

INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CANTABRIA

CANTABRIA 2005

Edita: *Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.*

Elaboración: *SIGMA 2.*

Maquetación e impresión: *Gráficas Copisán.*

D. Legal: SA - 1001 - 2006

"INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA SEGÚN LOS
DATOS TRANSVERSALES DE LA ENCUESTA
DOMICILIARIA SOBRE USO DE DROGAS DE 2005"

PRESENTACIÓN

La Encuesta Domiciliaria sobre Drogas 2005 continúa la serie de encuestas realizadas cada dos años en Cantabria desde 1997, con el fin de conocer aspectos relacionados con el consumo de drogas entre la población de 15 a 64 años en nuestra Comunidad Autónoma.

En términos generales, cada estudio describe las prevalencias de consumo de las sustancias psicoactivas y las actitudes de la población de Cantabria ante las drogas. Además, esta serie nos posibilita conocer las tendencias evolutivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sobre las actitudes de la población ante las drogas en nuestra Comunidad Autónoma, lo que nos permite una mejor interpretación de la situación actual.

La evolución de los consumos de drogas y la percepción que la sociedad tiene de los mismos probablemente nos aporta conocimiento y mucha información sobre el comportamiento y valores de esa sociedad que deberemos analizar desde esta visión más amplia.

Este trabajo que presentamos tiene por tanto todas las características para convertirse en un instrumento de referencia para el abordaje de las drogodependencias específicamente y de otros aspectos de nuestro comportamiento sociológico y esperamos que sea de utilidad, tanto desde la óptica de las actuaciones técnicas como desde las políticas y sociales.

Santiago Rodríguez Gil
Director General de Salud Pública

ÍNDICE

I Introducción	11
II Metodología	15
III Principales Resultados	21
IV Prevalencias de Consumo de las Diferentes Sustancias.....	29
Tabaco.....	31
Alcohol	39
Cánnabis.....	59
Cocaína	64
Éxtasis.....	67
Tranquilizantes, somníferos y antiderpresivos.....	70
Otras sustancias psicoactivas.....	72
V Opiniones y Actitudes ante las Drogas, su Disponibilidad y las Conductas de Riesgo	75
VI Estado de Salud y otras Cuestiones.....	87

I. INTRODUCCIÓN

I. Introducción.

Las Encuestas Domiciliarias sobre el Consumo de Drogas en Cantabria se encuadran dentro del Programa de Encuestas Domiciliarias promovido por el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con los Gobiernos Autonómicos.

Se dispone así, de una serie de estudios realizados cada dos años, en Cantabria desde 1997, con el fin de conocer aspectos relacionados con el consumo de drogas entre la población de 15 a 64 años en nuestra Comunidad Autónoma.

El objetivo general de esta encuesta es obtener información útil para diseñar y evaluar las políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas. En concreto:

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

En la Encuesta Domiciliaria 2005 se mantiene la metodología utilizada anteriormente, aunque se han introducido variaciones en los puntos de muestreo con el fin de que las áreas de salud de la encuesta correspondan a las áreas sanitarias de Cantabria.

Así, la división por áreas de salud en las encuestas anteriores era la siguiente:

- Área 1: Santander, Astillero y Camargo.
 - Área 2: Torrelavega, Los Corrales de Buelna, Barreda y Polanco.
 - Área 3: Laredo, Castro Urdiales, Colindres y Santoña.
 - Área 4: San Vicente de la Barquera, Cabezón de la Sal, Potes, Reinosa y resto de la región.
-

Introducción

Con la actual modificación, en la encuesta actual las cuatro áreas de salud se corresponden con las áreas sanitarias de Cantabria:

- Área 1: Santander, compuesta por 28 municipios
- Área 2: Laredo, compuesta por 24 municipios
- Área 3: Reinosa, compuesta por 11 municipios
- Área 4: Torrelavega, compuesta por 19 municipios

En el presente informe se describen la metodología y los principales resultados de la encuesta realizada en el año 2005.

II. METODOLOGÍA

II. Metodología.

1. Ámbito

El estudio de Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Cantabria se ha realizado a partir del análisis de los resultados que para dicha Comunidad se han obtenido en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas 2005.

El universo de estudio es la población general, varones y mujeres, residentes en el territorio de estudio, y de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, ambos inclusive.

2. Tamaño

El tamaño de la muestra en la Comunidad de Cantabria es de 877 entrevistas válidas.

La distribución de las entrevistas por edades no ha sido proporcional. Se ha cargado la muestra, de forma continua, en la población de 15-39 años, ambos inclusive, al objeto de disponer de un número elevado de entrevistas de las edades más jóvenes, las de mayor riesgo de consumo de las diferentes sustancias objeto de estudio.

3. Ponderación-equilibraje de la muestra

En el marco de la Encuesta Domiciliaria Nacional de Uso de Drogas, la distribución de las entrevistas por Comunidades Autónomas y edades, con tasas de muestreo distintas, prevista en el diseño, no permitía agregar directamente los resultados. Para poder agregar las entrevistas de las diferentes comunidades y grupos de edades era necesario realizar la oportuna ponderación. Para ello se recurrió al sistema de elevadores, 80 en total para la Comunidad Autónoma de Cantabria, calculados teniendo en cuenta el sexo, la edad, los grupos de cinco en cinco años y los ámbitos territoriales (4 áreas de salud). Este sistema de ponderación igualó las tasas de muestreo y, además, permitió ofrecer los resultados de las estimaciones en números absolutos.

4. Puntos de muestreo

La muestra se ha aplicado en 39 municipios y 70 secciones. Estas son las áreas-conglomerados elegidos en el diseño como unidades de segunda etapa.

- Área de salud 1: 11 municipios y 24 secciones
- Área de salud 2: 10 municipios y 15 secciones
- Área de salud 3: 4 municipios y 12 secciones
- Área de salud 4: 14 municipios y 19 secciones

Las cuatro áreas de salud se corresponden con las áreas de salud sanitarias y se ha aplicado la muestra en los siguientes municipios:

- Área 1: Santander, Camargo, Corvera de Toranzo, Marina de Cudeyo, Penagos, Piélagos, Ribamontán al Monte, San Pedro del Romeral, Sta. Cruz de Bezana, Sta. María de Cayón y Vega de Pas.
- Área 2: Laredo, Santoña, Castro-Urdiales, Arredondo, Colindres, Guriezo, Hazas de Cesto, Meruelo y Voto.
- Área 3: Reinosa, Campoo de Enmedio, Campoo de Yuso y Hermandad de Campoo de Suso.
- Área 4: Torrelavega, Cabezón de la Sal, Alfoz de Lloredo, Herrerías, Miengo, Polanco, Reocín, San Felices de Buelna, Santillana del Mar, Suances, Udías, Val de San Vicente y Valdáliga.

5. Procedimiento de muestreo

El muestreo ha sido polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional. La selección de las unidades últimas (individuos) se ha realizado por selección sistemática de los hogares; posteriormente se ha procedido a la selección de los individuos mediante tabla de números aleatorios. En este diseño muestral no se han admitido sustituciones ni de hogares ni de individuos. Para cubrir las entrevistas irrealizables: negativas a abrir la puerta, ausencia prolongada del hogar, negativa del seleccionado, etc., se ha sobredimensionado la muestra.

Para la selección de los individuos se han utilizado tablas de números aleatorios, cuya peculiaridad consiste, entre otras cosas, en que se habían de elegir, aleatoriamente, varones y mujeres de las diferentes edades.

Los varones y mujeres se seleccionaban de forma proporcional al número de efectivos, pero en cuanto a las edades se habían de utilizar probabilidades desiguales puesto que la muestra iba cargada en la población 15-39 años. Ello ha exigido la realización de tablas ad hoc que se han construido con los datos INE sobre composición de hogares. En la hoja individual de contacto de cada hogar se ha incluido la tabla de números aleatorios correspondiente.

La estratificación se ha hecho con el tamaño de hábitat, dividido en seis categorías: menos de 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 20.000, de 20.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.001 habitantes y de más de 100.000 habitantes. En el caso de provincias con áreas metropolitanas en torno a la capital Madrid, Barcelona, Valencia, Vizcaya, etc., estas se han tenido en cuenta al diseñar la muestra. Esto permite que a la hora de analizar los resultados por unidades territoriales se pueda disponer de una nueva unidad, las grandes ciudades y su entorno, para obtener las oportunas estimaciones sobre las grandes aglomeraciones urbanas, si se estima oportuno.

6. Supervisión

SIGMA DOS, había previsto un 5 por cien de supervisión in situ y un 20 por cien de supervisión telefónica, para el estudio nacional.

Esta supervisión se amplió al objeto de supervisar no sólo las rutas previstas de antemano sino todas aquellas que ofrecieron la más mínima sospecha: cuestionarios en blanco, negativas, demasiadas ausencias, etc.

En el caso de Cantabria, la supervisión final fue del 32.1%, 5.4% in situ (campo) y del 26.7% telefónica.

Independientemente de lo anterior, la dirección del estudio llevó un doble control del trabajo de campo: mantuvo una continua relación con la empresa consultora y revisó los trabajos que se iban realizando; viajó a diferentes provincias para mantener contacto in situ con los coordinadores provinciales revisando los cuestionarios que se iban aplicando.

III. PRINCIPALES RESULTADOS

III. Principales Resultados.

El alcohol, el tabaco y el cánnabis, como en otros años, son las drogas más consumidas por la población de Cantabria de entre 15 y 64 años.

El consumo del resto de las sustancias analizadas es mucho más minoritario, situándose por debajo del 1% el consumo más habitual.

En este último periodo 2003-2005, se observa un claro aumento del consumo experimental en todas las sustancias analizadas. El mayor incremento se ha producido en el consumo de tabaco (8,8 puntos porcentuales), seguido del de cánnabis (6,1 puntos), del de la cocaína (5,5 puntos) y del alcohol (3,5 puntos). En menor medida, también ha aumentado el consumo experimental de anfetaminas (1,6 puntos), heroína (1,2 puntos), alucinógenos (1,4 puntos), éxtasis (1 punto) e inhalables (1 punto).

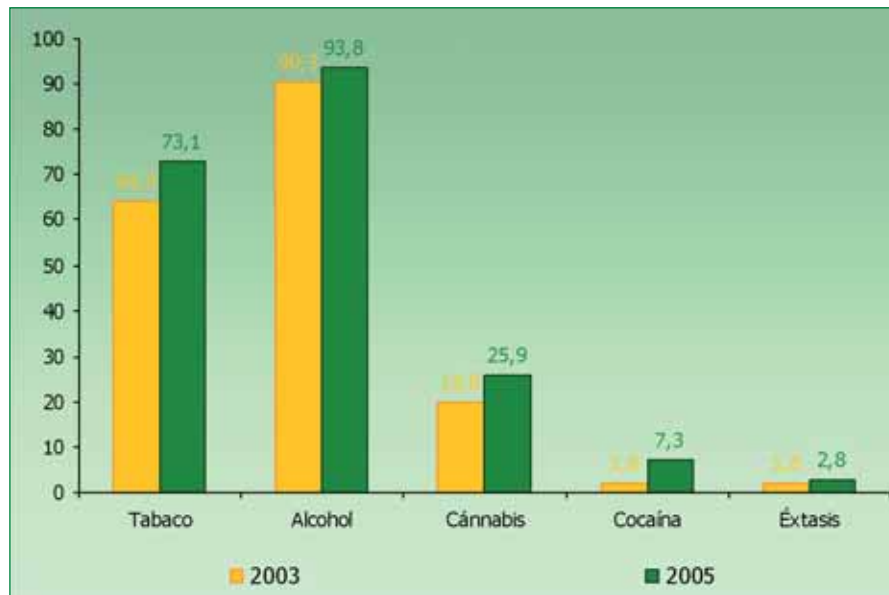


Gráfico 1 -
Evolución del consumo experimental de drogas. Cantabria 2003-2005

Principales Resultados

El consumo experimental ha aumentado tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor el aumento registrado en el consumo de los hombres, excepto para el consumo de alcohol donde las mujeres han incrementado su consumo en mayor medida que los hombres (5,5 puntos porcentuales frente a 1,5 puntos en los hombres).

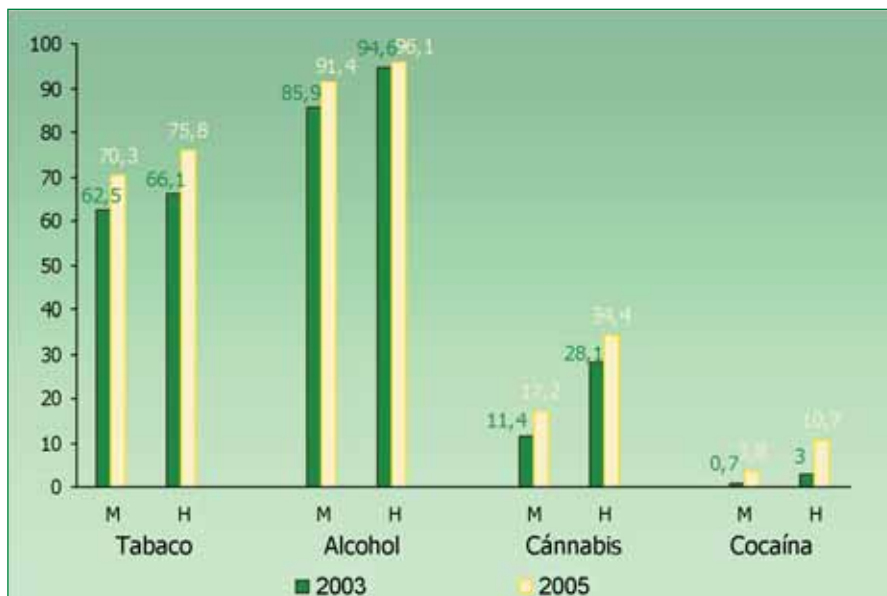


Gráfico 2 -
Evolución del
consumo
experimental de
drogas según sexo.
Cantabria 2003-
2005

Los únicos descensos de consumo, en este periodo 2003-2005, se han registrados en el consumo de tabaco, tanto en el último año (1,9 puntos porcentuales) como en el último mes (1,7 puntos) y diario (1,2 puntos), y en el consumo en el último mes de alcohol (2,6 puntos).

El consumo está más generalizado entre los hombres, la proporción de consumidores en todas las sustancias analizadas es mayor en los hombres que en las mujeres.

En este último periodo 2003-2005 las diferencias entre hombres y mujeres han aumentado en el consumo habitual debido, por una parte al aumento en las prevalencias de los hombres y, por otra al descenso de las prevalencias de consumo en las mujeres.

Así ha aumentado en los hombres 0,6 puntos porcentuales y 7,8 puntos el consumo diario de tabaco y el de alcohol respectivamente y 4,5 puntos porcentuales el consumo en el último mes de cánnabis, mientras que las mujeres estas prevalencias han descendido 3 puntos en el tabaco, 6,5 puntos en el alcohol y 0,4 puntos en el cánnabis.

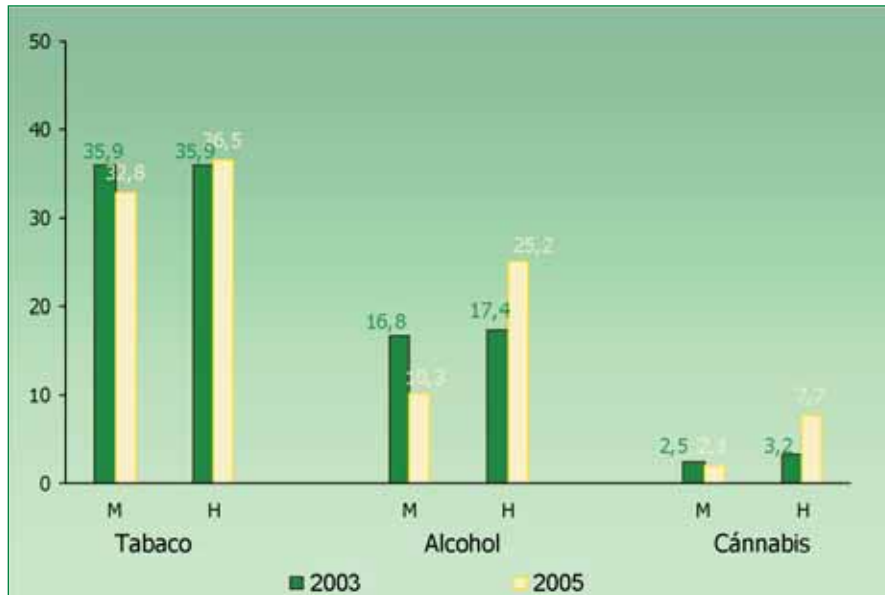


Gráfico 3 -
Evolución del consumo habitual de drogas según sexo. Cantabria 2003-2005

Nota: Para el tabaco y el alcohol se ha tomado en cuenta el "consumo diario", y para el cánnabis el consumo en el último mes

La edad también establece diferencias de consumo, la población de entre 20 y 24 años es la que presenta mayor proporción de consumidores habituales de bebidas alcohólicas y la de 25 a 29 años de cánnabis, (diario para las bebidas alcohólicas y en el último mes para el cánnabis). Por otra parte es la población mayor de 40 años la que cuenta con mayor proporción de fumadores diarios.

La edad de inicio en el consumo varía en función de la sustancia. El rango de edad en que se produce el contacto con las drogas oscila entre los 15,7 años para los inhalables y los casi 30 años para los antidepresivos.

Principales Resultados

Si analizamos la edad de inicio según la edad de la población se observa que el inicio se ha producido a una edad más temprana entre los más jóvenes y va aumentando a medida que aumenta la edad de la población

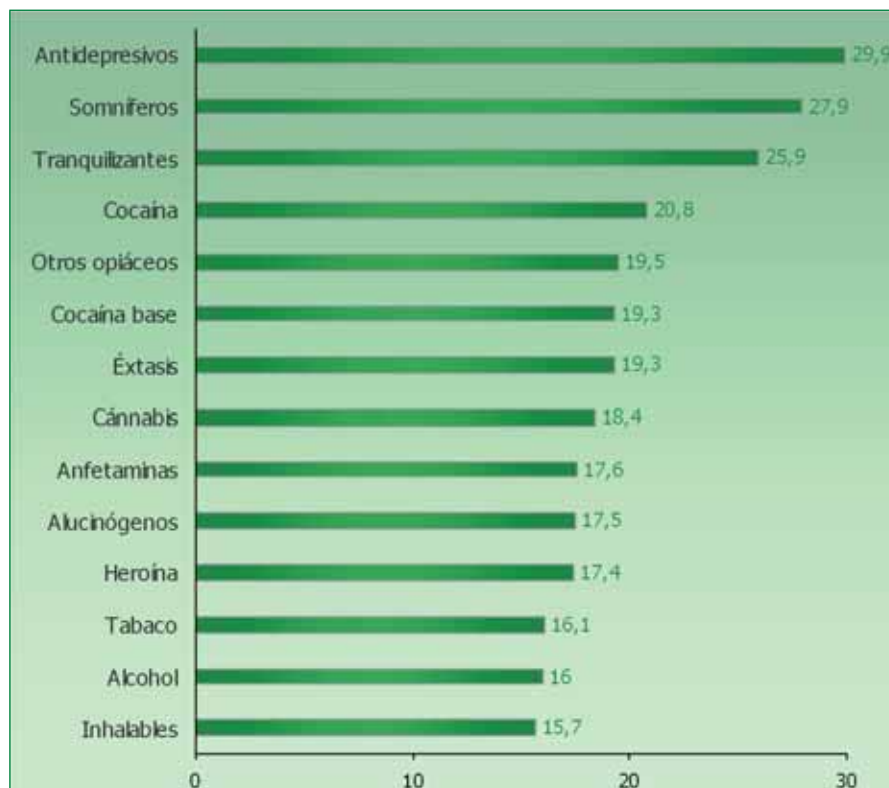


Gráfico 4 -
Edad de inicio en
el consumo de
drogas. Cantabria
2005

Los hombres se inician antes que las mujeres en el consumo de tabaco y alcohol, mientras que para el cánnabis y el éxtasis la edad de inicio de hombres y de mujeres es prácticamente la misma.

