

INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

RESUMEN EJECUTIVO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno.

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ-FRANCO.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

Baleares

Rosa ARANGUREN

Francisca BIBILONI

Juana VANRELL

Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M^ª HERNÁNDEZ

Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier ROCA

M. Teresa BRUGAL

Extremadura

Antonia María VAS

M^ª Oilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Madrid

Ana RUIZ

M^ª Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Josefa DURÁN

Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

M^ª Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08

Correo electrónico: cendocupnd@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-095-1

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
Principales fuentes de información del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías	4
Sistema Español de Alerta Temprana	13

RESUMEN EJECUTIVO

La función primordial del **Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)** es ofrecer una visión global de la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias), y los problemas asociados en España.

Para ello se emplea información procedente de diversas fuentes que, una vez analizada y contextualizada, debería ayudar a responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores a la hora de tomar decisiones sobre estas cuestiones en sus respectivos ámbitos.

Información complementaria y de años previos disponible en:

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Principales fuentes de información del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías

A continuación se presenta un resumen con los últimos resultados disponibles a partir de las principales fuentes de información del OEDT, todas ellas incluidas en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016.

Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). 1995-2015

En 2015, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1995, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo la undécima edición de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en la población general residente en hogares (15-64 años), y tiene lugar en el domicilio. En 2015 la muestra fue de 22.541.

El objetivo general de la misma es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas.

Al cierre de este informe los resultados de EDADES 2015 no están disponibles y serán publicados en el próximo informe del Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías.

A continuación se presentan los datos de EDADES 2013.

Prevalencia de consumo y distribución por edad y sexo

En 2013, las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (78%), el tabaco (41%) y los hipnosedantes (12%), seguidos del cannabis (9%) y la cocaína (2%).

En 2013, la edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para las bebidas alcohólicas (17 años), seguidas del cannabis (19 años). El más tardío sigue siendo el de los hipnosedantes (35 años). Las prevalencias de consumo son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes, cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.

En cuanto a las diferencias según sexo, en 2013, los datos (consumo últimos 12 meses) confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes). Estas diferencias se acentúan en el caso de la cocaína, donde la proporción de hombres triplica a la de las mujeres, y en el del cannabis, que registra una diferencia de casi 8 puntos porcentuales.

Alcohol

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. El 78% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 64% en los últimos 30 días y el 10% diariamente en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo de alcohol mantiene una tendencia estable y en niveles altos desde la década de los noventa.

Se estima que 1.600.000 personas de 15 a 64 años (1.300.000 hombres y 300.000 mujeres) tienen un consumo de alcohol de riesgo (AUDIT ≥ 8), lo que representa el 5% de la población de la población en este rango de edad y el 6,5% entre aquellos que han consumido en el último año. Este patrón de consumo se concentra en los hombres menores de 25 años, situándose en el 12% en la población en este rango de edad.

En relación a los consumos intensivos, se ha emborrachado, en el último año, el 19% de los españoles de 15 a 64 años; tendencia estable en los últimos años, aunque sigue en niveles elevados. Las borracheras se concentran entre los 15 y 34 años: en esta franja de edad, 2 de cada 5 hombres y 1 de cada 5 mujeres se han emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses.

El consumo en atracón de alcohol (*binge drinking*) ha ganado popularidad a lo largo de los años y, aunque en 2013 la prevalencia se mantiene estable respecto a 2011, se ha triplicado en una década. El 15,5% ha consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días. Este patrón de consumo se concentra en el grupo de jóvenes de 20 a 29 años.

Tabaco

El 73% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez, el 41% en el último año, el 38% en el último mes y el 31% diariamente en el último mes.

Desde 2007 se observa cierta estabilización (entre 30% y 31%) en el porcentaje de fumadores diarios, si bien las cifras son inferiores a las registradas antes de 2005 (entre 34% y 37%), descenso en parte relacionado con el debate social y la posterior implementación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Hipnosedantes

El 22% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes alguna vez, el 12% en el último año, el 9% en el último mes y el 7% diariamente en el último mes. Se observa una tendencia creciente, en el consumo de hipnosedantes, desde 2005.

El porcentaje de mujeres que consumen este tipo de sustancias casi duplica el de hombres; han consumido en los últimos 12 meses el 16% de las mujeres de 15 a 64 años frente a un 8,5% de los hombres. La edad de inicio de consumo se sitúa en 35 años.

Cannabis

El 30% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en su vida, el 9% en los últimos 12 meses, el 7% en los últimos 30 días y el 2% a diario en el último mes.

