

Madrid

2007

Informe

del Estado de Salud de la Población
de la Comunidad de Madrid



Dirección General de Salud
Pública y Alimentación

Comunidad de Madrid



Instituto de Salud Pública

Comunidad de Madrid

Objetivo 12

Reducir los daños derivados
del alcohol, las drogas y el
tabaco

12

Objetivo 12. Reducción de los daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco

Para el año 2015, deberían haberse reducido significativamente en todos los estados miembros los efectos negativos para la salud derivados del consumo de sustancias que producen dependencia como el tabaco, alcohol y psicotropos.

Este objetivo se puede alcanzar si (Estrategia de salud Siglo 21 OMS):

- *Las estrategias educativas y de intervención están orientadas a la mejora de las capacidades vitales y del bienestar psicosocial de las personas, ayudándoles a controlar las situaciones vitales y a realizar elecciones sanas;*
- *Se aplican normas que limiten la exposición a ambientes con humo de tabaco y reduzcan las intoxicaciones por alcohol, incluyendo la conducción bajo los efectos del alcohol;*
- *Se aplican estrategias de contención del riesgo con el fin de reducir los daños derivados del consumo de drogas;*
- *Se aplican los convenios adoptados a nivel internacional en relación con las drogas ilegales y se desarrolla un convenio internacional sobre los productos del tabaco;*
- *Se establecen unas políticas fiscales y normativas para limitar la disponibilidad, la capacidad de acceso y la comercialización de productos del tabaco y de bebidas alcohólicas, en especial, con respecto a los jóvenes, y se prohíbe completamente la publicidad del tabaco en todos los países;*
- *Las estrategias de comunicación están destinadas a generar un respaldo público en relación con la reducción de los daños derivados de las sustancias adictivas.*

12.1. Consumo de tabaco en adultos

Como parte de la programación contenida en el Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid (CM), el Instituto de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo realizó durante el periodo octubre-diciembre 2005, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 ("ley anti-tabaco"), varias encuestas sobre diversos aspectos en relación con el tabaco a los siguientes colectivos: población general, profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos y odontólogos) y profesionales docentes. Se presenta en este Informe un resumen de sus resultados.

12.1.1. Encuesta a población general

Se establecieron como objetivos el estudio del consumo de tabaco, el consejo sanitario antitabaco recibido, la exposición pasiva al humo de tabaco así como de los conocimientos, actitudes y opiniones acerca del consumo de tabaco.

La población diana fue la población general de 16 a 74 años de ambos sexos residentes en la Comunidad de Madrid. A partir de la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria se realizó un muestreo aleatorio estratificado por sexo, edad y zona geográfica, y mediante asignación proporcional por estrato. Se realizaron 2.001 encuestas, mediante entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI). La tasa de respuesta global fue del 63%.

El 29,1% de los madrileños de 16-74 años de edad fuma diaria u ocasionalmente (figura 12.1). Este porcentaje es inferior en dos puntos al arrojado en 2003 por la Encuesta Nacional de Salud para la Comunidad de Madrid, realizada en población mayor de 16 años. La proporción de abandono (ex fumadores/fumadores + ex fumadores) es de 42,7%.

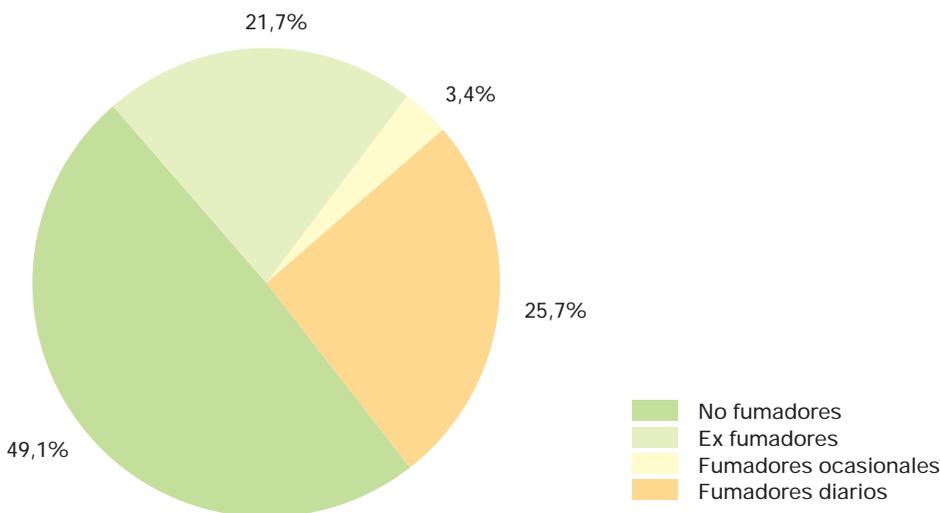


Figura 12.1. Consumo de tabaco en población general (16-74 años). Comunidad de Madrid, 2005.

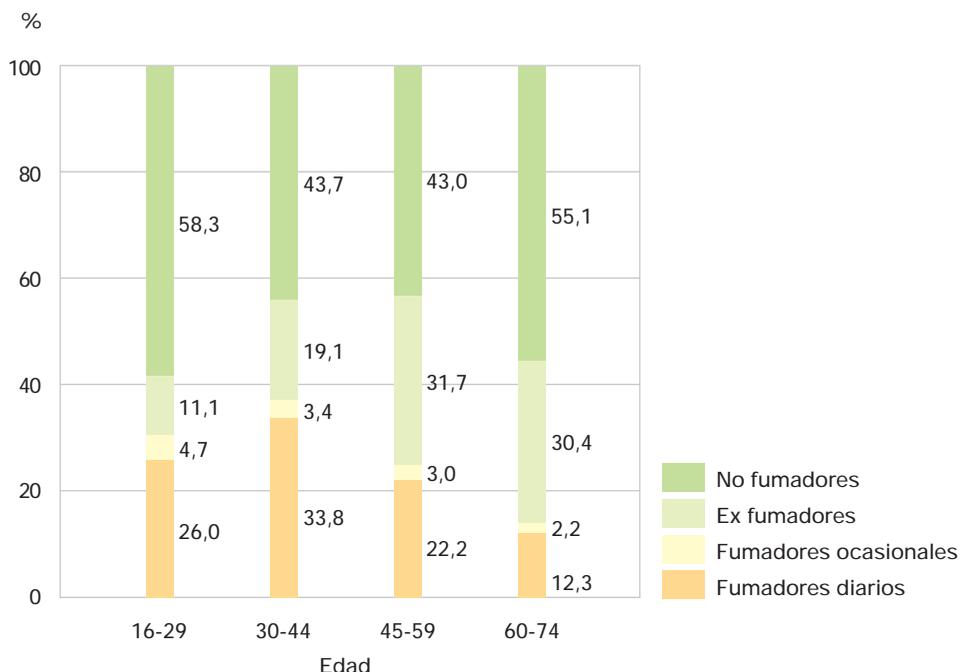
Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En el análisis estratificado por sexo, se observa que la proporción de fumadores es superior en los hombres (31,8%) que en las mujeres (26,6%). Sin embargo, la proporción de ex fumadores es mayor en los hombres (26,8% frente a un 16,9% en las mujeres).

Por grupos de edad (figura 12.2), la proporción de fumadores alcanza un valor máximo en el grupo de 30-44 años (37,2%); a partir de esta edad empieza a disminuir, a costa de un aumento de ex fumadores, hasta alcanzar un valor mínimo en el grupo de edad de 60-74 años.

Figura 12.2. Consumo de tabaco por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



El patrón de fumadores es muy similar en ambos sexos, sin embargo la proporción de ex fumadores, en general mayor en hombres, es notablemente superior en éstos en los grupos de más edad (52,1% frente a 11,8% para el grupo de 60-74 años), reflejo de su mayor consumo de tabaco en las pasadas décadas.

En relación con el nivel de estudios, en los hombres, la mayor proporción de fumadores se encuentra en los niveles educativos más bajos (42,6% en los de secundaria de primer grado y 32,4% en los que no tienen estudios o tienen hasta primaria). A medida que aumenta el nivel educativo, disminuye la proporción de fumadores, siendo el grupo de los universitarios el que menor proporción de fumadores presenta (24,6%). Sin embargo en las mujeres la mayor proporción se observa en los niveles educativos más altos (33,1% en los niveles de secundaria de primer grado y 29,1% en el de 2º grado, y 25,1% en universitarias). La menor proporción de fumadoras corresponde al nivel educativo más bajo (15,7%).

En los hombres predomina el consumo de ≥ 20 cigarrillos/día (49,2%) y en la mujeres el de 10-19 cigarrillos/día (43,8%).

La edad media de inicio del hábito tabáquico (consumo de ≥ 1 cigarrillo/semana) es 18,4 años, muy similar en ambos sexos.

Un 33,2% de los fumadores actuales (diarios y ocasionales) ha realizado algún intento para dejar de fumar durante los últimos 12 meses, siendo 2,7 el número medio de intentos realizados en este periodo.

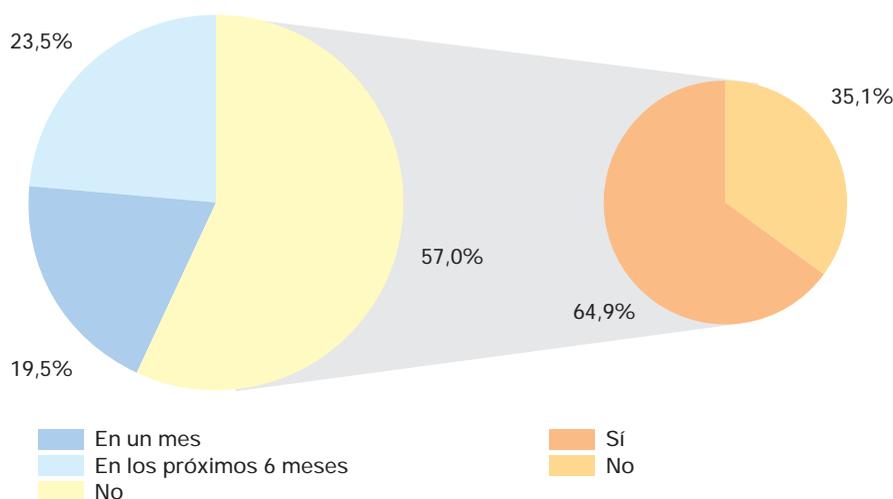
La figura 12.3 ilustra la proporción de fumadores dispuestos a dejar de fumar en un mes (fase de preparación) y seis meses (fase de contemplación), así como los fumadores que, estando en fase de pre-contemplación (no piensan dejar de fumar por el momento) estarían dispuestos a abandonar el hábito tabáquico si pudieran hacerlo fácilmente.

El 43% de los fumadores está pensando en dejar de fumar en el plazo de 1-6 meses

¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

Figura 12.3. En el momento actual ¿está pensando dejar de fumar?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



N=584 (Fumadores diarios y ocasionales)

N=333 (Fumadores diarios y ocasionales que no están pensando en dejar de fumar)

Sólo un 3,7% de los ex fumadores afirman que les ayudó un profesional sanitario a dejar de fumar, siendo en la mayoría de los casos el médico general, seguido de otros profesionales, psicólogos y, en último lugar, personal de enfermería.

De las razones propuestas para dejar de fumar los ex fumadores dieron la mayor importancia a la preocupación por los efectos de la salud: el 75% le dieron mucha o bastante importancia. Le siguen la preocupación por los efectos en la salud de mis familiares más cercanos (40%) y sentirse independiente, libre de la influencia de la adicción (38%).

El 54,4% de los fumadores encuestados que acudieron alguna vez al médico general durante el último año, refirieron que su médico les preguntó sobre su consumo de tabaco. El 48,6% de los fumadores actuales han recibido consejo para dejar de fumar de su médico general alguna vez y el 14,2% de su enfermera.

Sólo un 4,6% de los fumadores encuestados acudieron a su médico general durante el último año solicitando ayuda para dejar de fumar. De ellos, sólo el 37% refirieron que su médico les citó para una segunda consulta, siendo esta proporción muy superior en los hombres (50%) frente a la mujeres (18,2%). Un 6,5% de los fumadores pidieron consejo para dejar de fumar en alguna farmacia durante los últimos 12 meses, y un 4,1% consultaron alguna página de internet con el mismo fin.

El 33,5% de los encuestados refirieron que al menos 1 persona de las que viven en su hogar fuma habitualmente en el interior de la casa; de ellos, el 64,4% se hallaba expuesto, en mayor o menor medida, a humo ambiental de tabaco en su casa, y un 23,6% más de 3 horas al día.

El 51,8% de los encuestados trabajaba fuera de casa en espacios cerrados. De ellos, el 45,1% se hallaba expuesto, en mayor o menor medida, a humo ambiental de tabaco, y un 26,3% más de 3 horas al día.

De los encuestados que acudieron a alguno de estos lugares durante el último mes, el 94% describe el ambiente de pubs o discotecas, con respecto al humo del tabaco, como “muy cargado” o “bastante cargado”, seguido de un 65% que opina lo mismo del ambiente de las cafeterías o bares y un 28% del ambiente en los restaurantes.