Ha descendido la percepción de la población sobre el riesgo que supone el consumo de las distintas drogas, excepto en lo que se refiere al consumo habitual de cánnabis y al consumo diario e intenso de alcohol (consumir 5 ó 6 cañas/copas cada día) que ha aumentado 1,1 y 2,4 puntos porcentuales respectivamente en relación al año 2003.

En este último periodo 2003-2005, también ha disminuido la percepción de dificultad de acceso al cánnabis en casi 10 puntos porcentuales, la de la cocaína en 4,7 puntos y la del éxtasis en 1,1 puntos, mientras que ha aumentado la dificultad percibida para obtener heroína (8,2 puntos) y LSD (3,4 puntos)

La importancia atribuida al problema de las drogas ilegales en el medio residencial ha aumentado con respecto al año 2003. Así el porcentaje de población que califica de muy importante el problema de las drogas ilegales en donde vive ha aumentado 4,8 puntos porcentuales.

Ha disminuido respecto al año 2003, la visibilidad de algunos fenómenos relacionados con el consumo de heroína, como la proporción de población que encuentra jeringuillas en el suelo o personas drogadas caídas en el suelo, mientras que aumentó ligeramente el porcentaje de los que se encuentran vendedores que les ofrecen drogas.

Las intervenciones valoradas más positivamente por la población para resolver el problema de las drogas continúan siendo la educación en la escuela, el tratamiento voluntario a consumidores, el control policial y de aduanas, las leyes estrictas contra las drogas y las campañas publicitarias

IV. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE DIFERENTES SUSTANCIAS

IV. Prevalencias de Consumo de las Diferentes Sustancias.

TABACO

El 73,1% de la población de Cantabria de 15 a 64 años, ha probado en alguna ocasión el tabaco, porcentaje muy superior al obtenido en la encuesta realizada en el año 2003 (64,3%), aunque se mantiene inferior al registrado en 1997 (77,5%).

El 42% de la población analizada ha consumido tabaco durante el último año, un 38,9% lo ha hecho a lo largo del último mes y más de la tercera parte (34,7%) ha fumado diariamente durante este periodo.

Ha aumentado el consumo experimental (8,8 puntos porcentuales con respecto al año 2003), rompiéndose la tendencia al descenso que venía observándose desde el año 1997. Por otra parte se observa un descenso en el resto de los consumos estudiados, las prevalencias han disminuido en 1,9 puntos porcentuales para el consumo en el último año, 1,7 para el consumo en el último mes y 1,2 para el consumo diario.

Al analizar por sexos el incremento registrado en el consumo experimental en este último periodo 2003-2005, se observa

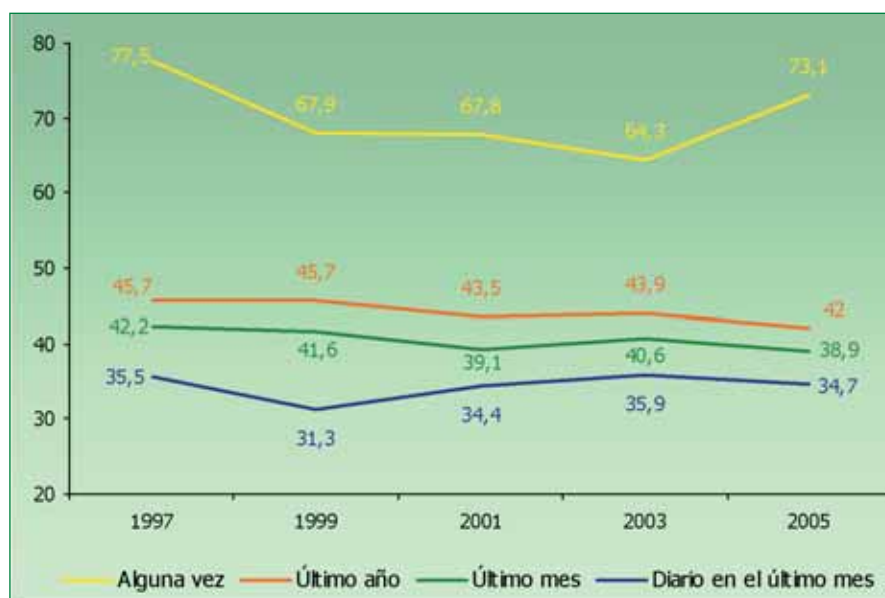


Gráfico 5 -
Evolución del
consumo de
tabaco. Cantabria
1997 - 2005

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

que aunque ha aumentado tanto entre los hombres como entre las mujeres, el aumento en la prevalencia de consumo en los hombres es ligeramente superior (9,7 frente a 7,8 puntos porcentuales),

Por tramos de edad el mayor aumento se observa en la población de entre 35 y 39 años que ha incrementado su preva-

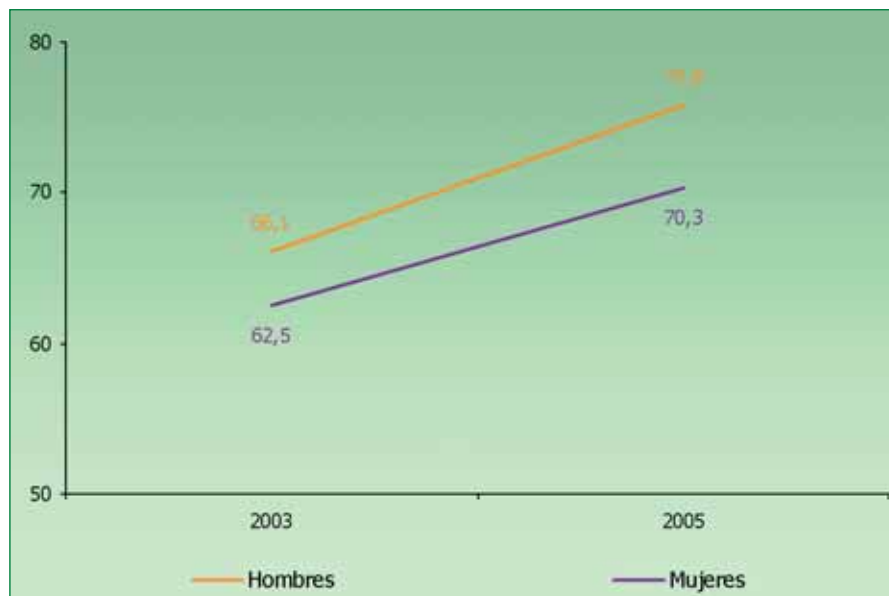


Gráfico 6 -
Evolución del consumo experimental de tabaco según sexo. Cantabria 2003-2005

lencia de consumo "alguna vez" en 19 puntos porcentuales con respecto al 2003 y entre los más jóvenes de 15 a 19 años (11,5 puntos).



Gráfico 7 -
Evolución del
consumo
experimental de
tabaco según
edad. Cantabria
2003 - 2005

Los hombres, en general, presentan prevalencias mayores de consumo que las mujeres, el 75,8% de ellos ha fumado alguna vez frente al 70,3% de ellas. El consumo diario es, también, superior entre los hombres (36,5%), que entre las mujeres (32,8%).

Ha disminuido el consumo diario entre las mujeres, lo que hace que las diferencias entre las prevalencias de consumo diario de hombres y mujeres se haya invertido, de hecho se está produciendo un aumento gradual en la prevalencia de fumadores diarios (5,3 puntos porcentuales con respecto al año 2001), mientras que en las mujeres esta prevalencia ha disminuido (4,7 puntos con respecto al 2001).

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

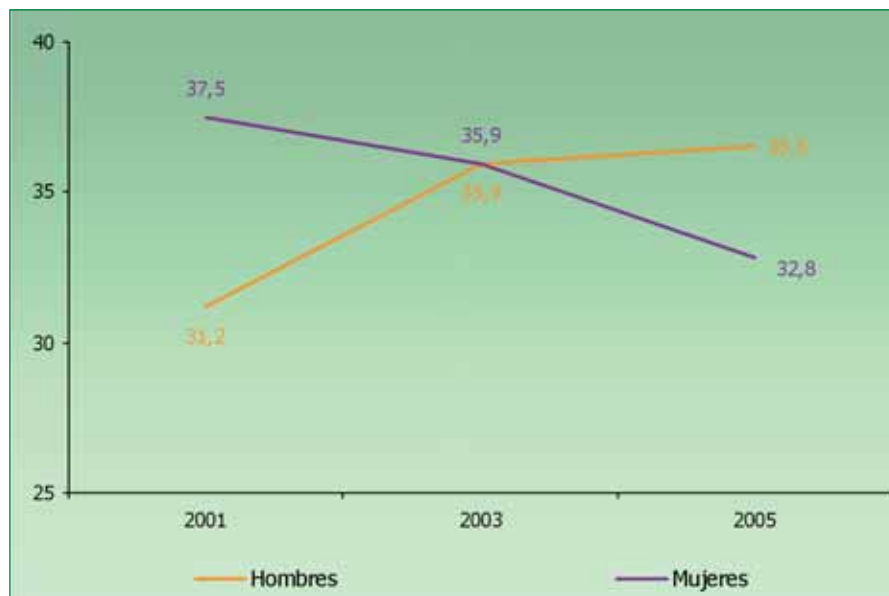


Gráfico 8 -
Evolución del
consumo diario de
tabaco según sexo.
Cantabria 2001-
2005

En relación a la edad, el consumo diario refleja una prevalencia variable que es máxima entre los cántabros de 25 a 29 años (40,1%) y mínima entre los jóvenes de 15 a 19 (16%).

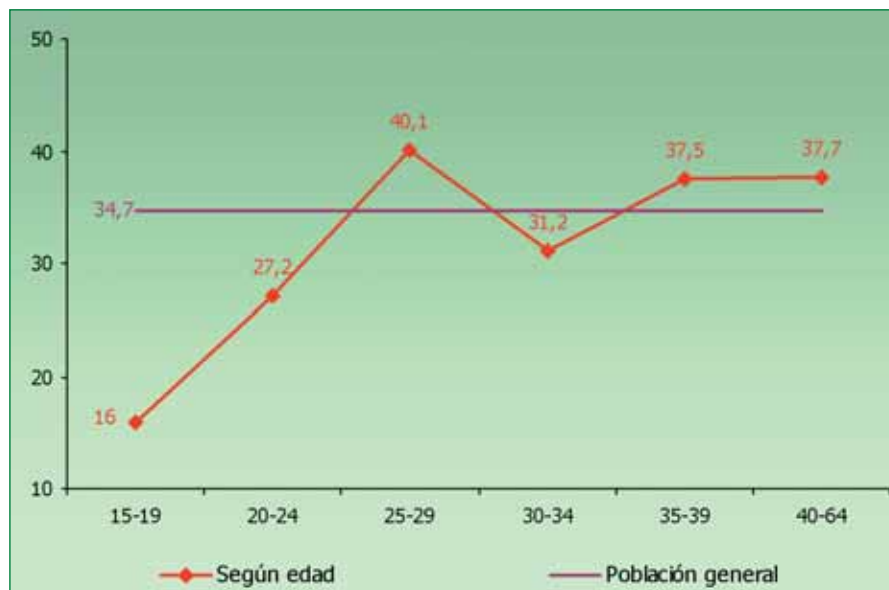


Gráfico 9 -
Consumo diario de
tabaco según
edad. Cantabria
2005

El consumo medio de cigarrillos en el último mes es de 14,6 unidades, semejante al del 2003 (15 unidades). Aunque las mujeres fuman a diario en menor proporción que los hombres (32,8% frente a 36,5%), consumen prácticamente la misma cantidad de cigarrillos diariamente (14,1 frente a 14,9 en el caso de los hombres).

Entre los 15 y 19 años el consumo diario es de 7,5 cigarrillos, que es la cifra más baja de todos los intervalos de edad analizados. Esta cifra aumenta hasta los 16,2 cigarros entre los cántabros de 35 a 39 años, llegando a los 16,4 entre los de mayor edad (40-64 años) intervalo donde el número de cigarrillos consumidos diariamente es mayor.

La edad media de consumo del primer cigarrillo se sitúa en los 16,1 años, adelantándose más de medio año con respecto a 1997.

Los hombres se inician en el consumo antes que las mujeres, ya que la edad media en que estos fumaron por primera vez, es de 15,9 años, frente a los 16,3 en las mujeres.

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

Las nuevas generaciones (jóvenes de 15 a 19 años), han adelantado su inicio en el consumo de tabaco (14,2 años), mientras que la población de 20 a 24 años comenzó, de media, un año más tarde (15,1 años) y más de dos (16,6 años) entre los que tienen de 40 a 64 años.

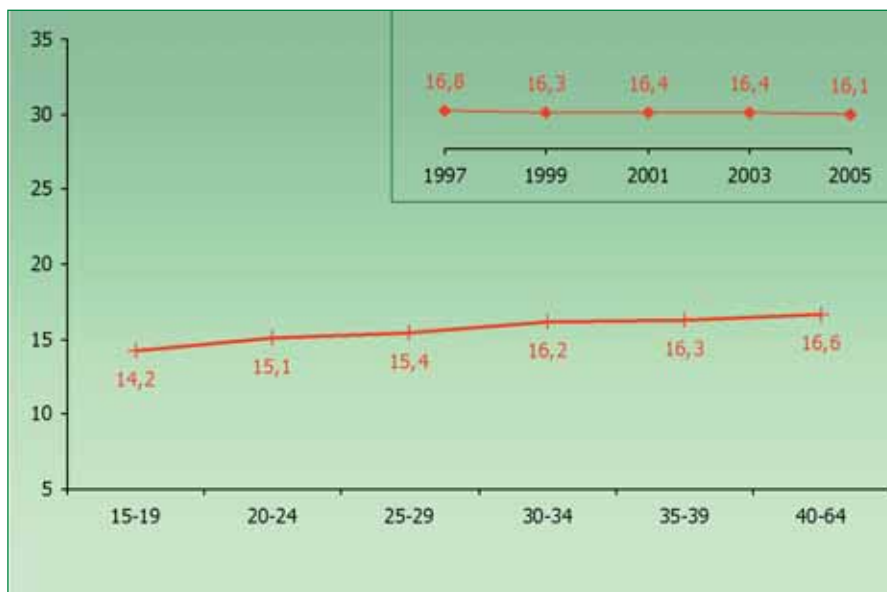


Gráfico 10 -
Edad de inicio en el consumo de tabaco según edad y evolución de la edad media de inicio. Cantabria 1997-2005

Si analizamos las diferencias existentes por áreas de salud, observamos que es en el área de Laredo donde se detectan las prevalencias más altas para el consumo "alguna vez" (79,8%) y para el consumo en el último año (46,5%), y en el área de Torrelavega para el consumo en el último mes y diario. Por el contrario, las prevalencias más bajas se registran, para todos los consumos, en el área de Santander.

Tabla I - Consumo de tabaco según área de salud. Cantabria 2005

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega
Alguna vez	70,6	79,8	73,7	74
Último año	39	46,5	42,1	45,6
Último mes	35,5	42,7	40	43,8
Diario en el último mes	30,9	38,6	39,2	39,8
Nunca	29,4	20,2	26,3	26

Ex-consumidores de tabaco.

Un 31,1% de la población de Cantabria entre 15 y 64 años afirma llevar más de un año sin fumar un cigarrillo u otro tipo de tabaco, lo que representa 12,5 puntos porcentuales más, que en 2003 (18,6%), y un 3,1% lleva más de un mes pero menos de un año sin fumar (3,3% en el 2003).

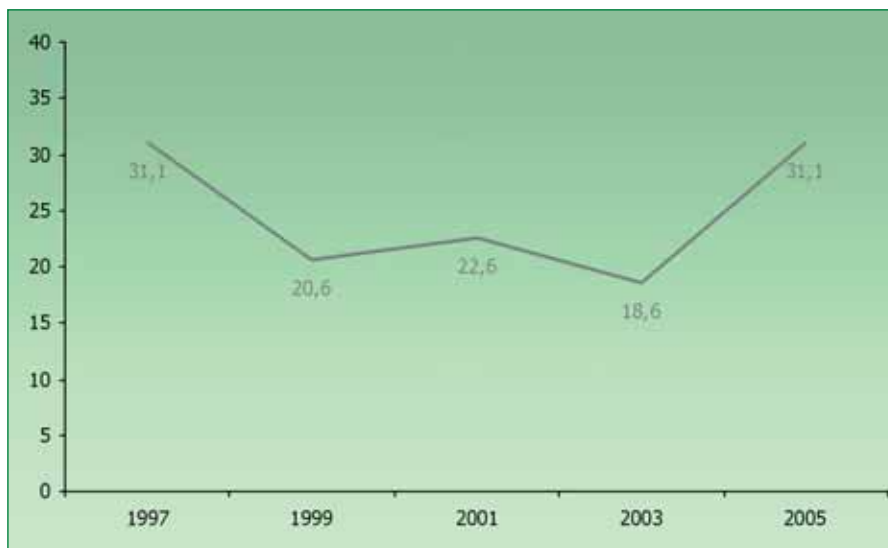


Gráfico 11 -
Evolución del abandono del tabaco (más de 1 año sin fumar) Cantabria 1997 - 2005

Entre aquellos que llevan sin fumar más de un mes pero menos de doce destacan las mujeres (3,3%), y quienes tienen entre 30 y 34 años (9%). Este abandono reciente del tabaco es mayor en las áreas de salud de Laredo (3,8%) y Santander (3,5%).

La proporción de los que dejaron de fumar hace más de un año, aumenta entre los hombres (32,6%), la población de entre 35 y 39 años (36,1%), y el área de salud de Laredo (33,4%).

