

# Patrón de consumo, actitudes y percepción del riesgo de alcohol de los militares profesionales de tropa y marinería de las Fuerzas Armadas españolas

Martínez Ruiz M<sup>1</sup>, Alonso Lorient V<sup>2</sup>, Taranco Robles M<sup>3</sup>, Gutiérrez Ortega C<sup>4</sup>

*Sanid. mil. 2009; 65 (4): 221-230*

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar los datos demográficos y los referidos al alcohol que, incluidos en las Encuestas de Opinión sobre Drogas, han sido registrados por el Plan General de Prevención de Drogas de las Fuerzas Armadas en sus Memorias Anuales correspondientes a los años 2002 a 2006, ambos inclusive. **Material y Métodos:** Análisis retrospectivo y longitudinal de los resultados obtenidos a partir del examen de 26.272 encuestas de opinión sobre «Conocimiento de las Drogodependencias para Militares Profesionales de Tropa y Marinería» que, realizadas durante los años 2002 a 2006, han sido registrados en la Memorias Anuales del Plan General de Prevención de Drogas de las Fuerzas Armadas. Se describen las variables categóricas mediante sus frecuencias relativas y las cuantitativas con la media y su desviación estándar. Como medida de asociación se empleó el test  $\chi^2$  de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Como nivel de significación se consideró una  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se han analizado 11 variables: 2 sociodemográficas (edad y sexo) y 9 relacionadas específicamente con el alcohol (4 relativas al consumo, una relacionada con las razones del consumo y 4 relacionadas con la posible influencia del medio militar), obtenidas a partir de 26.272 encuestas de opinión sobre drogas. El 70% de los encuestados tenía entre 20 y 27 años, en su mayoría varones (80%). Entre semana, la prevalencia de no consumidores de vino y cerveza se mantuvo estable durante los años 2003-2006, en torno al 70%; mientras que los no consumidores de licores aumentaron en dos puntos (del 87% en 2002 al 89% en 2006). Las reducciones más significativas fueron para los consumos excesivos. El consumo de alcohol durante los fines de semana se redujo progresivamente durante los 4 últimos años de estudio: los no consumidores de vino y cerveza pasaron del 41% en 2003 al 42,5% en 2006; mientras que los no consumidores de licores pasaron de 31,5% en 2003 al 40% en 2006. La prevalencia general de abstemios ha aumentado a lo largo de los años 2002-2006: 25% en 2002, 24% en 2003, 26,5% en 2004, 29% en 2005 y 27% en 2006. El 60% de los encuestados bebe por razón de grupo y diversión. El 50% opina que el medio militar no influye sobre el consumo de alcohol, incluso crece de manera progresiva el porcentaje de los que opinan que lo disminuye (25,5% creen que aumenta en 2002, frente al 21,5% en 2006). Estas tendencias se observan también para operaciones o ejercicios (25,6% creen que aumenta el consumo en 2002, frente al 21,5% en 2006), y para guardias o servicios (20,4% creen que aumenta el consumo en 2002, frente al 11,5% en 2006). El 70% de los encuestados se muestra partidario de realizar controles periódicos de alcoholemia a todos los miembros de las FAS. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos, específicos del medio militar, concuerdan con los publicados por el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo para el mismo periodo de seguimiento y misma edad relativos a la población general. Durante el periodo analizado se ha comprobado: 1) disminución progresiva en la prevalencia del consumo de alcohol; 2) influencia positiva y progresiva del medio militar en relación con la disminución del consumo de alcohol; 3) demanda mayoritaria de controles de alcoholemia en Unidades.

**PALABRAS CLAVE:** Alcohol. Militares Profesionales de Tropa y Marinería.

## Consumer pattern, attitudes and alcohol risk perception among enlisted personnel in the Spanish Armed Forces

### SUMMARY

**Objectives:** to analyze demographic and alcohol-related data, included in the opinion polls about drugs and registered in the General Plan for Drug Prevention in the Armed Forces in accordance with the Annual Reports from 2002 to 2006, both inclusive. **Material and Methods:** retrospective and longitudinal analysis of the results obtained from the exam of 26.272 opinion polls on «Knowledge about drug addictions for military enlisted personnel». These polls were carried out from 2002 to 2006 and were recorded in the Annual Reports of the General Plan for Drug Prevention in the Armed Forces. We describe the categorical variables through their relative frequencies and the quantitative ones with their mean and standard deviation. As a measure of association the Pearson's  $\chi^2$  test or the Fisher's exact test were utilized. Statistical significance was considered  $p < 0.05$ . **Results:** we have analyzed 11 variables: 2 sociodemographic (age and sex) and 9 specifically related

## INTRODUCCIÓN

Las drogodependencias constituyen un fenómeno de enorme importancia en las Fuerzas Armadas (FAS), afectando negativamente a su propia esencia y a su seguridad. El consumo de drogas ilegales y legales es causa de errores humanos implicados en incidentes y accidentes. El problema del alcohol, en la población general, es todavía peor si se tiene en cuenta su aceptación social, disponibilidad, confianza del consumidor y falta de control legal. Las cantidades consumidas antes del trabajo, los efectos tardíos, los síntomas de

<sup>1</sup> Col. Médico. Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla».

<sup>2</sup> Cte. ET. MINISDEF DIGEREM. SDG de Tropa y Marinería.

<sup>3</sup> Cte. Farmacéutico. Escuela Militar de Sanidad.

<sup>4</sup> Dr. en CC Biológicas. Servicio de Prevención y Salud Laboral. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla».

**Dirección para correspondencia:** Mario Martínez Ruiz. Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla». Glorieta del Ejército, s/n, 28047 Madrid. E-mail: [mmarruiz@oc.mde.es](mailto:mmarruiz@oc.mde.es).

Recibido: 8 de mayo de 2008

Aceptado: 26 de mayo de 2009

to alcohol (4 about consumption, one about reasons for consumption and 4 related with the possible influence of the military environment). These variables were obtained from 26.272 opinion polls on drugs. The majority of those surveyed were male (80%) and 70% were between 20 and 27 years old. On weekdays the prevalence of wine and beer non-drinkers was stable around 70% during the years 2003-2006; while the non-consumers of liquor increased two points (from 87% in 2002 to 89% in 2006). The most significant reductions occurred in the excessive consumptions. The consumption of alcohol during weekends was progressively reduced during the last 4 years of the study: wine and beer non-drinkers went from 41% in 2003 to 42.5% in 2006; the non-consumers of liquor went from 31.5% in 2003 to 40% in 2006. The general prevalence of teetotalers has increased during the years 2002 to 2006: 25% in 2002, 24% in 2003, 26.5% in 2004, 29% in 2005 and 27% in 2006. Among the surveyed 60% are social drinkers; 50% think that the military environment does not influence alcohol consumption, and there is even a growing percentage that thinks that it decreases the consumption (25.5% thought that it increased the consumption in 2002 against 21.5% in 2006). These trends are also observed in deployments and exercises (25.6% thought that it increased the consumption in 2002 against 21.5% in 2006) and while on duty (20.4% thought that it increased the consumption in 2002 against 11.5% in 2006). Periodic alcohol controls to all service members are supported by 70% of the polled. **Conclusions:** the results obtained, specific of the military environment, agree with those published by the National Plan on Drugs of the Ministry of Health for the same period and age relative to the general population. During the period studied the following has been confirmed: 1) progressive decrease in the prevalence of alcohol consumption; 2) progressive and positive influence of the military environment on the decrease of alcohol consumption; 3) a majority demand of blood alcohol controls in military units.

**KEYWORDS:** Alcohol. Enlisted personnel.

resaca o de abstinencia, los antecedentes personales (especialmente la comorbilidad) o la susceptibilidad individual son factores determinantes del estado de alerta del colectivo laboral. En el contexto militar, la concentración humana, los tiempos libres y la propia actividad desarrollada, son factores de riesgo para un fenómeno de gran capacidad epidémica.

