

INFORME 2018

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS,
2006-2016**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ. Rosario SENDINO.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS
Mercedes SUÁREZ
Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO

Aragón

Carmen BARANGUAN
Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA
José Antonio GONZÁLEZ

Baleares

Juana VANRELL
Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ

Canarias

Luz Marina MORENO
Nicolás AMADOR

Cantabria

Ángela HIGUERA
Antonia RUEDA
Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Carmen DE PEDRO
Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ
Susana REDONDO
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier MAJO
M. Teresa BRUGAL
Regina MUÑOZ

Extremadura

Antonia María VAS
M^a Pilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA
Jaime FRAGA
Sara CERDEIRA
María TAJES

Madrid

Ana RUIZ
M^a Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Juan Francisco CORREA
Mónica BALLESTA
M Dolores CHIRLAQUE

Navarra

Miguel MARTÍNEZ
Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU
Francisco VERDÚ
Julia CALABUIG

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 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.
- 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, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, 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 LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA)

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@mscbs.es
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Centro de Publicaciones

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

NIPO: 680-18-111-2

ÍNDICE

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2016	4
Introducción	4
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol	6
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis	9
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (escala CAST)	10
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (frecuencia de consumo)	13
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cocaína	16
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína	19
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada	21
Estimación del consumo problemático/de riesgo de hipnosedantes	23

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2016

Introducción

Es necesario conocer, además de la prevalencia e incidencia de consumo de sustancias psicoactivas, el número y las características de las personas que tienen un consumo problemático o de riesgo. Este tipo de consumo se presenta como un reto a corto y medio plazo, en términos de provisión de servicios y salud pública, por lo que es conveniente identificar sus características y los grupos de población más vulnerables a sus posibles efectos y consecuencias.

Establecer una definición de consumo problemático o de riesgo no es sencillo, ya que existe influencia por múltiples aspectos entre los que se incluyen el tipo de droga (alcohol, cannabis, cocaína, etc.), la vía de administración (inyectada, oral, esnifada, etc.), el patrón de consumo (frecuencia con que se realizan los consumos, intensidad del consumo en cada ocasión, cronicidad, otras sustancias psicoactivas con las que se mezcla, etc.), las características del usuario (edad, patologías previas, etc.) y el contexto social. Por otro lado, el tipo de drogas y el patrón de consumo han ido cambiando a lo largo del tiempo, por lo que ha sido necesario adaptar la manera de abordar el consumo problemático.

Actualmente, siguiendo la definición del EMCDDA¹ de 2013, se entiende por consumo problemático/de riesgo de sustancias psicoactivas aquel consumo que causa daño evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social, o bien aquel que conlleve probabilidad o riesgo elevado de sufrir estos daños. Además se podrían incluir las consecuencias negativas que el consumo ocasiona a terceras personas.

Existen diferentes métodos para estimar el consumo problemático/de riesgo, la elección de uno u otro depende de múltiples aspectos, entre los que conviene destacar el tipo de droga que se esté estudiando, la validez del método, la disponibilidad de fuentes de información existentes o la posibilidad de diseñar otras nuevas.

En España existe un sistema de información sobre drogas consolidado y robusto, y para estimar el consumo problemático se ha optado por utilizar las fuentes de información disponibles aplicando aquellos métodos que han demostrado ser útiles para este fin. Además se han tenido en cuenta los criterios utilizados a nivel internacional² lo que permite realizar comparaciones y análisis conjuntos.

En esta edición se han llevado a cabo estimaciones de consumo problemático de alcohol, cannabis, cocaína, heroína, uso inyectado de drogas y de hipnosedantes. Las fuentes de información utilizadas han sido, fundamentalmente, las encuestas en población general (EDADES) y en estudiantes (ESTUDES) y el Indicador Admisiones a tratamiento. Se han

1. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>. Observatorio Interamericano sobre Droga (OID): http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/default_spa.asp. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): <http://www.espad.org/>

utilizado el método multiplicador, la inclusión de escalas psicométricas en encuestas y la estimación a partir de la frecuencia de consumo sola o asociada a una potencial vulnerabilidad (tabla 2.5.1).

En este capítulo se presentan la metodología y los resultados de los estudios realizados en los últimos años. La información correspondiente a años previos puede consultarse en los informes anteriores del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)³.

Tabla 2.5.1.

Estimaciones de consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas realizadas en España de 2006 a 2016.

Sustancia psicoactiva	Método	Fuente de información	Año de estimación
Alcohol	Estimación basada en escala psicométrica en encuesta en población general: AUDIT	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2009
	Estimación basada en frecuencia e intensidad de consumo en encuesta en población general		2013 2015
Cannabis	Estimación basada en escalas psicométricas en estudiantes*: CAST, SDS, DSM-IV, M-CIDI.	ESTUDES: Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (14-18 años)	2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016
	Estimación basada en escalas psicométricas en población general: CAST	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2013 2015
	Estimación basada en frecuencia de consumo en encuestas en población general	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2011, 2013 2015
Cocaína	Estimación basada en frecuencia de consumo en encuestas en población general.	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2009, 2011 2013, 2015
	Estimación basada en frecuencia de consumo y vulnerabilidad en encuestas en población general	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2009, 2011 2013, 2015
Heroína	Estimación indirecta Método multiplicador	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2007 2008 2009
		Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	2010 2011 2012
		Datos de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios y en tratamiento de mantenimiento con opioides	2013 2014 2015 2016
Inyección de drogas	Estimación indirecta Método multiplicador	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2007 2008 2009
		Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	2010 2011 2012
		Datos de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios y en tratamiento de mantenimiento con opioides	2013 2014 2015 2016
Hipnosedantes	Escala DSM-V en población general	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2015

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. CAST: Cannabis Abuse Screening Test. SDS: Severity of Dependence Scale. DSM-IV: American Psychiatric Association. M-CIDI: Munich Composite International Diagnostic Interview.

* 2006: CAST, SDS, DSM-IV. 2008: CAST. 2010: CAST, SDS, M-CIDI. 2012: CAST. 2013: CAST. 2014: CAST. 2015: CAST. 2016: CAST.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

3. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

Metodología

Existen diferentes formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o producen daño importante para el individuo. Entre ellas se incluirían el consumo semanal o diario elevado, las intoxicaciones, el *binge drinking* o todos aquellos comportamientos que pueden llevar a la dependencia u otros problemas asociados. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno.

La Organización Mundial de la Salud ha venido utilizando diferentes criterios para valorar el consumo de riesgo de alcohol. Por un lado, se ha utilizado el criterio de cantidad/frecuencia de consumo de alcohol y, por otro lado, se han usado escalas específicas para detectar consumo problemático, que tienen en cuenta otros criterios además de la cantidad de alcohol consumida a la hora de identificar un consumo como problemático o de riesgo.

- Cantidad/frecuencia: la OMS considera bebedor/a de riesgo a aquellos hombres que consumen 28 unidades de bebida estándar (UBEs) a la semana o más y a aquellas mujeres que consumen 17 UBEs a la semana o más.
- Escalas específicas: en 1982, la OMS solicitó a un grupo de investigadores que desarrollaran un instrumento de cribaje simple, capaz de detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Este instrumento es la escala AUDIT⁴, que ha sido validada en nuestro país por diferentes investigadores.

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 se refieren al comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 valoran la existencia u ocurrencia de reacciones adversas y las dos últimas se refieren a problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario está diseñado para ser contestado por aquellas personas que han consumido alcohol en el último año.

Tabla 2.5.2.

Criterios de la OMS para el consumo de riesgo de alcohol.

