, además de depresión, delirios paranoides y dependencia psicológica, además de ciertos riesgos orgánicos (hipertensión, colapso circulatorio, trastornos digestivos, etc.)

En cuanto al resto de prevalencias, un 2,6% ha tomado anfetaminas en el último año y un 1,3% en el último mes. Entre estos últimos, la gran mayoría lo consume de modo esporádico, aunque encontramos un 0,1% que consume a diario.

La media de edad en la que los que han tomado anfetaminas las probaron por primera vez, se sitúa en los 17,03 años, detectando las siguientes diferencias según las variables de sexo y edad:

**TABLA 3.11. MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ANFETAMINAS, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	<b>Media de edad</b>
<b>Sexo</b>	
Varones	17,14
Mujeres	16,89
<b>Edad</b>	
15-17 años	15,21
18-20 años	16,42
21-24 años	17,70
<b>Media general</b>	<b>17,03</b>

Como vemos, las mujeres se inician en el consumo de estas sustancias ligeramente antes que los hombres, detectando edades de inicio anteriores en los estratos más jóvenes.

En cuanto a los índices de continuidad, obtenemos los siguientes resultados:

- Últimos doce meses / alguna vez, 40,2%.
- Último mes / últimos doce meses, 51,7%.
- Índice general de continuidad, 20,8%.

Como vemos, el índice general se sitúa en el 20,8%. Este dato es, como vemos, inferior al de otras sustancias más extendidas, como el cannabis y la cocaína, aunque superior al que presentan aquellas de un uso menos generalizado que, más adelante, veremos.

El perfil de los consumidores de anfetaminas queda definido por las siguientes variables, considerando a aquellos que han tomado estos productos en los últimos doce meses.

**TABLA 3.12. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO ANFETAMINAS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	4,3	Hombres	2,9
Arganzuela	1,3	Mujeres	2,4
Retiro	0,6		
Salamanca	3,8		
Chamartín	1,7	<b>Edad</b>	
Tetuán	0,8	15-17 años	2,9
Chamberí	2,2	18-20 años	3,5
Fuencarral-El Pardo	1,2	21-24 años	3,2
Moncloa-Aravaca	2,1		
Latina	2,4		
Carabanchel	2,0	<b>Hombres</b>	
Usera	7,4	15-17 años	2,8
Puente de Vallecas	0,7	18-20 años	3,1
Moratalaz	1,6	21-24 años	4,1
Ciudad Lineal	5,4		
Hortaleza	5,2	<b>Mujeres</b>	
Villaverde	3,5	15-17 años	3,0
Villa de Vallecas	3,7	18-20 años	3,9
Vicálvaro	2,4	21-24 años	2,3
San Blas	1,4		
Barajas	2,8		
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 2,6%</b>			

A priori, no parece que existan grandes diferencias de consumo de anfetaminas entre hombres y mujeres. Sin embargo, si acudimos a la variable edad, en primer lugar observamos que, en general, el consumo se incrementa hasta los 20 años, edad a partir de la cual desciende. Se percibe una clara diferenciación en esta tendencia, según se trate de hombres o mujeres. Así, mientras las prevalencias de consumo entre los hombres se incrementan a medida que avanza la edad, entre las mujeres esas mismas prevalencias experimentan un crecimiento continuado hasta los 20 años, para descender significativamente en el estrato de 21 a 24 años.

En cuanto al análisis por distritos, detectamos mayores prevalencias en Usera, Ciudad Lineal, Hortaleza y Centro.

### 3.5. EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

A la hora de preguntar a los entrevistados por el consumo de alucinógenos<sup>1</sup>, les indicamos algunos nombres habitualmente asociados a los mismos (LSD; ácidos, tripis, etc.), con el objeto de facilitar su identificación. Presentamos a continuación los resultados referentes al consumo de este tipo de sustancias.

**TABLA 3.13. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

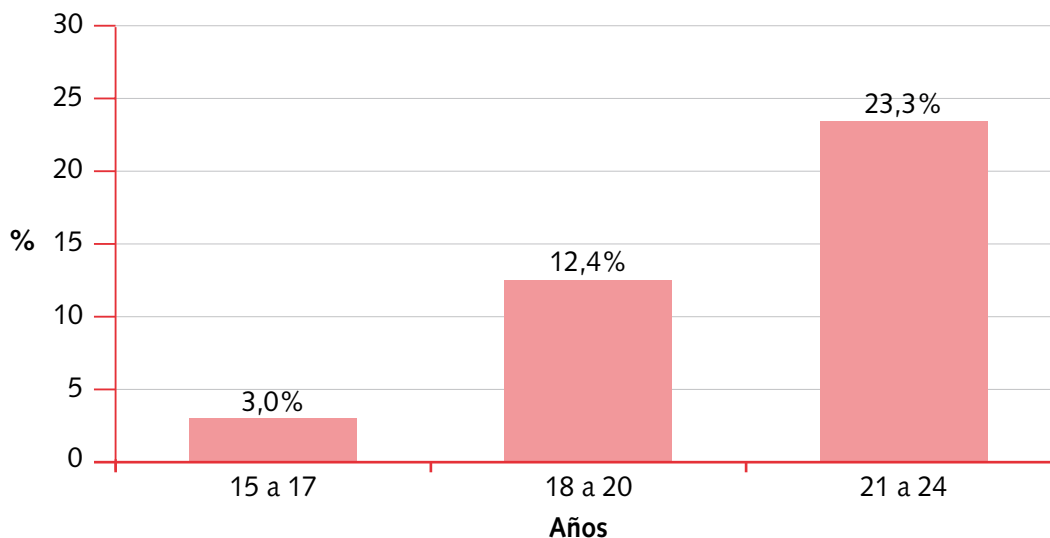
Prevalencias	%
Consumió alguna vez	12,8
Edad media de inicio en el consumo	17,37 años
Consumió en los últimos doce meses	4,8
Consumió en el último mes	1,3
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	1,1
Una vez por semana	0,2
De dos a seis veces por semana	0,1
Diariamente	0,0

Aproximadamente, uno de cada ocho jóvenes (el 12,8%) ha tomado alucinógenos en alguna ocasión; esta prevalencia se duplica en los hombres (17,1%) con respecto a las mujeres (8,4%). Como vemos, estos datos son similares a los obtenidos en las prevalencias de las drogas de síntesis.

En cuanto a la edad, observamos que se produce un incremento muy acusado a medida que ésta se incrementa.

<sup>1</sup> *Los alucinógenos son sustancias perturbadoras del sistema nervioso central; al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones. Los efectos psicológicos del consumo se manifiestan por la alteración de la percepción (incluyendo la propia autoimagen), deformación de la percepción del tiempo y el espacio, alucinaciones, ideas delirantes, confusión mental, hiperactividad y experiencia mística. Los efectos fisiológicos que producen son la taquicardia, hipertermia, hipotensión o descoordinación motora. Su consumo continuado puede provocar pánico, intentos de suicidio, reacciones psicóticas y alucinaciones espontáneas.*

**GRÁFICO 3.5. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO ALGUNA VEZ ALUCINÓGENOS, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA ESTRATO DE EDAD**



El resto de prevalencias indican que un 4,8% ha tomado alucinógenos en el último año y un 1,3% en el último mes. Al igual que sucede en el caso de las anfetaminas, la gran mayoría de los que han tomado alucinógenos en los últimos treinta días lo consume de modo esporádico, no llegando a detectarse el consumo diario de estas sustancias.

La media de edad de inicio se sitúa en los **17,37 años** y las desviaciones a este dato según las variables de sexo y edad son las siguientes:

**TABLA 3.14. MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	Media de edad
<b>Sexo</b>	
Varones	17,23
Mujeres	17,64
<b>Edad</b>	
15-17 años	15,21
18-20 años	16,94
21-24 años	17,62
<b>Media general</b>	<b>17,37</b>

No existen grandes diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la edad de inicio en el consumo de alucinógenos. Respecto a la edad, y como viene siendo habitual –y lógico– en este análisis, se detectan edades de inicio más tempranas en los estratos de edad más jóvenes.

En cuanto a los índices de continuidad, obtenemos los siguientes resultados:

- Últimos doce meses / alguna vez, 37,3%.
- Último mes / últimos doce meses, 27,9%.
- Índice general de continuidad, 10,4%.



Obtenemos un índice general de continuidad muy bajo, del 10,4%, de manera que deducimos que **sólo uno de cada diez jóvenes que llegan a probar estas sustancias, continúa con su consumo**. Tampoco el resto de índices que contemplan la continuidad en distintos periodos de tiempo son muy elevados, por lo que podemos interpretar que **el uso de estas sustancias no conlleva una continuidad de uso generalizada**.

El perfil de los consumidores de alucinógenos en el último año, a partir de las variables de sexo, edad y distrito, se define en los datos de la siguiente tabla.

**TABLA 3.15. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO ALUCINÓGENOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

Variables Independientes	%	Variables Independientes	%
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	5,7	Hombres	6,4
Arganzuela	2,8	Mujeres	3,1
Retiro	3,6		
Salamanca	8,7	<b>Edad</b>	
Chamartín	4,9	15-17 años	1,9
Tetuán	5,4	18-20 años	6,3
Chamberí	4,0	21-24 años	7,4
Fuencarral-El Pardo	3,4		
Moncloa-Aravaca	7,0	<b>Hombres</b>	
Latina	6,5	15-17 años	3,2
Carabanchel	2,5	18-20 años	9,1
Usera	3,9	21-24 años	9,3
Puente de Vallecas	2,9		
Moratalaz	1,2	<b>Mujeres</b>	
Ciudad Lineal	6,9	15-17 años	0,5
Hortaleza	5,1	18-20 años	3,4
Villaverde	9,0	21-24 años	5,5
Villa de Vallecas	4,5		
Vicálvaro	2,1		
San Blas	5,0		
Barajas	4,3		
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 4,8%</b>			

La prevalencia del consumo de alucinógenos en el último año entre los hombres duplica a la de las mujeres. Si, además, consideramos la edad, vemos que a partir de los 18 años, en el caso de los hombres, la prevalencia se dispara hasta el 9% y así se mantiene hasta los 24 años; en el caso de las mujeres, en cambio, se observa un incremento más continuado de la prevalencia de consumo de alucinógenos con la edad, aunque siempre, de manera clara, por debajo de las detectadas en los hombres.

Por su parte, esta prevalencia de consumo es más elevada entre los jóvenes de los distritos de Villaverde, Salamanca, Moncloa-Aravaca y Ciudad Lineal; por el contrario, es menor en Moratalaz y Vicálvaro, principalmente.

### 3.6. EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

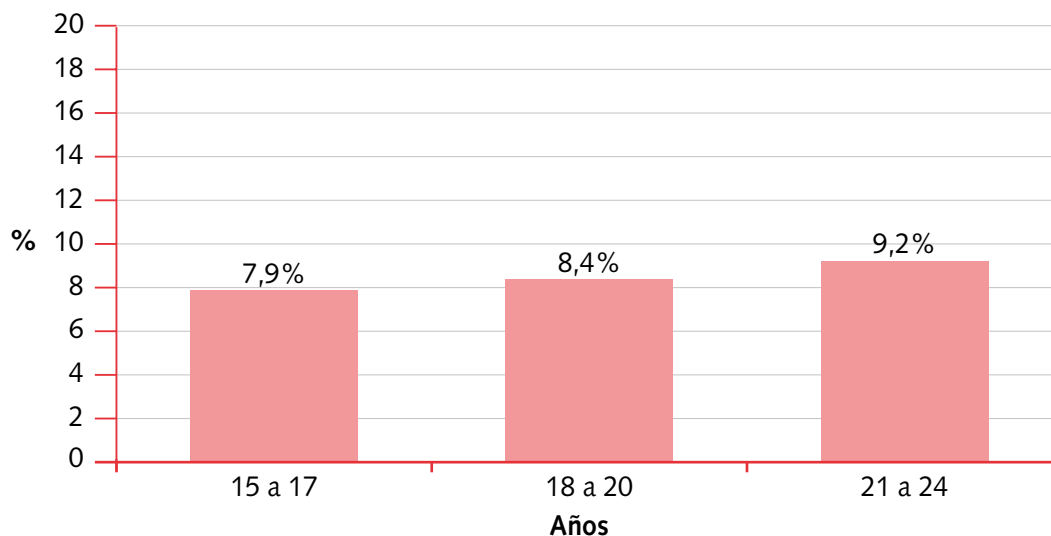
Los tranquilizantes<sup>1</sup> (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) son sustancias psicotrópicas cuyo consumo está bastante asociado a los segmentos poblacionales de edades avanzadas y, más en concreto, a las mujeres. No obstante, también su consumo alcanza a los jóvenes y en la presente investigación se han detectado resultados interesantes sobre el consumo de estas sustancias entre los jóvenes de 15 a 24 años del municipio de Madrid, que a continuación detallamos. Comenzamos mostrando las prevalencias de consumo de estos productos.

**TABLA 3.16. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES**

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	8,1
Edad media de inicio en el consumo	17,32 años
Consumió en los últimos doce meses	4,5
Consumió en el último mes	2,5
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	1,4
Una vez por semana	0,3
De dos a seis veces por semana	0,3
Diariamente	0,5

El **8,1%** de los jóvenes madrileños entre 15 y 24 años ha tomado tranquilizantes, al menos, una vez, siendo superior esta prevalencia entre las mujeres (el 9,8%), que entre los hombres (6,5%). Otro aspecto interesante de esta prevalencia es que apenas detectamos diferencias en las proporciones de jóvenes de distintas edades que lo han tomado en alguna ocasión, tal como expresan los datos del siguiente gráfico.

<sup>1</sup> Los tranquilizantes son fármacos depresores del sistema nervioso central. Sus efectos psicológicos son la disminución de la ansiedad, desinhibición, sedación y sueño; en el caso de los efectos fisiológicos, estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso central provocando una sedación que va aumentando en función de la cantidad consumida. Existe cierta tendencia a la automedicación de tranquilizantes en la población adulta (y, cada vez más, en población joven), tras la prescripción médica inicial, aunque las situaciones más graves se producen en segmentos de drogodependientes (heroinómanos, personas que toman psicoestimulantes ...) que consumen hipnóticos sedantes de manera compulsiva.

**GRÁFICO 3.6. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN PROBADO ALGUNA VEZ TRANQUILIZANTES, SOBRE EL TOTAL DE CADA ESTRATO DE EDAD**

En resto de prevalencias de consumo de estos productos son relativamente elevadas y, así, detectamos que el 4,5% los ha tomado en el último año y el 2,5%, en el último mes. Además, presenta un porcentaje de consumidores diarios del 0,5%, siendo el más elevado, tras las drogas de uso más extendido, como el cannabis y la cocaína.

En cuanto a la media de edad de inicio, ésta se sitúa en los 17,32 años. Las desviaciones a este dato según las variables de sexo y edad son las siguientes:

**TABLA 3.17. MEDIA DE EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, SEGÚN SEXO Y EDAD**

	Media de edad
<b>Sexo</b>	
Varones	17,42
Mujeres	17,25
<b>Edad</b>	
15-17 años	14,45
18-20 años	16,82
21-24 años	18,86
<b>Media general</b>	<b>17,32</b>

Los resultados son bastante similares por sexo y, en cuanto a la edad, detectamos un inicio especialmente temprano entre los jóvenes consumidores de 15 a 17 años.

Los índices de continuidad en el consumo de tranquilizantes aportan datos verdaderamente interesantes:

- Últimos doce meses / alguna vez, 55,0%.
- Último mes / últimos doce meses, 55,7%.
- Índice general de continuidad, 30,6%.

Estos **índices son elevados**, comparables a los de la cocaína y sólo inferiores a los del cannabis. Estamos, por tanto, ante unas sustancias cuyo inicio en su consumo supone una alta probabilidad de uso con el paso del tiempo, teniendo en cuenta que, en muchos casos, estos productos se consumen sin prescripción médica.

Debemos estar alerta ante el consumo de tranquilizantes entre los jóvenes, debido a la relativamente alta proporción de consumidores en edades tempranas de estos productos y al grado de continuidad en su consumo. Tal vez, algunos aspectos como el uso común de estos productos por parte de personas adultas y edades avanzadas, o la escasa percepción de peligrosidad ante el consumo sin receta médica, hagan que no se valoren en su justa medida los riesgos y las consecuencias que puede provocar el consumo de tranquilizantes.

Seguidamente mostramos los resultados de las prevalencias de consumo de tranquilizantes en el último año según las variables de edad, sexo y distrito, para poder definir el perfil de los consumidores de estos productos.

**TABLA 3.18. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO TRANQUILIZANTES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

Variables Independientes	%	Variables Independientes	%
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	7,8	Hombres	3,3
Arganzuela	5,1	Mujeres	5,7
Retiro	3,0		
Salamanca	4,1	<b>Edad</b>	
Chamartín	3,4	15-17 años	7,4
Tetuán	5,3	18-20 años	5,2
Chamberí	5,3	21-24 años	4,7
Fuencarral-El Pardo	5,5		
Moncloa-Aravaca	3,9	<b>Hombres</b>	
Latina	5,1	15-17 años	5,3
Carabanchel	1,9	18-20 años	3,4
Usera	4,1	21-24 años	3,8
Puente de Vallecas	1,7		
Moratalaz	4,6	<b>Mujeres</b>	
Ciudad Lineal	7,2	15-17 años	9,5
Hortaleza	6,4	18-20 años	7,0
Villaverde	3,4	21-24 años	5,6
Villa de Vallecas	3,1		
Vicálvaro	3,8		
San Blas	4,5		
Barajas	6,1		
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 4,5%</b>			

Como vemos, los perfiles de los consumidores de tranquilizantes resultan opuestos a los detectados para otras sustancias, según las variables de sexo y edad. Así, las prevalencias de uso son más elevadas en las mujeres que en los hombres, mientras que por edades, comprobamos que son mayores estas prevalencias a medida que el estrato es de menor edad. Esta última tendencia está claramente condicionada por las mujeres, entre las que se detecta un uso más elevado en las edades más tempranas. En cambio, entre los hombres, las prevalencias difieren menos según la edad, manteniéndose en índices similares a partir de los 18 años.

En cuanto al análisis por distritos, las mayores prevalencias del consumo de tranquilizantes en el último año las encontramos en los distritos de Centro, Ciudad Lineal, Hortaleza y Barajas, mientras que las más bajas las encontramos en Puente de Vallecas y Carabanchel.

### 3.7. EL CONSUMO DE HEROÍNA

El consumo de heroína<sup>1</sup> se encuentra en fase de descenso sostenido desde principios de los años noventa, a pesar de lo cual esta sustancia sigue siendo una droga de gran impacto epidemiológico y social. Las prevalencias observadas en nuestra encuesta para el conjunto de jóvenes madrileños de 15 a 24 años muestran esa línea de uso minoritario, situándose por debajo del 1% y siendo, por tanto, muy reducida la proporción de jóvenes consumidores de esta sustancia en los periodos de tiempo del último año y último mes.

TABLA 3.19. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE HEROÍNA

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	0,8
Edad media de inicio en el consumo	17,38 años
Consumió en los últimos doce meses	0,3
Consumió en el último mes	0,2
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	0,1
Una vez por semana	<0,1
De dos a seis veces por semana	<0,1
Diariamente	–

La media de edad de inicio se sitúa en los 17,38 años, y debido a la escasa base de consumidores de esta sustancia, no podemos diferenciar éste y otros datos por las distintas variables independientes.

Lo que sí podemos analizar, en todo caso, son los índices de continuidad en el consumo de esta sustancia:

- Últimos doce meses / alguna vez, 33,9%.
- Último mes / últimos doce meses, 55,0%.
- Índice general de continuidad, 18,6%.

<sup>1</sup> La heroína es una droga que pertenece a la familia de los opiáceos y que se obtiene a través de la síntesis química de la morfina, sustancia derivada del opio. Sus primeras sesiones de consumo provocan, como efectos psicológicos la euforia, el bienestar y el placer y, como efectos fisiológicos, la ausencia de sensibilidad al dolor, inhibición del apetito y las náuseas o vómitos. Su consumo prolongado, además de las consecuencias sociales, provoca alteraciones de la personalidad, problemas de memoria, ansiedad y depresión, además de riesgos orgánicos como adelgazamiento, estreñimiento, caries, anemia, insomnio, inhibición del deseo sexual, infecciones diversas (hepatitis, endocarditis, etc.) asociadas a las condiciones higiénico-sanitarias en que tiene lugar el consumo y al estilo de vida del consumidor.

Aunque el índice general de continuidad no es muy elevado, sí encontramos alto el que relaciona el consumo del último mes con el del último año. De estos datos, y a pesar de la escasa base de casos, podemos inferir que **el consumo de heroína conlleva una alta continuidad de uso** (índice “último mes / últimos doce meses”) y que es elevada la proporción de consumidores habituales de heroína que, con el paso de tiempo y tras una continuidad de consumo más o menos frecuente, pretenden o intentan abandonar dicho uso, tal como se deduce del bajo índice general de continuidad (“consumo en el último mes / consumo alguna vez”).

Definimos el perfil de los consumidores de heroína a través de las variables independientes habituales de análisis.

**TABLA 3.20. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE HAN CONSUMIDO HEROÍNA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SOBRE EL TOTAL DE JÓVENES EN CADA CARACTERÍSTICA**

<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>%</b>
<b>Distrito</b>		<b>Sexo</b>	
Centro	2,0	Hombres	0,4
Arganzuela	0,0	Mujeres	0,2
Retiro	0,0		
Salamanca	0,0	<b>Edad</b>	
Chamartín	0,3	15-17 años	0,2
Tetuán	0,2	18-20 años	0,3
Chamberí	0,0	21-24 años	0,4
Fuencarral-El Pardo	0,0		
Moncloa-Aravaca	0,0	<b>Hombres</b>	
Latina	0,0	15-17 años	0,2
Carabanchel	0,4	18-20 años	0,4
Usera	0,5	21-24 años	0,6
Puente de Vallecas	0,0		
Moratalaz	0,1	<b>Mujeres</b>	
Ciudad Lineal	0,4	15-17 años	0,3
Hortaleza	0,5	18-20 años	0,1
Villaverde	0,0	21-24 años	0,3
Villa de Vallecas	0,0		
Vicálvaro	1,3		
San Blas	0,7		
Barajas	0,0		
<b>Porcentaje general de consumidores en los últimos doce meses, 0,3%</b>			

También en esta ocasión detectamos una prevalencia más elevada entre los hombres y a medida que avanza la edad, siendo este hecho especialmente característico de los hombres, aunque siempre en porcentajes muy minoritarios.

Por distritos, los de Centro y Vicálvaro parece que son los que soportan las tasas más elevadas de consumo de heroína.

### 3.8. EL CONSUMO DE INHALABLES

Los inhalables<sup>1</sup> son una serie de sustancias de uso industrial o doméstico, como las pinturas, gasolinas, disolventes, colas y pegamentos... Pedimos a los jóvenes de 15 a 24 años que nos indicaran si habían hecho uso de los mismos con esta finalidad.

Los resultados obtenidos sobre el consumo de estos productos son los que mostramos en la siguiente tabla:

**TABLA 3.21. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE INHALABLES**

Prevalencias	%
Consumió alguna vez	4,7
Edad media de inicio en el consumo	15,44 años
Consumió en los últimos doce meses	1,2
Consumió en el último mes	0,5
Frecuencia de consumo en el último mes	
Menos de una vez por semana	0,4
Una vez por semana	<0,1
De dos a seis veces por semana	0,1
Diariamente	<0,1

Este tipo de sustancias son de un **uso minoritario** entre los jóvenes madrileños, aunque un **4,7%** las ha usado, al menos, alguna vez en la vida; un 1,2% confiesa haberlas tomado en el último año y un 0,5%, en el último mes. Incluso detectamos en la encuesta la presencia de jóvenes que toman este tipo de sustancias inhalables con una frecuencia diaria o casi todos los días de la semana.

En cuanto a las edades de inicio, comprobamos que, como media, los consumidores de estas sustancias se iniciaron en su uso a los **15,44 años**. Debido al muy reducido número de casos de consumidores de inhalables que detectó la encuesta, no podemos establecer una diferenciación de las edades de inicio según diversas variables, aunque sí parece que esta media de edad es ligeramente inferior en los hombres (15,33 años), que en las mujeres (15,74 años).

En cuanto a los índices de continuidad en el consumo de inhalables entre los jóvenes del municipio de Madrid, se obtienen los siguientes resultados:

- Últimos doce meses / alguna vez, 26,1%.
- Último mes / últimos doce meses, 44,7%.
- Índice general de continuidad, 11,7%.

Como vemos, el índice general de continuidad (la relación entre los que consumen actualmente –en el último mes– y los que lo han tomado alguna vez) es bastante bajo, situándose en poco más de uno de cada diez (11,7%). Parece, por tanto, que se trata de una sustancia, no ya sólo con un consumo muy poco generalizado, sino también con escasa continuidad de uso.

<sup>1</sup> *Los inhalables son sustancias que desprenden vapores a temperatura ambiente. Aunque cualquier sustancia susceptible de ser inhalada puede añadirse a la lista de inhalables, los más consumidos son el pegamento, las colas, pintura, sprays, aerosoles y carburantes como la gasolina. El componente fundamental de pegamentos y disolventes es el tolueno y tienen una alta toxicidad, lo que provoca que el consumo de estas sustancias produzca graves consecuencias para la salud, especialmente si se combina con otras drogas como el alcohol. Sus primeros consumos producen efectos de estimulación con euforia, sociabilidad, alucinaciones y trastornos de conducta. Estas sustancias tienen también consecuencias crónicas, como el deterioro facial, secuelas neurológicas y psiquiátricas o alteraciones en la vista.*

#### 4. EL POLICONSUMO

En el consumo de las distintas sustancias se observan dos patrones: el monoconsumo (aquellos usuarios que consumen una sola droga) y el policonsumo (aquellos que, en un determinado período de tiempo, consumen varias sustancias). Este último patrón, lógicamente, y ante la diversidad de sustancias y el elevado número de consumidores, puede adoptar un amplio y variado número de modelos distintos de policonsumo, en función de la combinación de drogas usadas. No obstante, y como muestran las investigaciones epidemiológicas realizadas en nuestro país, se detectan algunos modelos predominantes, con una alta relación entre las distintas drogas consumidas y que componen la base del policonsumo de drogas.

Para detectar la realidad de este policonsumo entre los jóvenes madrileños, comenzamos con una aproximación al mismo estudiando el porcentaje de jóvenes consumidores de varias drogas contemplando, en el caso del tabaco, a los fumadores diarios; en el del alcohol, a los bebedores abusivos y en el resto de drogas (tranquilizantes e ilegales) a aquellos que las han usado en los últimos doce meses.

A partir de estas premisas, los datos obtenidos en la presente encuesta son los que expresa la siguiente tabla.

**TABLA 4.1. NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS POR LOS JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS**

Número de drogas consumidas	%
Ninguna	55,7
1	25,8
2	9,7
3	4,5
4 y más	4,2
Total	100,0
Nº medio de drogas consumidas*	1,77
Base	(7.670)

\* Medido sobre el total de los consumidores

**Algo más de la mitad de los jóvenes madrileños (el 55,7%) no ha tomado ninguna de las sustancias consideradas en los parámetros definidos.** Uno de cada cuatro (el 25,8%) sólo ha tomado una de ellas y, aproximadamente, uno de cada diez (el 9,7%) ha tomado dos. El 8,7% ha consumido tres o más drogas. Con estos datos, obtenemos un consumo medio de 1,77 drogas distintas por cada consumidor; es decir, excluyendo al 55,7% que no ha tomado ninguna.

Para estudiar con mayor detalle la variedad de asociaciones que se producen en el consumo de drogas, en la siguiente tabla se recogen todas las asociaciones concretas de cada droga con todas las demás, conservando los mismos parámetros del caso anterior.



TABLA 4.2. ASOCIACIONES DE CONSUMO DE CADA DROGA, CON CADA UNA DE LAS DEMÁS

	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Heroína	Anfetaminas	Alucinógenos	Tranquilizantes	Éxtasis	Tabaco diario	Alcohol abusivo
Inhalables	100,0	2,5	6,7	22,1	9,6	9,5	3,9	8,3	2,4	5,5
Cánnabis	80,0	100,0	91,8	84,7	88,3	95,3	54,5	93,9	67,7	72,2
Cocaína	61,3	26,5	100,0	95,5	71,1	65,3	21,2	77,8	22,8	32,4
Heroína	4,8	0,6	2,3	100,0	3,0	3,1	0,8	2,2	0,5	0,8
Anfetaminas	20,6	6,0	16,7	29,8	100,0	17,5	11,0	25,9	5,5	6,8
Alucinógenos	36,9	11,8	27,9	55,4	31,8	100,0	7,9	40,6	9,7	12,3
Tranquilizantes	14,3	6,3	8,5	13,4	18,8	7,4	100,0	10,6	6,4	5,6
Éxtasis	37,6	13,4	38,6	45,2	54,5	47,0	13,2	100,0	11,0	16,9
Tabaco diario	61,7	54,6	63,8	56,7	65,6	63,1	44,5	61,9	100,0	51,0
Alcohol abusivo	42,7	17,9	27,9	29,6	24,8	24,7	12,0	29,3	15,7	100,0

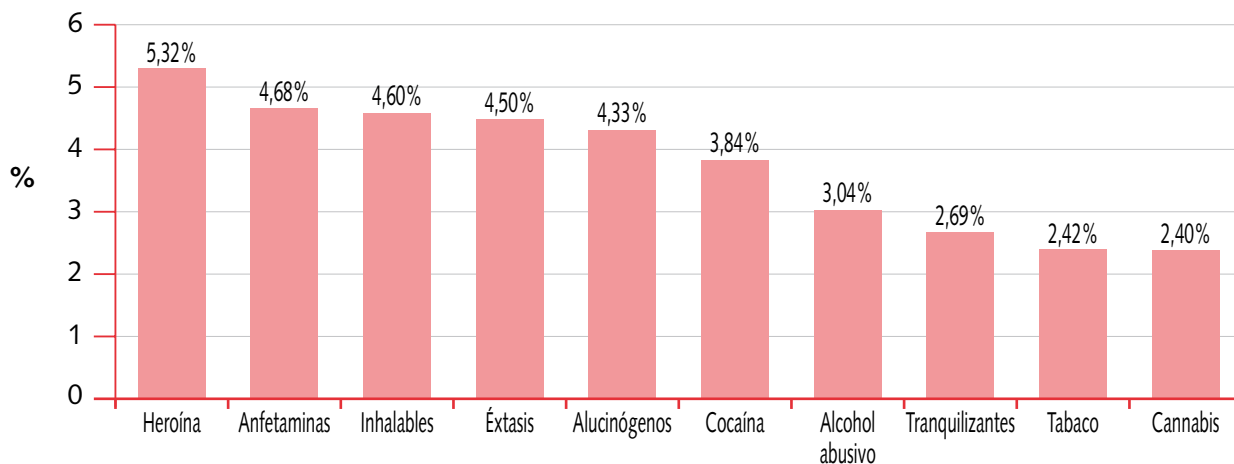
TABLA 4.3. NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS POR LOS CONSUMIDORES DE CADA SUSTANCIA

	Inhalables	Cánnabis	Cocaína	Heroína	Anfetaminas	Alucinógenos	Tranquilizantes	Éxtasis	Tabaco diario	Alcohol abusivo
1	9,5	27,8	2,5	0,0	1,6	1,2	29,3	0,7	27,0	18,6
2	7,8	36,6	12,7	0,0	8,9	9,1	25,3	5,6	36,8	22,2
3	13,4	17,3	27,3	24,4	8,3	21,2	20,6	14,9	17,7	27,1
4 y más	69,3	18,4	57,4	75,6	81,1	68,4	24,8	78,8	18,6	32,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Media de drogas asociadas	4,60	2,40	3,84	5,32	4,68	4,33	2,69	4,50	2,42	3,04

Según la media de asociaciones que cada droga consumida tiene con las restantes, podemos establecer dos diferenciaciones claras:

- Por un lado, aquellas sustancias cuyo consumo se asocia a un número medio elevado de otras: heroína, anfetaminas, inhalables, éxtasis y alucinógenos. Los consumidores de cada una de estas sustancias toman, como media, más de cuatro drogas, incluida la considerada.
- Por otro lado, las sustancias asociadas a un menor número de otras; en este caso: cánnabis, tabaco, tranquilizantes y alcohol. Los consumidores de cada una de estas sustancias consumen una media de algo más de dos drogas; en el caso del alcohol, esta media se eleva hasta las tres drogas consumidas incluyendo, por su puesto, el propio alcohol.

En un punto intermedio de ambos grupos se situaría la cocaína, cuyos consumidores toman una media de 3,84 drogas, incluida esta sustancia.

**GRÁFICO 4.1. ÍNDICES DE POLICONSUMO ENTRE LOS CONSUMIDORES TOTALES DE CADA DROGA**

Estas asociaciones de consumos de drogas, como hemos podido ver, son bastante diversas. Sin embargo, unos pocos modelos de asociaciones suponen las formas de policonsumo más consistentes, tal y como hemos comentado al inicio del capítulo.

Con el objeto de detectar estos modelos de mayor consistencia, se ha realizado un análisis factorial de componentes principales que aportara la definición de estos modelos de policonsumo más robustos y cuyos resultados se recogen a continuación.

**TABLA 4.4. MODELOS DE POLICONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES MADRILEÑOS, A PARTIR DE LA MATRIZ FACTORIAL ROTADA**

Sustancias	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Tabaco a diario	-0,01488	0,77479	0,00651	0,12853
Alcohol abusivo	0,12990	0,49508	0,07599	-0,12355
Inhalables	0,28428	0,21954	0,55756	-0,02805
Heroína	-0,00529	-0,03673	0,89603	0,05649
Cánnabis	0,24847	0,71877	0,06201	0,03267
Cocaína	0,67203	0,33978	0,18828	-0,00978
Anfetaminas	0,64161	-0,02238	-0,00733	0,28345
Alucinógenos	0,65710	0,14390	0,11016	-0,13991
Tranquilizantes	0,04529	0,02279	0,13733	0,94256
Éxtasis	0,79826	0,11729	0,06775	0,01051
Peso	2,747	1,098	1,010	1,004
Varianza explicada	27,5%	11,0%	10,1%	10,0%
Varianza acumulada	27,5%	38,5%	48,6%	58,6%

Con una explicación del 58,6% del total de la varianza, observamos cuatro modelos básicos de policonsumo.

- **Modelo 1, de psicoestimulantes.** El primero de estos modelos explica un muy alto porcentaje de varianza (el 27,5%) y está compuesto por sustancias psicoestimulantes como la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas, con una correlación muy similar entre ellas, pero con un dominio del éxtasis.
- **Modelo 2, cánnabis y sustancias legales.** El segundo modelo (11,0% de la varianza) estaría dominado por el tabaco y el cánnabis y asociado el alcohol abusivo; en este modelo encontramos, a su vez, cierta relación con la cocaína, en lo que podría ser un efecto de la expansión de esta sustancia.
- **Modelos 3, de sustancias marginales.** Este tercer modelo de policonsumo se caracteriza por el consumo asociado de sustancias marginales, dominado por los narcóticos como la heroína, por encima de los inhalables, y que aporta una explicación de la varianza del 10,1%.
- **Modelo 4, de tranquilizantes.** El último modelo de policonsumo detectado explica el 10,0% de la varianza y lo componen los tranquilizantes de forma muy dominante. Sin embargo, cabe advertir que detectamos cierta relación con las anfetaminas (pastillas para adelgazar, entre otras).

Estos cuatro modelos configuran los principales modos de consumo múltiple de drogas entre la población joven del municipio de Madrid y se asemejan bastante a los detectados en otros estudios de otros ámbitos y segmentos en nuestro país, aunque con matices específicos.



# 2 Evolución y datos comparativos del consumo de drogas

Tal y como mencionamos en la introducción metodológica al informe, el primer objetivo del estudio pretende, además de determinar las prevalencias ya estudiadas en el apartado anterior, hacer visible la evolución del consumo de cada una de las sustancias consideradas.

Además, para profundizar más en la situación actual del consumo de drogas entre los jóvenes del municipio de Madrid, comparamos los resultados obtenidos en las prevalencias de consumo con los de el segmento de jóvenes de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado.

En las siguientes páginas mostramos este análisis, especificando los grupos etarios de jóvenes contemplados en ambos análisis: el de la evolución y el de los datos comparativos.

## 1. LA EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS

Para realizar el análisis de la evolución del consumo de distintas sustancias en los jóvenes del municipio de Madrid, se comparan los resultados de la investigación actual con los de otros dos estudios sobre drogas realizados por el propio Ayuntamiento de Madrid. En concreto, los siguientes: "Estudio del consumo de drogas y factores asociados en el municipio de Madrid, 1997" y "Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas, 1999".

Del primero de ellos extraemos, de la muestra realizada a población general, al segmento de población joven entre 15 y 24 años. Debido al elevado tamaño muestral de aquella investigación (2.500 entrevistas para el conjunto de la población madrileña), obtenemos un número de entrevistas en dicho segmento poblacional de 607 entrevistas, lo que nos permite aportar datos representativos del consumo de las distintas sustancias en aquel año (1997), en el segmento joven de 15 a 24 años.

El segundo de los estudios utilizados para analizar la evolución de los consumos tenía como objetivo principal de investigación profundizar en los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas. Se realizó en 1999 y, éste sí, fue específicamente dirigido a población joven del municipio entre 15 y 24 años. Por tanto, en este caso bastará con rescatar los datos que sobre consumos se ofrecen en aquel estudio, sin necesidad de volver a procesarlos.

Cabe mencionar, además, que los datos de consumo procedentes de la actual investigación estarán referidos únicamente al grupo etario de 15 a 24 años. Por eso, y aunque en esta investigación se ha tomado también información sobre los consumos de tabaco, alcohol, cocaína, éxtasis y cánnabis entre la población de 12 a 14 años, ignoraremos a este estrato de edad en estas sustancias, de manera que las comparaciones entre unos y otros estudios estén referidas al mismo segmento de edad.

Por tanto, en las próximas páginas vamos a comprobar cuál ha sido la evolución que han experimentado los consumos de las distintas drogas entre la población madrileña de 15 a 24 años, en el periodo 1997-2005.

### 1.1. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Los datos de las tres investigaciones contempladas aportan la siguiente información sobre el consumo de tabaco:

TABLA 1.1. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Consumo de tabaco	1997	1999	2005
Fuman a diario	36,6	38,4	37,2
Fuman ocasionalmente	8,2	12,1	13,2
Ahora no fuman; pero antes, sí	6,7	11,1	13,3
Nunca han fumado	48,5	38,4	36,3
Total	100,0	100,0	100,0

El índice de fumadores diarios se mantiene **estable en el tiempo**, con prevalencias en torno al 37%. En el periodo 1997-99 se detecta un incremento de la proporción de fumadores diarios y ocasionales, a la vez que desciende el porcentaje de los que nunca han fumado. En dicho periodo el porcentaje de no fumadores en la actualidad pasa del 55,2% en 1997 al 59,5% en 1999, lo que indica también un incremento de los fumadores en ese periodo.

Sin embargo, en los últimos años (1999-2005), desciende el porcentaje de los fumadores diarios (1,2 puntos), mientras que se incrementa el de los ocasionales (1,1 puntos), de manera que se mantiene la proporción de los que, en la actualidad, no fuman, en torno al 59,5%. Parece, por tanto, que en este último periodo se ha incrementado ligeramente la proporción de los que fuman ocasionalmente, de un modo más moderado, en detrimento de los fumadores diarios.

## 1.2. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

No se detectan grandes variaciones en la proporción de jóvenes entre 15 y 24 años que ha probado el alcohol alguna vez. Sin embargo, sí parece que en el periodo 1997-99 se produce un incremento considerable de los que bebieron alcohol en el último mes, logrando contener dicha evolución en el periodo más largo de 1999 a 2005.

TABLA 1.2. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo de alcohol	1997	1999	2005
Frecuencia:			
Alguna vez	92,0	91,4	92,5
Último mes	60,1	72,3	74,2
Bebedores abusivos en promedio diario	6,4	9,2	13,8

Sin embargo, dónde sí encontramos un incremento continuado es en el porcentaje de bebedores abusivos en promedio diario, el cual está determinado por el consumo de fin de semana; en efecto, si en 1997 un 6,4% de los jóvenes madrileños entre 15 y 24 años eran bebedores abusivos, ese dato sube hasta el 9,2% en 1999 y continúa su incremento hasta el 13,8% en la actualidad.

## 1.3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS

El consumo de cánnabis en el periodo 1997 - 2005 ha experimentado la siguiente evolución:

TABLA 1.3. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS

Frecuencia	1997	1999	2005
Alguna vez	27,7	38,9	58,8
Últimos doce meses	21,8	28,4	45,1
Último mes	–	20,2	33,8

El cánnabis se consolida como la sustancia más consumida, obteniéndose incrementos relativos elevados en las prevalencias de consumo referentes tanto a alguna vez, como al último año y en el último mes.

## 1.4. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

El consumo de cocaína ha experimentado la evolución en los últimos años que nos muestra la siguiente tabla, entre la población joven de 15 a 24 años del municipio de Madrid:

TABLA 1.4. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Frecuencia	1997	1999	2005
Alguna vez	7,6	11,7	21,5
Últimos doce meses	4,5	7,8	13,4
Último mes	2,8	4,2	6,8

En los últimos años se produce un incremento significativo del porcentaje de consumidores de cocaína entre los jóvenes de 15 a 24 años del municipio de Madrid. En el periodo 1997-05 asistimos a incrementos relativos muy elevados de las prevalencias de consumo en alguna ocasión y en el último año, aunque parece que se modera ese incremento –aun siendo elevado– entre los consumidores de mayor frecuencia (en el último mes). Parece, por tanto, que se produce un incremento de los consumidores experimentales de cocaína, siendo más moderado en el caso de los que la toman de modo continuado.

### 1.5. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ÉXTASIS

La evolución del consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en el periodo considerado es la siguiente:

**TABLA 1.5. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ÉXTASIS**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	6,8	8,1	14,7
Últimos doce meses	3,5	4,1	6,6
Último mes	2,1	2,5	3,2

Asistimos a un incremento continuado en el tiempo del porcentaje de consumidores de estos productos, especialmente en las prevalencias de consumo experimental referentes al consumo en alguna ocasión y en el último año, en el periodo 1999-05. No obstante, este incremento es claramente menos acusado que en el caso de otras sustancias de alta penetración, como el cannabis y la cocaína.

### 1.6. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ANFETAMINAS

Los datos que arrojan las distintas encuestas sobre el consumo de estas sustancias entre los jóvenes madrileños son los siguientes:

**TABLA 1.6. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ANFETAMINAS**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	3,8	4,3	6,5
Últimos doce meses	1,1	1,6	2,6
Último mes	0,6	1,0	1,3

También se detecta un aumento de las distintas prevalencias del consumo de anfetaminas en los últimos años, aunque se observa cómo en el periodo 1999-2005 decrece la intensidad de incremento del uso más frecuente de estas sustancias experimentada en el periodo de 1997-99.

### 1.7. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

Respecto al consumo de alucinógenos, obtenemos los siguientes resultados:

**TABLA 1.7. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	5,6	7,9	12,8
Últimos doce meses	2,4	3,4	4,8
Último mes	1,2	1,7	1,3

Observamos que, mientras se produce un incremento continuado del consumo experimental (alguna vez) y poco frecuente (en el último año), en el caso del consumo continuado, tras asistir a un periodo de incremento en el porcentaje de consumidores de alucinógenos (1997-99), en los siguientes seis años (1999-2005) se ha reducido esa proporción hasta situarse en un nivel muy similar al de 1997.



## 1.8. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

La evolución que presenta el consumo de tranquilizantes es la siguiente:

**TABLA 1.8. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	3,9	3,4	8,1
Últimos doce meses	1,6	1,5	4,5
Último mes	1,0	0,9	2,5

El uso de estos productos experimenta un incremento importante en el periodo 1999-2005, tras haber evolucionado negativamente en el periodo 1997-99.

## 1.9. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE HEROÍNA

La evolución del porcentaje de consumidores de heroína entre los jóvenes madrileños es la que refleja la siguiente tabla:

**TABLA 1.9. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE HEROÍNA**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	1,7	0,6	0,8
Últimos doce meses	1,5	0,4	0,3
Último mes	0,4	0,2	0,2

Se observa un descenso claro de los usuarios de esta sustancia. Este descenso parece que tuvo una fuerte intensidad en el periodo 1997-99, para alcanzar índices muy bajos que se han logrado reducir aún más en el periodo 1999-2005.

## 1.10. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE INHALABLES

En cuanto a los resultados referentes al consumo de estos productos volátiles, en la siguiente tabla podemos ver cómo han evolucionado.

**TABLA 1.10. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE INHALABLES**

<b>Frecuencia</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>
Alguna vez	2,5	2,9	4,7
Últimos doce meses	0,3	0,5	1,2
Último mes	0,1	0,1	0,5

Tras experimentar un ligero incremento en el periodo 1997-99, observamos cómo en la actualidad, el consumo de inhalables se ha disparado en los últimos años, tanto en lo que respecta a los que lo han probado, como a aquellos que lo han tomado en periodos de tiempo relativamente recientes. Parece, por tanto, que asistimos a un momento de cierto incremento del consumo de estas sustancias, aunque su uso siga siendo muy minoritario.

### 1.11. EVOLUCIÓN DE LOS MODELOS DE POLICONSUMO

Concluimos el análisis de la evolución de los consumos, estudiando el caso concreto del policonsumo. Para ello, vamos a mostrar los modelos de policonsumo detectados en el año 1999 y los vamos a comparar con los detectados en la presente investigación. No tenemos en cuenta la investigación anterior de 1977 porque los modelos de policonsumo disponibles están referidos al conjunto de la población de 15 a 64 años.

Asimismo, cabe mencionar que estas investigaciones no son estrictamente comparables, ya que en la investigación anterior se contemplaban, además de las drogas del presente estudio, el crack y otros opiáceos, por lo que no coinciden exactamente las sustancias consideradas en uno y otro estudio. Sin embargo, algunos aspectos que se deducen de esta comparación aconsejan su análisis.

Comenzando por el estudio de 1999, en él se obtuvieron cinco modelos de policonsumo con las siguientes características:

**TABLA 5.11. MODELOS DE POLICONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DEL MUNICIPIO DE MADRID EN 1999**

Sustancias	Psicoes timulantes	Narcóticos	Tabaco y alcohol	Tranquili- zantes	Inhalables
Tabaco a diario	0,387		0,544		0,130
Alcohol abusivo	0,415		0,618		
Inhalables				0,306	0,683
Heroína		0,734			
Otros opiáceos		0,695		0,169	
Crack		0,58			
Cannabis	0,613		0,436		
Cocaína	0,767	0,400			
Anfetaminas	0,701				
Alucinógenos	0,727				
Tranquilizantes	0,415			0,763	
Éxtasis	0,711				
Peso	3,004	1,427	1,291	1,029	0,937
Varianza explicada	25,0%	11,9%	10,8%	8,6%	7,8%
Varianza acumulada	25,0%	36,9%	47,7%	56,3%	64,1%

Y recordamos ahora los obtenidos en la actualidad.

**TABLA 5.11. MODELOS DE POLICONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DEL MUNICIPIO DE MADRID EN 2005**

Sustancias	Psicoestimulantes	Cannabis y drogas legales	Sustancias de uso marginal	Tranquilizantes
Tabaco a diario		0,77479		
Alcohol abusivo		0,49508		
Inhalables	0,28428	0,21954	0,55756	
Heroína			0,89603	
Cannabis	0,24847	0,71877		
Cocaína	0,67203	0,33978	0,18828	
Anfetaminas	0,64161			0,28345
Alucinógenos	0,6571			
Tranquilizantes				0,94256
Éxtasis	0,79826			
Peso	2,747	1,098	1,01	1,004
Varianza explicada	27,5%	11,0%	10,1%	10,0%
Varianza acumulada	27,5%	38,5%	48,6%	58,6%

En primer lugar, observamos la permanencia del modelo de los psicoestimulantes, aunque con algunas diferencias. Mientras en 1999 la sustancia dominante de este modelo era la cocaína, en la actualidad lo es el éxtasis. Además, en aquél entonces a este modelo se asociaba también, en cierta medida, el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes, algo que en la actualidad no sucede; en todo caso, encontramos cierta asociación –aunque baja– del uso de inhalables y cánnabis.

En segundo lugar, parece que los modelos de **narcóticos** y de **inhalables** existentes en 1999, se fusionan en la actualidad en el que hemos denominado modelo de **sustancias de uso marginal**. Tal vez, en ello, tenga que ver la no inclusión, en este estudio, de drogas como los otros opiáceos y el crack. No obstante, en la actualidad, y al igual que sucedía en 1999 con el modelos de los narcóticos, detectamos cierta asociación de este modelo con el uso de cocaína.

Un modelo que permanece, pero que ha experimentado en este tiempo una evolución significativa y para tener en cuenta, es el de las **sustancias legales** y el **cánnabis**. En efecto, en 1999, el alcohol y el tabaco eran las sustancias claramente dominantes de este modelo, al que se asociaba con cierta importancia el consumo de cánnabis. Pues bien, en la actualidad observamos que el cánnabis se convierte, junto al tabaco, en la droga dominante del modelo, desplazando al alcohol (lo cual no quiere decir que esta sustancia se desprenda del modelo); pero, sobre todo, debemos destacar la presencia de la cocaína en este modelo, con una cierta asociación de su consumo y sustituyendo al cánnabis como droga de complemento del modelo. Así pues, este modelo de policonsumo ha evolucionado hacia la inclusión definitiva del cánnabis en el mismo y con la nueva presencia de la cocaína, convirtiéndose, por tanto, en un modelo de policonsumo más complejo y formado por sustancias con un consumo relativamente extendido entre la población joven del municipio de Madrid.