Desde 2005, desciende ligeramente el consumo (último año y último mes) de cannabis entre la población general, mostrando el consumo diario cierta estabilización.

La edad media de inicio del consumo se sitúa en 19 años y la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días se concentra entre los 15 y los 34 años, con un pico máximo entre los 15 y los 24 años. 2 de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años consumieron cannabis en el último año (27,2% de los chicos y 14,5% de las chicas).

En 2013, se estima que 687.233 personas de 15 a 64 años hacen un consumo problemático/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4), lo que representa el 2% de la población en este rango de edad y el 25% de los que han consumido cannabis en el último año. El consumo problemático/de riesgo de cannabis está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, independientemente del grupo de edad analizado. En la población más joven se concentra una mayor proporción de consumidores problemáticos (4,4% de 15 a 24 años y el 3,5% de 25 a 34 años).

En 2013, se estima que comenzaron a consumir cannabis 168.677 personas de 15 a 64 años (tasa de incidencia de 5,3/1000 habitantes), mostrando un valor levemente superior en mujeres (mujeres 5,4/1000 y hombres 5,2/1000 habitantes) y valores más altos en edades tempranas (30,5/1000 habitantes de 15-24 años).

Cocaína

El 10% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez, el 2% en el último año y el 1% en el último mes. La prevalencia de consumo de cocaína sigue disminuyendo, confirmándose la tendencia descendente iniciada en 2007.

Los hombres y los más jóvenes presentan una prevalencia mayor. Atendiendo al consumo en los últimos 12 meses, se encuentran los valores más altos en varones de 25 a 34 años (6%) y en mujeres de 15 a 24 años (2%). La edad media de inicio de consumo se sitúa en 21 años.

En 2013, se estima que al menos 92.406 personas de 15 a 64 años tienen un consumo problemático/de riesgo de cocaína (han consumido cocaína 30 o más días en el último mes), lo que representa el 0,3% de la población en este rango de edad y el 13% de los que han consumido en el último año. Este patrón de consumo se concentra en los hombres jóvenes.

En 2013, se estima que comenzaron a consumir cocaína en polvo 38.551 personas de 15 a 64 años (tasa de incidencia de 1,2/1000 habitantes). Ligeramente predominó entre los hombres (hombres 1,3/1000 y mujeres 1,1/1000 habitantes) y más alto entre los jóvenes (6,5/1000 habitantes de 15-24 años).

Heroína

En 2013 el 0,7% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez cocaína y el 0,1% en el último año.

El consumo de heroína está estabilizado desde mediados de los años noventa. La edad media de inicio es de 21 años.

Los datos de la encuesta EDADES junto con otras fuentes de información, permiten estimar el número de consumidores problemáticos de heroína que, en 2013, se sitúa en 65.648 personas de 15 a 64 años, lo que supone el 0,2% de la población en este rango de edad.

Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y heroína

En 2013 el 4% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez anfetaminas, cifra similar para el éxtasis y los alucinógenos. La prevalencia en el último año y último mes se sitúa para todas estas sustancias en valores inferiores al 1% y la edad de inicio en torno a 21 años.

Se consolida la tendencia descendente iniciada en 2001.

Nuevas sustancias psicoactivas

En 2013, 3 de cada 4 personas de 15 a 64 años no han oído hablar de las nuevas sustancias psicoactivas (sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.). El 3% (15-64 años) las ha probado alguna vez, el 0,7% las ha consumido en los últimos 12 meses y el 0,2% en el último mes.

El consumo está más extendido entre los varones y de los 25 a los 34 años, la prevalencia se mantiene estable en relación a 2011. La mayoría de los consumidores de este tipo de sustancias lo hace en situación de policonsumo experimental.

Actualmente, se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo una vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana.

Policonsumo

El 14% de las personas de 15 a 64 años no ha consumido, en los últimos 12 meses, ninguna sustancia psicoactiva. Del resto de personas que sí han consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses, 1 de cada 3 dice haber consumido 2 sustancias y casi 1 de cada 10 ha tomado tres. La mezcla de 4 sustancias se da aproximadamente en un 2% y algo menos del 1% consume cinco o más drogas.

El alcohol está presente al menos en el 95% de los policonsumos y el cannabis en cerca del 60%. El consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo si se hace de forma intensiva (borracheras o atracón), se asocia con una mayor prevalencia de consumo de drogas. El policonsumo es más prevalente en hombres que en mujeres.