Nivel de riesgo	Criterios		Intervención
	Hombre	Mujer	
Riesgo bajo	<17 UBEs/semana	<11 UBEs/semana	Prevención primaria
Consumo de riesgo	≥28 UBEs/semana	≥17 UBEs/semana	Intervención breve

FUENTE: Modificado de Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996; 64.

La Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), en sus ediciones de 2009 y 2013, incluyó la escala AUDIT con el objetivo de conocer el alcance del consumo problemático de alcohol en la población general (15-64 años). Se consideró que tenían un consumo de alcohol de riesgo aquellos que obtenían en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos.

EDADES 2015 no incluyó la escala AUDIT, sino que se recogió información sobre cantidades de consumo semanal y se realizó la estimación de consumo de riesgo de alcohol a partir esta información utilizando los criterios cantidad/frecuencia de la OMS, tal y como se ha mencionado anteriormente.

4. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption- II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

Tabla 2.5.3.

AUDIT. Alcohol Use Disorders Identification Test.

Pregunta	Opciones de respuesta
1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	Nunca Una o menos veces al mes 2 a 4 veces al mes 2 ó 3 veces a la semana 4 ó más veces a la semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe?	1 ó 2 3 ó 4 5 ó 6 7 a 9 10 ó más
3. ¿Con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca Menos de una vez al mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo atender sus obligaciones porque había bebido?	
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, en el último año
9. Usted, o alguna otra persona, ¿ha resultado herida porque usted había bebido?	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le ha sugerido que deje de beber?	

Resultados

En 2015, de los 17.415 encuestados en la encuesta EDADES que reconocieron haber consumido alcohol en el último año, 13.191 aportaron información en aquellas preguntas relativas al tipo de bebidas, la cantidad y la frecuencia de sus consumos.

Siguiendo el criterio cantidad/frecuencia establecido por la OMS (17 UBEs o más/semana en mujeres y 28 UBEs o más/semana en hombres), en 2015 el 5% de los consumidores de alcohol son consumidores de riesgo.

Tabla 2.5.4.

Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo en la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año. España, 2009-2015.

Consumidores de riesgo	Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año
2009*	6,5
2013*	6,4
2015**	5,0

* AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

** Cantidad de alcohol consumida en una semana (≥17 UBEs/semana en mujeres; ≥28 UBEs/semana en hombres).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

Tabla 2.5.5.

Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo* entre los que han consumido en el último año, según edad y sexo. España, 2009, 2013 y 2015.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
2009*	6,5	9,9	2,4	12,0	16,1	7,4	8,8	13,5	2,7	4,1	6,9	0,8	4,6	7,1	1,5	3,5	6,0	0,1
2013*	6,4	9,7	2,6	11,8	16,0	7,1	7,5	11,7	2,4	5,1	8,0	1,6	4,6	6,8	2,1	4,3	7,5	0,3
2015*	5,0	5,8	4,0	4,5	3,9	5,3	4,7	5,1	4,0	5,3	5,3	3,8	4,9	5,6	4,1	5,7	7,3	2,9

T = total; H = hombres; M = mujeres.

* 2009 y 2013: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ≥ 8 .

2015: Cantidad de alcohol consumida en una semana (≥ 17 UBEs/semana en mujeres; ≥ 28 UBEs/semana en hombres).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

Tabla 2.5.6.

Número y porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo (AUDIT ≥ 8), en la población de 15 a 64 años. España, 2009 y 2013.

Consumidores de riesgo (AUDIT ≥ 8)	Número de consumidores problemáticos de 15 a 64 años Total (hombres/mujeres)	Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años	Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año
2009	1.550.000 (1.300.000/250.000)	4,8	6,5
2013	1.600.000 (1.300.000/300.000)	5,0	6,4

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Los datos obtenidos a partir de la utilización de ambas metodologías aportan información muy relevante. No obstante, la escala AUDIT parece mostrar una correcta aproximación a la determinación del consumo problemático de alcohol, ya que contempla otros aspectos relacionados con el daño además de la cantidad y frecuencia de los consumos.

Del mismo modo, el análisis de los datos correspondientes a 2009, 2013 y 2015 ha puesto de manifiesto que la tasa de respuesta a las preguntas específicas del cuestionario que exploran los consumos problemáticos de alcohol son mayores para el formato de la escala AUDIT que para las que solicitan información detallada de las cantidades y frecuencia de consumos realizados.

Por último, según EDADES 2015, el perfil del consumidor de riesgo de alcohol es el de un varón, soltero, de 41 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando. El 38,2% ha consumido drogas ilegales en el último año y el 16,8% ha consumido nuevas drogas alguna vez en la vida (tabla 2.5.7).

Los resultados correspondientes a la encuesta EDADES 2017 se incorporarán al próximo informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Tabla 2.5.7.

Características de los consumidores problemáticos de alcohol. España, 2015.

	2015
Sexo (% hombres)	66,9
Edad media (años)	41,4
Grupos de edad (años)	
15 a 24 años	12,4
25 a 34 años	18,1
35 a 44 años	26,2
45 a 54 años	23,5
55 a 64 años	19,8
Nacidos fuera de España (%)	6,7
Máximo nivel de estudios completado (%)	
Sin estudios	2,4
Enseñanza primaria	11,5
Enseñanza secundaria	70,0
Estudios universitarios	15,9
Situación laboral (%)	
Trabajando	54,9
Parado no habiendo trabajado	2,4
Parado habiendo trabajado	21,2
Otras	21,5
Estado civil (%)	
Soltero/a	49,0
Casado/a	35,7
Separado/a – Divorciado/a	13,1
Viudo/a	2,2
Consumo de otras drogas (%)	
Drogas ilegales en los últimos 12 meses	38,2
Nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida	16,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2015).

Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis

En los últimos años se ha venido dando mayor importancia a las posibles implicaciones del consumo de cannabis para la salud pública, debido a varias razones, entre ellas, la extensión de su consumo entre la población española y europea en general, el incremento de las demandas de tratamiento por abuso o dependencia, el aumento de patologías asociadas al uso de cannabis y también las nuevas propuestas normativas sobre regulación del cannabis en algunos países.

La mayoría de los consumidores de cannabis son consumidores experimentales u ocasionales. Sin embargo, en una considerable proporción de casos, el patrón de consumo de esta sustancia aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la propia salud, obtener peor rendimiento académico o laboral y/o desarrollar dependencia.

En este capítulo se presentan los resultados más importantes del cálculo de consumo problemático de cannabis, información que puede ampliarse en los informes de las encuestas ESTUDES y EDADES.

Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (escala CAST)

Metodología

Uno de los posibles métodos para estimar el consumo problemático/de riesgo de cannabis es a través de la introducción de escalas psicométricas en encuestas de población.

En la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España en población de 14 a 18 años (ESTUDES), se han incluido de manera periódica, desde 2006, diferentes escalas con el fin de conocer el consumo problemático de cannabis y de poder evaluar las propiedades psicométricas de estas escalas. En 2006, se utilizaron CAST (Cannabis Abuse Screening Test), SDS (Severity of Dependence Scale) y DSM-IV (American Psychiatric Association); en 2008, CAST; en 2010, CAST, SDS M-CIDI (Munich Composite International Diagnostic Interview) y, en 2012, 2014 y 2016 CAST.

La escala CAST se introdujo, por primera vez, en la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) en 2013, manteniéndose en la edición de 2015 y 2017.

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a través de la escala CAST, que es la que, desde un punto de vista psicométrico, obtuvo los resultados más robustos⁵.

CAST (Cannabis Abuse Screening Test), es un cuestionario de 6 preguntas (tabla 2.5.8) desarrollado en Francia⁶ con el objetivo de detectar el abuso de cannabis entre los consumidores. Desde su desarrollo, esta escala ha sido ampliamente utilizada tanto en población general como en población adolescente en varios países y ha demostrado ser adecuada para estos fines⁷.