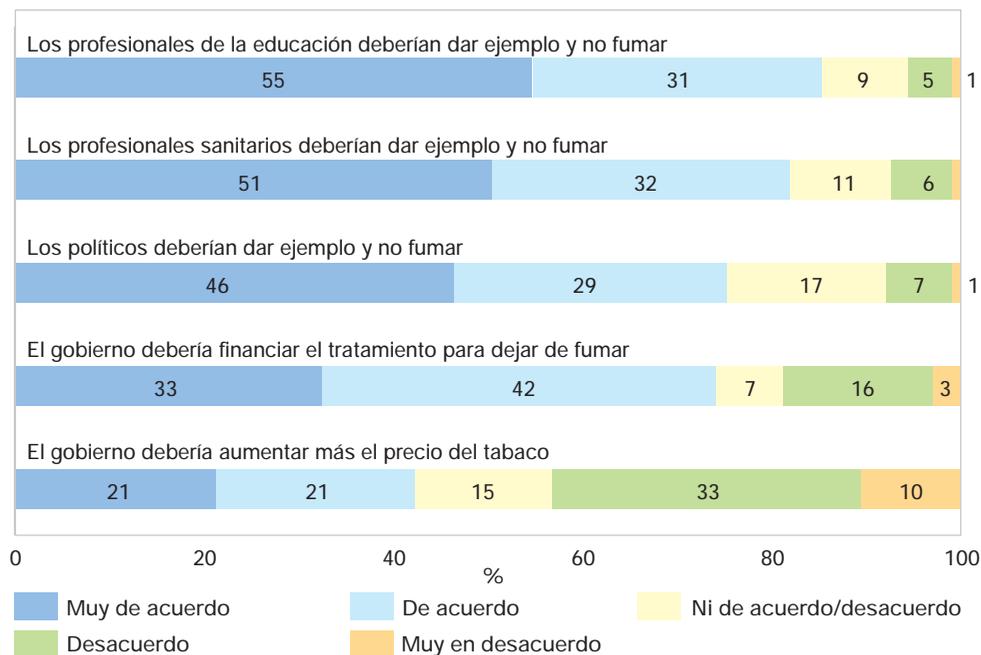
Un 14,1% de los encuestados refirió haber estado en alguna oficina de la administración pública durante el último mes, donde se había fumado, un 8,6% en un centro sanitario, un 14,9% en un transporte público y un 39,3% en un coche particular donde se había fumado.

El 98,2% de los encuestados opinó que fumar cigarrillos es perjudicial para la salud. El 96% opinó lo mismo respecto a la exposición pasiva al humo del tabaco (97,5% los no fumadores, 94,3% los fumadores y 94,7% los ex fumadores)

La figura 12.4 ilustra la opinión de los encuestados a favor del papel modélico que deben tener los profesionales sanitarios y de la educación y los políticos, así como a favor de la financiación pública del tratamiento para dejar de fumar. Respecto al aumento de impuestos sobre el tabaco las opiniones se hallan repartidas.

Figura 12.4. ¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones en relación con el tabaco?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



El 39,6% de los encuestados vio o escuchó algún mensaje publicitario promocionando el consumo de tabaco en el último mes. Durante el mismo periodo el 75,5% de los encuestados vio o escuchó algún mensaje publicitario en contra del tabaco.

12.1.2. Encuesta a profesionales sanitarios

Se establecieron como objetivos el estudio del consumo de tabaco, consejo sanitario y manejo clínico ante el tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, así como los conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios acerca del tabaco.

La población diana fue el colectivo de médicos y enfermeras que ejercen su profesión en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, farmacéuticos de oficina de farmacia y odontólogos y estomatólogos con consulta privada en la Comunidad de Madrid.

Para médicos y enfermeras se realizó un muestreo por conglomerados bietápico, con estratificación de las unidades de primera etapa (centros sanitarios) por titularidad y nivel asistencial. En cada estrato la selección de centros se realizó aleatoriamente con probabilidad proporcional a su tamaño según número de profesionales, y en la segunda etapa se seleccionaron éstos también aleatoriamente con probabilidad igual en cada centro y asignación fija: 5/6 médicos y enfermeras en equipos de atención primaria y centros de especialidades, 19 médicos y 20 enfermeras en hospitales.

Se seleccionaron así 58 centros de atención primaria, 6 centros de especialidades, 3 hospitales privados y 12 hospitales públicos; y un total de 643 médicos y 647 enfermeras, a los que se realizó entrevista personal con una tasa global de respuesta de 97,2% y 98,2% para médicos y enfermeras respectivamente.

La distribución profesional obtenida no fue proporcional respecto a la población diana, ya que intencionadamente se dio más peso al estrato de atención primaria, debido al interés del Plan Regional, por calcular con mayor precisión en este estrato las estimaciones. Las estimaciones totales expuestas en este documento están calculadas a su vez teniendo en cuenta la distribución real de médicos de atención primaria y atención especializada, mediante la asignación de ponderaciones.

Para los farmacéuticos se realizó un muestreo aleatorio bietápico. En la primera etapa se seleccionaron aleatoriamente las oficinas de farmacia y en la segunda un farmacéutico por oficina. Se seleccionaron así 204 profesionales a los que se realizó entrevista telefónica (CATI) con una tasa global de respuesta de 88%.

En el caso de los odontólogos y estomatólogos se realizó un muestreo aleatorio simple de la base de datos de consultas privadas de aquéllos y se seleccionaron 200 profesionales a los que se realizó entrevista telefónica (CATI), con una tasa global de respuesta de 83%.

La figura 12.5 muestra la prevalencia de fumadores actuales (diarios y ocasionales) en los distintos colectivos, comparada con la obtenida en la encuesta a población general para el intervalo de edad 18-64 años. La menor prevalencia en el colectivo sanitario se debe en general a un mayor número de ex fumadores en el mismo y en el colectivo médico también a un mayor número de no fumadores (59,8% frente a 49,1% en población general).

Figura 12.5. Prevalencia de fumadores en profesionales sanitarios. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

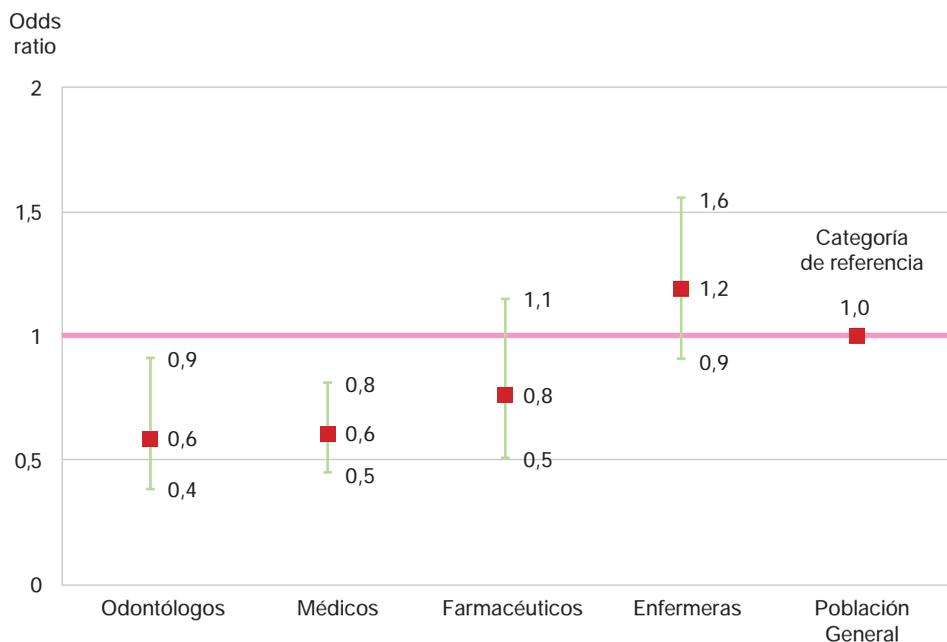


N= 1.750, 18-64 años

Sin embargo, cuando ajustamos la prevalencia por edad, sexo y nivel educativo (figura 12.6), observamos que sólo los médicos y odontólogos mantienen una diferencia estadísticamente significativa con la población general, y que la prevalencia de las enfermeras es incluso mayor que la de aquélla.

Figura 12.6. Prevalencia de fumadores en profesionales sanitarios comparada con la de población general. Odds ratio ajustado por edad, sexo y nivel educativo. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



En concordancia con el nivel de estudios, la prevalencia de fumadores es mayor (entre 2 y 6 puntos) en mujeres que en hombres.

En la figura 12.7 puede apreciarse cómo el consumo de tabaco, al igual que en la población general, es habitualmente mayor en los grupos de edad más jóvenes (por debajo de 40 años), si bien las enfermeras mantienen una prevalencia importante en

las edades más altas, así como los farmacéuticos de 40-49 años de edad. En todos los colectivos sanitarios la prevalencia por debajo de 40 años es menor que en la población general, salvo en el colectivo de enfermería, que muestra una prevalencia mayor. La disminución de la prevalencia en las edades mayores se debe a un aumento en las mismas del grupo de ex fumadores, lo que concuerda con la tendencia decreciente del consumo de tabaco en la población general, desde los años ochenta en los hombres y los años 90 en las mujeres. En el caso de los médicos es notable el alto porcentaje de los que nunca han fumado por debajo de 50 años.

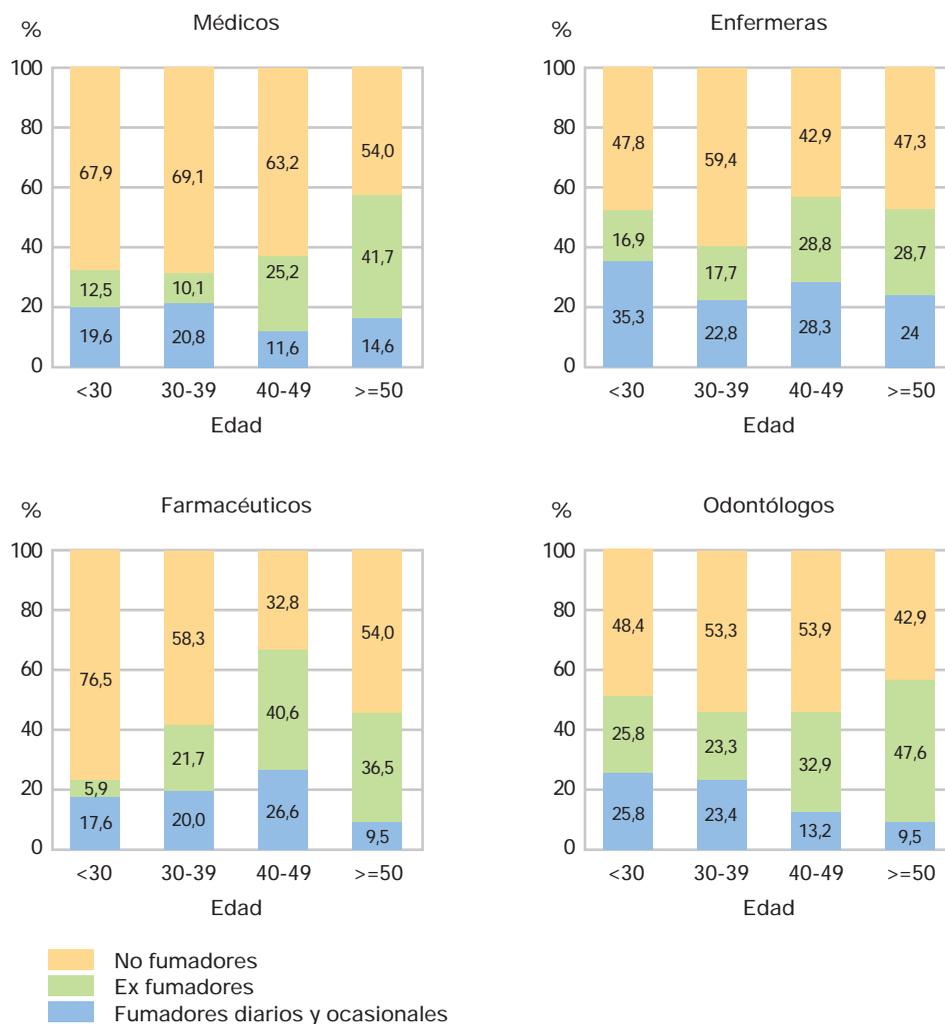


Figura 12.7. Patrón de consumo de tabaco por grupos de edad en colectivos sanitarios. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