Tabla II - Ex-consumidores de tabaco. Cantabria 2005

	Total	Hombres	Mujeres
Menos de 30 días	38,9	40,4	37,4
Más de 1 mes pero menos de 1 año	3,1	2,8	3,3
Más de 1 año	31,1	32,6	29,6

ALCOHOL

El consumo de bebidas alcohólicas es algo habitual, ya que el 93,8% de la población de Cantabria entre 15 y 64 años las ha tomado alguna vez, el 77% lo ha hecho en el último año, el 59% en el último mes y un 17,8% diariamente durante el último año.

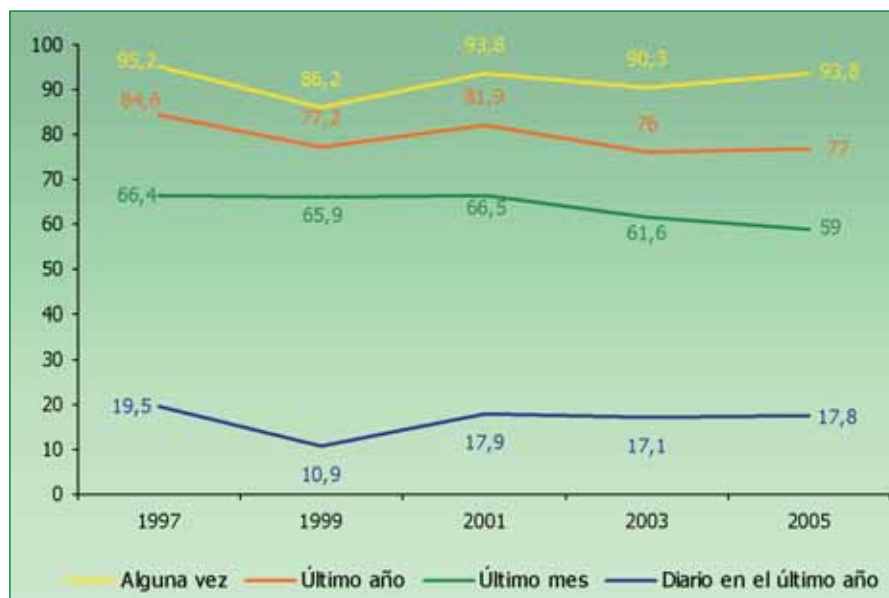


Gráfico 12 -
Evolución del
consumo de
alcohol. Cantabria
1997 - 2005

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

En este último periodo 2003-2005 ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas para todos los tipos de consumo estudiados, excepto para el consumo en el último mes que ha descendido 2,6 puntos porcentuales. El mayor incremento se ha producido en el consumo experimental, 3,5 puntos porcentuales.

El incremento en el consumo experimental se debe sobre todo al aumento del consumo en las mujeres (5,5 puntos porcentuales frente a 1,5 puntos en los hombres) y al aumento del consumo entre los más jóvenes de 15 a 19 años (6,5 puntos) y entre los de más edad (6,1 puntos).

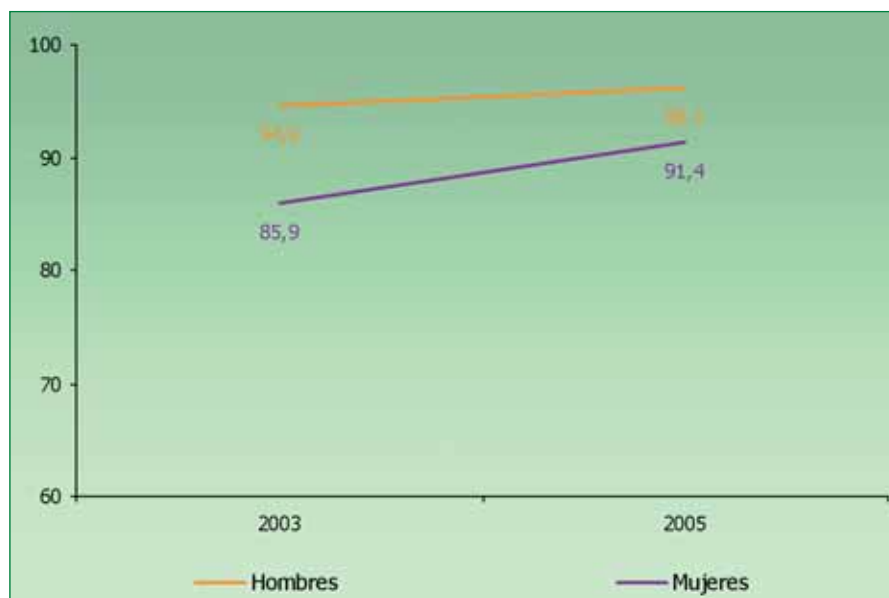


Gráfico 13 -
Evolución del
consumo
experimental de
alcohol según sexo.
Cantabria 2003-
2005

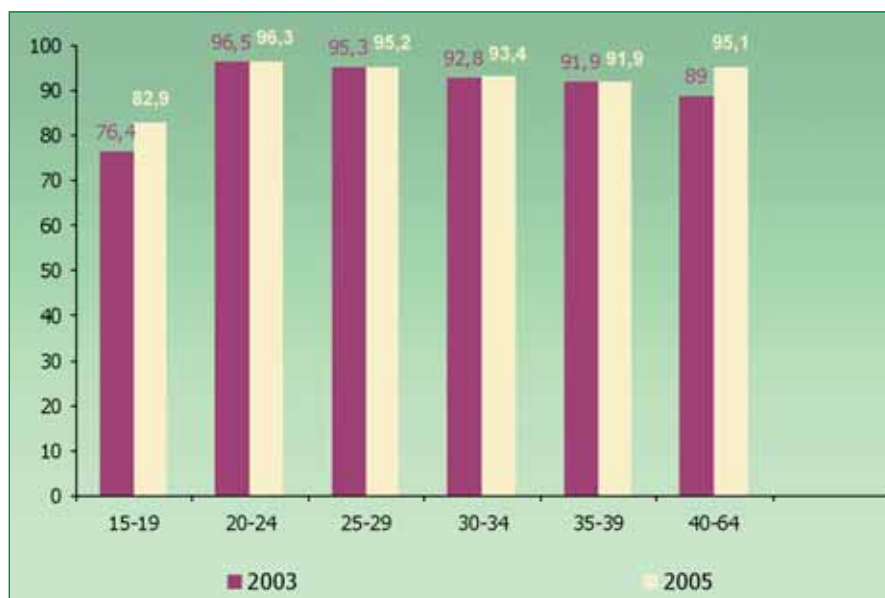


Gráfico 14 -
Evolución del
consumo
experimental de
alcohol según
edad. Cantabria
2003 - 2005

Los hombres, en general, presentan unas prevalencias de consumo de alcohol más altas que las mujeres, el 96,1% de ellos lo ha hecho alguna vez frente al 91,4% de ellas. Estas diferencias se incrementan, cuando analizamos el consumo durante el último mes (un 71,4% en el caso de los hombres y un 46,4% en el de las mujeres), al igual que en el consumo diario en el último año, pero en menor proporción (25,2% en hombres y 10,3% en mujeres).

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

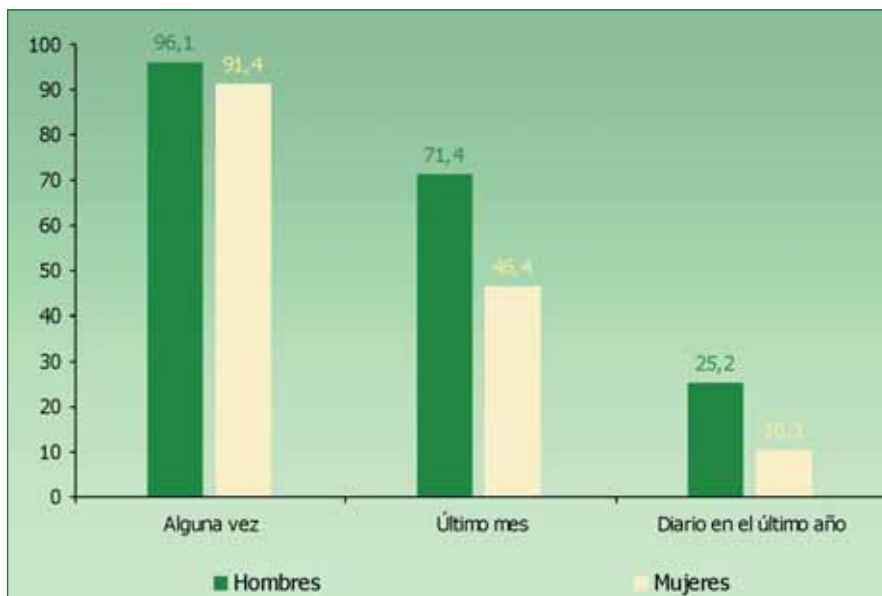


Gráfico 15 -
Consumo alcohol
según sexo.
Cantabria 2005

En este último periodo 2003-2005 las diferencias entre el consumo diario de los hombres y el de las mujeres se han incrementado notablemente, debido al aumento del consumo entre los hombres (7,8 puntos porcentuales) y la disminución del consumo en las mujeres (6,5 puntos).

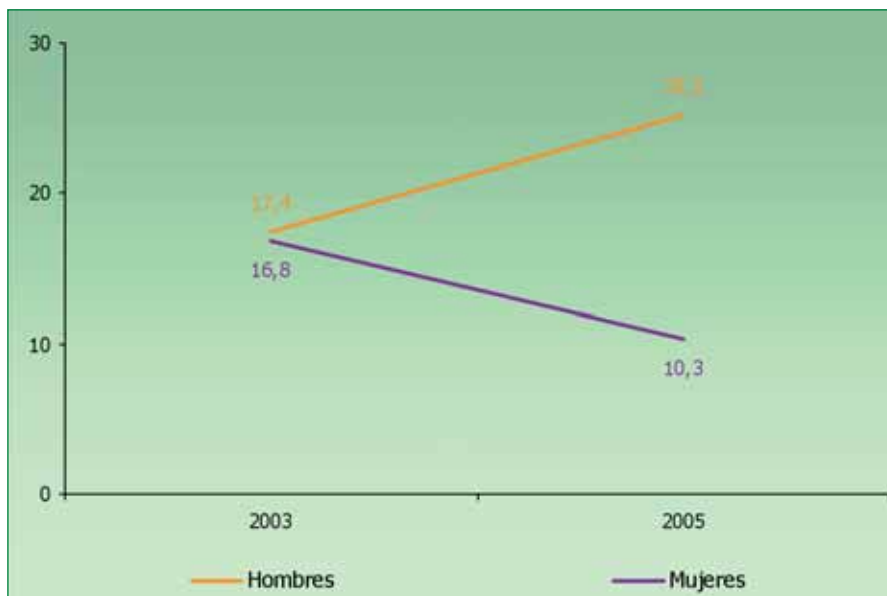


Gráfico 16 -
Evolución del consumo diario de alcohol según sexo. Cantabria 2003-2005

Entre los jóvenes cántabros de 15 a 19 años, el 82,9% ha consumido alguna vez una bebida alcohólica, que a su vez es el porcentaje menor de todos los intervalos de edad analizados. Este porcentaje asciende hasta el 96,3% entre la población de 20 a 24 años, descendiendo progresivamente, a medida que aumenta la edad de dicha población, con una fuerte subida entre la de mayor edad (95,1%).

Tomando como referencia el consumo más reciente, es decir durante el último mes, son también los jóvenes de entre 20 y 24 años, los que registran un porcentaje mayor de consumo (79,2%), seguidos por los cántabros de 30 a 34 años, que obtienen un porcentaje del 62,9%.

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

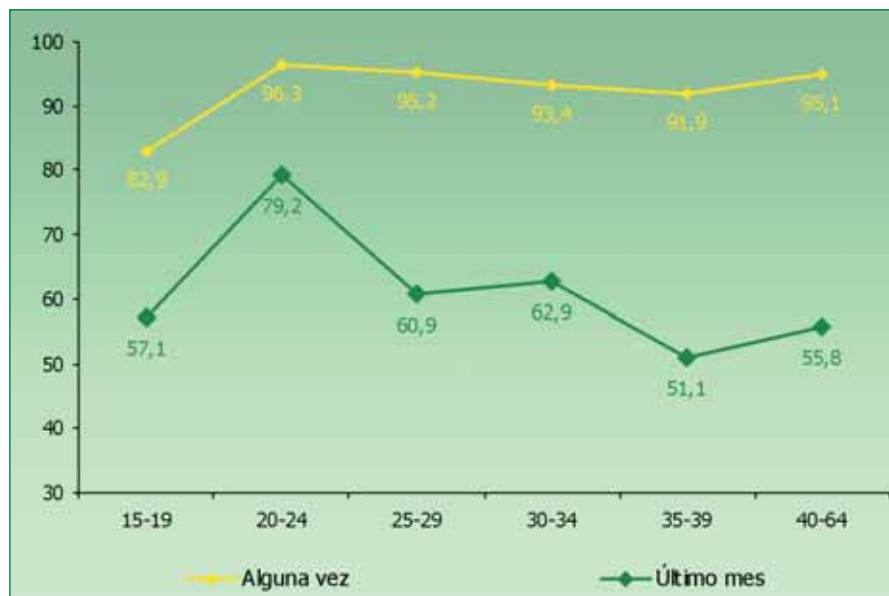


Gráfico 17 -
Consumo de alcohol según edad. Cantabria 2005

La edad media de inicio en el consumo de alcohol, es de 16 años. Se ha adelantado más de un año con respecto a 1997. Los hombres se inician antes que las mujeres en el consumo, el primer contacto con el alcohol entre los hombres se produce a los 15,3 años, retrasándose entre las mujeres a los 16,7 años.

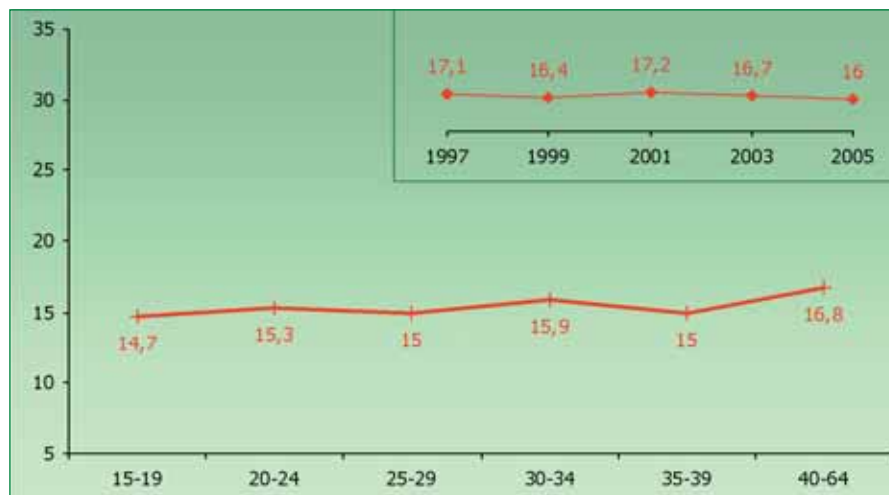


Gráfico 18 -
 Edad de inicio en el consumo de alcohol según edad y evolución de la edad media de inicio. Cantabria 1997-2005

El análisis de la edad de inicio, según la edad actual de quienes han consumido alguna vez alcohol, permite observar como el primer contacto se ha venido adelantando sucesivamente, pasando de los 14,7 años entre la población más joven (de 15 a 19 años), a los 16,8 años, entre los de mayor edad (de 40 a 64 años).

En el análisis, según áreas de salud, se observa que es en el área de Laredo donde se dan las mayores prevalencias de consumo "alguna vez", "último año" y "último mes". Por el contrario es en el área de Reinoso donde las prevalencias son menores para los consumos "último año", "último mes" y "diario".

Tabla III - Consumo de alcohol según área de salud. Cantabria 2005

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega
Alguna vez	91	98,7	96,6	96,1
Último año	75,7	82	67,9	78
Último mes	56,4	64,4	49	62,8
Diario en el último año	13,5	21,6	11,3	22,4
Nunca	9	1,3	3,4	3,9

Tipo de bebidas alcohólicas consumidas.

La bebida alcohólica más consumida en día laborable por la población de Cantabria de 15 a 64 años es el vino seguida de la cerveza. De hecho un 15% reconoce beber vino todos los días laborables (porcentaje ligeramente inferior al del 2003) y un 3,5% cerveza. Cada una de las restantes bebidas es consumida por menos del 1%.

Entre los hombres existe una mayor proporción de consumidores diarios de vino que entre las mujeres (20,9% y 9,1% respectivamente).

El consumo diario de esta bebida, se concentra claramente, entre la población de mayor edad (el 28,5% de los que tienen de 40 a 64 años), disminuyendo progresivamente cuanto menor es la edad de dicha población, llegando a consumos cero, entre la de menor edad.

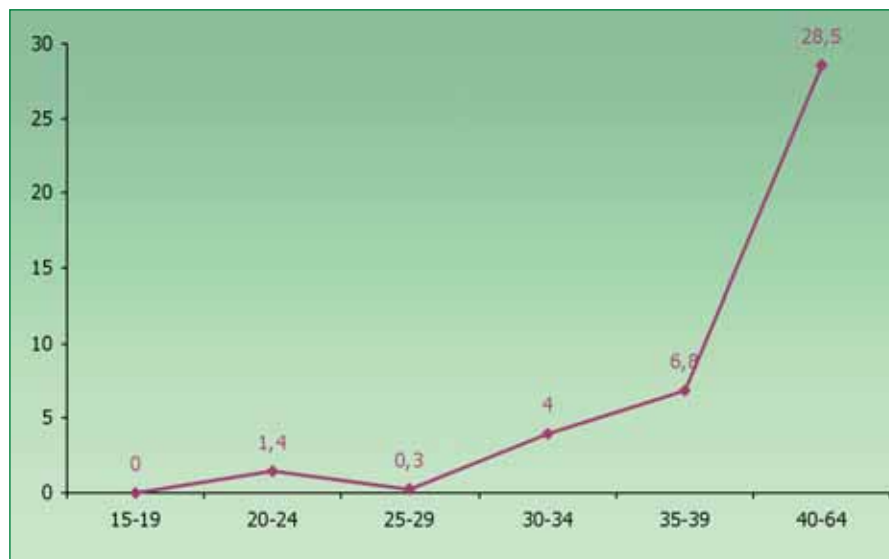


Gráfico 19 -
Consumo diario de
vino según edad.
Cantabria 2005

Territorialmente, es en el área de salud de Laredo donde hay más consumidores diarios de vino (22,5%), seguida del área de Torrelavega (19,1%). Por el contrario, las áreas 1 y 3, obtienen porcentajes muy inferiores (11,5 y 6,1% respectivamente).