Tabla 2.5.8.

CAST. Cannabis Abuse Screening Test.

Pregunta	Opciones de respuesta
1. ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?	Nunca Raramente De vez en cuando Bastante a menudo Muy a menudo
2. ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?	
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de su familia que debería reducir el consumo de cannabis?	
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	
6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)? ¿Cuáles?	

5. Consumo problemático de cannabis en estudiantes de 14-18 años: validación de escalas. http://www.pnsd.mspsi.es/eu/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ConsProblematico_cannabis.pdf

6. Legleye, S., Karila, L., Beck, F., Reynaud, M., 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J. Subst. Use* 12, 233-242.

7. Legleye S, Piontek D, Kraus L: Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2011;113:229-235. Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M: Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use* 2007;12: 233-242.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L: The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), 2009.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Bjarnason T, Balakireva O, Kokkevi A, Kraus L: The 2011 ESPAD report: substance use among students in 36 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden, 2012. Cuenca-Royo AM, Sánchez-Niubó A, Forero CG, Torrens M, Selves JM, Domingo-Salvany A: Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav* 2012;37:709-715.

Fernandez-Artamendi S, Fernández-Hermida JR, Muñoz-Fernández J, Secades-Villa R, García-Fernández G (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: the CPQ-AS and CAST questionnaires. *Subst Abuse Treat Prev Policy*;7:1-10.

Legleye S, Piontek D, Kraus L, Morand E, Falissard B: A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res* 2013;22:16-26.

En España, se aplicó la escala de manera autoadministrada, durante las encuestas realizadas en estudiantes (ESTUDES) y en población general (EDADES) a aquellas personas que habían consumido cannabis en el último año. En función de las respuestas se clasifica a los usuarios en tres grupos: consumidores no problemáticos (puntuación de 0-1), consumidores con riesgo bajo de tener problemas (puntuación de 2-3) y consumidores con riesgo elevado de tener problemas (puntuación de 4 o más). Se considera que un consumidor es problemático/de riesgo si en la escala CAST tiene una puntuación de 4 o superior. El análisis de CAST se realiza sobre las personas que han consumido cannabis en el último año y que contestan a la escala CAST en la encuesta.

Resultados

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

Tal y como se observa en la tabla 2.5.9, en 2016, el 2,8% de los estudiantes españoles de 14 a 18 años (2,9% hombres y 0,7% mujeres) podrían estar realizando un consumo problemático de cannabis, estimándose en 61.810 el número de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4) de 14 a 18 años.

La prevalencia de este tipo de consumo, calculada por medio de la escala CAST, muestra en España una tendencia ligeramente ascendente en el periodo 2006-2010, año en el que se produjo el valor más alto. Los datos de ESTUDES 2012 parecían indicar una ruptura de esta tendencia, que se confirmó con los datos obtenidos en 2014. En 2016, se registra cierto repunte, sin alcanzar las cifras registradas en 2012.

Con el fin de ayudar en la detección de grupos y poblaciones de riesgo, resulta interesante también mencionar los porcentajes que los consumos problemáticos suponen no ya en la población total de estudiantes de esta edad, sino más específicamente entre los que reconocen consumos en el año previo a ser encuestados.

Así, a partir de 2006 se registró cierto incremento en el porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo entre aquellos que han consumido en el último año, si bien la proporción de consumidores problemáticos en el total de la población de 14 a 18 años se mantuvo relativamente estable. Esto podría explicarse, en parte, porque aunque las prevalencias de consumo se encontraban en descenso, una mayor proporción de los que consumían entonces lo hacía con un patrón de riesgo.

Sin embargo, en 2014 y también en 2016 se registra un descenso del porcentaje de consumidores problemáticos entre aquellos que consumieron cannabis en el último año.

Tabla 2.5.9.

Número y porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4) en la población de 14 a 18 años. España, 2006-2016.

Consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4)	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Número de consumidores problemáticos de 14 a 18 años*	73.534	81.080	100.340	83.208	53.701	61.810
Porcentaje entre toda la población de 14 a 18 años	3,3	3,7	4,6	3,8	2,5	2,8
Porcentaje entre la población de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en el último año	13,3	14,7	14,1	16,9	13,8	13,3

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

* Estimación del número de consumidores problemáticos en el total de la población de 14 a 18 años en 2014 (INE)

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

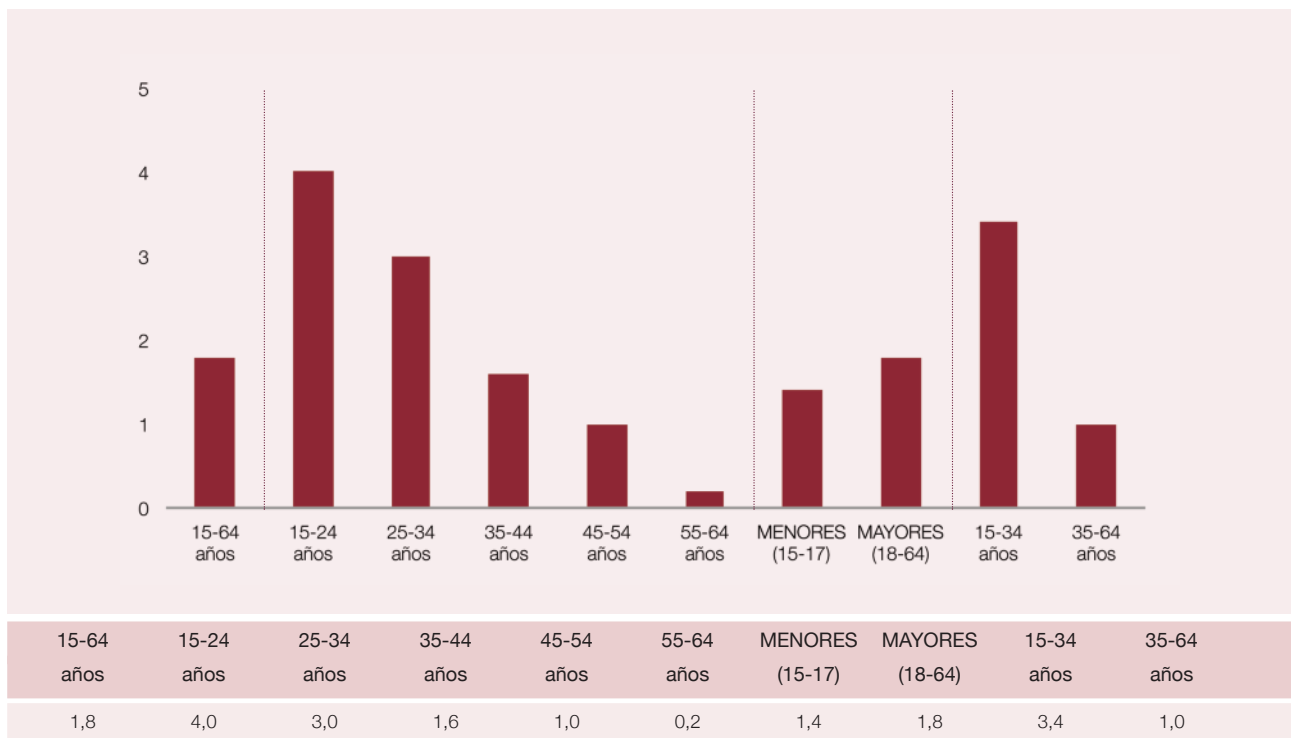
EDADES (Encuesta sobre alcohol y drogas en España)

En 2015, se estima en 558.549 los consumidores de alto de riesgo de cannabis (CAST ≥ 4). La mayoría de ellos se encuentran entre la población de 15 a 34 años y son hombres. Éstos representan el 1,8% de la población general de 15 a 64 años (2,9% de los hombres y 0,7% de las mujeres).