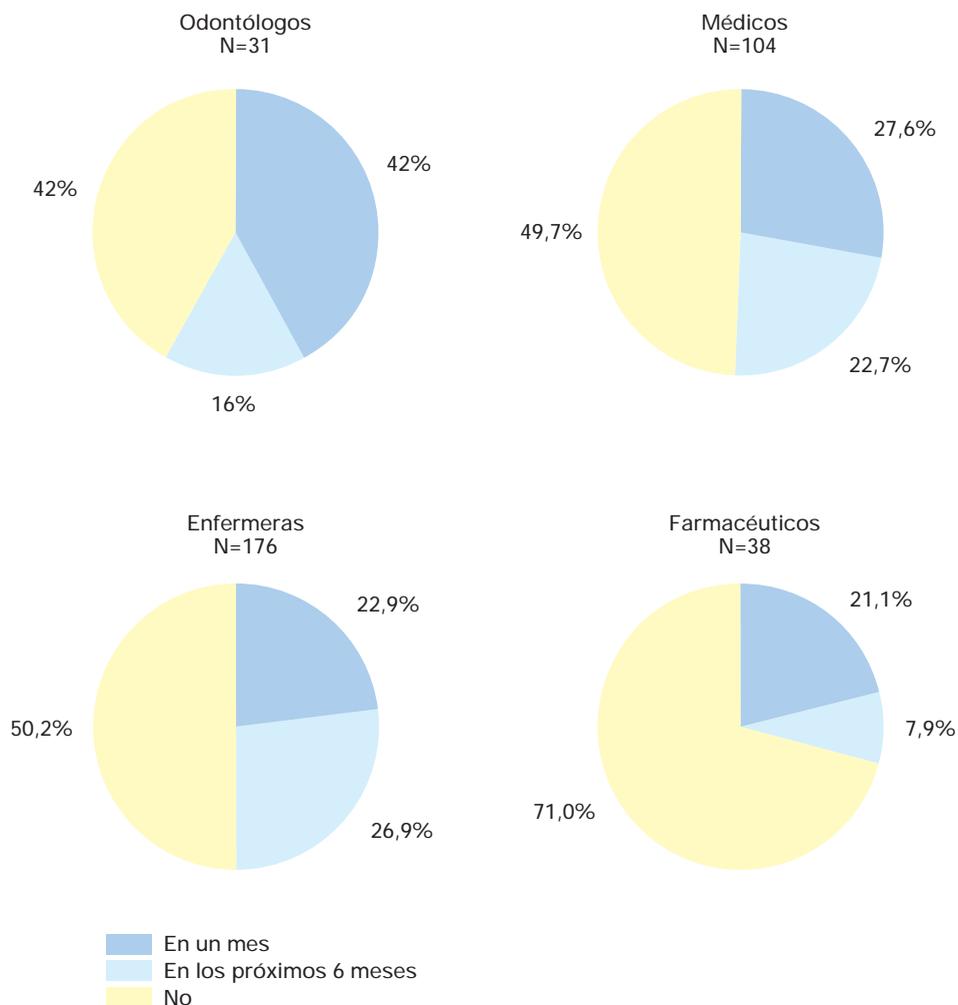
La proporción de abandono del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios es muy superior a la de la población general (42,7%): 60% en médicos, 46,2% en enfermeras, 62,4% en farmacéuticos y 69,3% en odontólogos. Ello explica la menor prevalencia actual de fumadores en el conjunto de aquéllos.

La figura 12.8 muestra cómo, además, existe una gran motivación para dejar de fumar en estos profesionales. En todos los colectivos, salvo en el de farmacéuticos, el porcentaje de fumadores en fase de pre-contemplación (que no piensan dejar de fumar en lo

próximos 6 meses) es inferior que en la población general (57%). Esta diferencia se debe sobre todo a la mayor prevalencia en los profesionales sanitarios de fumadores en fase de preparación (piensan dejar de fumar en el próximo mes) que en la población general (19,5%). Aun cuando las enfermeras son el colectivo sanitario con mayor prevalencia de fumadoras, se sitúan en tercer lugar en cuanto a expectativas de abandono.

Figura 12.8. Distribución de fumadores según fase actual de abandono. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Más de la mitad de los médicos y enfermeras fumadores encuestados fumaban en espacios cerrados en el trabajo; el 21,3% de los médicos y el 27,2% de las enfermeras lo hacían habitualmente. Además, el 21,6% de médicos y el 37,2% de enfermeras encuestados referían que en su centro de trabajo había conflictos o quejas por causa del tabaco.

La figura 12.9 muestra la demanda de ayuda para dejar de fumar que reciben los farmacéuticos y los profesionales de atención primaria, excluidos los que atienden sólo a población pediátrica. Los que más demanda reciben son los farmacéuticos, seguidos muy de cerca de los médicos y en menor medida las enfermeras.

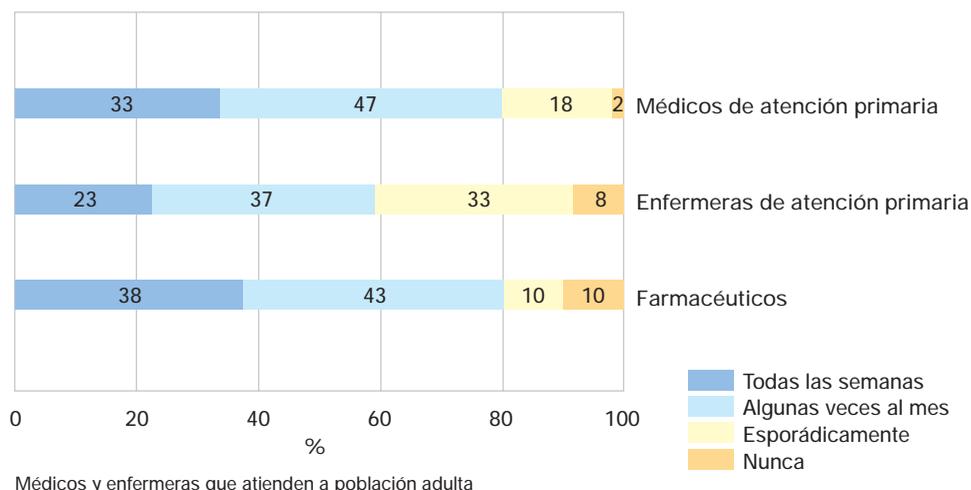


Figura 12.9. ¿Con qué frecuencia le demandan ayuda para dejar de fumar?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Médicos y enfermeras que atienden a población adulta

El 78,3% de los médicos de atención primaria y el 79,4% de atención especializada preguntan siempre o casi siempre a sus pacientes sobre sus hábitos de consumo de tabaco. Esta proporción es mayor en las enfermeras de atención primaria (86,2%), pero sensiblemente menor en las de atención especializada (55,9%).

La figura 12.10 muestra cómo el porcentaje de profesionales sanitarios con consulta que generalmente recomienda el abandono del tabaco a los fumadores es elevado; sin embargo, aun persiste un porcentaje no desdeñable (especialmente entre las enfermeras) que no lo hacen habitualmente.

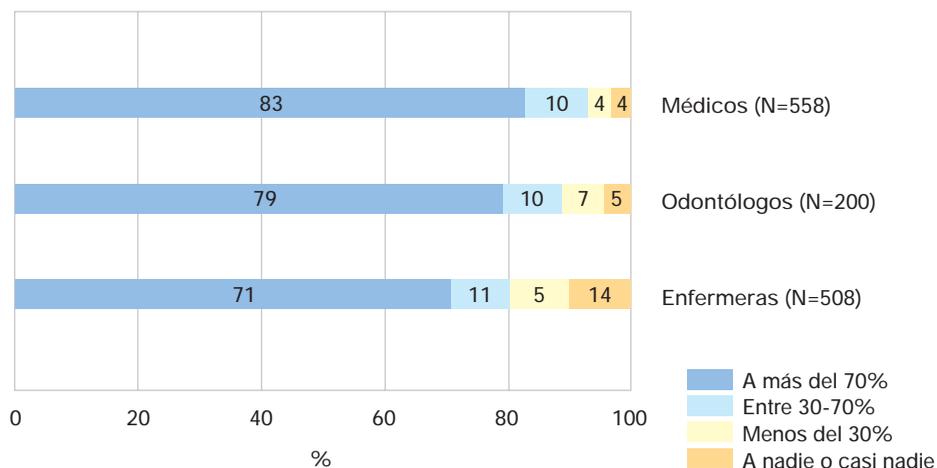


Figura 12.10. ¿A qué porcentaje de los pacientes que fuman les aconseja que abandonen el consumo de tabaco?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Si nos referimos ahora a la proporción de médicos y enfermeras que registran en la historia clínica el consejo sanitario, el porcentaje anterior cae sensiblemente en el caso de los médicos: sólo el 54% de ellos (el 61,4% en atención primaria) realiza este registro. En el caso de las enfermeras vuelve a observarse una gran disparidad entre atención primaria y especializada: el 73,3% de aquéllas registran el consejo sanitario frente al 43,1% de éstas.

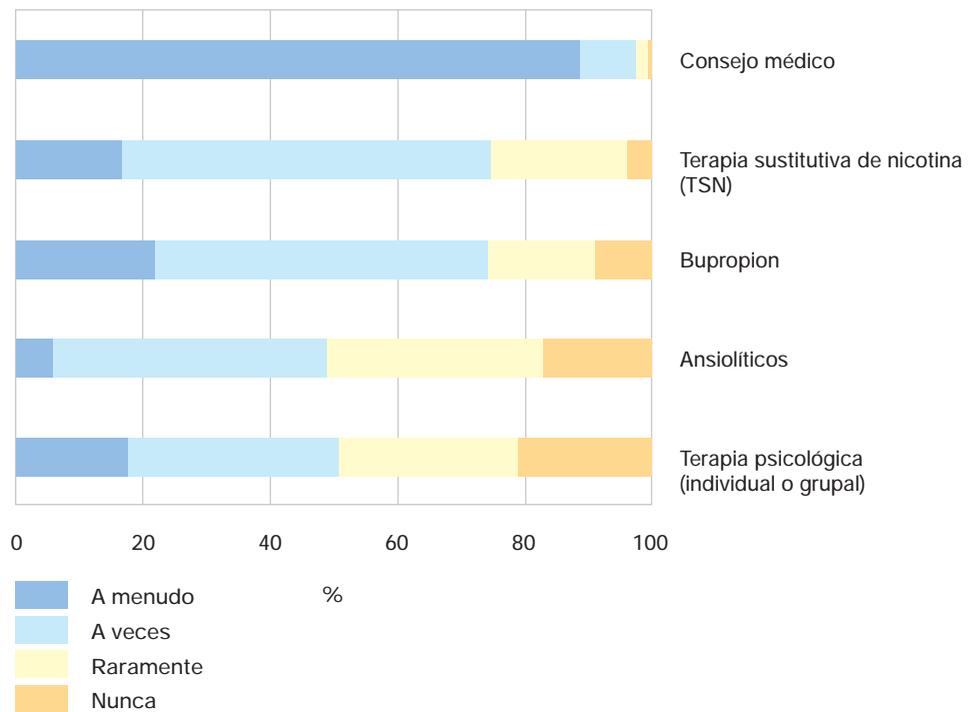
Sólo el 51% de los médicos y el 54,4% de las enfermeras, ambos de atención primaria, realizan siempre o casi siempre un seguimiento de los pacientes a los que les han dado un consejo sanitario contra el tabaco. Estos porcentajes disminuyen sensiblemente en atención especializada.

El 75,5% de los médicos de atención primaria disponen de material escrito de apoyo (folletos, guías) para realizar el consejo sanitario, pero sólo lo utiliza regularmente el 39%. En cuanto a las enfermeras de atención primaria, disponen de material el 85,2%, pero lo utilizan regularmente el 39%.

La figura 12.11 muestra la frecuencia con que los médicos de atención primaria utilizan las distintas alternativas terapéuticas. Llama la atención el que la única que es utilizada mayoritariamente a menudo es el consejo médico, seguida por el bupropion, con un 22,2% de médicos que lo utilizan a menudo.

Figura 12.11. ¿Con qué frecuencia utiliza los siguientes tratamientos del tabaquismo?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Un porcentaje importante de profesionales sanitarios cree que podría tener un papel más protagonista en el tratamiento del tabaquismo, especialmente los colectivos de odontólogos y farmacéuticos (figura 12.12).

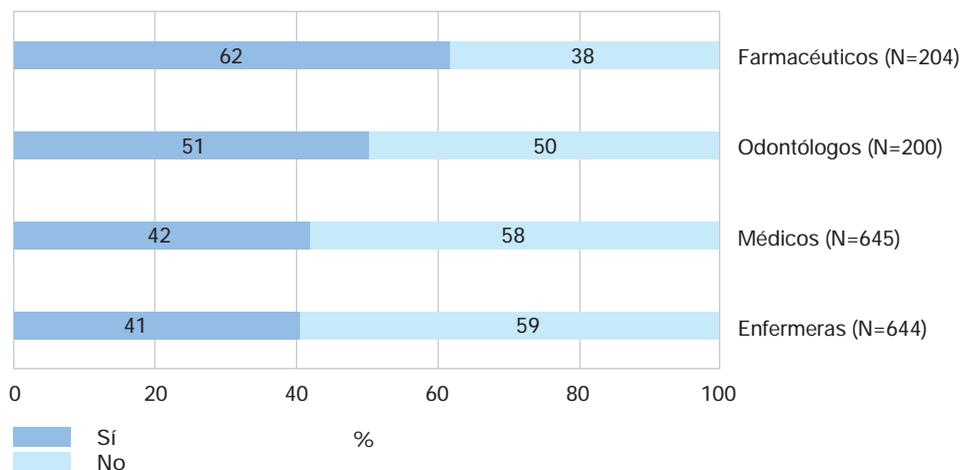


Figura 12.12. ¿Cree que podría tener Vd. un mayor papel que el que tiene actualmente en el tratamiento del tabaquismo?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Los obstáculos que refieren para no tener ese mayor papel protagonista son la falta de tiempo (sobre todo los médicos: 78%; y especialmente los de atención primaria: 93%) y la falta de medios y organización (sobre todo los odontólogos: 77%), pero también la falta de formación (39% los farmacéuticos, 46% los médicos, 54% las enfermeras y 65% los odontólogos).