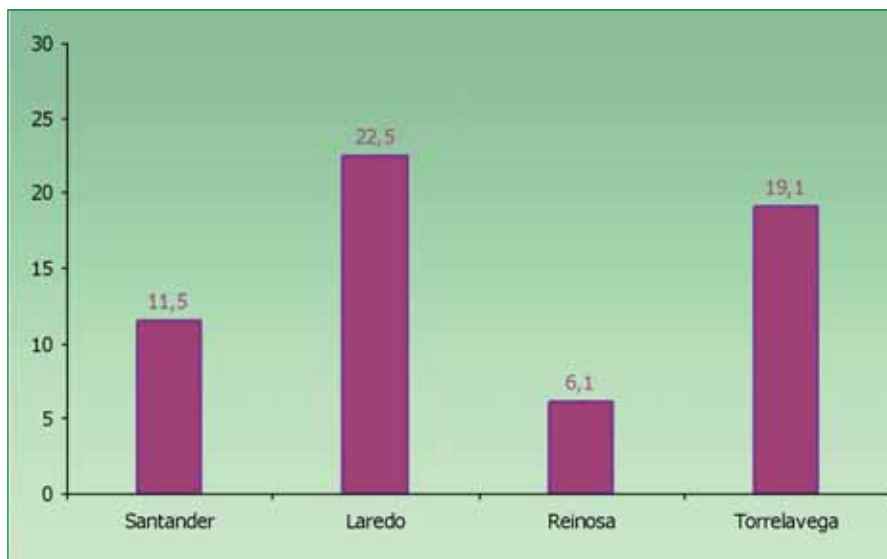


Gráfico 20 -
Consumo diario de vino según área de salud. Cantabria 2005

La cerveza continúa siendo, como en años anteriores, la segunda bebida con mayor frecuencia de consumo en días laborables, con una proporción de consumidores diarios idéntica a la del 2003 (3,5%).

Al igual que ocurre con el vino, el consumo de cerveza en días laborables, es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (6,3% y 0,6% respectivamente).

El consumo diario de cerveza en los días laborables, es más frecuente entre la población de 35 a 39 años (8,5%), descendiendo con la edad de dicha población, llegando al “no consumo” o consumo cero, entre la de 15 a 19 años.

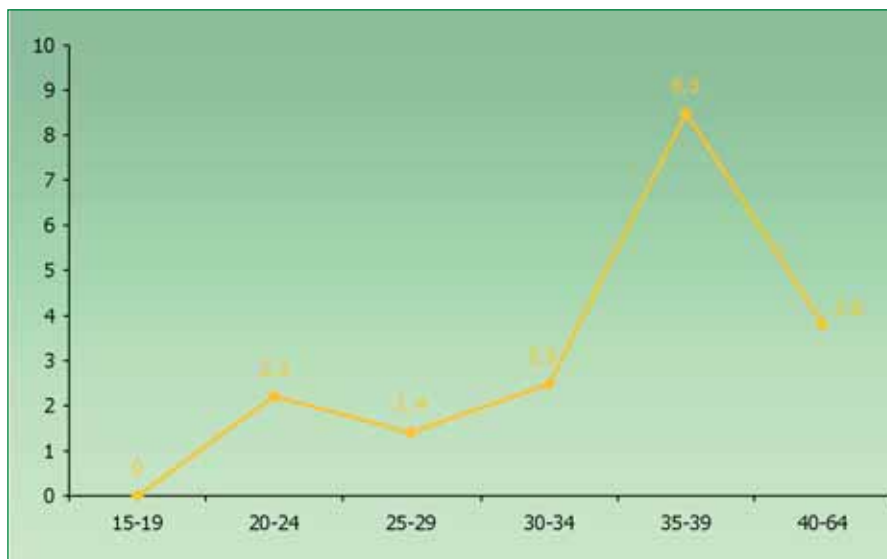


Gráfico 21 -
Consumo diario de
cerveza según
edad. Cantabria
2005

Territorialmente, el área de salud de Santander y el de Torrelavega, son las que cuentan con mayor número de consumidores diarios de cerveza (3,8% ambas), seguidas del área de Reinosa (3,1%). Por el contrario, en el área de salud de Laredo, el porcentaje desciende al 2%.

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

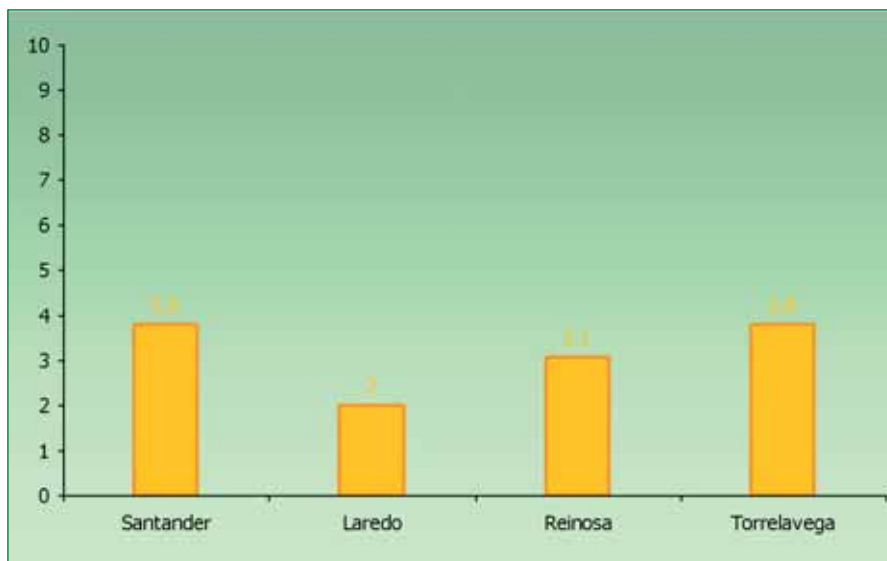


Gráfico 22 -
Consumo diario de
cerveza según
área de salud.
Cantabria 2005

El consumo medio más elevado durante los días laborables es el del vino (2,1 vasos), seguido del de la cerveza (1,9 vasos), lo cual marca una ligera tendencia a la baja desde 1997 (2,5 y 2,03 vasos respectivamente),

El consumo medio en los días laborables es más elevado en los hombres que en las mujeres, tanto el del vino (2,4 y 1,5 vasos respectivamente) como el de la cerveza (2,1 y 0,8 vasos respectivamente) y entre la población de entre 20 - 24 años que alcanza un consumo medio de 3 vasos de vino y 2,6 unidades de cerveza.

En cuanto a la evolución de la prevalencia del consumo diario de cada tipo de bebida en los últimos años, se observa una cierta tendencia al descenso en el consumo de vino y un aumento en el de cerveza.

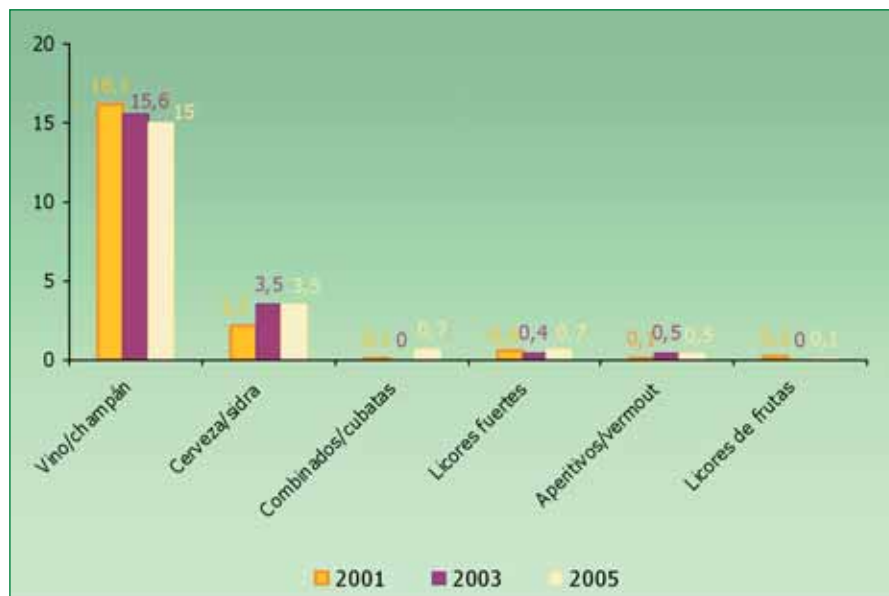


Gráfico 23 -
Evolución del consumo en días laborables de las bebidas alcohólicas más consumidas. Cantabria 2001-2005

Los hábitos y volúmenes de consumo, varían durante el fin de semana. El consumo de todas las bebidas se incrementa y la que lo hace en mayor medida son los combinados/cubatas, que pasan de ser consumidas por un 0,7% de la población en días laborables, al 14% durante el fin de semana.

Tabla IV - Bebidas alcohólicas más consumidas. Cantabria 2005

	%		Consumo medio	
	Días laborables	Fin de semana	Días laborables	Fin de semana
Vino/champán	15	22,2	2,1	3,9
Cerveza/sidra	3,5	12,4	1,9	3,2
Combinados/cubatas	0,7	14	3,8	3,7
Licores fuertes	0,7	1,6	1,2	1,7
Aperitivos/vermut	0,5	2,2	2	2,3
Licores de frutas	0,1	0,3	1,5	1,7

Nota: Para los "días laborables" (de lunes a jueves) se ha tomado en cuenta el "consumo diario", y para el "fin de semana" (viernes, sábado y domingo) el referido a "todos los fines de semana".

No obstante, el vino continua siendo la bebida consumida por más personas (22,2%), seguida de los combinados/cubatas (14%) y de la cerveza (12,4%), con valores superiores al 2003 (20,9%, 9,4% y 12,1% respectivamente).

Al igual que ocurre en los días laborables, en el fin de semana la proporción de consumidores de vino es mayor entre los hombres (28,9%) que entre las mujeres (15,5%), y aumenta progresivamente con la edad de la población, pasando de tan solo el 13,8%, entre los más jóvenes (15 a 19 años), al 31,7 % entre la población mayor de 40 años.

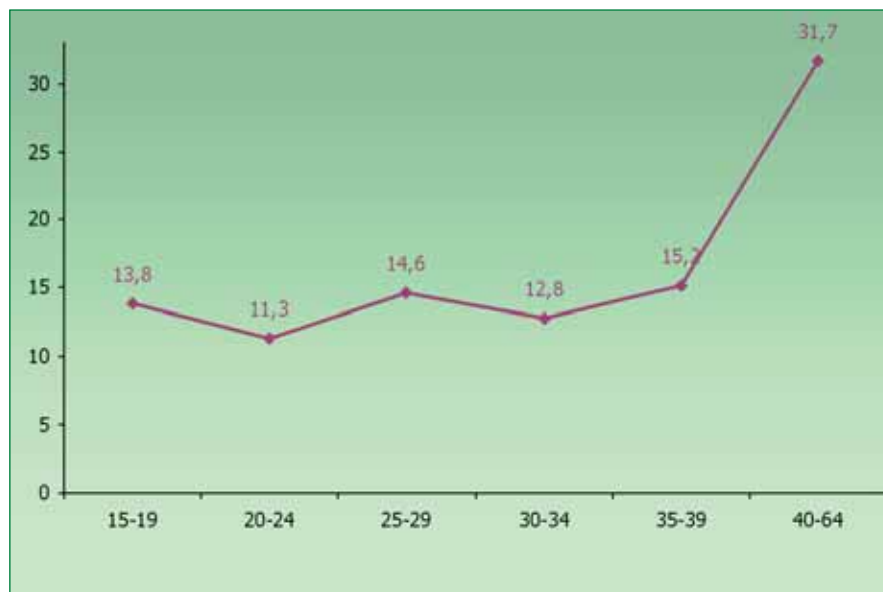


Gráfico 24 -
Consumo de vino
en fin de semana
según edad.
Cantabria 2005

En todas las áreas de salud, el consumo de vino durante el fin de semana se extiende a más del 10% de la población, siendo el área de Torrelavega (30,4%) y el de Laredo (29,6%), las que presentan unas prevalencias más altas (al igual que ocurre con el consumo de vino en días laborables).

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

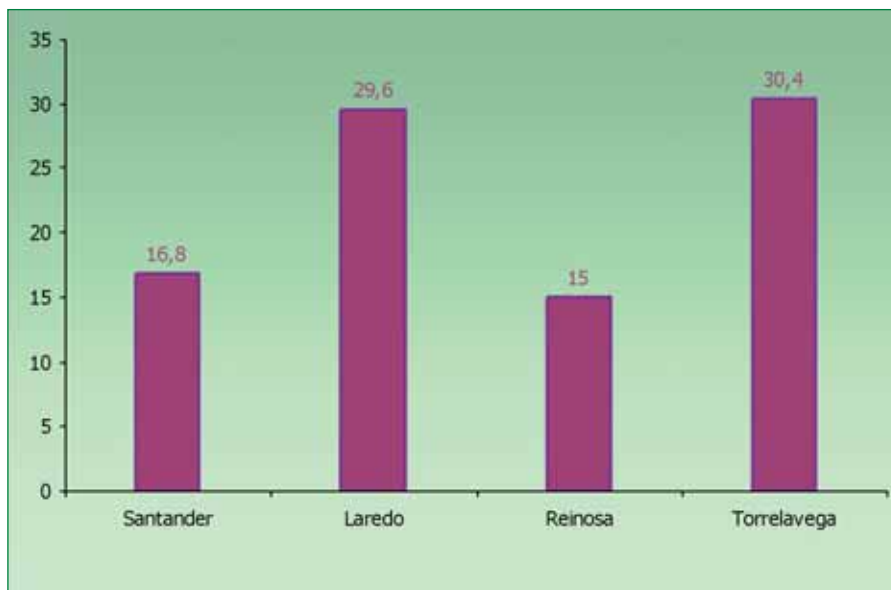


Gráfico 25 -
Consumo de vino
en fin de semana
según área de
salud. Cantabria
2005

La segunda bebida más consumida en fin de semana son los combinados/cubatas, con una prevalencia del 14% (9,4% en el 2003), siendo mucho mayor en el caso de los hombres (18,6%) que en el de las mujeres (9,3%).

Por tramos de edad, el consumo de esta bebida durante todos los fines de semana es más frecuente entre la población de 20 a 24 años (37,3%), descendiendo hasta el 5,4% en los de más de 40 años.

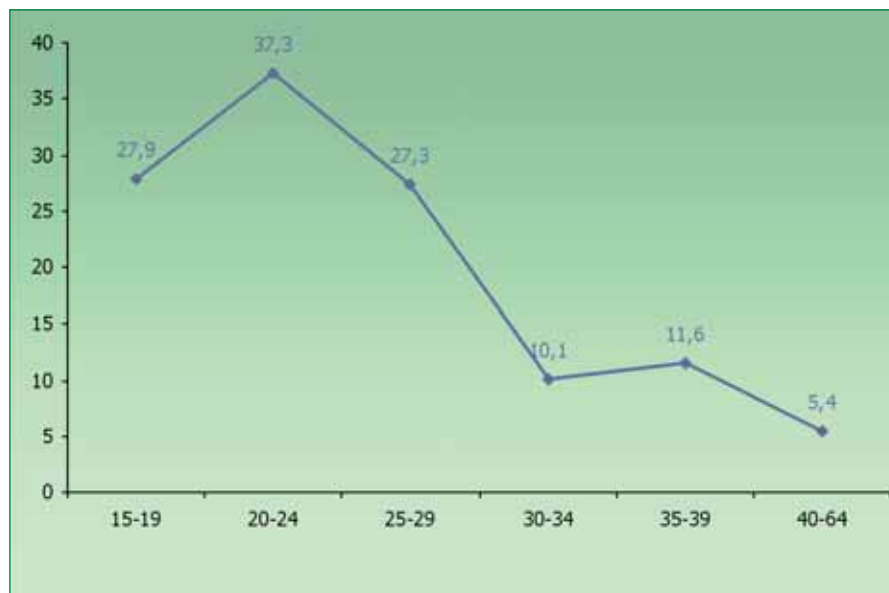


Gráfico 26 -
Consumo de
combinados en fin
de semana según
edad. Cantabria
2005

Por áreas de salud, el mayor consumo de combinados/cubatas en fin de semana, se registra en las áreas de Reinosa (17,6%) y de Torrelavega (15,8%).

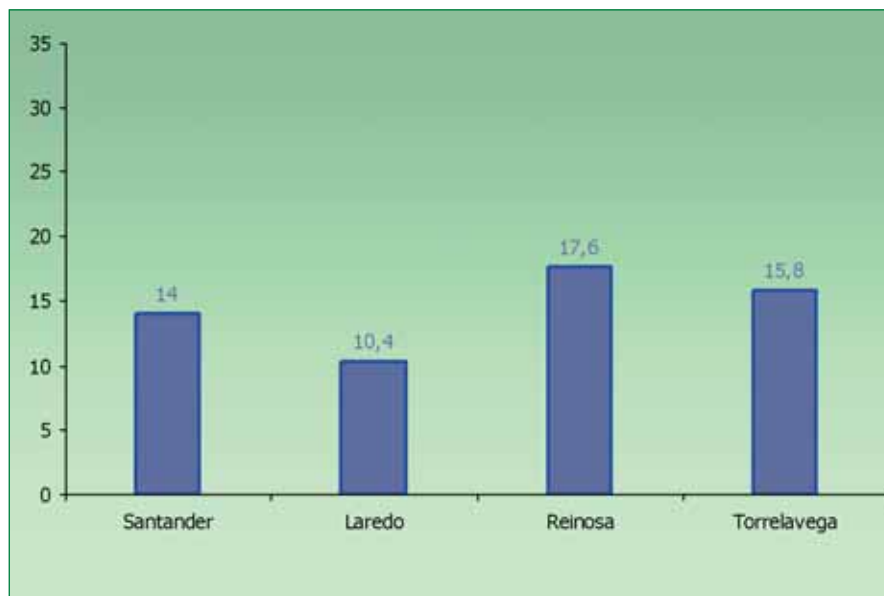


Gráfico 27 -
Consumo de combinados en fin de semana según área de salud. Cantabria 2005

El consumo medio más elevado durante los días del fin de semana es el de vino 3,9 vasos (idéntico al de 1997), siendo mayor en los hombre (4,6 vasos) que en las mujeres (2,8 vasos), y que llega a ser de 5,8 vasos, entre la población de 25 a 29 años.

Tras esta bebida, el consumo medio más elevado en fin de semana es el de los combinados/cubatas 3,7 copas superior al de 1997 (3,2 copas), siendo también mayor en los hombre (4,3 copas) que en las mujeres (2,4 copas), y que se incrementa entre los cantabros de 30 a 34 años (4,8 copas).

El consumo medio de cerveza durante el fin de semana, ocupa el tercer lugar, siendo de 3,2 vasos, también inferior al de 1997 (3,6 vasos), y también superior entre hombres (3,6) que entre mujeres (2,2), llegando a las 4,3 copas o cañas entre quienes tienen de 35 a 39 años.