Por último, vemos cómo el modelo de los tranquilizantes pasa de una cierta asociación a drogas como los inhalables y los otros opiáceos, a asociarse en cierta medida con productos como las anfetaminas, cambiando así, de modo radical, la finalidad de su consumo.

## 2. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO EN EL MUNICIPIO DE MADRID CON OTROS ÁMBITOS GEOGRÁFICOS

Establecemos ahora un análisis comparativo de las prevalencias de consumo de los jóvenes del municipio con las de los jóvenes de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado. Para ello, recurrimos a los estudios más recientes de esos ámbitos.

Para el caso de la Comunidad de Madrid, acudiremos a la “Encuesta sobre drogas a la población escolar del año 2004”, de la Agencia Antidroga, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid. Esta encuesta contempla los consumos de los jóvenes de 14 a 18 años y en ella también se aportan datos para el conjunto de los jóvenes españoles en esas edades.

En cuanto a los datos sobre consumo para el caso del conjunto del Estado, acudiremos al Informe nº 6 del Observatorio Español sobre Drogas de noviembre de 2003 y, en concreto, a los que se ofrecen procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas, correspondientes al año 2001. Los datos de este último estudio son referentes al conjunto de la población y aunque en ellos se contemplan distintos estratos de edad desde los 15 años, con el objeto de no duplicar la información con el estudio anterior, consideraremos, exclusivamente, al estrato de edad de 20 a 24 años.

Por tanto, el análisis comparativo de las prevalencias de consumo lo realizaremos en dos grupos diferenciados: por un lado, los jóvenes de 14 a 18 años (considerando el municipio, la Comunidad y el Estado) y, por otro, los de 20 a 24 (comparando, en esta ocasión, las prevalencias del municipio con las del total de España).

Cabe mencionar, con respecto al primer grupo de análisis, que en la presente investigación sólo se dispone de información sobre los consumos de alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes, heroína e inhalables, para los jóvenes a partir de 15 años, por lo que para estas sustancias, la comparación se realizará en el estrato de 15 a 18 años. Este hecho puede provocar que las prevalencias obtenidas en el municipio de Madrid para este estrato y para estas últimas sustancias, sean superiores a las de los otros ámbitos (en los que se considerará el estrato de 14 a 18 años), ya que en las edades más tempranas se producen, como hemos visto, menores prevalencias de consumo. Por tanto, sólo para el consumo de tabaco, alcohol, cánnabis, cocaína y éxtasis podremos considerar a los jóvenes a partir de los 14 años y, consecuentemente, realizar una comparación exacta del consumo de estas sustancias con el de otros ámbitos.

En todo caso -y este sí que es un aspecto para resaltar-, en general, se detectan prevalencias de consumo más bajas entre los jóvenes madrileños de edades tempranas, que entre los jóvenes de esos mismos estratos de edad de otros ámbitos. Sin embargo, esta tendencia se invierte al considerar a los jóvenes de edades más avanzadas (de 20 a 24 años)

Por otra parte, también debemos advertir de la diferencia de datos en el tiempo en lo que respecta al segundo grupo de 20 a 24 años, ya que los disponibles para el conjunto del Estado fueron, como decimos, recogidos en 2001. Al tratarse de un fenómeno -el del consumo de drogas- con una alta capacidad de mutación y en constante cambio -tal y como hemos podido comprobar de modo claro en el anterior capítulo sobre la evolución de las prevalencias-, así como al referirnos a un segmento de población -los jóvenes- especialmente sensible al fenómeno, la comparación establecida debe de ser interpretada con cierta cautela. Sin duda, el tiempo transcurrido entre el trabajo de campo de una investigación (2001) y el de otra (2005), debe de ser tenido en cuenta en esta interpretación.

## 2.1. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO

Comenzando por el estrato de edad más temprana (14 a 18 años), los resultados obtenidos son los que mostramos a continuación:

**TABLA 2.1. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Consumo de tabaco	Municipio	Comunidad
Fuman a diario	23,5	29,0
Fuman ocasionalmente	15,9	26,0
Ahora no fuman; pero antes, sí	15,7	6,0
Nunca han fumado	44,9	39,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* No disponemos de datos para el total de España.

Se observa un menor porcentaje de consumidores diarios y ocasionales de tabaco en el municipio. En esta lógica, la proporción de los que nunca ha fumado es casi seis puntos más elevada en el municipio que en la Comunidad.

En cuanto al estrato de edad de 20 a 24 años, comparamos a continuación las prevalencias de consumo diario de tabaco de los jóvenes del municipio con las del conjunto del Estado, diferenciando por sexo.

**TABLA 2.2. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO DIARIO, SEGÚN ÁMBITO (20-24 AÑOS)**

Ámbito	% de fumadores a diario
<b>Municipio de Madrid</b>	
Varones	43,5
Mujeres	42,0
<b>Total</b>	<b>42,8</b>
<b>España</b>	
Varones	35,5
Mujeres	41,8
<b>Total</b>	<b>–</b>

Obtenemos un porcentaje muy similar de fumadoras diarias entre las mujeres del municipio y las del conjunto del Estado en estas edades. Sin embargo, la proporción de consumidores diarios de tabaco es superior en casi ocho puntos entre los jóvenes madrileños de 20 a 24 años, con respecto a los del conjunto del Estado en la misma edad.

Aun sin disponer de datos comparables, sí parece lógico hipotetizar un mayor porcentaje de fumadores diarios entre el conjunto de los jóvenes de 20 a 24 años del municipio de Madrid, que entre los jóvenes españoles de esas edades, precisamente por esa mayor proporción de fumadores diarios entre los chicos.

Observamos, además, como en el municipio de Madrid existe una proporción muy similar –mayor en los chicos– de fumadores diarios entre varones y mujeres, mientras que **en España la proporción de mujeres fumadoras a diario entre 20 y 24 años (41,8%) supera claramente a la de chicos fumadores diarios en ese estrato de edad (35,5%).**

## 2.2. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Comenzamos mostrando las prevalencias en el consumo de alcohol de los jóvenes de 14 a 18 años.

**TABLA 2.3. PREVALENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)**

Consumo de alcohol	Municipio	Comunidad	España
Frecuencia			
Alguna vez	81,5	78,1	79,8
Último mes	59,2	63,5	64,0

Según estos datos, la proporción de jóvenes entre 14 y 18 años que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez es algo más elevada en el municipio de Madrid, que en España y la Comunidad. En cambio, los porcentajes de los que han bebido alcohol de un modo más frecuente (en el último mes) son superiores tanto en España, como en la Comunidad, con respecto a los jóvenes del municipio.

Respecto al estrato de 20 a 24 años, los datos disponibles son los siguientes:

**TABLA 2.4. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN ÁMBITO (20-24 AÑOS)**

Ámbito	Consumo de alcohol	
	% de consumidores en los últimos treinta días	% de bebedores abusivos
<b>Municipio de Madrid</b>		
Varones	88,2	14,6
Mujeres	73,9	9,7
<b>Total</b>	81,1	12,2
<b>Total Comunidad de Madrid</b>	72,1	–
<b>España</b>		
Varones	76,9	13,2
Mujeres	57,0	6,9
<b>Total</b>	–	10,1

Al incrementarse la edad, observamos un cambio de tendencia, de manera que el porcentaje de jóvenes de 20 a 24 años que ha tomado alcohol en el último mes es superior en el municipio de Madrid, con respecto a la Comunidad y el conjunto del Estado.

Por otro lado, parece que la diferencia de esta prevalencia de consumo de alcohol entre chicos y chicas es superior entre los jóvenes españoles que entre los madrileños.

En cuanto a la proporción de bebedores abusivos en promedio general (días laborables y de fin de semana), la del municipio de Madrid (12,2%) supera en más de dos puntos a la del conjunto del Estado (10,1%), encontrando mayores diferencias en la proporción de bebedoras abusivas entre las chicas.

### 2.3. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS

Los resultados sobre prevalencias del consumo de cánnabis en el estrato de 14 a 18 años, son los siguientes:

**TABLA 2.5. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	42,5	43,1	42,0
Últimos doce meses	34,9	37,4	36,1
Último mes	23,8	26,2	25,0

En este estrato de edades inferiores observamos cómo las prevalencias de uso de cánnabis en jóvenes de 14 a 18 años son inferiores en el municipio que en la Comunidad y en España.

En cuanto al segmento de 20 a 24 años, las prevalencias son estas:

**TABLA 2.6. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS, SEGÚN ÁMBITO (20-24 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio			España		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez	<b>65,4</b>	71,6	59,3	<b>40,1</b>	47,0	32,8
Últimos doce meses	<b>48,4</b>	55,0	41,8	<b>20,4</b>	26,6	14,0
Último mes	<b>37,7</b>	44,6	30,8	<b>13,0</b>	17,6	8,2

En esta ocasión, la tendencia se invierte; el porcentaje de consumidores de cánnabis es superior entre los jóvenes del municipio de estas edades, que entre los del conjunto del Estado. Estas diferencias se incrementan a medida que las prevalencias hacen referencia a un consumo más reciente.

Parece común, eso sí, las más elevadas tasas de consumo en los hombres que en las mujeres, tanto entre los jóvenes madrileños, como entre los españoles.

### 2.4. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

En lo que respecta a las prevalencias del consumo de cocaína, en el estrato más joven, de 14 a 18 años, son las siguientes:

**TABLA 2.7. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	8,4	7,9	8,5
Últimos doce meses	6,1	6,2	6,8
Último mes	2,5	3,4	3,6

El porcentaje de jóvenes del municipio de Madrid que en estas edades tempranas ha probado la cocaína, es muy similar al que se produce en España y ligeramente superior al que presenta la Comunidad.

En cambio, en los consumos más recientes, las prevalencias en el municipio se suavizan con respecto a las de la Comunidad y de España, hasta situarse por debajo, especialmente en el caso del consumo en el último mes.

En cuanto al segmento de 20 a 24 años, las prevalencias obtenidas en ambos estudios son estas:

**TABLA 2.8. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN ÁMBITO (20-24 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio			España		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez	29,2	37,4	21,1	–	12,4	4,4
Últimos doce meses	17,1	22,3	12,0	–	7,6	2,6
Último mes	9,3	12,8	5,7	–	5,0	0,9

Al igual que en el caso anterior, **las proporciones de consumidores de cocaína en este estrato de edad son superiores en los jóvenes madrileños**, tanto en hombres como en mujeres. Es común, también, un mayor consumo entre los hombres que entre las mujeres de ambos ámbitos.

Recordemos que los datos ofrecidos para los jóvenes españoles fueron recogidos en 2001. Desde aquel año a la actualidad -tal y como hemos visto en el capítulo anterior sobre la evolución de los consumos en los jóvenes madrileños-, pueden haberse incrementado considerablemente las prevalencias de consumo de cocaína, además de otras sustancias, también entre el conjunto de jóvenes españoles.

## 2.5. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ÉXTASIS

Establecemos a continuación la comparación de los consumos de éxtasis, comenzando con el estrato de 14 a 18 años.

**TABLA 2.9. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ÉXTASIS, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	4,6	4,1	4,6
Últimos doce meses	2,7	2,3	2,4
Último mes	1,1	1,2	1,3

Obtenemos prevalencias de consumo muy similares entre los jóvenes de los distintos ámbitos considerados, aunque en el municipio se detectan las más elevadas de consumo alguna vez y en el último año, y la más baja de consumo en el último mes. De estos datos se deduce una continuidad de consumo inferior entre los jóvenes del municipio, que entre los de la Comunidad y de España que han tomado este tipo de sustancias.



En el segmento de 20 a 24 años, las prevalencias son estas:

**TABLA 2.10. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ÉXTASIS, SEGÚN ÁMBITO (20-24 AÑOS)**

Frecuencia	Municipio			España		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alguna vez	21,1	27,1	15,1	–	14,3	4,4
Últimos doce meses	8,8	11,2	6,3	–	6,7	2,2
Último mes	4,3	5,9	2,8	–	2,6	0,9

Al igual que en los casos referentes al consumo de cánnabis y cocaína, y aunque en el estrato de edades inferiores (14 a 18 años) se obtienen en el municipio prevalencias de consumo incluso inferiores a las de otros ámbitos, en el caso de los jóvenes de 20 a 24 años, los porcentajes de consumidores de éxtasis son más elevados entre los madrileños, que entre el conjunto de los españoles de estas edades. Y ello, tanto entre los hombres, como entre las mujeres, las cuales presentan prevalencias de consumo de éxtasis bastante alejadas de las de los hombres en ambos ámbitos. De nuevo, y como venimos señalando, conviene tener presente en esta comparación las diferentes fechas de recogida de datos de una (año 2001) y otra investigación (2005), y la posible evolución de las prevalencias a nivel nacional en ese periodo de tiempo.

## 2.6. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ANFETAMINAS

Las prevalencias del consumo de anfetaminas entre los jóvenes de 14 a 18 años de distintos ámbitos son las siguientes:

**TABLA 2.11. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ANFETAMINAS, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	4,3	2,8	4,3
Últimos doce meses	2,4	1,9	3,0
Último mes	1,4	0,8	1,6

\* Los datos para el municipio están referidos al estrato de 15 a 18 años

Los jóvenes de 14 a 18 años del municipio presentan unas prevalencias de consumo de anfetaminas superiores a las de los jóvenes de la Comunidad y ligeramente inferiores a las de los jóvenes españoles, especialmente aquellas que hacen referencia a los consumos más recientes.

En esta ocasión, y a partir de los datos publicados hasta la fecha en el Informe nº 6 del Plan Nacional Sobre Drogas, no podemos establecer comparaciones en el estrato de 20 a 24 años, al no aparecer las prevalencias de consumo de anfetaminas desagregadas por edad.

## 2.7. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

Respecto al consumo de alucinógenos, las prevalencias de los consumos en los jóvenes de 14 a 18 años de los distintos ámbitos son las siguientes:

**TABLA 2.12. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	4,5	4,3	4,5
Últimos doce meses	2,7	2,3	2,9
Último mes	1,0	0,5	1,4

\* Los datos para el municipio están referidos al estrato de 15 a 18 años

Los resultados de las distintas investigaciones consideradas aportan prevalencias del consumo de alucinógenos muy similares para los distintos ámbitos, siendo las del municipio ligeramente superiores a las de la Comunidad y, por el contrario, ligeramente inferiores a las de España.

De nuevo, en esta ocasión el Plan Nacional Sobre Drogas no aporta datos, hasta el momento, referentes a las prevalencias del consumo de alucinógenos entre los jóvenes de 20 a 24 años, por lo que tampoco podremos realizar comparación alguna para esta sustancia y este segmento de edad.

## 2.8. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

En cuanto al consumo de tranquilizantes, obtenemos las siguientes prevalencias para el estrato de 14 a 18 años:

**TABLA 2.13. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	7,6	6,4	6,6
Últimos doce meses	5,2	4,8	4,6
Último mes	2,7	2,1	2,4

\* Los datos para el municipio están referidos al estrato de 15 a 18 años

En esta ocasión, las prevalencias de consumo entre los jóvenes de 14 a 18 años son relativamente superiores en el municipio de Madrid, que las obtenidas en la Comunidad y el conjunto del Estado.

De nuevo, no disponemos de datos desagregados por edad para poder establecer la comparación de las prevalencias de consumo de tranquilizantes en el estrato de 20 a 24 años.

## 2.9. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE HEROÍNA

El consumo de heroína presenta las siguientes prevalencias en el estrato de 14 a 18 años:

**TABLA 2.14. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	0,5	0,5	0,7
Últimos doce meses	0,1	0,1	0,4
Último mes	0,1	0,1	0,3

\* Los datos para el municipio están referidos al estrato de 15 a 18 años

Coinciden los porcentajes de consumidores de heroína en el municipio y en la Comunidad, los cuales se sitúan por debajo de la media nacional.

Para el grupo de 20 a 24 años, y ante la escasez de casos detectados de consumidores de esta sustancia, el Informe nº 6 de la encuesta domiciliaria del PNSD no aporta datos de prevalencias del consumo de esta sustancia desagregados por edades, por lo que no podemos establecer las oportunas comparaciones.

## 2.10. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE INHALABLES

Las prevalencias del consumo de inhalables en el estrato de edad de 14 a 18 años son las siguientes:

**TABLA 2.15. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE INHALABLES, SEGÚN ÁMBITO (14-18 AÑOS)\***

Frecuencia	Municipio	Comunidad	España
Alguna vez	3,0	3,5	3,9
Últimos doce meses	1,2	1,7	2,2
Último mes	0,6	0,9	1,1

\* Los datos para el municipio están referidos al estrato de 15 a 18 años

Como vemos, las distintas prevalencias de consumo de inhalables en el municipio son inferiores a las de la Comunidad y a las de España. Si, además, tenemos en cuenta que en el municipio no se considera a los jóvenes de 14 años en los que, hipotéticamente, las prevalencias son aún menores, parece que los consumos de esta sustancia entre los jóvenes de estas edades en el municipio son aún menores que las de otros ámbitos.

Para el estrato de 20 a 24 años no podemos establecer comparación alguna, ya que los resultados publicados hasta la fecha, procedentes de la encuesta domiciliaria del Plan Nacional sobre Drogas, no aportan información sobre el consumo de inhalables.



# 3 Factores asociados al consumo de drogas

El segundo objetivo del estudio pretende conocer las percepciones y el posicionamiento de los jóvenes ante el fenómeno de las drogas. Para ello, en algunos de los apartados de estudio, se combinan los resultados de las fases cuantitativa y cualitativa de investigación, de manera que se pueda aportar una visión más amplia de esta realidad.

El análisis de estos factores asociados al consumo de drogas se estructura en los siguientes apartados:

- Consecuencias del consumo de drogas.
- Motivos para no usar drogas.
- Usos del tiempo libre y de ocio.
- Información sobre drogas.
- Opiniones, percepciones y actitudes.
- Actuaciones ante las drogas.

## 1. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

Comenzamos el análisis de los factores asociados al consumo de drogas realizando un análisis en las próximas páginas sobre las consecuencias que produce el uso de drogas y, muy relacionado con ello, la percepción de los propios consumidores sobre el control o la dependencia del mismo.

Estas consecuencias se analizan desde una triple perspectiva. La primera de ellas procede de la información recogida en la fase cualitativa de trabajo y hace referencia a las consecuencias inmediatas que buscan los jóvenes en el consumo de drogas. Las dos restantes tienen como base de análisis la fase cuantitativa y en ellas se estudia, en primer lugar, la incidencia de las consecuencias personales, familiares y sociales derivadas del consumo de drogas y, en segundo, las consecuencias extremas (relaciones sexuales sin protección, accidentes y conductas violentas) asociadas a ese consumo.

## 1.1. CONSECUENCIAS PERCIBIDAS

Aunque ya en las primeras sesiones de consumo de drogas o de abuso del alcohol aparecen las primeras consecuencias, éstas suelen ser infravaloradas por los consumidores en esas primeras sesiones, considerando que un uso no frecuente o poco abusivo puede llegar a ser controlado. Se llega así a interiorizar un erróneo alto grado de confianza excesiva sobre el control del consumo.

De hecho, al hablar con los jóvenes de las consecuencias del consumo de drogas, en muchas ocasiones se desvía erróneamente el discurso hacia los efectos (inmediatos y placenteros) de ese uso.

Todo esto elimina la sensación de peligro en posteriores usos que pueden convertirse, de manera progresiva, en continuados, de tal modo que la dependencia sea cada vez mayor.

En efecto, en los grupos de discusión realizados detectamos la creencia implícita de mantener alejados los posibles daños a largo plazo, al tener un consumo reducido. Los jóvenes no se plantean que pueda ser perjudicial un consumo ocasional. Ante esta realidad, posiblemente, entre los jóvenes consumidores se produzca un exceso de confianza ante el dominio del consumo y una infravaloración de las consecuencias que produce, unido a los efectos gratificantes que pueden motivar su uso. De hecho, en el discurso de los jóvenes participantes en grupos de discusión, aparece muy generalizada la defensa del consumo, siempre que se establezcan unos límites, o simplemente para probarlas, tal y como se recoge en el siguiente discurso extraído de uno de los grupos de discusión:

- Bueno, yo creo que lo de probar las drogas está bien; yo he probado muchas y por probarlas está bien, pero lo único es saber parar (...).
- O sea, que a mí de vez en cuando, alguna vez, pues tampoco me parece que venga mal. Y la gente que no lo ha probado nunca... yo, alguna vez, hablando con ellos, me parece también bien, pero si no lo pruebas... pues mira, tampoco vas a tener esa experiencia.
- Es una experiencia como otra de la vida. Las drogas llevan toda la vida...
- Sí, y luego te enganchas.
- No te enganchas, eso es un mito.
- Bueno...eso depende de si tienes cabeza o no.

Aparece un elemento fundamental en los jóvenes para conocer las drogas, sus efectos y sus consecuencias: probarlas. Probar como forma fundamental de conocimiento directo y como experiencia gratificante de descubrimiento; de hecho, para un sector de jóvenes, tener experiencias es un valor en sí mismo. Probar las distintas sustancias (ya sea alcohol, cannabis, cocaína, drogas de diseño, etc.) es la vía legítima para decidir o no el consumo y elegir qué, cómo, cuando y cuánto consumir.

Desde esta argumentación se preserva el interés hedonista presentista (búsqueda de placer inmediato) y de conocimiento de nuevas experiencias que subyace a las experiencias de consumo.

Aunque con diferencias según las edades, se trata de un planteamiento común entre los jóvenes - más verbalizado y elaborado entre los mayores, pero en la base de las conductas de todos los cercanos al consumo- que da cuenta de cómo se percibe el territorio de **la droga como un campo abierto a la experimentación**, donde los riesgos y peligros han de afrontarse desde la información y desde la racionalidad individual y el control, más que manejarse desde planteamientos y regulaciones impuestos a priori desde fuera. Planteamientos que generan desconfianza porque se perciben como simplificados, limitados o exagerados, más orientados a asustar que a informar.

- Que cada uno haga lo que quiera. Eso ante todo.
- (risas)
- Es que en la televisión, lo ves ahí con toda la cara destrozada y dices: “¡ joder, madre mía!, ¡lo que hace esta cosa!, ¡qué exagerado!... que no me vengan..
- Pero...
- que ya... que bueno... que yo lo que quiero decir es lo que opino de la droga. Pues que cada uno haga lo que quiera, ¿sabes? A mí que me venga alguien que yo no le conozco y me diga: “oye, que no mola”. Pues le voy a decir: “Pues tú no respires, ¡coño!. Es lo mismo, yo puedo hacer lo que quiera, ¿vale?.

Entre los jóvenes más adultos (18-24 años), el término probar aparece como una instancia intermedia de control entre el no consumo y el consumo excesivo, que permite sin renunciar a la experiencia gratificante, mantener bajo control los elementos de riesgo/peligro (si bien pensamos que, en algunos casos, parece actuar como eufemismo de un consumo en realidad “generoso”).

**La cuestión no es ya si las drogas son buenas o malas, sino si se sabe o no utilizarlas.** Saber utilizarlas significa, para los jóvenes, no generar dependencia –una de las consecuencias más temidas en general, pero no demasiado real para los más cercanos al consumo-; que la experiencia de privación no produzca un malestar físico o emocional que encadene al consumo. Es decir, se busca poder vivir una experiencia gratificante sin llegar a engancharse, sin perder el control. Por tanto, y en general, se piensa que todas las drogas encierran cierto peligro (con diferentes intensidades), pero que puede ser evitado desde una cierta racionalidad del consumo. Dicho de otro modo: los jóvenes perciben que **se puede jugar con las drogas** sin ser vencidos por ellas.

- Es que la gente que sabe drogarse lo hace de poquito en poquito, en pequeñas dosis. Pero los adolescentes no saben... vamos, no digo todos pero muchos, y es que hay gente que sabe drogarse y gente que no. Y luego les ves ahí, a las tres de la mañana que da pena, con 15 o 16 años.
- Es que ahora no le tienen miedo a nada, se creen que controlan, ven que se lo van a pasar genial y les da igual. En ese momento no piensan que puede tener consecuencias y son unos chavalines. Es una pena...
- Es que si no sabes, mejor no juegues con ello.

Por otra parte, el argumento de la libertad se apoya sobre una de las máximas y características aspiraciones de adolescentes y jóvenes: la **búsqueda del hedonismo**: el disfrute, la diversión, la expansión, la aventura, el estímulo y el conocimiento de nuevas experiencias está en la base motivacional del consumo. Y ese hedonismo se mezcla con una exigencia de la inmediatez. No se concibe la satisfacción a medio o largo plazo, sino que se busca la contraprestación inmediata, al instante. Las drogas aportan esta mezcla: satisfacción y disfrute de modo inmediato.

Además, este hedonismo no necesita legitimación; parece percibirse como un elemento básico e irrenunciable de la propia identidad de ser joven. El consumo, especialmente el excesivo y el de drogas ilegales, es intrínsecamente joven y está asociado a la vivencia del presente. Por ello choca, y hasta se censura y rechaza, el consumo entre los mayores.

Por otra parte, el **poder de la influencia del grupo** alcanza su máximo apogeo en la adolescencia pero también, se reconoce, se produce en los más adultos. Como muestran los más adultos, la igualación de los consumos funciona como un factor de cohesión e integración dentro del grupo. La motivación de integración se convierte así, junto a la búsqueda del hedonismo, en uno de los motores básicos de la iniciación y progreso en la relación con las drogas.

- Bueno es que eso todos lo hemos vivido un poco, cuando eres más jovencillo... que has empezado a fumar porros por ejemplo por no sentirte "acomplejado".
- Discriminado, ¿no?.
- Sí, discriminado dentro de un grupo.
- Y que si no quieres, que risitas, que venga pruébalo, que si es medio marica. Y al final dices, venga, lo voy a probar.

**Vivir el presente**, como derecho y actitud genuinamente joven, es una de las constantes en la relación entre jóvenes y droga. De hecho, es uno de los señalados factores de riesgo en el consumo. Los jóvenes del estudio reconocen esa actitud como característica de su momento vital y lo esgrimen como explicación del desajuste que se produce entre su conocimiento sobre los riesgos de las drogas y su conducta: saben que son malas para su salud en sentido general, que pueden entrañar graves riesgos, incluso inmediatos, pero igualmente las consumen.

Estos consumidores muestran una clara tendencia a despreocuparse por el futuro y lo que pueda ocurrir. No quieren pensar en las consecuencias que puedan derivarse. En efecto, viven el presente, sin pensar en las consecuencias negativas que puede tener el consumo de drogas a medio o largo plazo, sobre la salud, las relaciones personales e, incluso, con la justicia. Relatos como los siguientes de jóvenes expuestos al consumo ilusan muy bien esta realidad.

- "Si ese día tiene que llegar, llegará, pero mientras tanto... ¡No me voy a preocupar ahora por lo que me pueda pasar dentro de diez años!"
- "Yo no cambio mis juergas (de fin de semana) por encerrarme entre libros..."

Cabe decir, además, que la falta de proyección temporal como actitud de consumo parece afectar igualmente a los consumidores de todas las edades, lo que resulta lógico si se tiene en cuenta que la mera experiencia de la droga tiene que ver genuinamente con "entregarse" a la vivencia e inmediatez de estados, sensaciones y emociones. En ocasiones, se asocia el consumo de drogas y el abuso de alcohol a estados emocionales bajos o "depresivos", aportando ese consumo una evasión de los problemas, utilizándose, pues, en forma "escapista".

Por último, parece interesante realizar una concreción respecto a la percepción entre los jóvenes de las consecuencias que producen las drogas de síntesis, aunque no tenga que ver con la inmediatez. Existe, entre algunos jóvenes, la conciencia de que el gran problema de estas drogas es que no se conocen sus consecuencias y perjuicios a largo plazo, pues no se ha producido un periodo de tiempo suficiente que permita tal evaluación. Lateralmente, han incorporado algunos datos que les inducen a proyectar un futuro dramático para los que ahora están realizando un consumo excesivo, con graves secuelas psíquicas y depresiones crónicas.



## 1.2. CONSECUENCIAS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES

Para el análisis de estas consecuencias de tipo personal, familiar y social, se proyectó una pregunta en el cuestionario de consulta que permitiera captar, entre el conjunto de adolescentes y jóvenes consumidores, en qué medida el consumo de drogas les ha provocado consecuencias<sup>1</sup> negativas en esos ámbitos y el grado en el que se habían visto implicados. Las consecuencias, en concreto, contempladas en este análisis son las siguientes:

1. Faltar a clase
2. Bajar el rendimiento en los estudios
3. Faltar al trabajo
4. Problemas laborales
5. Conflictos familiares
6. Problemas económicos
7. Conflictos con amigos
8. Enfermedades

Para cada una de éstas las posibles respuestas eran:

1. Nunca (le ha ocurrido)
2. Alguna vez (le ha ocurrido)
3. Varias veces (le ha ocurrido)
4. No compete<sup>2</sup>
5. NS / NC (no sabe o no contesta)

En el presente capítulo se ofrecen las puntuaciones de la media que comprenden a las respuestas nunca (1), alguna vez (2) y varias veces (3) ignorando, por tanto, a los que no compete ni responden.

El colectivo sobre el que se ha realizado este análisis de las consecuencias del consumo es el de aquellos que han tomado alcohol en el último mes y/o drogas (cannabis, cocaína...) en alguna ocasión.

Como se puede observar en la tabla 1.1., al preguntar sobre las consecuencias sufridas por ese consumo, predominan los altos porcentajes de respuestas en el ítem "Nunca (1)", con valores que oscilan entre el 85,9% de enfermedades y el 44,6% en faltar al trabajo. Junto a ello, son las consecuencias de **faltar a clase (25,7%)** y **bajar el rendimiento de los estudios (25,2%)** las que los jóvenes madrileños reconocen haber experimentado más, al menos alguna vez, producto del consumo de drogas.

1 Todas las consecuencias son referidas a la población de 12 a 24 años, salvo "faltar al trabajo" que se refiere a los grupos de edad de 18 a 24 años y en "problemas laborales", de 15 a 24 años de edad.

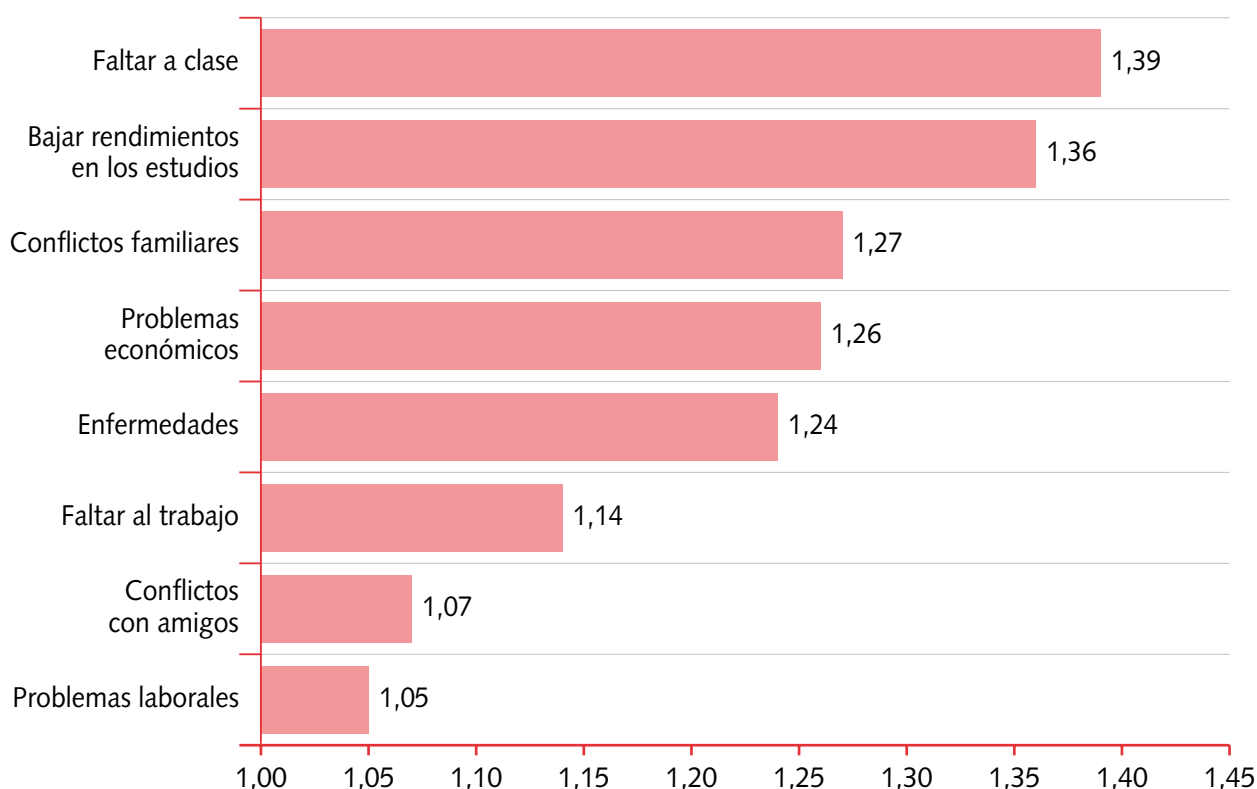
2 Según el tipo de consecuencia, habrá personas a las que no compete responder al ítem. Por ejemplo, si nunca ha trabajado, no compete responder a las consecuencias sobre el trabajo y laborales.

**TABLA 1.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS Y SU PUNTUACIÓN MEDIA. AMBOS SEXOS.**

AMBOS SEXOS Base: 5.524	(1) Nunca	(2) Alguna vez	(3) Varias veces	No compete	NS/ NC	Total	Media (1-3)
Faltar a clase	65,9	15,9	9,8	2,6	5,7	100	1,39
Bajar rendimiento en los estudios	66,6	17,1	8,1	2,4	5,7	100	1,36
Faltar al trabajo	44,6	4,8	1,1	12,5	37,0	100	1,14
Problemas laborales	64,7	2,1	0,5	19,3	13,4	100	1,05
Conflictos familiares	72,7	14,4	5,4	1,6	5,9	100	1,27
Problemas económicos	71,5	13,2	5,3	4,0	6,0	100	1,26
Conflictos con amigos	73,7	15,1	3,5	1,6	6,1	100	1,07
Enfermedades	85,9	4,6	0,8	2,3	6,4	100	1,24

De hecho, los valores medios asignados a las consecuencias del consumo son mayores en las dos situaciones comentadas, con 1,39 y 1,36 respectivamente, tal y como se puede observar en el gráfico siguiente.

**GRÁFICO 1.1. MEDIA DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS. AMBOS SEXOS.**



Por sexos, estas dinámicas se mantienen, de manera que tanto los varones como las mujeres reconocen mayoritariamente que el consumo de drogas “nunca” les han provocado las situaciones contempladas.

TABLA 1.2. CONSECUENCIAS SUFRIDAS POR EL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN SEXO. PUNTUACIONES MEDIAS

Consecuencias	Varones	Mujeres	Total general
Faltar a clase	1,45	1,33	1,39
Bajar rendimiento en los estudios	1,41	1,31	1,36
Faltar al trabajo	1,18	1,10	1,14
Problemas laborales	1,06	1,03	1,05
Conflictos familiares	1,30	1,24	1,27
Problemas económicos	1,30	1,23	1,26
Conflictos con amigos	1,07	1,06	1,07
Enfermedades	1,26	1,22	1,24

Ahora bien, estas repercusiones del consumo de drogas son moderadamente más acentuadas entre los varones; si bien es cierto que las consecuencias del consumo con mayor impacto siguen siendo las de “faltar a clase” y “bajar el rendimiento de los estudios”, no es menos cierto que los valores medios entre los varones son de 1,45 y 1,41 respectivamente, mientras que entre las mujeres consumidoras las medias descienden a 1,33 y 1,31.

Una vez descritas las consecuencias del consumo desde una perspectiva general, estudiamos a continuación la relación de estas consecuencias con las drogas consumidas.

TABLA 1.3. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA EN EL ÚLTIMO MES. PUNTUACIONES MEDIAS

	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Tranquilizantes	Éxtasis	Total consumidores en alguna ocasión
Faltar a clase	1,65	1,96	1,78	2,04	1,49	2,03	1,39
Bajar rendimiento en los estudios	1,59	1,76	1,65	1,67	1,39	1,92	1,36
Faltar al trabajo	1,22	1,39	1,54	1,52	1,24	1,52	1,14
Problemas laborales	1,07	1,12	1,17	1,27	1,10	1,20	1,05
Conflictos familiares	1,44	1,62	1,54	1,56	1,37	1,61	1,27
Problemas económicos	1,42	1,64	1,61	1,53	1,31	1,67	1,26
Conflictos con amigos	1,09	1,11	1,10	1,08	1,11	1,10	1,07
Enfermedades	1,32	1,49	1,47	1,45	1,28	1,48	1,24

Observamos cómo los consumidores de cocaína, anfetaminas, alucinógenos y/o éxtasis en el último mes, mencionan en mayor medida los “problemas económicos” y los “conflictos familiares”, siendo la repercusión de estas consecuencias menor entre los consumidores de tranquilizantes y cannabis. A pesar del 28,6% de tasa de consumo de cannabis en el último mes, llama la atención que las consecuencias percibidas por los jóvenes madrileños consumidores de esta sustancia sobre su uso, sea relativamente baja.

Considerando el policonsumo de drogas a partir del número de sustancias consumidas en el último año, observamos que las distintas consecuencias contempladas son más comunes a medida que se incrementa el número de sustancias consumidas.

**TABLA 1.4. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN NÚMERO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO. PUNTUACIONES MEDIAS**

	Ninguna	1	2	3	4 y más	Total consumidores en alguna ocasión
Faltar a clase	1,18	1,39	1,68	1,84	2,11	1,39
Bajar rendimiento en los estudios	1,14	1,35	1,55	1,64	1,93	1,36
Faltar al trabajo	1,05	1,11	1,21	1,26	1,47	1,14
Problemas laborales	1,02	1,03	1,06	1,08	1,15	1,05
Conflictos familiares	1,10	1,24	1,38	1,53	1,64	1,27
Problemas económicos	1,09	1,18	1,41	1,56	1,60	1,26
Conflictos con amigos	1,04	1,06	1,09	1,11	1,15	1,07
Enfermedades	1,13	1,18	1,31	1,41	1,47	1,24

Otra variable de enorme interés para este análisis sobre las consecuencias del consumo es la tipología de bebedor de alcohol.

**TABLA 1.5. MEDIA DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN TIPOLOGÍA DE BEBEDOR**

	Abstinentes	Ligero	Moderado	Abusivo	Total Consumidores en alguna ocasión
Faltar a clase	1,27	1,26	1,47	1,77	1,39
Bajar rendimiento en los estudios	1,29	1,27	1,41	1,63	1,36
Faltar al trabajo	1,12	1,10	1,14	1,27	1,14
Problemas laborales	1,02	1,04	1,05	1,07	1,05
Conflictos familiares	1,23	1,19	1,33	1,46	1,27
Problemas económicos	1,19	1,19	1,35	1,43	1,26
Conflictos con amigos	1,03	1,06	1,08	1,11	1,07
Enfermedades	1,20	1,20	1,27	1,37	1,24

Se observa cómo las puntuaciones medias aumentan según nos acerquemos a bebedores con mayores pautas de consumo. Así, existen oscilaciones según se trate de abstinentes, bebedores no abusivos o abusivos, existiendo mayores diferencias en “faltar a clase”, “bajar el rendimiento en los estudios”, “conflictos familiares” y “problemas económicos”.

Por ejemplo, en “faltar a clase” obtenemos una media de 1,27 para abstinentes, 1,34 para no abusivos y 1,77 para abusivos. En “problemas económicos” las medias son de 1,19; 1,25 y 1,43 respectivamente.

De todos modos, y a tenor de los últimos datos ofrecidos sobre consumidores, podemos interpretar que los jóvenes madrileños que toman drogas no tienen una percepción generalizada de haber sufrido, al menos de manera frecuente, consecuencias negativas en los ámbitos personal, familiar y social derivadas del consumo, ya que casi todos los valores medios analizados se sitúan claramente por debajo del valor intermedio de la escala (2,00 puntos), equivalente a “alguna vez”. Tal vez en ello tenga que ver su propia condición de jóvenes, de manera que las consecuencias a largo plazo aún no se hayan manifestado en toda su crudeza y con mayor frecuencia.

### 1.3. CONSECUENCIAS GRAVES ASOCIADAS AL CONSUMO

Se abordan en este apartado aspectos referentes a las situaciones de riesgo que asumen los jóvenes, todas ellas relacionadas con el consumo de drogas, como son la conducción de vehículos, las relaciones sexuales y los episodios de violencia a través de peleas, riñas o discusiones.

Son tres aspectos que están presentes en las preocupaciones de la opinión pública cuando se piensa en los jóvenes y sobre los que este análisis arroja una luz de interés de cara a dimensionar y evaluar sus riesgos, partiendo de los datos que provienen de la autoconfesión de los jóvenes consultados.

Los datos que aquí aparecen apuntan a que en estos aspectos (accidentes, violencia y sexo) tiene mucho que ver el consumo de sustancias que alteran el organismo e indican que los porcentajes de afectados son, al menos, los que aquí presentamos, pues en este tipo de cuestiones, en los sondeos, los consultados suelen rebajar el nivel de sinceridad, pretendiendo aparecer, en general, un poco menos transgresores de la norma de lo que son en realidad.

Abordamos a continuación, por tanto, estas cuestiones relacionadas con el consumo y las analizamos con toda la profundidad que permiten las variables contempladas en este análisis.

#### 1.3.1. Consumo y conducción de vehículos

A los jóvenes de 15 a 17 años, dado que no tienen la edad mínima para conducir, les preguntamos si se habían subido a un coche en el que el conductor se encontraba bajo los efectos del alcohol o de las drogas. Las respuestas que obtuvimos se distribuyen del siguiente modo:

**TABLA 1.6. ¿HAS SUBIDO ALGUNA VEZ A UN COCHE EN EL QUE EL CONDUCTOR SE ENCONTRABA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE LAS DROGAS? (15 A 17 AÑOS)**

	%
Sí, con cierta frecuencia	5,4
Sí, algunas veces	17,1
Sí, aunque esporádicamente	26,6
No, nunca	50,1
NS/NC	0,7
Total	100,0

Casi la mitad de estos jóvenes aseguran haber subido a un coche en el que el conductor había consumido previamente alcohol u otras drogas. Además, una buena parte de ellos reconoce haberlo hecho con frecuencia o algunas veces.

Encontramos aspectos significativos al considerar los consumos de alcohol y otras drogas.

**TABLA 1.7. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE HAN SUBIDO, AL MENOS ALGUNA VEZ, A UN COCHE EN EL QUE EL CONDUCTOR SE ENCONTRABA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE LAS DROGAS, SEGÚN CONSUMOS. (15 A 17 AÑOS)**

Consumo	%
<b>Número de drogas en el último año</b>	
Ninguna	32,9
Una	58,9
Dos	72,1
Tres	87,6
Cuatro o más	95,4
<b>Tipología de bebedor</b>	
Abstinentes	33,5
Ligero	50,0
Moderado	71,6
Abusivo	78,4
<b>Porcentaje medio general</b>	<b>49,1</b>

A mayor consumo, mayor porcentaje de jóvenes que reconocen haber realizado esta conducta de riesgo, llegando a convertirse en una práctica verdaderamente generalizada entre los jóvenes que presentan consumos más problemáticos.

Los resultados anteriores encuentran su prolongación al analizar las respuestas de los jóvenes de 18 a 24 años, respecto a la misma pregunta anterior, añadiendo si ellos mismos habían conducido en alguna ocasión un vehículo después de haber tomado alcohol u otras drogas.

**TABLA 1.8. ¿HAS CONDUCIDO ALGUNA VEZ DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL U OTRAS DROGAS? (18 A 24 AÑOS)**

	%
Sí, con cierta frecuencia	8,7
Sí, algunas veces	20,0
Sí, aunque esporádicamente	24,3
No, nunca	46,9
NS/NC	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

En efecto, más de la mitad de los jóvenes de este estrato de edad dicen haber conducido después de haber tomado alcohol u otras drogas, haciéndolo la mayoría de ellos de manera frecuente o algunas veces.

Aunque habría que profundizar en estos datos respecto a las circunstancias, momentos y otros aspectos relacionados, parece que una buena parte de los jóvenes suelen asumir situaciones de alto riesgo –y no sólo para ellos- al mezclar consumo y conducción.

Por tanto, y tal como está redactada la pregunta, no podemos distinguir entre ser conductor u ocupante del vehículo, pero ya en estas edades se extiende aún más el problema y es más alto el porcentaje de los jóvenes que corren este riesgo de mezclar consumos y conducción.

**TABLA 1.9. PORCENTAJE DE JÓVENES DE 18 A 24 AÑOS QUE HAN CONDUCIDO O VIAJADO CON RIESGO POR CONSUMOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

<b>Consumo</b>	<b>%</b>
<b>Número de drogas en el último año</b>	
Ninguna	38,6
Una	59,6
Dos	67,0
Tres	72,9
Cuatro o más	79,1
<b>Tipo de sustancia consumida</b>	
Cannabis	66,5
Cocaína	74,0
Anfetaminas	61,4
Alucinógenos	70,7
Tranquilizantes	65,4
Éxtasis	79,6
<b>Tipología de bebedor</b>	
Abstinente	39,0
Ligero	52,8
Moderado	60,7
Abusivo	70,4
<b>Porcentaje medio general</b>	<b>53,0</b>

De nuevo, comprobamos que esta actitud de riesgo tiene una relación directa con el consumo. Esto no quiere decir que aquellos que no toman drogas escapen a este tipo de conductas, pero sí se observa que son bastante inferiores los porcentajes de jóvenes expuestos a este riesgo entre los no consumidores, que entre los consumidores. Asimismo, a mayor consumo o consumo más problemático, mayor porcentaje de jóvenes que confiesan haber conducido o viajado asumiendo riesgos por consumos de drogas.

Por tanto, el consumidor (y más el excesivo) de drogas y alcohol practica más esta especie de ruleta rusa que significa viajar con un conductor en estas condiciones, que aquél que no consume este tipo de sustancias.

En relación con este análisis, y ya al conjunto de jóvenes de 15 a 24 años, formulamos la siguiente cuestión respecto a los accidentes sufridos después de haber consumido estos productos. En esta ocasión sus respuestas fueron las siguientes:

**TABLA 1.10. ¿HAS SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL U OTRAS DROGAS?**

	<b>%</b>
Sí, accidentes de tráfico	3,9
Sí, otro tipo de accidentes de menor riesgo	7,1
No, nunca	86,4
NS/NC	2,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Aunque, como acabamos de ver, existen elevadas proporciones de jóvenes entre 15 y 24 años que se han desplazado en vehículos en los que el conductor había bebido o tomado drogas previamente, la mayor parte de ellos asegura no haber sufrido accidentes de ningún tipo; tal vez esto suponga una causa de exceso de confianza ante esta relación entre consumo y conducción. No obstante, el 11% de estos jóvenes reconoce haber sufrido algún tipo de accidente tras haber consumido alcohol u otras drogas, tratándose en un buen número de casos de accidentes de tráfico.

Influye, en la lógica de lo que venimos analizando, el hecho de ser en menor o mayor medida consumidor de alcohol u otras drogas.

**TABLA 1.11. ¿HAS SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL U OTRAS DROGAS?, SEGÚN CONSUMOS**

<b>Consumo</b>	<b>De tráfico</b>	<b>De otro tipo</b>	<b>Total</b>
<b>Número de drogas en el último año</b>			
Ninguna	1,5	2,5	4,0
Una	3,4	8,8	12,2
Dos	7,8	13,2	21,0
Tres	11,1	15,3	26,4
Cuatro o más	13,2	17,1	30,3
<b>Tipo de sustancia consumida</b>			
Cannabis	6,8	12,3	19,1
Cocaína	12,3	12,9	25,2
Anfetaminas	11,1	7,3	18,4
Alucinógenos	7,9	9,4	17,3
Tranquilizantes	6,2	12,0	18,2
Éxtasis	4,8	11,8	16,6
<b>Tipología de bebedor</b>			
Abstinentes	1,0	2,4	3,4
Ligero	2,8	5,5	8,3
Moderado	4,8	9,7	14,5
Abusivo	9,9	12,0	21,9
<b>Porcentaje medio general</b>	<b>3,9</b>	<b>7,1</b>	<b>11,0</b>

En efecto, a medida que se incrementa el consumo, lo hace también la proporción de jóvenes afectados tanto por accidentes de tráfico, como por accidentes de otro tipo, estableciendo así una relación directa entre el consumo y el riesgo de padecer accidentes.



### 1.3.2. Consumo y conductas violentas

Otro de los aspectos que relacionamos con el consumo es el de las situaciones conflictivas, referidas a si los jóvenes se habían visto envueltos en riñas, discusiones o peleas y, si en esas situaciones, habían consumido drogas. Para la primera de estas cuestiones la encuesta arroja los siguientes resultados:

**TABLA 1.12. ¿TE HAS VISTO ENVUELTO ALGUNA VEZ EN RIÑAS, DISCUSIONES O PELEAS?**

	%
Sí, a menudo	3,8
Sí, de vez en cuando	14,8
Sí, aunque en raras ocasiones	38,7
No, nunca	42,5
NS/NC	0,2
Total	100,0

Casi uno de cada cinco jóvenes entre 15 y 24 años se ha visto envuelto en estas situaciones con relativa frecuencia; a ellos habría que añadir el 38,7% que ha pasado por ellas en raras ocasiones. Por tanto, menos de la mitad de los jóvenes de ese estrato de edad – aproximadamente cuatro de cada diez- no se han visto nunca envueltos en riñas, discusiones o peleas.