Sólo el 41,6% de los médicos y el 33,2% de las enfermeras (el 50% y el 40,5% en atención primaria, respectivamente) sabe que el tabaco causa más muertes que los accidentes de tráfico, el alcohol o la contaminación atmosférica.

El 77,2% de los médicos y el 72,7% de las enfermeras refieren que en la sala de espera de su consulta hay carteles, folletos y otros materiales de consejo anti-tabaco. En las farmacias este porcentaje se sitúa en el 62,3%, y desciende al 24% en el caso de los odontólogos.

La figura 12.13 ilustra cómo la mayoría de lo profesionales sanitarios consultados opina que el gobierno debería financiar los fármacos para dejar de fumar, a excepción de los odontólogos, con una postura más equilibrada a favor y en contra.

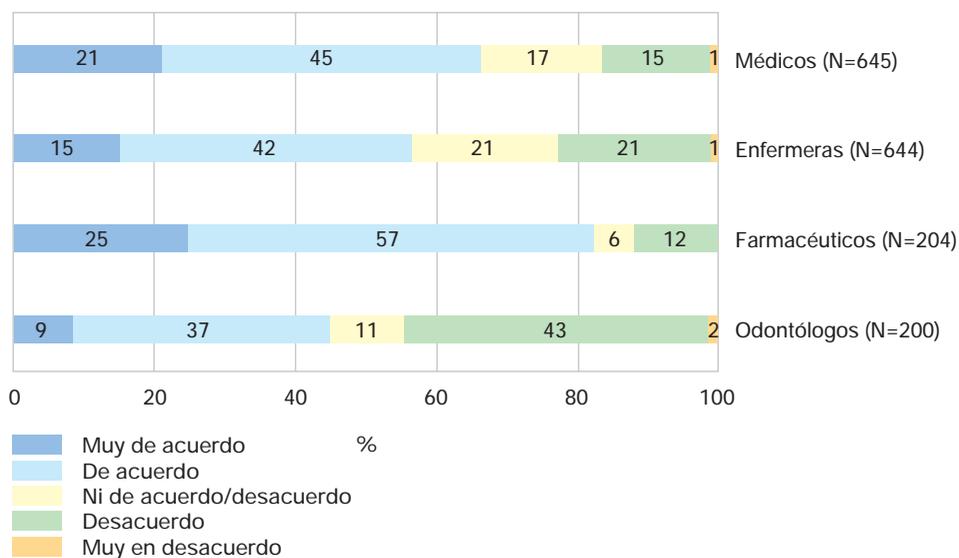


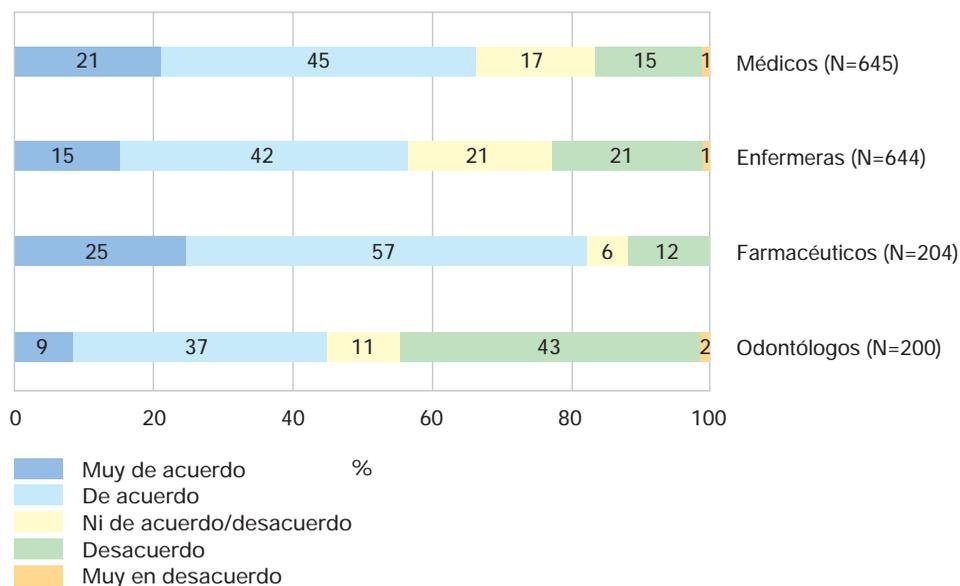
Figura 12.13. ¿Está de acuerdo con que el gobierno debería financiar los fármacos para dejar de fumar?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Un porcentaje importante de los profesionales sanitarios consultados considera que no tiene conocimientos suficientes para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar, especialmente entre los odontólogos (figura 12.14). Si nos referimos a los médicos y enfermeras de atención primaria, un 78% y un 75% respectivamente consideran que sí tienen esos conocimientos, mientras el resto consideran que no o no se pronuncian.

Figura 12.14. ¿En estos momentos tiene conocimientos y habilidades suficientes para poder ayudar a sus pacientes a dejar de fumar?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



12.1.3. Encuesta a profesionales docentes

Se establecieron como objetivos el estudio del consumo de tabaco, las actividades curriculares de los centros educativos en relación con el tabaco, las necesidades formativas para prevención del inicio del consumo, y los conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales docentes en torno al tabaco.

La población diana fueron los educadores de centros escolares de educación primaria y secundaria (ESO, bachillerato y FP) de la Comunidad de Madrid.

Se realizó, como en el caso de los médicos y enfermeras, un muestreo por conglomerados bietápico, con estratificación de las unidades de primera etapa (centros docentes) por nivel de enseñanza (primaria o secundaria), titularidad (público o privado) y zona (Madrid municipio o resto de la Comunidad). En cada estrato la selección de centros se realizó aleatoriamente con probabilidad proporcional a su tamaño según número de profesionales, y en la segunda etapa se seleccionaron éstos también aleatoriamente con probabilidad igual en cada centro y asignación fija: 5 profesores en cada centro de primaria y 8/9 en los de secundaria.

Se seleccionaron de este modo 120 colegios de titularidad pública y privada: 60 de educación primaria y otros 60 de ESO, bachillerato y FP. Y se realizaron 805 entrevistas personales a educadores: 303 a profesores de primaria y 502 a profesores de ESO, bachillerato y FP. Esta distribución no es proporcional, dando más "peso" a la educación secundaria debido al interés del Programa Regional por calcular con mayor

precisión en este estrato las estimaciones. Las estimaciones totales expuestas en este documento están calculadas a su vez teniendo en cuenta la distribución real de primaria y secundaria.

Una gran mayoría de los educadores refiere no haber fumado nunca (59,8%). La proporción de fumadores actuales (diarios y ocasionales) es notablemente inferior a la de la población general de 18-64 años de edad (31,7%), pero es superior a las observadas en los colectivos sanitarios, a excepción de las enfermeras (ver figura 12.15).

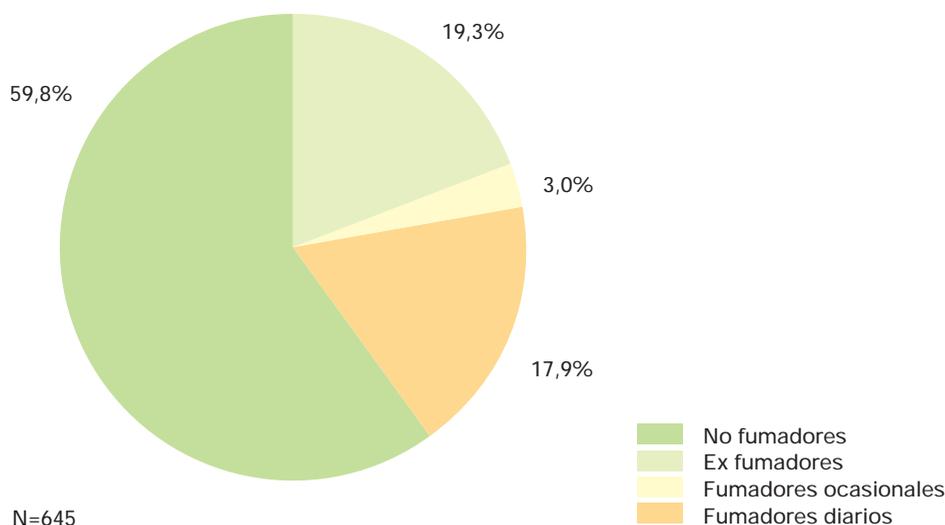


Figura 12.15. Consumo de tabaco en educadores de la Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En concordancia con el nivel de estudios de este colectivo, superior al nivel medio de la población general, y como ocurría también en el colectivo de sanitarios, la proporción de fumadores actuales es ligeramente superior en las mujeres (21,7%) con respecto a los hombres (19,4%). Sin embargo el consumo medio es mayor en hombres (16,5 cigarrillos/día) que en mujeres (12,4).

La mayor proporción de fumadores actuales (diarios y ocasionales) se encuentra en el grupo de edad de los menores de 30 años, con una prevalencia del 26,2%, siendo los grupos de mayor edad los que presentan la mayor proporción de ex fumadores, como ocurre en la población general.

El patrón de consumo revela gran similitud entre los docentes de primaria y secundaria, siendo ligeramente superior en los primeros la proporción de fumadores (21,9% frente a 20,6%); sin embargo los docentes de primaria tienen un consumo medio menor (11,8 cigarrillos/día) que los de secundaria (15,3 cigarrillos/día).

La edad media de inicio del hábito tabáquico (consumo de ≥ 1 cigarrillo/semana) es de 17,5 años (18,4 en la población general).

Un 35% de los fumadores actuales (diarios y ocasionales) ha realizado algún intento para dejar de fumar durante los últimos 12 meses (33,2% en población general). El número medio de intentos para dejar de fumar durante los últimos 12 meses ha sido

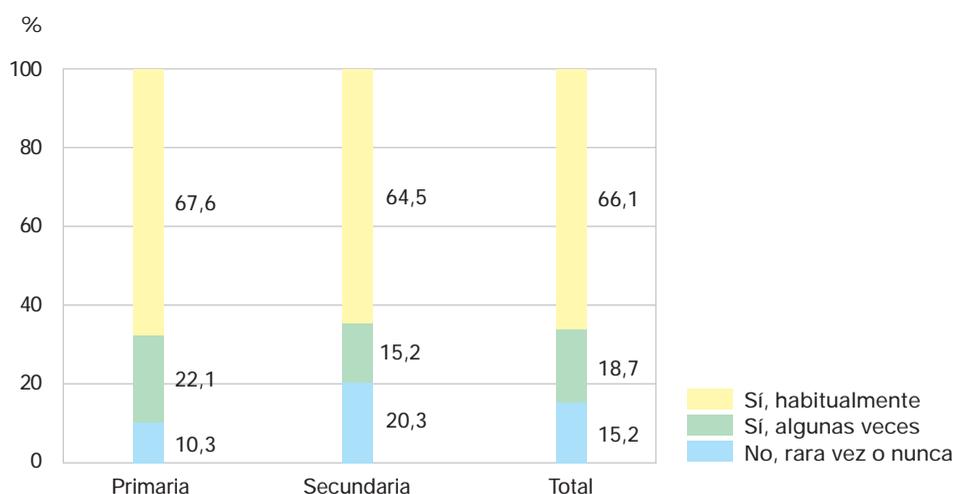
de 2,4 (2,7 en población general), siendo mayor en las mujeres (2,6 intentos) con respecto a los hombres (1,7), y en los profesores de secundaria (2,7) con respecto a los de primaria (1,8).

El 24% de los fumadores se halla en fase de preparación para dejar de fumar, y el 17% en fase de contemplación, frente al 19,5% y 23,5% en población general, respectivamente. De los fumadores que no piensan dejar de fumar por el momento (fase de pre-contemplación) el 49,6% estarían dispuestos a hacerlo si les resultara fácil (frente al 64,9% en población general).

El 19% de los fumadores que realizaron algún intento para dejar de fumar en los últimos 12 años solicitó ayuda de algún profesional, en la mayoría de los casos al médico general.

Figura 12.16. ¿Fuma Vd. en el centro escolar en espacios cerrados?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



N=166 (Fumadores diarios y ocasionales)

El 33,9% de los docentes encuestados fumadores refiere fumar algunas veces o habitualmente en el centro escolar en espacios cerrados (figura 12.16). Este porcentaje es sensiblemente inferior al de la población general (57,7%) y al de médicos (52%) y enfermeras (60%). La proporción de fumadores que fuman habitualmente en el centro es ligeramente superior entre los profesores de secundaria.

El 12,7% de los encuestados afirma que existen conflictos o quejas en su centro de trabajo a causa del consumo de tabaco, y el 20,3 de los profesores de secundaria afirma que los alumnos fuman en el recinto escolar (incluyendo patio, zonas deportivas...) de su centro.

El 61,3% de los encuestados (el 66,6% en secundaria) refirió que la prevención del consumo de tabaco está incluida en los contenidos curriculares de su centro; pero sólo el 34,8% (45,9% en el caso de secundaria) afirmó que durante el último curso escolar se había realizado en su centro alguna actividad de prevención en relación al tabaquismo. Estas actividades habían sido puntuales (charla, semana cultural, día mundial sin tabaco...) en el 36,1% de los casos y programadas (conjunto organizado, sistematizado e integrado de actividades) en el 53,2%.