En cuanto a la evolución del consumo en fin de semana de cada tipo de bebida, en los últimos años, se observa claramente el aumento de la prevalencia de consumo de los combinados/cubatas.

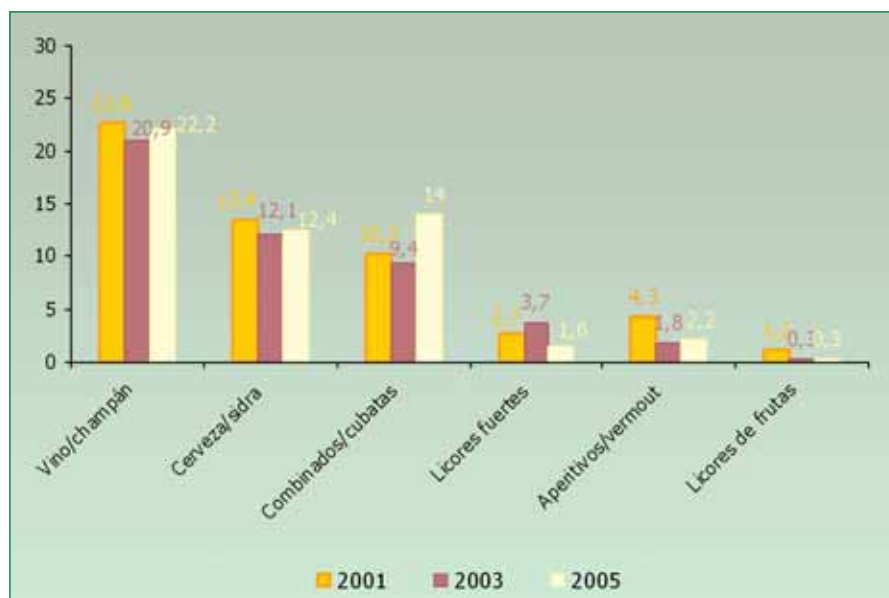


Gráfico 28-
Evolución del consumo en fin de semana de las bebidas alcohólicas más consumidas. Cantabria 2001-2005

Intoxicaciones etílicas.

En relación a las intoxicaciones etílicas, mencionar que durante el último año un 22,4% de la población de Cantabria de entre 15 y 64 años, afirma haberse emborrachado en alguna ocasión. De ellos el 4,8% lo hizo más de una vez al mes, porcentaje inferior al del 2003 (5,9%).

Una proporción mayor de población, en concreto el 17,6%, se ha emborrachado una vez al mes o con menor frecuencia, durante los últimos 12 meses, esto supone 6 puntos porcentuales más que en el 2003 (11,6%) y 2,3 puntos menos que en 2001 (19,9%).

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

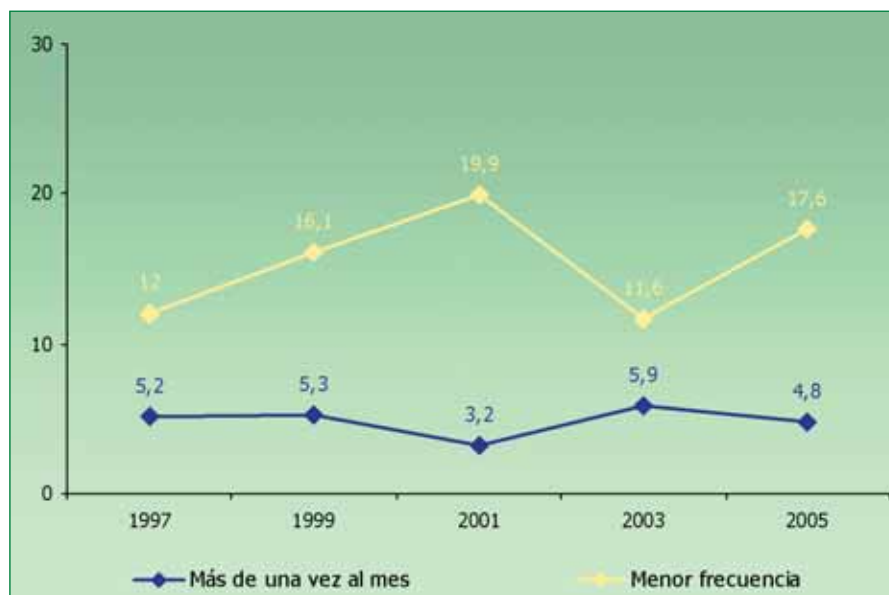


Gráfico 29 -
Evolución de las intoxicaciones etílicas en el último año. Cantabria 1997 - 2005

Las áreas de salud, donde se detecta un mayor porcentaje de población que afirma haberse emborrachado más de una vez al mes, son la de Reinosa (6,9%) y la de Santander (5,2%).

Por el contrario, el perfil de quien no se ha emborrachado durante el último año, responde sobre todo a mujeres (54,4%) y a los cántabros de mayor edad (60,4%).

CÁNNABIS

El cánnabis continua siendo la droga ilegal más consumida en Cantabria por la población de entre 15 y 64 años, concretamente un 25,9% de su población, afirma haberla probado alguna vez, porcentaje muy superior al obtenido en el 2003 (19,8%). A su vez, un 7,9% lo hizo en el último año, un 4,9% en el último mes y un 1,3% reconoce haberlo consumido diariamente, durante los últimos doce meses.

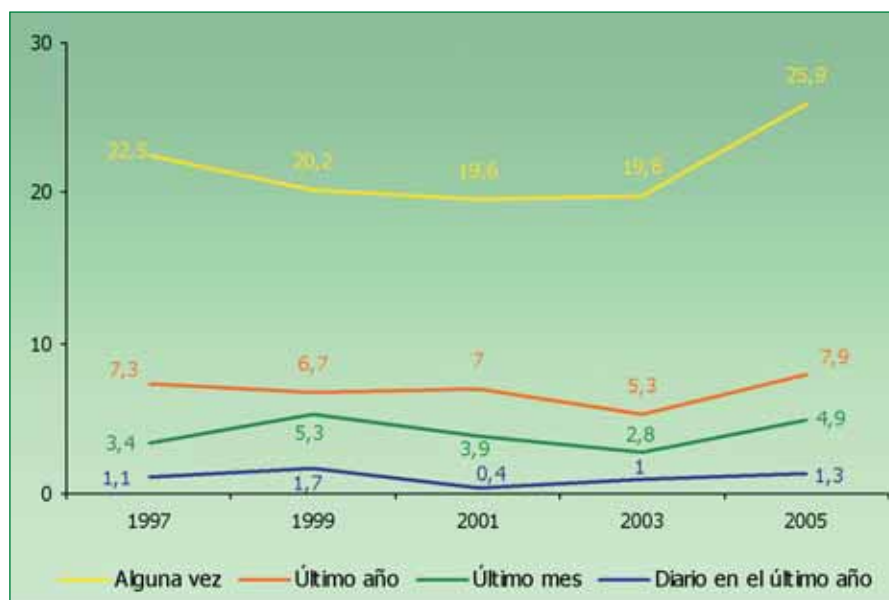


Gráfico 30 -
Evolución del consumo de cánnabis.
Cantabria 1997 - 2005

En este último periodo 2003-2005 ha aumentado el consumo de cánnabis en todos los tipos de consumo estudiados. El mayor aumento se ha producido en el consumo experimental 6,1 puntos porcentuales.

El consumo de cánnabis esta más extendido entre los hombres que entre las mujeres. Las prevalencias de consumo son mayores en los hombres en todos los intervalos de tiempo estudiados, aunque estas diferencias tienden a acercarse a medida que el consumo se vuelve más frecuente, la mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo experimental (17,2 puntos porcentuales).

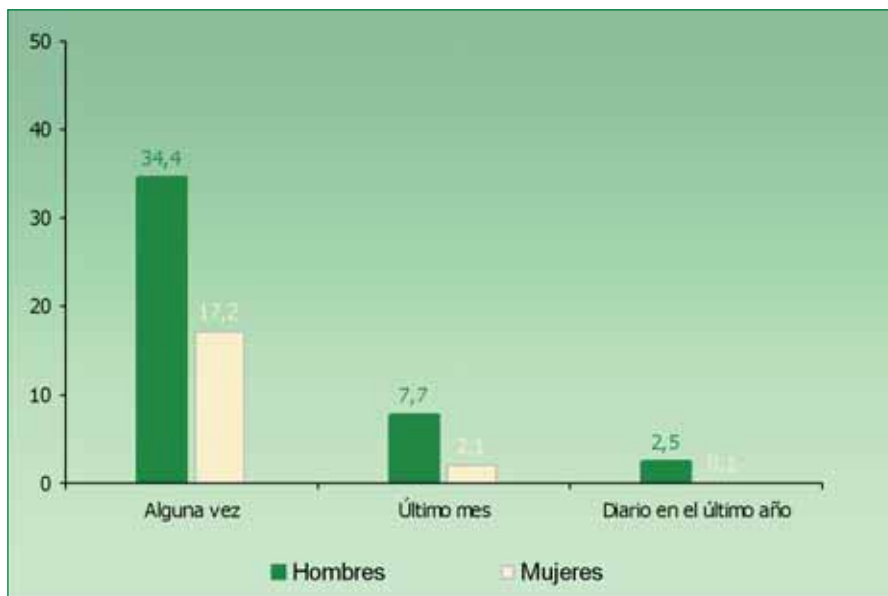


Gráfico 31 -
Consumo de cannabis según sexo. Cantabria 2005

En este último periodo 2003-2005, el consumo experimental ha aumentado tanto en los hombres como en las mujeres, aunque el aumento es ligeramente superior en los hombres (6,3 puntos porcentuales frente a 5,8 puntos en las mujeres). Por el contrario tomando como referencia el consumo en el último mes, se observa que mientras que en los hombres ha aumentado (4,5 puntos porcentuales) en las mujeres la prevalencia de consumo prácticamente se mantiene sin variaciones respecto al año 2003.

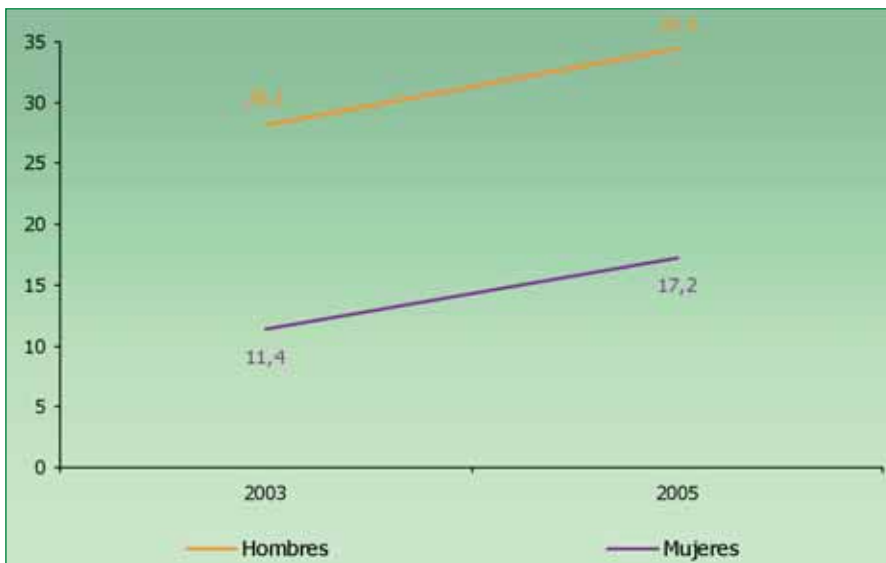


Gráfico 32 -
Evolución del consumo experimental de cánnabis según sexo. Cantabria 2003-2005

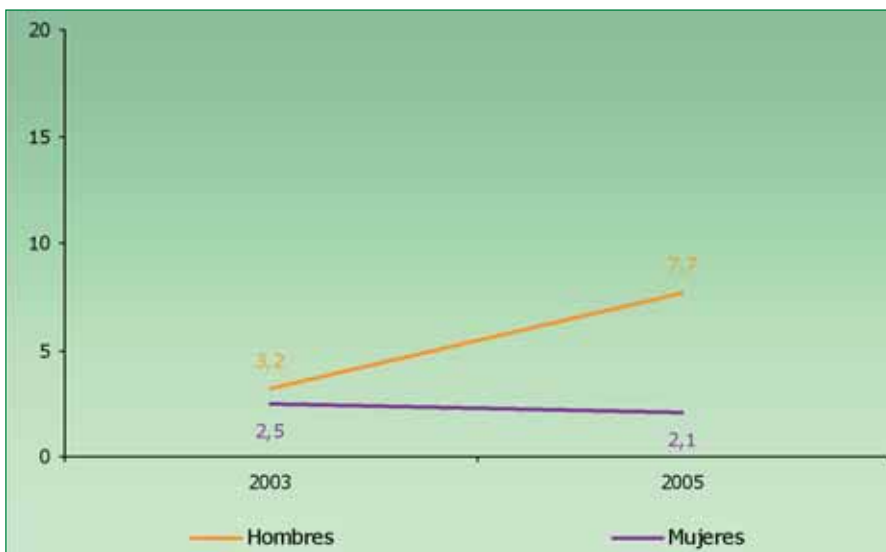


Gráfico 33 -
Evolución del consumo en el último mes de cánnabis según sexo. Cantabria 2003-2005

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

Si analizamos la edad, se observa que son los jóvenes de 25 a 29 años, los que presentan una mayor proporción de consumidores de hachís/marihuana, tanto en el consumo alguna vez (45,3%) como en el consumo durante el último mes (15,3%).

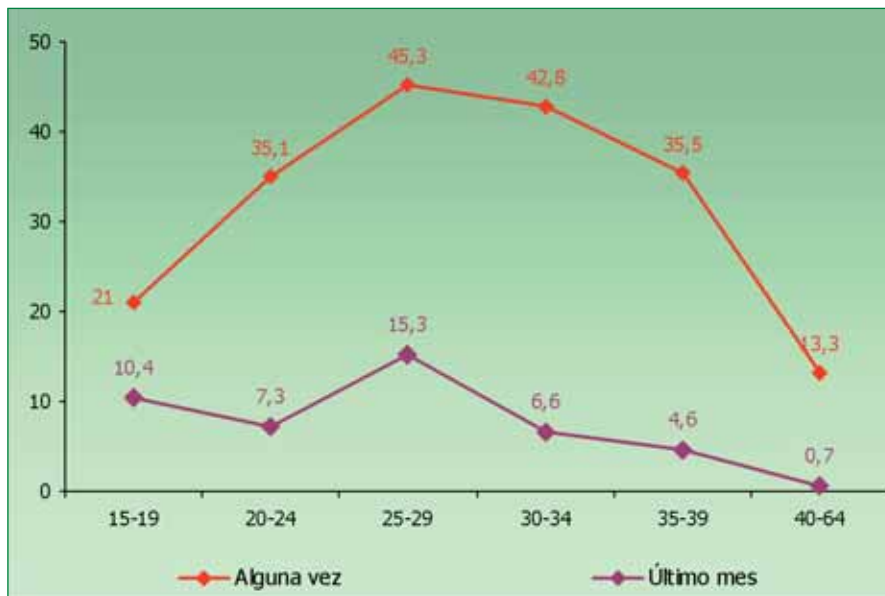


Gráfico 34 -
Consumo de cannabis según edad. Cantabria 2005

Al analizar la evolución temporal, el mayor aumento en las prevalencias de consumo experimental se observa en los grupos de edad de 30 a 34 años (20,3 puntos porcentuales) y de 35 a 39 años (14,7 puntos)

La edad media de inicio en el consumo, se sitúa en los 18,4 años, adelantándose 2 años con respecto a 1997, edad que es prácticamente idéntica entre hombres (18,3 años) y mujeres (18,5 años) y que se sitúa en los 15,3 años, como edad más baja de inicio, entre los jóvenes cántabros que actualmente tienen de 15 a 19 años.

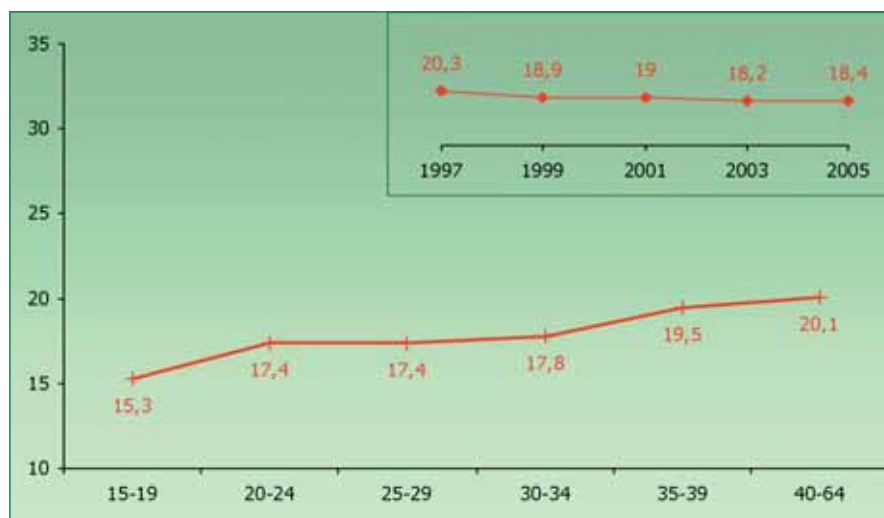


Gráfico 35 - Edad de inicio en el consumo de cánnabis según edad y evolución de la edad media de inicio. Cantabria 1997-2005

Según el área de salud, en el que reside la población cántabra, vemos que es el área de Laredo, donde se observa una mayor prevalencia de consumo "alguna vez" (33,9%), y es en el área de Santander donde hay un mayor porcentaje de población, que afirma haber consumido hachís/marihuana, durante el último año (8,4%) y último mes (5,3%).

Tabla V - Consumo de cánnabis según área de salud. Cantabria 2005

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega
Alguna vez	24	33,9	29,8	24,1
Último año	8,4	7,6	6,1	7,1
Último mes	5,3	4,6	4,9	4,2
Diario en el último año	1,5	1,7	1,9	0,6
Nunca	75,7	66,1	70,2	75,9

COCAÍNA

El 7,3% de la población de Cantabria comprendida entre los 15 y 64 años ha probado alguna vez la cocaína, el 2,1% ha consumido esta sustancia durante el último año y en el último mes ha consumido el 0,7% de la población cántabra.