Riesgo percibido

Como viene sucediendo en encuestas previas, la percepción de riesgo es mayor para consumos frecuentes, en las mujeres y para sustancias como la heroína, cocaína, éxtasis o alucinógenos. En 2013 se observa, respecto a 2011, un leve descenso de la percepción de riesgo en prácticamente todas las sustancias. Destaca la disminución de la percepción de riesgo del cannabis; en 2013, creen que puede ocasionar bastantes/muchos problemas, si se consume una vez por semana o más, un 82% (85,5% en 2011) y si se usa una vez o menos al mes un 61% (69% en 2011). Persiste la consideración de que el tabaco es más peligroso que el cannabis.

Disponibilidad percibida

Junto con la pérdida de visibilidad de situaciones relacionadas con las drogas, la sensación de disponibilidad de drogas ilegales que existe entre la población también ha disminuido, escenario que en general ya comenzó a observarse en la encuesta de 2011, tras el repunte registrado en el año 2009. Entre las sustancias ilegales, el cannabis se posiciona como la más accesible (65% opina que podría adquirirlo fácilmente).

Vías de información preferidas

La población muestra interés en recibir información a través de medios de comunicación (45,1%) y profesionales sanitarios (23%). Internet juega un papel importante, los españoles están interesados en ser informados a través de páginas web (14%), redes sociales (11%) y foros (5%). En 2013, la información ha llegado sobre todo por los medios de comunicación.

Acciones para resolver el problema de las drogas

Los ciudadanos consideran que las medidas de mayor eficacia son las formativas (90%), de tratamiento (83%), el control policial (81%) y la restricción legal (77%). Entre las medidas menos populares se encuentran la legalización de las drogas (el 20% considera que es una medida eficaz), y la legalización del cannabis (33%).

Consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral

La Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el ámbito laboral, integrada por representantes de los trabajadores, de los empresarios y de la DGPNSD, consensuó incluir un módulo específico en EDADES

para obtener información sobre las sustancias psicoactivas en el contexto laboral en España. Así, en el año 2007 se llevó a cabo por primera vez esta “Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España”, que se ha realizado nuevamente en 2013.

El objetivo de la introducción de este módulo en EDADES es obtener información, en el ámbito laboral, sobre la percepción y el consumo de sustancias psicoactivas, así como sobre las actuaciones llevadas a cabo en el lugar de trabajo. Los resultados deberían ayudar a diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, políticas en el trabajo relacionadas con el consumo de drogas, lo que contribuirá a mejorar la salud de la población trabajadora.

Información detallada disponible en:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_LABORAL.htm

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2014

En 2014, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1994, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, ha llevado a cabo la duodécima edición de la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en los estudiantes (14 a 18 años) que cursan Enseñanzas Secundarias.

Su objetivo es estudiar la situación y la evolución de los consumos, la edad de inicio, el riesgo atribuido a las diferentes sustancias psicoactivas y las medidas que los estudiantes consideran más efectivas para prevenir los consumos de drogas y los problemas asociados a éstos.

A continuación se presentan los datos de ESTUDES 2014, que contó con una muestra de 37.486 alumnos.

Prevalencia de consumo y distribución por edad y sexo

Las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis.

Se observan diferencias en el consumo de las sustancias entre hombres y mujeres. El consumo de drogas legales está más extendido entre las mujeres y el consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres.

La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años y se observa una tendencia estable en la evolución. En todas las sustancias, las prevalencias de consumo aumentan con la edad.

Alcohol

En 2014, el 78,9% de los jóvenes de 14 a 18 años había consumido alcohol alguna vez, el 76,8% en el último año y el 68,2% en el último mes.

En 2014, se han iniciado en el consumo de alcohol 285.700 estudiantes de 14 a 18 años.

A pesar de observar un descenso en la prevalencia del alcohol en los diferentes tramos temporales analizados con respecto al año 2012, la tendencia histórica del consumo de alcohol sigue siendo estable. Este descenso en las prevalencias de consumo desde el año 2012 proviene principalmente de los estudiantes de menor edad (14 y 15 años) y coincide con un incremento en el porcentaje de alumnos que advierte un riesgo ante el consumo de alcohol.

El consumo intensivo, borracheras y *binge drinking*, a pesar de presentar una tendencia global descendente, continúa con prevalencias elevadas, asociándose a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo). En este patrón de consumo aumenta la presencia de las chicas, a las edades más tempranas (14 y 15 años).