En relación con su papel en la prevención del consumo de tabaco, el 83,8% de los docentes (89,1% en primaria) lo define como bastante importante o muy importante, y el 90,4% está “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que deberían participar activamente en la educación de los jóvenes para prevenir el inicio del consumo de tabaco. El 56% de los encuestados (con escasas diferencias entre primaria y secundaria) cree que podría tener un mayor papel que el que tiene actualmente en la prevención del consumo de tabaco en los escolares.

La figura 12.17 muestra los tres principales obstáculos que identifican los docentes de primaria y secundaria para tener un mayor protagonismo en la prevención del inicio de consumo de tabaco. Las respuestas son semejantes en primaria y en secundaria, con porcentajes mayores en éstos últimos. Destaca el importante porcentaje de profesionales docentes (especialmente en secundaria) que detectan la falta de formación como un obstáculo para trabajar en la prevención del inicio de consumo de tabaco.

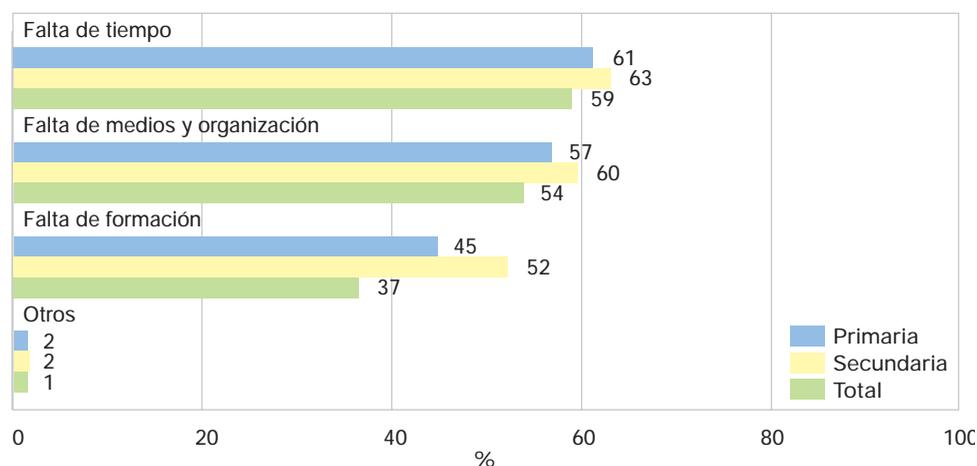


Figura 12.17. ¿Podría identificar los principales obstáculos para tener un mayor protagonismo en la prevención del consumo de tabaco?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

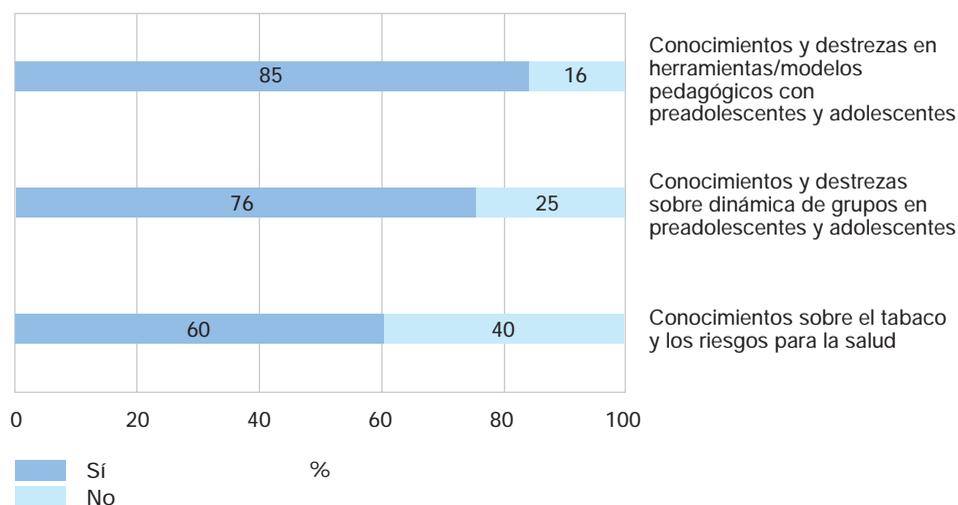
N=453 (Profesores que creen que podrían tener un mayor papel en la prevención del tabaquismo en los escolares)

El 72,8% de los docentes está de acuerdo o muy de acuerdo con respecto a la necesidad de recibir una formación específica para poder realizar intervenciones educativas para prevenir el consumo de tabaco en escolares, siendo el porcentaje muy similar entre los docentes de primaria y secundaria. Además, el 83% de encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo con respecto a incluir temas como la alimentación, el tabaco, el alcohol y otras drogas en su formación, siendo este porcentaje superior entre los docentes de primaria, con un 86,5% frente al 79,9% de secundaria.

La figura 12.18 muestra el elevado porcentaje de profesionales docentes de primaria y secundaria que afirma necesitar más formación en conocimientos y destrezas pedagógicas para trabajar con pre-adolescentes y adolescentes, así como sobre el tabaco y sus riesgos para la salud.

Figura 12.18. ¿Sobre qué temas necesaria más capacitación para prevenir el consumo de tabaco?. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



En relación con los conocimientos en torno al tabaco, algunos de los resultados obtenidos reflejan cierto desconocimiento de la realidad. Sólo el 28,6% de los profesionales encuestados conoce que el tabaco provoca más muertes al año que los accidentes de tráfico, el alcohol o la contaminación atmosférica. Sólo el 27% sitúa el consumo de tabaco de los jóvenes de 15-16 años en torno al 16-30% de fumadores (fuman en realidad en torno al 21%); un 46,7% cree que fuman más del 30% de los jóvenes. Sólo el 20% de los profesores opinan que los jóvenes fuman menos que hace 10 años (lo cual es cierto), mientras un 41,6% piensan que fuman más.

El 67,4% de los docentes (70% en primaria y 65% en secundaria) piensa que los profesionales de la educación deberían dar ejemplo y no fumar. Esta cifra es inferior a la obtenida para los profesionales sanitarios (desde un 76,2% de enfermeras a un 90% de odontólogos).

12.1.4. Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco en adultos

La prevalencia de consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid se mide de forma continua desde 1995 en la población adulta (18-64 años), y a partir de 1996 también en la juvenil (alumnos de 4º de ESO), a través de un sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles denominado SIVFRENT, desarrollado por el Instituto de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo. En adultos la vigilancia se realiza a través de encuestas telefónicas, en los jóvenes a través de cuestionarios auto-administrados. Los datos de consumo de tabaco en jóvenes se pueden consultar en el capítulo 4 de este Informe y a continuación se muestran los datos referentes a adultos.

La figura 12.19 muestra la evolución de la prevalencia de consumo en adultos de 18-64 años de 1995 a 2006. Se mantiene de forma consistente la tendencia descendente cuyo inicio se remonta en los hombres a los años ochenta y en las mujeres al año 2000. Esta tendencia se explica por un aumento progresivo de las tasas de abandono en diferentes cohortes y un consumo menor en las cohortes más jóvenes.

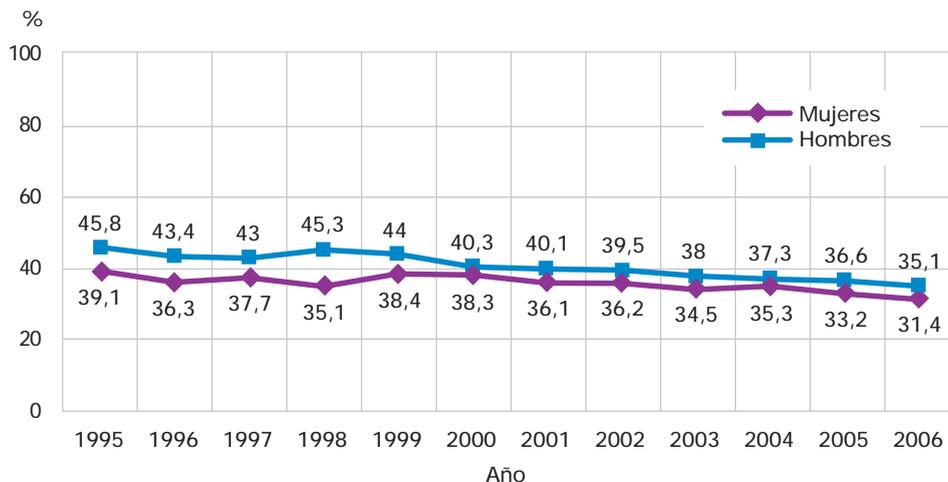


Figura 12.19. Evolución de la proporción de fumadores actuales (ocasionales y diarios) por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2006.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En la figura 12.20 puede apreciarse el aumento progresivo de la proporción de abandono del consumo de tabaco $[(n^\circ \text{ de ex fumadores} / n^\circ \text{ de fumadores} + n^\circ \text{ de ex fumadores}) \times 100]$ para la población de 18-64 años de ambos sexos, en el periodo estudiado.

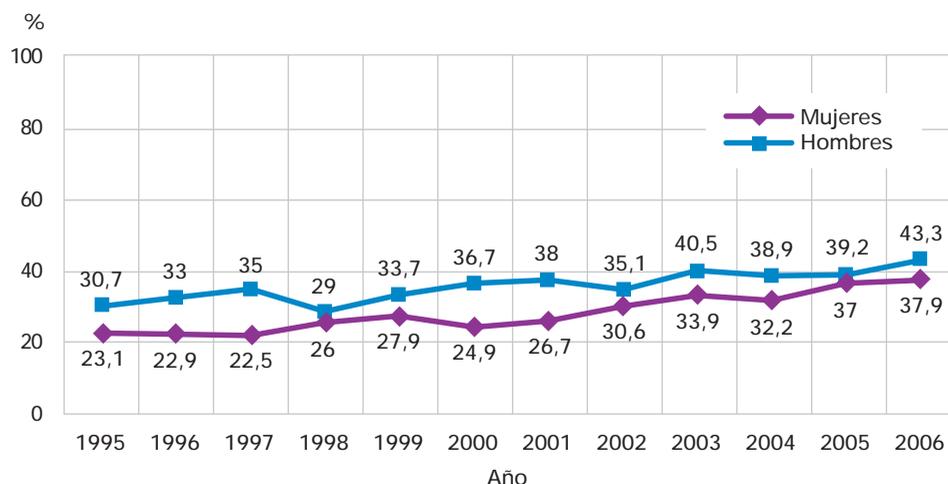


Figura 12.20. Evolución de la proporción de abandono del consumo de tabaco por sexo. Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2006.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

12.2. Consumo de otras drogas

12.2.1. Prevalencias de consumo

A continuación se presentan datos de consumo de alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del año 2005. El tamaño de la muestra en la Comunidad de Madrid fue de 2.687, hombres y mujeres de 15 a 64 años, ambos inclusive.

Del consumo de alcohol disponemos también de datos procedentes del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población adulta (SIVFRENT-A) y juvenil (SIVFRENT-J), y del consumo de drogas ilegales sólo a partir de este último. Los datos procedentes del SIVFRENT-J se pueden consultar en el capítulo 4 de este Informe.

En la Comunidad de Madrid la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo es el alcohol y la droga ilegal más consumida es el cannabis (tabla 12.1). La prevalencia

de consumo es mayor entre los hombres exceptuando los tranquilizantes y los somníferos. En la mayoría de las sustancias la edad media de inicio del consumo es menor en hombres que en mujeres (tabla 12.2).

Tabla 12.1. Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas por sexo (%).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

| Sustancias | Alguna vez | | | Últimos 12 meses | | | Últimos 30 días | | |
|------------------|------------|---------|-------|------------------|---------|-------|-----------------|---------|-------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Alcohol | 95,0 | 89,8 | 92,4 | 82,3 | 62,1 | 72,1 | 76,4 | 49,6 | 62,9 |
| Cannabis | 37,6 | 19,7 | 28,5 | 13,9 | 4,9 | 9,3 | 11,2 | 3,3 | 7,2 |
| Cocaína | 11,4 | 3,1 | 7,2 | 4,0 | 1,0 | 2,5 | 2,7 | 0,6 | 1,6 |
| Tranquilizantes* | NC | NC | NC | 0,7 | 1,8 | 1,3 | NC | NC | NC |
| Somníferos* | NC | NC | NC | 0,6 | 1,6 | 1,1 | NC | NC | NC |
| Alucinógenos | 5,7 | 1,0 | 3,3 | 0,9 | 0,3 | 0,6 | 0,6 | 0,2 | 0,4 |
| Éxtasis | 6,6 | 2,5 | 4,5 | 1,9 | 0,3 | 1,1 | 0,9 | 0,3 | 0,6 |
| Anfetaminas | 4,2 | 1,0 | 2,6 | 0,9 | 0,3 | 0,6 | 0,7 | 0,2 | 0,4 |
| Inhalantes | 1,3 | 0,3 | 0,8 | 0,5 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| Heroína | 1,6 | 0,4 | 1,0 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |

* Sin receta

NC: No se ha recogido esa información en la encuesta.