Una vez más, el consumo de drogas incide directamente en esta realidad. En la siguiente tabla mostramos los resultados a este respecto, teniendo en cuenta que consideramos las siguientes agrupaciones de ítems:

- Con frecuencia media o alta: a menudo y de vez en cuando
- Con baja frecuencia: rara vez
- Nunca

TABLA 1.13. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE SE HAN VISTO ENVUELTOS EN SITUACIONES CONFLICTIVAS, SEGÚN CONSUMOS

Consumo	Alta frecuencia	Baja frecuencia	Nunca
<b>Número de drogas en el último año</b>			
Ninguna	13,1	34,2	52,3
Una	20,2	43,1	36,5
Dos	27,1	41,2	31,6
Tres	32,0	38,2	29,8
Cuatro o más	26,7	50,2	23,1
<b>Tipo de sustancia consumida</b>			
Cannabis	24,4	40,4	29,9
Cocaína	34,2	40,1	22,9
Anfetaminas	28,3	47,4	24,3
Alucinógenos	28,3	45,3	26,3
Tranquilizantes	26,9	41,1	32,0
Éxtasis	28,6	37,4	29,4
<b>Tipología de bebedor</b>			
Abstinente	8,9	20,4	32,0
Ligero	14,8	35,8	41,2
Moderado	22,4	42,1	28,6
Abusivo	24,0	35,6	26,7
<b>Porcentaje medio general</b>	<b>18,6</b>	<b>38,7</b>	<b>42,5</b>

En efecto, la proporción de jóvenes que se han visto envueltos en estas situaciones es más elevada si son consumidores. Y, además, la frecuencia no sólo es mayor también entre los consumidores de distintas sustancias, sino que a medida que los consumos son más problemáticos (abusivo o mayor número de sustancias), también se incrementa esta tendencia.

De hecho, y de un modo directo, a todos aquellos que reconocieron haber pasado por estas situaciones conflictivas, les preguntamos si, por lo general, al sufrirlas, habían consumido drogas. Las respuestas de este 57,3% de jóvenes fueron las que mostramos en la siguiente tabla:

TABLA 1.14. EN LAS OCASIONES EN QUE HAS PASADO POR ESTAS SITUACIONES, POR LO GENERAL, ¿HABÍAS CONSUMIDO ALCOHOL DROGAS?

	%
Sí, a menudo	14,0
Sí, de vez en cuando	37,4
No, nunca	46,9
NS/NC	1,8
Total	100,0

Algo más de la mitad de los que se han visto envueltos en estas situaciones conflictivas (exactamente el 51,4%) reconocen que, por lo general, habían tomado drogas, lo que resulta coherente con los resultados analizados referentes a los consumos.

### 1.3.3. Consumo y relaciones sexuales

La última de las cuestiones de riesgo que relacionamos con el consumo hace referencia a las relaciones sexuales. Muchos de los entrevistados (entre 15 y 24 años) aseguran mantener relaciones sexuales después del consumo de estos productos.

**TABLA 1.15. ¿HAS MANTENIDO RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO DROGAS?**

	%
Sí, a menudo	14,4
Sí, en alguna ocasión	42,1
No, nunca	42,6
NS/NC	0,9
Total	100,0

Casi seis de cada diez jóvenes entrevistados han mantenido relaciones sexuales después de haber tomado drogas: el 14,4% de manera frecuente y el 42,1% de vez en cuando.

En función del consumo, obtenemos los siguientes resultados.

**TABLA 1.16. ¿HAS MANTENIDO RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO DROGAS?, SEGÚN CONSUMOS**

Consumo	No, nunca	En ocasiones	A menudo
<b>Número de drogas en el último año</b>			
Ninguna	62,0	31,4	5,1
Una	33,6	52,4	13,6
Dos	18,3	54,0	27,0
Tres	9,7	52,7	37,1
Cuatro o más	4,4	43,7	52,0
<b>Tipo de sustancia consumida</b>			
Cannabis	17,3	49,6	27,4
Cocaína	6,7	47,9	42,6
Anfetaminas	21,3	33,8	44,9
Alucinógenos	5,9	37,7	53,4
Tranquilizantes	37,6	39,9	22,4
Éxtasis	8,6	40,1	45,7
<b>Tipología de bebedor</b>			
Abstinente	41,5	15,5	3,8
Ligero	36,9	43,6	10,9
Moderado	21,7	49,9	20,4
Abusivo	13,7	44,6	27,6
<b>Porcentaje medio general</b>	<b>42,6</b>	<b>42,1</b>	<b>14,4</b>

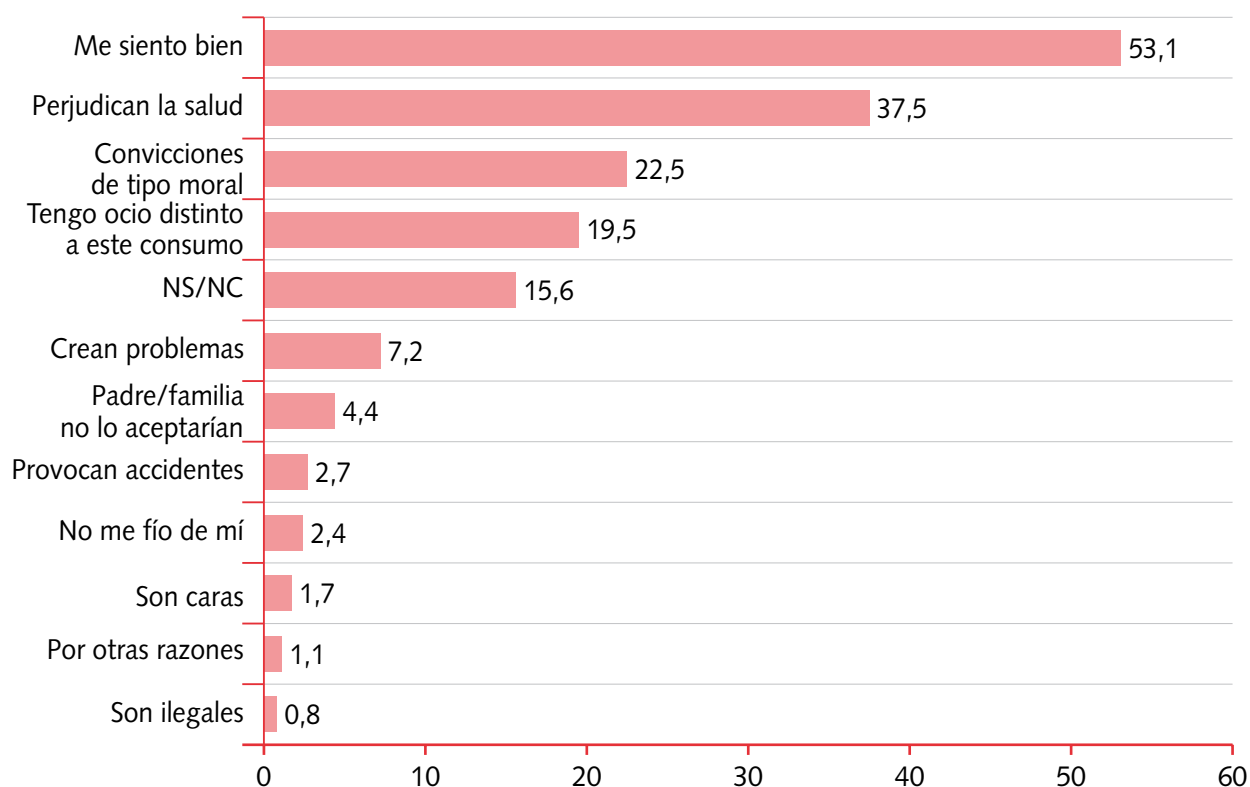
Los resultados también en esta ocasión son claros y detectamos un mayor porcentaje de jóvenes que han mantenido relaciones sexuales después de haber consumido drogas, entre aquellos que realizan consumos de mayor riesgo.

## 2. MOTIVOS PARA NO CONSUMIR ALCOHOL Y/O DROGAS

Otro de los factores importantes asociados a la realidad del fenómeno de las drogas es el del análisis, entre los no consumidores, de las razones que disuaden o retraen del consumo de estas sustancias.

Después de conocer las consecuencias del uso, abordamos ahora el estudio de los motivos que influyen en la decisión de los jóvenes para no consumir. La pregunta por el motivo del no consumo se ha formulado a los jóvenes de entre 15 y 24 años que no han consumido alcohol en el último mes ni drogas en ninguna ocasión, pidiéndoles que señalaran las dos razones más importantes en su caso. La media de contestaciones ha sido de 1,81 por cada persona que responde a la pregunta.

GRÁFICO 2.1. MOTIVOS DEL NO CONSUMO DE ALCOHOL NI DROGAS.



Como vemos, la respuesta mayoritaria como motivo principal del no consumo es que “me siento bien”, y ha sido señalada por el 53% de los jóvenes que no consumen drogas. A continuación, aparecen como motivaciones el hecho de que “perjudican la salud” (37,5%), por “convicciones de tipo moral” (22,5%) y porque “tengo un ocio distinto a este consumo” (19,5%).

Si acudimos a la información procedente de la investigación cualitativa, observamos que en los grupos de edades más jóvenes (de 12 a 14 años), en general, se percibe un rechazo muy marcado hacia las drogas y, en especial, hacia las "pastillas", sobre todo por motivos de temor y desconocimiento; estos adolescentes construyen esta actitud básicamente sobre las historias que han escuchado acerca de los posibles efectos letales de las drogas.

En edades más avanzadas, empiezan a detectar la presencia de drogas en su entorno de un modo más normalizado, más común. El rechazo está provocado, sobre todo, por lo imprevisible de sus efectos, aunque no es sólo su posible poder letal lo que asusta, sino también la percepción de que puede generar una fuerte adicción inducida por lo gratificante de sus efectos a corto plazo, aunque los no consumidores no sepan muy bien cuáles son éstos. Detectamos, asimismo, resistencias y temores al consumo por los efectos particulares que pueda producir en cada persona, el no saber "cómo me va sentar a mí".

- Y a parte que no está suficientemente estudiada la repercusión o los efectos que pueden tener las pastillas o el "speed" o drogas de estas que...
- La mayoría de las pastillas no saben ni lo que tienen.
- Es que te toque una buena; si no...
- O te toca una mala y te da un mal pedo. A mí ya me han contado de gente que ha estado de pedo y una vez se le quedó el brazo paralizado a una, a una chica. O el colega que conoces que está "quedado" también de ponerse.
- De tonto, ya... que no...
- También cada vez son un poco peores, ¿no? la calidad... no sabes lo que tomas.
- Pues yo pienso que la mayoría de la gente que yo conozco, amigas mías que se empezaron a drogar cuando empezamos a salir. Yo tengo veinticuatro años y pues desde cuando teníamos dieciséis y tal pues ellas salían y se empezaron a drogar. Esas chicas hoy por hoy tienen depresión casi todas, están con depresión y sí, de vez en cuando salen y lo vuelven a hacer pero, pero, o sea que la repercusión que han tenido a fecha de hoy, tienen muchísima depresión, se hunden en seguida y todo eso... yo creo que es porque se drogaron tanto en su día.
- ¿Pero luego han seguido?
- Sí, de vez en cuando lo vuelven a hacer. Y sí, se lo pasan muy bien el fin de semana y a la semana siguiente, pues... bajón.

El **miedo** como respuesta emocional de protección, fruto de la desconfianza ante los efectos de algunas drogas y sobre la propia capacidad de control frente a éstas es otro elemento importante en la visión de los jóvenes y actúa como un potente factor inhibitorio o moderador del consumo.

Ese miedo no sólo se produce entre los más jóvenes (entre 12 y 14 años) que parten desde un mayor desconocimiento/temor e integración de los discursos de autoridad que les aleja especialmente de las drogas ilegales, sino que también afecta a los más adultos, aunque en este caso desde una mayor consciencia, con más elementos de juicio.

El temor y la prudencia ante lo desconocido actúan, por tanto, como contrapeso del atractivo más importante en el acceso a las drogas: encontrar una experiencia de gratificación y descubrir nuevas sensaciones. Pero como se puede inferir de los participantes en los grupos de discusión, sólo en algunos casos ese contrapeso inhibe el consumo, aunque sí llega a actuar como moderador en bastantes casos, detectando una menor incidencia de este hecho en la segunda adolescencia, de 15 a 17 años.

- Yo sí que las he tomado, ¿eh? Las he tomado, pero es que al día siguiente te da un bajón que es que es horrible. Yo, por eso, no me podría enganchar a esto, por el día siguiente. Dices: "Total, ¿para qué?, si voy a estar hecho polvo luego".
- Yo es que ni siquiera las quiero probar. Seguro que me muero...

Un sector de entrevistados, por su parte, cuestiona el enfoque bastante generalizado entre los jóvenes basado en la racionalidad del consumidor y su capacidad de control, percibiendo una **mayor vulnerabilidad de las personas, de todas las edades, ante las sustancias**. Observan que tanto los momentos de iniciación como la continuidad en el consumo están dirigidos e influenciados por otros condicionantes no tan racionales. Se va articulando así un eje central disociado en el discurso sobre las motivaciones para consumir o no drogas: **la capacidad de control del individuo**, frente al poder de las sustancias y del entorno. Poder y control para decir no.

- Yo tengo amigos (...) y cuando vienen me cuentan sus batallitas: que si las pastillas, que si qué colón y todo eso... pero a mí no me gusta el tema ese, no me gusta nada.
- Yo también tengo amigos que sí que se meten y cuando están así, es que ni les dirijo la palabra. Vamos, cada uno con su vida puede hacer lo que quiera, si tú te lo quieres meter y te lo quieres comer, te lo vas a meter tú, no yo, pero luego no me vengas pidiendo dinero por la noche (...). Y yo digo: ya he visto para qué te dejo el dinero... ¡Encima de que yo estoy siempre "canini", te dejo dinero para eso!, ¿sabes lo que te digo?

En cualquier caso, y de forma coherente, en casi todos los casos las prácticas de no consumo o consumo moderado y de rechazo están asociadas a la **proyección de futuro** y al aplazamiento y la **renuncia a ciertas gratificaciones inmediatas**, por lo que parecen confirmarse como **factores de protección** ante las drogas.

### 3. LAS DROGAS ASOCIADAS AL TIEMPO DE OCIO

El uso del tiempo libre y de ocio, y la satisfacción personal que los jóvenes obtengan con la utilización de éste puede llegar a ser un aspecto crucial en la prevención del consumo de drogas. No en vano, ello guarda relación con dos de las motivaciones principales para el no consumo de alcohol ni drogas, tal y como acabamos de ver: el sentirse bien con uno mismo y el tener un ocio distinto de este tipo de consumos.

Recordemos que, según los planteamientos comúnmente aceptados acerca del desarrollo a escala humana, las dimensiones que intervienen en el bienestar o el malestar de cada persona tienen que ver con lo que la persona es, tiene, hace y con el grado de participación en las actividades en las que la persona se implica. Todo ello tiene una manifestación muy importante en los usos del tiempo libre y de ocio, en los cuales la persona decide más libremente que en otros ámbitos y momentos lo que quiere hacer y cómo comportarse.

También es bien conocida la fuerte penetración de las drogas legales e ilegales en el territorio de ocio joven. De hecho, el consumo de drogas llega a formar parte de las prácticas habituales del grupo de iguales, especialmente en el entretenimiento del fin de semana y, según se extrae de los grupos de discusión realizados, se establece, en muchos casos, una fuerte asociación entre ocio y consumo de drogas.

#### 3.1. LAS DROGAS EN EL ESPACIO DE OCIO DE LOS JÓVENES

En el análisis cualitativo de las prácticas concretas de consumo y los modelos de ocio aparecen muchos aspectos comunes aunque también diferencias relacionadas con los tramos de edad y los factores socioeconómicos y ambientales. No obstante, al diferenciar las distintas situaciones por estas variables, nos referimos a tendencias generales, ya que la variedad es grande y las realidades complejas, por lo que no puede considerarse ese análisis de las distintas variables como una clasificación o segmentación rígida. Pero sí es cierto que la **edad**, la intensidad del **control familiar** y el nivel de disposición de **recursos económicos** (propios o de "la paga") son factores que marcan de manera fundamental el ocio y los consumos.

Así, como era de esperar, encontramos entre los más jóvenes (12-14 años) un ocio esencialmente de tarde-noche (pero sin trasnochar) caracterizado por el menor gasto monetario, aunque ya con opciones de consumo de ocio como cine y recreativos y, curiosamente, con una gran movilidad por la ciudad. Sobre este sector todavía recae el **cumplimiento de horarios familiares** y el sistema de castigos y premios como forma de regulación de su conducta. Se trata de un grupo que **en su mayoría aún no ha accedido a las discotecas**.

Dentro de este mismo grupo detectamos dos posiciones o tendencias:

- 1ª. La de los segmentos más integrados, en los que hay una elección del **centro comercial** como espacio privilegiado de ocio (como iniciación al sistema de consumo adulto), aunque la calle/parque como lugar de encuentro adquiere también su importancia. En este caso, el **consumo de alcohol parece más limitado** y es rechazado por muchos (aunque entre algunos se observa que hay una tendencia a minimizarlo en lo explícito y en otros se trata sólo de un consumo aplazado). En la mayoría de los casos no se ha detectado una iniciación al cannabis, tal como se confirma con los datos de consumo de esta sustancia a través de la investigación cuantitativa. También se detectan mayores niveles de dedicación en los estudios y mayor actividad física (juegos) y deportiva.
- 2ª. Existe otro segmento de mayor problemática, con problemas escolares, sociales e, incluso, familiares en algunos casos, y en el que se tiende a realizar un **uso más intensivo de la calle como espacio de ocio**, aunque también muestran mucha movilidad por la ciudad el fin de semana. Parece que estos jóvenes se acercan de un modo frecuente al **consumo de alcohol y cannabis** (sobre todo en fin de semana) y el **botellón** llega a convertirse en una forma habitual de ocio.

El siguiente tramo de edad representado en el estudio, los inmediatamente mayores a los anteriores (15-17 años) aún guardan muchas similitudes con éstos - **el barrio** sigue siendo un espacio fundamental en su ocio, por ejemplo- pero disfrutan ya de opciones algo más sofisticadas. No en balde han aumentado la asignación familiar para sus gastos, por lo que **disponen de más dinero y gozan también de mayor libertad** por parte de los padres, aunque sea una libertad “vigilada” (muchas veces por el móvil) y tengan aún que cumplir una cierta disciplina de horarios, por otra parte siempre más flexible que en la etapa anterior o más contravenida/ignorada.

En este intervalo de edad se aprecia, en muchos casos, un incremento de la **conflictividad en la relación con los padres** que se traduce en un deseo de alejamiento/aislamiento de éstos (huir el mayor tiempo posible lejos de su presencia/control) y la negociación o negación permanente de la norma para lograr mayores márgenes de libertad y no cumplir con las obligaciones que se les reclaman (entre otras, estudiar y hacerse cargo de su parte de lo doméstico).

Los padres amenazan con castigos y prohibiciones que, en muchos casos, no son eficaces, entre otras cosas porque, según estos propios intervinientes en los grupos de discusión, no llevan a cabo sus amenazas. Se intensifica en estos grupos **el valor de la libertad frente al control familiar** y, así, **la calle y el grupo de amigos** se convierten a la vez en el refugio y en el lugar de expansión y escape.

Como en el intervalo de edad anterior la cuestión en el uso de una gran parte del tiempo libre y del ocio no es tanto “lo que se hace” –eso, a veces, parece lo de menos-; **lo importante es estar con los amigos**. Y cuando esto no es posible, o incluso aunque lo haya sido, a lo largo del día el Messenger (charlas a través de Internet) se convierte en una herramienta fundamental para **estar en contacto**. Todo ello da cuenta del gran valor que se concede al grupo de iguales en su desarrollo de esta etapa vital.

De hecho, el acceso al Messenger, al igual que a videojuegos, es muy elevado y se llegan a dedicar muchas horas casi todos los días (y que con más o menos intensidad afecta a todo el segmento de jóvenes, aunque parece que en mayor medida a este tramo de edad y al anterior), llegando a realizarse un uso claramente abusivo y, en algunos casos, **adictivos**.

Ello nos lleva a reflexionar sobre la salubridad de cierto modelo de ocio cada vez más característico entre adolescentes y jóvenes, físicamente pasivo y que conduce al aislamiento y el bloqueo de la comunicación con quienes están cerca. Además, y en relación a los contenidos de algunos de los videojuegos, éstos son claramente violentos, moralmente paradójicos y en gran medida sexistas, por lo que no parecen estar reforzando actitudes socialmente positivas para el desarrollo personal y moral de estos jóvenes; tampoco éste se ve favorecido por los contenidos televisivos -según señalan los propios jóvenes de mayor edad-, lo que adquiere cierta importancia ante el elevado consumo de televisión.

Todo ello, aunque aparentemente sin conexión, podría mantener cierta continuidad con el fenómeno de las drogas y podría condicionar de forma sutil la aproximación a éstas, al reforzarse actitudes de gratificación pasiva, reducir la diversificación de intereses y de otras formas de ocio creativo, desviar la atención del cumplimiento y asunción de responsabilidades, limitar y empobrecer la comunicación directa (especialmente, la comunicación con la familia) y, sobre todo, no favorecer un desarrollo de la personalidad más sólido, rico y maduro, lo que supondría un factor de protección ante las drogas.

Prosiguiendo con la descripción de su tiempo de ocio, en lo que respecta al consumo de drogas resulta relevante que este segmento acude en su mayoría a las **discotecas en horario para menores** (con horario aproximadamente de 17 a 23 horas) el viernes o el sábado.

Para este grupo, la prohibición de beber alcohol sigue existiendo pero los consumidores encuentran estrategias como los anteriores: la práctica del **botellón** en la calle o en casa de amigos y consiguen **alcohol en la discoteca** a través de amigos más mayores o llevándolo escondido ellos mismos. Aparte de las personas abstemias (todavía con una presencia importante), beber uno o dos días a la semana es lo habitual.



Se testó un grupo de jóvenes en Garantía Social de estas edades, cuyos peculiaridades merecen ser analizadas de modo específico. Aun partiendo de un modelo de ocio muy parecido, en el grupo de **Garantía Social** (lo que ya indica una situación de fracaso escolar y niveles culturales más bajos) parece que se produce un **consumo superior de alcohol, tabaco** (especialmente chicas) **y porros**. Por otra parte conocen más drogas y denominaciones y parecen tener próximo el consumo de “nevaditos” (tabaco con cocaína) aunque nieguen su consumo.

Coherentemente, desde la dimensión de su integración y protección social y familiar detectamos que en este subgrupo hay un menor control de horarios por parte de los padres, una menor actividad de hermanos mayores en su función de protección, un modelo familiar de control más basado en la agresividad y la amenaza y menos en el diálogo, menos estudio y un ocio menos cultural (menos cine, música, lectura... ) y, posiblemente, una menor comunicación/cohesión con amigos (la menor presencia del messenger puede ser un síntoma de ello).

Dentro de este grupo aparecen situaciones y anécdotas claramente reveladoras de un **consumo abusivo de alcohol**, aunque también hay personas que se declaran abstemias por preservar su salud (lo que no se puede deducir es si se trata de una racionalización, y su decisión está basada en la falta de atracción organoléptica, u otro tipo de miedos).

Tanto en este grupo como en el segmento generalizado más integrado se manifiesta tener un consumo moderado, tan sólo para pillar el “puntillo” y pasarlo bien. En cuanto al cannabis, la relación con esta sustancia también se hace más abierta e intensa en esta edad (15-17) con respecto al tramo anterior, pero también es el segmento de jóvenes en **garantía social** el que tiene una **mayor cercanía** y muestra sin ningún tipo pudor su atracción hacia el consumo y su práctica. En algunos casos se trata de la continuación o prolongación el hábito de sus padres. Se muestra también un conocimiento más amplio sobre otras drogas, aunque sea meramente nominal.

En cuanto al segmento de jóvenes entre 17 y 19 años, éste mantiene continuidad con muchas de las prácticas de ocio y consumo de los anteriores (la calle, los videojuegos, el messenger, el botellón...) pero introduce cambios significativos que tienen que ver con un **mayor acceso al dinero** (por los “trabajillos” o porque la paga aumenta: algunos gastan entre 40 y 50 euros el fin de semana), y con un **aumento de la libertad** en cuanto a horarios familiares (**trasnochar mucho** el fin de semana es lo habitual).

En el caso de los sectores **más integrados** (universitarios o preuniversitarios) aparece, además, una **mayor diversificación de los intereses de ocio** hacia opciones más activas, creativas, ocio de aficiones y deporte o culturales como el cine, y una **mayor responsabilidad y dedicación a los estudios**. No obstante, sigue siendo el tiempo libre o de ocio el que más importancia tiene y “salir de marcha” con los amigos la opción más deseada y habitual.

Mientras tanto, en el grupo de **Garantía Social**, por una parte se detecta un mayor **mantenimiento del tiempo en la calle**, todavía muy vinculado al barrio (muchas veces porque “no hay dinero”) y un casi **inexistente ocio de aficiones** o activo/creativo. Al tiempo, apenas se condiciona la disponibilidad de tiempo de ocio por los estudios u otras responsabilidades; diríamos, pues, que en general hay una **menor incorporación de la dimensión de la responsabilidad** en sus decisiones respecto al uso del tiempo de ocio, que se dilata.

Especialmente en el sector de mayor nivel sociocultural se empieza a producir una mayor estructuración del tiempo (acercándose a la planificación adulta) y una diferenciación aún más clara entre el tiempo de la semana y el de fin de semana. Y dentro de éste, entre el ocio de tarde y el ocio de noche, siendo el primero más tranquilo frente a la marcha nocturna, que es donde se producen los consumos de drogas legales e ilegales.

La diversión nocturna suele prolongarse hasta muy de madrugada y un importante sector dedican la mañana de sábado y domingo a dormir -a no ser que haya exámenes o se haga deporte-.

Resulta llamativo que en este sector de mayor edad y más condicionado por las responsabilidades que los anteriores aparecen con la misma fuerza la inversión de tiempo en videojuegos o la conexión al messenger para contactar con el grupo de amigos. Ambos usos siguen mostrando en algunos casos rasgos adictivos y en el caso del messenger es exclusivamente el grupo más integrado de nivel socio-cultural más alto el que lo practica (creemos que puede deberse en parte al nivel económico -no todos en el grupo de Garantía Social tienen ordenador en casa- pero también a factores socioculturales que determinan las formas de comunicación).

Con relación al ocio nocturno de fin de semana, muchas veces se frecuentan los bares normales como punto de reunión donde se decide el itinerario (la primera hora de una larga noche). Después, aparece como modelo muy estandarizado de ocio la secuencia **botellón-discopubs**, siendo la discoteca, como último paso y más caro, menos habitual en la fracción con un nivel sociocultural más alto.

Por el contrario, el sector de nivel sociocultural menor tiene como opción primera e intensiva las **discotecas** -excepto los que no pueden entrar por falta de dinero-. El pub o discopub como espacio intermedio apenas tiene importancia en el grupo de Garantía Social. En este último grupo se produce en muchos casos un **consumo excesivo de alcohol** (incluso en casa). El **botellón no aparece, sin embargo, reflejado como una práctica habitual y sistemática** como en el otro sector, aunque sí se menciona el consumo de cerveza (litronas) en la calle.

Desde lo estrictamente especulativo nos atrevemos a considerar que quizás para este sector de nivel sociocultural más bajo lo que "viste" o prestigia es la discoteca, mientras que una práctica con connotaciones de bajo status como es el botellón se ha convertido en una práctica de los sectores juveniles mejor establecidos y más integrados.

Aunque siempre parece que hablan de oídas, algunos de los participantes (una minoría) mencionan usos especiales de **la cocaína** (como su aplicación a los genitales como activador sexual) y tienen amigos que toman o han tomado éxtasis y el MMA (éxtasis líquido) lo que deja entrever una importante presencia de estas sustancias en su contexto de ocio.

Esto coincide con lo señalado por el otro **grupo de mayor nivel sociocultural** que parece tener **incluso más cerca la presencia de estas drogas** y se manifiesta un consumo de **éxtasis** (ya abandonado) por una de las participantes. Aunque haya personas que las hayan probado o antiguos consumidores, **se trata de drogas que segmentan mucho y concitan el rechazo**, o la prudencia al menos, de la mayoría, **frente al alcohol, tabaco y porros que son ampliamente aceptadas** (incluso por los no consumidores.). En todo caso, y al margen de sus prácticas concretas, el éxtasis y la cocaína se perciben como las protagonistas de la noche entre las drogas ilegales.

Se mencionan dos situaciones y actitudes distintas: los que sólo consumen hasta cannabis y las personas más iniciadas y habituadas que, incluso, tienen a veces un **consumo cruzado o combinado**, donde unas drogas potencian o reducen el efecto de otras (lo que puede justificar doblar dosis). Por lo que se ha observado, plantean también que disponer de recursos económicos es un factor de riesgo para el consumo de drogas ilegales.

El último tramo de edad contemplado en la muestra (de 20 a 24 años) muestra diferencias importantes respecto a los cortes anteriores y con relación a las drogas aparece un elemento muy relevante: es aquí donde se expresan las mayores cotas de consumo de drogas ilegales a parte del hachís; fundamentalmente, **drogas de síntesis** (especialmente éxtasis pero también otras pastillas) y **cocaína**.

Se trata de un sector **muy orientado hacia su carrera profesional**. Estudien, trabajen o hagan las dos cosas a la vez (algo cada vez más habitual) **dedican gran parte de su atención y esfuerzos a mejorar su estatus socioprofesional** y sus aspiraciones parecen especialmente conectadas con la movilidad (viajes, becas), el progreso a través de los idiomas y especializaciones, las oposiciones, el inicio de negocios, por ser independientes y **tener dinero para consumir/moverse**. Así pues, están plenamente en el momento de construir su etapa adulta y desde una posición de gran dinamismo.

En algún sector (especialmente dentro de uno de los grupos de riesgo) existe una **visión algo decepcionada respecto del futuro** y las oportunidades del mercado de trabajo que pone en duda la inversión en formación y reduce considerablemente las expectativas.

En general, se produce un **uso intensivo del tiempo** y un **ocio muy variado** que requiere en gran parte un mayor desembolso de dinero: turismo de fin de semana, largos viajes, deportes de todo tipo, ocio cultural (cine, teatro, lectura, música), ocio de aficciones (como cantar o escribir) y, **sobre todo, salir por la noche con los amigos** (algunos, los menos, también desarrollan un trabajo voluntario en asociaciones).

Por una parte se percibe como un sector que, frente a los anteriores, está más en “el hacer” y “el conseguir”, y en la cultura de logro más que en la pura gratificación hedonista (y de hecho algunas personas reconocen haber entrado en un ocio más tranquilo frente a los años anteriores). Sin embargo, mayoritariamente se considera el ocio de fin de semana con los amigos, que se resume en el modelo de “**ir de marcha**”, en un ingrediente fundamental e irrenunciable de su vida, sin el cual sentirían incluso un desequilibrio de sus energías.

También en este segmento se profundiza y sistematiza la práctica del **botellón**. El **coche** se convierte en un elemento fundamental para esta práctica. Lo normal es acercar el coche cargado con la bebida a la zona de botellón (donde suele haber otros grupos) y organizar su espacio como un bar con música. También es habitual hacer botellón en casa de amigos como inicio del itinerario y, a veces, como fin de fiesta. Después del botellón lo normal es ir a otro local que suele ser el **discopub**, aunque también la **discoteca** (más tarde y menos frecuente) y el **after**, ya a última hora de la madrugada.

Se hace una **defensa intensa y argumentada en todos los grupos a favor de la práctica del botellón**. Desde su perspectiva, con un nivel de coincidencia entre los grupos aplastante, todo son ventajas: representa un modelo de ocio muy de nuestra cultura (la calle); fomenta la sociabilidad y la cohesión del grupo (frente a los locales donde no se puede hablar); representa un ahorro económico muy importante, pues se produce un abundante consumo de alcohol fuera de los locales (donde las copas son muy caras); y queda garantizada la calidad de los productos alcohólicos (frente al peligro constatado del “garrafón”). Como se puede observar, **no se analiza o valora la práctica desde la ingesta de alcohol y sus consecuencias**.

También parece que el consumo de cannabis está extendido, aunque ocupa un lugar menos protagonista que el alcohol en sus prácticas (y en su discurso, creemos que por asumido) y hay más personas que no fuman que personas que no beben dentro de los grupos. Las personas que fuman cannabis **defienden su consumo como droga blanda y “natural”** y en general parecen hacer un consumo restringido al fin de semana, aunque se detectan también algunos casos de consumo abusivo.

En estos grupos se comenta la diferencia en los hábitos de consumo de alcohol y otras drogas como las pastillas y la cocaína, entre la ciudad y el entorno rural, de manera que en éste se produce un consumo aún más intensivo y descontrolado, especialmente entre los más jóvenes, incorporándose los hábitos y las modas de consumo de Madrid, pero rebasándolos.

A parte del alcohol y el cannabis, se detecta que, entre los jóvenes participantes en los grupos de riesgo, se intensifica la relación con el consumo de éxtasis y, en menor medida, de cocaína.

Pese a que desde el análisis cualitativo se deduce que la mayor y más variada presencia de drogas ilegales se produce entre los más mayores –algo confirmado con los datos de prevalencias de consumo obtenidos en la fase cuantitativa- éstos, desde una posición adulta o de superación y con un marcado tono valorativo/moralista, consideran que el consumo entre los adolescentes está disparado y marcado por el descontrol, generando además, debido al tipo de drogas en boga y la práctica “imprudente” de la mezcla, **un ambiente de mayor agresividad y deterioro.**

Finalmente, y al igual que en el resto de los grupos de edad existe un **sector de no consumidores** que pese a estar situados en el centro de situaciones de consumo y rodeado de amigos y amigas que entienden el tiempo de ocio nocturno como intrínsecamente asociado a la ingesta de diferentes tipos de drogas, se mantienen firmemente en su opción de no consumo y conviven de forma, al parecer, poco problematizada con esa situación ajena a sus propias tendencias y criterios.

### 3.2. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Al conjunto de los jóvenes entre 12 y 24 años les preguntamos por las actividades en que emplean su tiempo de ocio y las que les resultan preferidas. Con ambas cuestiones podremos acercarnos a conocer el grado de coincidencia entre las actividades preferidas y las realizadas por los jóvenes del municipio de Madrid en su tiempo libre.

Planteamos las dos preguntas como de respuesta múltiple, de manera que cada entrevistado pudiera indicar hasta tres respuestas distintas en cada pregunta. En concreto, las respuestas aportadas por los jóvenes entrevistados arrojan los siguientes resultados.

**TABLA 3.1. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE REALIZAN COMO MÁS HABITUALES CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES EN SU TIEMPO DE OCIO**

Actividades	% de jóvenes	
	Las que más hacen	Las que más les gusta hacer
Hacer botellón	11,5	11,0
Ver la televisión	31,3	11,4
Ir a bares o discotecas	24,6	24,9
Estar con los amigos	67,2	64,5
Escuchar música	43,0	29,9
Ir a fiestas	9,1	19,9
Leer libros y/o revistas	15,1	12,4
Ir al cine o al teatro	12,6	20,8
Ir a conciertos	4,2	15,6
Ver espectáculos deportivos	5,2	8,2
Practicar algún deporte o ejercicio físico	21,8	24,6
Realizar alguna actividad artística o cultural	5,2	9,1
Jugar con videojuegos	12,7	11,5
Utilizar el ordenador	22,9	13,5
Otras	1,4	3,0
NS/NC	0,6	0,6
Número medio de actividades señaladas por entrevistado	2,90	2,82

Ignorando al escaso 0,6% de entrevistados que no saben o no contestan a ambas preguntas, resulta que cada joven que responde menciona una media de 2,9 y 2,82 respuestas, sobre las tres posibles que se ofrecían.

Podemos establecer diferentes niveles de actividades, según las proporciones de jóvenes que las hacen. Así, la más habitual de hacer, con diferencia, es la de estar con los amigos (dos de cada tres jóvenes) y después escuchar música (el 43,0%).

En un segundo nivel se sitúan aquellas actividades realizadas entre dos y tres de cada diez jóvenes madrileños; clasificadas por este orden, son las de ver la televisión, hacer botellón, ir a bares o discotecas, utilizar el ordenador y hacer deporte u otro tipo de ejercicio físico.

Otras actividades como leer libros y/o revistas, jugar con videojuegos e ir al cine y/o al teatro son realizadas, aproximadamente, por uno de cada ocho jóvenes. El resto de las actividades contempladas son realizadas por proporciones minoritarias de jóvenes, tal cómo reflejan los resultados de la tabla anterior.

Pero si atendemos a los resultados de las actividades preferidas y los comparamos con los de las actividades más realizadas, podemos observar algunos desajustes, más o menos acusados, entre actividades "más realizadas que atractivas" o "más atractivas que realizadas".

Entre las primeras, aquéllas que se realizan por encima del atractivo que tienen para los jóvenes, encontramos las de estar con los amigos, escuchar música, ver la tele (cuya realización habitual es tres veces mayor que el atractivo que tiene para los jóvenes), utilizar el ordenador, leer libros o revistas y jugar con videojuegos. Entre estas actividades, hay algunas con características comunes: son individuales; es decir, se realizan sin necesidad de relacionarse con nadie más; su uso no implica un gasto, una vez adquirido el material necesario y, generalmente, están vinculadas a la permanencia en el hogar: son actividades "de dentro de casa".

Entre las segundas, aquéllas cuyo atractivo es mayor que el grado en que dichas actividades se realizan, encontramos hacer botellón, ir a bares y discotecas, practicar algún deporte, ir al cine o al teatro, ir a fiestas, ver espectáculos deportivos, realizar actividades artísticas y asistir a conciertos. De la misma forma, entre estas actividades también encontramos algunas características comunes: son actividades que implican una cierta relación con otros, vinculadas al consumo y, por tanto, implican necesariamente una capacidad de gasto; además, son actividades externas al hogar y su realización significa "salir de casa".

Es obvio, no obstante, que en uno y otro grupo hay diferencias importantes que no podemos pasar por alto, aun dándose esas características comunes que hemos señalado. Por ejemplo, no es lo mismo pasar una serie de horas ante la televisión, que pasar las mismas horas leyendo, o engancharse a los videojuegos, que utilizar el ordenador. Igualmente, no es lo mismo hacer botellón que practicar deporte o ir al cine o al teatro; ni ir a bares o discotecas, que realizar actividades artísticas.

Por otra parte, es muy importante ver qué actividades se vinculan o no con el consumo de alcohol de forma abusiva y drogas.

**TABLA 3.2. ACTIVIDADES QUE REALIZAN MÁS HABITUALMENTE, SEGÚN NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO**

	Total	Ninguna	1	2	3	4 y más
Hacer botellón	11,5	5,4	17,1	19,6	24,4	26,5
Ver la televisión	31,3	35,3	29,1	25,9	19,0	17,0
Ir a bares y discotecas	24,6	18,1	30,3	33,7	38,5	40,7
Estar con los amigos	67,2	65,2	69,6	72,4	65,8	68,9
Escuchar música	43,0	44,1	41,9	39,9	42,6	42,2
Ir a fiestas	9,1	7,3	8,6	12,5	18,0	19,3
Leer libros y revistas	15,1	16,3	14,2	14,2	9,9	13,7
Ira al cine o al teatro	12,6	45,0	10,7	8,9	10,3	4,6
Ir a conciertos	4,2	2,6	4,9	6,1	9,0	9,7
Ver espectáculos deportivos	5,2	5,2	5,0	7,1	4,5	3,2
Practicar algún deporte	21,8	26,2	18,3	14,7	12,1	11,9
Realizar actividades artísticas	5,2	4,7	5,3	7,1	4,4	8,0
Jugar con videojuegos	12,7	14,7	10,2	8,1	13,6	10,9
Utilizar el ordenador	22,9	25,2	22,1	19,5	14,1	15,1
Otras	1,4	1,5	1,2	1,5	0,7	1,0
NS/NC	0,6	0,7	0,2	0,8	0,7	0,7
Media citaciones	2,90	2,89	2,89	2,93	2,89	2,95

En este sentido, vemos que hay cuatro actividades que se dan más frecuentemente conforme aumenta el número de veces en que se consume alcohol de forma abusiva o drogas: hacer botellón, ir a bares y discotecas, ir a fiestas e ir a conciertos. Otras tres actividades, sin que aumenten con el número de consumos, sí se han dado en mayor proporción entre los consumidores de alcohol o drogas: estar con los amigos, ver espectáculos deportivos, y realizar actividades artísticas. Por el contrario, otras actividades se dan en mayor proporción entre los jóvenes que no han consumido ni alcohol de forma abusiva, ni drogas en los últimos doce meses: ver la tele, escuchar música, leer libros y revistas, ir al cine o al teatro, practicar algún deporte, jugar con videojuegos o utilizar el ordenador.



TABLA 3.3. ACTIVIDADES QUE RESULTAN MÁS ATRACTIVAS, SEGÚN NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO

	Total	Ninguna	1	2	3	4 y más
Hacer botellón	11,0	5,4	16,9	20,6	16,9	19,8
Ver la televisión	11,4	14,2	9,2	7,4	5,5	4,5
Ir a bares y discotecas	24,9	19,7	30,8	31,6	35,8	30,7
Estar con los amigos	64,5	65,9	64,0	64,9	60,2	52,3
Escuchar música	29,9	32,4	25,8	26,1	32,8	28
Ir a fiestas	19,9	17,4	20,6	25,6	27,8	27,6
Leer libros y revistas	12,4	13,1	12,2	10	11,7	10,3
Ira al cine o al teatro	20,8	22,2	20,8	17	19,4	12,7
Ir a conciertos	15,6	12,6	17,5	19,7	20,8	29,4
Ver espectáculos deportivos	8,2	8,3	8,2	10,2	5,4	5,6
Practicar algún deporte	24,6	27,7	21,1	22,6	15,8	20,1
Realizar actividades artísticas	9,1	7,6	10,4	10,7	11,4	14,7
Jugar con videojuegos	11,5	14,2	9,0	6,5	6,2	7,4
Utilizar el ordenador	13,5	16,5	10,9	7,9	7,4	8,9
Otras	3,0	3,0	2,8	2,4	2,9	6,2
NS/NC.	0,6	0,6	0,5	0,9	0,5	1,3
Media citaciones	2,82	2,82	2,82	2,86	2,81	2,82

En general, se da una correspondencia muy similar entre las actividades realizadas más frecuentemente y las que resultan más atractivas según los hábitos de consumo y no-consumo, si comparamos los resultados de las dos tablas anteriores.

### 3.3. SATISFACCIÓN CON EL OCIO ACTUAL

La gran mayoría de los jóvenes de 12 a 24 años (el 89,4%) asegura estar satisfecho con la utilización particular de su tiempo libre y de ocio, y las actividades que realizan. Dicho de otro modo: aproximadamente, uno de cada diez jóvenes madrileños no se encuentran satisfechos con su tiempo de ocio.

Encontramos una relación directa entre el grado de insatisfacción con el ocio y el mayor consumo de drogas, tal como reflejan los datos de la tabla siguiente:

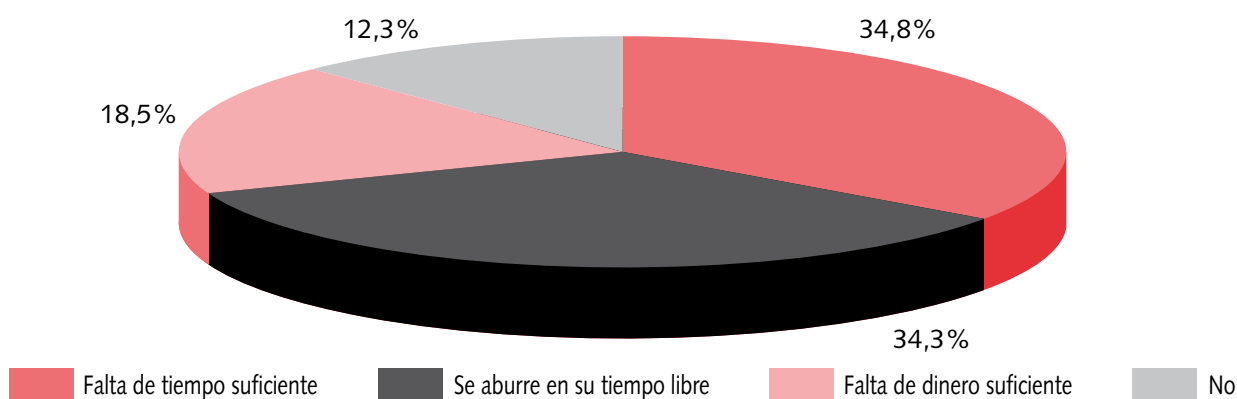
**TABLA 3.4. GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL OCIO, SEGÚN NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO**

	Total	Ninguna	1	2	3	4 y más
No	10,6	8,2	13,2	11,9	13,0	20,9
Sí	89,4	91,8	86,8	88,1	87,0	79,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	10,0	100,0

En efecto, parece que existe una relación directa entre el consumo de un mayor número de sustancias y la insatisfacción con el tiempo de ocio. En la misma lógica, los menos insatisfechos con su tiempo de ocio son los que no han tomado ninguna de estas sustancias.

Por otra parte, y a quienes se declararon no satisfechos con su ocio actual, les pedimos que nos indicaran los motivos principales por los que se sentían así. En el gráfico siguiente mostramos los resultados obtenidos a esta cuestión:

**GRÁFICO 3.1. POR QUÉ ESTÁ INSATISFECHO CON SU OCIO ACTUAL**



Como vemos, las dos razones principales son la falta de tiempo disponible y el aburrimiento, aunque casi uno de cada cinco insatisfechos dice que no tiene dinero suficiente. Ya hemos visto en el primer apartado de este capítulo la importancia de la capacidad económica de los jóvenes y su relación con el consumo.

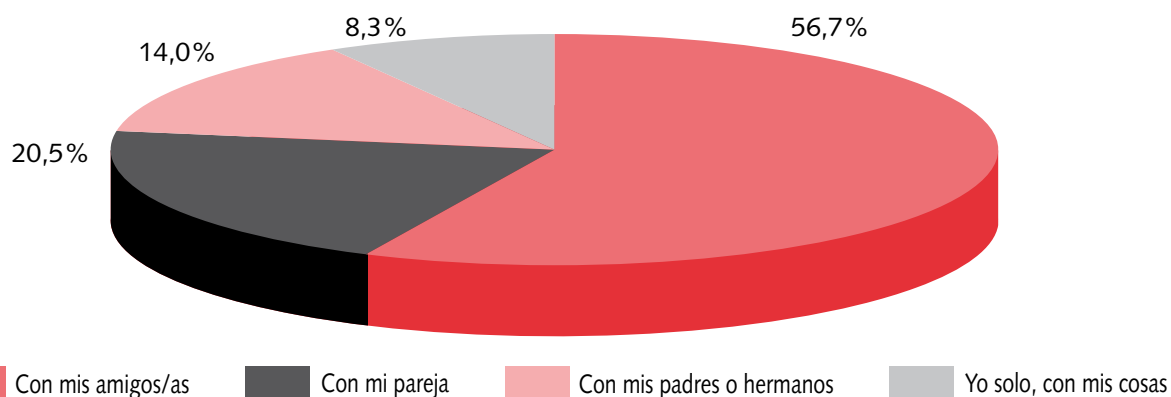


### 3.3. COMPAÑEROS DE OCIO

En este apartado analizamos con quién suelen pasar la mayor parte del tiempo libre los jóvenes madrileños.

Como podemos observar, y en consonancia con lo analizado en el apartado 3.1., más de la mitad de los jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo libre con sus amigos/as. Muy de lejos le siguen en importancia la pareja y los padres o hermanos. En último lugar, encontramos a los que pasan su tiempo solos, con sus cosas.

**GRÁFICO 3.2. ¿CON QUIÉN PASAN LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO LIBRE?**



Observamos algunas diferencias a este respecto atendiendo a los hábitos de consumo o no de drogas.

**TABLA 3.5. CON QUIÉN PASAN SU TIEMPO LIBRE, SEGÚN NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES**

	Total	Ninguna	1	2	3	4 y más
Yo solo, con mis cosas	8,3	8,5	7,3	7,5	10,7	10,3
Con mis padres/hermanos	14,0	20,9	5,7	6,6	3,8	1,2
Con mis amigos/as	56,7	51,6	61,2	64,2	69,3	66,5
Con mi pareja	20,5	18,5	25,2	21,0	15,9	21,8
NS/NC	0,6	0,6	0,6	0,7	0,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Parece que entre los consumidores se detectan mayores porcentajes de jóvenes que suelen pasar el tiempo con sus amigos e, incluso, que suelen estar solos. En cambio, entre ellos es bastante más baja la proporción de los que pasan el tiempo libre con sus padres, que entre los no consumidores.

## 4. INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

En todos los estudios realizados entre adolescentes y jóvenes sobre consumo de drogas, una de las variables más importantes en su relación con dichos consumos es la del nivel de información que tengan sobre los efectos placenteros de las drogas o, por el contrario, de su peligrosidad y consecuencias negativas. Esta información, positiva o negativa, puede ser espontáneamente adquirida por ellos en los ámbitos de relación (compañeros de colegio o trabajo, amigos, el grupo de iguales, contactos personales en el barrio, fiestas, discotecas...), o bien recibida de modo orientado de las instituciones de socialización (la familia, la escuela, entidades públicas o privadas...).