El grupo de población que presenta una mayor prevalencia de consumo de alto riesgo es el de 15-24 años, seguido del grupo de 25-34 años (figura 2.5.1).

Figura 2.5.1.

Porcentaje de consumidores de cannabis de alto riesgo (CAST ≥ 4) entre la población general, por grupos de edad. España, 2015.



CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2015).

Como ya se ha mencionado anteriormente para la población de estudiantes, resulta interesante estudiar los porcentajes que estos consumos suponen no ya en la población total de cada categoría de edad, sino entre aquellos que reconocen consumos en los últimos 12 meses. Así, el 21,2% de estos consumidores presentan consumo de alto riesgo (24,1% de los hombres y 14,9% de las mujeres), oscilando entre 12,9 y 24,7% en función del grupo de edad (figura 2.5.2).

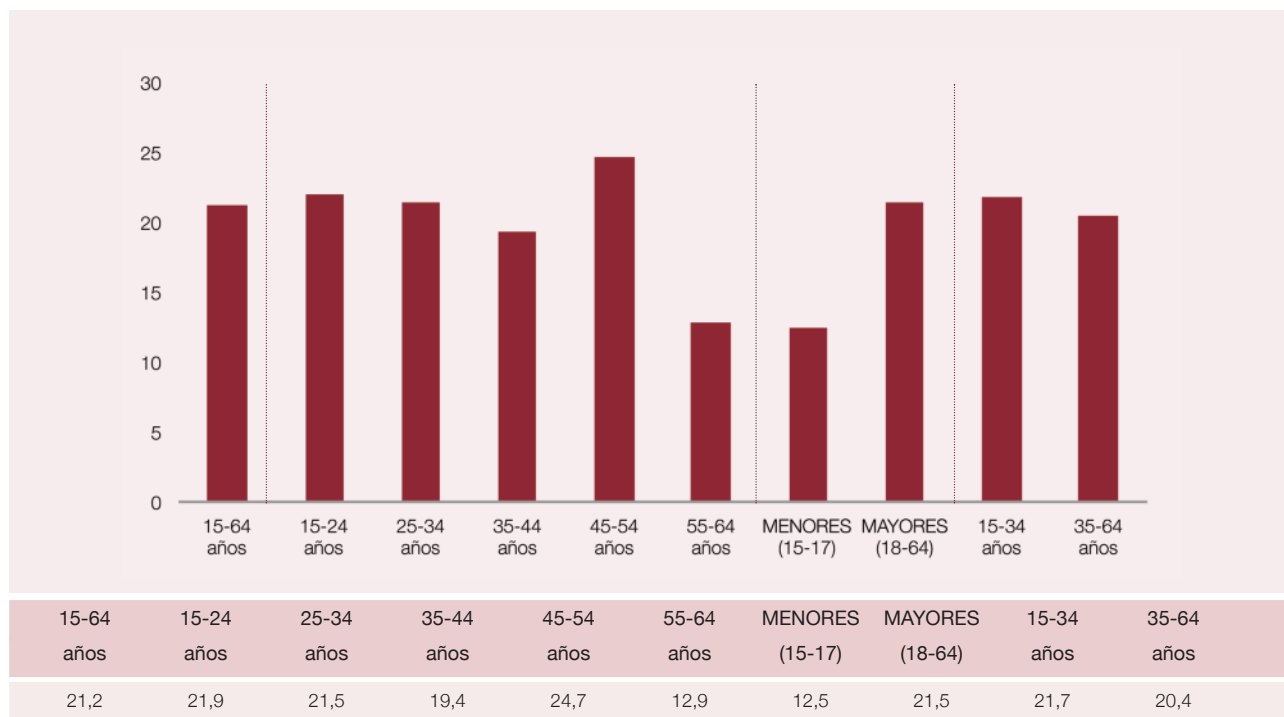
El porcentaje más elevado se registra en el grupo de 45 a 54 años ya que, aunque el peso del consumo problemático en la población de esta edad no supere el 1%, una parte considerable de los consumidores recientes (último año) en este grupo de edad realizan consumos de riesgo.

Evolutivamente se detecta una disminución del número y del porcentaje de consumidores problemáticos en población general de 15 a 64 años, medidos a través de la escala CAST, pasando del 2,2% en 2013 al 1,8% en 2015 (tabla 2.5.10).

Los resultados correspondientes a la encuesta EDADES 2017 se incorporarán al próximo informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Figura 2.5.2.

Porcentaje de consumidores de cannabis de alto riesgo (CAST ≥ 4) entre los que han consumido cannabis en el último año y que contestan a la escala CAST, por grupos de edad. España, 2015.



CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2015).

Tabla 2.5.10.

Evolución de las estimaciones de consumidores de cannabis de alto riesgo (CAST ≥ 4) entre la población general. España, 2013 y 2015.

	2013	2015
Estimación de consumidores problemáticos cannabis (CAST ≥ 4)	687.233	558.549
Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años	2,2	1,8
Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido cannabis en el último año	25,0	21,2

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (frecuencia de consumo)

Metodología

Otro método empleado para conocer el número de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis es utilizar la frecuencia de consumo. Se aplican los criterios recomendados por el EMCDDA⁸, que considera consumidor problemático/de riesgo a aquel que ha consumido cannabis 20 o más días en el último mes.

8. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf

Partiendo de los datos de la encuesta domiciliaria (Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años - EDADES) se realizan los cálculos para los años 2011, 2013 y 2015.

Con los datos de la encuesta escolar (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España - ESTUDES) se realizan los cálculos para 2014 y 2016.

Resultados

EDADES (Encuesta sobre alcohol y drogas en España)

En 2015 se registran más de 800.000 consumidores frecuentes de cannabis (15 a 64 años). Esta cifra equivale a un 2,6% de la población en este rango de edad. No obstante, si se consideran únicamente las personas que declaran en EDADES haber consumido cannabis en el último año, el porcentaje de consumidores problemáticos alcanza el 27,7%.

Las cifras muestran una tendencia estable en los últimos años (tabla 2.5.11) y son coherentes con las obtenidas mediante la aplicación de la escala CAST.

Tabla 2.5.11.

Número y porcentaje de consumidores frecuentes de cannabis (han consumido cannabis 20 días o más en el último mes) en la población de 15 a 64 años. España, 2011, 2013 y 2015.

	2011	2013	2015
Número de consumidores frecuentes de 15 a 64 años.	803.229	817.859	806.793
Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años.	2,5	2,5	2,6
Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido cannabis en el último año	26,0	27,4	27,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En 2015, el perfil de este tipo de consumidores (consumo de cannabis 20 días o más en el último mes), es el de un hombre español, soltero, de 33 años que ha finalizado la enseñanza secundaria y que trabaja o está en paro, habiendo trabajado antes (tabla 2.5.12).

La mayoría (96,5%) consume drogas legales, casi 1 de cada 5 (15,6%) consume otras drogas ilegales y cerca de 3 de cada 10 han probado nuevas sustancias psicoactivas. Este perfil es similar al observado en 2011 y 2013.

En 2015 aumenta la edad media de estos consumidores frecuentes (de 32 años a 33 años) y también el porcentaje de ellos que trabajan (en probable relación con la mejora de la situación económica del país).

Los resultados correspondientes a la encuesta EDADES 2017 se incorporarán al próximo informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Tabla 2.5.12.

Características de los consumidores frecuentes de cannabis (han consumido cannabis 20 días o más en el último mes) en la población de 15 a 64 años. España, 2011, 2013 y 2015.