En 2014, el 50,1% de los estudiantes de 14-18 años admitió haberse emborrachado alguna vez en la vida, el 42,6% lo hizo en el último año y el 22,2% en el último mes. Aproximadamente la mitad de los jóvenes de 16 años se ha emborrachado en el último año.

El patrón de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) es similar al de las borracheras. Una cuarta parte de los jóvenes de 15 años ha hecho *binge drinking* en el último mes. Se hace más *binge* al aumentar la edad. A los 14 y 15 años, el porcentaje de mujeres que hace *binge drinking* es mayor que el de hombres.

En 2014, el 57,6% de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado botellón en el último año. Esta práctica aumenta con la edad: 1 de cada 3 jóvenes (14 años) y 7 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año. Los que han realizado botellón en el último mes, presentan mayor prevalencia de consumo de otras sustancias, destacando el alcohol, el cannabis y la cocaína. Son más habituales los consumos intensivos (borracheras y *binge drinking*) entre los que hacen botellón que entre los que no lo hacen en el mismo periodo.

Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad. El lugar donde más porcentaje de menores consigue alcohol es el supermercado (37,8%), seguido de bares/pubs (36,9%). El 37,1% consume alcohol en bares/pubs, el 33,9% consume en espacios abiertos y el 29,5% en discotecas. En fin de semana se beben más combinados y entre semana predomina la cerveza.

El alcohol es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa. Tan sólo la mitad de los jóvenes de 14 a 18 piensa que tomarse 5 o 6 copas/cañas en fin de semana puede ocasionar bastantes/muchos problemas.

Tabaco

En 2014, el 38,4% fumó tabaco alguna vez en la vida, el 31,4% en el último año y el 25,9% lo hizo en los últimos 30 días. En 2014, han empezado a consumir tabaco 137.000 estudiantes de 14 a 18 años.

En 2014, continua la tendencia descendente del consumo de tabaco, iniciada en 2004 y que coincidió con el debate social suscitado por la elaboración de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. En 2004, el 21,5% de estudiantes fumaba diariamente, frente a un 12,3% en 2010 y un 8,9% en 2014.

La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco se estabiliza y casi la totalidad (89,7%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud. Se observa cómo el aumento de la percepción de riesgo coincide con un descenso de las prevalencias de consumo.

Cannabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida por los jóvenes. En 2014 el 29,1% había consumido cannabis alguna vez en la vida, el 25,4% en el último año y el 18,6% en el último mes. El consumo diario, sigue siendo elevado y se sitúa en el 1,8% (2,6% en chicos y 1,0% en chicas).

En 2014, han empezado a consumir cannabis 146.300 estudiantes de 14 a 18 años.

En 2014 continúa la tendencia descendente iniciada en 2004 y, se observa una estabilización en el consumo de cannabis en el último mes y en el consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4).

Se estima que 53.700 personas de 14 a 18 años hacen un consumo problemático, lo que representa el 2,5% de la población en este rango de edad y el 13,8% de los que han consumido en el último año. Estos datos son coherentes con los obtenidos a través de otros indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias.

Los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis, a pesar de la evidencia disponible sobre sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. El cannabis es, tras el alcohol y el tabaco, la sustancia psicoactiva más disponible.

Hipnosedantes

Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consume después del alcohol, el tabaco y el cannabis.

En 2014, el 16,1% de los jóvenes de 14 a 18 había consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida, el 10,8% en el último año y el 6,2% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres (mujer/hombre = 1,5). Se observa una estabilización en el consumo de hipnosedantes entre los jóvenes de 14 a 18 años.

Cocaína

En 2014, el 3,5% de la población de 14 a 18 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez, el 2,8% en el último año y el 1,8% en el último mes. Se observa una estabilización en el consumo tras la tendencia descendente iniciada en 2004.

El 96,9% de los estudiantes de 14 a 18 años piensa que consumir cocaína en polvo de manera habitual puede ocasionar bastantes/muchos problemas, percepción de riesgo que permanece estable desde 1994; sin embargo la disponibilidad percibida de cocaína continúa descendiendo desde 2004.

Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y heroína

En 2014, en los últimos 12 meses, han consumido éxtasis el 0,9% de los jóvenes de 14 a 18 años, anfetaminas el 0,9% y alucinógenos el 1,2%.

El porcentaje de usuarios de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos se mantiene en niveles bajos. El consumo continúa descendiendo desde 2000.

La heroína es la droga menos consumida por los estudiantes de 14 a 18 años. En 2014 un 0,6% la había probado alguna vez, un 0,5% la había consumido en el último año y un 0,3 % en el último mes previo a la encuesta. Tendencia descendente iniciada en 2006.