Los resultados de estos estudios coinciden en señalar dos cosas: por una parte, que en los últimos años, el nivel o grado de información que los adolescentes dicen tener en general de las drogas es alto: cuatro de cada cinco manifiestan que se sienten bastante o muy informados de los efectos y de la potencial peligrosidad de las drogas; por otra, que las fuentes de **adquisición espontánea de la información** suelen ser **inductoras** o facilitadoras de los consumos, mientras que la **información recibida de modo orientado** es **preventora** o reductora de los mismos. Estas dos cuestiones las hemos incluido también en el presente estudio a modo de hipótesis y, mediante el cruce de la variable de fuentes de información sobre las drogas y las de los consumos, veremos si se confirma entre los adolescentes y jóvenes del municipio de Madrid.

Complementariamente a esto, también se estudian aspectos relacionados con la información sobre drogas -tales como la veracidad y credibilidad que para los jóvenes tiene esta información y la valoración de la utilidad de dicha información-, apoyados por el análisis cualitativo procedente de los grupos de discusión realizados.

### 4.1. GRADO DE INFORMACIÓN SUBJETIVO SOBRE LAS DROGAS

En general, **los jóvenes madrileños se sienten bien informados sobre la peligrosidad y los efectos de las drogas**, tal como muestran los siguientes resultados:

TABLA 4.1. GRADO DE INFORMACIÓN DE LA PELIGROSIDAD Y EFECTOS DE LAS DROGAS

Grado de información	%
1. Nada	1,7
2. Poco	10,8
3. Bastante	51,8
4. Mucho	35,4
NS/NC	0,3
Total	100,0
Base	(7.649)
<b>Media (entre 1 y 4)</b>	<b>3,21</b>

Partir de la escala de valores entre 1 (nada de información) y 4 (mucho información) y el grado medio obtenido en esa escala (3,21), deducimos que el nivel de información (positiva o negativa, cuestión que veremos más adelante) que dicen tener los jóvenes madrileños sobre las drogas, como decimos, es bastante aceptable, especialmente si la comparamos con la de los jóvenes de otros lugares y su evolución en el tiempo entre los del municipio de Madrid. Veamos a tal efecto el cuadro A siguiente:

**CUADRO A: GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES DE DISTINTOS ÁMBITOS**

	% Bastante-Mucho	Media (1 a 4)
Andalucía (2003)	74,8	3,07
Castilla-La Mancha (2004)	76,9	3,10
Galicia (2004)	79,6	3,16
Municipio de Madrid		
(1997)	73,4	2,94
(2000)	78,1	3,12
(2005)	87,2	3,21

Este incremento en el nivel de información sobre drogas podría considerarse en principio positivo, aunque faltaría por ver si predomina la información inductora al consumo, o la preventora en su reducción. Una primera aproximación a esta posible dualidad de la información sobre drogas podemos hacerla a partir del cruce de la variable "grado de información" con las de los consumos (tipología de bebedores de alcohol, consumo de drogas en los últimos treinta días y número de drogas consumidas en los últimos doce meses).

**TABLA 4.2. GRADO MEDIO DE INFORMACIÓN DE LA PELIGROSIDAD Y EFECTOS DE LAS DROGAS, SEGÚN CONSUMO DE DISTINTAS DROGAS (ESCALA 1-4)**

Tipología alcohol	Media General: 3,21		
	Laborables	Viernes	Sábado
Abstinente	3,22	3,24	3,22
Ligero	3,20	3,14	3,21
Moderado	3,16	3,17	3,18
Alto	3,20	3,18	3,12
Excesivo	3,05	3,15	3,25
Gran riesgo	3,18	3,20	3,23
<b>Consumo drogas en los últimos 30 días</b>			
Inhalables		2,95	
Cannabis		3,20	
Cocaína		3,25	
Heroína		3,86	
Anfetaminas		3,26	
Alucinógenos		3,18	
Tranquilizantes		3,10	
Éxtasis		3,20	
<b>Número de drogas consumidas en los últimos 12 meses</b>			
Ninguna		3,33	
1		3,17	
2		3,17	
3		3,27	
4 y más		3,26	

Según estos datos, observamos una clara dualidad en la relación existente entre el nivel de información y los consumos. Así, al tiempo que se da un grado de información alto entre los no bebedores de alcohol y, en general, entre los no consumidores de drogas, también se observa un nivel alto entre ciertos bebedores excesivos y de gran riesgo y en los consumidores de algunas sustancias (cocaína, heroína y anfetaminas) y, en especial, en los policonsumidores. En esta dualidad se apunta implícitamente la influencia inductora de ciertas informaciones, así como la preventiva de otras, aspecto que analizaremos con más detalle en el siguiente apartado.

Antes de ello, no obstante, cabe destacar que de los grupos de discusión realizados, deducimos que la ecuación “información más experiencia, igual a control”, se plantea como la llave de acceso a un consumo no dañino de las drogas, especialmente en el caso de las que más riesgos encierran; a la sazón, pastillas y cocaína. La cuestión de si las drogas son buenas o malas queda relegada en la práctica, ocupando el primer plano la cuestión de si se saben utilizar o no.

#### 4.2. VÍAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Seguidamente estudiamos las vías a través de las que los jóvenes obtienen información sobre drogas y su correlación con los consumos, viendo **cuáles son inductoras y cuáles preventivas**, tratando de concretar, además, **sus pesos relativos**. Esta cuestión es fundamental para esclarecer la cualidad de las informaciones sobre las drogas obtenidas por los adolescentes y jóvenes de Madrid. Las **vías** a través de las que les llega dicha información y su **relación con los consumos**, nos darán la clave para ver en qué sentido actúa esta información.

Para este análisis, se consideran **doce vías de información** que, en síntesis, se pueden agrupar en los siguientes seis ámbitos:

- familiar: padres, hermanos y otros familiares;
- relacional: amigos/as, contactos personales;
- educativo: profesores, colegio o instituto, charlas y cursos;
- institucional: Ayuntamiento y Comunidad;
- de comunicación: los medios (televisión, radio, prensa e Internet) y los libros y folletos,
- y otras vías diversas: la calle, discotecas, eventos...

Ante estos seis grandes ámbitos suministradores de información sobre las drogas, hay un último ítem que sería el de los que no han recibido información por ninguna vía. Y los resultados obtenidos respecto a la vía de información principal a través de la cual los jóvenes obtienen información sobre drogas se recogen en la tabla siguiente:

**TABLA 4.3. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE MENCIONA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FUENTES COMO VÍA PRINCIPAL A PARTIR DE LA CUAL OBTIENEN INFORMACIÓN SOBRE DROGAS**

Vía o fuente de información	%
Padres, hermanos	26,2
Otros familiares	2,0
Amigos/as	18,8
Profesores	5,3
En actividades en el colegio o instituto	10,0
Ayuntamiento o Comunidad Autónoma	1,2
Medios de comunicación (TV, radio, prensa, internet...)	17,0
Charlas o cursos sobre el tema	4,4
Personas que han tenido contacto con ellas	6,7
Libros y/o folletos	5,4
Otro	1,1
Por ninguna vía	1,6
NS/NC	0,3
Total	100,0
Base	(7.670)

Según los datos de esta tabla, las vías que en mayor medida proporcionan información sobre las drogas son los padres y/o hermanos, amigos/as y medios de comunicación (entre un 26,2% y el 17,4%); entre las tres acumulan el 62% del total. En un grado intermedio estarían las actividades en colegios e institutos, personas que han tenido contacto con ellas, los libros y folletos y los profesores (entre el 10% y el 5,3%); entre las cuatro acumulan un 27,4% del total. Y ya con una proporción menor tendríamos las charlas y cursos, otros familiares, Ayuntamiento y Comunidad, y otras vías (entre 4,4% y 1,1%), que en total suman un 8,7%. Finalmente, un 1,6% señala no obtener información por ninguna vía y un 0,3% no contesta.

Si agrupamos estos ítems por los ámbitos antes definidos y los jerarquizamos según el nivel de información que proporcionan en porcentajes, podemos ver lo siguiente:

Mayor información		%
↑ ↓	1º Familiar	28,2
	2º Relacional	25,5
	3º Comunicación	22,4
	4º Educativo	19,7
	5º Institucional	1,2
	6º Otras vías	1,1
Menor información		

Como puede verse, los cuatro primeros ámbitos son los realmente importantes, ya que acumulan el 95,8%. No obstante, en lo que al institucional se refiere, a pesar de su bajo peso explícito (1,2%), podría quizás tener una influencia mayor, ya que algunas de sus actuaciones o productos podría subyacer en el peso de algunos ámbitos de mayor peso: materiales para la formación de padres, para su aplicación en charlas y cursos, en los programas de prevención en colegio e institutos, etc.

Pasando ahora al estudio del **carácter inductor o preventor de la información de drogas**, en las tablas siguientes se recogen con detalle los porcentajes de información en cada vía, según el no consumo o el sí consumo de drogas.

**TABLA 4.4. VÍAS PRINCIPALES A TRAVÉS DE LAS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE DROGAS, SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL**

	Tipología alcohol general						
	Total	Abstinentes	Ligeros	Moderados	Altos	Excesivos	Gran riesgo
Padres, hermanos	26,2	34,3	20,8	18,9	20,0	23,0	26,0
Otros familiares	2,0	2,3	2,2	1,4	1,4	0,6	2,1
Amigos/as	18,8	11,6	21,2	26,8	25,5	27,6	26,6
Profesores/as	5,3	6,8	4,7	3,6	3,8	5,6	3,7
Actividades en colegio-instituto	10,0	16,0	11,8	8,7	8,9	5,7	5,9
Ayuntamiento-Com. Autónoma	1,2	1,7	0,8	1,2	1,3	1,1	0,2
Medios de comunicación	17,0	17,6	17,6	16,3	11,0	17,0	12,5
Charlas-cursos	4,4	5,0	4,2	4,1	3,1	4,4	2,8
Contactos personales	6,7	3,8	8,2	9,6	10,2	8,6	7,3
Libros y folletos	5,4	4,6	5,5	6,5	7,6	2,1	8,1
Otras vías	1,1	0,9	0,9	1,3	2,2	2,7	1,8
Ninguna vía	1,6	1,5	1,7	1,5	3,9	1,3	1,0
NS/NC	0,1	0,3	0,3	0,2	1,1	0,0	0,0

**TABLA 4.5. VÍAS PRINCIPALES A TRAVÉS DE LAS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE DROGAS, SEGÚN SUSTANCIAS Y NÚMERO DE DROGAS CONSUMIDAS**

	Consumo drogas en los últimos 30 días								Nº drogas consumidas en los últimos 12 meses				
	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Heroína	Anfetaminas	Alucinógenos	Tranquilizantes	Éxtasis	Ninguna	1	2	3	4 o más
Padres, hermanos	15,2	17,5	12,4	0,0	12,4	11,8	12,8	10,3	31,1	22,3	19,5	14,1	11,6
Otros familiares	0,0	1,6	1,0	0,0	2,9	0,0	2,3	0,5	2,2	2,0	2,0	1,4	1,4
Amigos/as	38,4	29,7	30,5	20,6	21,2	35,0	18,5	39,2	13,3	22,9	27,1	34,6	30,7
Profesores/as	6,0	3,5	1,4	2,8	5,6	4,2	4,2	1,0	6,9	4,0	3,3	1,9	1,7
Actividades en colegio-instituto	0,6	6,9	3,7	0,0	3,5	2,6	10,0	1,7	11,7	10,1	6,0	4,1	3,2
Ayuntamiento-C. Autónoma	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,2	1,5	1,2	1,0	0,1	0,1
Medios de comunicación	7,2	13,0	14,7	21,7	14,9	13,4	12,2	11,5	18,6	15,5	14,0	12,5	15,0
Charlas-cursos	3,0	3,4	3,6	2,7	4,7	1,4	4,1	4,1	4,6	4,2	4,3	2,7	4,0
Contactos personales	17,1	10,6	14,4	20,8	8,2	8,5	9,2	12,9	4,0	8,8	11,0	9,8	15,6
Libros y folletos	0,9	7,9	10,1	16,1	12,2	6,3	5,6	12,3	4,0	6,1	7,0	11,6	15,6
Otras vías	3,6	2,5	4,8	0,0	10,6	9,7	4,9	1,9	0,4	1,0	2,3	3,1	5,4
Ninguna vía	6,9	2,4	2,7	15,2	6,7	2,3	3,7	4,4	1,3	1,7	1,6	3,0	3,7
NS/NC	0,0	0,2	0,4	0,0	0,3	1,8	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,4	0,0

En las dos tablas anteriores tenemos los porcentajes de jóvenes consumidores de distintas sustancias y no consumidores, que mencionan cada vía como la principal a través de la cual obtienen información sobre drogas, resaltándose en negrita aquellos porcentajes que, en cada caso, superan de modo significativo el total de cada vía. De este modo, podemos diferenciar entre aquellas vías que en mayor medida son mencionadas por los jóvenes no consumidores de drogas y aquellas que, por el contrario, las mencionan más los consumidores de distintas sustancias o de mayor número de drogas. A las primeras (mayor relación con el no consumo) las llamaremos preventivas; y a las segundas (mayor relación con el consumo) las denominaremos inductoras.

Si en cada vía de las preventivas acumulamos los porcentajes del no consumo y el promedio de las diferencias por menos en los consumos, y en las inductoras lo hacemos con los no consumos y los promedios de las diferencias por más en los consumos, obtenemos los índices del siguiente cuadro:

**CUADRO B: LAS VÍAS DE INFORMACIÓN DE DROGAS PREVENTIVAS E INDUCTORAS Y SU POTENCIA**

PREVENTIVAS		INDUCTORAS	
1º Padres, hermanos	42,8	1º Amigos/as	34,9
2º Medios comunicación	22,8	2º Contactos personales	14,0
3º Colegio, instituto	17,0	3º Libros y folletos	11,2
4º Profesores	8,5	4º Otras vías	4,8
5º Charlas, cursos	8,4	5º Ninguna vía	4,7
6º Otros familiares	2,7		
7º Ayuntamiento-Comunidad	2,3		
<b>Total</b>	<b>104,5</b>	<b>Total</b>	<b>69,6</b>

Según los datos de este cuadro, vemos que siete de las doce vías estudiadas son básicamente de **carácter preventor** (mayor no consumo y menor consumo). De ellas, tres son bastante potentes: los padres y hermanos, los medios de comunicación y el colegio e instituto; acumulan 82,6 puntos del índice total. Dos son de potencia intermedia: profesores, charlas y cursos, con 16,9 puntos del total; y otras dos son las menos relevantes: otros familiares y Ayuntamiento-Comunidad con los 5 puntos restantes. El índice preventor total es de 104,5 puntos.

En sentido inverso, cuatro vías de información, así como la desinformación (los que no obtienen información a través de ninguna fuente), **son de carácter inductor** (menos no consumo y más consumo). La más potente es, con diferencia, los amigos/as, con 34,9 puntos del índice total. Dos son de potencia intermedia: los contactos personales y los libros y folletos (sin duda los partidarios del consumo de drogas), que acumulan 25,2 puntos. Por último, las otras vías y la no información, con 9,5 puntos, completarían el índice inductor, cuyo total es de 69,6 puntos.

Según estos datos, vemos que las vías preventoras son, afortunadamente, más potentes (104,6 puntos) que las inductoras, incluida la desinformación (69,6 puntos). Estos índices nos dan un ratio de 1,50 favorables a las primeras; es decir, la incidencia de las fuentes preventivas entre los jóvenes madrileños es 1,5 veces mayor que la de las vías inductoras.



Si agrupamos las doce vías consideradas en los ámbitos básicos, vemos que todas las vías que componen cada uno actúan en un mismo sentido, preventivo o inductor, excepto el de la comunicación que se desdobra: por un lado, los medios de comunicación, que actúan como preventores y, por otro, los libros y folletos, que actúan como inductores. Veamos el cuadro C.

**CUADRO C: LOS ÁMBITOS DE INFORMACIÓN DE DROGAS PREVENTORES E INDUCTORES Y SU POTENCIA**

PREVENTORES		INDUCTORES	
1º Familiar	45,5	1º Relacional	48,9
2º Educativo	33,9	2º Comunicación (libros y folletos)	11,2
3º Comunicación (los medios)	22,8	3º Otras vías	4,8
4º Institucional	2,3	4º La no información (ninguna vía)	4,7
Total	<b>104,5</b>	Total	<b>69,6</b>

Obviamente, los índices totales o potencia global preventiva o inductora en los ámbitos es la misma que la vista en las vías concretas. Sin embargo, observamos ahora muy claramente un hecho de extrema importancia; y es que, si bien globalmente la prevención es más potente que la inducción, **el ámbito específico más potente de todos es inductor: el relacional (amigos/as, contactos personales), con un índice de 48,9 puntos; por encima del ámbito preventivo más potente: el familiar, con 45,5 puntos.**

Por tanto, y en general, los jóvenes madrileños tienen un volumen destacable de información –positiva o negativa- y son muy variadas las fuentes a las que acceden para obtenerla. De todos modos, a través de una perspectiva cualitativa detectamos también déficits de información, especialmente sobre sustancias concretas como las pastillas y la cocaína, sobre las que tienen nociones fundamentales, pero no un conocimiento exhaustivo sobre sus posibles consecuencias inmediatas y futuras: hay poca información, por ejemplo, sobre la incidencia de las denominadas patologías duales. Tampoco parece adecuada la información sobre las drogas legales y el cánnabis, donde la percepción de riesgo es muy débil y apenas hay perspectiva a largo plazo.

En definitiva, los jóvenes acceden a una amplia diversidad de fuentes: desde libros especializados, charlas y folletos, hasta el grupo de amigos, pasando por familiares e instituciones. Pero en los grupos de discusión detectamos una vía emergente de información como es Internet. Muchas veces, su exploración está basada en un interés de prueba de las sustancias (los jóvenes acceden a Internet en busca de lo que quieren encontrar), y esto conduce a una doble perspectiva contrapuesta: por un lado, la información puede ser disuasoria (por ejemplo, la que anticipa las posibles consecuencias y efectos nocivos del consumo) pero, por otro, puede tratarse de un información inductora que minimice las consecuencias del consumo e, incluso, motiven la prueba y el uso de estas sustancias. Y es que, al fin y al cabo, en Internet se puede encontrar lo que se quiera buscar.

### 4.3. VALORACIÓN DE LA CREDIBILIDAD Y LA UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Sabemos ya que los adolescentes y jóvenes madrileños tienen un nivel bastante alto de información sobre drogas y en progresión ascendente desde 1997; también, que hay vías de obtención de la información inductoras y preventoras, así como que éstas son algo más potentes que aquéllas. Nos faltaría saber si esta información es creíble y útil y, consecuentemente con lo anterior, si mayores grados de credibilidad y utilidad se correlacionan con un menor consumo de drogas.

A través de nuestro análisis cualitativo, vemos cómo se levanta con fuerza, y desde todos los ángulos, la reivindicación de **información objetiva** y de **fuentes** consideradas **neutrales**, frente a los mensajes simplificados o “preparados” para condicionar sus conductas. Los jóvenes quieren saber la verdad y tomar sus propias decisiones. Esta consideración afecta a todas las posibles fuentes de información.

Aparte del deseo de preservar sus propias opciones de consumo, tenemos que tener en cuenta que se trata de la generación de la información que vive además la crisis del sistema de autoridad tradicional; por tanto, resulta hasta cierto punto lógico que deslegitimen y desconfíen de los mensajes coercitivos y las prohibiciones y que, por otro lado, reclamen información clara y objetiva. Esto afecta de manera fundamental, en algunos casos –los más favorables a probar las drogas-, a la no consideración de los padres como fuente de orientación.

En estos casos se percibe cómo los jóvenes no consideran a los padres legitimados como fuente de información. Opinan que carecen de conocimiento sobre las drogas, que sus nociones son estereotipadas y sus discursos simplificados, llegando a desarrollar una función, esencialmente, coercitiva y de prohibición. Por ello, estos jóvenes viven sus experiencias y relación con las drogas de espaldas a sus padres y, en muchos casos, se percibe un nivel de trasgresión proporcional al grado de prohibición. Por tanto, **la prohibición sin argumentación, información, ni diálogo, actúa entre los jóvenes como un estímulo hacia el consumo.**

Además, se sugiere que **el temor y desconocimiento de los padres** sobre el tema y la falta de herramientas para el diálogo con sus hijos en torno a éste, **inhibe su intervención y determina que, a veces, prefieran no saber.** Ello apunta a la necesidad de trabajar desde las **políticas de prevención para fortalecer la posición de los padres ante la relación de sus hijos con las drogas.**

Se manifiesta que los padres, con su actitud, están tácitamente delegando la intervención a otras instancias como son los centros educativos, las lecturas, e incluso los amigos. Esta situación se considera muy inconveniente ya que el acceso o no a las drogas y el desarrollo de mecanismos de protección no depende básicamente de la información de la que se dispone, sino de la conformación de motivaciones a nivel interno, del desarrollo de la personalidad y del proyecto de la propia vida. Es aquí donde los padres han de cumplir una función fundamental, la más importante, que no puede realizarse si ellos están ausentes o inhiben su intervención, ya que esa ausencia y su desinformación reducen el refuerzo del no consumo.

Por eso, se considera contraproducente una actitud condicionada por el tabú social y el silencio ante las drogas, tanto dentro de la familia, como en la política informativa a nivel social. Los jóvenes perciben que el silencio y la falta de información favorece el descontrol y la vulnerabilidad de los colectivos que se acercan a las drogas como consumidores y se reclama un planteamiento abierto y objetivo a la hora de tratar estos temas.

Analizamos ahora, con datos cuantitativos, la relación de credibilidad y utilidad de la información con el consumo de drogas, observando los resultados obtenidos respecto a la credibilidad y utilidad que los jóvenes otorgan a la información que les llega.

TABLA 4.6. GRADO DE CREDIBILIDAD Y DE UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE DROGAS, EN PORCENTAJE

Valor	Credibilidad	Utilidad
1. Nada	1,0	3,4
2. Poco	8,7	14,4
3. Bastante	56,5	48,5
4. Mucho	31,0	30,9
NS/NC	2,8	2,8
Total	100,0	100,0
Base	(7.670)	(7.670)
Media (entre 1 y 4)	3,21	3,10

Según estos datos, vemos que en lo que se refiere a la credibilidad un 9,7% consideran que es poco o nada creíble, mientras un 87,5% creen que lo es bastante o mucho. En la escala de uno a cuatro puntos (valor intermedio de 2,50) la media general se sitúa en 3,21 puntos.

En lo relativo a su utilidad, el 17,7% creen que es poco o nada útil, frente a un 79,4% que lo considera bastante o mucho. La puntuación media resultante es de 3,10 puntos.

En conclusión, vemos que, tanto en la credibilidad como en la utilidad, la valoración de los entrevistados es bastante positiva, si bien algo más moderada en la utilidad. Consecuentemente con esto, parece lógico pensar que las valoraciones de las vías preventivas sean más altas que las de las inductoras; y, por otra, que también sean más altas en el no consumo de drogas que en el consumo. Veamos si se verifican estas dos hipótesis, comenzando por la primera de ellas:

TABLA 4.7. JERARQUIZACIÓN DE LOS ÁMBITOS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS SEGÚN CREDIBILIDAD Y UTILIDAD, EN MEDIAS

PREVENTIVOS			INDUCTORES		
Ámbitos	Credibilidad	Utilidad	Ámbitos	Credibilidad	Utilidad
Institucional	3,36	3,13	Relacional	3,36	3,19
Familiar	3,33	3,31	Otras vías	3,33	3,13
Educativo	3,20	3,16	Comunicación (libros y folletos)	3,24	3,00
Comunicación (Medios)	3,10	2,98	Ninguna vía	–	–
<b>Promedios:</b>	<b>3,25</b>	<b>3,15</b>	<b>Promedios:</b>	<b>3,14</b>	<b>2,99</b>

Según los datos de esta tabla vemos que, efectivamente, se cumple que en los ámbitos de las vías preventivas hay unas medias de 3,25 en credibilidad y de 3,15 en utilidad; ambas más altas que en los ámbitos de las vías inductoras, que son 3,14 y 2,99, respectivamente.

En su composición interna vemos que en los **ámbitos preventivos** la **mayor credibilidad** se da en el **institucional** (3,36), seguido del **familiar** (3,33) y educativo (3,20). Pero en la utilidad pasa al primer lugar el familiar (3,31), seguido del educativo (3,16), siendo el institucional el tercero (3,13).

Y en los inductores, la ordenación es la misma en credibilidad y utilidad en ese sentido: el primero es el relacional (3,36 y 3,19) seguido de otras vías (calle, barrio, discoteca...) con 3,33 y 3,13.

En lo que se refiere a que las valoraciones de la credibilidad y utilidad de la información sean más altas en el no consumo de drogas que en el consumo, obtenemos los siguientes resultados.

**TABLA 4.8. GRADO DE CREDIBILIDAD Y UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE DROGAS, SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

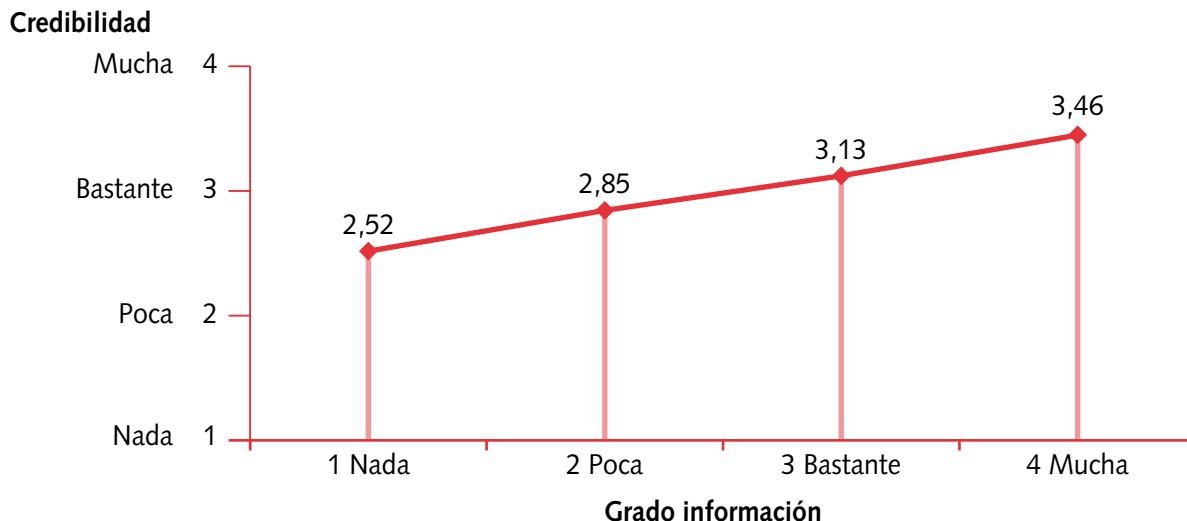
<b>Tipología alcohol</b>	<b>Media General:</b>	<b>Credibilidad</b>	<b>Utilidad</b>
		3,21	3,10
Abstinentes		3,32	3,23
Ligero		3,17	3,05
Moderado		3,09	2,97
Alto		3,12	3,01
Excesivo		3,13	2,93
Gran Riesgo		3,10	2,83
<b>Consumo drogas en los últimos 30 días</b>			
Inhalables		3,11	2,89
Cannabis		3,09	2,89
Cocaína		3,07	2,81
Heroína		2,67	3,04
Anfetaminas		2,99	2,77
Alucinógenos		3,00	2,82
Tranquilizantes		3,09	2,94
Éxtasis		2,97	2,96
<b>Número de drogas consumidas en los últimos 12 meses</b>			
Ninguna		3,28	3,22
1		3,15	3,00
2		3,06	2,91
3		3,07	2,85
4 y más		3,10	2,81

Como vemos, a mayor credibilidad y utilidad, menor consumo; pues como podemos ver en la tabla, los abstinentes en alcohol tienen medias más altas que los bebedores. Y lo mismo ocurre en los que no consumieron ninguna droga en los últimos doce meses con respecto a los que consumieron una o más.

Asimismo, los consumidores de cada sustancia en los últimos treinta días aportan valoraciones inferiores a la media general en ambos casos: credibilidad (3,21) y utilidad (3,10).

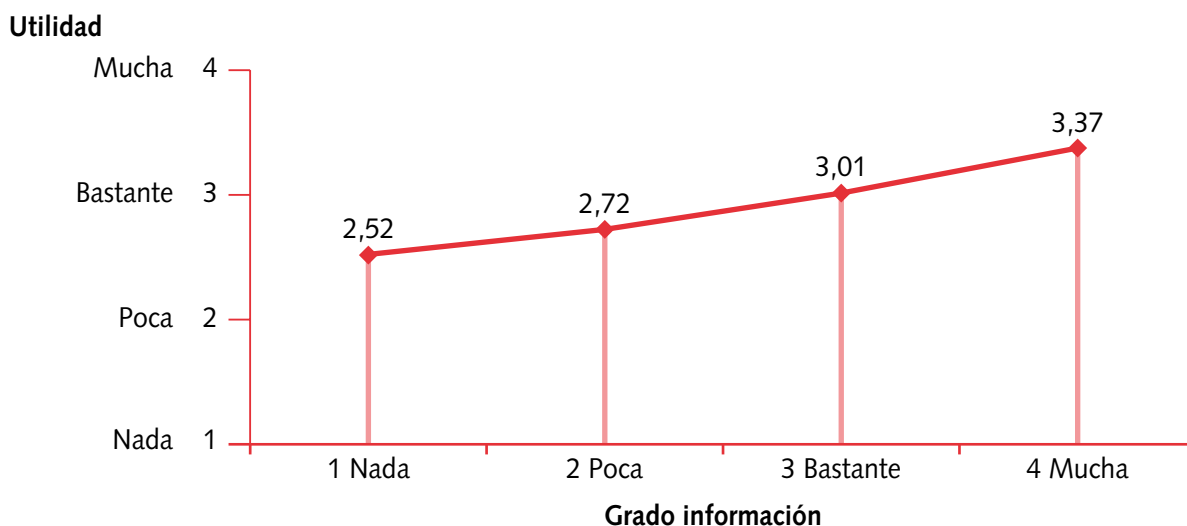
Por último, y de forma general, también hay una correlación lineal positiva entre el grado de información sobre drogas y el nivel de credibilidad. Veamos, a tal efecto, el gráfico siguiente:

**GRÁFICO 4.1. CREDIBILIDAD INFORMACIÓN DROGAS, SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN**



Los que tienen ninguna o poca información sobre drogas tienen a su vez un grado bajo de credibilidad en la misma: 2,52 y 2,85 de media. Por el contrario, aquellos que tienen bastante o mucha información tienen un nivel alto de credibilidad: 3,13 y 3,46. Y lo mismo ocurre con la utilidad, según podemos ver en el gráfico 4.2.

**GRÁFICO 4.2. VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE DROGAS, SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN**



A bajo nivel de información, bajo grado de utilidad: 2,52 y 2,72 de media; y a mayor información, más utilidad: 3,01 y 3,37.

Para los jóvenes participantes en los grupos de discusión, y en concordancia con los datos extraídos de la investigación cuantitativa, **los amigos o el grupo de iguales representan una fuente fundamental de información**, mientras que otras fuentes como las charlas en los centros de enseñanza reglada parecen tener un menor rango.

Estas charlas, además de tener una cobertura irregular, parecen generar aburrimiento, “siempre repiten lo mismo”, y producen entre muchos distanciamiento y desconfianza, especialmente entre los más favorables a las drogas. La razón es, muy posiblemente, que la información parte de una instancia rechazada de autoridad y control como es el instituto y el colegio y también porque su enfoque suele percibirse como “tendencioso”; es decir, orientado hacia los mensajes de alarma para evitar los consumos. Esto choca no sólo con sus intereses de consumo, sino con la demanda de información objetiva y de fuentes neutrales planteada por los jóvenes.

Tal vez por ello se detecta una acogida más favorable y suscitan mayor interés las iniciativas particulares de algunos profesores y tutores que proponen a los alumnos ser protagonistas de la búsqueda de información y del conocimiento sobre drogas. Todo ello evita las sospechas de los jóvenes de estar siendo dirigidos en su conocimiento y en la toma de decisiones y preserva la impresión de objetividad. El atractivo de estas iniciativas aconseja que sean tenidas en cuenta para su desarrollo como estrategias preventivas.

De hecho, los jóvenes, lejos de oponerse a las charlas sobre drogas, las consideran como una de las demandas más importantes en cuanto a formación y prevención del consumo, tal y como se demuestra más adelante, en el análisis de actuaciones más necesarias, en el sexto capítulo de esta tercera parte. Parece, por tanto, que se deben de orientar estas charlas de otro modo diferente al actual, otorgando más objetividad y neutralidad –tal y como ellos mismos mencionan- a sus contenidos.

## 5. OPINIONES, PERCEPCIONES Y ACTITUDES

En la problemática relacionada con los consumos de sustancias psicoactivas, en lo que afecta a los propios consumidores, se suelen considerar como temas centrales todo lo referido al aspecto epidemiológico (prevalencias y patrones de consumo, edades de inicio, policonsumos...), a las motivaciones o factores de riesgo inductores de los consumos, así como a las consecuencias negativas de carácter personal, familiar y social que los mismos tienen. Con todo esto, se aborda de forma bastante completa todo lo que afecta al microcosmos de los que, de un modo u otro, se han iniciado en los consumos de drogas.

Sin embargo, es bien sabido que la realidad de estos consumidores no representa toda la problemática relacionada con las drogas, ya que su inicio se hace en un ámbito social más amplio (la familia, las relaciones grupales, el ocio, la escuela o el trabajo...), y sus consecuencias y problemas trascienden a los propios implicados y se convierten en una cuestión que afecta al conjunto de la sociedad y que requiere una respuesta institucional.

En un reciente estudio<sup>1</sup> en que ha colaborado EDIS, hemos visto que, incluso a nivel de la representación social que tiene la población del fenómeno de las drogas, existen una serie de opiniones y actitudes a veces muy opuestas y que tienen mucha importancia en la configuración del discurso y de la demanda de actuaciones ante esta problemática. Percepciones y posiciones tales como la calificación que se hace de los consumidores y la sanción o permisión de los consumos.

Conscientes de la importancia de esta cuestión, estudiamos a continuación la percepción de los jóvenes respecto a las drogas y los consumidores, así como sus actitudes y posturas ante la sanción o permisión de dicho consumo. En las páginas siguientes vamos a exponer y analizar cuáles han sido los resultados obtenidos en estos temas.

### 5.1. LA PERCEPCIÓN DE LAS DROGAS POR PARTE DE LOS JÓVENES

Desde una perspectiva cualitativa, se asocia la drogadicción al consumo de sustancias marginales como la heroína y el pegamento, que se encuentran fuera del ámbito de consumo de la gran mayoría de los jóvenes. Se asocia a un pasado cercano dramático y está señalada por un fuerte estigma generado por la imagen de deterioro físico, mental y moral de las personas adictas a esta droga.

En el nivel de las representaciones, el consumo de heroína se ha convertido en el referente máximo y por excelencia del perfil más nocivo y negativo de la drogas. Se expone como muestra de la pérdida absoluta de control por el individuo y la negación de éste a través de su dependencia. Esta imagen constituye un telón de fondo lejano y negado absolutamente como posible experiencia propia pero, en lo latente, es una referencia que clasifica los otros consumos y marca la necesidad de control. Otros productos como los inhalables (pegamento o rotuladores) aparecen también al margen de sus hábitos y de su entorno. Aunque se hacen alusiones al consumo de otras personas en tiempos pasados, son referidos a personas muy jóvenes o con cuadros psico-sociales muy problemáticos. Mantienen, pues, una connotación de marginalidad y bajo estatus que concita distanciamiento de su realidad.

En cuanto a la percepción de los jóvenes del resto de sustancias, y comenzando con el tabaco, éste ocupa el lugar menos favorecido de las percepciones sobre todo el repertorio de las drogas consideradas/consumidas. Además de ser considerado como muy caro y de baja calidad, los jóvenes madrileños piensan que es muy dañino para la salud y, como ellos mismos verbalizan, no "pone"; es decir, no induce cambios gratificantes en los estados y sensaciones, ni es euforizante.

1 "La percepción social de los problemas de las drogas en España, 2004". FAD-EDIS.



Esta característica, junto con su integración en las prácticas sociales y en la cultura como consumo legal, hace que no ocupe plenamente la identidad de droga, excepto por su carácter fuertemente adictivo. Más que ninguna otra sustancia representa la pura adicción con pocas compensaciones, siendo la más valorada su cualidad como conductor de la ansiedad.

Pese a esta mala imagen, el tabaco sigue teniendo atractivo para muchos, especialmente para las mujeres más jóvenes y, en general, en los niveles socioculturales más bajos.

Continuando con esta perspectiva cualitativa, detectamos que el alcohol es percibido como la droga socialmente más aceptada y tolerada y que, como es sabido, se encuentra absolutamente incorporada a las prácticas generales de ocio, hasta el punto de formar, en muchos casos, una relación casi continua.

El alcohol es una droga que forma parte de nuestra cultura, llegando a ser la que menor control y percepción de peligro suscita entre la juventud. Para este segmento de población joven, el peligro de dependencia y los daños psicofísicos que el alcohol pudiera ocasionar quedan aislados a situaciones excepcionales, vinculadas a problemas personales y de depresión que se circunscriben sobre todo al mundo adulto. Es un consumo inducido y presionado desde el consenso social. Todo, hábitos culturales e infraestructuras, está organizado desde una óptica de consumo de alcohol, e incorporarse a la práctica termina funcionando como un mero mecanismo de adaptación social; un mecanismo al que pocos se sustraen.

Cuando entre los jóvenes se debate sobre el cuestionamiento social del botellón y su prohibición, casi nunca se justifica en la necesidad o interés de prevención de un consumo abusivo de alcohol; esto no forma parte del esquema de análisis de los jóvenes que participaron en los grupos de discusión. El objetivo atribuido, más bien, tiene que ver con el mantenimiento de la higiene en la ciudad y evitar el ruido y los trastornos que pudieran acarrear a los vecinos. Por ello, responden a la defensiva garantizando un uso civilizado del botellón: limpio y no molesto.

Se denuncia, asimismo, la hipocresía de su prohibición, puesto que el alcohol es una droga legal, de uso corriente y, por tanto, un derecho de consumo conectando esta prohibición con el intento de proteger y favorecer los intereses económicos de los locales.

Más adelante, en este mismo capítulo, se abordan estas cuestiones sobre percepción y aceptación del consumo de alcohol desde una óptica cuantitativa, la cual ayudará a ofrecer una perspectiva más completa de esta realidad.

En cuanto a las percepciones que tienen los jóvenes del cannabis, ocupa esta sustancia una posición intermedia entre las drogas legales y las ilegales, a pesar que desde lo normativo sea reconocida como ilegal. Se ubica, además, en un lugar muy visible dentro de las prácticas de consumo, junto con el alcohol y el tabaco; un lugar que no está impregnado por la percepción de ilegalidad. Tanto entre los más jóvenes como entre los adultos, los porros suelen representar una frontera en el contexto de las drogas:

- Entre los sectores más abiertos y tolerantes hacia el consumo general de drogas, la frontera que separa las drogas propiamente dichas de las “medio drogas”, como algunos las denominan, deja junto a éstas últimas al cannabis.
- En los sectores más reacios al consumo de drogas ilegales, el cannabis inaugura el grupo de las consideradas plenamente drogas: es percibido como droga por encima del alcohol y el tabaco, lo que significa que han incorporado una imagen de mayor peligro en sus efectos y de mayor trasgresión en lo social.
- La excepción la marcan las personas con un consumo más intenso, a veces claramente abusivo, que no establecen fronteras marcadas entre el uso y el abuso de los porros, ni han interiorizado una imagen negativa del consumo frecuente.



Detectamos, además, un discurso de defensa de su legalización entre algún grupo de jóvenes, ante los usos terapéuticos que se atribuyen al cannabis aunque, claramente, el uso que se da entre los jóvenes de esta sustancia no se realiza con ese fin.

Respecto a la cocaína, cabe destacar que es considerada, junto con las drogas de síntesis, como droga en su sentido pleno. De hecho, en algún caso ambas se definen y se inscriben dentro del grupo de las drogas duras. El tratamiento que recibe, no obstante, la sitúa en un gradiente superior en relación al éxtasis, porque se considera más adictiva y porque hay una mayor conciencia de su potencial para generar daños a largo plazo.

La cocaína genera mucho menos contenido en los discursos que las pastillas, lo que es un signo de su menor "popularidad" general y, sobre todo, de la menor cercanía a su consumo. No obstante, esta sustancia forma parte del repertorio más frecuente en el entorno general del ocio nocturno, aunque por debajo de la presencia de las drogas de síntesis - el producto de moda, según algunos jóvenes- lo que también está condicionado por su mayor precio.

Respecto a la percepción que las drogas de síntesis o éxtasis despiertan entre los jóvenes, cabe resaltar que este tipo de sustancias presentan, con respecto al alcohol y el cannabis, un peldaño superior en la identidad de droga, al igual que la cocaína. Existe un amplio consenso en esa percepción, al contrario de lo que ocurre con el cannabis. Es decir, entre la oferta disponible y habitual en el mercado, estas sustancias son las más identificadas propia y genuinamente como drogas. En cualquier caso, y pese a ser fuertemente protagonistas en el discurso de los jóvenes, son las menos consumidas dentro de las drogas más comunes (tabaco, alcohol, cannabis y cocaína), destacando su consumo, tal y como indican las prevalencias, entre algunos grupos más adultos, sobre todo de 20-24 años y, en menor medida, de 18 y 19 años. No obstante, hay que tener en cuenta que entre los más jóvenes se podrían estar enmascarando u ocultando flirteos con el consumo, que no nos es posible verificar.

En general, extraemos del discurso de los jóvenes que el carácter estigmatizado del consumo, especialmente de las drogas ilegales, ha dado paso a una imagen social más neutra que lo acerca a los rasgos de cualquier otro consumo tolerado. El discurso de censura o rechazo parece, globalmente, poco activo y carente de fuerza en la actualidad. Aunque existen amplios sectores de no consumidores, éstos conviven y se adaptan a las formas de ocio más generales que incluyen el consumo. Ello apunta a que el discurso social de censura tiende a la baja.

Y es que la actitud general de los jóvenes ante la drogas es más bien de tono favorable o, al menos, aceptado como normal, no sólo por los participantes en el estudio, sino por el entorno que ellos describen. Desde los diferentes discursos se rechaza el consumo excesivo, el abuso, la mezcla sin criterio y el descontrol -que es frecuente en el panorama general, especialmente entre adolescentes-, pero se defiende una aproximación libre a la prueba y consumo racional o controlado, preservando así sus motivaciones hedonistas y su interés de descubrimiento de nuevas experiencias.

Por otra parte, dentro de las percepciones verbalizadas por los jóvenes, y en concreto respecto a lo que piensan de los consumidores, existe un rechazo hacia la figura del que llaman "fumao", cuyos efectos del consumo dicen que son visibles en su estado físico y mental. Esto sitúa la práctica en un consumo de dependencia, lo que es invariablemente rechazado para todas las drogas. Por tanto, se muestran favorables a un consumo ocasional o de frecuencia media, pero no al consumo continuo. Por tanto, parece que los que así opinan tienen una idea concreta de lo que consideran y no como consumidor.

Otra perspectiva tienen las personas con un consumo más intenso, a veces claramente abusivo, que no establecen fronteras marcadas entre el uso y el abuso de drogas, ni han interiorizado una imagen negativa de los consumidores frecuentes. De hecho, algunos de los participantes declaran fumar cannabis mucho y a diario, justificándolo como consumo terapéutico por las propiedades de la sustancia.

Sirvan estas últimas percepciones como nexo de unión con el siguiente apartado referente a las opiniones y reacciones de los jóvenes respecto a los consumidores de drogas.

## 5.2. OPINIONES Y REACCIONES ANTE LOS CONSUMOS DE DROGAS

En este siguiente punto, tras analizar las opiniones de los jóvenes ante las distintas sustancias y ya desde una perspectiva cuantitativa, veremos cuál es la visión que tienen de los consumidores de drogas, o el estereotipo social de los mismos, y qué reacción personal les producen dichos consumidores, lo cual expresaría su posicionamiento actitudinal ante el problema. Veamos por separado los resultados obtenidos en estas dos cuestiones.

### 5.2.1. El estereotipo social

Estudiamos el calificativo más apropiado que los jóvenes emplean para definir a los consumidores de drogas. Los resultados son los siguientes:

**TABLA 5.1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS, SEGÚN EL CALIFICATIVO QUE CONSIDERAN MÁS APROPIADO PARA DEFINIR A LOS CONSUMIDORES DE DROGAS**

Valor	%
Normal	31,8
Enfermo	45,1
Tirado	9,6
Marginado	6,2
Delincuente	3,4
NS/NC	3,9
Total	100,0
Base	(7.670)

Si agrupamos los calificativos de tirado, marginado y delincuente en la categoría de estereotipo despectivo, podemos ver lo siguiente:

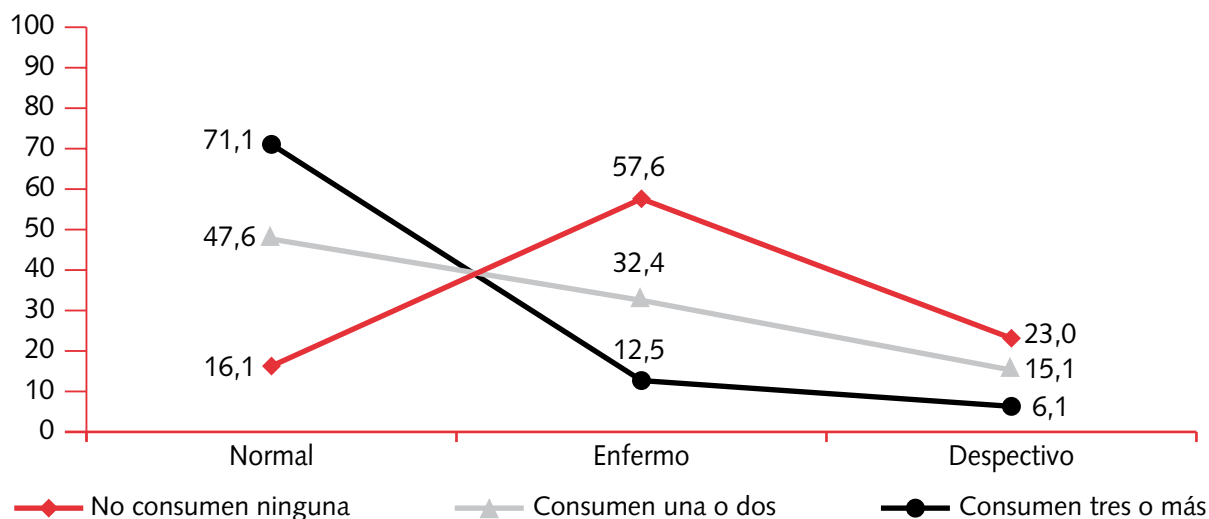
Estereotipos	%
De normalidad	31,8
De enfermedad	45,1
Despectivo	19,2

El estereotipo más extendido entre los jóvenes madrileños sobre los consumidores de drogas es el de enfermedad; así lo piensan casi cinco de cada diez. Le sigue el de normalidad, con poco más de tres de cada diez, siendo el más minoritario el estereotipo despectivo, con casi dos de cada diez.

Es decir, ocho de cada diez entrevistados tienen una visión de los consumidores no problematizada socialmente (lo ven como algo normal, como una conducta socialmente admisible, o simplemente como una enfermedad que, como cualquier otra, requiere un tratamiento adecuado) y sólo dos de cada diez tienen una visión problematizada: lo consideran una desviación social que debería ser erradicada.

Estas percepciones difieren significativamente entre los consumidores o no de drogas, tal como podemos ver el gráfico siguiente:

**GRÁFICO 5.1. ESTEREOTIPOS SOBRE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS, SEGÚN EL CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**



Se observa una correlación lineal clara entre el no consumo y mayor estereotipo despectivo, y el consumo y mayor normalidad.

### 5.2.2. El posicionamiento actitudinal

En lo relativo a las actitudes ante los consumidores de drogas, se estudia la reacción que producen las personas drogodependientes.

**TABLA 5.2. REACCIONES QUE LES PRODUCEN LOS DROGODEPENDIENTES**

	%
Indiferencia	17,1
Rechazo	5,5
Miedo	7,6
Pena	39,6
Deseo de ayudarles	27,4
NS/NC	2,8
Total	100,0
Base	(7.670)

En los cinco ítems contemplados en la tabla, en realidad subyacen tres posicionamientos actitudinales básicos, con dos posiciones polares y una neutra. Las dos posiciones polares serían las más importantes en la posible motivación de una determinada conducta ante los drogodependientes; una de ellas sería de carácter repulsivo, y estaría constituida por los ítems de rechazo y miedo, que significaría un 13,1% del total. En el polo opuesto estaría una de empatía, con el ítem deseo de ayudarles, con un 27,4%. La actitud neutra, en medio de las dos polares e imperante a efectos prácticos, la formarían los ítems de indiferencia y pena, con un 67%.