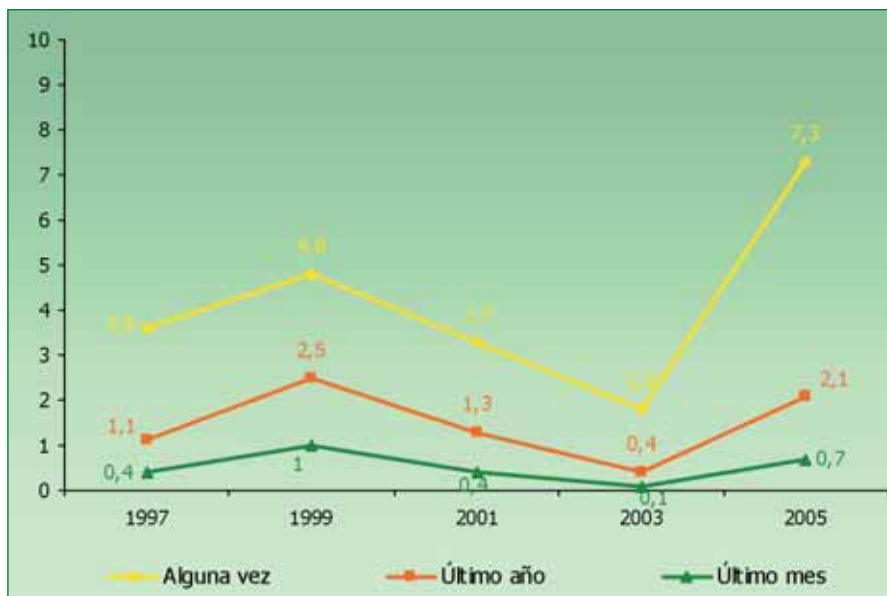


Gráfico 36 -
Evolución del consumo de cocaína. Cantabria 1997 - 2005

Al tratarse de una sustancia con baja prevalencia en el conjunto de la población, la muestra obtenida puede incidir en las variaciones de consumo de un año a otro.

No obstante en este último periodo 2003-2005 existe un aumento generalizado en el consumo, rompiéndose la tendencia al descenso que venía observándose desde el año 1999, el mayor aumento se ha producido en el consumo experimental (5,5 puntos porcentuales).

La prevalencia del consumo experimental de cocaína es mucho mayor entre los hombres (10,7%) que entre las mujeres (3,8%), mientras que el consumo durante los últimos 30 días se registra exclusivamente entre hombres (1,3%).

Al observar la evolución de estas prevalencias por sexo del año 2003 al 2005, se aprecia que el aumento se ha debido sobre todo al aumento del consumo entre los hombres (7,7 puntos porcentuales).

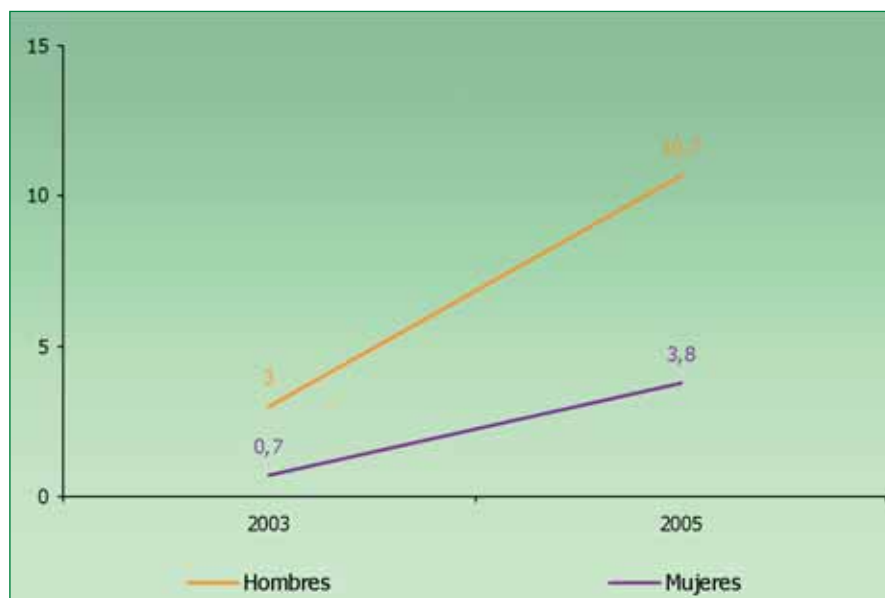


Gráfico 37 -
Evolución del consumo experimental de cocaína según sexo. Cantabria 2003-2005

Si analizamos la edad, se observa que es la población de 25 a 29 años la que en mayor medida ha experimentado en alguna ocasión el consumo de cocaína (16,5%), y también, la que presenta una prevalencia más alta en el consumo durante los últimos 30 días (3,8%). Además es el tramo de edad en el que más ha aumentado el consumo experimental con respecto al 2003 (15,3 puntos porcentuales), seguido del de 35 a 39 años (11,8 puntos).

La edad media de inicio en el consumo de cocaína, son los 20,8 años, adelantándose 3 años desde 1999. El inicio en el consumo se produce antes en las mujeres (19,3), adelantándose casi dos años a los hombres (21,3), y a una edad más temprana entre los más jóvenes y va aumentando progresivamente a medida que aumenta la edad de la población.

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

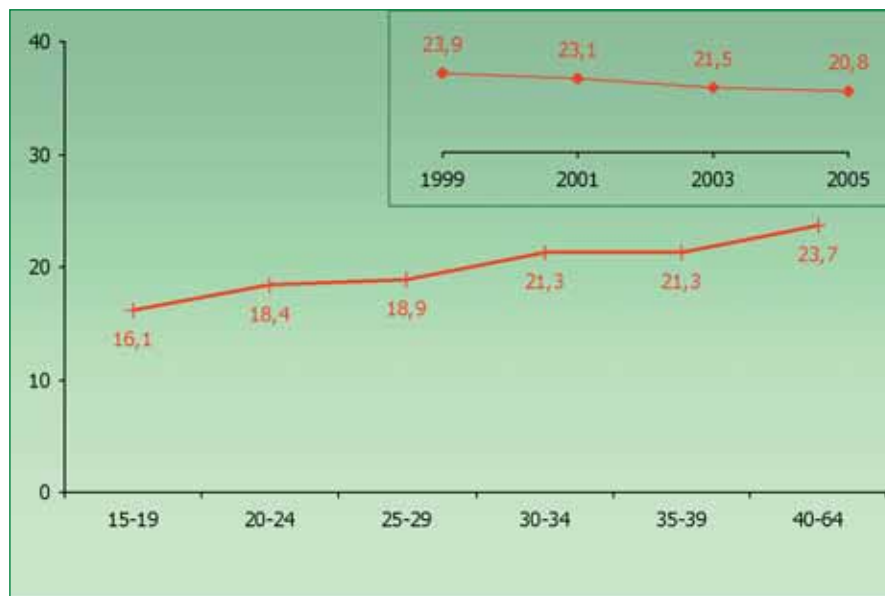


Gráfico 38 -
Edad de inicio en
el consumo de
cocaína según
edad y evolución
de la edad media
de inicio. Cantabria
1997-2005

Por áreas de salud, el contacto con la cocaína se ha producido alguna vez en el 9,1% de la población del área de Torrelavega, en el 6,8% del área de Laredo, en el 6,7% del de Santander y en el 4,9% del de Reinosa.

ÉXTASIS

El 2,8% de la población de Cantabria comprendida entre los 15 y 64 años afirma haber probado el éxtasis, las “pastis” o las “pirujas”, alguna vez. Un 0,9% tomó esta sustancia durante el último año, y un 0,5% ha consumido esta droga en el último mes. No existe un consumo diario de esta droga, la frecuencia de su consumo es de “algunos días al mes”.

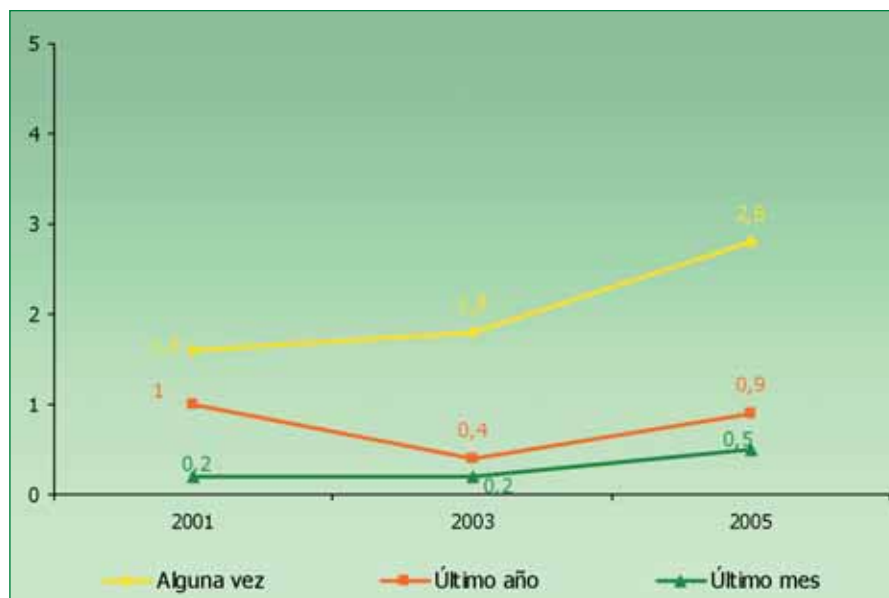


Gráfico 39 -
Evolución del
consumo de
éxtasis. Cantabria
2001 - 2005

Al tratarse de una sustancia con baja prevalencia en el conjunto de la población, la muestra obtenida puede incidir en las variaciones de consumo de un año a otro. No obstante existe un aumento generalizado en el consumo, en estos últimos años.

El consumo de éxtasis es mayor entre los hombres que entre las mujeres (un 3,8% de ellos lo han consumido “alguna vez”, frente al 1,8% de ellas), y entre los jóvenes de 25 a 29 años que presentan la prevalencia mayor de consumo experimental (14,7%).

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

La edad media de inicio en el consumo de éxtasis, son los 19,3 años, que difiere bastante con la media obtenida en el 2003 (17,5 años), diferencias que como comentábamos anteriormente, pueden ser debidas al poco porcentaje de consumo que tiene dicha sustancia. No obstante se aprecia un descenso de 2 años en la edad de inicio en el consumo con respecto a 1997.

El inicio en el consumo es prácticamente igual en los hombres (19,2 años) que en las mujeres (19,4 años) y se producen a una edad más temprana entre los más jóvenes (15,9 años), aumentando progresivamente a medida que también aumenta la edad de la población cántabra.

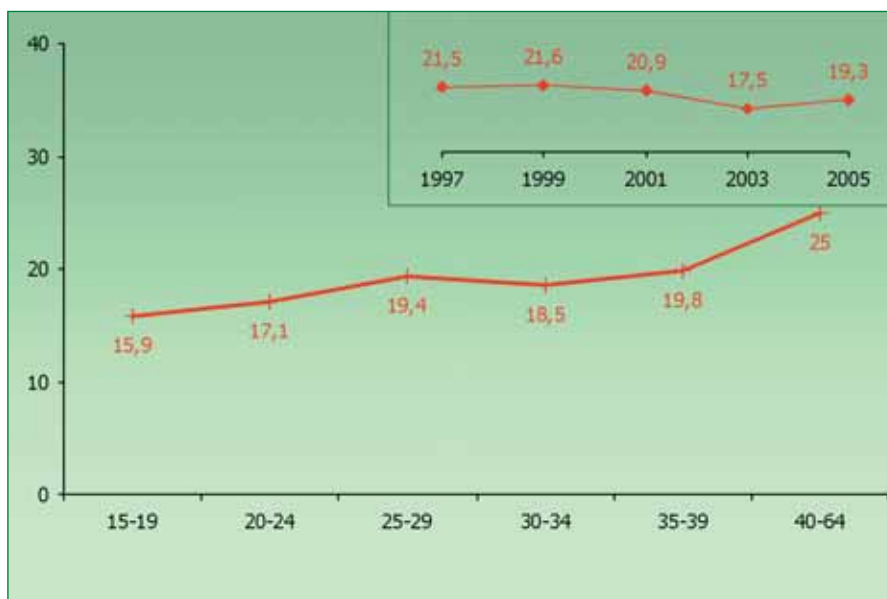


Gráfico 40 -
Edad de inicio en
el consumo de
éxtasis según edad
y evolución de la
edad media de
inicio. Cantabria
1997-2005

Este análisis permite, asimismo, observar que el rango de edad en que se produce el contacto con el éxtasis es el más amplio de las sustancias hasta ahora consideradas, ya que oscila entre los 15 y los 25 años.

Con respecto a las áreas de salud, las prevalencias más altas se observa en el área de Santander en el consumo experimental y en el área de Torrelavega en el consumo en el último año.

Tabla VI - Consumo de éxtasis según área de salud. Cantabria 2005

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega
Alguna vez	3,3	2,1	1,3	2,3
Último año	1	0	0	1,4
Nunca	96,4	97,9	98,7	97,7

TRANQUILIZANTES, SOMNÍFEROS Y ANTIDEPRESIVOS

1. Tranquilizantes y Somníferos sin receta médica

La ingesta sin receta médica de tranquilizantes y somníferos en el último año alcanza sólo al 0,7% y 0,5% respectivamente de la población cántabra mayor de entre 15 y 64 años (1% y 0,1% en 2003).

Se registran diferencias en el consumo de tranquilizantes entre hombres (1%) y mujeres (0,4%). A su vez, mencionar que por edades, el mayor consumo se concentra entre la población de 25 a 29 años (1,9%) y entre la de 35 a 39 años (1,7%).

Respecto al consumo de somníferos, este es de 1% entre hombres y no hay consumo entre mujeres siendo máximo, entre la población de 25 a 29 años (1,9%), aunque hay un 0,5% de consumo entre la de 40 a 64 años, como únicos intervalos que registran prevalencia.

Aunque se trata de sustancias con muy bajos registros en el conjunto de la población, de acuerdo a la muestra obtenida se puede concretar que la edad de inicio en el consumo de tranquilizantes sin receta médica son los 21 años, prácticamente idéntica a la de los somníferos (21,1 años).

Tabla VII - Evolución del consumo en el último año de tranquilizantes y somníferos sin receta médica. Cantabria 1997-2005

	1997	1999	2001	2003	2005
Tranquilizantes	1,1	2,9	0,4	1	0,7
Somníferos	1	1,2	0,4	0,1	0,5

2. Tranquilizantes, Somníferos y Antidepresivos con receta médica

El 1,3% de la población cántabra entre 15 y 64 años, afirma haber consumido tranquilizantes o sedantes durante el último año. Este porcentaje aumenta ligeramente entre las mujeres (1,4%), en comparación con los hombres (1,2%).

En cuanto a la edad, el mayor consumo se registra a partir de los 25 años, con porcentaje semejantes en todos los intervalos de edad, (1,9% de 25 a 39 años ; 1,1% de 30 a 34 ; 1,7% de 35 a 39 y 1,5% de 40 a 64).

En cuanto a los somníferos, un 0,9% de la población, reconoce haberlos tomado en lo últimos 12 meses. De nuevo, el consumo es ligeramente superior entre mujeres (1%) que entre hombres (0,9%).

Los únicos intervalos de edad que registran prevalencia, son de los 25 a los 29 años (2,8%) y de los 40 a los 64 años (1,2%).

Por último, los antidepresivos han sido consumidos en el último año por el 0,8% de la población de Cantabria, con un porcentaje mayor entre mujeres (1,1%) que entre hombres (0,4%). La población a partir de los 35 años, es la única que registra consumo (1,7% de 35 a 39 ; 1,2% de 40 a 64).

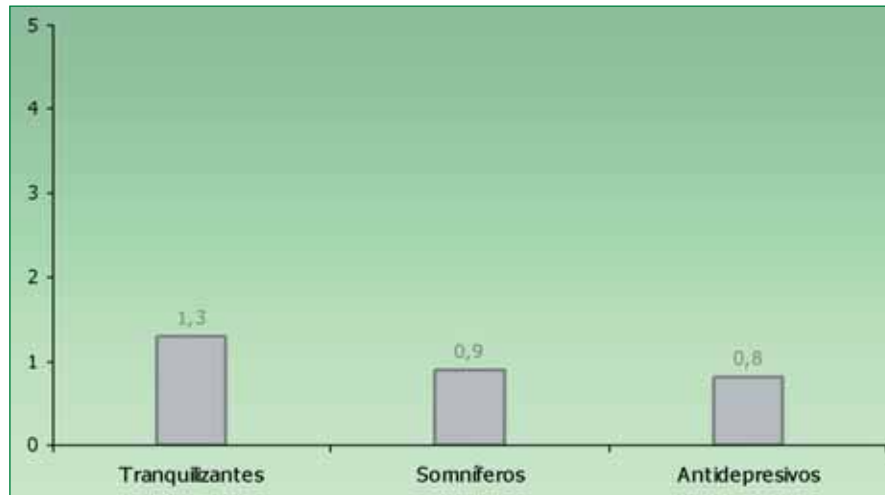


Gráfico 41 -
Evolución del consumo en el último año de tranquilizantes, somníferos y antidepresivos con receta médica. Cantabria 2005

La edad de inicio al consumo de tranquilizantes se sitúa en los 25,9 años, la de somníferos en los 27,9 años y la de los antidepresivos en los 29,9 años.

OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Entre las sustancias que se incluyen en este apartado son las anfetaminas y speed (3,1%) y los alucinógenos (2,9%), las sustancias que tienen mayores niveles de experimentación, alguna vez en la vida.

El resto de sustancias, es decir, los inhalables, la heroína, la base, basuco o crack y otros opiáceos obtienen porcentajes de consumo "alguna vez", que no superan en ningún caso el 1,5% de la población.

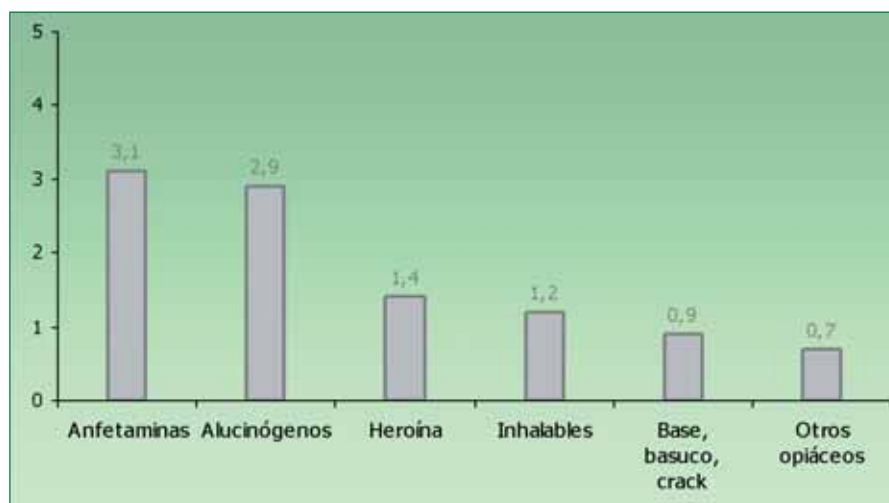


Gráfico 42 -
Consumo experimental de otras sustancias psicoactivas.
Cantabria 2005

El 3,1% de la población de Cantabria comprendida entre los 15 y 64 años ha probado alguna vez las anfetaminas, el 1,4% ha consumido esta sustancia durante el último año y en el último mes la ha consumido el 0,3% de la población.

