



Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas 1995 (EDUD-95)¹

La EDUD-95 se encuentra dentro del marco del programa nacional de encuestas domiciliarias sobre el uso de drogas, definidas desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) con unos objetivos como son: detección de prevalencias de uso de distintas sustancias, conocer las opiniones, actitudes y demandas de actuación ante las drogas, conocer las características sobre el uso de

drogas ilegales: inhalables, hachís, crack, cocaína, drogas de síntesis, anfetaminas, alucinógenos, heroína y otros opiáceos, conocer también las características sobre el consumo de alcohol, tipo y cantidad de bebidas utilizadas, etc. así como el consumo de psicofármacos y el consumo de tabaco etc. Se prevé mantener una periodicidad entre ellas, para ver la evolución que se produce, además se necesita una continuidad en el tiempo y una misma metodología para conseguir una comparabilidad entre ellas.

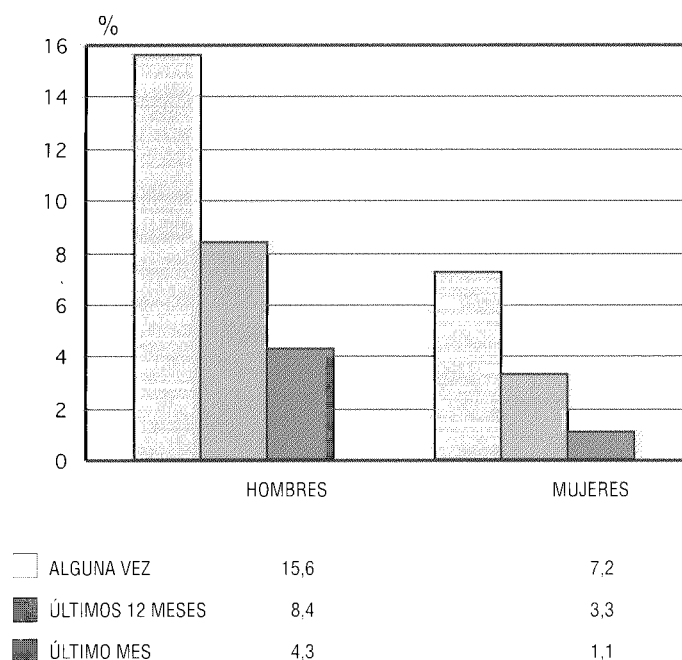
Metodología

La población de referencia estudiada ha sido el conjunto de personas de ambos sexos, con 15 años y más, residentes en todo el territorio

español. El diseño muestral se fijó en 10.000 unidades (muestra real 9.984). El muestreo ha sido probabilístico, estratificado por conglomerados, polietápico con selección aleatoria de las unidades de cada etapa. La muestra total se ha estratificado por comunidad autónoma, hábitat de población y edad. Se incluyeron además una serie de variables demográficas, de situación y clasificación: sexo, edad, estado marital, donde o con quien está viviendo, principal perceptor de ingresos económicos, nivel educativo, ocupación, grupo laboral o profesional. Finalmente se incluyeron una serie de preguntas para el control de las condiciones y la calidad en que habían sido hechas las entrevistas. A la Región de Murcia le correspondieron 419 encuestas (4,19% del total) realizadas en 13 municipios. Se ha utilizado el censo electoral de 1995 del Instituto Nacional de Estadística. La dirección técnica la llevó el Plan Nacional sobre Drogas y el trabajo de campo lo realizó el equipo de investigación sociológica, Edis.

El cuestionario se realizaba en el domicilio particular, la entrevista era directa y personal, excepto para la parte que analizamos en este artículo que era autoadministrado, el encuestado una vez cumplimentada la parte autoadministrada la metía en un sobre cerrado y se lo entregaba al entrevistador, seguidamente se continuaba con el resto de la entrevista. La duración media de la encuesta fue de 23 minutos. En el 94 % de los casos se observó bastante o mucha sinceridad a la hora de contestar. Previamente se realizó un estudio piloto en nueve