### 5.3. POSTURAS ANTE LA PERMISIVIDAD O SANCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES

Sobre este particular, y por separado para el alcohol y las drogas ilegales, se preguntó a los entrevistados si se debía permitir el consumo de drogas en público y en privado, sólo en privado y sancionar el público, o sancionar en público y en privado. Como puede verse se trata de un continuo de máxima permisión a máxima sanción, con una posición intermedia.

Los resultados obtenidos para el alcohol y para las drogas ilegales son los que se recogen en la tabla siguiente:

**TABLA 5.3. PERMISIVIDAD O SANCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE DROGAS ILEGALES, EN %**

	Alcohol	Drogas ilegales
Permitir el consumo público y el privado	67,9	27,6
Permitir el consumo privado y sancionar el público	22,1	41,4
Sancionar el consumo público y el privado	8,9	29,9
NS/NC	1,1	1,0
Total	100,0	100,0
Base	(6.063)*	(6.063)*

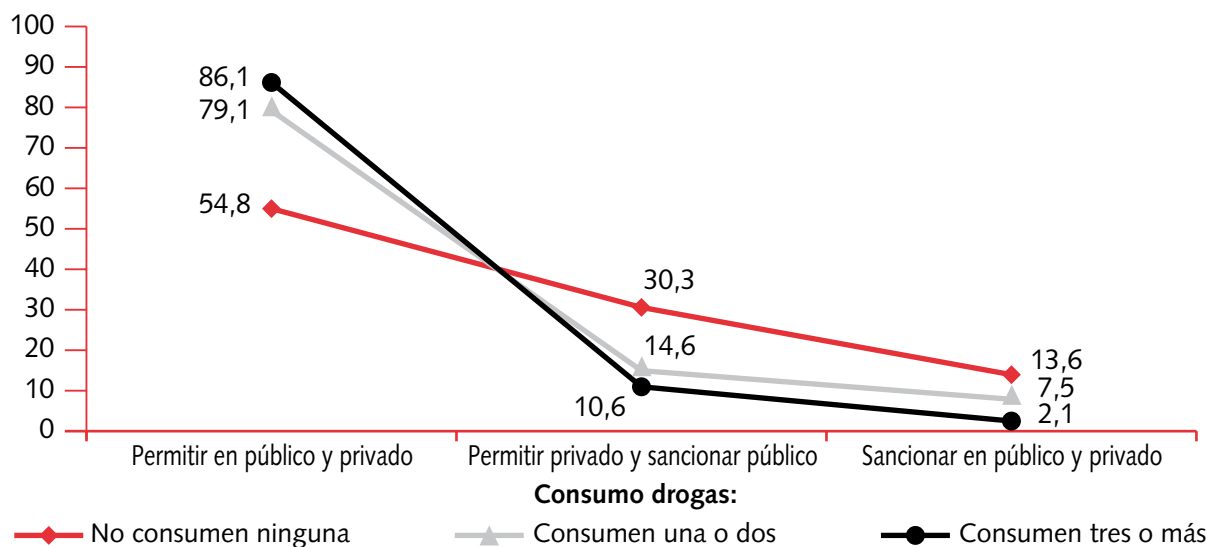
\* Estas preguntas se realizaron a los jóvenes de 15 a 24 años, pero no a los de 12 a 14.

Según podemos ver en esta tabla el consumo de alcohol goza de mayor permisividad que el de las drogas ilegales. El consumo de alcohol debe permitirse en público y en privado según el 67,9% de los jóvenes, lo que significa que en privado (+22,1%) se elevaría al 90%. Su sanción absoluta (pública y privada) la apoya tan sólo un 8,9%.

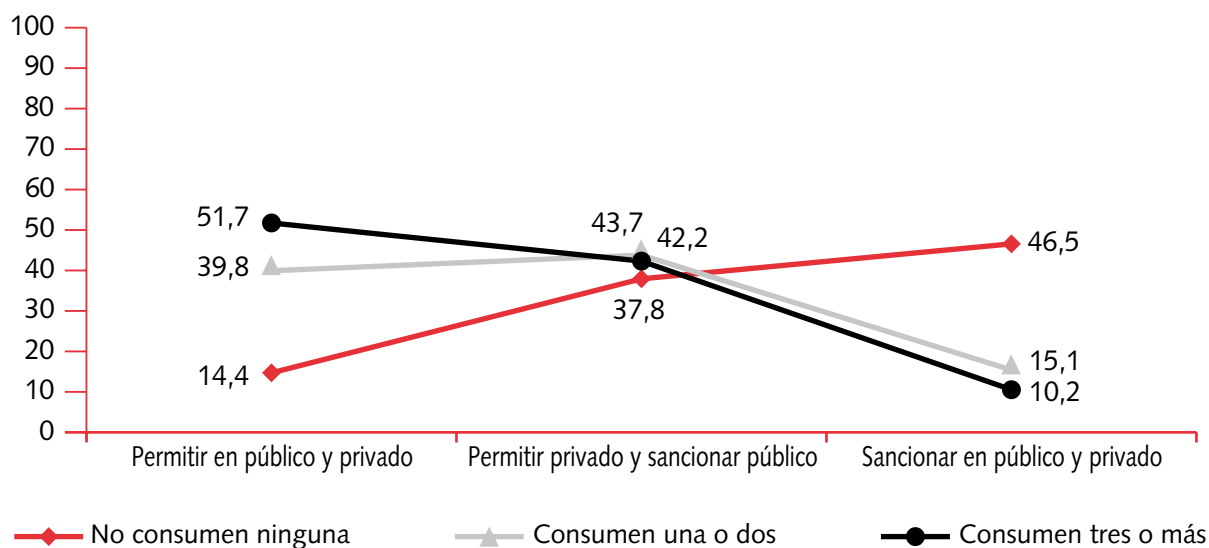
En las drogas ilegales la permisión en público y en privado sería de un 27,6%, pero que en privado (+41,4%) alcanzaría un 69%. La sanción absoluta (en público y en privado) la apoyan tres de cada diez jóvenes (el 29,9%).

Si atendemos al número de drogas consumidas en los últimos doce meses, se observa una clara relación lineal que reflejan los gráficos siguientes.

**GRÁFICO 5.2. PERMISIVIDAD-SANCIÓN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN CONSUMO ÚLTIMOS DOCE MESES**



**GRÁFICO 5.3. PERMISIVIDAD-SANCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN CONSUMO ÚLTIMOS DOCE MESES**



En efecto, según estos gráficos vemos que, aunque en diferentes proporciones, tanto en el alcohol como en las drogas ilegales, la permisividad aumenta en general según se incrementa el consumo y viceversa.

#### 5.4. PERCEPCIÓN SUBJETIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Para conocer el grado de autopercepción de los jóvenes respecto al uso que hacen del alcohol, se incluyó en el cuestionario una pregunta formulada en los siguientes términos: Según tu opinión, ¿cuánto dirías que bebes?). Esta cuestión nos aporta una aproximación a la realidad de la percepción subjetiva del consumo de alcohol por parte de estos jóvenes.

Lógicamente, esta **percepción subjetiva** del consumo está condicionada por el entorno en que se desenvuelven los jóvenes y de los hábitos que contemplan a su alrededor, principalmente en su grupo de iguales. Por ello, los resultados deben ser interpretados desde esta perspectiva y nunca deben ser tomados como una realidad objetiva. No obstante, y a pesar de su subjetividad, los resultados aportan información muy válida y útil para comprender mejor esta percepción de los jóvenes del municipio de Madrid.

La pregunta se formuló a aquellos que tomaron bebidas alcohólicas en el último mes y las respuestas que aportaron se distribuyen del modo que refleja la siguiente tabla.

**TABLA 5.4. PERCEPCIÓN SUBJETIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Valor	¿Cuánto dirías que bebes?	%
1.	Muy poco	9,9
2.	Poco	27,6
3.	Lo normal	45,7
4.	Bastante	13,6
5.	Mucho	2,7
	NS/NC	0,5
Total		100,0
Media general (entre 1 y 5)		2,71

Como vemos, el 37,5% de los jóvenes que tomaron alcohol durante el mes anterior a la entrevista, consideran que beben poco o muy poco, por el mayoritario 45,7% que dice que consume lo normal y el 16,3% que reconoce que bebe bastante o mucho.

Se ha establecido en esta variable un valor medio resultante de una escala de 1 a 5, según se muestra en la tabla 5.4.; cuanto más cercano sea a 1 ese valor medio, se interpretará como menor percepción de consumo elevado; en cambio, cuanto más cercano a 5, se corresponde con una mayor percepción de consumo elevado. El punto intermedio de dicha escala se sitúa en 3,00 puntos.

Pues bien, el grado de percepción medio del consumo de alcohol entre los jóvenes del municipio de Madrid de 12 a 24 años se sitúa en 2,71 puntos, inferior, por tanto, al punto intermedio de la escala. Esto equivale a una **percepción media de consumo entre “poco” y “lo normal”**.

No obstante, conviene relacionar este grado medio de percepción subjetiva con las distintas tipologías de bebedores en distintos días de la semana, de manera que podamos comprobar si entre los bebedores de mayor riesgo existe no sólo una percepción de mayor consumo que los bebedores de menor riesgo o abstinentes, sino también si su percepción subjetiva se corresponde con su elevado consumo.

**TABLA 5.5. PERCEPCIÓN SUBJETIVA MEDIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN TIPOLOGÍA DE BEBEDORES EN CADA DÍA DE LA SEMANA**

Tipología	Día de la semana				
	Viernes	Sábado	Laborables		
Abstinentes	2,32	2,41	2,60		
Ligero	2,34	2,28	2,70		
Moderado	2,59	2,47	2,85		
Alto	2,78	2,76	2,98		
Excesivo	3,05	3,11	2,85	2,97	3,10
Gran riesgo	3,30	3,23	2,93	3,30	

Observamos cómo a medida que se incrementa el consumo de alcohol, a su vez lo hace el grado medio de percepción subjetiva del consumo, de tal modo que los que beben de un modo más abusivo, perciben un consumo más elevado.

Existen, sin embargo, interesantes desviaciones a esta observación general. Por ejemplo, que entre los bebedores en días laborables, la percepción de mayor consumo es menos acusada entre los bebedores moderados (2,85) y los abusivos (3,10). También comprobamos cómo los bebedores en sábado tienen una percepción menos elevada del consumo, de manera que tanto los ligeros (2,28), como los moderados (2,47) y los abusivos (2,97), presentan medias de consumo más bajas.

Analizamos a continuación el porcentaje de consumidores abusivos que no perciben que su consumo sea elevado:

**TABLA 5.6. PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES ABUSIVOS (ALTOS, EXCESIVOS Y DE GRAN RIESGO) SOBRE EL TOTAL DE ELLOS, QUE CONSIDERAN QUE EL ALCOHOL QUE BEBEN ES POCO O NORMAL**

Día de la semana	¿Cuánto dirías que bebes?		Total
	Poco o muy poco	Lo normal	
Viernes	19,3	52,0	71,3
Sábado	22,6	51,4	74,0
Laborables	21,6	44,7	66,3

Los datos de esta tabla son preocupantes, ya que existe una baja percepción del grado de consumo por parte de los bebedores abusivos: **dos terceras partes de los que consumen alcohol de modo abusivo en días laborables no consideran que beban alcohol en exceso**; además, el 21,6% de estos bebedores (algo más de uno de cada cinco) asegura que bebe poco o muy poco. **Estos datos son aún más acusados en los bebedores abusivos de fin de semana, especialmente los del sábado, donde tres de cada cuatro no creen que su consumo de alcohol sea elevado.** Sin duda, este exceso de confianza sobre la percepción del alcohol consumido por los jóvenes que hacen, precisamente, un uso más abusivo de este producto, supone uno de los mayores riesgos a que se enfrentan en el consumo general de drogas.

## 6. ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN

A continuación se mide y dimensiona la opinión, la valoración y el conocimiento que tienen los jóvenes de Madrid con relación a algunas actuaciones y planes existentes en el municipio (algunos son estatales) para la lucha contra las drogas.

Se trata de analizar la realidad mental de la juventud de Madrid sobre “lo que se hace” en este campo para paliar o solucionar el problema de la droga y que en cierto sentido nos dice si es mucho o si es algo menos, al margen de que objetivamente el esfuerzo sea elevado; es decir, mide, en cierto sentido, la adecuación del esfuerzo público y privado que se aplica al problema de las drogas entre los jóvenes del Municipio de Madrid.

De hecho, existen logros indiscutibles en las medidas contra las drogas y uno de los que mejor se perciben en el discurso de los jóvenes es el rechazo generalizado al tabaco, habiendo pasado de ser un consumo prestigioso en épocas pasadas a un hábito perjudicial, incluso para la imagen. Tanto es así, que ni siquiera los propios fumadores realizan una defensa de su consumo, lo que sí se detecta entre los consumidores del resto de drogas. Tal vez, en esta evolución de la imagen social del tabaco y del hábito de fumar tengan cierta incidencia las campañas de prevención desarrolladas en nuestro país.

### 6.1. CONOCIMIENTO DE ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS

#### 6.1.1. Actuaciones ante las drogas en general

Comenzamos estudiando la proporción de jóvenes que conocen algunas de las actuaciones generales contra las drogas. Los resultados de la encuesta indican que la gran mayoría (el 91,4%) de los jóvenes madrileños entre 15 y 24 años conocen, al menos, alguna de las actuaciones planteadas.

**TABLA 6.1. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE CONOCEN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CONTRA LAS DROGAS**

Actuación	%
Prevención del consumo en centros formativos	61,1
Centros de tratamiento a drogodependientes	54,6
Campañas contra el consumo de drogas en general	69,3
Campañas contra el consumo abusivo de alcohol	56,8
Campañas contra el uso de drogas de diseño	37,9
Actuaciones contra los traficantes de drogas	14,2
Otras sin especificar	0,3
Número medio de actuaciones conocidas	3,22

Existe un elevado porcentaje de jóvenes que conocen las campañas generales contra el consumo (siete de cada diez) y las actuaciones preventivas en centros educativos (seis de cada diez). También son elevadas las proporciones de los que conocen las campañas contra el uso abusivo de alcohol (el 56,8%) y los centros de atención a drogodependientes (el 54,6%).

En cambio, son menos conocidas las campañas contra el consumo de éxtasis (37,9%) y, sobre todo, las actuaciones contra los traficantes (poco más de uno de cada ocho jóvenes entre 15 y 24 años).

El método utilizado en la recogida de datos (pregunta de respuesta múltiple) aporta la información del número de actuaciones contra las drogas que cita, porque conoce, cada joven consultado. El cuestionario presenta siete opciones de respuesta y la media de actuaciones conocidas por cada joven es de 3,22.



Si relacionamos este aspecto –el número de actuaciones conocidas- con el consumo de drogas, obtenemos los siguientes resultados:

**TABLA 6.2. NÚMERO MEDIO DE ACTUACIONES CONTRA LAS DROGAS CONOCIDAS, SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA, NÚMERO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS Y TIPOLOGÍA DE BEBEDOR**

Consumo	Número medio de actuaciones conocidas
<b>Número de drogas en el último año</b>	
Ninguna	3,09
Una	3,29
Dos	3,38
Tres	3,38
Cuatro o más	3,48
<b>Tipo de sustancia consumida</b>	
Cannabis	3,31
Cocaína	3,36
Anfetaminas	3,09
Alucinógenos	3,49
Tranquilizantes	3,28
Éxtasis	3,38
<b>Tipología de bebedor</b>	
Abstinente	3,09
Ligero	3,21
Moderado	3,29
Abusivo	3,46
<b>Número medio general</b>	<b>3,22</b>

Los resultados son bastante claros y se detecta que **los consumidores tienen un conocimiento de más actuaciones que los que no toman drogas**; en la misma línea, los que presentan un consumo más problemático tienen aún un conocimiento medio de más actuaciones que aquellos cuyo consumo no es tan excesivo. Parece, por tanto, que estas actuaciones llegan en mayor medida a aquellos jóvenes en mayor riesgo, lo que parece confirmar la correcta dirección de las mismas.

### 6.1.2. Actuaciones generales en el municipio de Madrid

Para conocer el grado de conocimiento de distintas actuaciones ante las drogas específicas del municipio de Madrid, planteamos la pregunta a jóvenes de 18 a 24 años, exclusivamente. Un 12,3% de los jóvenes de este segmento aseguran no conocer ninguna de las actuaciones que se le mencionaron. El restante 87,7% de entrevistados que dijeron sí conocer al menos una de estas actuaciones, aportaron las siguientes respuestas:

**TABLA 6.3. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 18 Y 24 AÑOS QUE CONOCEN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CONTRA LAS DROGAS REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE MADRID**

<b>Actuación</b>	<b>%</b>
Actuaciones generales de prevención	63,5
Actuaciones de formación e información	34,3
Centros de atención a drogodependientes	61,3
Programas de prevención y asistencia al alcoholismo	44,5
Actividades con asociaciones y ONG's	32,7
Número medio de actuaciones conocidas	2,70

Las actuaciones generales de prevención (63,5%) y los CAD (61,3%) son las acciones ante las drogas en Madrid que conoce una mayor proporción de jóvenes entre 18 y 24 años. En un punto intermedio están las actuaciones de prevención y asistencia a problemas de alcoholismo (que conoce el 44,5%), por encima de los que conocen las de formación e información a profesionales, educadores, padres y agentes sociales (el 34,3%) y las actividades con asociaciones y ONG's (el 32,7%). En esta ocasión, cada entrevistado conoce una media de 2,70 acciones distintas, de las planteadas.

Precisamente, consideramos este número medio de actuaciones conocidas para comprobar las diferencias existentes entre el consumo y el no consumo.

**TABLA 6.4. NÚMERO MEDIO DE ACTUACIONES CONOCIDAS CONTRA LAS DROGAS EN EL MUNICIPIO DE MADRID, SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA, NÚMERO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS Y TIPOLOGÍA DE BEBEDOR**

<b>Consumo</b>	<b>Número medio de actuaciones conocidas</b>
<b>Número de drogas en el último año</b>	
Ninguna	2,61
Una	2,72
Dos	2,86
Tres	2,69
Cuatro o más	2,88
<b>Tipo de sustancia consumida</b>	
Cannabis	2,79
Cocaína	2,63
Anfetaminas	2,79
Alucinógenos	2,50
Tranquilizantes	2,99
Éxtasis	2,78
<b>Tipología de bebedor</b>	
Abstinente	2,54
Ligero	2,69
Moderado	2,87
Abusivo	2,70
<b>Número medio general</b>	<b>2,70</b>

Parece, también en esta ocasión, que los consumidores tienen un conocimiento mayor de las actuaciones consideradas, aunque con algunos matices, tales como que los consumidores sustancias psicoestimulantes como la cocaína y los alucinógenos, así como los bebedores abusivos, no muestran un conocimiento tan elevado de estas actuaciones.

## 6.2. ACTUACIONES DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN MÁS NECESARIAS

Hasta aquí hemos presentado los datos sobre niveles de conocimiento de las actuaciones contra las drogas que se dan entre los jóvenes madrileños. Presentamos ahora cuáles son para ellos/ellas las actuaciones “que más ayudan”, las más efectivas y eficaces.

Para ello, retomamos de nuevo al segmento de jóvenes entre 15 y 24 años, a los que les pedimos que nos indicaran, de un listado de siete distintas actuaciones, aquellas dos que, a su juicio, resultaran más necesarias en las tareas de formación y prevención del consumo de drogas. Las respuestas que aportaron se distribuyen del siguiente modo, teniendo en cuenta que sólo el 4,4% de los encuestados no citó ninguna actuación:

**TABLA 6.5. PORCENTAJE DE JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS QUE CONSIDERAN COMO MÁS NECESARIAS CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN**

Actuación	%
Charlas y reuniones en colegios e institutos	47,0
Vídeos, documentales o películas sobre el tema	32,0
Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos	27,7
Campañas en los medios de comunicación	31,3
Folletos informativos	12,6
Participación en actividades sociales contra las drogas	22,5
Otras actuaciones sin especificar	1,7
<b>Número medio de actuaciones conocidas</b>	<b>1,83</b>

La media de actuaciones señaladas por cada entrevistado es de 1,83, sobre dos posibles.

Las opiniones parecen bastante dispersas, sin detectar actuaciones que se consideren como las más necesarias por una parte mayoritaria de jóvenes. De hecho, ninguna de ellas es considerada como tal, por más de la mitad de los jóvenes entrevistados. No obstante, claramente, las charlas y reuniones en colegios e institutos son las actuaciones de formación y prevención más señaladas por los jóvenes madrileños como las más necesarias. En este sentido, hay que señalar que los jóvenes no sólo reciben en un escaso porcentaje información sobre drogas a través de estas charlas (el 4,4%), tal y como se ha visto en el capítulo 4 sobre información, sino que tampoco otorgan una alta credibilidad a las mismas, tal y como están estructuradas en la actualidad. Por tanto, cabe deducir que los jóvenes del municipio de Madrid ven en esta vía una buena actuación de formación y prevención, pero desde otro planteamiento, tal vez a través de fuentes e información neutral, frente a los mensajes agotados preparados para condicionar sus conductas, transmitidos por personas relacionadas con su autoridad cotidiana (padres, profesores, tutores).

En un segundo nivel, los jóvenes demandan los vídeos, documentales y películas sobre esta realidad, así como las campañas en medios de comunicación.

Al igual que en el caso de las charlas, en el capítulo sobre información se establecen algunos matices respecto a los posicionamientos que adoptan los jóvenes ante muchas de estas actuaciones, y al que remitimos al lector.

Parece interesante, por otro lado, estudiar la realidad de los consumidores a este respecto y comprobar si existe alguna incidencia o no en esta variable según los consumos, ya que la experiencia personal avala, en uno u otro sentido, las opiniones teóricas.

**TABLA 6.6. PORCENTAJE DE JÓVENES QUE CONSIDERAN COMO MÁS NECESARIAS CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES DE FORMACIÓN Y PREVENCIÓN, SEGÚN CONSUMOS**

Consumo	Charlas y reuniones	Videos y documentales	Insertar en el programa educativo	Campañas en medios	Folletos	Actividades sociales	Otras
<b>Número de drogas en el último año</b>							
Ninguna	47,0	32,6	27,1	32,8	11,5	24,4	1,2
Una	45,3	31,3	29,0	34,0	12,9	20,0	1,7
Dos	46,5	33,5	27,3	26,9	12,9	22,2	1,3
Tres	48,7	31,7	27,3	25,7	16,3	17,5	3,4
Cuatro o más	47,6	27,1	27,0	19,3	15,5	25,2	4,4
<b>Tipo de sustancia Consumida</b>							
Cannabis	44,8	29,4	26,5	27,9	13,2	19,2	2,0
Cocaína	50,3	31,3	22,9	24,1	15,2	16,2	2,6
Anfetaminas	39,5	40,0	29,6	13,7	19,2	21,3	7,7
Alucinógenos	48,3	21,9	27,7	29,2	12,4	15,2	6,9
Tranquilizantes	38,7	41,2	29,8	20,9	10,4	21,1	1,7
Éxtasis	45,9	27,4	26,4	16,3	13,3	20,7	4,3
<b>Tipología de bebedor</b>							
Abstinente	27,5	20,6	15,4	18,6	7,7	16,2	0,9
Ligero	42,4	30,2	26,9	30,1	10,5	19,7	1,5
Moderado	48,4	29,1	27,1	29,9	12,0	16,9	2,1
Abusivo	40,1	24,0	24,3	25,3	14,6	20,4	1,7
<b>Total general</b>	<b>47,0</b>	<b>32,0</b>	<b>27,7</b>	<b>31,3</b>	<b>12,6</b>	<b>22,5</b>	<b>1,7</b>

En este sentido, hay que decir que, en general, los consumidores de drogas y alcohol acentúan más la eficacia en los folletos informativos y, en algunos casos, en las charlas y reuniones en centros educativos. Sin embargo, parece que expresan menos confianza que los no consumidores en el resto de actuaciones consideradas, excepto en la inserción de temas sobre drogas en los programas educativos, cuyo apoyo es bastante similar entre consumidores y no consumidores.

Los jóvenes participantes en los grupos de discusión muestran una postura inteligente ante la realidad de las campañas ante las drogas. Por una parte, advierten de la dificultad de éstas para conseguir ser eficaces; por otra, inciden en la importancia de dirigir estas campañas a los segmentos de edades más tempranas, ante el desconocimiento de los riesgos que comporta el consumo y el peligro de crear hábitos de consumo a edades tan tempranas. En este sentido, reclaman un incremento de la atención social y de las campañas hacia el colectivo de adolescentes que evite perjuicios mayores en el futuro, aunque se muestran más bien escépticos sobre los resultados, ya que, en general, las drogas tienen un gran atractivo por sus efectos gratificantes, su carácter integrador, su accesibilidad y su formato aséptico, manejable y discreto. Como ellos bien remarcan, son productos diseñados para gustar y enganchar a la gente.

### 6.3. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS DE MADRID

#### 6.3.1. Conocimiento

Finalmente, de un modo más concreto al de las actuaciones promovidas por distintas organizaciones, preguntamos a los jóvenes madrileños de 15 a 24 años si conocen o han oído hablar del Plan Municipal contra las Drogas de Madrid.

**TABLA 6.7. ¿CONOCES EL PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS DE MADRID?**

Conocimiento	%
No	59,6
Sí, he oído hablar	35,3
Sí, lo conozco	5,1
Total	100,0

Como vemos, un porcentaje bastante considerable de jóvenes conoce o ha oído hablar de este Plan: el 40,4%. Se trata, sin duda, de un dato bastante elevado si se tiene en cuenta el grado de conocimiento, por parte de los jóvenes, de otras actuaciones, incluso dirigidas específicamente al segmento de la juventud.

#### 6.3.2. Valoración

Precisamente, a estos últimos, les pedimos que nos aportaran una valoración general del mismo en una escala de 1 a 10, especificando que el 1 equivale a la valoración más baja y el 10, a la más alta. En la siguiente tabla mostramos los resultados obtenidos:

**TABLA 6.8. VALORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS**

Valoración	%
1 + 2	3,8
3 + 4	10,7
5 + 6	26,8
7 + 8	19,1
9 + 10	5,7
Total	100,0
Valoración media	5,82

El 14,5% aporta una valoración negativa del Plan; en el extremo opuesto estaría el 24,8% que establece una valoración positiva. En los valores intermedios 5 y 6 se sitúa el 26,8% de los que dicen conocer o haber oído hablar del Plan. Con esta distribución obtenemos una media resultante de 5,82 puntos.



# 4 Factores de riesgo y protección entre los jóvenes

Para completar la investigación sobre la realidad de las drogas en los jóvenes del municipio de Madrid incluimos un estudio de las causas que intervienen, por un lado, como motivadoras y, por otro, como disuasorias del consumo de drogas. La cuarta y última parte de esta investigación, por tanto, estará dedicada al estudio de los factores de riesgo y de protección que intervienen en el consumo de drogas por parte de población joven.

A lo largo de una amplia serie de investigaciones sobre el consumo de drogas, varios factores son identificados como diferenciadores de los que consumen drogas y de los que no lo hacen. Los factores asociados con un potencial mayor para el uso de drogas los denominamos factores de riesgo, mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad del consumo se llaman factores de protección. Estos factores, de riesgo y de protección, abarcan una amplia serie de características sociológicas, laborales, familiares, de conducta, etc., que contemplamos a continuación.

Hasta ahora, la investigación sobre "consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven del municipio de Madrid" está realizada a través de la combinación de metodologías cuantitativa y cualitativa proyectada a jóvenes de 12 a 24 años del municipio de Madrid. Sin embargo, el estudio sobre los factores de riesgo y de protección está realizado a partir de la información disponible de fuentes secundarias, procedente de investigaciones en las que el estudio de esta temática era una de las áreas prioritarias de estudio. La decisión de estudiar esta temática a través de fuentes secundarias responde a que, a partir de la experiencia en estudios e investigaciones anteriores sobre el consumo de drogas entre la población joven, se detecta que la incidencia de determinados factores de riesgo y de protección asociados a ese consumo permanecen estables en el tiempo, con escasas percepciones de cambio. Por eso, era recomendable excluir de los contenidos de las metodologías cuantitativa y cualitativa, con el objeto de no saturarlas, esta temática sobre factores de riesgo y de protección.

Además, el estudio de este fenómeno desde fuentes secundarias nos aporta la posibilidad de poder analizar esta realidad desde una más amplia perspectiva. Gracias a esto, precisamente, recogemos en este análisis la incidencia de factores de riesgo y de protección desde un mayor número de ámbitos.

Pese a ello, una de las investigaciones consideradas será fundamental y básica en este análisis recopilatorio. Se trata del estudio que, en 1999 y ante la constante preocupación por la actualización y la amplitud de conocimiento de un fenómeno tan complejo como el de las drogas, realizó el propio Ayuntamiento de Madrid sobre los "factores de riesgo y protección de carácter social, relacionados con el consumo de drogas", en el que se aborda esta fenomenología de

un modo multidimensional, entre el segmento de población joven de 15 a 24 años en el municipio. Con esta investigación comenzamos, por tanto, esta última fase de trabajo sobre los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas entre población joven, en la que, además, se consideran las siguientes temáticas de estudio procedentes de otras investigaciones:

- el riesgo general de consumo desde factores personales, familiares, sociales y laborales, y la protección desde valores y actividades alternativos, desde la integración familiar y desde el entorno y las actividades de prevención;
- el riesgo y protección desde los valores de los jóvenes, asociados a finalidades, sensaciones y comportamientos;
- el riesgo y protección desde las actividades de ocio de los jóvenes, conjuntamente con sus valores y actitudes;
- así como el riesgo y protección desde las discrepancias y conflictos familiares, analizados desde la perspectiva de la organización familiar, la comunicación entre padres e hijos y el conflicto familiar.

Todas las investigaciones que hemos recopilado para la realización de este informe son específicas para el segmento de población joven. Algunas son referentes a la juventud del municipio de Madrid. No obstante, y para una mayor claridad de la información, iremos especificando en cada análisis el universo y ámbito de investigación considerado.

Asimismo, debemos matizar que la metodología empleada en estas investigaciones es análoga, estudiando los análisis de factores de riesgo y protección a través de análisis de regresión logística, los cuales determinan las probabilidades de consumir determinadas sustancias, en función de distintas situaciones.

Precisamente, cada una de las situaciones contempladas en estas investigaciones son tratadas como variables independientes, que nos ayudan a predecir la probabilidad del consumo de drogas. Estas variables tienen un tratamiento específico que se detalla puntualmente en cada uno de los distintos análisis de riesgo y protección que llevamos a cabo.

En cuanto a los consumos de drogas, aunque existen algunas modificaciones que en su momento se especifican, en general se considera el consumo de las siguientes sustancias:

- Drogas legales: tabaco (fumadores diarios), alcohol abusivo (más de 60 gramos de alcohol diario para los varones y más de 40 gramos diarios para las mujeres).
- Drogas ilegales: cánnabis, cocaína, heroína, éxtasis y alucinógenos.
- Hipnosedantes: tranquilizantes e hipnóticos

La frecuencia de consumo considerada para las drogas ilegales y los hipnosedantes, salvo que se especifique lo contrario en el análisis, está referida a los últimos treinta días.

Los análisis de regresión logística aplicados consideran, como punto de referencia (valor 1,00) en cada pregunta o variable (de riesgo o de protección), a la situación no problemática respecto al consumo. A partir de aquí, se estiman las relaciones de probabilidad (odds ratio), en relación a los consumos recién mencionados de aquellos que sí han indicado una situación problemática. Si la odd ratio resultante en estos últimos es igual o cercana a 1, significa que no existe ninguna relación o asociación entre el consumo y la situación problemática expresada en una determinada variable. Por el contrario, si la odd ratio es significativamente superior a 1, entonces sí existe una relación entre ambas; cuando el valor es inferior a 1, la relación es inversa; es decir, de no consumo.

Cabe mencionar, por último, que en algunas investigaciones, debido a la escasez muestral de los consumos, se han agrupado las drogas ilegales conjuntamente para la realización de los análisis, ya que su estudio individualizado no hubiera resultado significativo ni científicamente demostrable.



## 1. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CARÁCTER SOCIAL, RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MADRID

### 1.1. INVESTIGACIÓN Y FICHA TÉCNICA

El análisis sobre los factores de riesgo y de protección de carácter social está basado, como decimos, en la investigación realizada por EDIS, S.A. para el Ayuntamiento de Madrid, Factores de riesgo y protección de carácter social, relacionados con el consumo de drogas, 1999. Dicha investigación se realizó a través de metodología cuantitativa mediante el método de encuesta personal.

#### Ficha técnica de la encuesta

Encuesta por entrevista personal a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años residentes en el municipio de Madrid, realizada por muestreo aleatorio, probabilístico y estratificado de forma polietápica por género, edad, y agrupación de distrito en seis áreas, con un tamaño muestral de 1.600 entrevistas. Este tamaño aporta un margen de error del  $\pm 2,45\%$ , con un nivel de confianza del  $95,5\%$  y una  $P = Q = 50\%$ . El trabajo de campo se realizó del 15 de junio al 15 de julio y del 15 al 30 de septiembre de 1999.

### 1.2. RESULTADOS

Esta investigación estuvo centrada, exclusivamente, en el análisis de factores sociales de riesgo y de protección. Evidentemente, el listado de factores considerados puede ser tan amplio como se quiera, pero una investigación cuantitativa no puede incluir en el cuestionario de consulta un número de variables ilimitado. Se incluyeron, por tanto, aquellas variables que se consideraron pueden tener una mayor incidencia en el consumo de drogas. Los niveles de significación y las relaciones de probabilidad que aportan esas variables seleccionadas en el consumo, nos hace pensar que la selección fue, si no óptima, sí bastante acertada. Pese a esa necesidad de selección, se incluyeron un total de 47 variables referentes a los factores de riesgo y 44 a los factores de protección, más que suficientes para realizar un estudio profundo de este tema.

Los objetivos de esa investigación estaban encaminados a detectar la incidencia de estos factores sociales en la motivación (los de riesgo) y la disuasión (los de protección) del consumo de drogas; saber cuáles son más potentes: si los de riesgo o los de protección, y detectar cómo los factores de protección contribuyen a eliminar o mitigar la incidencia de los factores de riesgo.

En las siguientes páginas se resumen los principales resultados y conclusiones de dicho estudio.

#### 1.2.1. Incidencia de los factores de riesgo de carácter social en el consumo de drogas

Como decimos, para el análisis de los factores de riesgo se contemplaron 47 variables. En cada una de ellas, se posicionaba a los entrevistados, según su opinión o postura respecto a cada variable, en una situación o no de riesgo. Sirva de ejemplo la siguiente variable: se preguntaba a los entrevistados si, en alguna ocasión, les habían ofrecido drogas. En situación de riesgo respecto a esta variable se posicionaría a los que responden que sí, mientras que no se encontrarían en esa situación los que aseguran que no les han ofrecido drogas.

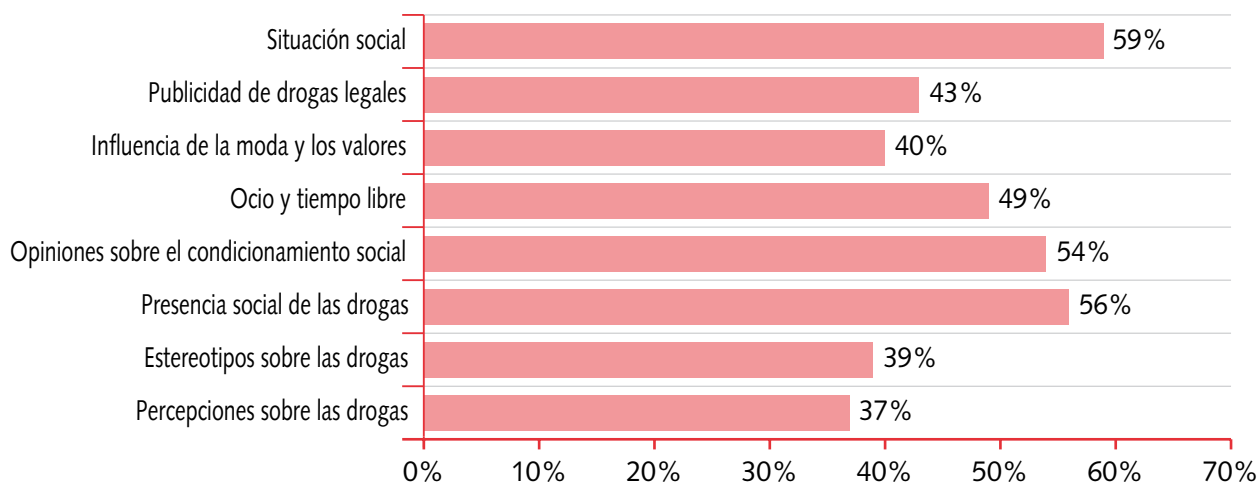
Las 47 variables analizadas, a su vez, se podían agrupar en ocho ejes diferentes de riesgo, según su naturaleza. Estos ejes no son excluyentes entre sí y son los siguientes:

- **Eje 1. Percepciones sobre las drogas:** incluye variables en las que se indaga sobre el modo en que se perciben las drogas en lo referente a su posible peligrosidad, a si los beneficios del consumo (supuestos o reales) compensan sus riesgos y al grado de aceptación del consumo de las diferentes sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína y tranquilizantes).

- **Eje 2. Estereotipos sobre las drogas:** compuesto por variables con significación simbólica; por una parte, profundizando en los beneficios de las drogas asociados a funciones (placer, aumento de las energías, estímulo del ingenio, creatividad, desinhibición, ayuda a superar los problemas, facilitador de relaciones...) y, por otra, asociados a significados (libertad, independencia, modernidad, comunicación, transgresión, autosuperación, experimentación...).
- **Eje 3. Presencia social de los drogas:** en este eje se contemplan variables referentes a la realidad de las drogas en el entorno de los jóvenes, testando la cercanía de los jóvenes a estas sustancias (si se habla de ellas en su grupo, si conocen a consumidores, si es fácil obtenerlas o si se las han ofrecido en alguna ocasión).
- **Eje 4. Opiniones sobre el condicionamiento social:** en este eje se recogen opiniones sobre si el ambiente social condiciona el consumo de drogas (la presión grupal, la falta de perspectivas, la monotonía o el aburrimiento, los hábitos hiperconsumistas, el estrés en los estudios o el trabajo, la insatisfacción en las relaciones, etc.). Como veremos más adelante, este eje aporta resultados erráticos, pues muchos de los casos posicionados en situación de riesgo han presentado muy bajos consumos.
- **Eje 5. Ocio y tiempo libre:** en este eje se mide la importancia que los jóvenes conceden a ir de fiesta, estar en discotecas, salir frecuentemente por las noches, ir a bares y zonas de copas, la disponibilidad de dinero para divertirse y la importancia del uso de drogas en los lugares de diversión y en el grupo de iguales.
- **Eje 6. Influencia de la moda y los valores:** se contemplan variables respecto a cuestiones tales como el deseo, el valor del dinero, la posesión de determinados bienes materiales, la inmediatez en el disfrute, el individualismo, el escaso sentido de la existencia y el gusto por el riesgo.
- **Eje 7. Publicidad de las drogas legales:** este eje pretende medir la posible influencia en los consumos de los mensajes sobre alcohol y tabaco, desde los que se transmiten a partir de los medios de comunicación de masas, como a partir de otros soportes como vallas publicitarias, afiches en locales, ropa y otros objetos juveniles, etc.
- **Eje 8. Situación social:** en este eje se contemplan situaciones sociales de desventaja o problemáticas, tales como el fracaso escolar, el desempleo, las malas condiciones laborales, la situación económica precaria, etc.

Pues bien, una vez definidos estos ejes, en el siguiente gráfico se expresa el porcentaje de jóvenes en situación de riesgo, en cada uno de ellos.

**GRÁFICO 4.1. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO, EN CADA EJE DE VARIABLES**



Como se puede observar, el eje en el que se dan mayores situaciones de riesgo entre los jóvenes del municipio de Madrid es el de la situación social; el 59% de estos jóvenes se encuentran en situación de riesgo en este factor. En un nivel similar encontramos los ejes referentes a la presencia social de las drogas y a las opiniones sobre el condicionamiento social.

Por otra parte, en esa investigación se detectó una clara relación inicial de mayor consumo de drogas entre los jóvenes que se encuentran en situación de riesgo, de manera que la proporción de jóvenes en situación de riesgo en cada eje, es mayor entre los consumidores de cada sustancia. Esta relación de “a mayor riesgo, mayor probabilidad de consumo” se corrobora también al considerar los niveles de consumo de drogas, medidos éstos en función del número de drogas consumidas. Veámoslo en los datos de la siguiente tabla.

**TABLA 4.1. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO EN CADA EJE, SEGÚN LOS NIVELES DE CONSUMO DE DROGAS**

Ejes de riesgo	Número de drogas consumidas				Porcentaje general
	Ninguna	Una	Dos - tres	Cuatro o más	
Percepciones sobre las drogas	19%	33%	52%	84%	37%
Estereotipos sobre las drogas	26%	31%	55%	71%	39%
Presencia social de las drogas	35%	51%	79%	89%	56%
Opiniones condicionamiento social	51%	60%	53%	51%	54%
Ocio y tiempo libre	29%	49%	66%	81%	49%
Influencia de la moda y los valores	29%	39%	47%	61%	40%
Publicidad de drogas legales	37%	39%	48%	63%	43%
Situación social	56%	58%	62%	67%	59%

Como vemos, excepto en el eje de opiniones sobre el condicionamiento social, en todos los demás se incrementa la proporción de jóvenes expuestos a situaciones de riesgo a medida que éstos consumen un mayor número de drogas. En esta lógica, los que parecen estar en menores situaciones de riesgo son los que no toman ninguna sustancia, seguidos de los que toman una; por el contrario, los que toman dos o tres y, especialmente, cuatro o más drogas, son los que en mayores proporciones soportan situaciones de riesgo, alcanzando porcentajes bastante elevados y mayoritarios en estos casos.

Con estos datos, por tanto, podemos afirmar que existe relación entre el mayor riesgo y el consumo de drogas. No obstante, falta ver en qué medida se produce esta relación, si es más o menos intensa. Para ello, medimos las probabilidades del consumo de drogas, según se esté o no en situaciones de riesgo, a través de un análisis de regresión logística.

En este análisis se especifican las probabilidades de consumo de las distintas drogas entre aquellos que están en situaciones de riesgo y entre aquellos que no lo están, en cada uno de los ocho ejes contemplados. Se toma como referencia el valor 1, que equivaldría a que tanto los jóvenes que están en situación de riesgo, como los que no, tendrían exactamente las mismas probabilidades de consumir la droga en cuestión. Si se obtiene un valor superior a 1, entonces se interpreta que se incrementan las probabilidades de consumo, mayores cuanto más superior sea a ese valor de referencia. Por el contrario, si el valor obtenido es inferior a 1, las probabilidades de consumo se reducen, más cuanto menor sea ese valor.

Pues bien, en la siguiente tabla se expresan estas probabilidades.

**TABLA 4.2. PROBABILIDADES DE CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS POR PARTE DE LOS JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y POR PARTE DE LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN ESAS SITUACIONES, EN CADA EJE**

Ejes de riesgo	Situación de Los jóvenes	Tabaco diario	Alcohol abusivo		Cannabis	Otras drogas ilegales	Hipnosedantes	Policonsumo
			Fin de semana	General				
Percepciones sobre las drogas	No riesgo	0,69	0,72	0,67	0,52	0,47	0,64	0,61
	En riesgo	1,44	1,38	1,30	1,91	2,14	1,57	1,64
Estereotipos sobre las drogas	No riesgo	0,90	0,77	0,77	0,58	0,67	0,89	0,62
	En riesgo	1,09	1,30	1,30	1,73	1,48	1,12	1,60
Presencia social De las drogas	No riesgo	0,67	0,64	0,58	0,46	0,49	0,51	0,47
	En riesgo	1,48	1,56	1,72	2,19	2,03	1,96	2,11
Opiniones sobre el condicionamiento social	No riesgo	0,99	0,94	0,85	0,85	0,88	0,87	0,85
	En riesgo	1,01	1,06	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18
Ocio y tiempo libre	No riesgo	0,71	0,72	0,77	0,81	0,65	0,90	0,72
	En riesgo	1,40	1,39	1,31	1,22	1,54	1,10	1,38
Influencia de la moda y los valores	No riesgo	0,86	0,87	0,91	0,81	0,75	0,93	0,80
	En riesgo	1,16	1,14	1,10	1,24	1,34	1,07	1,25
Publicidad De drogas legales	No riesgo	0,93	0,80	0,91	0,90	0,83	0,88	0,90
	En riesgo	1,07	1,25	1,10	1,11	1,21	1,13	1,10
Situación social	No riesgo	0,90	0,95	0,90	0,87	0,81	0,87	0,87
	En riesgo	1,10	1,05	1,10	1,15	1,24	1,14	1,14

Los datos de esta tabla son elocuentes. Los jóvenes que se encuentran en situación de riesgo en los distintos ejes presentan unas probabilidades de consumo de todas y cada una de las drogas consideradas, claramente mayores (y superiores al valor 1) que las de los jóvenes que no se encuentran en esas situaciones, cuyos resultados son inferiores al valor 1 de referencia.

Además, se observa que la intensidad de las probabilidades de consumo es mayor en el caso del cannabis, otras drogas ilegales y en el policonsumo.

En cuanto a los ejes, parece que los que en mayor medida inciden en el consumo son los de percepciones sobre las drogas y de presencia social de las drogas, por delante de los ejes de estereotipos sobre las drogas y de ocio y tiempo libre, de tal modo que los jóvenes que se encuentran en situaciones de riesgo en estos ejes presentan probabilidades de consumo más elevadas.

El siguiente paso en este análisis de incidencia de los factores de riesgo en los consumos, consiste en ver la **relación general entre las probabilidades de consumo que presentan los jóvenes en situación de riesgo, y los que no**. Para ello, se busca alcanzar un **índice** final que muestre esa relación, y que podríamos llamar **índice general de consumo de los factores de riesgo**.

Para alcanzar este índice, se considera cada uno de los ocho ejes por separado. En cada uno de ellos se obtiene el ratio entre las probabilidades de consumo de los que están en riesgo y las de los que no, en cada droga. Así por ejemplo, el índice en el eje de percepción sobre las drogas para el caso del consumo de tabaco diario sería de 2,08:

**Probabilidad de consumo de tabaco diario por parte de los que están en situación de riesgo en el eje de percepciones sobre las drogas: 1,44** Probabilidad de consumo de tabaco diario por parte de los que no están en situación de riesgo en el eje de percepciones sobre las drogas: 0,69

**Índice de relación entre ambas probabilidades:  $1,44 / 0,69 = 2,08$ .**

Una vez obtenidos los siete índices de cada eje (uno para cada droga), se establece una media aritmética (la suma de todos los índices, entre 7) y se obtiene un índice para cada eje.

Finalmente, y de modo análogo, se suman los índices obtenidos en cada uno de los ocho ejes y se divide entre 8, obteniéndose así el **índice general de consumo de los factores de riesgo**.

Cuanto más cercano a 1 sea este índice, menor relación existirá entre la situación de riesgo o no y el consumo de drogas. Por el contrario, cuanto más elevado sea este índice, mayor será la relación entre la situación de riesgo y el consumo. Si el resultado de este índice fuese inferior a 1, entonces se interpretaría que las probabilidades de consumo de drogas serían mayores entre aquellos que no están en situación de riesgo, algo que no se produce, tal como podemos ver en los resultados de la siguiente tabla.

**TABLA 4.3. ÍNDICES DE PROBABILIDAD DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIONES DE RIESGO, CON RESPECTO A LOS QUE NO ESTÁN EN ESAS SITUACIONES**

Ejes de riesgo	Probabilidades de consumo de drogas		Índice global de probabilidad de consumo en situación de riesgo
	Jóvenes en situación de riesgo	Jóvenes que no están en situación de riesgo	
Percepciones sobre las drogas	1,63	0,61	2,67
Estereotipos sobre las drogas	1,37	0,74	1,85
Presencia social de las drogas	1,86	0,54	3,44
Opiniones sobre el condicionamiento social	1,13	0,89	1,27
Ocio y tiempo libre	1,33	0,75	1,77
Influencia de la moda y los valores	1,19	0,84	1,41
Publicidad de drogas legales	1,15	0,87	1,32
Situación social	1,14	0,88	1,30
<b>Totales generales</b>	<b>1,35</b>	<b>0,76</b>	<b>1,88</b>

Coincidiendo con los resultados del análisis de regresión logística expresados en la tabla 4.2., los ejes de mayor incidencia en el consumo de drogas son los de percepciones sobre las drogas y, sobre todo, el de presencia social de las drogas, de tal modo que los jóvenes que se encuentran en situación de riesgo en estos ejes están expuestos, en mayor probabilidad, al consumo de drogas.

Y de los resultados de esta tabla se obtiene, tal y como buscábamos, el **índice general de consumo de drogas por parte de los jóvenes en situación de riesgo**, el cual se sitúa en **1,88**.

Seguidamente realizamos un análisis paralelo para los factores de protección, de modo que obtengamos al final de ese análisis un índice general específico para los factores de protección y ver en qué medida son más potentes en la incidencia de los consumos unos (los factores de riesgo como inductores al consumo) u otros (los factores de protección como disuasorios).