	2011	2013	2015
Sexo (% hombres)	76,3	78,4	80,2
Edad media (años)	31,1	32,0	32,9
Grupos de edad (años)			
15 a 24 años	31,4	27,6	25,7
25 a 34 años	35,4	37,5	33,7
35 a 44 años	22,5	20,7	25,0
45 a 54 años	7,3	11,1	11,5
55 a 64 años	3,3	3,1	4,1
Nacidos fuera de España (%)	5,0	9,4	9,2
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Sin estudios	6,2	2,1	3,1
Enseñanza primaria	18,4	17,6	13,2
Enseñanza secundaria	67,6	73,0	71,5
Estudios universitarios	7,8	7,3	12,2
Situación laboral (%)			
Trabajando	54,0	31,6	48,7
Parado no habiendo trabajado	4,3	5,6	4,4
Parado habiendo trabajado	33,3	39,4	29,6
Otras	17,4	23,4	17,3
Estado civil (%)			
Soltero/a	70,5	72,7	70,5
Casado/a	22,1	20,0	22,3
Separado/a – Divorciado/a	7,3	6,8	7,2
Viudo/a	0,2	0,5	0,0
Consumo de otras drogas (%)			
Drogas legales en los últimos 30 días	97,4	98,1	96,5
Drogas ilegales en los últimos 30 días	19,7	17,7	15,6
Nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida	34,9	27,8	29,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

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

Respecto a la población de 14 a 18 años, para el año 2016, se estima en 39.129 a los consumidores frecuentes de cannabis. Esta cifra equivale a un 1,8% de la población en este rango de edad, pero si se tiene en cuenta únicamente las personas que declaran en ESTUDES haber consumido cannabis en el último año, este porcentaje se situaría en un 7,1%.

Metodología

Para estimar el consumo problemático/de riesgo de cocaína se utiliza un método basado en la frecuencia de consumo y vulnerabilidad asociada a la edad (incompleto desarrollo cerebral), a partir de datos de la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años (EDADES).

En 2009, desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, se establecieron unos criterios⁹ (basados en la frecuencia de consumo y en la vulnerabilidad asociada a la edad) para definir a los consumidores problemáticos/de riesgo de cocaína y así poder realizar estimaciones a partir de los datos de EDADES, criterios que han sido utilizados para realizar las estimaciones de 2009, 2011, 2013, 2015 y 2017.

Estos criterios se han adaptado a las recomendaciones del EMCDDA en el nuevo protocolo de 2013, por lo que para 2011, 2013, 2015 y 2017 se realizan los cálculos también con los nuevos criterios (basados sólo en frecuencia de consumo) (tabla 2.5.13).

Tabla 2.5.13.

Criterios utilizados para estimar el consumo problemático/de riesgo de cocaína.

Estimación basada en frecuencia de consumo y vulnerabilidad
Criterios de inclusión: personas (15-20 años) que han consumido cocaína 10 o más días en el último año Y que han consumido cocaína de 1 a 3 días en el último mes MÁS personas (21 a 64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año Y/O 10 o más días en el último mes.
Estimación basada en frecuencia de consumo
Criterios de inclusión: personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año Y/O 10 o más días en el último mes.
Estimación basada en frecuencia de consumo
Criterios de inclusión: personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

El protocolo del EMCDDA (2013) considera consumidores problemáticos/de riesgo aquellos que han consumido cocaína 26 o más días en el último año. Este dato no está disponible en España, por lo que se selecciona a los que han consumido 30 o más días en el último año.

Es necesario tener en cuenta que los cambios metodológicos introducidos, con el fin de adaptar los criterios al nuevo protocolo del EMCDDA, no permiten realizar comparaciones directas, si bien los resultados con los criterios previos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones se sitúan en rangos cercanos a los obtenidos con el protocolo EMCDDA 2013.

9. Spanish National Report 2012: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_214092_EN_Spain_NR2012.pdf

Tabla 2.5.14.

Número y porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cocaína (15-64 años). España, 2009-2015.

	Estimación basada en		
	Frecuencia de consumo y vulnerabilidad ¹	Frecuencia de consumo ²	Frecuencia de consumo ³
2009			
Nº de consumidores problemáticos de cocaína de 15 a 64 años	140.525	130.409	–
% entre toda la población de 15-64 años	0,4%	0,4%	–
% entre la población de 15-64 años que ha consumido cocaína en el último año	16,5%	15,0%	–
2011			
Nº de consumidores problemáticos de cocaína de 15 a 64 años	130.537	124.083	118.889
% entre toda la población de 15-64 años	0,4%	0,4%	0,4%
% entre la población de 15-64 años que ha consumido cocaína en el último año	18,0%	17,9%	16,4%
2013			
Nº de consumidores problemáticos de cocaína de 15 a 64 años	97.139	95.391	92.406
% entre toda la población de 15-64 años	0,3%	0,3%	0,3%
% entre la población de 15-64 años que ha consumido cocaína en el último año	13,8%	13,6%	13,1%
2015			
Nº de consumidores problemáticos de cocaína de 15 a 64 años	76.956	85.334	72.962
% entre toda la población de 15-64 años	0,3%	0,3%	0,2%
% entre la población de 15-64 años que ha consumido cocaína en el último año	12,4%	13,7%	11,7%

1. Criterios de inclusión: personas (15-20 años) que han consumido cocaína 10 o más días en el último año Y que han consumido cocaína de 1 a 3 días en el último mes MÁS personas (21 a 64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año Y/O 10 o más días en el último mes (OEDA).

2. Criterios de inclusión: personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año Y/O 10 o más días en el último mes (OEDA).

3. Criterios de inclusión: personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año (Protocolo 2013 EMCDDA).

Población 15-64 años: 32.145.023 (2009), 32.082.758 (2011), 31.980.402 (2013), 31.030.473 (2014), 31.030.473 (2015).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados

La encuesta EDADES 2015, nos informa de que el 9,1% de la población española de 15 a 64 años consumió cocaína —polvo y/o base— alguna vez en la vida, el 2,0% en el último año y el 0,9% en el último mes. Ello permite estimar que, en España, en 2015, más de 620.000 personas habían consumido cocaína en el último año. De estos consumidores se estima que al menos 72.962 personas son consumidores problemáticos/de riesgo de cocaína (personas de 15-64 años que han consumido cocaína 30 o más días en el último año), lo que equivale al 0,23% de la población de 15 a 64 años y al 11,7% de los consumidores del último año. Se observa una tendencia descendente de este tipo de consumo con respecto a años anteriores, que además se pone de manifiesto independientemente de los diferentes criterios utilizados (tabla 2.5.14) y que es coherente con los datos registrados por otras fuentes de información. Por otro lado, la encuesta EDADES permite conocer algunas de las características de esta población de riesgo (tabla 2.5.15).

Los datos ponen de manifiesto que el perfil del consumidor problemático de cocaína (España, 2015) es el de un varón joven de 37 años, con estudios secundarios finalizados, soltero y trabajando. La gran mayoría (97,1%) han consumido drogas legales en los últimos 30 días, el 91,9% ha consumido otras sustancias ilegales durante el mismo periodo y casi 6 de cada 10 han probado nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, perfil similar al de años anteriores.

Los resultados correspondientes a la encuesta EDADES 2017 se incorporarán al próximo informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Tabla 2.5.15.

Características de los consumidores problemáticos/de riesgo* de cocaína, en la población de 15 a 64 años. España, 2011, 2013 y 2015.