Tabla 12.2. Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas por sexo.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

| Sustancia | Hombres | Mujeres | Total |
|--------------------------|---------|---------|-------|
| Primer cigarrillo | 15,95 | 17,28 | 16,57 |
| Alcohol | 15,81 | 17,84 | 16,80 |
| Cannabis | 18,80 | 18,47 | 18,69 |
| Consumo diario de tabaco | 17,61 | 18,34 | 17,94 |
| Cocaína | 20,72 | 21,19 | 20,83 |
| Extasis | 21,47 | 18,73 | 20,68 |
| Heroína | 20,01 | 16,45 | 19,33 |
| Tranquilizantes | 27,81 | 33,56 | 31,33 |
| Somníferos | 28,49 | 35,45 | 32,93 |
| Inhalantes | 17,71 | 13,33 | 16,93 |
| Anfetaminas | 18,56 | 17,97 | 18,44 |
| Alucinógenos | 18,64 | 18,80 | 18,67 |

12.2.2. Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas es el más alto de todas las sustancias psicoactivas, el 92,4% de la población entre 15 y 64 años la ha consumido "alguna vez", el 72,1% lo ha hecho "en el último año" y el 62,9% "ha consumido alcohol en el último mes". A su vez, un 13,3%, afirma haber bebido alcohol "a diario" durante el último año (figura 12.21). En la figura 12.22 se presenta la frecuencia de consumo de alcohol por Área de Salud.

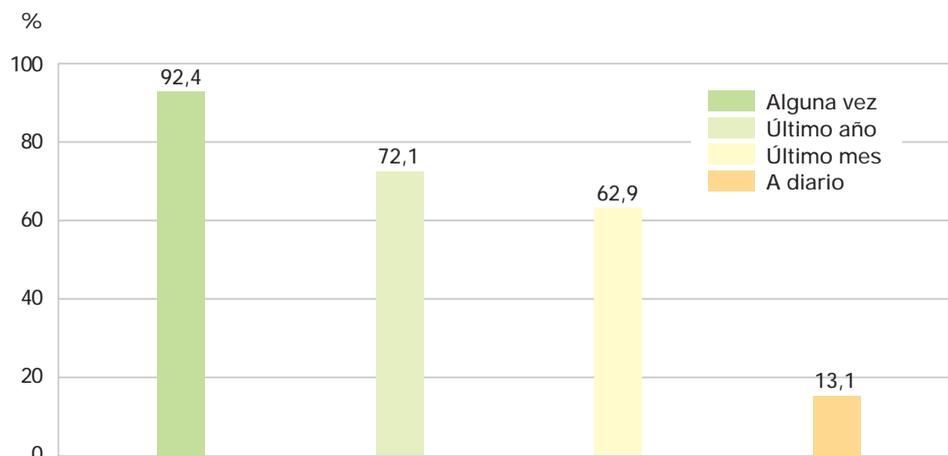


Figura 12.21. Consumo de alcohol.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

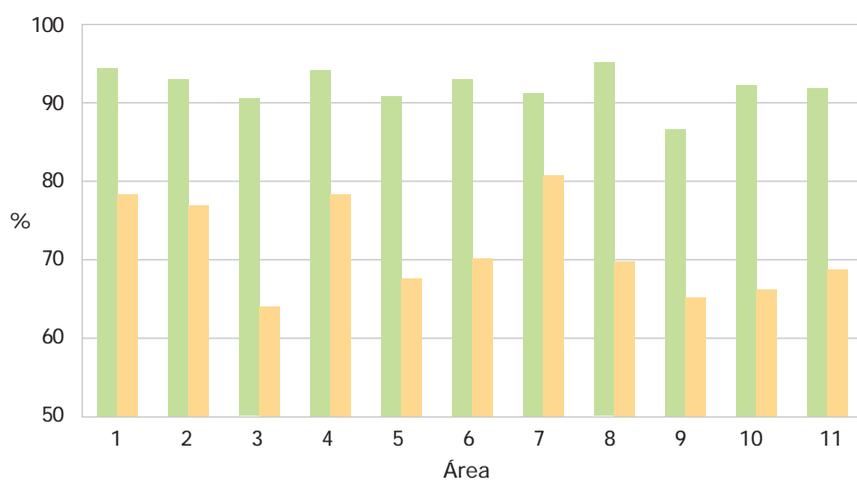


Figura 12.22. Frecuencia de consumo de alcohol por Área de Salud.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Alguna vez | 95 | 93 | 91 | 94 | 91 | 93 | 92 | 96 | 87 | 93 | 92 |
| Último mes | 79 | 77 | 64 | 78 | 68 | 70 | 81 | 70 | 65 | 67 | 69 |

Los hombres, en general, consumen alcohol con mayor frecuencia, el 95,0% lo ha hecho alguna vez, frente al 89,8% de las mujeres. Durante el último mes han consumido estas bebidas el 76,4% de los hombres frente al 49,6% de mujeres; y diariamente dentro del último año, lo ha hecho el 19,6% de hombres y el 7,1% de mujeres (tabla 12.3). Por grupos de edad, se observa que las diferencias por sexo en el consumo habitual son menores en las edades más jóvenes (figura 12.24).

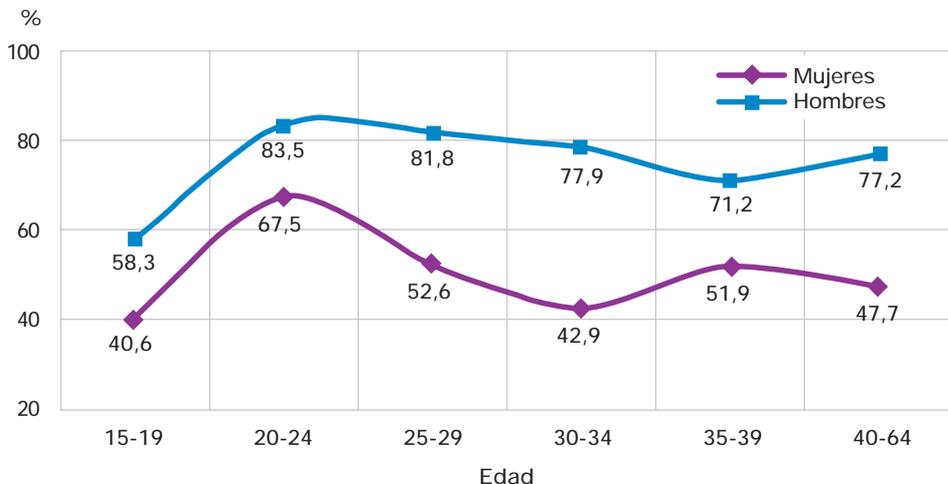
| | Total | Hombres | Mujeres |
|--------------------------|-------|---------|---------|
| A diario | 13,3 | 19,6 | 7,1 |
| De 5 a 6 días por semana | 2,1 | 3,4 | 0,9 |
| De 3 a 4 días por semana | 6,6 | 9,3 | 4,0 |
| 1 ó 2 días a la semana | 24,9 | 29,4 | 20,5 |
| Con menor frecuencia | 25,1 | 20,7 | 28,8 |

Tabla 12.3. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses (%).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 12.23. Consumo de alcohol en el último mes según sexo y edad.

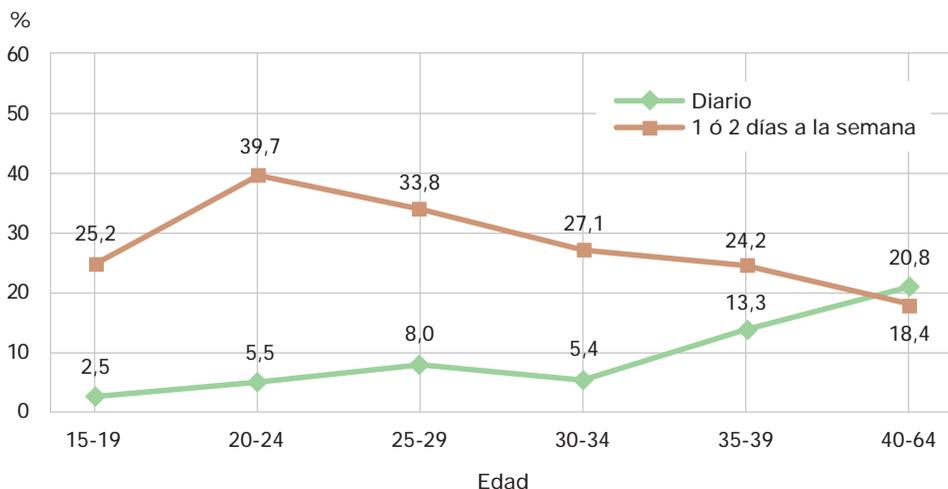
Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.



Tomando como referencia el consumo más reciente (último mes), entre los jóvenes de 20 a 24 años, se registra la prevalencia más alta (75,6%) y la más baja, corresponde al grupo de 15 a 19 años (49,7%). El consumo diario de alcohol muestra una tendencia a incrementarse con la edad, mientras que el consumo más propio del fin de semana (1 ó 2 días a la semana) es más frecuente en el grupo de 20 a 24 años (figura 12.24).

Figura 12.24. Frecuencia de consumo de alcohol por edad.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.



La bebida alcohólica más consumida en día laborable por la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 64 años en los últimos 30 días es el vino y un 8,7% reconoce beberlo todos los días laborables. El consumo diario de esta bebida se produce con mayor frecuencia entre la población mayor de 40 años (15,5%) y entre los hombres (12,6%).

Las intoxicaciones etílicas, se concentran claramente entre la población más joven, decreciendo a medida que aumenta la edad de dicha población, con un porcentaje máximo entre la de 20 a 24 años, ya que el 9,6% de ellos, afirma haberse emborrachado más de una vez al mes, frente a tan sólo el 2,6% de los que tienen más de 40 años (figura 12.25).

Atendiendo a las características sociodemográficas de las personas que se han emborrachado más de una vez al mes, la proporción es mayor entre los hombres (6,9%), con edades de 20 a 24 años (9,6%), y los que viven en las Áreas de Salud 7 y 3 (6,9% ambas).

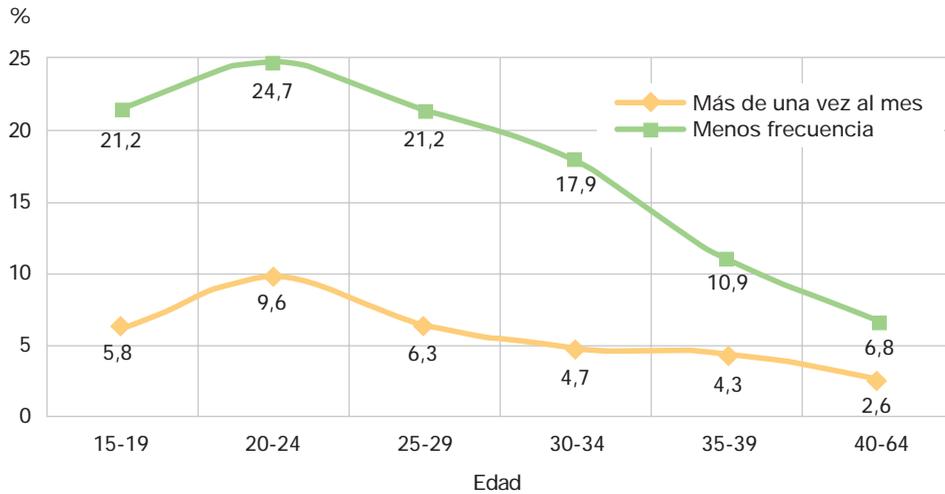


Figura 12.25. Intoxicaciones etílicas según edad.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

El SIVFRENT permite valorar el consumo de alcohol teniendo en cuenta la cantidad de alcohol ingerida. Para el año 2006 la proporción de bebedores a riesgo en la población adulta es de 3,6% (figura 12.26).

La tendencia de los indicadores de consumo de alcohol describe en líneas generales una evolución favorable, especialmente en los hombres (figura 12.27). Se observan descensos en la proporción de bebedores a riesgo, en el consumo excesivo en una misma ocasión y en la proporción de personas que han conducido en los últimos treinta días bajo los efectos del alcohol.

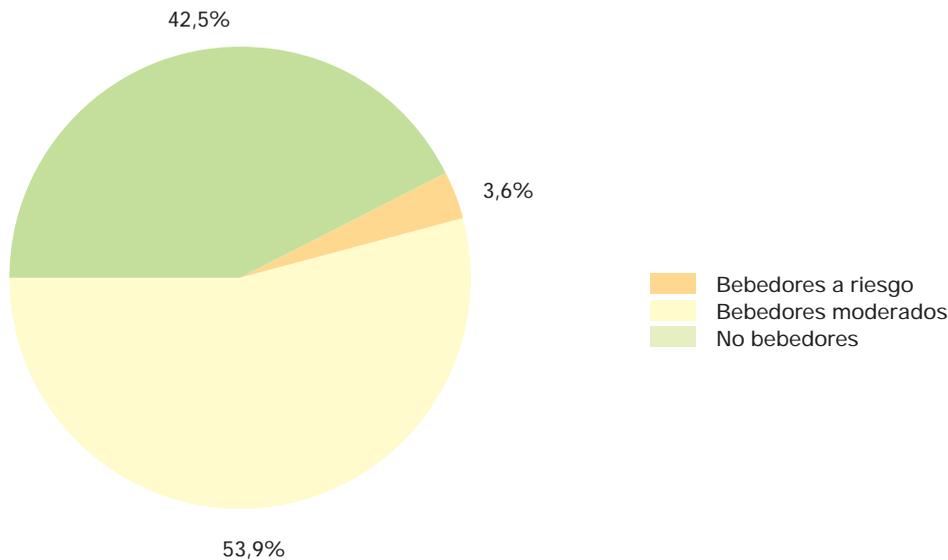


Figura 12.26. Consumo de alcohol en la población de 18-64 años. Comunidad de Madrid, 2006.