### 1.2.2. Relación de los factores de protección de carácter social con el consumo de drogas

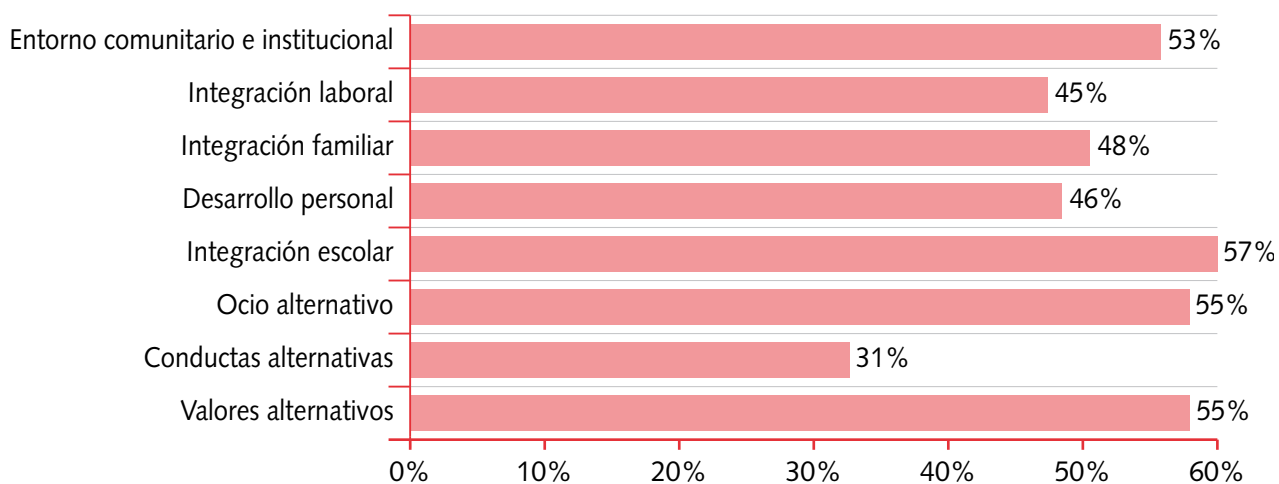
La identificación de los factores de protección y su relación con el consumo de drogas, así como su interacción con los factores de riesgo, se plantearon desde 44 variables que, como en el caso de las utilizadas en los factores de riesgo, se utilizaron para posicionar a los entrevistados, según su opinión o postura respecto a cada variable, en una situación o no de protección.

Esas 44 variables analizadas se agruparon, también, en los ocho ejes de protección siguientes:

- **Eje 1. Valores alternativos:** este eje se construye con variables referentes a valores alternativos a los relacionados con los consumos de drogas, tales como la solidaridad y la cooperación, el sentido de la responsabilidad, el aspecto religioso, la lealtad, las gratificaciones a largo plazo, o el no dejarse llevar por la conducta de los demás ante las drogas.
- **Eje 2. Conductas alternativas:** compuesto por variables que contemplan conductas comprometidas como la colaboración en actividades humanitarias, sociales o comunitarias, las prácticas y actividades religiosas y el sentimiento de apoyo social.
- **Eje 3. Ocio alternativo:** en este eje se contemplan actividades alternativas de ocio, como pueden ser la práctica de deporte, la lectura, las actividades al aire libre, las actividades artísticas o culturales u otros hobbies.
- **Eje 4. Integración escolar:** en este eje se incluyen variables relacionadas con actitudes positivas hacia el estudio, la buena sintonía con los profesores, la aceptación de las normas, las buenas relaciones con los compañeros y el contacto de los padres con los profesores.
- **Eje 5. Desarrollo personal:** eje conformado por variables que hacen referencia al área personal y que tienen que ver con la importancia que se concede a la salud, el cuidado del cuerpo, la confianza en las capacidades individuales, las relaciones con los demás, la ausencia de estrés y tensión, la consecución de los objetivos personales y el grado de satisfacción con su vida actual.
- **Eje 6. Integración familiar:** en este eje se contemplan cuestiones como la estabilidad y el buen clima familiar, el diálogo padres-hijos, expresar los problemas en casa, el apoyo de la familia y si los padres abordan de buen modo con los hijos aspectos sobre el consumo de drogas.
- **Eje 7. Integración laboral:** dirigido a los jóvenes en edad laboral, en este eje se analizan las experiencias positivas en la incorporación al mercado laboral y la satisfacción con el trabajo que desempeñan.
- **Eje 8. Entorno comunitario y acción institucional:** este último aborda tres grandes bloques de cuestiones: el barrio en que viven (sentimiento de apego y presencia o ausencia de drogas y delitos); la exposición a mensajes o acciones preventivas de consumo de drogas; y actitudes de aceptación o rechazo ante determinadas actuaciones institucionales (restricciones a la publicidad del alcohol, los horarios de cierre nocturno de bares y discotecas, la prohibición del uso de drogas en lugares de diversión y en espacios públicos).

Definidos estos ejes, a continuación mostramos el porcentaje de jóvenes en situación de protección, en cada uno de ellos.

**GRÁFICO 4.2. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN, EN CADA EJE DE VARIABLES**





Claramente, el eje en que se producen menos situaciones de protección es el de las conductas alternativas; el porcentaje de jóvenes del municipio de Madrid entre 15 y 24 años que se encuentran en situación de protección en este eje es de un escaso 31%. No obstante, hay cuatro ejes en los que la mayor parte de los jóvenes se encuentran en situaciones de protección; éstos son los de la integración escolar, el del ocio alternativo, el de los valores alternativos y el del entorno comunitario y la acción institucional.

También en esta ocasión se detectó una clara relación de menor consumo de drogas entre aquellos jóvenes que se encuentran en situaciones de protección en los distintos ejes, confirmándose así que "a mayor protección, menor probabilidad de consumo". Esto queda confirmado con los datos de la siguiente tabla.

**TABLA 4.4. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN EN CADA EJE, SEGÚN LOS NIVELES DE CONSUMO DE DROGAS**

Ejes de protección	Número de drogas consumidas				Porcentaje General
	Ninguna	Una	Dos - tres	Cuatro o más	
Valores alternativos	66%	59%	43%	26%	55%
Conductas alternativas	43%	27%	23%	20%	31%
Ocio alternativo	63%	51%	50%	40%	55%
Integración escolar	63%	58%	50%	46%	57%
Desarrollo personal	49%	46%	43%	33%	46%
Integración familiar	53%	49%	45%	25%	48%
Integración laboral	46%	39%	44%	44%	45%
Entorno y acción institucional	70%	57%	36%	24%	53%

Claramente, los datos de esta tabla demuestran cómo hay una mayor proporción de jóvenes en situaciones de protección, entre aquellos que no son consumidores de ninguna sustancias. Asimismo, se observa que a mayor número de drogas consumidas, menor es la proporción en los distintos ejes de jóvenes que se encuentran en situación de protección.

Siguiendo con la línea de análisis marcada en los factores de riesgo, a continuación vamos a estudiar la medida en que los factores de protección inciden en un menor consumo de drogas, midiendo las probabilidades del consumo según se esté o no en situaciones de protección; y también mediante un análisis de regresión logística.

En esta ocasión, se especifican las probabilidades de consumo de las distintas drogas entre aquellos que están en situaciones de protección y entre aquellos que no lo están, en cada uno de los ocho ejes. Se toma como referencia, de nuevo, el valor 1, equivalente a que tanto los jóvenes que están en situación de protección, como los que no, tendrían exactamente las mismas probabilidades de consumir. Si se obtuviera un valor superior a 1, entonces se interpreta que se incrementan las probabilidades de consumo, mayores cuanto más superior sea a ese valor de referencia. Por el contrario, si el valor obtenido es inferior a 1, las probabilidades de consumo se reducen, más cuanto menor sea ese valor.

Veamos a continuación los resultados obtenidos en el análisis de regresión logística realizado para los factores de protección del consumo de drogas.

**TABLA 4.5. PROBABILIDADES DE CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS POR PARTE DE LOS JÓVENES EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN Y POR PARTE DE LOS QUE NO, EN CADA EJE**

Ejes de protección	Grupo de jóvenes	Tabaco diario	Alcohol abusivo		Cannabis	Otras drogas ilegales	Hipnose-dantes	Policonsumo
			Fin de semana	General				
<b>Valores Alternativos</b>	No protección	1,18	1,39	1,23	1,43	1,49	1,35	1,37
	En protección	0,85	0,72	0,82	0,71	0,67	0,74	0,73
<b>Conductas Alternativas</b>	No protección	1,11	1,04	1,27	1,06	1,07	1,01	1,10
	En protección	0,90	0,96	0,79	0,94	0,93	0,99	0,90
<b>Ocio Alternativo</b>	No protección	1,17	1,13	1,08	1,05	1,05	1,165	1,04
	En protección	0,86	0,89	0,93	0,95	0,95	0,86	0,96
<b>Integración Escolar</b>	No protección	1,06	1,23	1,33	1,35	1,30	1,45	1,27
	En protección	0,93	0,81	0,75	0,74	0,77	0,69	0,79
<b>Desarrollo Personal</b>	No protección	1,04	1,04	1,05	2,07	1,19	1,35	1,04
	En protección	0,96	0,96	0,95	0,93	0,84	0,74	0,96
<b>Integración Familiar</b>	No protección	1,06	1,09	1,05	1,04	1,43	1,10	1,10
	En protección	0,94	0,92	0,95	0,96	0,70	0,90	0,90
<b>Integración Laboral</b>	No protección	1,01	1,32	1,45	1,05	1,22	1,30	1,04
	En protección	0,99	0,76	0,69	,95	0,82	0,77	0,96
<b>Entorno comunitario y acción institucional</b>	No protección	1,37	1,35	1,47	1,64	1,43	1,37	1,59
	En protección	0,73	0,74	0,68	0,61	0,70	0,73	0,63

Según estos datos, los jóvenes que se encuentran en situación de protección en los distintos ejes presentan unas probabilidades de consumo menores que las de aquellos que no se encuentran en esas situaciones de protección, con relaciones de probabilidad inferiores a 1 en todos los casos considerados.

Los ejes que actúan con mayor intensidad en la protección del consumo de drogas son los de entorno comunitario y actuación social, y de ocio alternativo, por delante de los de integración escolar y laboral, de manera que los jóvenes que se encuentran en situaciones de protección en estos ejes presentan más bajas probabilidades de consumo de drogas.

Avanzamos en este análisis de incidencia de los factores de protección en los consumos, estudiando la relación general entre las probabilidades de consumo que presentan los jóvenes en situación de protección, y aquellos que no lo están. Al igual que en el caso del análisis de los factores de riesgo, buscamos alcanzar un índice final que muestre esa relación.

Y para alcanzar dicho índice, se vuelven a considerar cada uno de los ocho ejes por separado, obteniendo en cada uno de ellos el ratio entre las probabilidades de consumo de los que no están en protección y las de los que sí lo están, para cada droga, empleando el mismo sistema o proceso de datos que en el caso de los factores de riesgo

Una vez obtenidos los siete índices de cada eje (uno para cada droga), se establece una media aritmética (la suma de todos los índices, entre 7) y se obtiene un índice general para cada eje.

Finalmente, se suman los ocho índices obtenidos en cada eje y se divide entre 8, obteniendo así el **índice general de consumo de los factores de protección**.

Recordamos que, cuanto más elevado sea este índice, mayor será la relación entre la situación de no protección y el consumo. Si el resultado de este índice fuese inferior a 1, entonces se interpretaría que



las probabilidades de consumo de drogas serían mayores entre aquellos que están en situación de protección, lo cual no llega a producirse, tal y como muestran los datos de la siguiente tabla.

**TABLA 4.6. ÍNDICES DE PROBABILIDAD DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES QUE NO ESTÁN EN SITUACIONES DE PROTECCIÓN, CON RESPECTO A LOS QUE SÍ SE ENCUENTRAN EN ESAS SITUACIONES**

Ejes de protección	Probabilidades de consumo de drogas		Índice global de probabilidad de consumo en situación de no protección
	Jóvenes en situación de protección	Jóvenes que no están en situación de protección	
Valores alternativos	0,71	1,42	2,00
Conductas alternativas	0,86	1,17	1,36
Ocio alternativo	0,90	1,04	1,16
Integración escolar	0,77	1,29	1,67
Desarrollo personal	0,86	1,17	1,36
Integración familiar	0,86	1,17	1,36
Integración laboral	0,77	1,32	1,71
Entorno comunitario y acción institucional	0,68	1,49	2,19
<b>Totales generales</b>	<b>0,80</b>	<b>1,26</b>	<b>1,60</b>

Como se pudo comprobar en los resultados procedentes del análisis de regresión logística, los ejes que más inciden en la protección del consumo de drogas son los de los valores alternativos y el entorno comunitario y acción institucional.

Y el resultado que andábamos buscando y que nos ofrece esta tabla es el **índice general de consumo de drogas por parte de los jóvenes que no se encuentran en situación de protección**, el cual se sitúa en **1,60**. Como vemos, inferior en 0,22 puntos al índice global obtenido para los factores de riesgo, que se situaba en 1,88.

**Por tanto, podemos deducir que los factores de riesgo inciden con mayor intensidad en el consumo de drogas, que los factores de protección en la disuasión de esos consumos.**

Pero sigamos avanzando en este análisis, estudiando la medida en que los factores de protección disuaden o modulan el consumo de aquellos que, a su vez, se encuentran en situaciones de riesgo

### 1.2.3. Relaciones de probabilidad en los factores de riesgo y los de protección en los consumos de drogas y la interacción entre ellos

Con el fin de obtener una visión sintética absoluta de la incidencia de los factores de riesgo y de los factores de protección de carácter social en el consumo de drogas, se agruparon, por un lado, las respuestas dadas por cada entrevistado en cada una de las 47 variables referentes a factores de riesgo y, por otro, las respuestas en cada una de las 44 variables de factores de protección.

La primera de esas agrupaciones aportaba un porcentaje de riesgo a cada joven entrevistado, según se posicionara en esas variables, en situación o no de riesgo. A partir de los resultados obtenidos se establecieron seis niveles de riesgo, según los siguientes grados:

- Grado muy leve de riesgo: entre el 0 y el 34%
- Grado leve: entre el 35 y el 42%

- Grado medio-bajo de riesgo: entre el 43 y el 50%
- Grado medio-alto: entre el 51 y el 56%
- Grado elevado de riesgo: entre el 57 y el 65%
- Grado muy elevado: entre el 66 y el 100%

En la siguiente tabla mostramos la distribución de los jóvenes madrileños entre 15 y 24 años por cada uno de estos distintos niveles de riesgo.

**TABLA 4.7. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN CADA NIVEL DE RIESGO**

Niveles de riesgo	Porcentaje
Muy leve	11,2
Leve	16,4
Medio-bajo	19,6
Medio-alto	19,4
Elevado	18,5
Muy elevado	14,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de casos</b>	<b>(1.600)</b>

Considerando a aquellos que se encuentran en los niveles medios y elevados de riesgo, resulta que el 72,4% de los jóvenes entre 15 y 24 años se encuentran en situación de riesgo ante el consumo de drogas.

La segunda de esas agrupaciones, por su parte, aportaba un porcentaje de protección a cada joven entrevistado, según se posicionara en esas variables, en situación o no de protección. A partir de los resultados obtenidos se establecieron seis niveles de protección, según los siguientes grados:

- Grado muy leve de protección: entre el 0 y el 38%.
- Grado leve: entre el 39 y el 46%
- Grado medio-bajo de protección: entre el 47 y el 54%
- Grado medio-alto: entre el 55 y el 59%
- Grado elevado de protección: entre el 60 y el 67%
- Grado muy elevado: entre el 67 y el 100%

Y en la siguiente tabla mostramos la distribución de los jóvenes madrileños entre 15 y 24 años por cada uno de estos distintos niveles de protección.

**TABLA 4.8. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN CADA NIVEL DE PROTECCIÓN**

Niveles de riesgo	Porcentaje
Muy leve	10,7
Leve	15,3
Medio-bajo	17,1
Medio-alto	19,8
Elevado	22,2
Muy elevado	14,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de casos</b>	<b>(1.600)</b>

Considerando a aquellos que se encuentran en los niveles medios y elevados de protección, se obtiene que el 74,0% de los jóvenes entre 15 y 24 años se encuentran en situación de protección del consumo de drogas; el 56,9% en niveles altos de protección.

Cruzando los datos de estas dos últimas tablas, podemos conocer la distribución de los jóvenes madrileños, según su posición en situaciones de protección y riesgo, simultáneamente.

**TABLA 4.9. PORCENTAJE DE JÓVENES EN CADA NIVEL DE PROTECCIÓN, SOBRE EL TOTAL DE LOS QUE SE ENCUENTRAN EN CADA NIVEL DE RIESGO**

Niveles de protección	% de jóvenes en cada nivel de protección	Niveles de riesgo					
		Muy leve	Leve	Medio-bajo	Medio-alto	Elevado	Muy elevado
Muy leve	10,7	0,6	1,9	4,7	12,6	16,3	26,8
Leve	15,3	3,3	9,6	9,3	18,8	21,7	26,8
Medio-bajo	17,1	8,9	13,8	17,9	19,4	19,3	19,2
Medio-alto	19,8	17,8	19,9	27,2	19,1	18,0	14,6
Elevado	22,2	29,4	30,7	26,5	20,4	17,3	10,5
Muy elevado	14,9	40,0	24,1	14,4	9,7	7,5	2,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Si nos basamos en las desviaciones al porcentaje general de jóvenes en cada nivel de protección, observamos que entre los jóvenes en niveles de riesgo más elevados es mayor la proporción de los que se encuentran en niveles bajos de protección (cuadrante superior derecha de la tabla anterior). Esta relación es más acusada cuanto más elevado es el nivel de riesgo. En cambio, entre los jóvenes que se encuentran en niveles bajos de riesgo, es mayor la proporción de los que se encuentran en situaciones de protección.

Podemos ver ahora qué es lo que sucede al considerar a los jóvenes en los distintos niveles de protección.

**TABLA 4.10. PORCENTAJE DE JÓVENES EN CADA NIVEL DE RIESGO, SOBRE EL TOTAL DE LOS QUE SE ENCUENTRAN EN CADA NIVEL DE PROTECCIÓN**

Niveles de riesgo	% de jóvenes en cada nivel de riesgo	Niveles de protección					
		Muy leve	Leve	Medio-bajo	Medio-alto	Elevado	Muy elevado
Muy leve	11,3	0,6	2,4	5,9	10,0	14,9	30,4
Leve	16,4	2,9	10,2	13,3	16,5	22,5	26,6
Medio-bajo	19,6	8,7	11,8	20,7	26,9	23,5	19,0
Medio-alto	19,4	22,7	23,6	22,1	18,7	17,7	12,7
Elevado	18,5	27,9	26,0	21,0	16,8	14,4	9,3
Muy elevado	14,9	37,2	26,0	17,0	11,1	7,0	2,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Al igual que en la tabla anterior, en este cruce se detecta que los jóvenes que se encuentran en niveles más altos de protección, a su vez, se sitúan en posiciones de riesgo más leves, mientras que en aquellos cuya situación es de menor protección, se incrementan las proporciones de los que se encuentran en niveles más elevados de riesgo.

Por tanto, y a tenor de los resultados de estas dos últimas tablas, estamos en condiciones de asegurar que, **a mayor nivel de riesgo, menor nivel de protección y viceversa.**

Procesando estos datos, se construye una tabla aún más expresiva y reducida que permite segmentar a los jóvenes según su situación o no de riesgo, combinada con su situación o no de protección.

**TABLA 4.11. PROPORCIÓN DE JÓVENES EN CADA SITUACIÓN POSIBLE DE LA RELACIÓN RIESGO-PROTECCIÓN**

	En situación de protección	No en protección	Total
En situación de riesgo	34,9%	37,5%	72,4%
No en riesgo	22,0%	5,6%	27,6%
Total	56,9%	43,1%	100,0%

Ya vimos más arriba que el 72,4% de los jóvenes se encuentra en situación de riesgo: el 34,9% (lo que supone el 48,2% de los jóvenes en situación de riesgo), a su vez, en situación de protección y el 37,5% (el 51,8% restante de los jóvenes en riesgo) en situación de no protección. Por tanto, estos últimos parecen los más vulnerables ante el consumo de drogas. Por el contrario, existe un 22,0% de jóvenes madrileños que, a priori, tendrían menores probabilidades de consumir drogas.

A continuación vamos a comprobar las relaciones de probabilidad del consumo de drogas enfrentando a los dos colectivos de jóvenes en situación de riesgo: los que no están en protección y los que sí. Para ello, realizamos un análisis de regresión logística análogo a los anteriores, con estos dos grupos de jóvenes; análisis que arroja los siguientes resultados en cada eje.

**TABLA 4.12. PROBABILIDADES DE CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS POR PARTE DE LOS JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO, SEGÚN SE ENCUENTREN, A SU VEZ, EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN O NO**

Ejes de protección	Jóvenes en situación de riesgo	Tabaco diario	Alcohol abusivo		Cannabis	Otras drogas ilegales	Hipnosedantes	Policonsumo
			Fin de semana	General				
Valores Alternativos	No protección	1,18	1,39	1,23	1,43	1,49	1,35	1,37
	En protección	0,85	0,72	0,81	0,71	0,67	0,74	0,73
Conductas Alternativas	No protección	1,11	1,04	1,27	1,06	1,07	1,01	1,10
	En protección	0,90	0,96	0,79	0,94	0,93	0,99	0,90
Ocio Alternativo	No protección	1,17	1,13	1,08	1,05	1,05	1,16	1,04
	En protección	0,86	0,89	0,93	0,95	0,95	0,86	0,96
Integración Escolar	No protección	1,06	1,23	1,33	1,35	1,30	1,45	1,27
	En protección	0,93	0,81	0,75	0,74	0,77	0,69	0,79
Desarrollo Personal	No protección	1,04	1,04	1,05	1,07	1,19	1,35	1,04
	En protección	0,96	0,96	0,95	0,93	0,84	0,74	0,96
Integración Familiar	No protección	1,06	1,09	1,05	1,04	1,43	1,10	1,10
	En protección	0,94	0,92	0,95	0,96	0,70	0,90	0,90
Integración Laboral	No protección	1,01	1,32	1,45	1,05	1,22	1,30	1,04
	En protección	0,99	0,76	0,69	0,95	0,82	0,77	0,96
Entorno comunitario y acción institucional	No protección	1,37	1,35	1,47	1,64	1,43	1,37	1,59
	En protección	0,73	0,74	0,68	0,61	0,70	0,73	0,63

Los datos de esta tabla muestran que existe mayor probabilidad de consumo de cada una de las drogas consideradas entre aquellos jóvenes que, estando en situación de riesgo, además, no están en situación de protección.

No obstante, las diferencias en este caso no son tan elevadas como las que se producen para el conjunto de los jóvenes (en situación de riesgo y/o en situación de protección), vistas anteriormente.

Realizado este análisis, a continuación se busca establecer el **índice general de consumo que muestre la incidencia de los factores de protección en la modulación del consumo de drogas**, relacionando las probabilidades de consumo entre aquellos jóvenes en situación de riesgo y no protección, con respecto a las de los que están en situación de riesgo y de protección.

Para la consecución de dicho índice se consideran, de nuevo, cada uno de los ocho ejes por separado, obteniendo en cada uno de ellos el ratio entre las probabilidades de consumo de los que no están en protección y las de los que sí lo están, para cada droga, sumándolos y dividiéndolos entre 8, empleando así el mismo método que en los casos anteriores referentes a los factores de riesgo y a los factores de protección.

La siguiente tabla arroja estos resultados.

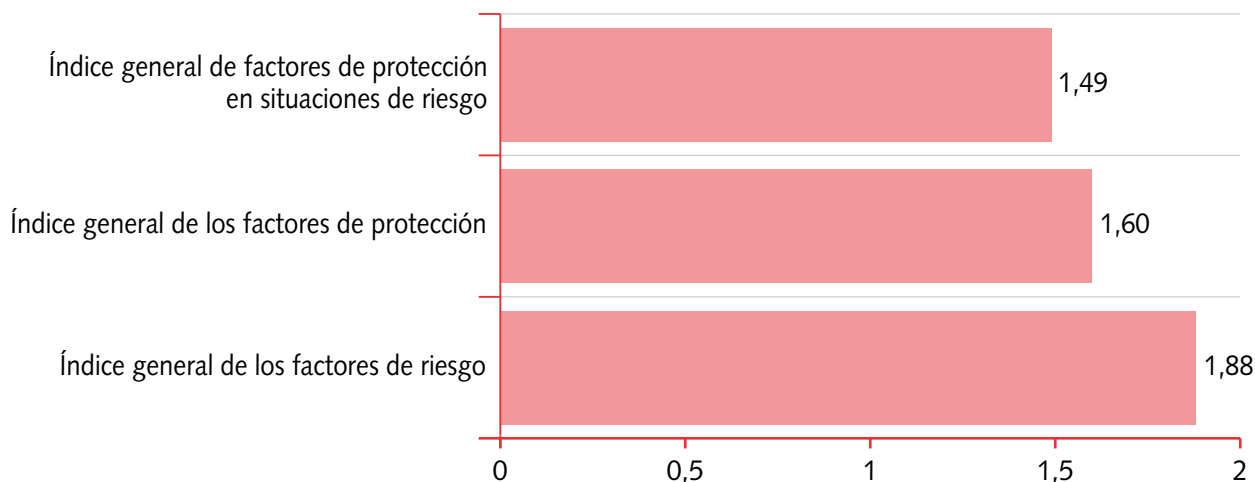
**TABLA 4.13. ÍNDICES DE PROBABILIDAD DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES EN SITUACIONES DE RIESGO, SEGÚN SE ENCUENTREN, A SU VEZ, EN SITUACIÓN DE PROTECCIÓN O NO**

Ejes de protección	Probabilidades de consumo de drogas		Índice global de probabilidad de consumo de los jóvenes en riesgo y en situación de no protección
	Jóvenes en riesgo, en situación de protección	Jóvenes en riesgo, que no están en situación de protección	
Valores alternativos	0,74	1,35	1,82
Conductas alternativas	0,91	1,10	1,21
Ocio alternativo	0,91	1,10	1,21
Integración escolar	0,78	1,28	1,64
Desarrollo personal	0,90	1,11	1,23
Integración familiar	0,89	1,13	1,27
Integración laboral	0,84	1,20	1,43
Entorno comunitario y acción institucional	0,68	1,46	2,15
<b>Totales generales</b>	<b>0,83</b>	<b>1,22</b>	<b>1,49</b>

Estos índices demuestran que los jóvenes en situación de riesgo y no protección tienen mayores probabilidades de consumo que aquellos jóvenes que, aun estando en situación de riesgo, se encuentran en situaciones de protección. No obstante, estos índices, como se puede comprobar, son más moderados que los obtenidos anteriormente en los análisis específicos sobre factores de riesgo y factores de protección.

El índice general de consumo de los factores de protección en jóvenes en situación de riesgo se sitúa en 1,49, valor inferior a los obtenidos para los índices generales de consumo obtenidos en los factores de riesgo y en los factores de protección.

GRÁFICO 4.3. ÍNDICES GENERALES DE CONSUMO DE DROGAS



De los resultados de este gráfico se deducen varias informaciones interesantes:

- En primer lugar, y como ya se ha comentado anteriormente, que los **factores de riesgo inciden con mayor intensidad en el consumo de drogas que los factores de protección en la disuasión de esos consumos.**
- En segundo lugar, que los **factores de protección reducen significativamente las probabilidades de consumo de drogas entre los jóvenes en situación de riesgo.**
- Otra lectura que se puede hacer de estos datos es que **los factores de protección pierden potencia protectora de los consumos entre los jóvenes en riesgo**, con respecto al conjunto de jóvenes.
- Finalmente, se puede interpretar que **los factores de protección**, tanto en general como, sobre todo, entre los que están en situaciones de riesgo, **no son por sí solos suficientes para abordar plenamente la reducción de los consumos de drogas**, pues los factores de riesgo presentan una mayor intensidad en su influencia en los consumos.

Por tanto, y a partir de todo este profundo análisis sobre la incidencia de los factores de riesgo (como incitadores) y de protección (como disuasorios) de carácter social en el consumo de drogas, se plantea la necesidad de abordar una estrategia desde dos perspectivas diferenciadas:

1. Por una parte, **potenciar los programas preventivos basados en los factores de protección** considerados en este análisis.
2. Por otra, **intervenir en la modificación de los factores de riesgo, tratando de adaptarlos a situaciones neutras de riesgo.**

Sin duda, la dificultad de abordar estas dos líneas estratégicas difiere significativamente de un caso a otro. En efecto, mientras la potenciación de los factores de protección parece relativamente más sencilla –sin llegar a serlo–, la modificación de los factores de riesgo analizados en este análisis requeriría de una reforma social cuya consecución supondría un cambio bastante improbable en el sistema de funcionamiento de nuestra sociedad.

En este sentido, se suele aceptar, a nivel general, que los factores de riesgo son difícilmente modificables, aunque a niveles particulares (sobre todo a través de los agentes de socialización: familia, escuela e, incluso, medios de comunicación) existen posibilidades de adaptar esos factores, como mínimo, a situaciones neutras de riesgo.

## 2. ANÁLISIS GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES DE ANDALUCÍA

### 2.1. INVESTIGACIÓN Y FICHA TÉCNICA

El análisis general sobre los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas en el segmento poblacional específico de los jóvenes procede de la investigación realizada por EDIS, S.A. para el Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones, 2002. Dicha investigación se realizó a través de metodología cuantitativa mediante el método de encuesta personal.

#### Ficha técnica de la encuesta

Encuesta por entrevista personal a adolescentes y jóvenes de 14 a 29 años residentes en la comunidad Autónoma de Andalucía. Muestreo aleatorio, probabilístico y estratificado de forma polietápica por género, edad, provincia y tamaño de hábitat, con un tamaño muestral de 1.800 entrevistas. Este tamaño aporta un margen de error del  $\pm 2,31\%$ , con un nivel de confianza del 95,5% y una  $P = Q = 50\%$ . El trabajo de campo se realizó en el mes de marzo de 2002.

### 2.2. RESULTADOS

#### 2.2.1. Análisis de los factores de riesgo

A partir de un total de diecinueve variables o situaciones diferentes, este estudio contempla cuatro tipos básicos de factores de riesgo o predictores en su relación con los consumos de drogas, entre los jóvenes andaluces:

- el personal
- el familiar
- el social
- el laboral

Para analizar las relaciones de probabilidad entre los factores de riesgo contemplados y el consumo de drogas, se realizó un análisis de regresión logística, tomando como variables dependientes los consumos de drogas que se contemplan habitualmente en esta metodología y que ya han sido especificados en la introducción y como variables independientes, diecinueve situaciones distintas sobre los aspectos familiar, social, personal y laboral.

Para poder optimizar las relaciones de probabilidad entre los factores de riesgo y los consumos hasta donde la base muestral del consumo lo permite, las variables dependientes consideradas en el análisis de regresión logística fueron las siguientes:

- Las drogas legales: tabaco diario y alcohol abusivo.
- Las drogas ilegales: cannabis, cocaína, éxtasis o heroína en los últimos seis meses.



Los resultados de dicho análisis, para las variables de riesgo, son los que se reflejan a continuación.

**RELACIONES DE PROBABILIDAD ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO (FAMILIAR, SOCIAL, PERSONAL Y LABORAL) EN EL CONJUNTO, Y EL CONSUMO DE DROGAS**

Variables de los factores de riesgo	Drogas legales	Drogas ilegales
<b>Factor FAMILIAR</b>		
• Malas relaciones padres-hijos	1,38	1,50
• Malas relaciones con pareja	1,41	1,55
• Abusos alcohol y/o drogas por los padres	1,57	1,69
• Agobio situación económica familiar	-	1,40
<b>Factor SOCIAL</b>		
• Marginalidad en el barrio	-	1,20
• Conocen a consumidores de drogas	1,50	2,91
• Uso de drogas en sus lugares de diversión	1,84	2,33
• Facilidad para obtener drogas	1,33	1,51
• No participación social	-	1,21
<b>Factor PERSONAL</b>		
• Pérdida de confianza en sí mismo	-	1,34
• Sensación de agobio o tensión	1,36	-
• Sensación de no poder superar las dificultades	1,21	1,36
• Insatisfacción en su vida actual	-	1,31
• Insatisfacción en los estudios	1,40	1,32
<b>Factor LABORAL</b>		
• Mala situación contractual en el trabajo o en paro	1,48	-
• Trabajo a destajo o alto rendimiento	-	1,41
• Jornadas de trabajo prolongadas con poco descanso	1,37	1,31
• Insatisfacción en la función o trabajo que realiza	-	1,42
• Cansancio intenso o estrés en el trabajo	1,30	1,35

*Las odds ratio no significativas no se incluyen, dejando su hueco en blanco (-)*

Como vemos, existe una alta proporción de variables en las que se produce una relación entre la problemática considerada y el consumo de drogas. En muy pocos casos (representado en la tabla anterior con un guión) no se encuentra esa relación. Y observamos cómo, especialmente, tres variables provocan un riesgo de consumo de drogas legales e ilegales bastante elevado: el abuso de alcohol y/o drogas por parte de los padres, conocer a consumidores de drogas y la presencia del uso de drogas en los lugares de diversión. Se trata de variables que forman parte de los factores familiar y social, precisamente, aquellos cuya problemática encuentra una mayor incidencia en el consumo. Por otra parte, aspectos como la insatisfacción personal, en general, en los estudios o en el trabajo, son también de cierta intensidad en su relación con el consumo de drogas ilegales, así como la mala situación contractual y el paro con las drogas legales.

### 2.2.2. Análisis de los factores de protección

Con el objeto de profundizar en el conocimiento de las causas del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, y como complemento al análisis de los factores de riesgo, la investigación de la que realizamos este análisis contempla un análisis de los factores de protección de ese consumo. Al hablar de



factores de protección, se hace referencia a aquellos que intervienen en la reducción del consumo de drogas, o en su disuasión. En concreto, los factores de protección contemplados fueron los siguientes:

- valores alternativos,
- actividades alternativas,
- integración familiar, y
- entorno y prevención ante las drogas.

Estos tipos básicos de factores de protección o predictores de un menor consumo de drogas legales e ilegales están compuestos por otras diecinueve variables a las que se aplica el mismo proceso metodológico utilizado para el análisis de los factores de riesgo. En este caso, la diferencia radica en que la relación de probabilidad se establece entre la no presencia de cada variable de protección y el consumo de drogas legales e ilegales, de manera que se lanza la hipótesis de que la ausencia del factor de protección provocará un incremento de la probabilidad de los consumos.

Los resultados que aporta dicha investigación a este respecto de los factores de protección del consumo de drogas son los siguientes.

#### RELACIONES DE PROBABILIDAD ENTRE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y EL CONSUMO DE DROGAS

VARIABLES DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN	Drogas legales	Drogas ilegales
<b>Factor VALORES ALTERNATIVOS</b>		
• Colaborar con los demás	-	1,21
• Mantenerse al margen de los consumos de los amigos	1,40	1,54
• Renunciar a satisfacciones por el futuro	1,35	1,52
• Importancia de la salud y el cuerpo	1,30	1,30
• Objetivos claros sobre lo que quiere	-	1,35
<b>Factor ACTIVIDADES ALTERNATIVAS</b>		
• Participa en actividades humanitarias	-	1,52
• Participa en actividades sociales	1,20	1,36
• Participa en prácticas religiosas	1,37	1,79
• Practica deporte	1,47	-
<b>Factor INTEGRACIÓN FAMILIAR</b>		
• Relaciones familiares satisfactorias	1,40	1,30
• Hay diálogo entre padres-hijos en general	1,41	1,50
• Cuenta los problemas en casa	-	1,35
• Diálogo sobre el riesgo de las drogas	-	1,20
<b>Factor ENTORNO Y PREVENCIÓN</b>		
• Está integrado en el barrio	-	1,26
• En el barrio no hay presencia de drogas	1,32	1,52
• Ha visto u oído algún mensaje preventivo sobre el tabaco, alcohol y drogas	-	1,21
• Ha participado en alguna actividad preventiva sobre drogas en general	1,32	1,30
• En la escuela o instituto ha recibido o participado en actividades de formación o prevención ante las drogas	1,53	2,51
• Conoce actuaciones o servicios existentes en Andalucía de atención a problemas derivados de las drogas	-	-

Las odds ratio no significativas no se incluyen, dejando su hueco en blanco (-)

Sólo en unos pocos casos no se detecta relación entre la variable analizada y la protección del consumo. Intervienen como variables de protección del consumo de drogas legales e ilegales, la exposición o participación, en el centro formativo, a actividades de formación y prevención del consumo de drogas. Otras variables con mayor incidencia en la disuasión del consumo son la práctica de actividades deportivas y religiosas (sobre todo en lo que concierne al uso de drogas ilegales) y las relacionadas con valores alternativos, como mantenerse al margen de los consumos por parte de los amigos y renunciar a satisfacciones inmediatas por los resultados del futuro, así como las relaciones familiares estables y satisfactorias y un clima habitual de diálogo entre padres e hijos.

### **3. ANÁLISIS DE LOS VALORES DE LOS JÓVENES Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS**

#### **3.1. INVESTIGACIÓN Y FICHA TÉCNICA**

El análisis sobre los valores de los jóvenes y su asociación con el consumo de drogas procede de la investigación Jóvenes y medios de comunicación. La comunicación mediática entre los jóvenes madrileños, realizada por Elena Rodríguez, José Navarro, Eusebio Megías y EDIS, S.A., para la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y el INJUVE en 2001.

##### **Ficha técnica de la encuesta**

Encuesta por entrevista personal a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años residentes en el municipio de Madrid. Muestreo aleatorio, probabilístico y estratificado de forma polietápica por género, edad y distrito de residencia, con un tamaño muestral de 1.600 entrevistas. Este tamaño aporta un margen de error del  $\pm 2,45\%$ , con un nivel de confianza del  $95,5\%$  y una  $P = Q = 50\%$ . El trabajo de campo se realizó entre el 15 de mayo y el 15 de junio de 2000.

#### **3.2. RESULTADOS**

El primer lugar y a partir de las relaciones entre veinticuatro variables, se detectaron siete diferentes factores o modelos de valores en los jóvenes, contruidos cada uno de ellos por la correspondencia y la asociación entre dichas variables.

Para definir estos modelos de valores entre los jóvenes se ejecutó un análisis factorial de componentes principales, cuyos resultados se expresan en la siguiente tabla.

## TIPOS DE VALORES ENTRE LOS JÓVENES

	Incívico venta- jista	Altruista norma- tivo	Aventu- rero hedonista	Pragmá- tico	Defensa aborto y euta- nasia	Presen- tista	Autori- tario xenófo- bo
Robar en grandes almacenes e hipermercados	0,739						
Enfrentarse violentamente a la policía	0,726						
Romper mobiliario urbano (señales, cabinas...)	0,669						
Beneficiarse de promoción profesional con ventaja	0,642						
Hacer trampas en exámenes u oposiciones	0,580						
Exceso de velocidad en núcleos urbanos	0,482						
Preocupación por lo que pasa en el mundo		0,810					
Hacer cosas para mejorar el barrio y la comunidad		0,749					
Alcanzar buen nivel de capacitación cultural y profesional		0,615					
Tener buenas relaciones familiares		0,526					
Respetar la autoridad		0,397					
Búsqueda de excitación y aventura en los deportes			0,797				
Conocer zonas peligrosas de la ciudad			0,741				
Tener experiencias nuevas y excitantes, aun ilegales	0,421		0,606				
Tomar sustancias que aumenten la excitación sexual	0,482		0,489				
Mantener las copas llenas en las fiestas	0,415		0,454				
Disponer de mucho tiempo libre y de ocio				0,770			
Ganar dinero				0,757			
Aplicar la eutanasia a quien lo solicite					0,861		
Libertad total para el aborto					0,817		
Vivir al día sin pensar en el mañana						0,772	
Vivir como a cada uno le guste sin pensar en qué dirán						0,746	
Aplicar la pena de muerte ante delitos muy graves							0,811
Contratar en desigualdad a los extranjeros, por serlo							0,518
Explicación de la varianza	20,5%	11,4%	7,6%	6,3%	5,4%	4,9%	4,1%
Varianza acumulada	20,5%	31,9%	39,5%	45,8%	51,2	56,1%	60,3%

Según el porcentaje de varianza explicada por cada factor detectado, podemos agrupar los valores de los jóvenes del siguiente modo:

- Incívico, ventajista: es el que explica un mayor porcentaje de varianza (el 20,5%) y la asociación es aún más fuerte en las variables incívicas (a excepción de la relacionada con el exceso de velocidad en núcleos urbanos). Encontramos una asociación clara de este factor con las variables referentes al hedonismo y la búsqueda de placer.
- Altruista, normativo: explica el 11,4% de la varianza y se caracteriza por los valores de solidaridad, cooperación, familiares y de integración social. De las cinco variables que definen este factor sobresale la asociación con dos de ellas: la preocupación por lo que sucede en otros lugares del mundo y por hacer cosas para mejorar el entorno inmediato (barrio y comunidad).

- **Aventurero, hedonista:** en este factor encontramos una clara diferenciación entre la asociación de los valores aventureros (las tres primeras variables, con una fuerte asociación) y la de los hedonistas, referentes a la búsqueda de placer (dos variables con una asociación más moderada). Explica un porcentaje de varianza del 7,6%.
- **Pragmático:** este factor que explica el 6.3% de la varianza se caracteriza por reunir valores finalistas que apuntan a un sentido práctico de la vida en los ámbitos personal y social, con una fuerte asociación entre las dos variables que lo componen: ganar dinero y disponer de tiempo libre.
- **Defensa del aborto y la eutanasia:** este factor está formado por valores relacionados con el dominio de decisiones vitales (derecho libre a la eutanasia y el aborto) y con una muy fuerte asociación entre ambas variables. Explica este factor el 5,4% de la varianza.
- **Presentista:** otro factor con una alta asociación entre las variables que lo componen (vivir al día y vivir como a cada uno le guste, sin pensar en el qué dirán), caracterizado por la obtención de la satisfacción inmediata. Explica el 4,9% de la varianza.
- **Autoritario, xenófobo:** el factor que explica menor porcentaje de varianza (el 4,1%) se caracteriza por la asociación de dos variables radicales, como la aplicación de la pena de muerte y la diferenciación ante el mercado laboral de los inmigrantes.

Conviene matizar que esta ordenación de factores, realizada según el porcentaje de varianza que explica cada uno de ellos, no se corresponde necesariamente con el grado de aceptación que cada factor detectado tiene entre los jóvenes madrileños.

En efecto, los grados de aceptación y rechazo de estos siete factores definidos que muestran los jóvenes del municipio de Madrid, son los siguientes.

Porcentaje de jóvenes que aceptan y rechazan cada uno de los tipos de valores definidos y puntuación media en la escala de 1 a 10

	% de aceptación	% de rechazo	Total	Puntuación media
Pragmático	84,9	15,1	100,0	8,22
Altruista, normativo	80,9	19,1	100,0	6,71
Defensa aborto-eutanasia	69,7	30,3	100,0	6,08
Presentista	58,4	41,6	100,0	6,24
Aventurero, hedonista	33,5	66,5	100,0	4,56
Autoritario, xenófobo	28,6	71,4	100,0	3,29
Incívico, ventajista	22,9	77,1	100,0	3,46

Los tipos de valores que gozan de una mayor proporción de jóvenes (superior a ocho de cada diez) que lo aceptan son los que tienen que ver con el pragmatismo y el altruismo. A un segundo nivel, también con apoyo mayoritario, se sitúa el factor de defensa del aborto y la eutanasia, junto al presentista. Y, en cambio, el rechazo está más generalizado que la aceptación en los valores aventureros y hedonistas y, especialmente, en los autoritarios y xenófobos y en los incívicos y ventajistas. No obstante, los porcentajes de jóvenes que aceptan estos valores son relativamente elevados.

Una vez detectados los distintos tipos de valores entre los jóvenes del municipio de Madrid, se analizan las relaciones de probabilidad que se observan en estos modelos de valores, respecto a un mayor o

menor consumo de drogas. Para ello, se aplica un análisis de regresión logística en el cual los distintos modelos de valores actúan como variables independientes o explicativas. La referencia tomada en estos casos ha sido la mayor o menor presencia en cada uno de esos factores o ejes explicativos, según la proporción alcanzada en los mismos por los consumidores de cada tipo de sustancias.

Las variables dependientes cuyos comportamientos queremos explicar en función de cada modelo de valores, son los consumos habituales de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales (anfetaminas, drogas de síntesis, cocaína, heroína y otros opiáceos), teniendo en cuenta que la escasa base muestral no nos permite analizar de modo individualizado el uso de cada droga ilegal y realizando el análisis de estas sustancias agrupadas en conjunto.

En cuanto a la interpretación de este análisis, consideramos valores o posicionamientos de riesgo aquellos en los que un mayor grado de acuerdo ofrece una probabilidad de consumo mayor; por el contrario, los posicionamientos de protección son aquellos en los que su defensa o aceptación se relaciona con menores probabilidades de consumo. Por supuesto, la consideración de riesgo será tanto mayor cuanto mayor sea el número de sustancias con las que aparecen relaciones significativas de probabilidad (odds ratio) y, para cada sustancia, según sea la magnitud de la correspondiente odd ratio. A la inversa, en el caso de los posicionamientos de protección. Los resultados obtenidos son los siguientes.

**RELACIONES DE PROBABILIDAD EN EL CONSUMO DE DROGAS,  
EN LOS FACTORES DE VALORES DE LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE MADRID**

	Posición	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Otras drogas	Nº de odds ratio significativas
<b>Altruista, Normativo</b>	Riesgo	0,81	0,82	0,55	0,56	–
	Protección	1,25	1,22	1,82	1,80	4
<b>Pragmático</b>	Riesgo	0,99	1,10	0,92	0,89	1
	Protección	1,01	0,90	1,08	1,12	1
<b>Presentista</b>	Riesgo	0,98	1,23	1,46	1,20	3
	Protección	1,02	0,81	0,68	0,83	–
<b>Hedonista*</b>	Riesgo	1,66	1,70	2,84	3,51	4
	Protección	0,60	0,58	0,35	0,28	–
<b>Aventurero*</b>	Riesgo	0,95	1,21	0,96	1,03	1
	Protección	1,05	0,82	1,04	0,97	–
<b>Incívico, Ventajista</b>	Riesgo	1,54	1,67	2,26	2,13	4
	Protección	0,65	0,59	0,44	0,46	–
<b>Defensa aborto y eutanasia</b>	Riesgo	1,15	1,15	1,19	0,74	3
	Protección	0,87	0,87	0,84	1,35	1
<b>Xenófobo, autoritario</b>	Riesgo	1,01	1,16	1,26	1,31	3
	Protección	0,99	0,86	0,79	0,76	–

\* Hemos separado el factor hedonista y aventurero en dos factores, debido a las diferencias de resultados en protección y riesgo, en uno y otro.

Según estos resultados, el tipo de valor más protector del uso de drogas es el de los altruistas y normativos, con una baja intensidad de protección en el consumo del alcohol y del tabaco (sustancias de consumo bastante generalizado y normalizado entre los jóvenes), pero con una alta intensidad de protección en el consumo de cánnabis y otras drogas ilegales.

En el extremo contrario, de mayor riesgo de consumo, se posicionan los valores relacionados con el hedonismo y las conductas incívicas y ventajistas; en ambos casos se detecta una intensidad media en el consumo de tabaco y alcohol, y muy alta en el consumo de sustancias como el cánnabis y otras drogas ilegales.

A estos tipos de valores se le unirían a un segundo nivel, en cuanto a la intensidad de riesgo, el presentista, especialmente en el consumo de cánnabis, y el xenófobo autoritario, especialmente en el cánnabis y en otras drogas ilegales.

Los valores de defensa del aborto y la eutanasia y pragmáticos aportan unas relaciones de intensidad baja y, simultáneamente, de protección y de riesgo. Así, en el primero se detecta una probabilidad de riesgo moderado para el consumo de tabaco, alcohol y cánnabis; mientras que en el tipo de valores pragmáticos se percibe un riesgo moderado de consumo de alcohol. En cambio, ambos tipos de valores actúan como ligeramente protectores del consumo de otras drogas ilegales, en mayor medida los de defensa del aborto y la eutanasia, que los pragmáticos.

Por último, el tipo de valores aventureros supone un moderado riesgo de consumo de alcohol.

Al relacionar estos resultados con el grado de aceptación de cada uno de los segmentos de valores detectados por parte de los jóvenes y adolescentes del municipio de Madrid, observamos que existe una mayor aceptación de aquellos valores que actúan como protectores (altruistas y normativos, el 80,9% de los jóvenes; pragmáticos, el 84,9% de aceptación), a la vez que un mayor rechazo de los que aportan un riesgo elevado de consumo de drogas (incívicos y ventajistas, el 28,6%; hedonistas, el 33,5% y, en menor medida, autoritarios y xenófobos, el 22,9%), aunque con porcentajes bastante significativos.

## 4. ANÁLISIS DE LAS TIPOLOGÍAS DE JÓVENES EN FUNCIÓN DE SUS VALORES Y ACTITUDES, SUS ACTIVIDADES DE OCIO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE JÓVENES DE CASTILLA-LA MANCHA

### 4.1. INVESTIGACIÓN Y FICHA TÉCNICA

Para el análisis del ocio de los jóvenes y su relación con el consumo de drogas, acudimos a la investigación Modelos de ocio y consumo de drogas entre los jóvenes de Castilla-La Mancha, realizada por EDIS S.A. para la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (Fiscam), en el verano de 2003.