Gráfica 1. Distribución del consumo de cannabis por sexo y frecuencia de consumo



(1) Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas 1995. DGPNSD Madrid 1996. Documento mimeo.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Semanas 45 a 48 (del 3 de noviembre al 30 de noviembre de 1996) Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 45			Semana 46			Semana 47			Semana 48			Semanas 1 a 48		
	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	20	23	25
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1
Toxi-infecciones-alimentarias	1	118	22	1	81	13	0	4	4	4	43	11	486	671	671
Otros procesos diarreicos	2.248	2.817	1.841	2.279	2.908	1.758	2.528	2.612	1.886	2.134	2.435	1.871	100.026	100.723	93.121
I.R.A. (In. Resp. agudas)	17.935	17.448	17.675	17.651	18.007	17.575	18.264	17.472	17.472	15.928	17.058	17.431	721.479	708.192	680.128
Gripe	1.283	1.488	1.194	1.400	1.708	1.202	1.900	1.484	1.317	1.886	1.497	1.221	81.125	80.401	61.768
Neumonía	84	55	68	75	66	70	78	87	60	82	64	64	4.454	3.919	3.394
Tuberculosis respiratoria	3	4	2	3	10	2	3	12	3	1	2	3	205	202	205
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	44	59	76
Rubeola	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	227	27	98
Varicela	103	87	58	100	90	87	149	111	64	163	120	84	8.031	8.048	8.080
Escarlatina	0	3	3	5	5	3	2	3	3	2	1	2	145	82	105
Brucelosis	0	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	47	80	79
Fiebre exantemática mediterránea	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	5	8
Sífilis	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	13	27	27
Infección gonocócica	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	16	22	43
Infección meningocócica	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	40	29	44
Hepatitis	1	5	4	1	4	3	2	5	5	2	3	3	181	124	213
Fiebre reumática	1	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	1	44	76	76
Parotiditis	1	0	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	42	39	77
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	4	26
Otras meningitis	15	0	1	24	0	0	13	1	2	14	1	1	104	39	56
Otras tuberculosis	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	26	35	26
Otras E.T.S.	26	26	23	24	25	24	30	30	16	22	14	14	1.089	803	803
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	2
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

...mediana se calcula sobre un quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual...

Porcentaje de declaración (%) (resultados provisionales)

Semanas 45 a 48 (del 3 de noviembre al 30 de noviembre de 1996)

Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración
Abanilla	5.279	95,8	Calasparra	8.580	100,0
Abarán	12.130	100,0	Campos del Río	1.853	50,0
Águilas	26.953	100,0	Caravaca de la Cruz	19.990	100,0
Albudeite	1.304	100,0	Cartagena	166.969	69,5
Alcantarilla	33.568	100,0	Cehegín	12.282	100,0
Aledo	921	100,0	Ceutí	6.927	100,0
Alguazas	7.425	95,0	Cieza	31.510	98,7
Alhama de Murcia	14.511	77,8	Fortuna	5.903	100,0
Archena	13.958	75,0	Fuente Álamo de Murcia	7.786	100,0
Beniel	8.134	100,0	Jumilla	19.405	70,8
Blanca	5.479	100,0	Librilla	3.802	100,0
Bullas	9.910	95,8	Lorca	66.192	87,2

num. cartas de declaración/num. médicos recibidos / num. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas.

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 45 a 48 (del 3 de noviembre al 30 de noviembre de 1996)*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Región	
Población	442.682		255.747		125.835		58.714		47.658		155.271		1.085.907	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	7	0	11	0	1	0	0	0	1	0	0	1	20
Disenteria	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	10
Toxi-infecciones-alimentarias	3	130	1	141	0	9	0	7	1	55	1	144	6	486
Otros procesos diarreicos	3.455	35.910	1.617	18.661	1.198	14.635	667	8.339	467	6.263	1.785	16.218	9.189	100.026
I.R.A. (In. Resp. agudas)	24.908	265.335	11.902	138.143	11.548	103.459	5.205	58.116	4.113	43.816	12.102	112.610	69.778	721.479
Gripe	2.050	24.695	1.355	12.344	1.147	19.808	289	6.294	205	4.329	1.423	13.655	6.469	81.125
Neumonía	105	1.599	53	779	48	715	16	215	26	234	71	912	319	4.454
Tuberculosis respiratoria	7	109	3	56	0	7	0	3	0	1	0	29	10	205
Sarampión	0	18	0	11	0	3	0	0	0	0	0	12	0	44
Rubeola	1	105	0	96	0	6	0	3	0	1	0	16	1	227
Varicela	129	4.072	63	1.824	81	647	12	359	33	162	197	967	515	8.031
Escarlatina	4	56	3	67	0	1	0	0	2	3	0	18	9	145
Brucelosis	0	10	0	11	0	10	2	7	0	1	1	8	3	47
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9
Sifilis	0	2	2	10	0	0	0	1	0	0	0	0	2	13
Infección gonocócica	1	9	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16
Infección meningocócica	0	9	1	10	0	5	0	0	0	5	0	11	1	40
Hepatitis	2	31	2	87	1	37	0	2	0	2	1	22	6	181
Fiebre reumática	0	9	0	7	0	8	1	1	0	2	2	17	3	44
Parotiditis	1	22	1	12	1	5	0	0	0	1	0	2	3	42
Tosferina	0	10	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	17
Otras meningitis	33	56	8	17	0	1	2	2	14	14	9	14	66	104
Otras tuberculosis	0	17	0	3	0	2	0	0	1	1	0	3	1	26
Otras E.T.S.	18	301	12	224	5	50	3	13	5	30	59	471	102	1.089
Hidatidosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Paludismo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Tétanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración () (resultados provisionales)
Semanas 45 a 48 (del 3 de noviembre al 30 de noviembre de 1996)*

Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración
Lorquí	5.393	100,0	Torre Pacheco	17.603	100,0
Mazarrón	16.131	75,0	Torres de Cotillas, Las	15.504	100,0
Molina de Segura	40.816	50,0	Totana	21.251	100,0
Moratalla	7.952	62,5	Ulea	1.025	87,5
Mula	13.042	100,0	Unión, La	13.238	100,0
Murcia	353.955	68,6	Villanueva del Río Segura	1.596	87,5
Ojós	704	87,5	Yecla	28.253	100,0
Pliego	3.223	91,7	Santomera	9.290	100,0
Puerto Lumbreras	10.518	100,0	Alcázares, Los	4.751	75,0
Ricote	1.622	100,0			
San Javier	15.973	100,0	Total Región	1.085.907	81,5
San Pedro del Pinatar	13.296	100,0			

ciudades para validar el cuestionario. Se llevaron a cabo cursillos de formación para los 257 entrevistados donde se explicaba los objetivos, contenidos y metodología.

La presente encuesta domiciliaria sobre uso de drogas ha sido realizada en todas las Comunidades Autónomas y en un total de 415 municipios y 703 secciones censales representativas de todo el territorio nacional, en sus diferentes hábitats. El 80% de las personas seleccionadas respondieron afirmativamente, mientras que el resto tuvieron que ser sustituidas (de este 20% un tercio fueron no localizados).

A la muestra elegida para la encuesta, se les preguntaba si habían consumido al menos una vez en su vida, inhalables (pegamento, disolventes, popers, nitritos...), cannabis (porros, chocolate, costo,...), base, basuco o crack, éxtasis u otras drogas de diseño, anfetaminas o speed, alucinógenos (LSD, ácidos, tripis, mes-

calina y otros...), heroína u otros opiáceos (deprancol®, buprex®, segón®...) los cuales rellenaban un cuestionario autoadministrado.

Resultados

En el presente boletín, se comentan algunos de los resultados relacionados con el consumo de drogas ilegales, extraídos de la parte autoadministrada del cuestionario. También se hacen comentarios sobre las opiniones y actitudes ante las drogas y la demanda de actuaciones relacionadas con la parte correspondiente a la entrevista de la encuesta. Se han excluido los datos relacionados con alcohol, tabaco y psicofármacos.

La prevalencia de las drogas, se presenta en la Tabla 1, donde la sustancia más consumida alguna vez en la vida es el hachís/marihuana, seguida de la cocaína y en tercer lugar las anfetaminas.

En la Tabla 2 se presentan las características más importantes de algunos tipos de drogas, grupos de edad donde es mayor el consumo, así como situación laboral, nivel de estudios, etc.

La edad media de inicio en el consumo de estas sustancias, está por encima de los 18 años, pudiéndose establecer un orden, según la edad media de inicio en el consumo de cada tipo de droga, de la siguiente manera: hachís, inhalables, anfetaminas/alucinógenos, heroína, otros opiáceos, éxtasis, cocaína y base. Señalar que las diferencias entre el inicio del consumo para estas sustancias es de 3,6 años.(18,2-21,3)

En el grupo de entre 25 y 39 años y en poblaciones entre 100.000 - 500.000 habitantes la prevalencia de hachís llega a ser del 25,4 %.

Otro apartado, es el de las opiniones y actitudes ante las drogas y demanda de actuaciones, que se presentan en la Tabla 3, donde se le preguntaba sobre el problema que presentaban los distintos consumos de estas sustancias.