En las FAS, el posible consumo y abuso de sustancias capaces de crear dependencia, como es el caso del alcohol, es y ha sido objeto de una honda preocupación y de un interés creciente en generar soluciones. En este sentido, y desde el año 2000, existe un Plan General de Prevención de Drogas en las FAS (PGPDFAS) que, dependiente de la Subsecretaría de Defensa (SUBDEF), y a través de la Dirección General de Personal (DIGENPER), coordina y unifica las acciones de los diferentes ejércitos en materia de drogas. En la actualidad, está en pendiente de aprobación una nueva edición del Plan General.

Los Cuarteles Generales de los ejércitos, han contado y cuentan con planes antidroga específicos adecuados a su organización y funciones: Prevención y Control de la Droga en el Ejército de Tierra (PYCODE), Plan de Lucha Antidroga de la Armada (PLADA) y Plan Antidroga del Ejército del Aire (PADEA).

El alcohol es considerado como una de las drogas de abuso más peligrosas en las FAS. De hecho, uno de los pilares fundamentales del PGPDFAS es la prevención de su posible consumo y abuso en las Unidades. Teniendo en cuenta que el diseño de estrategias preventivas se debe basar en fuentes subjetivas y objetivas de información, especialmente en la declaración de consumo y en la opinión que sobre el alcohol existe en la población objeto de la prevención, el PGPDFAS coordina la realización de encuestas de opinión que, con carácter periódico, voluntario y anónimo, son elaboradas por los Servicios de Psicología del Ministerio de Defensa (MINISDEF), cumplimentadas por los Militares Profesionales de Topa y Marinería (MPTM) en las Unidades que los Cuarteles Generales (CG) determinen, y tratadas y evaluadas por la Unidad de Estudios Sociales de la Secretaría General Técnica (SEGENTE).

El objeto de este trabajo ha sido analizar los datos evolutivos que sobre el alcohol se han obtenido a partir de las encuestas de opinión utilizadas por el PGPDFAS durante los años 2002 a 2006, y registradas en su memoria anual respectiva.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Estudio descriptivo retrospectivo longitudinal.

### Población/Muestra

Se ha entrevistado a un total 26.272 integrantes de las Fuerzas Armadas de los Ejércitos de Tierra, Armada y Aire, con los empleos de Soldado/Marinerero, Soldado 1.º/Marinerero 1.º, Cabo, Cabo 1.º y Cabo Mayor. El periodo de estudio fue del año 2002 al 2006, ambos inclusive. El tamaño muestral anual fue de: 5.018 en el año 2002, 5.691 en el año 2003, 4.757 en el año 2004, 5.750 en el año 2005 y 5.056 en el año 2006.

### Cuestionario

El cuestionario utilizado se ha confeccionado eligiendo los ítems que, referidos al alcohol, figuran en la «Encuesta a Tropa y Marinería sobre: Conocimientos de las Drogodependencias», edición de 2002, publicada por la Dirección de Reclutamiento y Enseñanza Militar (DIGEREM) del MINISDEF (Apéndice).

### Recogida de datos y trabajo de campo

Los datos se han obtenido a partir de los reflejados en las «Encuestas a Tropa y Marinería sobre: Conocimientos de las drogodependencias», registrados en Memoria Anual del PGPDFAS correspondiente a los años 2002 a 2006, ambos inclusive.

La realización de las encuestas se ha llevado a cabo en aplicación de lo dispuesto en los apartados 4.5.1 «Encuestas» y 4.5.2 «Obtención de datos», respectivamente, del Plan General de Prevención de Drogas en las Fuerzas Armadas (PGPDFAS), de 1 de agosto de 2000.

Las encuestas se aplican en las Unidades, Centros y Organismos (UCO) que cada Cuartel General (CG) determina anualmente,

el trabajo de campo es realizado por los equipos de psicólogos dependientes de cada uno de ellos, limitándose su función a pasar el cuestionario a los MPTM y remitir las hojas de respuestas a la Unidad de Estudios Sociales de la SEGENTE, que es quien, cumpliendo instrucciones de la Comisión Permanente de Trabajo del citado Plan General, obtiene los datos de las mismas que son remitidos a la Comisión del PGPDFAS de la DIGENPER para la elaboración del informe anual del Departamento.

Para llegar a este informe, previamente ha sido necesario coordinar, a través del Secretario de la Comisión, las distintas acciones que finalizarán con la elaboración del informe anual por parte del mismo. Éstas, se inician con la elaboración del proyecto de cuestionario de encuesta, que se presentará a la Comisión Permanente para su estudio y posterior aprobación. En coordinación con la Unidad de Estudios Sociales, y a la vista de los efectivos de cada Ejército, se determina el número de personas a las que es necesario encuestar para que la muestra tenga validez y los datos obtenidos sean extrapolables al conjunto de las FAS, y se fija el periodo de tiempo, en cada año, en el que se deberá aplicar. Igualmente se establecen los criterios sobre qué datos son necesarios obtener para alcanzar los objetivos que se pretenden. Una vez recibidos todos estos datos, con el informe que elabora la citada Unidad de Estudios Sociales, y a la vista del resto de indicadores que determina el citado Plan General, se procede a elaborar el Informe Anual del Departamento.

El Secretario de la Comisión es en la actualidad el Cte. (E.T.) V.A.L., coautor de este trabajo, que ha ejercido su cargo desde la creación del PGPDFAS y durante el trabajo objeto de estudio. Asimismo, el Cor (CMS/ESO) M.M.R., autor principal, es Vocal de la Comisión del PGPDFAS en representación de la Inspección General de Sanidad (IGESAN).

**Análisis estadístico**

Los resultados fueron expresados mediante sus frecuencias relativas en tantos por ciento (%), para las variables categóricas, y con la media y su desviación estándar, para las variables cuantitativas.

Para valorar las posibles asociaciones estadísticas se emplearon el test  $\chi^2$  de Pearson, cuando al menos una de las variables a comparar fuese politómica, y la prueba exacta de Fisher, cuando ambas fueron dicotómicas.

Las representaciones gráficas se realizaron mediante columnas apiladas ajustadas al 100% en donde cada categoría aporta su porcentaje.

Como nivel de significación estadística se consideró un valor de  $p < 0,05$ .

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico EPIDAT® versión 3.1.

**RESULTADOS**

Se han analizado 11 variables: 2 sociodemográficas (edad y sexo) y 9 relacionadas específicamente con el alcohol (4 relativas al consumo, una relacionada con las razones del consumo y 4 relacionadas con la influencia del medio militar), obtenidas a partir de 26.346 encuestas de opinión sobre drogas, utilizadas por el PGPDFAS para la

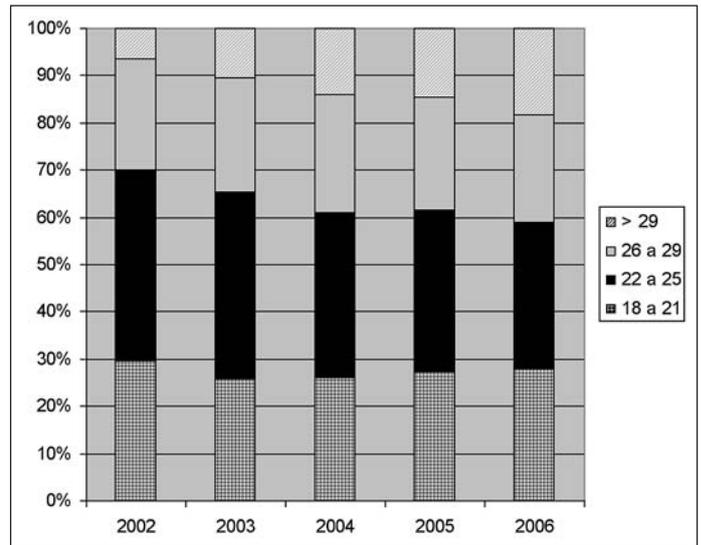


Figura 1. Representación gráfica de los grupos de edades en el periodo 2002 a 2006.

elaboración de su Memoria Anual correspondiente a los años 2002 a 2006, ambos inclusive.