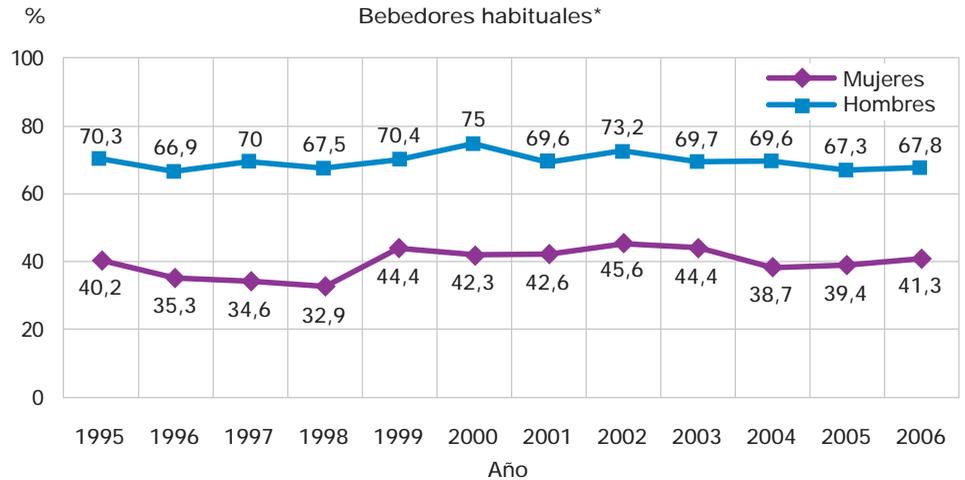
Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

* Bebedores a riesgo: consumo diario de alcohol de 50 cc. o más en los hombres y de 30 cc. o más en las mujeres.

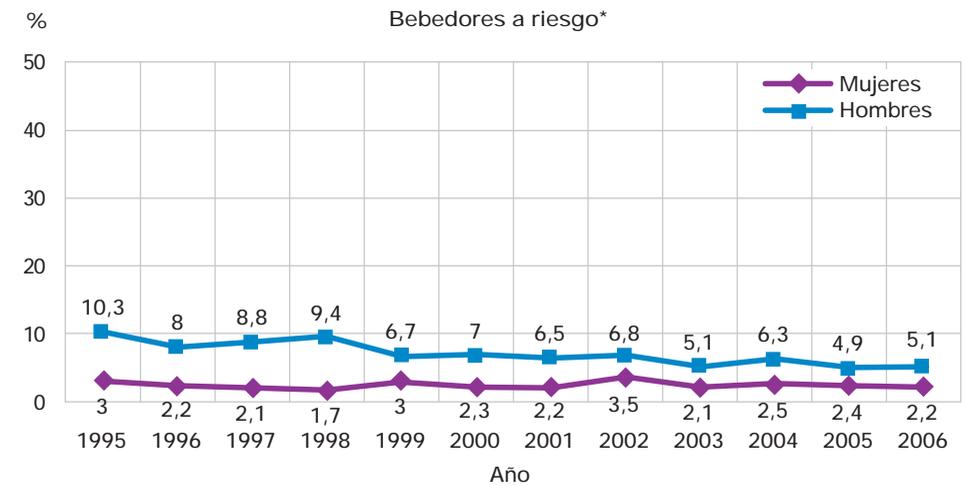
* Bebedores moderados: consumo diario de alcohol de 1-49 cc. en los hombres y de 1-29 cc. en las mujeres.

Figura 12.27. Evolución del consumo de alcohol en la población de 18-64 años según sexo. Comunidad de Madrid. 1995-2006.

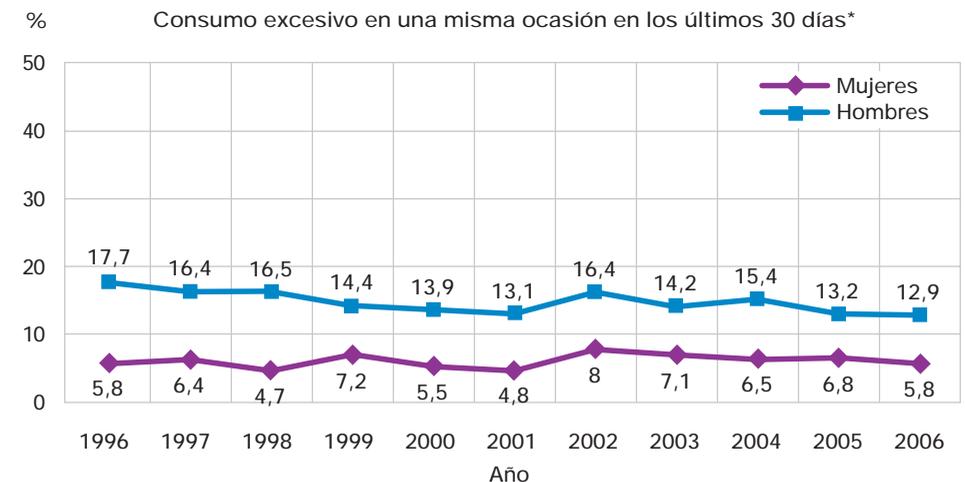
Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



* Bebedores habituales: Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días



* Bebedores a riesgo: Consumo diario de alcohol de 50 cc. o más en los hombres y 30 cc. o más en las mujeres



* Consumo excesivo en una misma ocasión: Consumo en un corto periodo de tiempo de 80 cc. o más en los hombres y 60 cc. o más en las mujeres.



12.2.3. Consumo de cannabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid. El 28,5% de su población con edades comprendidas entre 15 y 64 años la ha probado alguna vez, un 9,3% lo hizo en el último año, un 7,2% en el último mes y un 1,5% reconoce haberlo consumido "a diario" durante los últimos doce meses (figura 12.28). En la figura 12.29 se presenta la frecuencia de consumo de cannabis por Área de Salud.

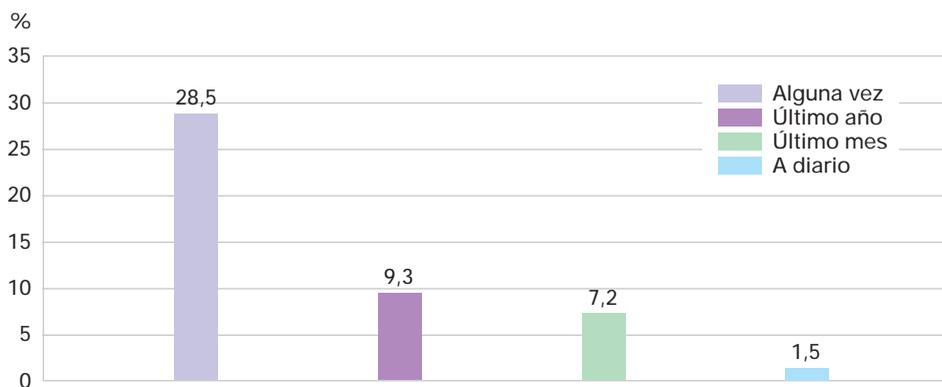


Figura 12.28. Consumo de cannabis.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

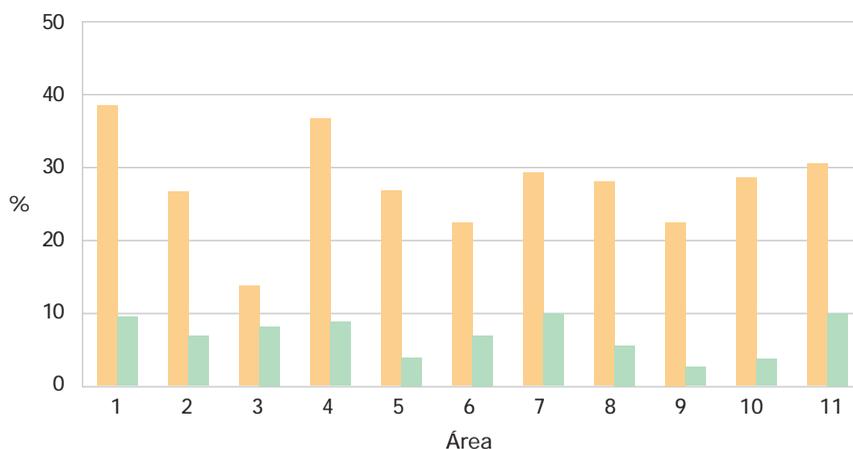


Figura 12.29. Frecuencia de consumo de cannabis por Área de Salud.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|
| Alguna vez | 39 | 26,6 | 13,8 | 36,7 | 26,8 | 22,3 | 81 | 28,4 | 22,8 | 28,6 | 30,5 |
| Último mes | 9,2 | 6,8 | 8,4 | 8,8 | 4 | 7,1 | 9,7 | 5,7 | 2,8 | 3,6 | 10 |

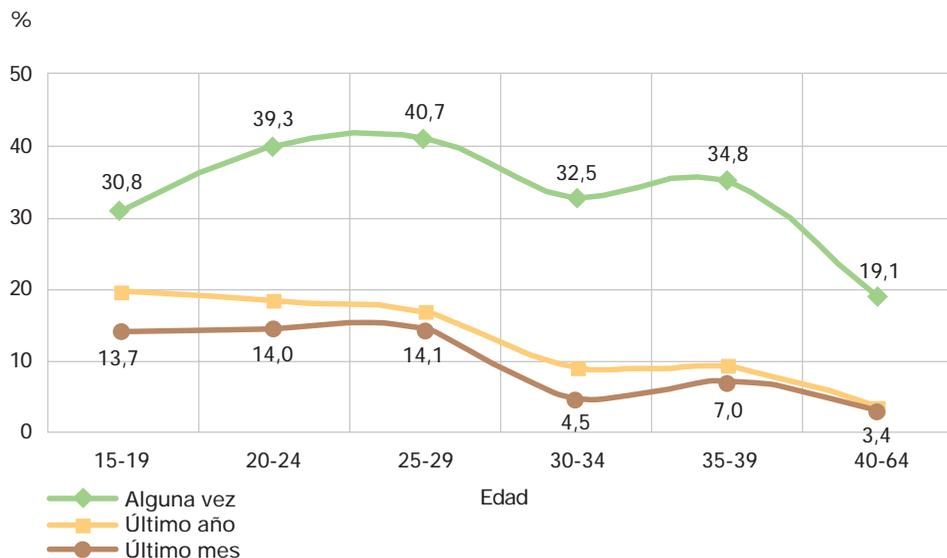
Las prevalencias de consumo más elevadas se dan entre los 15 y los 29 años. Las cifras de consumo de los últimos 12 meses y las del último mes son muy parecidas (figura 12.30).

La experimentación con los derivados del cannabis (“lo han consumido alguna vez”) es más frecuente entre hombres (37,6%) que entre mujeres (19,7%). A su vez, destacan en este sentido las personas de 25 a 29 años (40,7%) y los de 20 a 24 (39,3%).

El consumo en los últimos 12 meses, es también mayor entre los hombres (13,9%), con una máxima prevalencia entre los jóvenes de 15 a 19 años (19,6%).

Figura 12.30. Consumo de cannabis por edad.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.



En el conjunto de la población, la pauta de consumo más frecuente de cannabis es “una vez al mes o menos” (3,5%) (tabla 12.4). El consumo de 1 ó 2 días a la semana, propio de fines de semana (1,5%), se incrementa en los jóvenes de 15 a 19 años (3,9%) y en los de 25 a 29 (2,4%).

Tabla 12.4. Frecuencia de consumo de cannabis en los últimos doce meses, según sexo (%).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

| | Total | Hombres | Mujeres |
|------------------------------------|-------|---------|---------|
| A diario ó 5 ó más días por semana | 2,1 | 3,5 | 0,7 |
| De 1 a 4 días por semana | 2,5 | 4,0 | 1,0 |
| De 2 a 4 días al mes | 1,2 | 1,8 | 0,6 |
| Con menor frecuencia | 3,5 | 4,6 | 2,5 |

La edad media de inicio en el consumo de cannabis, se sitúa en 18,7 años, edad que es similar entre hombres (18,8) y mujeres (18,5), mientras que el análisis por edad apunta a un gradual adelanto en el consumo de esta sustancia, situándose en los 15,0 años en el caso de la población de entre 15 y 19 años y aumentando hasta los 20,7 años, entre los de 40 a 64.

12.2.4. Consumo de éxtasis

El 4,5% de la población de la Comunidad de Madrid de 15 a 65 años afirma haber probado el éxtasis, las “pastis” o las “pirulas” alguna vez (figura 12.31), porcentaje que aumenta hasta el 10,4%, entre los de 20 a 24 años. Un 1,1% tomó estas sustancias durante el último año, prevalencia que es mayor en los jóvenes de 15 a 19 años (2,6%) y de 20 a 24 (2,4%).