	2011	2013	2015
Sexo (% hombres)	79,9	80,2	82,4
Edad media (años)	34,7	36,8	37,4
Grupos de edad (años)			
15 a 24 años	16,6	10,4	15,0
25 a 34 años	38,1	34,4	23,4
35 a 44 años	27,0	36,6	33,1
45 a 54 años	17,3	13,2	24,3
55 a 64 años	0,9	5,4	4,2
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Sin estudios	6,1	4,3	5,1
Enseñanza primaria	20,5	13,4	16,4
Enseñanza secundaria y estudios universitarios	73,4	81,7	78,5
Situación laboral (%)			
Trabajando	45,8	39,3	51,3
Parado no habiendo trabajado	4,1	3,0	2,1
Parado habiendo trabajado	36,0	45,0	27,0
Otras	14,1	12,7	19,6
Estado civil (%)			
Soltero/a	71,1	59,8	61,2
Casado/a	16,5	32,4	13,2
Separado/a – Divorciado/a	11,2	6,2	23,8
Viudo/a	1,1	1,6	1,9
Consumo de otras drogas (%)			
Drogas legales en los últimos 30 días	100	99,2	97,1
Drogas ilegales en los últimos 30 días	68,7	72,6	91,9
Nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida	41,8	39,1	64,2

* Personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año (Protocolo 2013 EMCDDA).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

Metodología

El método utilizado para estimar el número de consumidores problemáticos de heroína se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador. En la tabla 2.5.16 se muestran los años para los que se han realizado estas estimaciones así como las fuentes de información utilizadas.

Tabla 2.5.16.

Resumen del método utilizado para el cálculo de consumo problemático de heroína en España.

Método	Fuente de información	Año de estimación
Estimación indirecta Metodo multiplicador	EDADES. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (15 a 64 años)	2007, 2008
	TDI. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	2009, 2010
	TMO. Tratamiento de mantenimiento con opioides	2011, 2012
	TCA. Tratamiento por drogas en centros ambulatorios	2013, 2014 2015

EDADES: el valor del multiplicador se obtiene a partir de esta encuesta. Para las estimaciones de 2007 a 2010 se utiliza el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2007, para 2011 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2011, y para 2012 y 2013 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2013. Finalmente, para 2014 y 2015 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2015.

TDI: a partir de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opioides se obtienen de la Memoria anual del PNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en centros ambulatorios se obtienen de la Memoria anual del PNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático.

En la tabla 2.5.17 se resume la metodología utilizada en 2016 y que se detalla a continuación:

En la encuesta EDADES 2017 se incluyeron las preguntas necesarias para poder aplicar el método nominativo, actualizando así el valor del multiplicador. Para ello, se preguntó a los entrevistados si conocían consumidores de heroína y, para cada uno de los conocidos, los entrevistados debían indicar si eran conocedores de que los nominados hubiesen iniciado o no tratamiento por dependencia de esta droga en el último año. De este modo, se obtuvo el valor del multiplicador para 2017 (48%). Aplicando este multiplicador a los admitidos a tratamiento por heroína en 2016 (10.807) del Indicador de Admisiones a tratamiento (TDI), se obtienen la cifra estimada de consumidores problemáticos de heroína en 2016 (22.514).

Sin embargo, como es posible que esta cifra se halle infraestimada, entre otras razones porque es probable que los entrevistados confundan “iniciar tratamiento este año” con “estar en tratamiento actualmente, aun iniciado en años anteriores”, se ha realizado una estimación paralela aplicando el multiplicador al número de usuarios de heroína que están, ese año, en tratamiento en centros ambulatorios (TCA) en España. Asumiendo la distribución de 23,7% registrada en el indicador TDI para el porcentaje de usuarios de heroína en tratamiento, podría asumirse que 32.198 personas han recibido tratamiento por heroína en 2016 (135.857 en tratamiento por cualquier droga). De nuevo, aplicando el multiplicador, se obtendrían 67.079 consumidores problemáticos de heroína.

En todo caso, las estimaciones anteriores (22.515 y 67.079) corresponderían, en términos generales, a los consumidores de heroína que no están en tratamiento de mantenimiento con opioides (TMO). Los datos disponibles informan que 58.749 personas se encontraban realizando TMO en 2015 (53.588 con metadona y 5.161 con buprenorfina + naloxona). Teniendo en cuenta que aproximadamente un 40% de los que están en TMO siguen consumiendo heroína, podría considerarse que 23.500 son también consumidores problemáticos, cifra que habrá que sumar a cada una de las estimaciones previas (22.514 y 67.079).

Por tanto, se puede concluir que la horquilla entre la que se encuentra el número de consumidores de alto riesgo de heroína en España, en 2016, se sitúa entre 46.014 y 90.579 personas.

Tabla 2.5.17.

Esquema de la estimación del número de consumidores problemáticos de heroína. España, 2016.

Estimación del número mínimo de consumidores problemáticos de heroína		
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2017 (de 678 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 327, es decir el 48%)		48%
2. Número de personas admitidas a tratamiento por heroína a partir de TDI (personas que inician tratamiento por heroína en ese año)		10.807
3. Número de consumidores problemáticos a partir de TDI (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de admitidos a tratamiento por heroína del TDI)		22.514 (10.807 / 0,48)
4. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2) Personas en TMO (tratamiento de mantenimiento con opioides) y que están consumiendo heroína (hay 58.749 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)		23.500 (58.749 x 0,4)
5. Número mínimo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)		46.014 (22.515 + 23.500)
Estimación del número máximo de consumidores problemáticos de heroína		
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2017 (de 678 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 327, es decir el 48%)		48%
2. Número de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA)		135.857
3. Número de personas en tratamiento por heroína en centros ambulatorios (se asume que son tratados por heroína en centros ambulatorios el mismo porcentaje que en TDI, el 23,7% de los tratamientos en TDI son por heroína)		32.198 (135.857 x 0,237)
4. Número de consumidores problemáticos a partir de TCA (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de personas en tratamiento por heroína en centros ambulatorios)		67.079 (32.198 / 0,48)
5. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2) Personas en tratamiento de mantenimiento con opioides y que están consumiendo heroína (hay 58.749 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)		23.500 (58.749 x 0,4)
6. Número máximo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)		90.579 (67.079 + 23.500)

EDADES 2017: de esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2016: de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opioides se obtienen de la Memoria 2016 del PNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en centros ambulatorios se obtienen de la Memoria 2016 del PNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático.

Resultados

Los datos históricos indican que el total de consumidores problemáticos de heroína (prevalencia) llegó a su máximo en España a principios de los años noventa con más de 150.000 consumidores y que, posteriormente, ha descendido.

El número estimado de consumidores problemáticos de heroína en España en 2016 se sitúa entre 46.014 y 90.579 personas. Las estimaciones realizadas muestran en 2016 un descenso respecto a 2015, año en el que se rompe la tendencia descendente que venía observándose para este indicador en los últimos años. Será necesario ver qué ocurre en los próximos años para poder valorar la tendencia real.

Algunos cambios registrados en el sistema de notificación de los centros ambulatorios podrían estar relacionados con estos cambios de tendencia. Esta estimación ha de valorarse en conjunto con el resto de información relativa a problemas asociados al consumo de heroína (admisiones a tratamiento, episodios de urgencia, mortalidad, etc.) que se incluye a lo largo de este informe (tabla 2.5.18).

Tabla 2.5.18.

Estimación del número de consumidores problemáticos de heroína. España, 2009-2016.