#### Ficha técnica de la encuesta

Encuesta por entrevista personal a población de 15 a 30 años residente en las cinco provincias y los distintos tipos de hábitats de la Comunidad de Castilla-La Mancha. Muestreo aleatorio, probabilístico y estratificado de forma polietápica y no proporcional por provincia y hábitat, en una primera etapa, y por género y edad (proporcionalmente a la distribución de la población de los distintos hábitats y provincias según estas variables) en etapas posteriores, con un tamaño muestral de 3.000 entrevistas. Este tamaño aporta un margen de error del  $\pm 1,79\%$ , con un nivel de confianza del 95,5% y una  $P = Q = 50\%$ . El trabajo de campo se realizó del 15 de junio al 14 de julio de 2003.

## 4.2. RESULTADOS

La investigación sobre los modelos de ocio y consumo de drogas entre los jóvenes de Castilla-La Mancha se realiza a partir del análisis de sesenta y cinco variables relacionadas con los siguientes cinco aspectos:

- Actividades de ocio en casa
- Actividades de ocio fuera de casa
- Actividades grupales
- Valores y actitudes personales
- Aspectos generales sobre la vida de los jóvenes

Mediante un análisis factorial de componentes principales en el que se contemplan dichas variables, se definieron hasta veintidós modelos distintos de comportamiento de los jóvenes de Castilla-La Mancha.

Estos modelos de comportamiento responden a realidades diferenciadas, pero no necesariamente excluyentes; dicho de otro modo: los jóvenes de Castilla-La Mancha pueden verse identificados con distintos modelos a la vez; incluso, con distintos modelos de una misma temática.

En efecto, y debido a que estas distintas temáticas no actúan por separado, sino que están interrelacionadas entre sí y que, en lo que se refiere a los consumos de drogas, unos modelos se asocian con otros (por ejemplo, determinadas actividades de ocio con ciertos valores y actitudes personales, de modo que se refuerzan en su función de riesgo o de protección), para definir lo más exactamente posible qué grupos de jóvenes se hallan en una situación de mayor o de menor riesgo ante los consumos de drogas, parece necesario realizar un análisis multidimensional de toda esta fenomenología.

Para ello, se realizó un análisis de conglomerados o de cluster con esos veintiún modelos de comportamiento, a través del cual detectar diferentes grupos o segmentos de jóvenes en función de estas temáticas, pretendiendo que cada uno de esos grupos presente la mayor homogeneidad interna entre los miembros que le componen, al tiempo que la mayor diferenciación posible con respecto al resto de grupos detectados o definidos y, en este caso sí, siendo excluyentes unos de otros.

Los grupos o segmentos de jóvenes definidos son los siguientes:

- Segmento de jóvenes culturales y solidarios cívicos: Este grupo lo componen el 21.3% de los jóvenes castellano manchegos y se caracterizan por mostrarse muy favorables a las actividades de ocio culturales (museos y exposiciones, leer libros, acudir al cine o teatro y practicar danza, música, etc.), al tiempo que practican poco las actividades de riesgo y aparecen como poco hedonistas o presentistas. Sus valores y actitudes personales se basan en la solidaridad, el civismo y la superación personal.
- Segmento de antinormativos-conflictivos y hedonistas-presentistas: Grupo formado por el 18.6% de los jóvenes de Castilla-La Mancha (el de menor tamaño de los cuatro definidos), caracterizados principalmente por mostrar comportamientos reactivos y antinormativos (frente a la familia, el superarse, frente a las normas y la moral), además de tener un carácter conflictivo tanto con el grupo, como con los padres. Sus actividades y valores son marcadamente hedonistas y presentistas (botellón, bares, discotecas, vivir al día...).
- Segmento de hedonistas-presentistas y despreocupados: Se trata del grupo de mayor tamaño; el 30.4% de los jóvenes de Castilla-La Mancha pertenecerían a este segmento. Existe entre ellos una presencia dominante de actividades y valores hedonistas y presentistas (muchos amigos, discotecas, dinero, mucho tiempo libre, bares, botellón, vivir al día...), sin percibir un rechazo muy intenso hacia lo cultural, lo político y espiritual o la solidaridad, por lo que, más que reactivos, son despreocupados.



- Segmento de jóvenes normativos-cívicos y familiaristas-no presentistas: Grupo compuesto por el 29.7% de los jóvenes, entre los que se detecta una fuerte presencia de los valores y actitudes normativos (norma, moral y autoridad), cívicos (civismo y superación personal) y familiaristas (buenas relaciones familiares, satisfacción con los padres...). Al mismo tiempo, rechazan las actividades relacionadas con el presentismo y la satisfacción inmediata (riesgo, vivir al día, botellón, discotecas...).

Una vez definidos estos segmentos, se aplicó un análisis de regresión logística en el que se obtuvieron los pesos relativos en cada segmento y los tipos de sustancias consumidas, con referencia al conjunto general de jóvenes.

En la siguiente tabla se expresan los resultados de este análisis.

**MAGNITUDES DE LOS CONSUMOS DE DROGAS EN LOS DISTINTOS SEGMENTOS,  
EN RELACIÓN AL TOTAL DE JÓVENES, EN ODDS RATIO**

	<b>Segmento 1. Culturales...</b>	<b>Segmento 2. Antinormativos...</b>	<b>Segmento 3. Hedonistas...</b>	<b>Segmento 4. Normativos...</b>
Tabaco y Alcohol en general	0,96	1,16	1,09	0,97
Cannabis	1,12	1,49	1,08	0,66
Otras drogas ilegales	0,68	2,18	1,47	0,34
Hipnosedantes	1,69	0,84	1,39	0,65
Alcohol abusivo	1,05	1,91	1,67	0,76
Ninguna	-1,21	-0,87	-0,61	-1,17
Magnitudes globales	0,85	1,34	1,22	0,46

Según las odds ratio de esta tabla y tomando como referencia de valor 1.00 al conjunto general de jóvenes castellano manchegos, se deduce la siguiente información:

El segmento de antinormativos-conflictivos y hedonistas-presentistas, son los que tienen una mayor intensidad en la relación con el consumo de drogas, especialmente en el caso de drogas ilegales y en el alcohol abusivo.

El segmento de jóvenes presentistas-hedonistas y despreocupados tiene también una relación positiva con un mayor consumo de alcohol abusivo, de otras drogas ilegales y de hipnosedantes.

El segmento de normativos-cívicos y familiaristas-no presentistas tiene, por el contrario, una fuerte relación con un menor consumo de drogas, sobre todo las ilegales.

Finalmente, el segmento compuesto por jóvenes culturales y solidarios-cívicos presenta también una menor relación con el consumo de drogas ilegales, aunque no tan fuerte como la del segmento anterior.



## 5. ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS Y CONFLICTOS FAMILIARES Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES ESPAÑOLES

### 5.1. INVESTIGACIÓN Y FICHA TÉCNICA

El análisis sobre las discrepancias y conflictos familiares entre padres e hijos y su relación con el consumo de drogas en los jóvenes está recogido de la investigación Hijos y padres: comunicación y conflictos, coordinada por Eusebio Megías, y en la que EDIS S.A. llevó a cabo el trabajo de campo y el proceso de datos. De nuevo, se trata de una investigación cuantitativa mediante el método de encuesta personal, con la siguiente ficha técnica.

#### Ficha técnica de la encuesta

Encuesta por entrevista personal al colectivo de hijos e hijas de 14 a 20 años y, de forma derivada, a sus propios padres y madres. El ámbito del estudio está proyectado a todo el territorio nacional; es decir, sobre residentes en todas las comunidades autónomas y en todos los tipos de hábitats. Muestreo aleatorio, probabilístico, estratificado de forma polietápica y proporcional por comunidad autónoma y hábitat, en una primera etapa, y por género y edad en etapas posteriores, con un tamaño muestral de 1.000 entrevistas. Este tamaño aporta un margen de error del  $\pm 3,10\%$ , con un nivel de confianza del 95,5% y una  $P = Q = 50\%$ . El trabajo de campo se realizó durante el mes de abril de 2001.

### 5.2. RESULTADOS

Partiendo de la hipótesis de que la presencia de discrepancias y conflictos en el seno familiar representan un factor de riesgo potencial en el consumo de drogas de los hijos, el análisis planteado tratará de verificar o rechazar esta hipótesis.

Para ello, y en la línea metodológica de todas las investigaciones de las que se ha obtenido información para el desarrollo de este informe, se realizó un análisis de regresión logística, a partir de las siguientes condiciones:

Se consideran como variables independientes (o explicativas) todas aquellas en las que se observaron discrepancias entre padres e hijos. Estas variables pertenecen a tres ejes diferentes de análisis, relacionados con la realidad familiar:

- la organización familiar
- la comunicación entre los miembros de la familia
- los conflictos familiares

Asimismo, y a partir de las variables que componen cada uno de estos tres ejes, se realizaron análisis factoriales de componentes principales que aportan diferentes tipos de familias. Una vez definidos estos diferentes tipos de familias, mediante un análisis de regresión logística se determina su relación con el consumo de drogas.

En cuanto a las variables dependientes, se consideran los consumos habituales de drogas (en los hijos): tabaco, alcohol, cánnabis, otras drogas ilegales e hipnosedantes.

Para el análisis de regresión logística, en las variables independientes se contraponen los posicionamientos de discrepancia, frente a los de concordancia. Por su parte, en las variables dependientes se trabaja con la mayor o menor presencia del consumo de cada una de las drogas consideradas. Se considera el posicionamiento de concordancia entre padres e hijos como valor de referencia, igual a 1,00; el análisis de regresión logística, como ya es sabido, nos indica en qué medida cambia la relación de probabilidad del consumo de cada droga (odd ratio), cuando aparece la discrepancia.

En la siguiente tabla se reflejan los distintos tipos de familia respecto a las discrepancias entre padres e hijos en la organización familiar y su relación con el uso de drogas por parte de los hijos

**RELACIONES DE PROBABILIDAD EN LAS DISCREPANCIAS EN LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR  
Y LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LOS HIJOS**

Tipo de familia	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Otras drogas ilegales	Hipnosedantes
De relaciones abiertas	-	1,32	-	1,36	1,23
De familia unida	1,21	-	1,30	-	-
De afecto y empatía	-	1,22	-	1,32	-
De adaptación y respeto	-	-	-	-	-
De participación	-	-	1,31	1,21	1,28
De tareas definidas	-	-	1,22	1,26	-

En cuanto a las discrepancias entre padres e hijos en lo que se refiere a la comunicación familiar, en la siguiente tabla se expresa los tipos de familia definidos y su relación con el consumo de drogas en los hijos.

**RELACIONES DE PROBABILIDAD EN LAS DISCREPANCIAS FAMILIARES Y LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LOS HIJOS,  
EN LOS EJES DE COMUNICACIÓN FAMILIAR**

Tipo de familia	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Otras drogas ilegales	Hipnosedantes
Malas relaciones	1,21	1,29	1,36	2,53	1,45
Buena comunicación	-	-	1,29	-	1,29
Buena comunicación de los problemas	-	-	-	1,36	-
Relaciones de afecto	1,26	1,21	-	1,26	-
Relaciones precavidas	-	1,37	-	-	1,36
Relaciones precavidas puntuales	-	-	1,21	1,30	1,29

Y, por último, a continuación mostramos los tipos de familia detectados y su relación con el consumo de drogas por parte de los hijos en el ámbito de las discrepancias entre padres e hijos en lo referido a aspectos de potencial conflicto.

**RELACIONES DE PROBABILIDAD EN LAS DISCREPANCIAS FAMILIARES Y LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LOS HIJOS,  
EN LOS EJES DE CONFLICTO FAMILIAR**

<b>Tipo de familia</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Otras drogas ilegales</b>	<b>Hipnosedantes</b>
Alcohol, drogas y relaciones	1,47	1,61	1,52	2,67	1,48
Religión y política	-	1,21	-	1,27	1,32
Estudios, tareas domésticas y otros miembros	-	-	1,28	1,21	1,21
Horarios y dinero	1,21	-	1,27	1,34	-

A partir de los resultados de estas tablas, observamos que cuando se produce discrepancia entre padres e hijos respecto a la organización familiar, la comunicación y, muy especialmente, al conflicto familiar, se da una probabilidad mayor de consumo de todo tipo de drogas –sobre todo ilegales- por parte de los hijos, respecto a la concordancia. Se cumplen, por tanto, las hipótesis de que las discrepancias familiares entre padres e hijos en cuanto a la organización de la familia, la comunicación entre ellos y las actitudes ante determinados aspectos de potencial conflicto, representan un claro factor de riesgo que incrementa la probabilidad del consumo de drogas en los hijos. En los casos del tabaco y el alcohol, esta relación de potencial riesgo adopta una intensidad moderada, la cual se incrementa para drogas como el cannabis (intensidad media), hipnosedantes (intensidad media-alta) y las ilegales como la cocaína, los alucinógenos, el éxtasis, las anfetaminas, la heroína, etc. (intensidad elevada).



# Principales conclusiones

Finalmente, incluimos a modo de resumen y como información útil para la planificación, intervención y elaboración de estrategias para la lucha contra las drogas en este segmento de población joven, los principales aspectos y conclusiones obtenidos en esta investigación sobre “el consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven del municipio de Madrid”, estratificando esa información en los siguientes principales ejes de estudio:

- Las prevalencias de consumo y los modelos de policonsumo de drogas.
- La evolución de esas prevalencias y de esos modelos en los últimos años.
- Comparación de las prevalencias de consumo entre los jóvenes madrileños y los de la Comunidad y el conjunto del Estado.
- Los factores asociados al consumo de drogas: consecuencias, motivos para no consumir, asociación ocio-consumo, información sobre las drogas, opiniones, percepciones y actitudes de este fenómeno y conocimiento y valoración de distintas actuaciones ante las drogas.
- Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas entre los jóvenes.

## 1. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

### CONSUMO DE TABACO

- Al retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco (sobre todo el consumo diario), parece que las posibilidades de fumar a diario se reducen. Entre los 15 y 16 años se produce el mayor número de incorporaciones a este hábito de consumo diario, y aunque se reduce a partir de esa edad, todavía es alta la proporción de fumadores diarios que se iniciaron en este hábito entre los 17 y 18 años. A partir de los 19 y más años, son pocos los que comienzan a fumar a diario.
- En estas edades jóvenes, las mujeres hacen un mayor uso de tabaco que los hombres, aunque a partir de los 21 años esta tendencia se invierte. Precisamente, entre los 12 y los 20 años, la proporción de personas que fuman a diario son sustancialmente más elevadas que las de los hombres con ese hábito.

## CONSUMO DE ALCOHOL

- Existe una alta proporción de abstinentes: cuatro de cada diez jóvenes de 12 a 24 años no tomaron alcohol durante el mes anterior a la entrevista; además, casi ocho de cada diez no toman alcohol entre semana, proporción que desciende hasta el 56% en los días de fin de semana.
- La incorporación al consumo de alcohol se produce, principalmente, en el estrato de edad de 15 a 17 años aunque, antes, la mitad de los adolescentes (de 12 a 14 años) ya han probado el alcohol.
- Existe un modelo de consumo claramente orientado hacia el fin de semana; en este tiempo se incrementa la proporción de bebedores en general y de bebedores abusivos en particular.
- Aunque entre los más jóvenes (12 a 14 años) la gran mayoría (casi nueve de cada diez) no toman alcohol, hay un grupo (en torno al 5,5% de estos adolescentes) de bebedores abusivos preocupante que prolonga su consumo tanto en días laborables, como de fin de semana.
- Aunque el inicio es más tardío en las mujeres y, en general, los hombres beben más y en mayor proporción que las mujeres, encontramos una mayor proporción de bebedoras abusivas (el 6,2%) que de bebedores abusivos (el 5,3%) en el estrato más joven de 12 a 14 años.

## CONSUMO DE OTRAS DROGAS

- Las sustancia más consumida, con diferencia, es el cannabis. A un nivel inferior se sitúan psicoestimulantes como la cocaína, los alucinógenos y el éxtasis, por este orden.
- Se detecta un incremento de las prevalencias a medida que avanza la edad, de manera que el estrato entre 21 y 24 años presenta las mayores proporciones de consumidores de todas estas sustancias, excepto de los tranquilizantes, como veremos más adelante.
- Los índices de continuidad en los consumos son especialmente elevados para el cannabis (el 57% de los que lo prueban continúan con un consumo frecuente), la cocaína (32%), el éxtasis (22%) y las anfetaminas (21%); no tanto para los alucinógenos (10%). Destaca, además, el índice de continuidad en los tranquilizantes (31%).
- En el caso de la cocaína, se detecta un índice de continuidad en el consumo más elevado en los estratos de edades inferiores, lo que supone que cuanto antes se empieza en el uso de esta sustancia, mayor es la probabilidad de continuar con su consumo.
- Las edades de inicio en el consumo de estas sustancias (cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y tranquilizantes) es muy similar para todas ellas, en torno a los 17 años. Se empieza antes, en cambio, en el consumo de cannabis (a los 15,4 años de media).
- En todos los casos, excepto en el de los tranquilizantes, las prevalencias de uso son superiores en los hombres quienes, además, se inician antes en los consumos.
- El caso de los tranquilizantes presenta claras diferencias con respecto al resto de sustancias. Así, las mujeres se inician en su consumo antes que los hombres; también ellas presentan prevalencias de uso más elevadas, especialmente en los estratos de edades jóvenes entre 15 y 20 años. Además, no detectamos grandes diferencias en las prevalencias de consumo en los diferentes estratos de edad (juntando a hombres y mujeres), tal y como sucede con el resto de drogas.
- Sustancias como la heroína y los inhalables tiene unas prevalencias minoritarias.

## POLICONSUMO

- La mayor parte de los jóvenes (el 56%) no ha tomado ninguna de las drogas consideradas en los parámetros definidos.
- Las drogas cuyo consumo conlleva una mayor probabilidad de asociarse al consumo de otras sustancias son, por este orden, la heroína, las anfetaminas, los inhalables, el éxtasis y la cocaína. Cannabis, tabaco y tranquilizantes, por el contrario, no presentan una alta asociación a otras sustancias, encontrándose el alcohol en una posición intermedia entre ambos grupos.
- Se detectan cuatro modelos de policonsumo especialmente consistentes: el de los psicoestimulantes (con sustancias como la cocaína, las anfetaminas, los alucinógenos y el éxtasis), el de cannabis y sustancias legales como el alcohol y el tabaco (al cual, en cierta medida, se asocia también el uso de cocaína), el de sustancias de uso marginal (como la heroína y los inhalables) y el de los tranquilizantes.

## 2. EVOLUCIÓN Y DATOS COMPARATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

### EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO

- Se detecta un incremento generalizado del uso de drogas entre los jóvenes madrileños de 15 a 24 años en el periodo 1997-2005. Así, y excepto en el caso de la heroína, cuyas prevalencias de uso descienden, encontramos un incremento en las prevalencias de alguna vez, el último año y el último mes. Es de suponer que, si no existieran las actuaciones de prevención, la proporción de consumidores de las distintas drogas podrían haberse elevado aún más. Pese a ello, sería conveniente incidir en estas actuaciones preventivas, especialmente en los más jóvenes con riesgo de incorporación al consumo y en la reducción de los índices de continuidad, de manera que los que prueben las distintas sustancias, no lleguen a convertirse en consumidores frecuentes.
- En cuanto a los modelos de policonsumo, destacamos la incorporación de la cocaína –tal vez como consecuencia del incremento de consumidores- al modelo de cannabis y drogas legales. También debemos destacar la fuerte consistencia del modelo de consumo de drogas psicoestimulantes, aunque ahora con mayor predominancia del éxtasis que de la cocaína.

### DATOS COMPARATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS

- En general, y para todas las sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos), excepto para los tranquilizantes, en el estrato de 14 a 18 años encontramos menores prevalencias de consumo en el último mes entre los jóvenes del municipio, que entre los de la Comunidad y de España. No obstante, las proporciones de jóvenes de este estrato de edad que han probado alguna vez sustancias como la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas y los alucinógenos es superior en el municipio a la Comunidad, y muy similar a las del conjunto del Estado. Cabe deducir, por tanto, que la continuidad en el uso de estas sustancias es inferior entre los jóvenes del municipio que las han probado, que entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- En cambio, en el caso de los tranquilizantes, las prevalencias de consumo en este grupo de 14 a 18 años es superior entre los jóvenes del municipio, que entre los jóvenes de la comunidad y del conjunto del Estado.
- En el segmento de 20 a 24 años, estas tendencias se invierten, de manera que encontramos mayores prevalencias de uso de sustancias como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el éxtasis, entre los jóvenes del municipio con respecto a los del conjunto del Estado, si bien es cierto que los datos disponibles para estos últimos datan de 2001, fecha a partir de la cual se produce un claro incremento en las prevalencias de uso.

### 3. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

#### CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

- No existe una alta concienciación de los peligros a medio y largo plazo por parte de los consumidores. Los valores presentistas que asumen condicionan esta realidad; lejos de pensar en las negativas consecuencias futuras que el uso de drogas puede derivar, se preocupan por vivir el presente y centrarse en los efectos placenteros inmediatos que provocan las sustancias, tales como las sensaciones de bienestar o la pertenencia e identificación del grupo de iguales.
- Asimismo, se detecta, también entre los usuarios de drogas, un exceso de confianza ante los peligros del consumo, de manera que se percibe la sensación entre los estos jóvenes de que un consumo moderado o como prueba no entraña ningún riesgo.
- Escasos son los porcentajes de consumidores que dicen haber sufrido de manera frecuente consecuencias negativas derivadas del uso de drogas. Las más comunes tienen que ver con problemas académicos y, en menor medida, familiares, económicos o de salud. Tal vez, la condición de jóvenes de estos usuarios y, consecuentemente, la escasez de tiempo transcurrido como consumidores, impida hacerles ver la cada vez mayor frecuencia de la aparición de consecuencias negativas a largo plazo, motivadas por un uso más o menos continuado y habitual de drogas.
- No obstante, algunas consecuencias sobrevenidas y más inmediatas, o la asumir riesgos innecesarios, sí parecen haber aparecido entre los jóvenes consumidores de drogas, de tal manera que parece frecuente subir a un coche en el que el conductor se encuentra bajo los efectos del alcohol u otras drogas, haber sufrido accidentes de tráfico como consecuencia de esto último, ser protagonistas de conductas violentas o haber mantenido relaciones sexuales esporádicas después de haber tomado drogas.

#### MOTIVOS PARA NO TOMAR DROGAS

A partir de los discursos de los no consumidores, existen dos aspectos básicos que disuaden del consumo de drogas.

- El primero de ellos tiene que ver con el miedo de los jóvenes a las consecuencias del consumo. Saben que son productos nocivos para la salud, han visto en algunos casos las consecuencias que provocan en amigos y conocidos, y sienten temor a lo que el consumo de estas sustancias les pudiera provocar. Esas consecuencias, aunque se perciben proyectadas principalmente hacia la salud, también tienen su incidencia en otros ámbitos de la vida, como el personal, el relacional, el académico o el profesional, entre otros.
- El segundo, y desde una perspectiva más racional, está relacionado con el autocontrol de los jóvenes para decir no al consumo de drogas. Esta capacidad de control entre los no consumidores neutraliza su vulnerabilidad. No sólo controla –o cree controlar– el que consume a modo de prueba o poco a poco, sino que el que dice no también controla, sabe tomar decisiones ante situaciones complejas. Se pasa, así, del miedo al control: no sólo se evitan con miedo los riesgos que ocasionan las drogas –incluso renunciando a sus efectos placenteros–, sino que también se disfruta y resulta gratificante decidir no tomar drogas y acogerse a otras muchas alternativas.

#### EL TIEMPO LIBRE Y DE OCIO

- En el segmento más joven de 12 a 14 años hay un grupo de adolescentes más cercanos al uso de drogas (sobre todo alcohol y cannabis), caracterizados por realizar un uso más intensivo de la calle como espacio de ocio con sus amigos.
- En el grupo de 15 a 17 años aparecen dos factores importantes: disponer de más dinero y mayor margen de libertad y aparición de un incremento de la conflictividad en la relación con los padres,



concediendo gran importancia al grupo de amigos: no importa tanto el qué se hace, como el con quién se hace. Aparece n ocio asociado a las nuevas tecnologías y videojuegos; modelos de ocio que alimentan la gratificación pasiva, reducen la diversificación de intereses y de otras formas de ocio creativo, desvían la atención de responsabilidades y empobrecen la comunicación directa, especialmente con la familia.

- El grupo de 17 a 19 años prolonga este modelo de ocio, aunque la disponibilidad de mayores cantidades de dinero y de libertad, lo modifica. En algunos casos, se intensifica ese modelo de ocio, mientras que en otros se accede a un ocio relacionado con otro tipo de actividades y mayor diversificación: deporte, cine e, incluso, menor tiempo libre por dedicarlo a los estudios. Aparece, no obstante, la asociación del tiempo de ocio al fin de semana.
- Finalmente, en el grupo de 20 a 24 años, se empiezan a orientar a la vida profesional, dedicando gran parte de su tiempo a este objetivo. Como ya hemos visto, se trata del grupo etario en el que se producen mayores prevalencias de consumo.
- En cualquier caso, se detectan grandes grupos de jóvenes que, pese a encontrarse dentro de situaciones relacionadas con el uso de drogas, en grupos de amigos con una asociación del tiempo de ocio nocturno a la ingesta de diferentes tipos de drogas, se mantienen firmes en su opción de no consumo, conviviendo de forma, al parecer, poco problematizada con esa situación ajena a sus decisiones y criterios.
- En general, los jóvenes emplean su tiempo de ocio en lo que les gusta hacer, aunque en ocasiones no se produce esta coincidencia. Así, actividades como ver la tele, escuchar música y utilizar el ordenador, lo hacen más de lo que les gustaría, mientras que otras como ir a fiestas o a espectáculos culturales, lo hacen menos de lo que quisieran.
- Asimismo, detectamos una mayor predisposición la uso de drogas entre los que dedican más tiempo de ocio a estar en bares o discotecas, ir a fiestas, hacer botellón y asistir a conciertos.
- Por último, existe un alto grado de satisfacción entre los jóvenes con su ocio, aunque parece menor entre los consumidores de drogas, siendo las causas principales de la insatisfacción la falta de tiempo para divertirse y el aburrimiento en el tiempo de ocio.

## INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

- En general, los jóvenes madrileños se sienten bien informados –cada vez mejor-. No obstante, parece que esta información de que disponen puede no siempre ser real o eficaz para retraer el consumo.
- Agrupamos en seis ámbitos las vías de información a través de los cuales obtienen información: familiar, relacional, de comunicación, educativo, institucional y otros. Algunos de estos ámbitos parece que intervienen como preventivos del consumo (el familiar, educativo, de medios de comunicación e institucional) y otros, como inductores (relacional, comunicación, otras vías en general y la carencia de información).
- Por su parte, los jóvenes valoran bastante la utilidad de la información que reciben y le aportan, asimismo, bastante credibilidad. Esta utilidad y esta credibilidad son más elevadas en los ámbitos de información preventivos que en los inductores del consumo.
- También, aquellos jóvenes que no toman drogas consideran la información que reciben más útil y fiable, que los jóvenes consumidores.

## OPINIONES, PERCEPCIONES Y ACTITUDES ANTE LAS DROGAS

- Existe una variada percepción de las drogas en función de las sustancias, desde la heroína (como referente máximo del perfil más nocivo y negativo de las drogas), hasta el tabaco (como sustancia que no induce efectos gratificantes). El alcohol es la sustancia que menor control y percepción de peligro suscita entre los jóvenes. El cannabis encuentra cierta diversidad entre los jóvenes, desde aquellos que lo sitúan junto al tabaco, hasta aquellos que lo ven como una vía de acceso a drogas más duras. Otras sustancias como la cocaína o las drogas de síntesis, pertenecientes al modelo de policonsumo de los psicoestimulantes, forman parte del repertorio asociado al ocio nocturno.
- Por otra parte, el discurso de censura y rechazo al consumo parece, globalmente, poco activo y carente de fuerza en la actualidad, independientemente de ser o no consumidor.
- En cuanto a la idea que tienen de los consumidores, esta imagen se asocia a la de los adictos a estas sustancias, sin considerar que los consumos de prueba, esporádicos o poco habituales, son propios de consumidores de drogas. También la percepción de consumidor o no depende de la sustancia, de manera que apenas se considera como consumidor a los fumadores habituales de cannabis, por ejemplo, por no hablar de los bebedores abusivos quienes, en su mayoría, consideran que beben “lo normal”.
- A partir de esta percepción, los jóvenes consideran a los consumidores como enfermos o personas normales, aunque uno de cada cinco tienen una opinión despectiva de estas personas. Además, con respecto a los drogodependientes, el 13% de los jóvenes siente cierta repulsa (miedo o rechazo) ante estas personas; un 27% siente empatía y deseo de ayudarles, mientras que la gran mayoría (el 67%) se posiciona en sentimientos neutros de indiferencia y pena.
- Finalmente, y relacionado con el discurso de aceptación de las drogas, especialmente en lo que se refiere al alcohol, los jóvenes muestran su apoyo a la permisividad del consumo de drogas en entornos privados y, en menor medida, en espacios públicos.

## CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS

- Existe un elevado porcentaje de jóvenes que conocen las campañas generales contra el consumo (siete de cada diez) y las actuaciones preventivas en centros educativos (seis de cada diez). También son elevadas las proporciones de los que conocen las campañas contra el uso abusivo de alcohol (el 56,8%) y los centros de atención a drogodependientes (el 54,6%). En cambio, son menos conocidas las campañas contra el consumo de éxtasis (37,9%) y, sobre todo, las actuaciones contra los traficantes (poco más de uno de cada ocho jóvenes entre 15 y 24 años).
- Parece que, además, los consumidores tienen un conocimiento de más actuaciones que los que no toman drogas; en la misma línea los que presentan consumos más problemáticos tienen un conocimiento medio de más actuaciones que aquellos cuyo consumo es menos excesivo.
- Las actuaciones generales de prevención (63,5%) y los CAD (61,3%) son las acciones ante las drogas en Madrid que conoce una mayor proporción de jóvenes entre 18 y 24 años. En un punto intermedio están las actuaciones de prevención y asistencia a problemas de alcoholismo (que conoce el 44,5%), por encima de los que conocen las de formación e información a profesionales, educadores, padres y agentes sociales (el 34,3%) y las actividades con asociaciones y ONG's (el 32,7%).
- Por último, cuatro de cada diez jóvenes entre 15 y 24 años conocen o han oído hablar del Plan Municipal contra las Drogas de Madrid, estableciendo una valoración media –aquellos que lo conocen- de 5,82 puntos en una escala de 1 a 10.

## 4. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

### FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CARÁCTER SOCIAL, RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES

A partir del posicionamiento en distintas variables, los jóvenes madrileños se distribuyen del siguiente modo, según su situación o no de riesgo y protección:

#### PROPORCIÓN DE JÓVENES EN CADA SITUACIÓN POSIBLE DE LA RELACIÓN RIESGO-PROTECCIÓN

	En situación de protección	No en protección	Total
En situación de riesgo	34,9%	37,5%	72,4%
No en riesgo	22,0%	5,6%	27,6%
Total	56,9%	43,1%	100,0%

El 72,4% de los jóvenes se encuentra en situación de riesgo: el 34,9% (lo que supone el 48,2% de los jóvenes en situación de riesgo), a su vez, en situación de protección y el 37,5% (el 51,8% restante de los jóvenes en riesgo) en situación de no protección. Estos últimos parecen los más vulnerables ante el consumo de drogas. Por el contrario, existe un 22,0% de jóvenes madrileños que, a priori, tendrían menores probabilidades de consumir drogas, en situación de protección y de no riesgo.

Analizando a ese 72,4% de jóvenes en situación de riesgo, comprobamos cómo las probabilidades de consumo son más elevadas entre aquellos que se encuentran en situación de no protección, que entre aquellos que sí están, además, en situación de protección. Podemos obtener las siguientes conclusiones respecto a la interacción de los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas:

- Los factores de riesgo inciden con mayor intensidad en el consumo de drogas que los factores de protección en la disuasión de esos consumos.
- Los factores de protección reducen significativamente las probabilidades de consumo de drogas entre los jóvenes en situación de riesgo.
- A su vez, los factores de protección pierden potencia protectora de los consumos entre los jóvenes en riesgo, con respecto al conjunto de jóvenes.
- Finalmente, se puede interpretar que los factores de protección, tanto en general como, sobre todo, entre los que están en situaciones de riesgo, no son por sí solos suficientes para abordar plenamente la reducción de los consumos de drogas, pues los factores de riesgo presentan una mayor intensidad en su influencia en los consumos.

### OTROS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

A partir de otros estudios realizados entre jóvenes, no sólo de Madrid, sino también de Andalucía, Castilla-La Mancha y del conjunto del Estado, se detecta la importancia e incidencia de los factores de riesgo y de protección en distintos ámbitos (ocio, familiar y valores sociales) en el consumo de drogas.

Así, situaciones conflictivas en distintas realidades (por ejemplo, malas relaciones con los padres, insatisfacción personal, etc.) derivan en una mayor probabilidad de consumo, mientras que situaciones de estabilidad ayudan a la protección ante ese consumo.

Por tanto, y a partir del análisis sobre la incidencia de los factores de riesgo (como inductores) y de protección (como disuasorios) en el consumo de drogas, se plantea la necesidad de abordar una estrategia desde dos perspectivas diferenciadas:

1. Por una parte, potenciar los programas preventivos basados en los factores de protección.
2. Por otra, intervenir en la modificación de los factores de riesgo, tratando de adaptarlos a situaciones neutras de riesgo.

Sin duda, la dificultad de abordar estas dos líneas estratégicas difiere significativamente de un caso a otro. En efecto, mientras la potenciación de los factores de protección parece relativamente más sencilla –sin llegar a serlo–, la modificación de los factores de riesgo analizados en esta investigación requeriría de una reforma social cuya consecución supondría un cambio bastante improbable en el sistema de funcionamiento y valores de nuestra sociedad.

# Anexo I

## Cuestionarios

E/551  
(12-14 años)

### PRESENTACIÓN CUESTIONARIO EN AULAS

El presente cuestionario forma parte de un **estudio sociológico** que se está realizando a **jóvenes de 12 a 24 años del municipio de Madrid**.

El tema de estudio versa sobre el **consumo de tabaco, alcohol y otras drogas**, y sobre otros asuntos como vuestro **ocio y tiempo libre**, vuestras **aficiones**, etc.

Este centro, junto a otros muchos, ha sido **elegido al azar** de entre todos los que hay en el municipio de Madrid. Las respuestas que des a **las preguntas del cuestionario son totalmente anónimas** –en ningún momento te solicitamos tu nombre, ni tu domicilio-, y se tratarán estadísticamente junto a las de todos los alumnos de éste y de los demás centros que participan en este estudio.

Como verás, junto al cuestionario, se te ha entregado un sobre en blanco para que, cuando hayas terminado de responder a todas las preguntas, lo metas dentro y tú mismo lo cierres. Así quedará garantizada la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. **Te pedimos la mayor sinceridad a la hora de responder al cuestionario**, ya que tu colaboración es muy importante para los correctos resultados del estudio.

Por último, y antes de pasar a responder el cuestionario, te pedimos que leas con detenimiento las instrucciones que mostramos a continuación.

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

## EJEMPLOS SOBRE LA FORMA DE ANOTAR LAS RESPUESTAS

- Todas **las preguntas están numeradas y han de ser leídas y respondidas correlativamente**, siguiendo el orden de numeración.
- La forma de anotar las respuestas de cada pregunta consiste en **marcar con una cruz** el cuadro que corresponda a la respuesta, tal y como se muestra en el siguiente ejemplo.

### Ejemplo

#### 1. ¿Cuál es tu sexo?

1. Chico

2. Chica

Generalmente, se pide una sola respuesta por pregunta, aunque en algunas –debidamente indicadas– puedes aportar más de una respuesta.

**Si te equivocas al señalar la respuesta**, puedes corregirla haciendo un círculo alrededor de la respuesta equivocada y marca con una cruz la respuesta que corresponda.

- En otras preguntas hay que **anotar una cantidad en unas casillas**

### Ejemplo

#### ¿Qué edad tienes?

1	4
---	---

 años

En este tipo de preguntas **hay que rellenar las dos casillas que aparecen**. Por tanto, en aquellas preguntas cuya respuesta sea de un solo dígito, anotaremos un 0 en la casilla de la izquierda y el número que indica la cantidad concreta que queremos responder, en la casilla de la derecha.

**Si te equivocas al indicar el número**, puedes tacharlo y poner el número correcto al lado.

**Si tienes dudas de cómo rellenar alguna pregunta**, por favor, llama al entrevistador y él te indicará cómo hacerlo.

**1. ¿Cuál es tu sexo?**

- 1. Chico
- 2. Chica

**2. ¿Qué edad tienes?**

años

**3. ¿Dónde vives actualmente?**

- 1. En casa de mis padres
- 2. En casa de otros familiares
- 3. Interno en el colegio → **Pasa directamente a la pregunta 5**

**4. Y, ¿con quién vives? (Marca con una cruz todas las respuestas que correspondan)**

- 1. Con mi padre
- 2. Con mi madre
- 3. Con mi/s hermano/s
- 4. Con otros familiares

**5. ¿Qué estudios tiene tu padre?**

- 1. No tiene estudios
- 2. Fue al colegio unos pocos años
- 3. Tiene el Graduado Escolar
- 4. Hizo Formación Profesional
- 5. Hizo Bachillerato
- 6. Tiene una carrera universitaria
- 7. No sé que estudios tiene
- 8. No tengo padre

**6. Y tu madre, ¿qué estudios tiene?**

- 1. No tiene estudios
- 2. Fue al colegio unos pocos años
- 3. Tiene el Graduado Escolar
- 4. Hizo Formación Profesional
- 5. Hizo Bachillerato
- 6. Tiene una carrera universitaria
- 7. No sé que estudios tiene
- 8. No tengo madre

**7. ¿Cuál es la situación laboral de tu padre?**

- 1. Tiene un empleo fijo
- 2. Tiene su propio negocio
- 3. Trabaja de vez en cuando, ocasionalmente
- 4. Está en el paro
- 5. Está jubilado o prejubilado
- 6. Es pensionista o está en baja permanente
- 7. Realiza el trabajo del hogar
- 8. No sé cuál es su situación laboral
- 9. No tengo padre

**8. ¿Y cuál es la situación laboral de tu madre?**

- 1. Tiene un empleo fijo
- 2. Tiene su propio negocio
- 3. Trabaja de vez en cuando, ocasionalmente
- 4. Está en el paro
- 5. Está jubilado o prejubilado
- 6. Es pensionista o está en baja permanente
- 7. Realiza el trabajo del hogar
- 8. No sé cuál es su situación laboral
- 9. No tengo madre

**9. De las siguientes actividades, señala las tres que más te gusta hacer.**

- 01. Estar con los amigos
- 02. Ver la televisión
- 03. Ir a bares o discotecas
- 04. Hacer botellón
- 05. Escuchar música
- 06. Ir a fiestas
- 07. Leer libros y revistas
- 08. Ir al cine o al teatro
- 09. Ir a conciertos
- 10. Ver espectáculos deportivos
- 11. Practicar algún deporte o ejercicio físico
- 12. Realizar alguna actividad artística o cultural
- 13. Jugar con videojuegos
- 14. Utilizar el ordenador
- 15. Otra. Indica cuál en la siguiente línea \_\_\_\_\_



**10. Y, ¿cuáles son las tres que más sueles hacer en tu tiempo libre?**

- 01. Estar con los amigos
- 02. Ver la televisión
- 03. Ir a bares o discotecas
- 04. Hacer botellón
- 05. Escuchar música
- 06. Ir a fiestas
- 07. Leer libros y revistas
- 08. Ir al cine o al teatro
- 09. Ir a conciertos
- 10. Ver espectáculos deportivos
- 11. Practicar algún deporte o ejercicio físico
- 12. Realizar alguna actividad artística o cultural
- 13. Jugar con videojuegos
- 14. Utilizar el ordenador
- 15. Otra. Indica cuál en la siguiente línea \_\_\_\_\_

**11. ¿Estás contento con lo que haces en tu tiempo libre?**

- 1. No
- 2. Sí

**12. ¿Participas en algún grupo, asociación o club, aunque no estés formalmente inscrito?**

**Señala todas aquellas a las que pertenezcas**

- 01. Sí, deportiva
- 02. Sí, religiosa
- 03. Sí, cultural o artística
- 04. Sí, club social o recreativa (boy scouts...)
- 05. Sí, asociación musical
- 06. Sí, excursionista
- 07. Sí, benéfica asistencial
- 08. Sí, pacifista
- 09. Sí, humanitaria (defensa de los derechos humanos)
- 10. Sí, ecologista o de defensa de la naturaleza
- 11. Sí, estudiantil
- 12. Sí, otra. Indica de qué tipo \_\_\_\_\_
- 13. No, a ninguna

**13. ¿Con quién sueles pasar la mayor parte de tu tiempo libre? Señala sólo una respuesta**

- 1. Yo solo, con mis cosas
- 2. Suelo estar con mis padres o hermanos
- 3. Con mis amigos/as
- 4. Con mi novio/a

**14. ¿Cómo crees que estás de informado sobre el peligro de las drogas?**

- 1. Nada informado
- 2. Poco informado
- 3. Bastante informado
- 4. Muy informado

**15. ¿A través de qué persona o medio has recibido más información sobre las drogas?**

- 01. Mis padres y/o hermanos
- 02. Otros familiares
- 03. Amigos/as
- 04. Profesores
- 05. En actividades del colegio o instituto
- 06. El Ayuntamiento o la Comunidad de Madrid
- 07. En medios de comunicación (tv, radio, prensa, internet...)
- 08. En charlas o cursos sobre el tema
- 09. Personas que han tenido contacto con las drogas
- 10. En libros y/o folletos
- 11. Otro. Especifica cuál \_\_\_\_\_
- 12. Nadie —————> **Pasa directamente a la pregunta 18**

**16. ¿Cómo te ha resultado esa información?**

- 1. Nada creíble
- 2. Poco creíble
- 3. Bastante creíble
- 4. Muy creíble

**17. ¿Te ha sido útil esa información?**

- 1. Nada útil
- 2. Poco útil
- 3. Bastante útil
- 4. Muy útil

**18. ¿Cómo llamarías tú a las personas que consumen drogas?** Señala sólo una respuesta

- 1. Normales
- 2. Enfermos
- 3. Tirados
- 4. Marginados
- 5. Delincuentes

**19. ¿Qué crees que sentirías al ver a una persona que consume drogas?** Señala sólo una respuesta

- 1. Indiferencia
- 2. Rechazo
- 3. Miedo
- 4. Pena
- 5. Deseo de ayudarles

**20. ¿Has fumado tabaco, aunque sólo haya sido una vez?**

- 1. No —————> Pasa directamente a la pregunta 24
- 2. Sí

**21. ¿Con qué frecuencia fumas actualmente?**

- 1. Fumo a diario
- 2. Fumo ocasionalmente
- 3. Ahora no fumo, pero antes sí

**22. SI HAS FUMADO ALGUNA VEZ O FUMAS A DIARIO, ¿a qué edad fumaste tu primer cigarrillo?**

A los   años

**23. SI FUMAS A DIARIO, ¿cuántos cigarrillos fumas diariamente?**

cigarrillos

**24. ¿Has tomado alguna vez alguna bebida alcohólica? (Al menos un vaso o una copa, no haberlas probado solamente)**

- 1. No —————> Pasa directamente a la pregunta 40
- 2. Sí

**25. ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica?**

A los   años

**26. En el último mes, ¿has tomado alguna bebida alcohólica?**

- 1. No —————> Pasa directamente a la pregunta 40
- 2. Sí —————> Continúa contestando a las siguientes preguntas

**27-38. De las siguientes bebidas, ¿qué cantidad de vasos o copas tomaste ayer?**

(Si bebes de botellas, vasos grandes, etc., indica aproximadamente el número de vasos o copas a que equivale lo que bebes. Ten en cuenta que un litro de cerveza -un mini, por ejemplo- equivale a unos cinco vasos o cañas y un litro de vino, a diez vasos o copas).

27. Cerveza o sidra   vasos o copas

28. Vino o champán   vasos o copas

29. Licores (anís, ginebra, ron, whisky...)   vasos o copas

30. Licores de frutas con alcohol   vasos o copas

**Y, ¿qué cantidad tomaste el último viernes?**

31. Cerveza o sidra   vasos o copas

32. Vino o champán   vasos o copas

33. Licores (anís, ginebra, ron, whisky...)   vasos o copas

34. Licores de frutas con alcohol   vasos o copas

**Y, ¿el último sábado?**

35. Cerveza o sidra   vasos o copas

36. Vino o champán   vasos o copas

37. Licores (anís, ginebra, ron, whisky...)   vasos o copas

38. Licores de frutas con alcohol   vasos o copas

**39. Según tu opinión, ¿cuánto dirías que bebes?**

- 1. Nada
- 2. Muy poco
- 3. Poco
- 4. Bastante
- 5. Mucho

**40. ¿Has consumido alguna vez un porro (hachís o marihuana)?**

- 1. No  $\longrightarrow$  Pasa directamente a la pregunta 44
- 2. Sí

**41. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**42. ¿Has consumido porros (hachís o marihuana) en los últimos doce meses?**

- 1. No  $\longrightarrow$  Pasa directamente a la pregunta 44
- 2. Sí

**43. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido hachís o marihuana?**

- 1. Nada
- 2. Menos de una vez por semana
- 3. Una vez por semana
- 4. De 2 a 6 veces por semana
- 5. A diario

**44. ¿Has consumido alguna vez cocaína?**

- 1. No —————→ **Pasa directamente a la pregunta 48**
- 2. Sí

**45. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**46. ¿Has consumido cocaína en los últimos doce meses?**

- 1. No —————→ **Pasa directamente a la pregunta 48**
- 2. Sí

**47. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido cocaína?**

- 1. Nada
- 2. Menos de una vez por semana
- 3. Una vez por semana
- 4. De 2 a 6 veces por semana
- 5. A diario

**48. ¿Has consumido alguna vez éxtasis o drogas de diseño?**

- 1. No —————→ **Pasa directamente a la pregunta 52**
- 2. Sí

**49. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**50. ¿Has consumido éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos doce meses?**

- 1. No —————→ **Pasa directamente a la pregunta 52**
- 2. Sí

**51. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido éxtasis u otras drogas de diseño?**

- 1. Nada
- 2. Menos de una vez por semana
- 3. Una vez por semana
- 4. De 2 a 6 veces por semana
- 5. A diario

**SÓLO TIENES QUE RESPONDER A LAS PREGUNTAS 52 A 57 SI HAS TOMADO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES O ALGUNA DE LAS DROGAS ANTERIORES ALGUNA VEZ**

**52-57. El consumo de alcohol y/o drogas, ¿te ha provocado alguna de las siguientes situaciones?**

	1. Varias veces	2. Alguna vez	3. Nunca
52. Faltar a clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Bajar el rendimiento en los estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Conflictos familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Falta de dinero para otras cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Conflictos con los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para terminar, te planteamos algunas preguntas principalmente relacionadas con tu estado de ánimo.

**58. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?**

- 1. Mala
- 2. Regular
- 3. Buena
- 4. Muy buena
- 5. Excelente

**59-78. Responde a las siguientes preguntas pensando en la última semana.**

	1 Nada	2 Poco	3 Modera- damente	4 Mucho	5 Muchísimo
59. ¿Te has sentido bien y en forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ¿Has podido correr bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. ¿Tus padres te han entendido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Algunas veces	4 Casi siempre	5 Siempre
63. ¿Te has sentido alegre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. ¿Te has sentido triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. ¿Tienes la sensación de que todo sale mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. ¿Te has sentido harto/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Tú y tus amigos, ¿os habéis ayudado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. ¿Has podido hablar de todo con tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ¿Te has sentido feliz en casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Tus padres, ¿han tenido tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ¿Has estado contento con tu forma de ser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ¿Te ha preocupado tu aspecto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ¿Has podido hacer las cosas que querías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ¿Has tenido oportunidad de estar al aire libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ¿Te ha gustado ir al colegio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ¿Te has llevado bien con tus profesores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ¿Se han reído de ti otros/as chicos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. ¿Has tenido dinero para hacer lo que tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

Mete tú mismo el cuestionario cumplimentado en el sobre y ciérralo. Espera que vengan a recogerlo y colócalo en el lugar que quieras en el montón. El anonimato de tus respuestas queda, así, garantizado.

## PRESENTACIÓN CUESTIONARIO EN AULAS

El presente cuestionario forma parte de un **estudio sociológico** que se está realizando a **jóvenes de 12 a 24 años del municipio de Madrid**.

El tema de estudio versa sobre el **consumo de tabaco, alcohol y otras drogas**, y sobre otros asuntos como vuestro **ocio y tiempo libre**, vuestras **aficiones**, etc.

Este centro, junto a otros muchos, ha sido **elegido al azar** de entre todos los que hay en el municipio de Madrid. Las respuestas que des a **las preguntas del cuestionario son totalmente anónimas** –en ningún momento te solicitamos tu nombre, ni tu domicilio–, y se tratarán estadísticamente junto a las de todos los alumnos de éste y de los demás centros que participan en este estudio.

Como verás, junto al cuestionario, se te ha entregado un sobre en blanco para que, cuando hayas terminado de responder a todas las preguntas, lo metas dentro y tú mismo lo cierres. Así quedará garantizada la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. **Te pedimos la mayor sinceridad a la hora de responder al cuestionario**, ya que tu colaboración es muy importante para los correctos resultados del estudio.

Por último, y antes de pasar a responder el cuestionario, te pedimos que leas con detenimiento las instrucciones que mostramos a continuación.