Un 0,6%, a su vez, ha consumido estas drogas en el último mes, y dicho consumo se concentra de nuevo, en las personas de 15 a 19 años (1,5%) y quienes residen en las Áreas de Salud 7 (2,3%) y 11 (1,5%), que a su vez son las únicas, donde se supera un 1,0% de consumo.

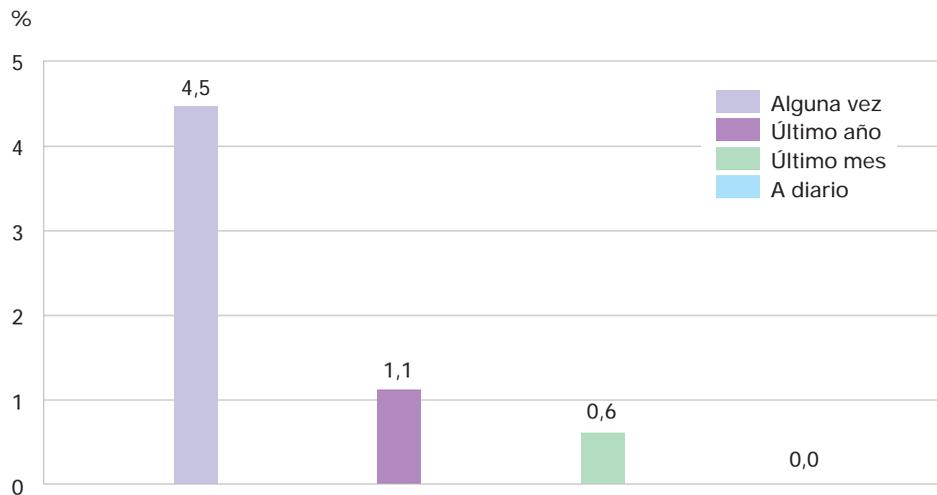


Figura 12.31. Consumo de éxtasis.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

12.2.5. Consumo de tranquilizantes, somníferos y antidepresivos

La ingesta sin receta médica de tranquilizantes y somníferos en el año 2005 alcanza sólo al 1,3% y 1,1% respectivamente de la población madrileña mayor de 15 años.

Se registran diferencias importantes en el consumo de tranquilizantes entre hombres (0,7%), y mujeres (1,8%). A su vez, el grupo de edad con mayor prevalencia, es el de 35 a 39 años (1,8%). Respecto al consumo de somníferos, éste es de 0,6% entre hombres y de 1,6% entre mujeres siendo máximo de nuevo, entre la población de 35 a 39 años (2,5%).

12.2.6. Otras sustancias psicoactivas

El consumo de otras sustancias psicoactivas es menor (tabla 12.5). La cocaína (7,2%), los alucinógenos (3,3%) y las anfetaminas o speed (2,6%) son las sustancias que tienen mayores niveles de experimentación, alguna vez en la vida.

Otras sustancias como los inhalables, la heroína, la base, basuco o crack y otros opiáceos obtienen porcentajes de consumo (“alguna vez”) menores, aunque en el caso de la base/basuco/crack y la heroína, llegan al 1,0% en ambos casos.

Tabla 12.5. Consumo de otras sustancias (%).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

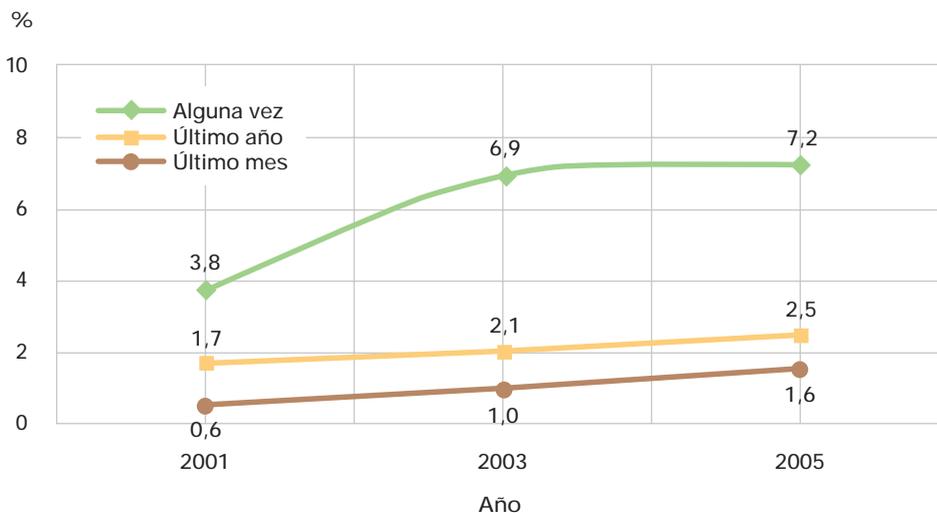
| Sustancias | % que ha consumido alguna vez | % que ha consumido en el último año | % que ha consumido en el último mes |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Cocaína | 7,2 | 2,5 | 1,6 |
| Alucinógenos | 3,3 | 0,6 | 0,4 |
| Anfetaminas/speed | 2,6 | 0,6 | 0,4 |
| Heroína | 1,0 | 0,3 | 0,3 |
| Base, basuco, crack | 1,0 | 0,3 | 0,2 |
| Inhalables | 0,8 | 0,3 | 0,2 |

La cocaína es la sustancia con mayor nivel de consumo de este grupo, el 7,2% la ha probado alguna vez, el 2,5% lo ha hecho durante el último año y el último mes la ha consumido el 1,6% de la población de la Comunidad de Madrid.

La evolución del consumo de cocaína en los últimos años muestra una tendencia ascendente en las tres frecuencias de consumo consideradas (figura 12.32).

Figura 12.32. Evolución del consumo de cocaína.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.



12.3. Opiniones y actitudes ante las drogas

El riesgo percibido se ha medido a través de la opinión del encuestado sobre los problemas que le puede generar el consumo de drogas.

La percepción del riesgo de las diversas sustancias se observa en la tabla 12.6.

| | % Muchos problemas | | |
|--|--------------------|--------|-------|
| | Total | Hombre | Mujer |
| Heroína habitualmente | 87,1 | 85,5 | 88,7 |
| Heroína alguna vez | 84,4 | 82,1 | 86,6 |
| Cocaína habitualmente | 85,5 | 83,5 | 87,5 |
| Cocaína alguna vez | 81,3 | 77,9 | 84,7 |
| Éxtasis habitualmente | 83,9 | 81,3 | 86,5 |
| Éxtasis alguna vez | 77,8 | 74,1 | 81,4 |
| Alucinógenos habitualmente | 85,2 | 83,6 | 86,8 |
| Alucinógenos alguna vez | 81,6 | 78,6 | 84,4 |
| Tranquilizantes/somníferos habitualmente | 59,4 | 56,5 | 62,3 |
| Tranquilizantes/somníferos alguna vez | 50,7 | 47,8 | 53,6 |
| Hachís habitualmente | 54,9 | 49,7 | 60,0 |
| Hachís alguna vez | 45,4 | 38,8 | 51,9 |
| 5-6 cañas-copas a diario | 55,5 | 48,9 | 62,0 |
| 5-6 cañas-copas fin de semana | 29,8 | 23,9 | 35,7 |
| Paquete tabaco diario | 52,0 | 46,8 | 57,2 |

Tabla 12.6. Percepción del riesgo de problemas que crean consumos de diversas sustancias.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

La accesibilidad a las diferentes sustancias se analiza a través de la disponibilidad percibida (tabla 12.7):

| | Prácticamente imposible | Difícil | Muy fácil o relativamente fácil |
|------------------|-------------------------|---------|---------------------------------|
| Hachís/Marihuana | 17,6 | 13,2 | 53,9 |
| Cocaína | 24,1 | 16,0 | 39,5 |
| Extasis | 25,5 | 14,8 | 36,5 |
| Heroína | 26,0 | 18,9 | 33,4 |
| LSD | 26,5 | 17,5 | 31,8 |

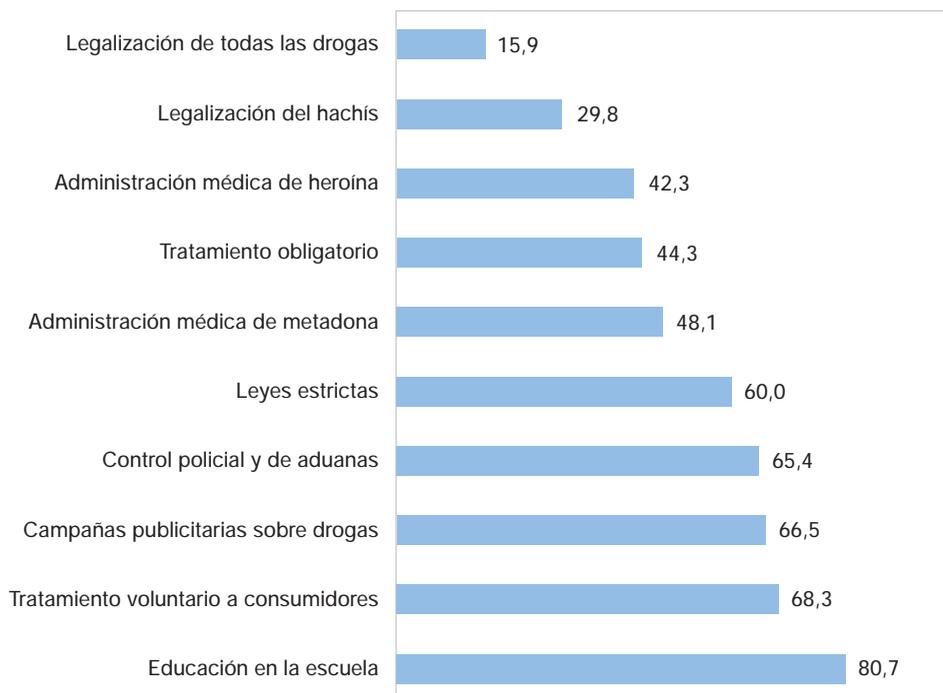
Tabla 12.7. Dificultad para la obtención de las siguientes sustancias (%).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.

En cuanto a las acciones propuestas para resolver el problema de las drogas, las cuatro consideradas más importantes son las siguientes (figura 12.33): "educación sobre drogas en las escuelas" (80,7%), el "tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga" (68,3%), más "campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas" (66,5%), un mayor "control policial y de aduanas" (65,4%).

Figura 12.33. Valoración de acciones para resolver el problema de las drogas (% Muy importante).

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, Comunidad de Madrid 2005-2006. Elaboración: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad y Consumo.



12.4. Conclusiones y recomendaciones

En la Comunidad de Madrid, al igual que sucede en Europa, las sustancias psicoactivas de mayor consumo siguen siendo el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína. Las edades de inicio para el consumo de estas sustancias son más tempranas para las de comercio legal que para las drogas ilegales, y para todas las sustancias el consumo siempre es menor entre las mujeres que entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes sin receta médica. Las diferencias de género son mayores para el consumo en los últimos 30 días. Así, por ejemplo, por cada 3 hombres que consume cannabis, hay sólo 1 mujer y por cada mujer consumidora de cocaína, se contabilizan 4 hombres.

El 29,1% de los madrileños de 16-74 años de edad fuma diaria u ocasionalmente. La proporción de fumadores es superior en los hombres (31,8%) que en las mujeres (26,6%) y la proporción de fumadores alcanza un valor máximo en el grupo de 30-44 años (37,2%); a partir de esta edad empieza a disminuir, a costa de un aumento de ex fumadores, hasta alcanzar un valor mínimo en el grupo de edad de 60-74 años.

La proporción de abandono (ex fumadores/[fumadores + ex fumadores]) es de 42,7% y desciende la proporción de fumadores diarios tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad.

Se han realizado estudios específicos en algunos colectivos con relevancia social respecto al consumo de tabaco. Los profesionales sanitarios tienen prevalencias elevadas pero inferiores a la población general, así el 16,8% de los médicos aún siguen siendo fumador habitual. Esta proporción es superior en los profesionales de la enfermería

27,2%. Los profesionales de la docencia tienen prevalencias de consumo de 20,9%, superiores a los profesionales sanitarios excepto la enfermería, e inferiores también a la población general.

Para el año 2006 la proporción de bebedores de riesgo en la población adulta es de 3,6% (5,1 en hombres, 2,2 en mujeres). El consumo diario de alcohol muestra una tendencia a incrementarse con la edad, mientras que el consumo de fin de semana es más frecuente en el grupo de 20-24 años.

El cannabis es la droga ilegal más consumida de la Comunidad de Madrid. Las prevalencias de consumo más elevadas se dan entre los 15 y los 29 años de edad. La prevalencia de consumo de cocaína ha aumentado.

Se hace necesaria la puesta en marcha de estrategias de promoción de salud en la comunidad educativa, destinadas a luchar contra estos problemas, desde la promoción de salud inespecífica y que incluyan la adquisición de conocimientos y habilidades para enfrentarse con estos problemas. Estas acciones deben de estar integradas con otras acciones preventivas complementarias realizadas desde los distintos ámbitos de influencia (sanitario, municipal, familiar, laboral etc.) que hayan demostrado eficiencia preventiva en conseguir hábitos saludables.

12.5. Desarrollo operativo de planes y programas por parte de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, para alcanzar este objetivo

- **Programa de prevención y control de tabaquismo.**
- **Programas preventivos Agencia Antidroga.**