Nuevas sustancias psicoactivas

Disponer de información sobre la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en jóvenes es necesario debido a que su popularidad y accesibilidad ha aumentado en los últimos años, sobre todo a través de Internet, tanto en España como en Europa y en el resto del mundo, pues se trata de un fenómeno global.

Las nuevas sustancias psicoactivas son, en términos generales, sustancias con prevalencias de consumo más bajas que las drogas clásicas. Algunas son antiguas, como la ketamina, y otras de aparición más reciente, como la mefedrona o el spice. Actualmente, se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana.

En 2014, el 4% de los alumnos reconoció haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida y el 2,8% en los últimos 12 meses, cifras muy similares a las obtenidas en ESTUDES 2012.

En 2014, han consumido (alguna vez en la vida) spice el 0,8%, ketamina el 0,7%, metanfetamina el 0,8% y mefedrona el 0,5% de la población de 14 a 18 años.

Disponibilidad percibida y percepción de riesgo

En términos generales, disminuye la disponibilidad percibida de todas las sustancias y se mantienen estables las percepciones de riesgo.

Las sustancias percibidas como más fácilmente disponibles por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco (>90% piensa que es fácil o muy fácil conseguirlo) y el cannabis (66,3%), seguidas de los hipnosedantes (49,1%). El alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa y el tabaco se considera más peligroso que el cannabis.

Información sobre drogas

El 29,7% de los jóvenes de 14 a 18 años se encuentra perfectamente informado en el tema de drogas. Las principales vías por las que reciben información son los profesores (68,4%) y los padres, madres u otros familiares (64,6%). Las vías por las que los jóvenes preferirían recibir información son los profesionales sanitarios (56,7%) y los profesores (45,0%). El 36,0% ha recibido información por Internet y al 25,6% le gustaría recibirla por esta vía.

En España existe, desde 1987, un Indicador de Admisiones a tratamiento que informa sobre el número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de sustancias psicoactivas en centros de tratamiento de drogas ambulatorios.

Situación en 2014

En 2014, se registraron 48.926 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, más de la mitad de éstas (56%) eran admisiones por primera vez en la vida.

La cocaína fue la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (17.864), seguida del cannabis (16.478) y los opioides (12.032).

En 2014 se notificaron 27.658 admisiones por alcohol. En España los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan también en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

Evolución temporal

El número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales muestra una tendencia descendente desde 2010; la presencia de cada una de las sustancias ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo.

El número de admisiones a tratamiento por cocaína sigue disminuyendo, tendencia iniciada en 2008.

El peso del cannabis es cada vez mayor, tanto en el conjunto de las admisiones (es la segunda droga en el total de admisiones a tratamiento) como en las primeras admisiones (desde 2012 el cannabis se sitúa como la droga que ocasiona más admisiones a tratamiento por primera vez). Además, al igual que en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como la droga responsable de la casi totalidad de las admisiones a tratamiento (95% en 2014).

El número de admisiones a tratamiento por heroína continúa una tendencia descendente.

Infecciones en consumidores de drogas

En España se ha producido un descenso importante de la vía inyectada para el consumo de drogas. El Plan Nacional sobre el Sida informa de que, en 2014, son atribuibles al uso de drogas inyectadas el 3,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 20,5% de los nuevos casos de sida.

En 2014, fueron admitidas a tratamiento 5.224 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.387 lo habían hecho en los 12 meses anteriores a la admisión a tratamiento (total de admisiones a tratamiento por drogas ilegales 48.926).

La prevalencia de infección, entre el total de admitidos a tratamiento, es del 3,8% para el VIH, del 7,6% para el virus de la hepatitis C y del 0,8% para el virus de la hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).

Centrándonos en aquellos que se han inyectado en los últimos 12 meses previos a la admisión a tratamiento:

- El 73% conoce su estado serológico frente a VIH y, de éstos, el 26% tiene serología positiva para VIH.
- El 33% conoce su estado serológico frente a hepatitis B y, de éstos, el 10% tiene serología positiva para la hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).
- El 66% conoce su estado serológico frente a hepatitis C y, de éstos, el 66% tiene serología positiva para el virus de la hepatitis C.

En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH entre los inyectores muestra una tendencia descendente, tanto entre los inyectores alguna vez en la vida (31% en 2014) como entre los inyectores en el último año (26% en 2014). En 2014, por primera vez, se dispone de datos sobre hepatitis C y hepatitis B entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, por lo que no se dispone de datos evolutivos.

Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. 1996-2014

En España existe, desde 1987, un indicador de urgencias en consumidores de drogas que tiene como objetivo la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas.

Situación en 2014 y tendencia

En 2014 se notificaron 12.805 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga (drogas ilegales y alcohol). De éstos, en 6.441 (50%) se encontró relación entre la droga y la urgencia.

En 2014, el **cannabis** se relaciona con más del 35% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años.

La **cocaína** se mantiene, en 2014, como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencias, está presente en más del 43% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, seguida del alcohol. Debe tenerse en cuenta que el alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.

La **heroína** continúa descendiendo, relacionándose con alrededor del 10% de las urgencias, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una disminución progresiva del peso relativo de esta sustancia (Indicador Admisiones a tratamiento, estimación del número de inyectores, etc.).

Las **anfetaminas** han mostrado una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo 1996-2014, con ligeras variaciones. A partir de 2011 se aprecia un aumento, que se ha estabilizado en los últimos tres años (9% en 2014).

El **éxtasis** ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. Desde 2009 se aprecia una tendencia ascendente, alcanzando en 2014 el 5%.

Los **alucinógenos** se mantienen en niveles relativamente bajos y estables en los últimos años, en torno al 3%.

Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, mortalidad relacionada con drogas. 1983-2014

España dispone de un Registro General de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y de un Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas (desde 1983). Los datos de estas fuentes de información, así como de las estimaciones realizadas a partir de las mismas, informan del mínimo número de defunciones relacionadas con el uso de drogas, la mortalidad relacionada con el uso de las mismas sea probablemente algo superior.

Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas

Según este registro, en 2014, se produjeron 556 defunciones por reacción aguda tras el consumo de drogas. En el 64% de estas defunciones se identificaron opioides, en el 66% hipnosedantes, en el 52% cocaína y en el 16% cannabis.

De manera global, tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína, y el descenso posterior, en 2014 se mantiene una tendencia que viene siendo más o menos estable en los últimos años.

Según el tipo de droga, desde 2010, ha disminuido el número de defunciones donde se detectan opioides y cannabis; la presencia de cocaína se mantiene relativamente estable con algunos picos.

Registro General de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística

A partir de información obtenida de esta fuente, en 2014, al menos 455 (0,11% de todas las defunciones) se pueden atribuir a drogas ilegales, de éstas el 83% son en varones y el 83% en personas de 35 o más años.

Estimación realizada en base al Registro Específico y al Registro General de Mortalidad

La estimación realizada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías en base a la combinación de los Registros Específico y General de Mortalidad informa de que, en 2014, se han producido al menos 767 defunciones por consumo de sustancias psicoactivas en España. Tendencia estable desde 2007.

Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

Objetivo y funcionamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas es la responsable del correcto funcionamiento del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y del cumplimiento de lo establecido por la Decisión del Consejo de la Unión Europea (2005/387/JAI) en lo que se refiere a los Estados Miembros.

El Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías (OEDT) es el responsable de la coordinación del SEAT y, junto con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), es el punto nodal de la Red en España. Esta Red tiene cobertura estatal y trabaja a dos niveles: a nivel nacional, fundamentalmente a través de la Administración General del Estado, y a nivel autonómico. Además incluye otras entidades entre las que destacan las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

El objetivo general del SEAT es desarrollar y mantener un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. La información resultante de este sistema debe aportar evidencias que sean de utilidad a diferentes niveles (usuarios de drogas, profesionales en el ámbito de drogas, procesos de fiscalización/judiciales, etc.).

El SEAT es responsable de coordinar las acciones, en este terreno, a nivel nacional en España y a su vez es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana, a nivel internacional. El SEAT forma parte y colabora activamente con el Sistema Europeo de Alerta Temprana (EWS-Early Warning System).

Situación de las nuevas sustancias psicoactivas

En 2015, el SEAT ha notificado al EMCDDA información relativa a 35 nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España, además 3 de éstas era la primera vez que se detectaban en Europa (4F-Etcatinona, Etilnaftidato y 25C-NBF).

En 2015, 11 alertas relacionadas con NSP fueron emitidas por el EWS-UE (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al SEAT y 6 alertas relacionadas con NSP fueron emitidas por el SEAT (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al EWS-UE. Además se difundieron entre todos aquellos que forman parte del SEAT.

En 2015, las nuevas sustancias psicoactivas 25I-NBOMe, MDPV y Metoxetamina fueron sometidas a medidas de control en España.