La opinión de los encuestados, sobre el grado de problema que ocasiona el consumo de sustancias fue en primer lugar: el consumo habitual de heroína en el 3,92 sobre 4, seguido de el consumo habitual de cocaína 3,90, el consumo habitual de éxtasis 3,85 y por último el consumo habitual de hachís/marihuana 3,61.

Aproximadamente del 25 al 28% de los encuestados les resulta muy fácil o relativamente fácil conseguir heroína, cocaína, LSD o éxtasis. Al 36% le resulta muy fácil o relativamente

Tabla 1. Prevalencia de cada sustancia en los distintos periodos de tiempo base considerados en el consumo

Drogas ilegales	Alguna vez %	Últimos 12 meses %	Último mes %
OTROS OPIÁCEOS	# 0.2	0.1	0.03
BASE, BASUCO, CRACK	# 0.3	0.1	0.02
INHALABLES	0.7	* 0.15	* 0.02
HEROÍNA	0.8	0.5	0.3
ÉXTASIS y OTRAS DROGAS de DISEÑO	1.6	1.1	0.3
ALUCINÓGENOS	1.8	0.7	0.2
ANFETAMINAS, SPEED	2.0	0.9	0.3
COCAÍNA	2.9	1.5	0.4
HACHÍS, MARIHUANA	11.3	5.8	2.7

Los datos son solo indicativos; para prevalencia y otro coeficiente de variación: número de casos de la muestra era base, del 10 que los datos deben de tomarse con cautela.

Tabla 2. Características generales obtenidas en la EDUD-95 sobre el consumo de las distintas drogas ilegales. Se presenta la prevalencia de consumo para algunos grupos de edad, por sexo, por hábitat, por empleo, nivel de estudios, edad media de inicio en el consumo, utilizando el mayor grado de consumo de " alguna vez ".

	Hachís %	Inhalables %	Anfetaminas %	Alucinógenos %	Heroína %	O. Opiáceos %	Éxtasis %	Cocaína %
edad media de inicio de consumo	18.2	18.4	19.1	19.1	20.1	20.9	21.0	21.3
15-18 años	14.0		2.7	2.0			2.4	
19-24 años	26.5	1.1	5.0	4.6	1.7		4.9	5.9
25-39 años	21.2	1.3	3.5	3.6	1.7	0.6	2.3	6.5
hombres	15.6	1.0	2.8	2.8	1.2	0.4	2.2	4.1
población de 100.000 -500.000	12.4			2.0	0.9	0.3		2.7
> de 500.000 hábitat.	16.4	1.6	3.5	3.5	1.5	0.4	3.6	5
tienen empleo	15.4	1.1	2.9	2.8	1.2	0.4	2.2	4.7
parados buscando 1º empleo	19.6			4.2				
parados habiendo trabajado	20.6	1.1	4.2	2.9	2.4	0.8	2.9	5.9
estudiantes	19.1		2.4				2.5	
BUP y E. medios	20.5		4.1					6.1
superiores	24.3	1.3	4.7	3.9				8.1
otros no universitarios	26.8	3.5						

Tabla 3. Nivel o grado de problema que crean consumos de diversas sustancias.

	% Ninguno/ pocos problemas	% Bastantes/ muchos problemas	% NS/ NC	Media de 1 a 4 (3)
Fumar hachís/marihuana alguna vez (1)	30.9	63.6	5.5	2.9
Fumar hachís/marihuana habitualmente (2)	6.7	88.9	4.4	3.6
Consumir éxtasis, alguna vez	13.5	78.4	8.1	3.4
Consumir éxtasis, habitualmente	1.1	92.3	6.6	3.8
Consumir cocaína alguna vez	11.0	84.2	4.8	3.5
Consumir cocaína, habitualmente	0.9	94.9	4.2	3.9
Consumir heroína alguna vez	6.0	89.4	4.6	3.7
Consumir heroína, habitualmente	0.8	95.2	4.0	3.9

«Alguna vez» = «una vez o más o incluso frecuentemente»

«Habitualmente» = «aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente»

«Equivalencia» = «ningún problema» = «pocos problemas» = «bastantes problemas»

= «muchos problemas».

fácil obtener hachís/marihuana. No existen, por otro lado, mayores diferencias respecto a la obtención de las diversas sustancias excepción hecha del hachís/marihuana que parece algo más fácil que las demás. Sobre la percepción del problema y su expresión pública.