La prevalencia de anfetaminas es mayor entre los hombres (4,8%), respecto de la que se registra entre las mujeres (1,5%), para la población que la ha consumido alguna vez en la vida, mientras que el consumo durante el último mes se registra exclusivamente entre los hombres (0,6%).

La población de 25 a 29 años es la que en mayor medida ha experimentado en alguna ocasión su consumo, en concreto el 11,3% de la población comprendida en ese intervalo de edad, siendo a su vez esta población de 25 a 29 años (1,9%) y la de 15 a 19 (1%), las únicas que presentan consumo en el último mes.

Por áreas de salud, se observan las mayores prevalencias de consumo “alguna vez” en el área de Torrelavega (4,2%) y en menor medida en la de Santander (3,1%).

Respecto a los alucinógenos, la prevalencia de consumo “alguna vez” es del 2,9%, el 1,3% los ha consumido en el último año y el 0,2% en el último mes.

El porcentaje del consumo “alguna vez”, es también muy superior entre hombres (3,8%) que entre las mujeres (1,9%).

La población de 25 a 29 años presenta el mayor porcentaje de consumo en el último año (8,8%).

Por áreas de salud, ha tenido contacto con alucinógenos en alguna ocasión el 3,6% de la población del área de Santander, como mayor nivel de consumo, respecto al resto de áreas.

El consumo del resto de las sustancias es mucho más minoritario, situándose por debajo del 1,5 % el consumo experimental y no presentan consumo habitual.

A continuación se muestra un cuadro, con los porcentajes de consumo obtenidos en cada una de las sustancias, en los diferentes intervalos de tiempo analizados.

Tabla VIII - Evolución del consumo de otras drogas psicoactivas. Cantabria 1997-2005

	Alguna vez					Último año					Último mes				
	1997	1999	2001	2003	2005	1997	1999	2001	2003	2005	1997	1999	2001	2003	2005
Anfetaminas/Speed	2,1	2,6	1,6	1,5	3,1	0,6	1,4	0,7	0,2	4,1	0,2	1,1	0	0,2	0,3
Alucinógenos	1,5	1,9	1	0,5	2,9	0,6	0,1	0,3	0,2	1,3	0	0	0	0,2	0,2
Heroína	0,4	0,4	0,5	0,2	1,4	0	0,2	0,1	0	0,1	0	0,2	0,1	0	0
Inhalables	0,7	1,4	0,1	0,2	1,2	0,4	0,3	0,2	0	0,6	0	0	0,2	0	0
Base, Basuco, Crack	0,5	0,1	0,1	0,2	0,9	0,2	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0

Prevalencias de consumo de las diferentes sustancias

Las edades medias de inicio al consumo de cada una de las sustancias van desde los 15,7 años para los inhalables hasta los 19,5 años otros opiáceos.

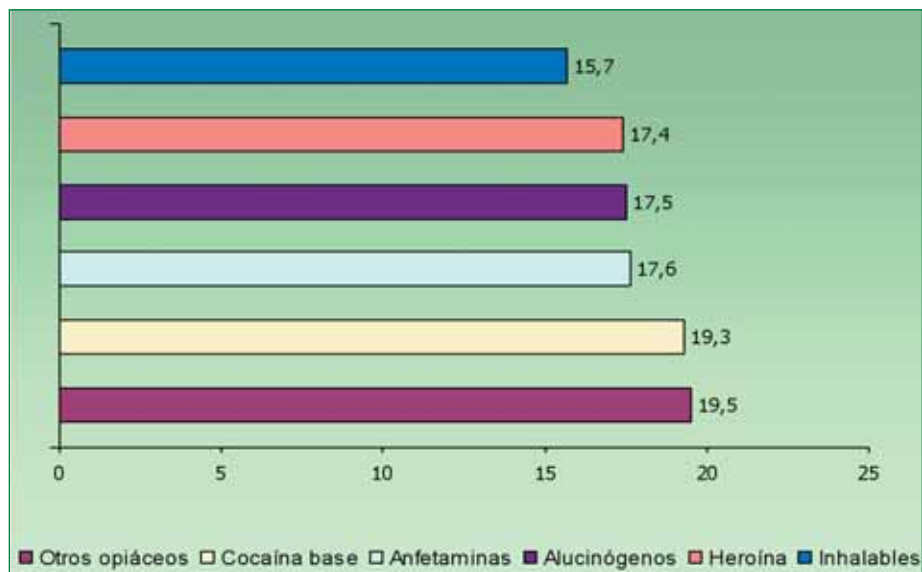


Gráfico 43 -
Edad media de inicio en el consumo de otras sustancias psicoactivas. Cantabria 2005

**V. OPINIONES Y ACTITUDES ANTE LAS DROGAS,
SU DISPONIBILIDAD Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO**

V. Opiniones y Actitudes ante las Drogas, su Disponibilidad y las Conductas de Riesgo

I. Opiniones y actitudes ante las drogas

Al analizar la opinión sobre los efectos asociados a distintos patrones de consumo de drogas, se observa que las consideradas más peligrosas para la salud son, el consumo habitual de heroína (95,7%), de alucinógenos (94,4%), de cocaína (93,7%) y el de éxtasis (91,9%), por encima del consumo esporádico de heroína (91,6%), que ocupa el quinto lugar.

En el extremo opuesto, las conductas que entrañan un menor peligro a juicio de la población cántabra, son el consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana (26,1%), seguida del consumo ocasional de cánnabis (52,1%) y de tranquilizantes (54,2%).

En este último periodo 2003-2005 se observa un descenso en el nivel de concienciación de la población con respecto a todos los problemas planteados, aunque sigue siendo muy superior al obtenido en 1997.

La percepción de peligrosidad de las sustancias varía según su consumo sea ocasional o habitual, en general para todas las sustancias aumenta la percepción de riesgo cuando su consumo es habitual.

En el caso del alcohol la frecuencia de consumo incide mucho más que en el caso de otras sustancias en la percepción de su peligrosidad, así el 26,1% de la población opina que consumir cinco o seis cañas o copas en fin de semana puede ocasionar muchos problemas de salud, mientras que un consumo similar, pero a diario, es considerado peligroso por el 75,4%.

Por el contrario, las sustancias respecto de las cuales se produce menos variación en la percepción de su peligrosidad según su consumo sea habitual u ocasional, son la heroína y los alucinógenos, seguidos de la cocaína.

Opiniones y Actividades ante las Drogas, su Disponibilidad y las Conductas de Riesgo

Tabla IX - Evolución de la percepción de los problemas asociados al consumo de sustancias. Cantabria 1997-2005

“Muchos problemas”	1997	1999	2001	2003	2005	Diferencia 2005 - 2003
Consumir heroína habitualmente	86,0	90,8	91,7	97,1	95,7	-1,4
Consumir heroína alguna vez	69,3	82,2	83,9	96,5	91,6	-4,9
Consumir cocaína habitualmente	82,2	88,1	89	96,8	93,7	-3,1
Consumir cocaína alguna vez	63,4	74	77,9	93,1	88,6	-4,5
Consumir éxtasis habitualmente	72,3	84,1	87,8	94,3	91,9	-2,4
Consumir éxtasis alguna vez	50,2	66,1	79	92,1	83,8	-8,3
Consumir alucinógenos habitualmente	86,6	91,2	89,6	94,4	94,4	0
Consumir alucinógenos alguna vez	78,5	81,4	81,6	94,1	91,2	-2,9
Consumir tranquil./somn habitualmente	38,9	50,8	69,7	87,5	66,4	-21,1
Consumir tranquil./somn alguna vez	22,8	34,9	57,6	81,4	54,2	-27,2
Consumir hachís habitualmente	53,7	59,8	57,3	69,3	70,4	1,1
Consumir hachís alguna vez	33,9	41,1	44,9	60,2	52,1	-8,1
Consumir 5-6 cañas/copas a diario	56,7	55,1	54,5	73,0	75,4	2,4
Consumir 5-6 cañas/copas fin de semana	14	24	23,8	31,8	26,1	-5,7
Fumar paquete tabaco diario	33,5	32,4	50,8	71,2	62,8	-8,4

Opiniones y Actividades ante las Drogas, su Disponibilidad y las Conductas de Riesgo

El análisis de esta cuestión en función del género, pone de manifiesto que son las mujeres quienes en mayor medida evalúan los riesgos de cualquier tipo de consumo (tabaco, alcohol, tranquilizantes, hachís, éxtasis, alucinógenos, cocaína y heroína).

Tabla X - Percepción de los problemas asociados al consumo de sustancias según sexo. Cantabria 2005

“Muchos problemas”	Total	Hombres	Mujeres
Consumir heroína habitualmente	95,7	94,9	96,4
Consumir heroína alguna vez	91,6	90,6	92,7
Consumir cocaína habitualmente	93,7	91,6	95,8
Consumir cocaína alguna vez	88,6	85,2	92
Consumir éxtasis habitualmente	91,9	88,6	95,3
Consumir éxtasis alguna vez	83,8	82,6	85,1
Consumir alucinógenos habitualmente	94,4	93,4	95,5
Consumir alucinógenos alguna vez	91,2	89,8	92,6
Consumir tranquil./somn habitualmente	66,4	63,1	69,7
Consumir tranquil/somn alguna vez	54,2	53,1	55,3
Consumir hachís habitualmente	70,4	64,3	76,6
Consumir hachís alguna vez	52,1	46,4	57,9
Consumir 5-6 cañas/copas a diario	75,4	73,1	77,7
Consumir 5-6 cañas/copas fin de semana	26,1	19,7	32,6
Fumar paquete tabaco diario	62,8	62,1	63,5

El análisis por edad en la percepción de riesgo que entraña el consumo de sustancias permite identificar un mayor nivel de concienciación en las sustancias consideradas como más peligrosas (heroína, cocaína, éxtasis y alucinógenos), entre la población de 20 a 24 años.

Asimismo, el análisis por área de salud de la percepción de riesgo que entraña el consumo de estas sustancias, permite identificar un mayor nivel de preocupación, entre la población del área de salud de Reinoso. Efectivamente, quienes viven en este área de salud, atribuyen en mayor medida que en el resto de las áreas “muchos problemas” a todos los consumos, a excepción del consumo diario de tabaco, donde ocupa el segundo lugar.

2. Disponibilidad de drogas ilegales

Las sustancias más accesibles a la población, continúan siendo el hachís y la marihuana, el 45,6% considera fácil o muy fácil, su obtención. La cocaína es la segunda sustancia de más fácil accesibilidad, el 32,1% de la población de Cantabria considera “muy fácil o relativamente fácil” conseguirla.

Tabla XI - Percepción del grado de dificultad para obtener drogas. Cantabria 2005

	Prácticamente imposible	Difícil	Muy fácil o relativamente fácil
Hachís/Marihuana	26,4	15,3	45,6
Cocaína	35,7	16,8	32,1
Éxtasis	38,3	15,2	29,5
LSD	41,5	18,5	22,2
Heroína	41,8	22,6	17,6

Al analizar la evolución temporal se observa que desde 1999 se ha incrementado el grado de dificultad para conseguir las diferentes drogas. Así el porcentaje de población que considera fácil o muy fácil su obtención ha disminuido para todas las sustancias, en mayor medida lo ha hecho para la heroína (16 puntos porcentuales con respecto a 1999), el LSD (11,1 puntos) y el éxtasis (8,2 puntos). Sin embargo, desde el año 2003 al 2005, ha disminuido la percepción de dificultad de acceso al cánnabis en casi 10 puntos porcentuales, la de la cocaína en 4,7 puntos y la del éxtasis en 1,1.

Tabla XII - Evolución del grado de dificultad para obtener drogas. Cantabria 1999-2005

Muy fácil o relativamente fácil	1999	2001	2003	2005
Hachís/Marihuana	48,4	38,9	36,2	45,6
Cocaína	39,7	27,3	27,4	32,1
Éxtasis	37,7	30,5	28,4	29,5
LSD	33,3	23,8	25,6	22,2
Heroína	33,9	23,5	25,8	17,6

Si tenemos en cuenta la edad aproximadamente el 60% de la población menor de 30 años, considera fácil o muy fácil la obtención del hachís y la marihuana, siendo los jóvenes de 25 a 29 años, quienes lo consideran más sencillo (66,9%).

Por otra parte el 50% de la población de entre 20 y 30 años es la que considera más fácil la obtención de cocaína. La facilidad para conseguir cocaína es mayor entre los jóvenes de 20 a 24 años (51%). Este mismo segmento de edad, es el que suele considerar más fácil la obtención de heroína (42,7%).

Al analizar la facilidad para obtener cada droga según el área de salud donde se reside, se comprueba que la población del área de Laredo considera más fácil conseguir cánnabis, mientras que en la de Reinosa, son el éxtasis y la cocaína y en el área de Torrelavega la heroína.

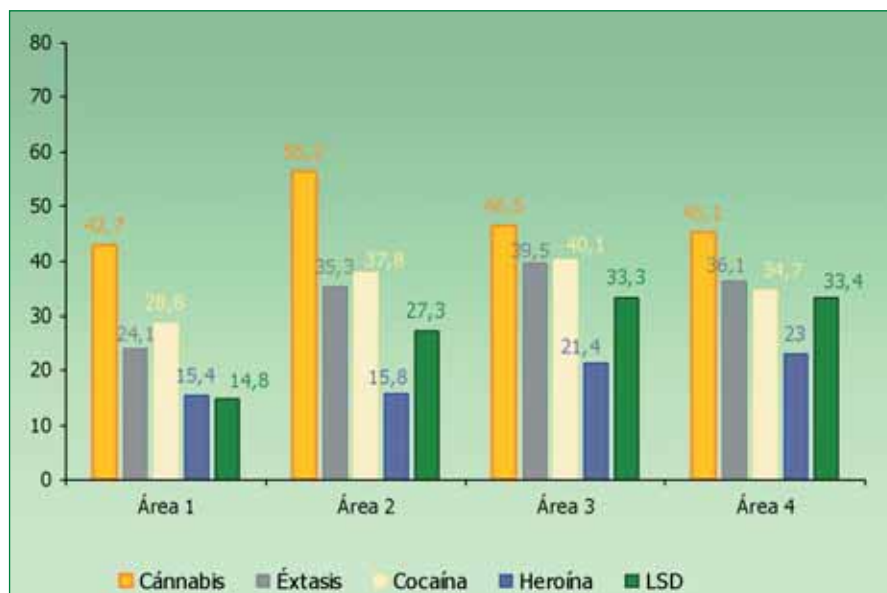


Gráfico 44 -
Facilidad para
obtener drogas
(muy fácil y
relativamente
fácil). Cantabria
2005

3. Importancia atribuida a las drogas ilegales

El 51,6% de la población de Cantabria de entre 15 y 64 años considera nada importante el problema de las drogas ilegales donde vive, el 23,1% lo considera algo importante y el 20,1% muy importante.

La intranquilidad derivada del consumo de drogas ilegales aumenta, en este último periodo 2003-2005. Así, el porcentaje de aquellos que califican de “muy importante” el problema de las drogas ilegales en donde viven (20,1%), aumenta en casi 5 puntos respecto al año 2003 (15,3%).

Sin embargo, al analizar la evolución con respecto a 1997 se observa que actualmente el consumo de drogas ilegales produce mucha menos intranquilidad. El porcentaje de los que califican como muy o algo importante el problema de drogas ha disminuido 14,1 puntos porcentuales.

Tabla XIII - Evolución de la importancia atribuida al problema de drogas. Cantabria 1997-2005

	1997	1999	2001	2003	2005	Diferencia 2005 - 2003
Nada importante	36,0	37,0	46,4	58,7	51,6	-7,1
Algo importante	25,1	31,9	22,7	21,2	23,1	1,9
Muy importante	32,2	28,7	26,9	15,3	20,1	4,8

La importancia atribuida a este problema es mayor entre las mujeres, el 22,1% de ellas lo considera “muy importante” mientras que lo percibe así el 18,1% de los hombres.

Es la población de 15 a 29 años la que da menor importancia al problema de las drogas en el lugar en que viven. El 56,7% de quienes tiene entre 20 y 24 años lo considera “nada importante”, el 56,5% de los de 15 a 19 años y el 56% de los de 25 a 29 años.

El análisis de esta cuestión en las distintas áreas de salud, pone de manifiesto que la población del área de Santander es la menos preocupada por el problema de drogas en su zona, ya que el 57,9% de las personas que residen en ella, lo consideran nada importante. Por el contrario la población más preocupada es la del área de salud de Reinosa, el 70% de ella lo evalúa como algo muy importante o algo importante.

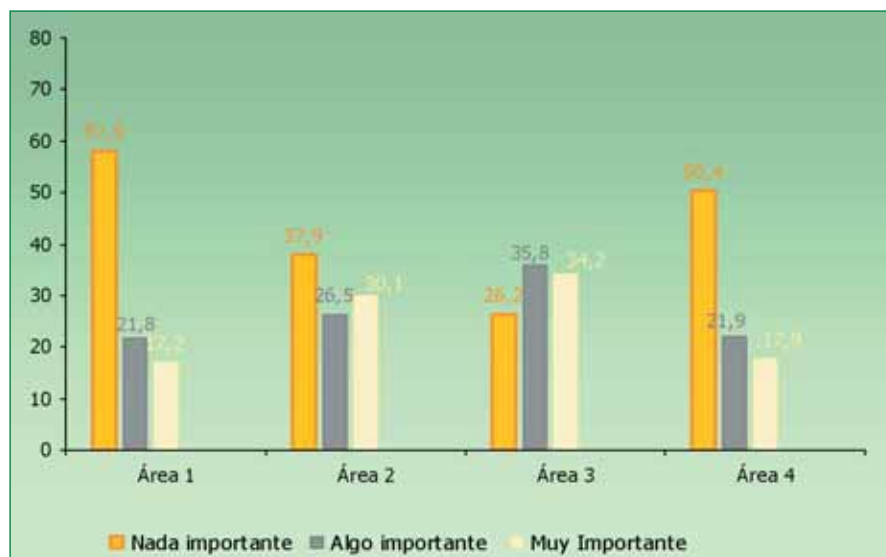


Gráfico 45 -
Importancia atribuida al problema de las drogas según área de salud. Cantabria 2005

El mayor grado de intranquilidad registrado respecto de años anteriores, parece verse propiciado por el hecho de que la frecuencia de algunas situaciones asociadas al consumo de droga, ha aumentado, en relación a otros años.