**Edad**

El grupo de edad de 18 a 21 años varió a lo largo del periodo de tiempo estudiado ( $p=0,007$ ) (Fig. 1). Sin embargo, la variación más significativa fue la experimentada por un descenso de los individuos con edades comprendidas entre los 22 y 25 años del 10% en el año 2006, respecto de los correspondientes a 2002 ( $p < 0,001$ ). Paralelamente a este descenso se produjo un incremento de la misma magnitud de los casos con edades superiores a los 29 años ( $p < 0,001$ ) (Fig. 2).

No se encontró una variación estadísticamente significativa en el grupo de edad de 26 a 29 años durante el periodo de tiempo estudiado ( $p=0,38$ ).

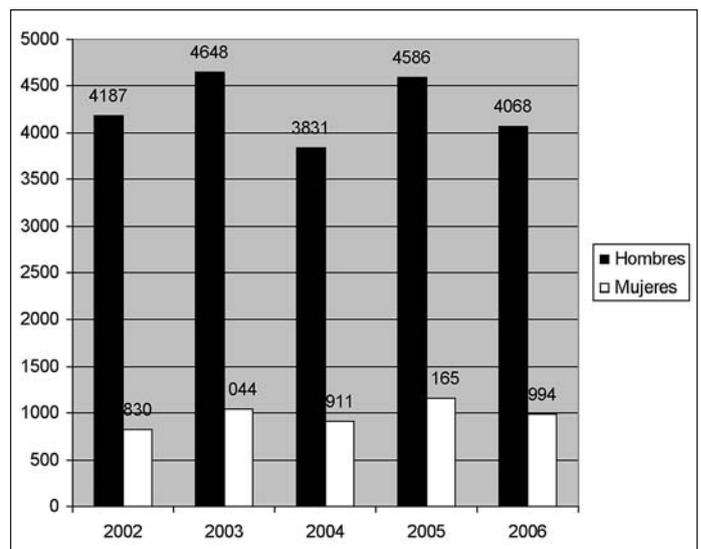
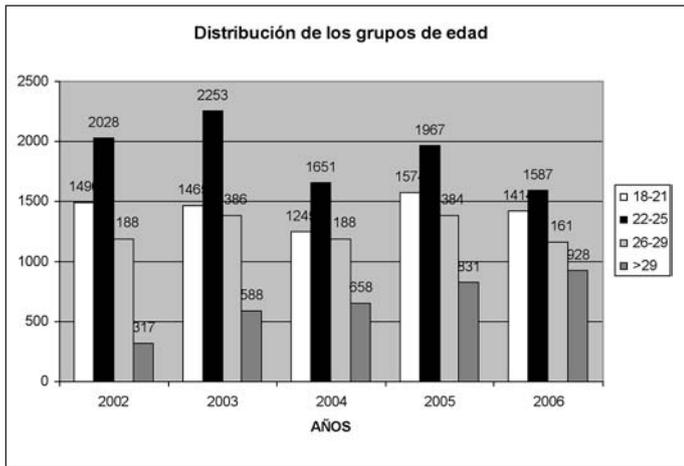


Figura 2. Distribución de hombres y mujeres en la muestra estudiada en el periodo 2002-2006.



**Figura 3.** Distribución de los grupos de edad en la muestra estudiada durante el periodo 2002-2006.

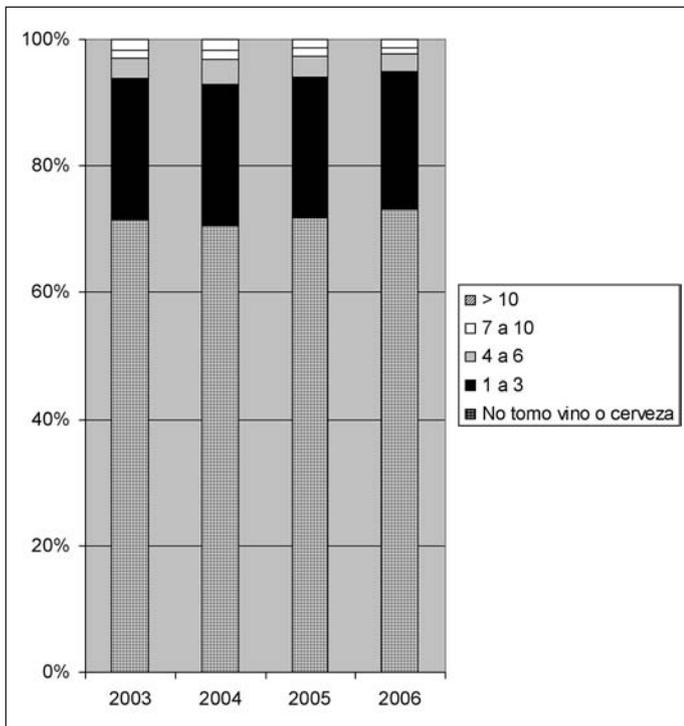
**Sexo**

En el año 2003 se produjo un incremento en el número de mujeres de un 1,8% (IC95%: 0,4 a 3,3%) (p=0,016). En los años siguientes año no se detectó variación alguna de este parámetro (p>0,05) (Fig. 3).

**Consumo de alcohol**

*Consumo de vino o cerveza de lunes a viernes por la mañana*

El consumo de vino y cerveza durante los últimos 4 años de estudio varía de forma significativa (p=0,01).



**Figura 4.** Frecuencias relativas del consumo medio de vino o cerveza de lunes a viernes por la mañana.

En el año 2006, respecto a los precedentes, se incrementó la cantidad de no bebedores de vino o cerveza en un 3,7% (IC95%: 1,25 a 6,1%) (p<0,001); y entre los bebedores se redujo un 3,7% (IC95%: 1,1 a 6,8%) el porcentaje de los que bebían más de 6 vasos de vino o botes de cerveza al día (p=0,0057) (Fig. 4).

*Consumo de vino o cerveza de viernes por la tarde a domingo*

Se produjo una variación estadísticamente significativa de los consumos de alcohol del periodo 2003 a 2006 (p=0,002). Durante los años 2003 y 2004 no se encontraron diferencias en cuanto al consumo de alcohol en fin de semana (p=0,15). Sin embargo sí se encontraron diferencias de estos 2 años con los consumos correspondientes a 2005 y 2006 (p<0,05) (Fig. 5).

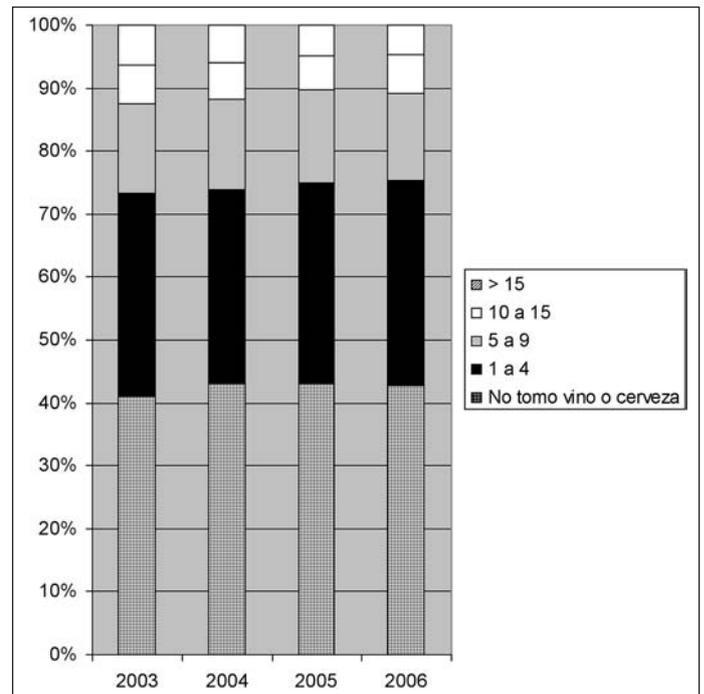
No se observó una variación estadísticamente significativa en el número de no bebedores de vino o cerveza del año 2004 y 2006 en los consumidores de fin de semana (p=0,74).