Para la mitad de las personas entrevistadas 49,7%, las drogas ilegales constituyen un problema muy importante, en su barrio o pueblo. Para un 23,7% algo importante y para el 20% nada importante.

Para ver la valoración de la importancia de diversas acciones destinadas a resolver el problema de las drogas ilegales, se sometió a las personas entrevistadas a un listado de diez acciones orientadas a la resolución del problema del consumo, sobre cada una de las cuales debía expresar la importancia que les conceden. Se obtuvieron los siguientes resultados: (Tabla 4).

De las respuestas obtenidas se deduce lo siguiente: Las acciones a las que se atribuye mayor relevancia son de cuatro tipos: en el 92,3 %, educación en las escuelas sobre el riesgo de las drogas, en el 83,8 % medidas sobre control policial y de aduanas, las campañas publicitarias sobre el riesgo de las drogas en el 83,5% y el tratamiento voluntario de los consumidores de drogas en el 80,3%.

En el conjunto de acciones, la de la posible legalización es la que menos importancia se le concede. No tiene ninguna importancia para el 54,2% en lo referido al hachís/marihuana y para el 62,5% en lo referido a todas las drogas.

Existen acciones sobre las que los entrevistados opinan menos o tienen menos clara:

La administración médica, sea de metadona a los consumidores de heroína o de heroína a los que han fracasado en otros tratamientos,

cuya falta de respuesta se sitúa en el 29 y el 32%.

Sobre las drogas ilegales

1. El **cannabis** es la droga ilegal más consumida, un 8,4% de los hombres y el 3,3% de las mujeres en los últimos doce meses (Gráfica 1). Por edades, los principales usuarios fueron los de 15 a 18 años con un 10,8%, los de 19 a 24 con el 16% y los de 25 a 39 con un 9%. La edad media de inicio en el consumo es de 18,2 años (18 en los hombres y 18,5 años en las mujeres).

En la gráfica 2 se presenta el consumo de cannabis “alguna vez” en porcentajes por Comunidades Autónomas, existiendo diferencias importantes, entre CCAA siendo Galicia con el 5% la de consumo más bajo, hasta Madrid con el 15,8%, la de mayor consumo. Murcia con un 8,1% se encuentra en la zona media-baja.

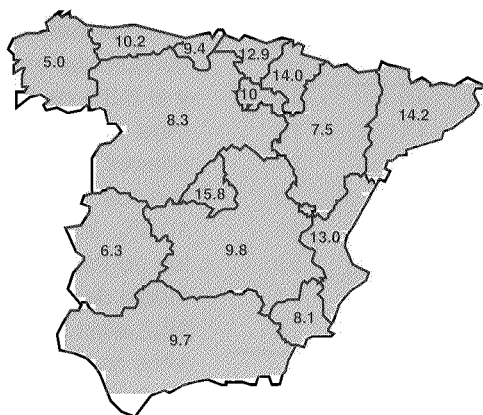
2. La siguiente droga más consumida, es la **cocaína**, en un consumo habitual fue usada principalmente por los hombres en un 2,2% (frente a un 0,8% las mujeres). Y por edades, los de 19 a 24 años un 3,9, los de 25 a 39 un 3,2%, sin olvidar a un 1,4% de 15 a 18. La edad media de inicio en el consumo es 21,1 en los hombres y 21,6 en las mujeres.

3. Las **drogas de diseño**, en realidad forman y lideran una asociación de consumo con otras drogas, en especial los alucinógenos y las anfetaminas (y en cierta menor medida con la cannabis y la cocaína y en la que tampoco falta el alcohol). Las edades de inicio de estas drogas se

Tabla 4. Importancia que se concede a cada una de las siguientes situaciones

	Ninguna	Alguna	Mucha	NS/NC	Media de 1 a 3
EDUCACIÓN SOBRE LAS DROGAS EN ESCUELAS	1.3	4.6	92.0	2.0	2.9
CONTROL POLICIAL Y DE ADUANAS	5.0	7.3	83.8	3.9	2.8
CAMPAÑAS PUBLICITARIAS EXPLICANDO EL RIESGO DE LAS DROGAS	3.3	11.0	83.5	2.1	2.8
TRATAMIENTO VOLUNTARIO A CONSUMIDORES	3.0	9.9	80.3	6.8	2.8
LEYES ERICTAS CONTRA LAS DROGAS	8.6	8.5	77.9	5.0	2.7
TRATAMIENTO OBLIGATORIO A CONSUMIDORES	20.9	15.4	52.3	11.4	2.3
ADMINISTRACIÓN MÉDICA DE METADONA A CONSUMIDORES DE HEROÍNA	1.0	15.1	45.4	29.1	2.5
ADMINISTRACIÓN MÉDICA DE HEROÍNA A CONSUMIDORES QUE HAN FRACASADO OTROS TRATAMIENTOS	25.3	13.2	29.8	31.7	2.0
LEGALIZACIÓN DEL HACHÍS Y MARIHUANA	54.2	9.1	20.7	15.9	1.6
LEGALIZACIÓN DE TODAS LAS DROGAS	62.5	6.0	15.3	16.2	1.4