	Número de consumidores problemáticos de heroína		% de consumidores problemáticos de heroína en la población de 15 a 64 años.	
	Valor medio (valor mínimo y máximo)		Valor medio (valor mínimo y máximo)	
2009	82.340	(68.056 - 96.624)	0,25	(0,21 - 0,30)
2010	85.401	(70.908 - 99.895)	0,26	(0,22 - 0,31)
2011	74.109	(61.389 - 86.829)	0,23	(0,19 - 0,27)
2012	69.978	(56.104 - 83.851)	0,21	(0,17 - 0,26)
2013	65.648	(52.122 - 79.173)	0,21	(0,16 - 0,25)
2014	65.322	(48.991 - 81.652)	0,21	(0,15 - 0,26)
2015	70.471	(48.102 - 92.840)	0,22	(0,15 - 0,29)
2016	68.297	(46.014 - 90.579)	0,22	(0,15 - 0,29)

Para las estimaciones de 2007 a 2010 se utiliza el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2007, para el año 2011 se usa el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2011; para 2012 y 2013 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2013; para 2014 y 2015 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2015 y para 2016 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2017. Tamaño población EDADES 2015: 31.030.473. Tamaño población EDADES 2017: 30.844.228.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático y datos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada

Metodología

El método empleado para estimar el número de inyectores recientes de drogas (último año) es similar al utilizado para estimar el consumo problemático de heroína y se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador. En la tabla 2.5.19 se muestran los años para los que se han realizado las estimaciones y las fuentes de información utilizadas.

Tabla 2.5.19.

Resumen del método utilizado para el cálculo de inyectores recientes de drogas (último año) en España.

Método	Fuente de información	Año de estimación
Método multiplicador	EDADES. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (15 a 64 años)	2007, 2008
	TDI. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	2009, 2010
	TMO. Tratamiento de mantenimiento con opioides	2011, 2012
	TCA. Tratamiento por drogas en centros ambulatorios	2013, 2014
		2015, 2016

EDADES: el valor del multiplicador se obtiene a partir de esta encuesta. Para las estimaciones de 2007 a 2010 se utiliza el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2007, para el año 2011 se usa el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2011; para 2012 y 2013 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2013; para 2014 y 2015 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2015 y para 2016 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2017.

TDI: de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opioides se obtienen de la Memoria anual del PNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en centros ambulatorios se obtienen de la información disponible en la Memoria anual del PNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático.

En la tabla 2.5.20 se resume la metodología utilizada en 2016 y que se detalla a continuación:

La encuesta EDADES 2017 permitió, también, mediante el uso del método nominativo descrito anteriormente, actualizar el multiplicador de tratamiento para estimar el número de inyectores de drogas en la población española. Se obtuvieron respuestas válidas de 688 inyectores nominados de los que, según los entrevistados, 444 (65%) habían iniciado un tratamiento por abuso o dependencia de drogas, lo que aplicado a los 2.621 inyectores (inyección en los 12 meses previos

a la admisión a tratamiento) admitidos a tratamiento en España en 2016 condujo a una estimación de 4.032 (2.621/0,65) inyectores de drogas recientes en 2016, que no estarían en TMO.

Como ya quedo explicado en el caso del consumo problemático de heroína, es probable que esta cifra esté infraestimada por lo que se hace una estimación paralela aplicando el multiplicador al número de inyectores recientes que realizó tratamiento en centros ambulatorios (TAC), de 9.103, obteniendo 14.005 inyectores. Para obtener esta cifra se asume que se ha inyectado en TAC el mismo porcentaje de usuarios que en el TDI (6,7%).

En todo caso, las estimaciones anteriores (4.032 y 14.005) corresponderían, en términos generales, a inyectores que no están en tratamiento de mantenimiento con opioides (TMO). A cada una de estas cifras habría que sumarle 3.666 inyectores que están en TMO. Esta cifra se estima asumiendo que el 40% de esta población ha consumido heroína el último año y que, de éstos, el 15,6% ha utilizado la vía inyectada en 2016.

Por tanto, podemos concluir que la horquilla entre la que se encuentra el número de inyectores recientes (último año) en España en 2016 se situaría entre 7.698 y 17.671 personas.

Tabla 2.5.20.

Esquema de la estimación del número de inyectores de drogas recientes (último año).

Estimación del número mínimo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2017 (de 688 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 444, es decir el 65%)	65%
2. Número de inyectores recientes (en el último año antes de la admisión a tratamiento) admitidos a tratamiento a partir del TDI	2.621
3. Número de inyectores recientes a partir de TDI (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de inyectores recientes admitidos a tratamiento del TDI)	4.032 (2.621 / 0,65)
4. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 58.749 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 15,5% ha utilizado la vía inyectada)	3.666 (58.749 x 0,4 = 23.500 y 23.500 x 0,155 = 3.666)
5. Número mínimo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	7.698 (4.032 + 3.666)
Estimación del número máximo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2017 (de 688 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 444 es decir el 65%)	65%
2. Número de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA)	135.857
3. Número de inyectores en tratamiento en centros ambulatorios (se asume que se han inyectado en los últimos 12 meses en centros ambulatorios el mismo porcentaje que en TDI, el 6,7% de los admitidos a tratamiento se inyectó drogas en el último año)	9.103 (135.857 x 0,067)
4. Número de inyectores a partir de TCA (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de inyectores recientes que han realizado tratamiento en centros ambulatorios)	14.005 (9.103 / 0,65)
5. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 58.749 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 15,6% ha utilizado la vía inyectada)	3.666 (58.749 x 0,4 = 23.500 y 23.500 x 0,156 = 3.666)
6. Número máximo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	17.671 (14.005+3.666)

EDADES 2017: de esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2016: de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opioides se obtienen de la Memoria 2016 de la DGPNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en Centros Ambulatorios se obtienen de la información disponible en la Memoria 2016 de la DGPNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático.

Resultados

En España en 2016, la cifra estimada de inyectores recientes (último año) se encontraría en la horquilla comprendida 7.698 y 17.671 personas. Se observa un aumento del número estimado de inyectores respecto a las cifras estimadas para años anteriores, alcanzando valores similares a los de 2012 y confirmando el cambio de tendencia detectado en 2015.

Esta estimación ha de valorarse en conjunto con el resto de información relativa a problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada (admisiones a tratamiento, episodios de urgencias, mortalidad, etc.) que se incluye a lo largo de este informe. Será necesario ver la evolución en los próximos años para poder valorar la tendencia (tabla 2.5.21).

Tabla 2.5.21.

Estimación del número de inyectores de drogas recientes (último año). España 2009-2016.

	Número de inyectores recientes. Valor medio (valor mínimo y máximo)	Porcentaje de inyectores recientes entre la población de 15 a 64 años. Valor medio (valor mínimo y máximo)
2009	18.549 (14.042 - 23.056)	0,043 (0,057 - 0,071)
2010	15.649 (12.902 - 18.397)	0,048 (0,040 - 0,057)
2011	14.863 (12.067 - 17.659)	0,046 (0,038 - 0,055)
2012	11.865 (9.669 - 14.061)	0,038 (0,030 - 0,044)
2013	9.879 (7.971 - 11.786)	0,030 (0,024 - 0,037)
2014	7.578 (5.634 - 9.522)	0,024 (0,018 - 0,030)
2015	11.048 (6.818 - 15.278)	0,035 (0,021 - 0,049)
2016	12.684 (7.698 - 17.671)	0,041 (0,025 - 0,057)

Para las estimaciones de 2007 a 2010 se utiliza el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2007, para el año 2011 se usa el valor del multiplicador obtenido en EDADES 2011; para 2012 y 2013 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2013; para 2014 y 2015 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2015 y para 2016 se usa el valor del multiplicador de EDADES 2017. Tamaño población EDADES 2013: 31.980.402. Tamaño población EDADES 2015: 31.030.473. Tamaño población EDADES 2017: 30.844.228.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático y datos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estimación del consumo problemático/de riesgo de hipnosedantes

La encuesta EDADES 2015 incluyó por primera vez un bloque de preguntas dirigidas a los consumidores de hipnosedantes en los últimos 12 meses, con el fin de identificar aquellos casos que pudieran ser considerados consumidores problemáticos de este tipo de sustancias.