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**



## EJEMPLOS SOBRE LA FORMA DE ANOTAR LAS RESPUESTAS

- Todas **las preguntas están numeradas y han de ser leídas y respondidas correlativamente**, siguiendo el orden de numeración.
- La forma de anotar las respuestas de cada pregunta consiste en **rellenar con un círculo** el número que se corresponda con tus respuestas, tal y como se muestra en el siguiente ejemplo.

### Ejemplo

#### 1. ¿Cuál es tu sexo?

1. Chico

2. Chica

Generalmente, se pide una sola respuesta por pregunta, aunque en algunas –debidamente indicadas– puedes aportar más de una respuesta.

**Si te equivocas al señalar la respuesta**, puedes corregirla tachando la que hayas circulado, y volviendo a poner un círculo en la respuesta que proceda.

- En otras preguntas hay que **anotar una cantidad en unas casillas**

### Ejemplo

#### ¿Qué edad tienes?

años

En este tipo de preguntas **hay que rellenar las dos casillas que aparecen**. Por tanto, en aquellas preguntas cuya respuesta sea de un solo dígito, anotaremos un 0 en la casilla de la izquierda y el número que indica la cantidad concreta que queremos responder, en la casilla de la derecha.

**Si te equivocas al indicar el número**, puedes tacharlo y poner el número correcto al lado.

**Si tienes dudas de cómo rellenar alguna pregunta, por favor, llama al entrevistador y él te indicará cómo hacerlo.**

## I. DATOS GENERALES

### 1. ¿Cuál es tu sexo?

1. Chico
2. Chica

### 2. ¿Qué edad tienes?

		años
--	--	------

### 3. ¿Dónde vives actualmente?

1. En el hogar paterno
2. En el hogar de otros familiares
3. En un internado de estudiantes → Pasar a la pregunta 5

### 4. Y, ¿con quién vives? (Señala con un círculo todas las respuestas que correspondan)

1. Padre
2. Madre
3. Hermanos
4. Otros familiares

### 5. ¿Cuál es el nivel de estudios de las personas responsables de tu familia?

(Señala con un círculo la respuesta que corresponda para cada persona)

Nivel de estudios	5.a. Padre o figura masculina responsable de la familia	5.b. Madre o figura femenina responsable de la familia
No tiene estudios	1	1
Fue al colegio unos pocos años	2	2
Tiene el Graduado Escolar	3	3
Hizo Formación Profesional	4	4
Hizo Bachillerato	5	5
Tiene una carrera universitaria	6	6
No sé que estudios tiene	7	7
No tengo padre/madre	8	8

**6. Y, ¿cuál es su ocupación principal?****(Señala con un círculo la respuesta que corresponda para cada persona)**

Ocupación	6.a. Padre o figura masculina responsable de la familia	6.b. Madre o figura femenina responsable de la familia
Tiene un empleo fijo	1	1
Tiene su propio negocio	2	2
Trabaja de vez en cuando, ocasionalmente	3	3
Está en el paro	4	4
Está jubilado o prejubilado	5	5
Es pensionista o está en baja permanente	6	6
Realiza el trabajo del hogar	7	7
No sé cuál es su situación laboral	8	8
No tengo padre/madre	9	9

## II. CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

En las siguientes preguntas vamos a tratar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. La sinceridad en tus respuestas es fundamental para la validez de los resultados de este estudio; si en alguna pregunta tu respuesta no va a ser sincera, es mejor que la dejes sin contestar y que sigas adelante con las siguientes preguntas.

Te recordamos que tus respuestas son totalmente anónimas, que sólo serán tratadas de forma estadística y que, una vez cierres el sobre con el cuestionario, nadie podrá saber quién responde a cada cuestionario.

### 7. ¿Has fumado tabaco alguna vez?

1. Sí, fumo diariamente → Continúa en la pregunta 8
2. Sí, fumo ocasionalmente → Responde a la pregunta 8 y continúa en la 10
3. Sí, ahora ya no fumo pero antes, sí → Responde a la pregunta 8 y continúa en la 10
4. Nunca he fumado → Pasa a la pregunta 10

### 8. ¿A qué edad fumaste tu primer cigarrillo?

A los  años

Si fumas actualmente a diario, responde, por favor, a la siguiente pregunta.

### 9. ¿Cuántos cigarrillos fumas diariamente?

cigarrillos

### 10. ¿Has tomado alguna vez alguna bebida alcohólica?

1. No → Pasar a la pregunta 32
2. Sí

### 11. ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica?

A los  años

### 12. En el último mes, ¿has tomado bebidas alcohólicas?

1. No → Pasar a la pregunta 32
2. Sí → Continúa contestando a las siguientes preguntas

**13-30. De los siguientes tipos de bebidas alcohólicas, ¿qué cantidad de vasos o copas tomaste en el día de ayer?, ¿qué cantidad el último viernes? y ¿qué cantidad el último sábado?**

Si bebes de botellas o recipientes con una capacidad distinta a la de los vasos o copas, indica aproximadamente el número de vasos o copas a que equivale lo que bebes. Ten en cuenta que un litro de cerveza (un mini, por ejemplo) equivale a unos cinco vasos o cañas y un litro de vino, a diez vasos o copas.

	Ayer	El último viernes	El último sábado
13-15. Número de vasos o copas de vino/champán	13. <input type="text"/> <input type="text"/>	14. <input type="text"/> <input type="text"/>	15. <input type="text"/> <input type="text"/>
16-18. N° de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra	16. <input type="text"/> <input type="text"/>	17. <input type="text"/> <input type="text"/>	18. <input type="text"/> <input type="text"/>
19-21. N° de vasos o copas de aperitivos (jerez, vermouth)	19. <input type="text"/> <input type="text"/>	20. <input type="text"/> <input type="text"/>	21. <input type="text"/> <input type="text"/>
22-24. Número de copas de combinados o cubatas	22. <input type="text"/> <input type="text"/>	23. <input type="text"/> <input type="text"/>	24. <input type="text"/> <input type="text"/>
25-27. N° de copas de licor de frutas con alcohol, solo (pera, pacharán...)	25. <input type="text"/> <input type="text"/>	26. <input type="text"/> <input type="text"/>	27. <input type="text"/> <input type="text"/>
28-30. N° de copas de licor fuerte solo (coñac, ginebra, whisky...)	28. <input type="text"/> <input type="text"/>	29. <input type="text"/> <input type="text"/>	30. <input type="text"/> <input type="text"/>

**31. Según tu opinión, ¿cuánto dirías que bebes?**

1. Nada
2. Muy poco
3. Poco
4. Bastante
5. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de drogas. De nuevo insistimos en la importancia de la sinceridad en tus respuestas y te recordamos el anonimato de los cuestionarios.

INHALABLES: Pegamentos, colas, disolventes, gasolinas...

**32. ¿Has inhalado alguna vez, alguno de estos productos inhalables?**

1. No  $\longrightarrow$  Pasar a la pregunta 36
2. Sí

**33. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**34. ¿Has inhalado alguno de estos productos en los últimos doce meses?**

1. No —————→ **Pasar a la pregunta 36**
2. Sí

**35. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has inhalado alguno de estos productos?**

1. Nada
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. De 2 a 6 veces por semana
5. A diario

HACHÍS Y MARIHUANA: cánnabis, hierba, porros, canutos, costo...

**36. ¿Has consumido alguna vez hachís o marihuana?**

1. No —————→ **Pasar a la pregunta 40**
2. Sí

**37. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**38. ¿Has consumido hachís o marihuana en los últimos doce meses?**

1. No —————→ **Pasar a la pregunta 40**
2. Sí

**39. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido hachís o marihuana?**

1. Nada
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. De 2 a 6 veces por semana
5. A diario

COCAÍNA: coca, perico, farlopa, crack, base...

**40. ¿Has consumido alguna vez cocaína?**

1. No —————→ **Pasar a la pregunta 44**
2. Sí

**41. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**42. ¿Has consumido cocaína en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 44**

2. Sí

**43. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido cocaína?**

1. Nada

2. Menos de una vez por semana

3. Una vez por semana

4. De 2 a 6 veces por semana

5. A diario

HEROÍNA: caballo, jaco...

**44. ¿Has consumido alguna vez heroína?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 48**

2. Sí

**45. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**46. ¿Has consumido heroína en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 48**

2. Sí

**47. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido heroína?**

1. Nada

2. Menos de una vez por semana

3. Una vez por semana

4. De 2 a 6 veces por semana

5. A diario

ANFETAMINAS: estimulantes, speed, pastillas para adelgazar, para no dormir ...

**48. ¿Has consumido alguna vez anfetaminas?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 52**

2. Sí

**49. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**50. ¿Has consumido anfetaminas en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 52**

2. Sí

**51. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido anfetaminas?**

1. Nada

2. Menos de una vez por semana

3. Una vez por semana

4. De 2 a 6 veces por semana

5. A diario

ALUCINÓGENOS: LSD, ácido, tripi...

**52. ¿Has consumido alguna vez alucinógenos?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 56**

2. Sí

**53. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**54. ¿Has consumido alucinógenos en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 56**

2. Sí

**55. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido alucinógenos?**

1. Nada

2. Menos de una vez por semana

3. Una vez por semana

4. De 2 a 6 veces por semana

5. A diario

TRANQUILIZANTES: pastillas para los nervios o para dormir

**56. ¿Has consumido alguna vez tranquilizantes o somníferos?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 60**

2. Sí



**57. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los   años

**58. ¿Has consumido tranquilizantes o somníferos en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 60**
2. Sí

**59. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido tranquilizantes o somníferos?**

1. Nada
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. De 2 a 6 veces por semana
5. A diario

**ÉXTASIS Y DROGAS DE DISEÑO**

**60. ¿Has consumido alguna vez éxtasis u otras drogas de diseño?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 64**
2. Sí

**61. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?**

A los años

**62. ¿Has consumido éxtasis u otras drogas de diseño en los últimos doce meses?**

1. No —————> **Pasar a la pregunta 64**
2. Sí

**63. En los últimos treinta días, ¿con qué frecuencia has consumido éxtasis u otras drogas de diseño?**

1. Nada
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. De 2 a 6 veces por semana
5. A diario

### III. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

Si has tomado alcohol en el último mes y/o alguna droga alguna vez, responde, por favor, a las preguntas 64 a 71.

64-71. El consumo de alcohol y/o drogas, ¿te ha provocado alguna de las siguientes situaciones?

	1. Varias veces	2. Alguna vez	3. Nunca	4. No Compete
64. Faltar a clase	1	2	3	4
65. Bajar el rendimiento en los estudios	1	2	3	4
66. Conflictos familiares	1	2	3	4
67. Problemas en el trabajo	1	2	3	4
68. Problemas económicos	1	2	3	4
69. Conflictos con los amigos	1	2	3	4
70. Enfermedades	1	2	3	4
71. Otros. ¿Cuáles?	1	2	3	4

### IV. MOTIVOS PARA NO CONSUMIR ALCOHOL NI DROGAS

Si NO has tomado alcohol en los últimos treinta días, ni consumido nunca ninguna droga, responde, por favor, a la siguiente pregunta.

72. De todas las razones que se exponen a continuación, ¿cuáles serían las dos más importantes por las que no has tomado alcohol o drogas?

01. Por convicciones personales de tipo moral
02. Porque son malas para la salud
03. Porque me siento bien y no me hace falta
04. Porque son ilegales
05. Porque crean problemas con los estudios o la familia
06. Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
07. Porque son caras
08. Porque no me fío de mí, ni de mi control
09. Porque provocan accidentes
10. Porque tengo un ocio distinto y alternativo a este consumo
11. Por otras razones. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## V. OCIO Y ESTILOS DE VIDA

Responde las siguientes preguntas, independientemente de que hayas consumido o no alcohol o drogas. En ellas te planteamos algunos aspectos referentes a tu ocio y al modo en que ocupas tu tiempo libre.

**73-74. De las siguientes actividades, señala las tres que haces más habitualmente en tu tiempo libre y las tres que más te gustan.**

	73. Las que más haces	74. Las que más te gustan
Estar con los amigos	01	01
Ver la televisión	02	02
Ir a bares o discotecas	03	03
Hacer botellón	04	04
Escuchar música	05	05
Ir a fiestas	06	06
Leer libros y revistas	07	07
Ir al cine o al teatro	08	08
Ir a conciertos	09	09
Ver espectáculos deportivos	10	10
Practicar algún deporte o ejercicio físico	11	11
Realizar alguna actividad artística o cultural	12	12
Jugar con videojuegos	13	13
Utilizar el ordenador	14	14
Otras ¿Cuáles?	15	15

**75. ¿Estás satisfecho con tu ocio actual?**

1. No

2. Sí → Pasar a la pregunta 77

**76. ¿Por qué no? (Escribe con tus propias palabras la respuesta que quieras dar)**

---



---

**77. ¿Participas en algún grupo, asociación o club, aunque no estés formalmente inscrito?  
(Señala con un círculo todas las respuestas que correspondan)**

- 01. Sí, deportiva
- 02. Sí, religiosa
- 03. Sí, cultural o artística
- 04. Sí, club social o recreativa (boy scouts...)
- 05. Sí, asociación musical
- 06. Sí, excursionista
- 07. Sí, benéfica asistencial
- 08. Sí, pacifista
- 09. Sí, humanitaria (defensa de los derechos humanos)
- 10. Sí, ecologista o de defensa de la naturaleza
- 11. Sí, estudiantil
- 12. Sí, otra. Indica de qué tipo
- 13. No, a ninguna

**78. ¿Con quién sueles pasar la mayor parte de tu tiempo libre?**

- 1. Yo solo, con mis cosas
- 2. Suelo estar con mis padres o hermanos
- 3. Con mis amigos/as
- 4. Con mi pareja

## VI. INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

### 79. ¿Te sientes informado sobre los peligros y los efectos de las drogas?

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

### 80. ¿Cuál es la vía a través de la cual has recibido más información sobre drogas?

01. Padres, hermanos
02. Otros familiares
03. Amigos/as
04. Profesores
05. En actividades del colegio o instituto
06. Ayuntamiento o Comunidad Autónoma
07. Medios de comunicación (tv, radio, prensa, internet...)
08. Charlas o cursos sobre el tema
09. Personas que han tenido contacto con las drogas
10. Libros y/o folletos
11. Otro. Especifica cuál
12. Por ninguna vía → **Pasar a la pregunta 83**

### 81. ¿En qué medida te ha resultado creíble esta información?

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

### 82. ¿Te ha resultado útil?

1. Nada útil
2. Poco útil
3. Bastante útil
4. Muy útil

## VII. OPINIONES, PERCEPCIONES Y ACTITUDES

**83. A ti, ¿cuál te parece el adjetivo más apropiado para definir a los consumidores de drogas?**

1. Normal
2. Enfermo
3. Tirado
4. Marginado
5. Delincuente

**84. ¿Qué reacción te producen las personas drogodependientes?**

1. Indiferencia
2. Rechazo
3. Miedo
4. Pena
5. Deseo de ayudarles

**85. En cuanto a la permisión o sanción del consumo de drogas ilegales, ¿cuál de las siguientes opciones te parece más adecuada? (Antes de responder, lee todas las opciones)**

1. Permitir el consumo tanto en el ámbito público como en el privado
2. Permitir el consumo en el ámbito privado y sancionarlo en el público
3. Sancionar el consumo tanto en el ámbito público como en el privado

**86. Y en cuanto a la permisión o sanción del consumo alcohol, ¿cuál de las siguientes opciones te parece más adecuada? (Antes de responder, lee todas las opciones)**

1. Permitir el consumo tanto en el ámbito público como en el privado
2. Permitir el consumo en el ámbito privado y sancionarlo en el público
3. Sancionar el consumo tanto en el ámbito público como en el privado

**87. De las siguientes actuaciones contra las drogas, ¿conoces alguna de ellas? (Señala con un círculo todas las que conozcas)**

1. Prevención del consumo en colegios o institutos
2. Centros de tratamiento a drogodependientes
3. Campañas (publicidad, folletos, tv...) contra el consumo de drogas en general
4. Campañas (publicidad, folletos, tv...) contra el consumo de alcohol
5. Campañas (publicidad, folletos, tv...) contra el uso de drogas de diseño
6. Actuaciones contra los traficantes de drogas
7. Otras. Indica cuáles

**88. Y de las siguientes actuaciones para prevenir el consumo, señala las dos que creas que más ayudan a no consumir drogas**

1. Charlas y reuniones en colegios e institutos
2. Vídeos, documentales o películas sobre el tema
3. Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos
4. Campañas en los medios de comunicación
5. Folletos informativos
6. Participación en actividades sociales (carreras, deporte, conciertos...) contra las drogas
7. Otras actuaciones. Indica cuáles

**VIII. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE ACTUACIONES INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

**89. ¿Conoces la existencia o has oído hablar en alguna ocasión del Plan Municipal contra las Drogas de Madrid?**

1. No  $\longrightarrow$  Pasar a la pregunta 91
2. Sí, he oído hablar
3. Sí, lo conozco

**90. ¿Podrías valorar las actuaciones de este Plan, en una escala de 1 a 10 en la que el 1 sería la valoración más negativa y el 10, la más positiva?  
(Rellena las casillas con 99 si no crees que puedas hacer esta valoración)**

--	--

**IX. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS**

**91. ¿En alguna ocasión has subido a un coche en el que el conductor se encontraba bajo los efectos del alcohol o de las drogas?**

1. Sí, con cierta frecuencia
2. Sí, algunas veces
3. Sí, aunque de forma muy esporádica
4. No, nunca

**92. ¿Has sufrido algún accidente después de consumir alcohol y/o drogas?**

1. Sí, accidentes de tráfico
2. Sí, otro tipo de accidentes de menor riesgo
3. No, nunca

**93. ¿Te has visto envuelto alguna vez en riñas, discusiones o peleas?**

1. Sí, a menudo
2. Sí, de vez en cuando
3. Sí, aunque en raras ocasiones
4. No, nunca —————> **Pasa a la pregunta 95**

**94. En esas ocasiones en que te has visto envuelto en estas situaciones, por lo general, ¿habías consumido alcohol y/o drogas?**

1. Sí, generalmente
2. Sí, de vez en cuando
3. No, nunca.

**95. ¿Has mantenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol y/o drogas?**

1. Sí, a menudo
2. Sí, en alguna ocasión
3. No, nunca

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

**Mete tú mismo el cuestionario cumplimentado en el sobre y ciérralo. Espera a que vengan a recogerlo y colócalo en el lugar que quieras en el montón. El anonimato de tus respuestas queda, así, garantizado.**



EDIS S.A.  
E/551  
(18-24 años)  
Febrero de 2005

## “CONSUMO DE DROGAS, PERCEPCIÓN Y ACTUACIONES DE PREVENCIÓN ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN DEL MUNICIPIO DE MADRID”

**Entrevistador/a:** Saludos. Estamos realizando un estudio de los jóvenes residentes en Madrid sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y sobre otros aspectos como el tiempo libre y de ocio, las aficiones, etc. Tu opinión para este estudio nos resultaría muy valiosa y las opiniones que nos aportes serán totalmente anónimas y confidenciales, siendo tratadas exclusivamente de modo estadístico, junto a las del resto de personas que participan en la encuesta. Muchas gracias por tu colaboración.

Nº de cuestionario

A. Distrito

B. Sexo

C. Estrato de edad

### I. DATOS GENERALES

#### 1. Edad concreta

años

#### 2. ¿Dónde vives actualmente?

1. En el hogar paterno
2. En el hogar de otros familiares
3. En mi propio hogar
4. En una residencia de estudiantes, internado o colegio mayor
5. En un piso compartido con otros compañeros

#### 3. Y, ¿con quién vives? (Pregunta de respuesta múltiple. Anotar todas las respuestas que correspondan)

1. Padre
2. Madre
3. Hermanos
4. Hijos
5. Pareja (cónyuge, novio/a, compañero/a)
6. Vivo sólo
7. Otros familiares
8. Otras personas

**4. ¿Cuál es tu nivel de estudios más alto alcanzado?**

1. Sin estudios
2. Primarios
3. Primer ciclo de ESO
4. Segundo ciclo de ESO
5. 1º y 2º de bachillerato
6. 1º y 2º de FP o módulos profesionales / Ciclos formativos de grado medio
7. Estudios universitarios medios
8. Estudios universitarios superiores

**5. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu padre y madre?**

<b>Nivel de estudios</b>	<b>5.a. Padre (o responsable masculino del hogar)</b>	<b>5.b. Madre (o responsable femenino del hogar)</b>
No tiene estudios	1	1
Fue al colegio unos pocos años	2	2
Tiene el Graduado Escolar	3	3
Hizo Formación Profesional	4	4
Hizo Bachillerato	5	5
Tiene una carrera universitaria	6	6
No sé que estudios tiene	7	7
No tengo padre/madre	8	8

**6. Y, ¿cuál es su ocupación principal?**

Ocupación	6.a. Padre (o responsable masculino del hogar)	6.b. Madre (o responsable femenino del hogar)
Tiene un empleo fijo	1	1
Tiene su propio negocio	2	2
Trabaja de vez en cuando, ocasionalmente	3	3
Está en el paro	4	4
Está jubilado o prejubilado	5	5
Es pensionista o está en baja permanente	6	6
Realiza el trabajo del hogar	7	7
No sé cuál es su situación laboral	8	8
No tengo padre/madre	9	9

**II. CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

A continuación vamos a empezar con las preguntas referentes al consumo de distintas sustancias, comenzando con el tabaco.

**TABACO****7. ¿Cuál de las siguientes frases define mejor tu consumo de tabaco?**

- En la actualidad fumo diariamente  → Continuar en la p.8
- En la actualidad fumo ocasionalmente
- En la actualidad no fumo, pero antes sí  Formular p.8 y continuar en p.11
- Nunca he fumado  → Continuar en la p.11

**8. ¿A qué edad fumaste tu primer cigarrillo?**

A los   años

**9. Y, ¿a qué edad comenzaste a fumar a diario?**

A los   años

**10. ¿Cuántos cigarrillos fumas diariamente?**

cigarrillos

## ALCOHOL

11. Alguna vez en la vida, ¿has tomado algún tipo de bebida alcohólica?

1. No → Continuar en la pregunta 33

2. Sí

12. ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica?

A los   años

13. En el último mes, ¿has tomado bebidas alcohólicas?

1. No → Continuar en la pregunta 33

2. Sí

14-31. De los siguientes tipos de bebidas alcohólicas, ¿qué cantidad de vasos o copas tomaste en el día de ayer?; ¿qué cantidad el último viernes?; y, ¿qué cantidad el último sábado?

*Si la cantidad ingerida se expresa en botellas o recipientes con una capacidad distinta a la de los vasos o copas, se señalará, aproximadamente, el número de vasos o copas a que equivale esa cantidad, teniendo en cuenta que un litro de cerveza (un mini, por ejemplo) equivale a unos cinco vasos o cañas y un litro de vino, a diez vasos o copas.*

\* ¡ATENCIÓN! Si el día de ayer fue viernes o sábado, preguntar por el consumo del jueves anterior

	Ayer * viernes	El último sábado	El último
14-16. Número de vasos o copas de vino/champán	14. <input type="text"/> <input type="text"/>	15. <input type="text"/> <input type="text"/>	16. <input type="text"/> <input type="text"/>
17-19. Nº de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra	17. <input type="text"/> <input type="text"/>	18. <input type="text"/> <input type="text"/>	19. <input type="text"/> <input type="text"/>
20-22. Nº de vasos o copas de aperitivos (jerez, vermouth)	20. <input type="text"/> <input type="text"/>	21. <input type="text"/> <input type="text"/>	22. <input type="text"/> <input type="text"/>
23-25. Número de copas de combinados o cubatas	23. <input type="text"/> <input type="text"/>	24. <input type="text"/> <input type="text"/>	25. <input type="text"/> <input type="text"/>
26-28. Nº de copas de licor de frutas con alcohol, sólo (pera, pacharán...)	26. <input type="text"/> <input type="text"/>	27. <input type="text"/> <input type="text"/>	28. <input type="text"/> <input type="text"/>
29-31. Nº de copas de licor fuerte sólo (coñac, ginebra, whisky...)	29. <input type="text"/> <input type="text"/>	30. <input type="text"/> <input type="text"/>	31. <input type="text"/> <input type="text"/>

32. Según tu opinión, ¿cuánto dirías que bebes?

1. Muy poco

2. Poco

3. Lo normal

4. Bastante

5. Mucho

## A TODOS

A continuación te voy a mencionar otro tipo de **sustancias**. Dime, por favor, si las **has usado alguna vez** y, si lo has hecho, a que **edad aproximada lo hiciste por primera vez**. También, si las usaste en los últimos **doce meses y en los últimos treinta días** y, en este último supuesto, con que **frecuencia** lo has hecho.

(**Entrevistador:** leer una a una, en cada secuencia temporal de izquierda a derecha. Si no la ha usado nunca, pasar a la siguiente droga. Si la hubiera usado alguna vez, anotar la edad del primer uso y si la ha usado en el último año. En este último caso, preguntar por la frecuencia de uso en los últimos treinta días)

	<b>USO</b> ¿La usó alguna vez?	<b>PRIMER USO</b> ¿A qué edad la usó por 1ª vez?	<b>USO RECIENTEMENTE</b> ¿La usó en los últimos 12 meses?	<b>FRECUENCIA DE USO (30 DÍAS)</b> ¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
<b>33-36</b>  <b>Inhalables</b> (Gasolinas, Colas, Pegamentos, Disolventes)	<b>33</b> 1. No 2. Sí	<b>34</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>35</b> 1. No 2. Sí	<b>36</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>37-40</b>  <b>Cannabis</b> (Hachís, Marihuana, Porros)	<b>37</b> 1. No 2. Sí	<b>38</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>39</b> 1. No 2. Sí	<b>40</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>41-44</b>  <b>Cocaína</b>	<b>41</b> 1. No 2. Sí	<b>42</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>43</b> 1. No 2. Sí	<b>44</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>45-48</b>  <b>Heroína</b>	<b>45</b> 1. No 2. Sí	<b>46</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>47</b> 1. No 2. Sí	<b>48</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>49-52</b>  <b>Anfetaminas</b> (Estimulantes, pastillas para adelgazar o no dormir...)	<b>49</b> 1. No 2. Sí	<b>50</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>51</b> 1. No 2. Sí	<b>52</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente

<b>53-56</b> <b>Alucinógenos</b> (LSD, Tripis y otros)	<b>53</b> 1. No 2. Sí	<b>54</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>55</b> 1. No 2. Sí	<b>56</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>57-60</b> <b>Tranquilizantes</b> o somníferos (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad -Valium, Librium, Tranxilium...- o para ayudar a dormir)	<b>57</b> 1. No 2. Sí	<b>58</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>59</b> 1. No 2. Sí	<b>60</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
<b>61-64</b> <b>Éxtasis u otras drogas de diseño</b> (pastis, pirulas...)	<b>61</b> 1. No 2. Sí	<b>62</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Años	<b>63</b> 1. No 2. Sí	<b>64</b> 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente

### III. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

LAS PREGUNTAS 65 A 72 SE FORMULAN A QUIENES HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES (ítem 2 de p.13) Y/O A QUIENES HAYAN TOMADO ALGUNA DE LAS ANTERIORES DROGAS EN ALGUNA OCASIÓN (ítem 2 de cualquiera de las siguientes preguntas: 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57 y 61).

**65-72. En alguna ocasión, el consumo de alcohol y/o drogas, ¿te ha provocado alguna de las siguientes situaciones?**

**65. Faltar a clase**

**66. Bajar el rendimiento en los estudios**

**67. Faltar al trabajo**

**68. Problemas laborales (despidos, sanciones...)**

**69. Conflictos familiares**

**70. Problemas económicos**

**71. Conflictos con amigos**

**72. Enfermedades**

- |                 |
|-----------------|
| 1. Varias veces |
| 2. Alguna vez   |
| 3. Nunca        |
| 4. No compete   |

#### IV. MOTIVOS PARA NO CONSUMIR ALCOHOL NI DROGAS

LA PREGUNTA 73 SE FORMULA A QUIENES NO HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES (ítem 1 de p.13) NI HAYAN TOMADO NINGUNA DE LAS ANTERIORES DROGAS EN ALGUNA OCASIÓN (ítem 1 en cada una de las siguientes preguntas: 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57 y 61).

**73. De todas las razones que se exponen a continuación, ¿cuáles serían las dos más importantes por las que no has tomado alcohol ni drogas?**

01. Por convicciones personales de tipo moral
  02. Porque perjudican la salud física y mental
  03. Porque me siento bien y no me hace falta
  04. Porque son ilegales
  05. Porque crean problemas personales, familiares, académicos y/o laborales
  06. Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
  07. Porque son caras
  08. Porque no me fío de mí, ni de mi control
  09. Porque provocan accidentes
  10. Porque tengo un ocio distinto y alternativo a este consumo
  11. Por otras razones. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
-

**V. OCIO Y ESTILOS DE VIDA****DE NUEVO, FORMULAR A TODOS**

**74-75. De las siguientes actividades que enumeramos a continuación indícanos, por un lado, las tres que realizas más habitualmente en tu tiempo libre y, por otro, las tres que te resultan más atractivas de realizar.**

	74. Las que hace más habitualmente	75. Las que más te gustan
Hacer botellón	01	01
Ver la televisión	02	02
Ir a bares o discotecas	03	03
Estar con los amigos	04	04
Escuchar música	05	05
Ir a fiestas	06	06
Leer libros y revistas	07	07
Ir al cine o al teatro	08	08
Ir a conciertos	09	09
Ver espectáculos deportivos	10	10
Practicar algún deporte o ejercicio físico	11	11
Realizar alguna actividad artística o cultural	12	12
Jugar con videojuegos	13	13
Utilizar el ordenador	14	14
Otras ¿Cuáles? _____	15	15

**76. ¿Estás satisfecho con tu ocio actual?**

1. No

2. Sí → **Continuar en la pregunta 78**

**77. ¿Por qué no?**



## DE NUEVO, FORMULAR A TODOS

**78. ¿Participas en algún grupo, asociación o club, aunque no estés formalmente inscrito? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?  
(Respuesta múltiple)**

### **MOSTRAR TARJETA 1**

01. Sí, deportiva
02. Sí, religiosa
03. Sí, cultural
04. Sí, club social o recreativa
05. Sí, asociación musical
06. Sí, excursionista
07. Sí, benéfica asistencial
08. Sí, cívica (de vecinos o de consumidores)
09. Sí, pacifista
10. Sí, de defensa de los derechos humanos
11. Sí, ecologista o de defensa de la naturaleza
12. Sí, estudiantil
13. Sí, asociación o colegio profesional
14. Sí, partido u organización política
15. Sí, sindical
16. Sí, feminista
17. Otra. Señala de qué tipo \_\_\_\_\_
18. No, a ninguna.

**79. ¿Con quién sueles pasar la mayor parte de tu tiempo libre?**

1. Yo solo, con mis cosas
2. Suelo estar con mis padres o hermanos
3. Con mis amigos/as
4. Con mi pareja

## VI. INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

**80. ¿Te sientes informado respecto a la potencial peligrosidad y los posibles efectos de las drogas?**

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

**81. ¿Cuál es la vía a través de la cual has recibido más información sobre drogas?**

01. Padres, hermanos
02. Otros familiares
03. Amigos/as
04. Profesores
05. En actividades en el colegio o instituto
06. Ayuntamiento o Comunidad Autónoma
07. Medios de comunicación (tv, radio, prensa, internet...)
08. Charlas o cursos sobre el tema
09. Personas que han tenido contacto con ellas
10. Libros y/o folletos
11. Otro (especificar cuál) \_\_\_\_\_
12. Por ninguna vía → **Continuar en la pregunta 84**

**82. ¿En qué medida te ha resultado veraz y creíble esta información?**

1. Nada
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

**83. Y, ¿cómo valorarías, en cuanto a utilidad, la información recibida?**

1. Nada útil
2. Poco útil
3. Bastante útil
4. Muy útil

## VII. OPINIONES, PERCEPCIONES Y ACTITUDES

### DE NUEVO, FORMULAR A TODOS

**84. A tu juicio y de los siguientes calificativos, ¿cuál te parece el más apropiado para definir a los consumidores de drogas?**

1. Normal
2. Enfermo
3. Tirado
4. Marginado
5. Delincuente

**85. ¿Qué reacción te producen las personas drogodependientes?**

1. Indiferencia
2. Rechazo
3. Miedo
4. Pena
5. Deseo de ayudarles

**86. En cuanto a la permisividad o sanción del consumo de drogas ilegales, ¿cuál de las siguientes opciones te parece más adecuada?  
(Antes de responder, leer al entrevistado todas las opciones)**

1. Permitir el consumo tanto en el ámbito público como en el privado
2. Permitir el consumo en el ámbito privado y sancionarlo en el ámbito público
3. Sancionar el consumo tanto en el ámbito público como en el privado

**87. Y en cuanto a la permisividad o sanción del consumo de alcohol, ¿cuál de las siguientes opciones te parece más adecuada?  
(Antes de responder, leer al entrevistado todas las opciones)**

1. Permitir el consumo tanto en el ámbito público como en el privado
2. Permitir el consumo en el ámbito privado y sancionarlo en el ámbito público
3. Sancionar el consumo tanto en el ámbito público como en el privado

**88. De las siguientes actuaciones contra las drogas, ¿conoces alguna de ellas?  
(Pregunta de respuesta múltiple, anotar todas las que conozca)**

**MOSTRAR TARJETA 2**

1. Prevención del consumo en centros formativos (colegios, institutos, universidades...)
2. Centros de tratamiento a drogodependientes
3. Campañas contra el consumo de drogas en general
4. Campañas contra el consumo abusivo de alcohol
5. Campañas contra el uso de drogas de diseño
6. Actuaciones contra los traficantes de drogas
7. Otras. Indica cuáles \_\_\_\_\_
8. No, ninguna

**89. Y de las siguientes actuaciones formativas y preventivas, señala las dos que consideras más necesarias.**

**MOSTRAR TARJETA 3**

1. Charlas y reuniones en colegios e institutos
2. Vídeos, documentales o películas sobre el tema
3. Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos
4. Campañas en los medios de comunicación
5. Folletos informativos
6. Participación en actividades sociales contra las drogas
7. Otras actuaciones. Indica cuáles \_\_\_\_\_

**VIII. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE ACTUACIONES INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

**90. ¿Conoces la existencia o has oído hablar en alguna ocasión del Plan Municipal contra las Drogas de Madrid?**

1. No —————> **Continuar en la pregunta 92**
2. Sí, he oído hablar
3. Sí, lo conozco

**91. ¿Podrías hacer una valoración de las actuaciones de este Plan, en una escala de 1 a 10 en la que el 1 sería la valoración más negativa y el 10, la más positiva?  
(Rellena las casillas con 99 si no crees que puedas hacer esta valoración)**

--	--

## DE NUEVO, FORMULAR A TODOS

**92. De las siguientes actuaciones contra las drogas, señala todas aquellas de las que hayas oído hablar o conozcas en el municipio de Madrid.**

### **MOSTRAR TARJETA 4**

1. Actuaciones generales para prevenir el consumo de drogas (publicaciones, folletos, manuales, campañas...)
2. Actuaciones de formación e información sobre las drogas (para profesionales, educadores, padres y agentes sociales)
3. Existencia de Centros de atención a Drogodependientes (CAD)
4. Programas de prevención y asistencia a problemas de alcoholismo
5. Actividades con asociaciones y con ONG's

## **IX. CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS**

**93. ¿Has conducido en alguna ocasión después de haber tomado alcohol y/o drogas, aunque sea en baja cantidad, o has subido alguna vez a un coche con el conductor en estas condiciones?**

1. Sí, con cierta frecuencia
2. Sí, algunas veces
3. Sí, aunque de forma muy esporádica
4. No, nunca

**94. ¿Has sufrido algún accidente después de consumir alcohol y/o drogas?**

1. Sí, accidentes de tráfico
2. Sí, otro tipo de accidentes de menor riesgo
3. No, nunca

**95. ¿Te has visto envuelto alguna vez en riñas, discusiones o peleas?**

1. Sí, a menudo
2. Sí, de vez en cuando
3. Sí, aunque en raras ocasiones
4. No, nunca —————→ **Pasar a la pregunta 97**

**96. En esas ocasiones en que te has visto envuelto en estas situaciones, y por lo general, ¿habías consumido alcohol y/o drogas?**

1. Sí, generalmente
2. Sí, de vez en cuando
3. No, nunca.

**97. ¿Has mantenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol y/o drogas?**

1. Sí, a menudo
2. Sí, en alguna ocasión
3. No, nunca

**DATOS A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR**

**D. Fecha en la que se realizó la entrevista**

DÍA     MES

**E. Día de la semana**

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo

**F. Hora en que se realizó la entrevista**

**G. Duración de la entrevista (en minutos)**

**H. Grado de sinceridad del entrevistado**

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

Nombre de pila del entrevistado \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nº de teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ENTREVISTADOR**

Nombre \_\_\_\_\_

Equipo \_\_\_\_\_

Nº de entrevistador \_\_\_\_\_

## Anexo II

# Bibliografía

- ALONSO TORRÉNS, Fco. Javier (1979), El Alcoholismo en la ciudad de Vitoria, Cáritas Álava.
- ALONSO TORRÉNS, Fco. Javier (1992), La investigación epidemiológica sobre alcoholismo en España, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- ALVIRA, Francisco (1986), Consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes españoles y factores que influyen en el mismo, Madrid, Dirección General de Salud Pública.
- ALVIRA, Francisco y COMAS, Domingo (1989), El consumo de drogas en el municipio de Madrid, Madrid, Ayuntamiento.
- ANGULO, Javier (1987), Juventud y Drogas en Getafe. Ayuntamiento de Getafe.
- APTA.; (1989), "Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: Estudio preliminar". Adicciones 1989; 1(1); 28-36.
- ARBEX, Carmen y Otros (1991), Censo sistemático de investigaciones sociológicas sobre drogas, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- ARBEX, Carmen y otros (1991), La investigación sociológica sobre drogodependencias. Aspectos metodológicos, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- BARRIO, Gregorio; BRAVO, M<sup>a</sup> José DE LA FUENTE, Luis; VICENTE, Julián. House-hold surveys on drug use: current situation and prospects. en "Health Related Data and Epidemiology in the European Community (EMCCDDA). Brussels 21-23 September 1992.
- BOGANI, M.E. (1982), El Alcoholismo, Enfermedad Social, Barcelona, Plaza y Janes.
- CALAFAT, Amador; AMENGUAL, Miguel; FARRÉS, Carles y MONTSERRAT, Merce (1982), Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca, "Drogalcohol". Volumen VII, nº 3.

- CALAFAT, Amador; AMENGUAL, Miguel; FARRES, Carles y MONTSERRAT, Merce (1983), Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca, "Drogalcohol". Volumen VIII, nº 4.
- CALAFAT, A.; (1999), "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia" IDEA Prevención nº 18. Enero-Junio. 1999. Pozuelo de Alarcón. Madrid.
- CALAFAT, Amador y otros. (2000), "Salir de Marcha y consumo de drogas" Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- CARRASCO, T.J.; LUNA, M.; (1995), "Por qué las personas se inician en el consumo de drogas". Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención". Psicología Conductual; 3 (3); 271-82.
- CEAPA-EDIS (1998), Los padres y madres ante el consumo de alcohol de los jóvenes. Madrid.
- CEPS (1999), "Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescentes en el Municipio de Madrid". Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- CIDUR-EDIS (1980), Juventud y droga en España, Madrid, Dirección General de la Juventud, Ministerio de Cultura.
- CIRES (1991), La droga como problema social, Madrid, CIRES.
- CIS (1986), Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas, Madrid. CIS.
- COMAS, Domingo (1985), El uso de drogas en la juventud, Madrid, Ministerio de Cultura, Instituto de la Juventud.
- COMAS, Domingo (1985), Conceptos y datos básicos sobre uso de drogas por la juventud española en "Revista de Estudios de Juventud", nº 17, marzo 1985, Madrid, INJUVE.
- COMAS, Domingo (1990), Las drogas en la sociedad española, en Salvador GINER (1990), España: sociedad y política, Madrid, Espasa-Calpe.
- COMAS, Domingo (1991), El síndrome de HADDOCK: alcohol y drogas en enseñanzas medias, Madrid, Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia.
- COMAS, Domingo (1992), La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención, en "Adicciones". Volumen 4, nº 1.
- COMAS, Domingo y ROLDAN, Gabriel (1992), Las salidas del laberinto, en "Intervención de drogodependencias", Segovia, GID, Junio 1992.
- COMAS, Domingo (1993), La necesidad de modelos teóricos ante los resultados de las investigaciones realizadas desde 1980, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- COMAS, Domingo (1994), Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90, Madrid, INJUVE.
- COMAS, Domingo (1995), "Representación social y estrategias sobre las drogas: el caso español". en AUTORES VARIOS. Aprender a Cambiar. Barcelona. ITACA.



- COMAS, Domingo y AGUINAGA, J. (1997), Cambio de hábitos en el uso del tiempo. INJUVE. Madrid.
- COMAS, D. (Coord.) (2003), Jóvenes y estilos de vida. FAD-INJUVE. Madrid
- COUNCIL OF EUROPE (1995), 22 ND Meeting of Experts, in Epidemiology of Drug Problems Population Surveys: Proceedings, Strasbourg.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1993), National Household Survey on Drug Abuse : Population Estimates 1992. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. U.S.
- DÍEZ, E.; BARNIOL, J.; NEBOT, M.; JUÁREZ, O.; MARTÍN, M. Y VILLALBÍ, J.R.; (1998), Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Gaceta Sanitaria, 12 (6): 272-280.
- EDIS (1986), Las drogas en Aragón. Diputación General de Aragón. Zaragoza.
- EDIS (1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000), Los Andaluces ante las Drogas, Sevilla (I, II, III, IV, V y VI ), Comisionado para la Droga.
- EDIS (1988, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000), El Consumo de Drogas en Galicia (I, II, III, IV y V ), Santiago, Plan de Galicia sobre Drogas.
- EDIS (1989), Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas, Madrid, Plan Regional Drogas Madrid.
- EDIS (2002) Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Sevilla.
- ELZO, Javier (1984, 1986, 1987, 1992), Drogas y escuela I, II, III, IV, San Sebastián. Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- ELZO, Javier (1989), Los jóvenes y su relación con las drogas, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier (1992), Euskadi ante las drogas 92, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier (1992), Delincuencia y drogas, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier y otros (1996), Drogas y Escuela V. Bilbao, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier y otros (2000), "Las culturas de las drogas en los jóvenes" . Gobierno Vasco-Vitoria.
- ELZO, Javier (2000), "El silencio de los adolescentes". Temas de Hoy. Madrid.
- FAD-EDIS (1996) y (2002), La incidencia de las drogas en el mundo laboral. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid
- FAD-EDIS (1998), El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. Consellería de Benestar Social. Direcció General de Drogodependències. Valencia
- GAMELLA, Juan F. y ÁLVAREZ, Arturo (1997), Drogas de Síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- GFROERER (1992), "Methodology of the U.S. National Household Survey on Drug Abuse", en "Health Related Data and Epidemiology in the European Community (EM-CDDA), Brussels.

- GFROERER, J.; TURNER, CH. C. y LESSLER, J. T. (1992), Survey measurement of drug use, Methodological studies, Rockville, NIDA.
- GONZALEZ DURO, Enrique (1979), Consumo de drogas en España, Madrid, Villalar.
- GRAÑA GÓMEZ, J.L.; (1994), "Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento". Madrid: Debate.
- ICSA-GALLUP (1984), Estudio de los hábitos de consumo de alcohol de la población adulta española, Madrid. Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- INJUVE (2000/2001), La juventud en cifras. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- JAFER-COMISIONADO PARA LA DROGA (1994), Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla.
- JOHNSTON, Lloyd D. (1980), Review of General Population Surveys of Drug Abuse, Ginebra, OMS.
- JOHNSTON, Lloyd D.; O'MALLEY, P.M. y BACHMAN, J. G. (1985), Use of licit and illicit drugs by America's High School Students (1975-1984), Rockville, NIDA.
- JOHNSTON, Lloyd D. (1989), La técnica de encuestas en la evaluación del uso indebido de drogas, "Boletín de Estupefacientes". Vol. 41, nº 1 y 2.
- LUENGO, Angeles et alt. (1995), Análisis Psicosocial del Consumo de Drogas en los adolescentes gallegos, Santiago, Plan Autonómico Drogodependencias.
- LUENGO MARTÍN, MA.; ROMERO TRIÑANES, E.; GÓMEZ FRAGUELA JA.; GARRA LÓPEZ A.; LENCE PEREIRO M.; (1999), La Prevención del Consumo de Drogas y la Conducta Antisocial en la Escuela. Análisis y evaluación de un programa. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.
- MARTÍN SERRANO, M. (1994), Historia de los Cambios de Mentalidades de los jóvenes. INJUVE. Madrid.
- MEGÍAS, Eusebio (1993), Situación actual y evolución de las drogodependencias en España. Farmacéuticos, 175, (suplemento), (8-10).
- MEGÍAS, E.; COMAS. D.; ELZO J.; NAVARRO J.; VEGA D.; (1998), "Los profesores españoles y la prevención de drogas". FAD. Madrid.
- MEGÍAS, E. y NAVARRO, J.; (1998), "La incidencia de las drogas en el medio laboral y factores de riesgo en la Comunidad Valenciana". Generalitat Valenciana y FAD. Valencia.
- MEGÍAS, Eusebio y otros (2000), "Las percepciones sociales del problema de las drogas". FAD. Madrid.
- MEGÍAS, E. y otros (2000), "Los valores en la sociedad española y su relación con las drogas". Fundación "La Caixa".
- MEGÍAS, E. (dir) (2004) La percepción social de los problemas de las drogas en España. FAD. Madrid.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE.; (1997), Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide. US. Department of Health and Human Services. National Institute for Health. NIH Publication Nº. 97-4212.

- NAVARRO, José; VARO, José; LORENTE, Santiago (1985), El consumo de drogas en España, Madrid, Cruz Roja Española.
- NAVARRO, José (1987), Perfil básico del problema de las Toxicomanías en España, Comunidad y Drogas nº 1, Madrid.
- NAVARRO, José. (1987), La incidencia de las drogodependencias en el mundo laboral, Madrid, UGT.
- NAVARRO, José (1989), Factores de riesgo en el consumo de Drogas. En Reinserción social y drogodependencias. Asociación para el estudio y promoción del Bienestar Social. Madrid.
- NAVARRO, José (1992), Resultados relevantes de algunos indicadores en investigaciones sobre alcohol y drogas, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- NAVARRO J.; (1998), "Los padres y madres ante el consumo de alcohol de los jóvenes". EDIS-CEAPA.
- NAVARRO, José y GÓMEZ Enrique (1998), El consumo de drogas y los factores asociados en el municipio de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- NAVARRO J.; (1999), "Factores de Riesgo y de Protección en el consumo de drogas en población laboral", en VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.
- NAVARRO J.; (1999), "Factores de riesgo y de protección de carácter social en relación al consumo de drogas". Ayuntamiento de Madrid.
- NAVARRO, José (2000), "El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino". Instituto de la Mujer. Madrid.
- NAVARRO, José (2002), El consumo de drogas y su evolución en España. En "Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años" FAD. Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992), Programme on substance abuse: strategy document/work plan 1992, Ginebra, WHO.
- PETRAITIS, J.; FLAY, B.R.; MILLER, T.Q.; TORPY, E.J.; GREINER, B.; (1998), Illicit substances use among adolescents: a matrix of prospective predictors. Substance Use and Misuse, 33 (3): 2561-2604.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS-CIS (1993), En Memoria 1993. Opiniones y comportamiento de los españoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol, Madrid.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS-EDIS (1993), En Memoria 1993. Características, actitudes y opiniones de los usuarios de drogas que actualmente no están en tratamiento. Madrid.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1995, 1997, 1999 y 2001), Encuesta Domiciliaria sobre uso de Drogas. Madrid.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1994, 1996, 1998 y 2000), Encuesta Escolar sobre el Uso de Drogas. Madrid.
- RECIO, Juan Luis; CANALES, Rafael (1981), La población española ante las drogas, Madrid, Cáritas.

- ROBLES LOZANO, L.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M. (1998), "Factores de Protección en la prevención de las drogodependencias" Idea Prevención. Julio-Diciembre.
- ROBLES LOZANO, L. MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M.; (1999), "Análisis de Factores de Protección y de Riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas". VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1993), Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- SÁNCHEZ MORO, Carmen (1988), Conocimiento y valoración de las medidas y servicios de atención a toxicómanos, Madrid, Delegación del Gobierno para el PNSD, Colección Documentos Técnicos.
- SÁNCHEZ PARDO, Lorenzo (1994), "Evaluación de la efectividad de los Programas de atención de Drogodependientes" Fundación MAPFRE Medicina. Madrid.
- SÁNCHEZ PARDO, L. (Dir.) (2003) Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura. Sociedad española de Toxicomanías. Madrid.
- SANTACREU, J.; OREJUDO, S.; ROYUELA, L. Y FROJÁN, M.X.; (1998), Predicción de la frecuencia de consumo a través de variables psicosociales en la Encuesta sobre drogas a la población escolar 1994. Adicciones, 10 (3): 247-261.
- SECADES VILLA, R.; (1996), "Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento". Madrid: Pirámide.
- SMART, R. G. et alt. (1980), A Methodology for Student Drug Use Surveys, Ginebra, OMS.
- TOBLER, N.S.; (1997), Aspectos del meta-análisis en la investigación de intervenciones preventivas. En: Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Agencia Antidroga de la **Comunidad de Madrid. Madrid.**