*Consumo de copas o «cubatas» (güisquí, ginebra, ron, coñac, etc.) de lunes a viernes por la mañana*

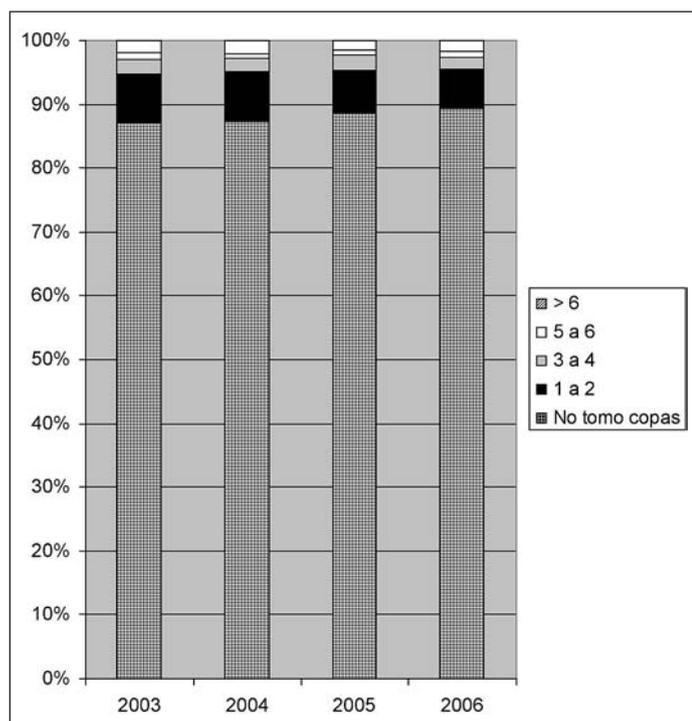
Se produce una variación estadísticamente significativa en el consumo de «copas» durante la semana entre los años 2003 a 2006 (p=0,01) (Fig. 6).

En los años 2003 y 2004 no se encontraron diferencias en cuanto al número de no bebedores de copas o «cubatas» (p=0,791). Sin embargo, a partir de 2004 se incrementa el número de abstemios, un 1,3% (IC95%: en 2005 (p=0,04) y un 2% en 2006 (p=0,002).

Respecto a los bebedores de copas no se encuentra una distribución diferente durante los años 2003 a 2006 en cuanto a los que beben hasta 4 copas y los que superan esta cantidad (p=0,336).



**Figura 5.** Frecuencias relativas del consumo medio de vino o cerveza durante el fin de semana.



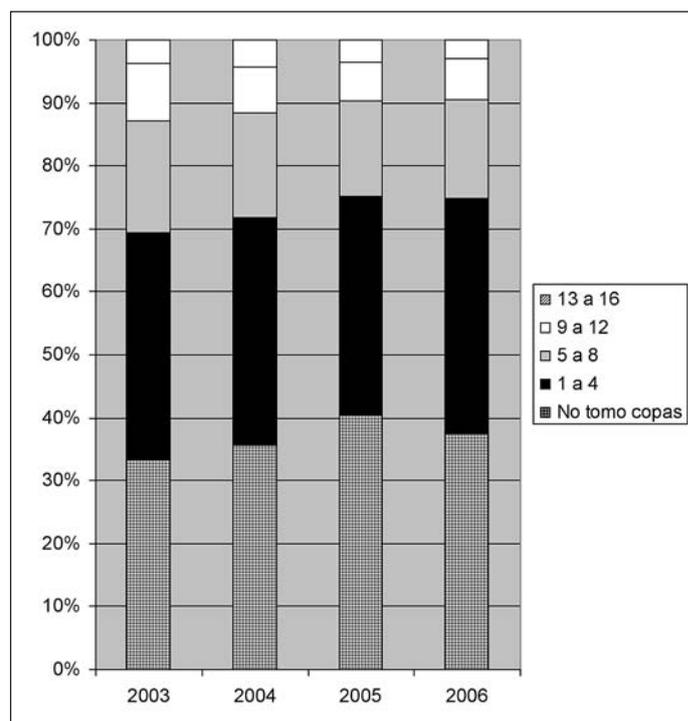
**Figura 6.** Frecuencias relativas del consumo medio de «copas» de lunes a viernes por la mañana.

Consumo de copas o «cubatas» (güisquí, ginebra, ron, coñac, etc.) de viernes por la tarde a domingo

Se produjo una variación estadísticamente significativa en el consumo de copas en fin de semana durante los años 2003 a 2006 ( $p < 0,001$ ) (Fig. 7).

Desde 2003 a 2006 se incrementó de forma significativa el número de no bebedores de copas o «cubatas». Del 2003 al 2004 el aumento fue del orden de un 2% ( $p = 0,002$ ); y aproximadamente un 5% más en el 2005 ( $p < 0,001$ ). En 2006 se redujo ese repunte de 2005 permaneciendo el incremento de abstemios respecto a 2003 en un 4% ( $p = 0,0016$ ).

En cuanto a los bebedores, no se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,28$ ) durante los años 2003 y 2004 en el porcentaje de los consumidores de 1 a 8 copas (74,4%, 75,5%, respectivamente) en fin de semana, ni en los que consumieron más de 8 copas (25,6% y 24,5%, respectivamente). Sin embargo, a partir de 2005 se incrementó en más de un 2,5% la cantidad de consumidores de 1 a 8 copas en fin de semana, en detrimento de los de más de 8 copas ( $p = 0,016$ ), manteniéndose este porcentaje sin variaciones estadísticamente significativas en 2006 ( $p = 0,226$ ).



**Figura 7.** Frecuencias relativas del consumo medio de «copas» los fines de semana.

#### Razones del consumo de alcohol

A lo largo de los 5 años comprendidos entre 2002 y 2006 variaron las razones que motivaban el consumo de alcohol de los bebedores ( $p = 0,012$ ) aunque dentro de unos patrones semejantes (Tabla I).

Aproximadamente el 50% de los bebedores consumen alcohol por que salen con gente a lugares en donde se bebe y un 40% con el objetivo de pasárselo bien.

Cerca de la mitad del 10% restante objeta que mejora su relación y la otra mitad por que se lo «pide el cuerpo», le tranquiliza o que no hay cosas tan atractivas.