Gráfica 2. Consumo de cannabis en «alguna vez» por comunidades autónomas en porcentaje.



-FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE EL USO DE DROGAS 1.995

sitúan entre los 19 y 20 años, sus consumidores (un 70% comunes en las tres) presentan los mismos rasgos: algo más los hombres que las mujeres y en edades juveniles: 15 a 18 años, principalmente los de 19 a 24, y algo menos los de 25 a 39 años (Gráfica 3). En estos grupos de edad y en las grandes ciudades los porcentajes de consumo alguna vez se sitúan entre el 6 y el 8 por ciento. Este grupo de drogas, tanto por su creciente extensión, como por la falta de conciencia sobre su peligrosidad, constituyen junto al alcohol y la cocaína, el mayor desafío en los próximos años.

4. A pesar del retroceso que la **heroína** parece haber experimentado en los últimos años, sigue siendo todavía una droga de gran importancia epidemiológica y social. Los principales consumidores en los últimos doce meses fueron los hombres con un 0,7% (frente a un 0,3% las mujeres); los de 19 a 24 años con un 1% y los de 25 a 39 con el 0,9%, sin olvidar a un 0.8% de los

de 15 a 18 años y es la droga cuyos consumidores son los más politoxicómanos, con una media de 6,3 drogas consumidas en los últimos doce meses. Aunque hay que señalar que se trata de consumidores encontrados en los hogares, no estando incluidos los que viven en la calle ni los recluidos en instituciones penitenciarias u otros centros.

5. Los **inhalables, el crack y los otros opiáceos** son drogas de menor consumo, habiéndolas consumido alguna vez un 0,7, un 0,3 y un 0,2 por ciento, respectivamente. Son también de uso juvenil y asociadas al consumo de otras drogas.

6. En lo que se refiere al **policonsumo** y destacando de cada droga principal las asociaciones más comunes que hace los usuarios con otras drogas, podemos ver lo siguiente: los consumidores de cannabis además, de ésta en el 79,3 % consumen tabaco, el 70,8% beben alcohol, etc. como se presenta en la Tabla 5.

7. Considerando ahora de un modo unitario y tomando las drogas que tienen una base de más de 30 casos podemos ver que el índice de policonsumo (media de drogas con las que cada una se asocia), se jerarquizaría dichas drogas del siguiente modo:

- 1º heroína6.34
- 2º alucinógenos5.97
- 3º anfetaminas5.54
- 4º drogas de diseño ...5.37
- 5º cocaína4.88
- 6º cannabis3.35
- 7º hipnóticos2.20
- 8º tranquilizantes2.02
- 9º tabaco1.92
- 10º alcohol1.84

Según este índice la heroína es la droga más politoxicómana, seguida por los alucinógenos, las anfetaminas, las drogas de diseño y la cocaína. En un nivel intermedio encontramos la cannabis, los hipnóticos y los tranquilizantes. Aunque el número de casos es muy bajo, hay que señalar que los consumidores de base, basuco o crack, establecen asociaciones con un índice de 7,47, el más alto.

Consideraciones y conclusiones generales

La información obtenida en todas las variables sobre el consumo de las diferentes sustancias nos permite disponer, para encuestas futuras, de unos indicadores consistentes, en los diferentes periodos de tiempo considerados: alguna vez, últimos doce meses y último mes, así como las distintas frecuencias de uso. Las prevalencias encontradas

Tabla 5. Porcentaje de consumidores entrevistados, que además de la droga principal consumen otras drogas secundarias.