Tabla XIV - Evolución de las situaciones asociadas al consumo de drogas (frecuente y muy frecuente). Cantabria 1997-2005

	1997	1999	2001	2003	2005	Diferencia 2005 - 2003
Jeringuillas en el suelo	8,4	7,0	6,3	3,0	1,5	-1,5
Personas inyectándose droga	4,7	4,3	4,1	0,9	1,1	0,2
Personas esnifando en papel aluminio	2,5	4,2	3,1	1,1	1,3	0,2
Personas drogadas caídas en el suelo	7,4	7,2	7,8	2,9	1,2	-1,7
Vendedores que le ofrecen drogas	7,4	7,9	7,4	3,8	5,6	1,8

4. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales

En cuanto a las acciones propuestas para resolver el problema de las drogas, las cinco más importantes a juicio de la población cántabra, coinciden con las de años anteriores, aunque varían el orden de un año a otro.

Tabla XV - Evolución de las acciones a realizar para resolver el problema de las drogas. Cantabria 1997-2005

	1997	1999	2001	2003	2005
Legalización de todas las drogas	9	22,0	53,1	31,5	28,2
Legalización del hachís y marihuana	15,5	32,3	60,5	36,5	39,7
Administración médica de heroína	19,5	42,5	68,5	72,4	43,7
Tratamiento obligatorio a consumidores	40,6	46,2	76,3	66,3	52,1
Administración de metadona	45,8	58,1	78,1	76,2	63,5
Campañas publicitarias	73,6	75,5	90,4	89,2	84,5
Leyes estrictas contra las drogas	69,6	64,9	81,1	82,2	84,9
Control policial y de aduanas	74,5	71,1	82,4	83,6	87
Tratamiento voluntario a consumidores	82	81,7	89,9	88,9	92
Educación en la escuela	88,8	87,7	94,4	93,3	94,2

Opiniones y Actividades ante las Drogas, su Disponibilidad y las Conductas de Riesgo

En líneas generales, la frecuencia con que se plantea la importancia de estas actuaciones, se mantiene en todos los grupos de edad, no obstante se pueden señalar que entre los más jóvenes es visto como menos importante la mayor parte de las medidas comentadas.

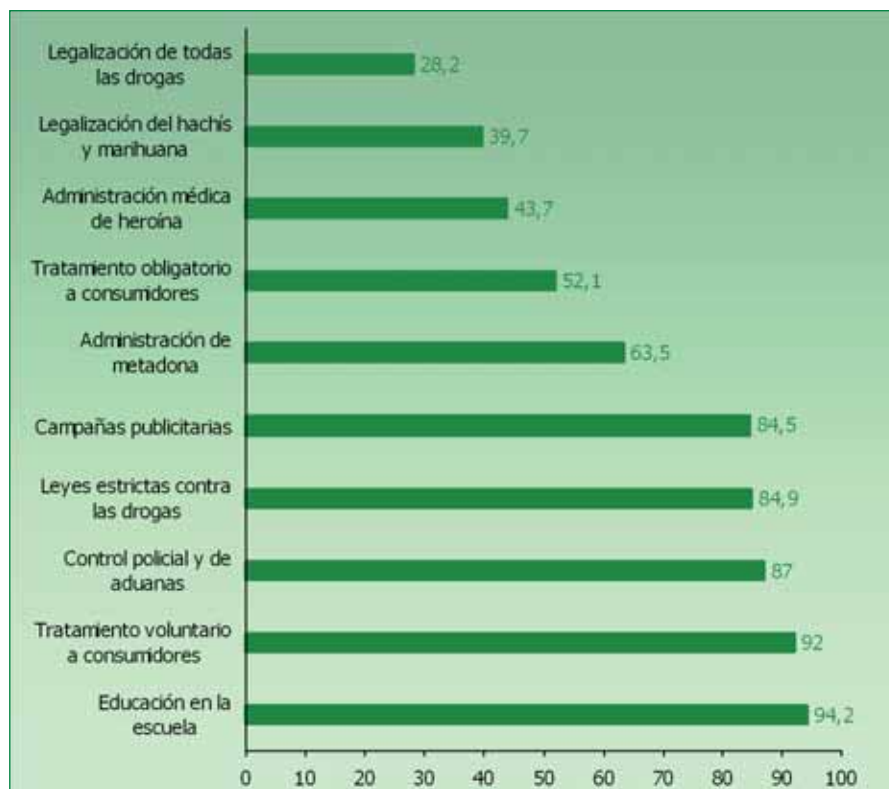


Gráfico 46 -
Acciones
consideradas como
muy importantes
para resolver el
problema de las
drogas. Cantabria
2005

VI. ESTADO DE SALUD Y OTRAS CUESTIONES

VI. Estado de Salud y Otras Cuestiones

I. Percepción del estado de salud

Un 40,2% de los cántabros, considera que su salud es muy buena, mientras que un porcentaje ligeramente superior (44,3%) la valora como buena. Por el contrario un 13,3%, la califica de regular, y un 2,1% de mala. Tan sólo un 0,2% cree que es muy mala.

Al analizar la evolución temporal de la percepción del estado de salud, se observa que ha aumentado el porcentaje de población que afirma tener una salud muy buena (4,1 puntos porcentuales respecto al año 2003).

Tabla XVI - Evolución de la percepción del estado de salud. Cantabria 1997-2005

	1997	1999	2001	2003	2005
Muy buena	36,1	20,4	26,3	36,5	40,2
Buena	45,9	61,1	60,8	53,1	44,3
Regular	13,6	14,2	10,2	6,5	13,3
Mala	3,8	4,1	2,4	3,2	2,1
Muy mala	0,6	0,1	0,3	0,6	0,2

Los hombres afirman en mayor medida que las mujeres, tener una salud muy buena, mientras que por edad, lógicamente la percepción del estado de salud, es peor, a medida que aumenta la edad de la población.

2. Heridas, lesiones y traumatismos físicos agudos que requieren asistencia sanitaria

Tan sólo el 15% de los cántabros, afirma haber tenido en los últimos cinco años, alguna herida, lesión o traumatismo físico agudo, que requiriese asistencia sanitaria, siendo la mayor frecuencia, la de un único incidente en ese tiempo (9,8%).

Los hombres han tenido más problemas al respecto que las mujeres (13,1% frente a 6,5%) en dicho periodo.

En relación a la edad, es claramente la población de hasta 34 años, la que acumula mayor proporción de heridas, lesiones y traumatismos (todos los intervalos en torno al 23%). Los porcentajes descienden a partir de esa edad.

Si lo que analizamos es el periodo de los últimos 12 meses, el porcentaje de cántabros que ha sufrido este tipo de incidentes, aumenta considerablemente (49,6%). En este caso, las diferencias entre sexo, se inclinan en favor de las mujeres (57,2% frente al 43,8% de los hombres)

Respecto a la edad, es la población de 30 a 34 años (62,9%), la que en mayor medida sufre heridas, lesiones y traumatismos, que requieren asistencia sanitaria en más de una ocasión.

Tabla XVII - Asistencia sanitaria debida a heridas, lesiones y traumatismos. Cantabria 2005

	Últimos 5 años	Últimos 12 meses
Nunca	84,1	49,6
Una vez	9,8	37
2 veces	2,7	3,2
De 3 a 4 veces	1,9	8,8*
De 5 a 9 veces	0,6	

* El 8.8% corresponde a "más de 2 veces en el último año"

En lo que respecta a las causas que provocaron las heridas, lesiones o traumatismos, que requirieron asistencia sanitaria, fueron principalmente las caídas (30,4%) y los accidentes de coche (conduciendo el 13,3% y siendo pasajero el 7,3%). En menor medida aparecen los golpes (6,2%), los cortes o pinchazos (5,4%), los accidentes de moto (4,2%).

Tabla XVIII - Causas que provocaron las heridas, lesiones ó traumatismos. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
Accidente de tráfico, conduciendo una moto	4,2	6,8	0
Accidente de tráfico, conduciendo un coche	13,3	13,8	12,6
Accidente de tráfico, conduciendo otro vehículo de motor	0	0	0
Accidente de tráfico, siendo pasajero en una moto	1,1	1,8	0
Accidente de tráfico, siendo pasajero en un coche	7,3	3,1	14
Accidente de tráfico, siendo pasajero en otro vehículo de motor	0	0	0
Accidente de tráfico, siendo peatón, ciclista u ocupante de otro vehículo sin motor	0,6	1	0
Caída	30,4	23,1	42,2
Golpe	6,2	9,2	1,4
Contacto con objeto cortante o punzante (corte o pinchazo)	5,4	8,8	0
Fuego o calor (quemadura)	0,1	0	0,3
Intoxicación por gases, venenos o productos químicos domésticos, agrícolas o industriales	0	0	0

Base: Población que ha sufrido algún accidente (15% del total de la población entre 15 y 64 años)

Estado de Salud y Otras Cuestiones

Los hombres han sufrido en mayor medida, accidentes de coche (13,8%) y moto (6,8%), junto con golpes (9,2%) y cortes (8,8%), mientras que son más las mujeres que han tenido caídas (42,2%) y accidentes como pasajeros de coche (14%).

Los accidentes de moto se concentran principalmente entre la población de 20 a 24 años (14,3%), mientras que en los de coche, son más comunes entre los 35 y 39 años (27,4%). A su vez las caídas aumentan significativamente entre la población de mayor edad (el 47,5% de los que tienen entre 40 y 64 años).

En cuanto a la voluntariedad o no de las lesiones, mencionar que prácticamente la totalidad de los cántabros que sufrió estos incidentes, afirma que fueron involuntarios (86,6%), debidos a un accidente. Sólo un 2,7% reconoce que fueron motivadas por agresiones de otras personas en peleas.

Tabla XIX - Voluntariedad de las lesiones. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
Voluntariamente por otra persona en una pelea, agresión o acto violento	2,7	0,7	6
Voluntaria o intencionadamente por uno mismo (intento de suicidio o de hacerse daño)	0	0	0
Involuntariamente, fue un accidente	86,6	88,2	84,1
Ns / Nc	10,6	11	10

Base: Población que ha sufrido algún accidente (15% del total de la población entre 15 y 64 años)

La mayor parte de las lesiones, que motivaron asistencia sanitaria, se originaron en la calle o vía pública (30,6%) y en el centro o lugar de trabajo (17,5%) y en menor medida, en una vivienda (15,5%). A su vez un 15,2% afirma haber sufrido estos incidentes en un recinto deportivo. El resto de lugares obtienen porcentajes inferiores al 5%.

Las mujeres sufren muchas más lesiones que los hombres en la vía pública (36% frente a 27,3%) y en la vivienda (31,6% frente a 5,5%), mientras que estos últimos les superan en las lesiones en el centro de trabajo (24,3% frente a 6,5%).

Tabla XX - Lugares donde se produjeron las lesiones. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
En una vivienda o anexos (escaleras, portal, jardín, garaje, etc)	15,5	5,5	31,6
En el centro o lugar de trabajo	17,5	24,3	6,5
En la calle o vía pública terrestre	30,6	27,3	36
En un centro de estudios	2,7	0,6	6,2
En un recinto deportivo	15,2	20,9	5,9
En un lugar de ocio o diversión (bar, discoteca, etc)	0	0	0
En un centro o área comercial	0,1	0	0,4
En un espacio abierto distinto a la vía pública terrestre (parque, campo, montaña, mar, etc)	1,8	2,9	0
Ns / Nc	9,7	12,4	5,4

Base: Población que ha sufrido algún accidente (15% del total de la población entre 15 y 64 años)

El 21,7% de las personas que se lesionaron, sufrieron heridas o traumatismos físicos agudos, requiriendo asistencia sanitaria, estaban jugando, paseando o haciendo deporte, mientras que otro 19,8%, se encontraba trabajando de forma remunerada. A su vez hay un 11,8% que estaba viajando por ocio. El resto de motivos obtienen porcentajes muy poco significativos, todos por debajo del 5%.

Los hombres se lesionan mucho más trabajando de manera remunerada (28,3% frente al 59% en las mujeres).

Tabla XXI - Acciones que motivaron las lesiones. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
Trabajando de forma remunerada	19,8	28,3	5,9
Cocinando para usted mismo, su familia o sus compañeros	1,8	0	4,6
Lavando, planchando o preparando ropa para usted, su familia o personas con las que vive	0	0	0
Aseándose (duchándose, afeitándose, lavándose, etc)	0,6	0	1,5
Limpiando su vivienda y anexos (escaleras, portal, jardín, etc)	1,7	0	4,5
Reparando, arreglando, colocando o moviendo algo de la casa	0,6	1	0
Comiendo o durmiendo	2,3	0	6
Comprando	3,3	0	8,6
Trabajando de forma no remunerada	2,5	2,5	2,4
Estudiando o recibiendo educación	0	0	0
Viajando, sin incluir los desplazamientos por trabajo o para ir o volver del trabajo	11,8	10	14,5
Divirtiéndose, bailando, de marcha	0,5	0	1,3
Jugando, paseando, haciendo deporte	21,7	29	9,9
Ns / Nc	15,4	14,5	17

Base: Población que ha sufrido algún accidente (15% del total de la población)

Comentar a su vez, que el 0,8% de la población de Cantabria que sufrió heridas, lesiones o traumatismos, necesitando asistencia sanitaria, consumió algún tipo de sustancia, seis horas antes de producirse el incidente. El 2,7% consumió bebidas alcohólicas y el 2,3% cánnabis.

Las discapacidades más frecuentes, a consecuencia de las lesiones, heridas o traumatismos agudos, sufridos en los últimos 12 meses, fueron la cojera o dificultad o incapacidad para andar (30%) y la dificultad (7,3%) o incapacidad (3,3%), para usar una mano o un brazo y las dificultades para respirar (3,8%).

Tabla XXII - Discapacidades ocasionadas por heridas, lesiones ó traumatismos físicos. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
Cojera o dificultad o incapacidad para andar	30	35,9	22,7
Dificultad para usar una mano o un brazo	7,3	12	1,4
Dificultades para respirar	3,8	0	8,5
Incapacidad o imposibilidad de usar una mano o un brazo	3,3	2,4	4,3
Pérdida de audición	0,4	0	0,9
Pérdida de visión	0	0	0
Pérdida de memoria	0	0	0
Dificultades para masticar la comida	0	0	0

Base: Población que ha sufrido algún accidente (15% del total de la población entre 15 y 64 años)

3. Actitud de los conductores

El 61,8% de los cántabros afirma haber conducido alguna vez un coche durante el último año y un 12,5% una moto. Ambos medios de transporte son utilizados en mucha mayor proporción, por hombres que por mujeres.

Un porcentaje muy alto de la población cántabra entre 15 y 64 años (81,6%), afirma que utilizó el casco siempre que condujo una moto, en los últimos 12 meses, mientras que otro 9,2% lo usó muy frecuentemente (6,9%) o frecuentemente (2,3%). A su vez un 5% reconoce habérselo puesto solo a veces y otro 3,2% nunca.

El uso del casco “siempre”, aunque es generalizado, desciende claramente entre los cántabros de 25 a 29 años (61,8%) y de 15 a 19 años (67,8%).

Si analizamos el uso de cinturón de seguridad, observamos que el 85,6% de los cántabros entre 15 y 64 años, afirma que ha utilizado el cinturón de seguridad en los últimos 12 meses, siempre que ha conducido un turismo, todoterreno o furgoneta, mientras que otro 9,9% lo ha usado muy frecuentemente (7,3%) o frecuentemente (2,6%). A su vez un 3,9% reconoce ponérselo solo a veces y sólo un 0,2% afirma no haber utilizado nunca el cinturón de seguridad, en ese tiempo.

Las mujeres afirman haber usado “siempre” el cinturón de seguridad cuando condujeron un turismo, todoterreno o furgoneta, en mayor proporción que los hombres (90,2% frente al 83%). El tramo de edad de 25 a 29 años, es donde hay menor uso del cinturón de seguridad (74,9%).

Un 9,8% de los cántabros entre 15 y 64 años, afirma haber viajado como pasajero en moto. Hay un porcentaje mayor de hombres (11,3%) que de mujeres (8,4%). A su vez, la proporción de pasajeros de moto, disminuye claramente cuanto mayor es la edad de la población.

A su vez, el 78,7% de ellos, afirma que utilizó casco siempre que viajó como pasajero en una moto, mientras que otro 10,8% lo usó muy frecuentemente (4,8%) o frecuentemente (6%). A su vez un 4,6% reconoce habérselo puesto solo a veces y otro 1,8% nunca.

Además, un 94,2% de la población de Cantabria entre 15 y 64 años, afirma haber viajado como pasajero de coche, frente al 5,7% que no lo ha hecho. Hay un porcentaje mayor de mujeres (95,7%) que de hombres (92,8%). A su vez, la proporción de pasajeros de coche, disminuye ligeramente cuanto mayor es la edad de la población.

Mencionar por último para finalizar este apartado, que el 81,5% de ellos, afirma que utilizó cinturón de seguridad siempre que viajó como pasajero en coche, mientras que otro 12% lo usó muy frecuentemente (7,7%) o frecuentemente (4,3%). A su vez un 6% reconoce habérselo puesto solo a veces y otro 0,4% nunca.

El 86,2% de la población de Cantabria de 15 a 64 años, afirma no haber tomado medicamentos que pudieran afectar su capacidad para conducir o manejar máquinas peligrosas, durante los últimos doce meses, por el contrario un 6,6% sí los ha tomado y de ellos un 2,5%, diariamente.

En relación a la edad los mayores porcentajes de consumo de este tipo de medicamentos, se concentra en el intervalo de edad de 35 a 39 años (11,9%).

El resto de frecuencias se muestran en el siguiente cuadro.

Tabla XXIII - Consumo de medicamentos que afectan la capacidad para conducir ó manejar máquinas peligrosas. Cantabria 2005

	Total	Hombre	Mujer
A diario	2,5	2,3	2,7
De 4 a 6 días a la semana	0,2	0	0,4
De 1 a 3 días ala semana	0,2	0,5	0
De 1 a 3 días al mes	0,1	0	0,1
De 6 a 11 días al mes	0,4	0,6	0,2
De 1 a 5 días en los últimos 12 meses	3,2	3,3	3
Nunca en lo últimos 12 meses	86,2	86,9	85,5

4. Utilización de servicios médicos de urgencia

En el último año, sólo un 11,9% de los cántabros de 15 a 64 años, afirma haber sido atendido por algún servicio médico de urgencia. Del total de ellos, un 8,7% corresponde a urgencias en hospital gratuito, como servicio más utilizado. A continuación aparecen las urgencias no hospitalarias gratuitas (1,8%), los servicios privados de urgencias (1,6%) y por último el servicio de ambulancias (0,8%).

Sólo un 0,1% de los cántabros, afirma haber acudido al servicio médico de urgencias en los últimos 12 meses, por sobredosis o intoxicaciones de drogas ilegales.

A su vez, nadie refiere haber sido asistido por borracheras o intoxicaciones etílicas, no combinadas con drogas o medicamentos o por infecciones o problemas de salud relacionados con el consumo de drogas ilegales.