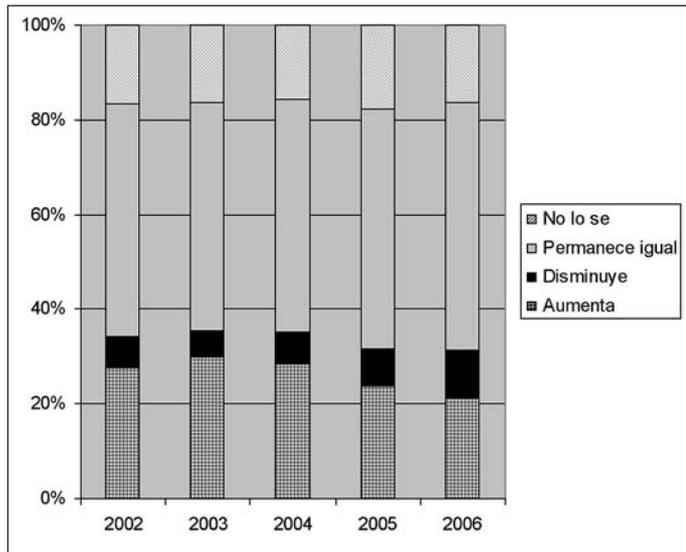
#### Alcohol y Fuerzas Armadas

##### Influencia de las características de la profesión militar sobre el consumo de alcohol

La opinión de los encuestados sobre la posibilidad de que las características propias de la profesión militar afecten al consumo de alcohol varía de 2002 a 2006 ( $p < 0,001$ ). Desde el año 2002 hasta

**Tabla I.** Frecuencias relativas de las razones del consumo de alcohol entre los años 2002 a 2006.

	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Me sirve para salir de la «depre»...	3,30	2,84	3,35	2,30	2,37	2,82
Mejorar mi relación	4,39	4,99	4,45	4,05	4,19	4,43
Me lo pide el cuerpo, me tranquiliza	2,89	3,10	3,61	2,88	2,95	3,07
No hay cosas tan atractivas	1,23	1,49	1,66	1,45	1,13	1,39
Salgo con gente a lugares donde se bebe	49,45	49,31	47,07	50,06	47,91	48,82
Me lo paso bien	38,73	38,28	39,85	39,25	41,46	39,47
Total	100	100	100	100	100	100



**Figura 8.** Frecuencias relativas de la opinión sobre el efecto de la profesión militar en el consumo de alcohol.

el 2004 casi un 30% de los encuestados consideraban la profesión como un factor que contribuía al aumento de consumo de alcohol. Posteriormente, a partir de 2005 se redujo este porcentaje hasta alcanzar casi un 20% de personas en 2006 que seguían considerando este extremo. En este mismo año, el 10% opinaba que esta profesión disminuía el consumo de alcohol, frente a un 5,5-6,7% en el periodo 2003-2004 (Fig. 8).

Un 50% opina que permanece igual el consumo de alcohol por las características de la profesión militar sin encontrarse diferencias porcentuales diferentes a lo largo del periodo de estudio ( $p=0,122$ ).

*Influencia de la participación en operaciones/ejercicios en el consumo de alcohol*

La opinión que tienen los encuestados del efecto que tiene la participación en operaciones/ejercicios sobre el consumo de alcohol varía a lo largo del periodo de estudio ( $p<0,001$ ) (Fig. 9).

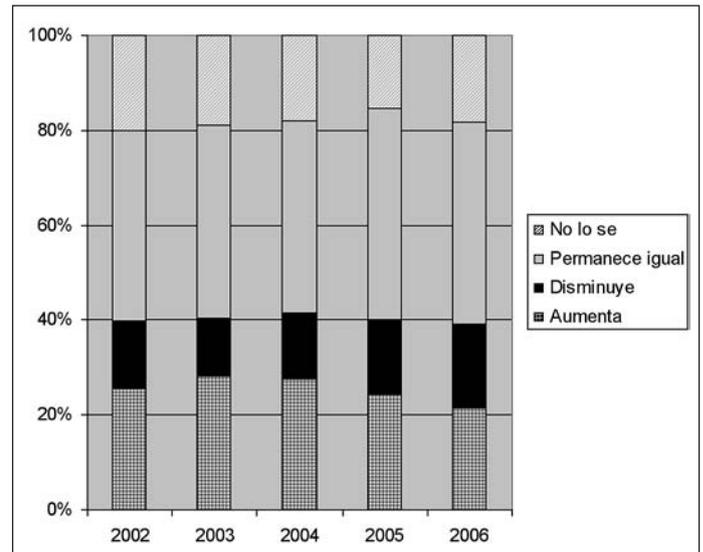
Desde el año 2002 hasta el 2004 se incrementó en un 2-3% el número de personas que opinaban que dichas actividades afectaban positivamente al consumo de alcohol. En el periodo posterior hasta 2006 decreció esta opinión hasta aproximadamente un 4% de los que tenían esta opinión en 2003.

Respecto a la opinión de que permanece igual el consumo de alcohol aunque se participe en operaciones/ejercicios se incrementa esta opinión a lo largo del periodo de estudio ( $p=0,01$ ).

*Influencia de la realización de guardias/servicios sobre el consumo de alcohol*

Según la opinión de los encuestados la realización de guardias/servicios afecta de forma diferente sobre el consumo de alcohol a lo largo del periodo 2002-2006 ( $p<0,001$ ) (Fig. 10).

Durante 2003 se produce un incremento de un 8% de personas que consideran que las guardias/servicios aumentan el consumo de alcohol ( $p<0,001$ ). En el periodo comprendido entre 2004 y



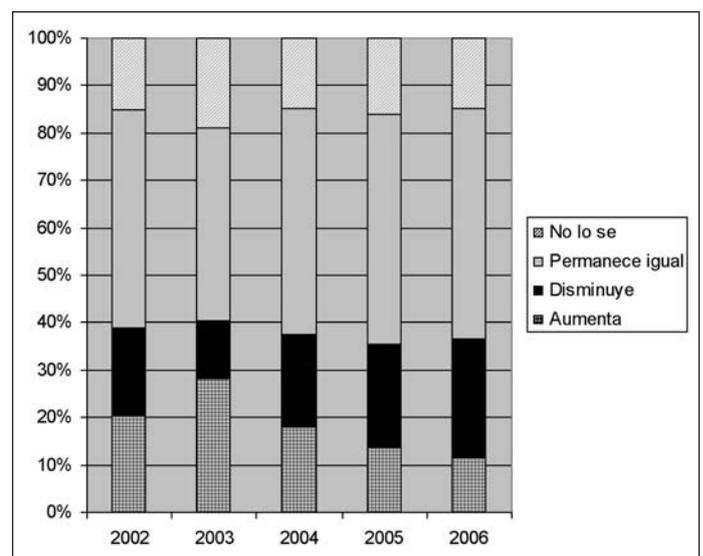
**Figura 9.** Frecuencias relativas de la opinión sobre el efecto de la participación en operaciones/ejercicios en el consumo de alcohol.

2006 la opinión de los encuestados muestra un descenso del 3 al 4% anual, respecto a la del año 2003, de los que manifiestan que la realización de guardias/servicios provoca un aumento del consumo de alcohol.

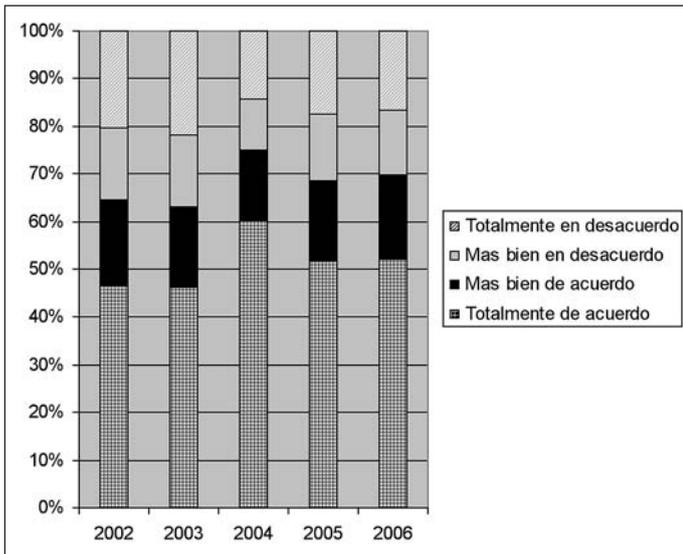
En 2003 se reduce más de un 5% los que opinan que permanece igual el consumo de alcohol tras la realización de guardias/servicios ( $p=0,0004$ ). Durante el resto de los años estudiados no se encuentran diferencias significativas respecto de la opinión de 2003 ( $p>0,05$ ).