DROGA PRINCIPAL	OTRAS DROGAS CONSUMIDAS						
	Tabaco	Alcohol	Cocaína	Drogas de diseño	Anfetaminas	Cannabis	Heroína
	%	%	%	%	%	%	%
cannabis	79.3	70.8	21.5	14.6	12	82.1	
cocaína	78	67.4		38.6			
drogas de diseño	78.4	65.7	57.1		46.3	82.6	
base, basuco, crack			82		64.5	76	44.1
heroína			75.7	57	46.6	81.2	
alucinógenos			64.1	62.2	54.6		94.7

y los índices de continuidad, las edades de inicio en el consumo y los perfiles de los consumidores de cada tipo de sustancias serían los referentes básicos para ir elaborando una proyección en el tiempo y poder explicar las evoluciones que se van produciendo.

En lo relativo a estas drogas nuestros datos apuntan también muy claramente en la misma dirección que los obtenidos en otros estudios recientes, actualmente se ha constituido un modelo dominante de consumo de drogas juvenil y es el que se vertebra en torno a las drogas de diseño y que se asocia fuertemente al consumo de otras drogas (policonsumo), especialmente alucinógenos, anfetaminas, cannabis y cocaína. Estos modelos de consumo, junto al alcohol abusivo, constituyen en estos momentos un serio problema epidemiológico y social y que en los años próximos va a precisar de la máxima atención.

Hay que señalar también que si bien las drogas de diseño lideran este policonsumo, la cocaína y la

cannabis son los otros dos tipos, con prevalencias aún más amplias entre grupos de población que no consumen las de diseño. La cannabis y la cocaína, especialmente esta última, constituyen por sí mismas otro problema epidemiológico importante que requiere de actuaciones específicas.

En lo que se refiere a la heroína, que durante una década larga ha sido la droga que más atención ha suscitado, los datos obtenidos en la encuesta van también en la línea de otras investigaciones, señalando unas proporciones de consumo más contenidas y con un cambio en las vías de uso. Sin embargo, las prevalencias observadas, un 0,5% en los últimos doce meses y el 0,3% en el último mes no permiten aún predecir si la tendencia será de un descenso paulatino pero continuado, o si, por el contrario se mantendrá en los actuales niveles, incluso con riesgo de un cierto rebrote.

Las tendencias apuntadas aquí coinciden esencialmente también con las que hemos observado en

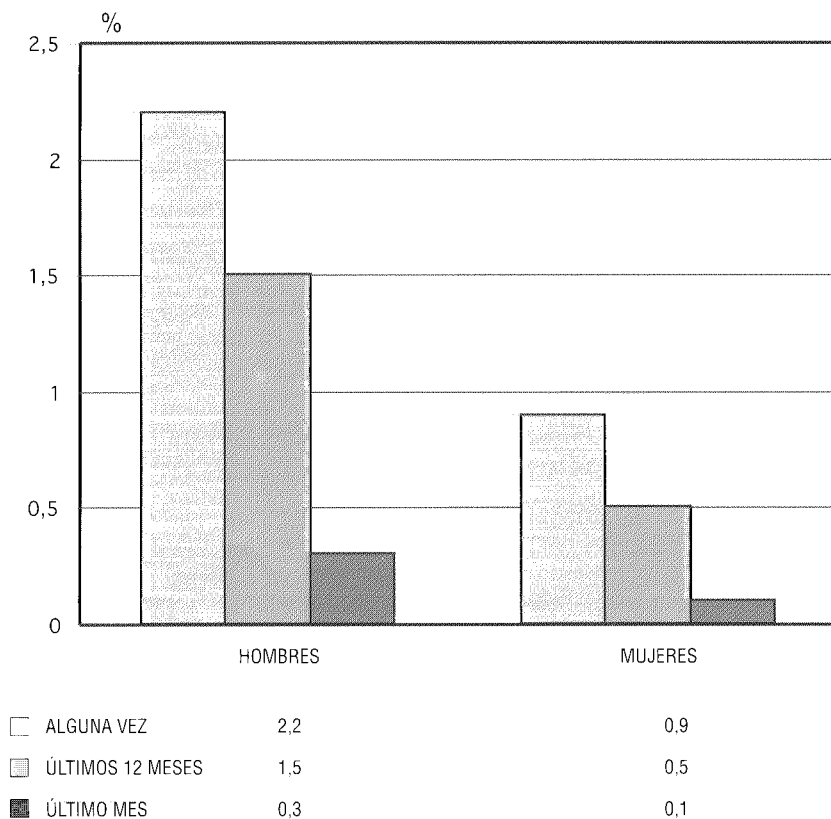
otros países de nuestro entorno europeo. A partir de la documentación analizada en el diseño del programa nacional existe un cierto consenso en torno a lo siguiente:

De las drogas ilegales la cannabis es la más consumida y la de más fácil accesibilidad en Europa, siendo usada especialmente por jóvenes. La experimentación con esta sustancia no parece provocar (en proporciones significativas) el consumo de sustancias más problemáticas, a las que conducen mayormente otros factores culturales, psico-sociales, socio-económicas y de estilos de vida.