Con este fin, se utilizaron los criterios establecidos por el DSM-V¹⁰ para el diagnóstico del trastorno por uso de sustancias. Así, aquellos que afirmaron haber consumido hipnosedantes durante el año previo a ser encuestados respondieron a un total de 12 situaciones diferentes relacionadas con el consumo de hipnosedantes en ese mismo periodo (2.386 personas respondieron este bloque de preguntas).

Los consumidores que reconocen haber experimentado al menos dos de las situaciones propuestas son clasificados como posibles consumidores problemáticos (DSM-V ≥ 2).

10. DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Las situaciones que se plantearon son las siguientes:

- ¿Ha consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos en mayor cantidad o durante más tiempo del que tenía previsto?
- ¿Ha deseado o ha intentado en varias ocasiones dejar de consumir o controlar el consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos y no lo ha conseguido?
- ¿Ha invertido mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir tranquilizantes, sedantes o somníferos, para consumirlos o para recuperarse de sus efectos?
- ¿Ha sentido, en ocasiones, un poderoso deseo o necesidad de consumir tranquilizantes, sedantes o somníferos?
- ¿Ha incumplido sus deberes fundamentales en el trabajo, en el instituto/universidad o en el hogar por el consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos (faltar frecuentemente al trabajo, tener malas notas, desatender el hogar o a los niños...)?
- ¿Ha seguido consumiendo a pesar de tener problemas persistentes o recurrentes de tipo social o interpersonal causados o empeorados por los efectos del consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos?
- ¿Ha abandonado o reducido sus actividades sociales, profesionales o de ocio debido al consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos?
- ¿Ha consumido, de manera recurrente, tranquilizantes, sedantes o somníferos en situaciones en las que es físicamente peligroso (conducir un coche bajo sus efectos...)?
- ¿Ha seguido consumiendo tranquilizantes, sedantes o somníferos a pesar de saber que sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o empeorado por ese consumo?
- ¿Ha necesitado cantidades cada vez mayores de tranquilizantes, sedantes o somníferos para conseguir el efecto deseado o ha notado un menor efecto tras consumir, continuadamente, la misma cantidad?
- Tras un tiempo de consumo prolongado de tranquilizantes, sedantes o somníferos, al abandonar o reducir su consumo, señale Sí si ha sentido 2 o más de los siguientes síntomas y le han producido malestar, problemas sociales, laborales o familiares (siempre que estos síntomas no se deban a otra enfermedad u otra medicación): temblores de manos, alucinaciones, convulsiones, insomnio, agitación, sudores o pulso acelerado, náuseas/vómitos, ansiedad.
- ¿Ha consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos (o alguna sustancia similar como el alcohol) para aliviar o evitar los síntomas antes descritos (temblores de manos, insomnio, náuseas, ansiedad...)?

La prevalencia de un posible consumo problemático¹¹ de hipnosedantes entre el total de la población española de 15 a 64 años se sitúa en el 2,5% (2% en hombres y 3% en mujeres).

En hombres, la prevalencia de consumo problemático alcanza las cifras más elevadas entre los 45 y los 54 años (3,1%) y desciende a partir de esta edad. Sin embargo, en mujeres la prevalencia aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar el valor más alto en el grupo de 55 a 64 años (4,8%).

Tabla 2.5.22.

Prevalencia del consumo problemático de hipnosedantes (DSM-V ≥ 2) en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2015.

15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
2,5	2,0	3,0	0,8	0,7	1,0	1,5	1,2	1,7	2,7	2,6	2,7	3,6	3,1	4,2	3,4	2,1	4,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES 2015).

11. A partir de este punto y con el objetivo de facilitar la lectura del texto en lugar de "posible consumo problemático" se utilizará "consumo problemático".

Tabla 2.5.23.

Perfil de los consumidores problemáticos de hipnosedantes en el último año (DSM-V ≥ 2) (porcentajes). España, 2015.

	Consumo problemático DSM-V ≥ 2
Sexo	
Hombre	40,8
Mujer	59,2
Edad	
15 a 24 años	4,7
25 a 34 años	11,2
35 a 44 años	26,5
45 a 54 años	32,7
55 a 64 años	24,9
Estado civil	
Soltero/a	30,6
Casado/a	49,9
Separado/a - Divorciado/a	13,6
Viudo/a	5,9
Convivencia	
Solo	17,5
Cónyuge - pareja	53,1
Padre	9,4
Madre	17,7
Hijos	39,0
Hermanos	7,6
Abuelos	0,7
Nivel de estudios	
Sin estudios / estudios primarios	25,3
Estudios secundarios	60,5
Estudios universitarios	14,2
Situación laboral	
Trabajando	31,3
Con empleo, pero temporalmente ausente del mismo	3,2
Parado que ha trabajado antes	23,3
Parado que busca su primer empleo	1,4
Jubilado	8,6
Incapacitado permanente	13,9
Cursando algún estudio	2,6
Dedicado principalmente a labores del hogar (actividad no económica)	14,3
Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna	1,4
Consumo de hipnosedantes sin receta los últimos 30 días	
Ha consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días	11,6
Diagnósticos recibidos a lo largo de su vida	
Ansiedad	43,0
Depresión	44,1
Insomnio	29,7
Consumo de alguna sustancia ilegal	
Alguna vez en la vida	40,9
Últimos 12 meses	15,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EADADES 2015).

En 2015, el perfil del consumidor problemático de hipnosedantes es el de una mujer entre 45 y 54 años, casada, con estudios secundarios que vive con su pareja e hijos, que trabaja o está en paro pero habiendo trabajado antes.

En términos generales, aquellos que cumplen criterios de consumo problemático (según DSM-V) suelen haber sido diagnosticados en algún momento de su vida de ansiedad (43%), depresión (44,1%) y/o insomnio (29,7%). El 15,5% ha consumido alguna sustancia ilegal en los últimos 12 meses y el 11,6% ha consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días.

Aunque es de interés disponer de estimaciones y perfiles de los posibles consumidores problemáticos de hipnosedantes, en relación con los criterios DSM-V utilizados es necesario tener en cuenta que algunos expertos han puesto ya en duda la idoneidad de los cambios realizados con respecto a los criterios establecidos por el DSM-IV para el trastorno por uso de sustancias. Los estudios de validación realizados¹² dudan de que el punto de corte de 2 sea el adecuado para todas las sustancias, recomendando que los puntos de corte sean adaptados dependiendo de la sustancia analizada para evitar así falsos positivos.

El propio DSM-V sugiere utilizar una gradación de severidad para poder obtener una visión general de la población con respecto a estos consumos. De acuerdo con esta gradación, se considera consumo problemático leve el correspondiente a la puntuación 2-3 (que afectaría a un 1,3% de la población), moderado el de puntuación 4-5 (0,6% de la población) y grave el de 6 o más puntos (0,6% de la población).

Todo ello aconseja la realización de análisis más detallados a partir de la información disponible en EDADES 2015 y de más estudios al objeto de determinar si la metodología utilizada es idónea para identificar los consumos problemáticos de hipnosedantes y, en su caso, poder determinar los puntos de corte óptimos.

12. Kerridge, B.T., Saha, T.D., Gmel, G. y Rehm, J. (2013). Taxometric analysis of DSM-IV and DSM-5 alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 129: 60-69.

Compton, W.M., Dawson, D.A., Goldstein, R.B. y Grant, B.F. (2013). Crosswalk between DSM-IV dependence and DSM-5 substance use disorders for opioids, cannabis, cocaine and alcohol. *Drug and Alcohol Dependence*, 122: 38-46.

Becoña, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicósomática y psiquiatría de enlace. *Revista iberoamericana de psicósomática*, 110: 58-61.