*Conveniencia de realizar controles de alcoholemia a todos los miembros de las FAS*

Se observa una variación de opinión a lo largo del periodo 2002-2006 respecto a la necesidad de realizar controles periódicos de alcoholemia en las FAS ( $p<0,001$ ) (Fig. 11).



**Figura 10.** Frecuencias relativas de la opinión sobre el efecto de la realización de guardias/servicios en el consumo de alcohol.



**Figura 11.** Frecuencias relativas de la opinión sobre el efecto de la realización de controles periódicos de alcoholemia en el consumo de alcohol.

En el año 2004 se observa un incremento superior al 10% respecto de lo expresado en 2002 de los que opinan que es necesario un control de alcoholemia periódico en las FAS ( $p < 0,001$ ). Posteriormente se reduce ese incremento hasta situarse en más de un 5% respecto a ese año de referencia ( $p < 0,001$ ).

## DISCUSIÓN

Las drogodependencias suponen un factor de riesgo, de máxima preocupación en las Fuerzas Armadas, al afectar negativamente a la seguridad individual y colectiva. El consumo de drogas ilegales y legales es causa de errores humanos implicados en incidencias y accidentes. El problema del alcohol, en la población general, es todavía peor si se tiene en cuenta su histórica aceptación social, disponibilidad, confianza del consumidor y falta de control legal. La recomendación universal de no beber inmediatamente antes o durante la actividad laboral, como norma de básica prevención de riesgos laborales, es insuficiente sino se comprueba y controla de modo objetivo. Las cantidades consumidas antes de trabajar, los efectos tardíos del alcohol, los síntomas de resaca o de abstinencia, los antecedentes personales (especialmente los derivados de la comorbilidad) y la susceptibilidad individual, son factores determinantes del estado de alerta de las personas. Y todo ello en un marco en el que parece que el alcohol se haya presente en un porcentaje muy significativo de errores humanos e incidentes y accidentes secundarios.

En el contexto militar, la concentración humana, los tiempos libres y la propia actividad desarrollada, son factores de riesgo para un fenómeno de gran capacidad epidémica.

Por último, las misiones internacionales de paz y seguridad podrían ser un fenómeno potencial de riesgo, de importación de nuevas sustancias y de nuevos patrones de consumo, lo que, unido a las condiciones laborales, posibilitarían la aparición de consumos de riesgo de las drogas tradicionales como el alcohol y de nuevas sustancias de abuso.

En las FAS, el posible consumo y abuso de sustancias que pueden causar dependencia es objeto de una honda preocupación y de un interés creciente en generar soluciones para atajar y controlar el problema.

Desde el año 2000 el MINISDEF cuenta con un Plan General de Prevención de Drogas en las Fuerzas Armadas (PGPDFAS)<sup>1</sup>, dependiente de la SUBDEF, dirigido y coordinado por la Dirección General de Reclutamiento Militar y Enseñanza Militar (DIGEREM) hasta 2008 y, desde entonces, por la DIGENPER. El PGPDFAS nació para unificar y coordinar los planes antidroga de los diferentes ejércitos: Prevención y Control de la Droga en el Ejército<sup>2</sup> (PYCODE, desde 1984), Plan de Lucha Antidroga de la Armada<sup>3</sup> (PLADA, Armada desde 1993) y Plan Antidroga del Ejército del Aire<sup>4</sup> (PADEA, desde 1988). Actualmente está en fase de consulta el nuevo Plan, para inmediatamente después, proceder a elaborar el texto definitivo del que será el nuevo Plan General.

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) es una iniciativa gubernamental creada el año 1985 destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España<sup>5</sup>. Corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas la dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas, bajo la superior dirección del Secretario General de Sanidad<sup>5</sup>.

Según datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007, el alcohol es en la actualidad la sustancia más extendida entre los menores de 14 a 18 años de ambos sexos<sup>6</sup>. Pese a ello, los datos actuales registran un importante descenso en la proporción de consumidores, en todas las frecuencias de consumo, que se sitúan por debajo de los de 2004 e incluso de los de 1994<sup>6</sup>. Así, la proporción de adolescentes que ha consumido alcohol alguna vez en el último año ha pasado del 81% en 2004 al 74,9% en 2006-2007, mientras que para el consumo en los últimos 30 días, la proporción de bebedores ha pasado del 65,6% en 2004 al 58% en 2006-2007<sup>6</sup>.

El consumo de alcohol se concentra en los fines de semana. Casi todos (99,5%) los menores que declaran haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días lo han hecho entre el viernes y el domingo<sup>6</sup>.

Por otro lado, el 44,1% de los consumidores actuales (último mes) se ha emborrachado alguna vez en este periodo. El consumo en atracón («*binge drinking*») tiene una incidencia considerable: el 53,4% de los que declaran haber consumido alcohol en los últimos 30 días, afirma haber bebido cinco o más cañas o copas en la misma ocasión. En fines de semana, lo que más se bebe son combinados o cubatas, mientras que en días laborables predomina la cerveza<sup>6</sup>.

Los jóvenes que han consumido alcohol en los últimos 30 días lo han hecho en bares o «*pubs*» (73,5%), espacios abiertos (64,5%) y discotecas (61,4%). Los estudiantes dicen conseguir bebidas alcohólicas en los bares y discotecas, pero hay 58% asegura comprar alcohol en supermercados y un 37% en los hipermercados<sup>6</sup>.

La encuesta también analiza la relación entre el consumo de alcohol entre los jóvenes y la conducción de vehículos. Un 22% de los adolescentes reconoce que en el último año ha sido alguna vez pasajero de un vehículo que conducía una persona bajo los efectos del alcohol. Y un 14,9% de los estudiantes de 18 años asegura haber conducido un coche o una moto después de haber consumido alcohol<sup>6</sup>.

La ESTUDES, conocida como Encuesta sobre Drogas a Población Escolar o simplemente Encuesta Escolar sobre Drogas (EED), empezó a realizarse en 1994 con carácter bienal. Forma parte de los estudios que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas efectúa de forma sistemática. La información que este tipo de estudios proporciona permite diseñar políticas de actuación encaminadas a prevenir y frenar el consumo de los distintos tipos de drogas. En 2002, la EED volvió a demostrar, prosiguiendo la tendencia observada en el año 2000, una disminución del consumo de alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años<sup>7,8</sup>. Este descenso se produjo especialmente en los consumos habituales (que han pasaron del 58% al 55,1%) y en las edades más tempranas (de 14,8 en 2000 a 15,3 años en 2002), mientras que el 18,1% de los estudiantes reconocían haber conducido o haber sido pasajeros de vehículos conducidos bajo los efectos del alcohol<sup>7,8</sup>.

Desde 1995, y en colaboración con todos los Planes Autonómicos, se realiza todos los años impares una Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), en el marco del Plan Nacional sobre Drogas que se dirige a la población de 15-64 años residente en hogares familiares. Según datos del Observatorio Español sobre Drogas (OED) y de la EDADES, en 2003 un 48,2% de la población general de entre 15 y 64 años había tomado semanalmente bebidas alcohólicas en los últimos doce meses y un 21,2% se había emborrachado en ese período<sup>9,10</sup>. Por otra parte, en los últimos 30 días un 14,1% había consumido diariamente bebidas alcohólicas y un 5,3% había sido «bebedor de riesgo», incluyendo como tal a los hombres con un consumo de 50 cc de alcohol puro/día o más y a las mujeres con 30 cc/día o más<sup>9,10</sup>. En una muestra amplia de fallecimientos por accidentes de tráfico en 2003 la prevalencia de alcoholemias positivas (iguales o superiores a 0,3 g/l) fue de 34,7%<sup>9,10</sup>.