La heroína es la droga ilegal que provoca más problemas sociales, familiares y de salud. Aunque su consumo parece estancado o en cierto declive. También han cambiado algunos patrones de uso (menos uso parenteral y más de otros).

La cocaína tiene una prevalencia algo mayor, aunque presenta un nivel menor de problemas. Su uso parece estar en cierta expansión, aunque es de un patrón más irregular o esporádico.

Gráfica 3. Distribución del consumo de extasis-drogas de diseño por sexo y frecuencia de consumo



En los últimos años se ha dado una fuerte irrupción de las drogas químicas o de diseño, usadas muy mayoritariamente por jóvenes. Consumo esporádico y muy relacionado con estilo de vida y ocio, fin de semana. Tienen un alto policonsumo y se están convirtiendo en el modelo dominante entre un cierto sector de jóvenes.

Respecto a la elaboración de un modelo interpretativo de la realidad de las drogas, la presente encuesta no ha podido dedicar el espacio necesario para las variables necesarias al efecto, pues en la DGPNSD se optó en esta ocasión por la inclusión de un estudio coyuntural sobre la salud, que se tratará por separado (en este sólo se analiza la relación del estado de salud con los consumos de cada sustancia); y también por una serie de preguntas sobre opiniones, actitudes y demanda de la población ante las drogas.

Finalmente en lo que refiere a las condiciones sociales para la mejor orientación de la intervención para reducir el consumo de drogas y las consecuencias que de ellas se derivan, la opinión, actitudes y deman-

das de actuación de la población, claramente mayoritarias, se articulan en torno a una serie de condiciones y actuaciones básicas, a saber las siguientes: por una parte existe una cierta comprensión de la problemática que sufren los drogodependientes y se cree que sería importante un tratamiento (voluntario) de los mismos; sin embargo, esta actitud comprensiva ante las situaciones de las personas, no hay que confundirla con la que se tiene ante las drogas en si. En general se rechaza la legalización del hachís y de cualquier otro droga, de modo que la reducción de la oferta sería una condición necesaria para la progresiva disminución de la demanda; en esta línea un 83,8% de la población apoya la represión decidida del tráfico de drogas (control policial y de aduanas).

Junto a la adecuada atención de los drogodependientes y a la no legalización de las drogas y la represión de su tráfico, es prácticamente unánime la opinión de que debe realizarse una labor de educación en las escuelas sobre el riesgo de las drogas; esta acción preventiva (y su posible exten-

sión a otros ámbitos: familias, medio laboral, etc.) Es considerada por la población de crucial importancia. Y en esta misma línea se aboga por una labor de formación de la conciencia pública sobre los riesgos de las drogas, mediante campañas publicitarias, implicación de los medios de comunicación y de otras instituciones privadas, etc. La alerta de la población ante las consecuencias de las drogas, la mejora de determinadas circunstancias psico-sociales, y el fomento de valores positivos y conductas alternativas ante el uso de drogas, deberían formar parte, en un sentido extensivo y lo más concreto posible, de esta intervención sobre y de la sociedad civil.

Bibliografía

(1) Encuesta Domiciliaria sobre el uso de drogas 1995. DGPNSD Madrid 1996. Documento mimeo.

Juan Fco. Correa Rodríguez

Sistema de Información sobre Toxicomanías.

Servicio de Epidemiología

Dirección General de Salud

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA EN EL AÑO 1996

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 1996. Todos los artículos fueron revisados por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

Su contribución desinteresada ha sido decisiva para la calidad del boletín epidemiológico.

CHIRLAQUE LÓPEZ M.^a D.
CORREA RODRÍGUEZ J. F.
DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ A.
EGEA ZAPATA C.
ESPÍN RÍOS M. I.
FENOLL BROTONS D.
GALERA PARDO I.
GALVAÑ OLIVARES F.

GARCÍA FULGUEIRAS A.
GOMIS CEBRIÁN R.
NAVARRO SÁNCHEZ C.
PÉREZ RIQUELME F.
RAMOS POSTIGO F.
RUIZ J.
SEIQUER C.

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración.

El coordinador editorial.

**Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad y Política Social
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008**