En el año 2004, el 81% de los estudiantes de 14 a 18 años había bebido alcohol en el último año y el 65,6% en el último mes<sup>11,12</sup>. Además, un 47,3% presentaban un consumo habitual (habían consumido alcohol durante más de 8 días en los 30 días previos), y una proporción creciente realizaba consumos intensos<sup>11,12</sup>. El consumo intenso, expresado como la frecuencia de borracheras en los últimos treinta días, pasó de 24% en 1998 a 34,8% en 2004, es decir uno de cada tres escolares se había embriagado al menos una vez en los treinta días previos<sup>11,12</sup>. Por otra parte el análisis comparativo de las dos últimas encuestas sobre drogas realizadas en España en la población escolar indicaba que el porcentaje de consumo de alcohol en los últimos treinta días se había incrementado en casi diez puntos, pasando del 55% en 2002 al 64% en el 2004<sup>11,12</sup>. El consumo era más frecuente durante los fines de semana que durante los días laborales, sobre todo entre la población general menor de 34 años<sup>11,12</sup>.

Los datos del PNSD<sup>11</sup> para la población escolar (14-18 años) revelaban que: 1º) No había variado sustancialmente la edad de inicio de consumo de alcohol (13,8 en 1998 frente a 13,7 en 2004); 2º) La percepción del riesgo había disminuido (90,7% en 1999, 86,1% en 2001 y 83,3% en 2003); y 3º) La percepción de la accesibilidad había aumentado (60,4% en 1998, 59,7% en 2000, 69,7% en 2002 y 71,8% en 2004).

Según los resultados de la EDADES, en el periodo 2005-2006 más de las tres cuartas partes de la población de 15 a 64 años bebía alcohol de forma esporádica, el 64,5% lo había hecho en los últimos treinta días y el 14,9% lo hizo diariamente en este mismo periodo<sup>13,14</sup>. La prevalencia de consumo en los últimos doce meses era máxima entre los 15 y los 24 años de edad (80%), descendiendo con la edad

hasta los 55-64 años (68,6%)<sup>13,14</sup>. Un 5,5% de la población de entre 15 a 64 años podía ser considerado «bebedor de riesgo», considerando como tal a los hombres con un consumo de 50 cc de alcohol puro por día, es decir 5 Unidades de Bebida Estándar (UBE), y a las mujeres con un consumo de 30 cc/día o más de 3 UBE<sup>13,14</sup>. El consumo estaba bastante más extendido en los fines de semana que durante los días laborales, sobre todo entre el colectivo de 25 a 34 años<sup>13,14</sup>.

Las cifras y datos justifican la preocupación de las autoridades y de los profesionales de la salud por el consumo de alcohol, y sobre todo por la extensión de este consumo entre la población más joven<sup>15,16</sup>. La buena noticia es que las campañas del PNSD han logrado bajar el consumo de alcohol<sup>6</sup>.

El periodo analizado en nuestro estudio, de 2002 a 2006, ha querido coincidir con la implantación en España del modelo de tropa profesional (MPTM) en las FAS.

El grupo analizado, de 18 a 21 años, coincide con la frontera entre la población general considerada como adolescente/escolar y la adulta de la ESTUDES y EDADES (de 14 a 18 años, y de 15 a 24 o a 64 años, respectivamente); sin embargo, y por razones de incorporación progresiva de la mujer a las FAS, la predominancia del sexo masculino es mayoritaria en nuestro caso (más del 80%).

La prevalencia del consumo diario de alcohol en la población estudiada está sujeta al sesgo propio del grupo de edad (mayoritariamente entre 18 y 30 años), a las características del medio militar y al control de bebidas alcohólicas en las Unidades, y por lo tanto los resultados obtenidos no son del todo extrapolables a los de la población general. No obstante, se comprueba que un 30% de los encuestados admite consumir diariamente bebidas alcohólicas fermentadas (vino y cerveza), porcentaje que desciende hasta el 10% para el consumo diario de bebidas destiladas (licores), si bien las ¾ partes de éstos últimos consumen cantidades consideradas como bajas (20-40 gramos).

Más relevante es el consumo durante el fin de semana, donde declaran consumir bebidas fermentadas un 58% y bebidas destiladas un 65%. La tendencia se mantiene estable para consumos bajos y medios, pero es decreciente para consumos elevados. Estos resultados concuerdan con los interpretados por el PNSD como consumos intensos o «borracheras».

En conjunto, y para cualquier día de la semana y tipo de bebida, un 75% de los encuestados declaran haber bebido alcohol, datos que también son compatibles con los publicados por el PNSD<sup>6</sup> (74,9% en 2006-2007). Lo preocupante sigue siendo que del 75% de los que admiten consumir alcohol en algún momento, un 64% declara hacerlo por razones de grupo o por los efectos placenteros del alcohol, sin clara percepción del riesgo.

La prevalencia general de abstemios ha aumentado a lo largo de los años 2002-2006: 25% en 2002, 24% en 2003, 26,5% en 2004, 29% en 2005 y 27% en 2006. El 60% de los encuestados bebe por razón de grupo y diversión.

Especialmente interesantes son los resultados que se obtienen en relación con el medio militar y que no permiten comparación. El 50% de los encuestados opinan que la profesión militar no influye en el consumo de alcohol, pero un 25% cree que lo puede aumentar. Sin embargo, este porcentaje ha disminuido progresivamente desde 2002 a 2006 en cuatro puntos (del 25,5% que cree que la profesión militar aumenta el consumo de alcohol en 2002, al 21,5% en 2006), indicando una mejor opinión y percepción de las FAS sobre el consumo de alcohol.

Igualmente, existe la impresión mayoritaria de que la participación en operaciones o ejercicios no influye sobre el consumo de alcohol. De hecho así lo cree un 50%, con una tendencia positiva de opinión de 2002 a 2006 en cuatro puntos (25,6% cree que aumenta el consumo en 2002, frente al 21,5% en 2006).

También ha mejorado la opinión de la influencia de las guardias o servicios sobre el consumo de alcohol. En este sentido los datos son todavía más abultados. Aunque un 50% piense que no se afecta el consumo, existe una ganancia positiva de 9 puntos entre 2002 y 2006 (20,3% cree que aumenta en 2002, frente al 11,5% en 2006).

Por último, el 70% de los encuestados opina que se deberían de hacer controles de alcoholemia a todos los miembros de las FAS, un hecho que apoya la tesis de que el personal militar avala las medidas de control analítico de drogas de abuso, en este caso de alcohol.

Llegados a este punto, debemos indicar la necesaria revisión del modelo de encuesta de opinión empleado. La encuesta se debe de simplificar y unificar, al menos en lo referente a los datos generales y no específicos de las FAS, de acuerdo al modelo empleado por el PNSD y OED (ESTUDES y EDADES), con el fin de contrastar datos de la población general con los de la población militar. Para los datos específicos de las FAS, los ítems utilizados deben incluir con más claridad las preguntas y las posibles respuestas, abarcando todas las situaciones laborales o profesionales de interés. Para todo ello se debería de contar con un grupo de expertos en el marco de las estructuras de coordinación del futuro PGPDFAS.

Otra consecuencia que hemos objetivado es la necesaria aleatorización de las Unidades objeto de la encuesta, debiendo de ser seleccionadas no sólo por su capacidad operativa.

Una limitación del estudio podría ser el propio diseño, con encuestas no validadas y con una selección no perfectamente aleatorizada de los encuestados. Sin embargo, el hecho de que la pretensión del estudio fuera analizar retrospectivamente encuestas de opinión y que el estudio se haya realizado en una amplia muestra de población en todo el territorio nacional, así como que los encuestados hayan sido reclutados consecutivamente, junto a una rigurosa depuración de la base de datos, hace que los resultados posiblemente reflejen el patrón de consumo, actitudes y percepción del riesgo de alcohol de los MPTM.

### CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio permiten concluir que, para el personal militar de tropa y marinería de las FAS: 1.º) existe una disminución progresiva en la prevalencia del consumo general de alcohol, consumo entre semana y consumos los fines de semana; 2.º) existe la percepción de una influencia favorable y progresiva del medio militar y de sus actividades en relación con la reducción del consumo de alcohol; 3.º) existe una demanda mayoritaria de controles de alcoholemia para todos los profesionales de las FAS; 4.º) Los estudios de opinión sobre prevalencia del consumo de alcohol son necesarios, pero se deben simplificar, validar, analizar, unificar, coordinar y evaluar por expertos; 5.º) El modelo de encuesta a aplicar en las FAS debería adaptarse, en lo posible, al utilizado por el PNSD; 6.º) Los planes de prevención y control de drogas de los tres ejércitos y el Plan General del MINISDEF han demostrado su utilidad y eficacia.

### Agradecimientos

Los autores agradecen la aprobación del manuscrito y los comentarios críticos de Doña Concepción Álvaro Bermejo, en su día Subdirectora General de Tropa y Marinería (Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar, Subsecretaría de Defensa, Ministerio de Defensa). Conformidad dada por la interesada en comunicación por correo electrónico de 21/04/2008, a través de la intranet de Defensa.

### Autorización

Este trabajo ha sido autorizado, con los autores que se reseñan, para su publicación en la revista Sanidad Militar, Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, por el Subdirector General de Personal Militar (Dirección General de Personal), actualmente coordinador del Ministerio de Defensa en materia de drogas ante el Grupo Interministerial del Plan Nacional sobre Drogas, en escrito de 21 de enero de 2009.

### Apéndice

Cuestionario sobre consumo y actitudes de alcohol entre los años 2002 a 2006. Entre paréntesis se indica el número de orden de la pregunta que figura en la Encuesta General a los MPTM referente al Conocimiento de las Drogodependencias. Edición 2002. MINISDEF. DIGEREM.

#### 1. ¿QUÉ EDAD TIENES? (3)

- A. 18 ó 19 años
- B. 20 ó 21 años
- C. 22 ó 23 años
- D. 24 ó 25 años
- E. 26 ó 27 años
- F. 28 ó 29 años
- G. 30 ó 31 años
- H. 32 años o más

#### 2. SEXO (4)

- A. Varón
- B. Mujer

#### 3. POR TÉRMINO MEDIO, CADA DÍA DE LA SEMANA (DE LUNES A VIERNES POR LA MAÑANA), TU CONSUMO DE VINO O CERVEZA ES: (15)

- A. De 1 a 3 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza
- B. De 4 a 6 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza
- C. De 7 a 10 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza
- D. Más de 10 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza
- E. No tomo vino ni cerveza

#### 4. DURANTE TODO EL FIN DE SEMANA (DE VIERNES POR LA TARDE A DOMINGO), TU CONSUMO TOTAL DE VINO O CERVEZA APROXIMADAMENTE ES: (16)

- A. De 1 a 4 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza
- B. De 5 a 9 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza

- C. De 10 a 15 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza  
D. Más de 15 vasos de vino o botes de cerveza/tercios de cerveza  
E. No tomo vino ni cerveza
5. POR TÉRMINO MEDIO, CADA DÍA DE LA SEMANA (DE LUNES A VIERNES POR LA MAÑANA), TU CONSUMO DE COPAS O «CUBATAS» (WHISKI, GINEBRA, COÑAC, ANÍS, ETC.), SOLOS O COMBINADOS ES: (17)  
A. No tomo copas  
B. De 1 a 2 copas  
C. De 3 a 4 copas  
D. De 5 a 6 copas  
E. Más de 6 copas
6. DURANTE TODO EL FIN SEMANA (DE VIERNES POR LA TARDE A DOMINGO), TU CONSUMO DE COPAS O «CUBATAS» APROXIMADAMENTE ES: (18)  
A. No tomo copas  
B. De 1 a 4 copas  
C. De 5 a 8 copas  
D. De 9 a 12 copas  
E. De 13 a 16 copas  
F. Más de 16 copas
7. CUANDO TOMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LO HAGO PRINCIPALMENTE PORQUE: (30)  
A. No bebo alcohol  
B. Me sirve para salir de la «depre», etc.  
C. Me relaciono mejor con la gente  
D. Mi cuerpo me lo pide, me tranquiliza  
E. No hay otras cosas tan atractivas  
F. Salgo con gente a lugares donde se bebe  
G. Me lo paso bien
8. ¿CREES QUE LAS CARACTERÍSTICAS DE TU PROFESIÓN MILITAR CONTRIBUYEN A AUMENTAR O A DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL? (27)  
A. Aumenta  
B. Disminuye  
C. Permanece igual  
D. No lo sé
9. ¿CREES QUE LA PARTICIPACIÓN EN OPERACIONES/EJERCICIOS CONTRIBUYE A AUMENTAR O A DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL? (28)  
A. Aumenta  
B. Disminuye  
C. Permanece igual  
D. No lo sé
10. ¿CREES QUE LA REALIZACIÓN DE GUARDIAS/SERVICIOS CONTRIBUYE A AUMENTAR O A DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL? (29)  
A. Aumenta  
B. Disminuye  
C. Permanece igual  
D. No lo sé
11. ¿CREES QUE SE DEBERÍAN REALIZAR CONTROLES PERIÓDICOS DE ALCOHOLEMIA A TODOS LOS MIEMBROS DE LAS FAS? (53)  
A. Totalmente de acuerdo  
B. Más bien de acuerdo  
C. Más bien en desacuerdo  
D. Totalmente en desacuerdo

## BIBLIOGRAFÍA

1. Plan General de Prevención de Drogas en las Fuerzas Armadas, de 1 de Agosto de 2000, del Subsecretario de Defensa.
2. Ejército de Tierra: Instrucción General 4/98 del EME, sobre Prevención y Control de la Droga en el Ejército (PYCODE).
3. Armada: Coordinación Sobre Drogas en la Armada (COSDAR) de 1 de Diciembre de 2000.
4. Ejército del Aire: Plan Antidroga del Ejército del Aire (PADEA). 22 de Marzo de 1.988 (primera edición), 24 de Febrero de 1.993 (segunda edición) y 6 de Junio 2001 (tercera edición).
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Plan Nacional sobre Drogas. Real Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre de 1985 (BOE nº 226 de 20 de septiembre).
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007. 27 de Septiembre de 2007
7. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Memoria 2002 del Plan Nacional sobre Drogas. ISBN: 84-8150-249-9. NIPO: 126-03-041-8.
8. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Informe nº 5 del Observatorio Español sobre Drogas. Julio 2002. ISBN 84-8150-239-1. NIPO 126-02-033-2.
9. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Memoria 2003 del Plan Nacional sobre Drogas. NIPO: 351-05-029-1.
10. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Informe nº 6 del Observatorio Español sobre Drogas. Noviembre 2003. ISBN 84-8150-248 NIPO 126-03-040-2.
11. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Memoria 2004 del Plan Nacional sobre Drogas. NIPO 351-06-033-5.
12. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Informe del Observatorio Español sobre Drogas 2004. NIPO 351-05-043-2.
13. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Memoria 2005 del Plan Nacional sobre Drogas. NIPO: 351-07-022-2.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Plan de acción 2005-2008. NIPO 351-05-016-3.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Evaluación 2003. NIPO: 351-05-017-9.
16. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. NIPO: 126-99-041-3.