

# INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS



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<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Oilar MORCILLO

### Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

### Madrid

Ana RUIZ

M<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> 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

*Es para mí un verdadero placer prologar, un año más, el Informe y las Estadísticas del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), esta vez correspondientes al año 2016.*

*En este año llega a su fin el período de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, por lo que se debe de acometer la elaboración de una nueva estrategia que, como en ocasiones anteriores, goce de un elevado consenso y permita hacer frente a los retos que tenemos por delante.*

*Es fundamental que se disponga de datos fiables y actualizados sobre los aspectos fundamentales de este fenómeno dinámico y cambiante, por lo que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), trabaja con ahínco en la recogida y análisis de datos y de difusión de la información que resultan imprescindibles para informar y orientar adecuadamente la toma de decisiones en este ámbito.*

*La información incluida en el Informe y las Estadísticas 2016 del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías nos permiten tener una imagen clara de cuál es la situación, tanto en el ámbito de la reducción de la demanda, como en el del control de la oferta, y nos ofrece información sobre el Sistema Español de Alerta Temprana, sistema que facilita dar respuestas a las circunstancias que acompañan a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas o a eventos relacionados con el consumo de las mismas, ya que pueden generar un problema de salud pública.*

*Es por ello que la actualización de los datos resulta una pieza clave, para que todos los actores nos dotemos de la base para construir los cimientos de las nuevas actuaciones en política de adicciones.*

*Por último, un año más, quiero manifestar mi agradecimiento a todos aquellos que han contribuido a la elaboración de esta publicación y especialmente a las personas integrantes del equipo del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías que, como es habitual, han desarrollado este trabajo de manera ejemplar y con gran profesionalidad.*

Francisco de Asís Babín Vich  
Delegado del Gobierno para el  
Plan Nacional sobre Drogas

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías

INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

# ÍNDICE

Presentación .....	3
Introducción .....	8
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>9</b>
Principales fuentes de información del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías .....	9
Sistema Español de Alerta Temprana .....	18
<b>1. Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas</b> .....	<b>19</b>
<b>1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2015</b> .....	<b>20</b>
<b>1.2. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2014</b> .....	<b>21</b>
Introducción .....	21
Objetivos .....	21
Metodología .....	21
Resultados .....	26
• <b>Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	<b>26</b>
Evolución temporal .....	26
Edad y sexo .....	29
Comunidad/Ciudad Autónoma .....	34
• <b>Consumo por tipo de sustancia psicoactiva</b> .....	<b>43</b>
Bebidas alcohólicas .....	43
Bebidas energéticas .....	57
Tabaco .....	58
Cigarrillos electrónicos .....	63
Hipnosedantes .....	66
Cannabis .....	70
Cocaína .....	79
Éxtasis .....	82
Anfetaminas .....	85
Alucinógenos .....	87
Heroína .....	90
Inhalables volátiles .....	91
Nuevas sustancias psicoactivas .....	91
Policonsumo .....	96

• Percepciones y opiniones de los estudiantes ante el consumo de sustancias psicoactivas . . . . .	102
Percepción de riesgo . . . . .	102
Percepción de disponibilidad . . . . .	107
Relación entre percepción de riesgo, percepción de disponibilidad y prevalencia de consumo . . . . .	108
Vías de información sobre sustancias psicoactivas . . . . .	112
Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas . . . . .	115
• Consumo de sustancias psicoactivas, contexto y consecuencias negativas . . . . .	117
Amigos: Relación/influencia de los iguales . . . . .	117
Familia: formación de los padres, relaciones familiares y permisividad de los padres . . . . .	118
Entorno de ocio: actividades, salidas nocturnas (frecuencia y horario) y dinero disponible . . . . .	125
Entorno escolar: rendimiento escolar y conflictos . . . . .	137
Consecuencias negativas del consumo: accidentes vehículos de motor, peleas/agresiones y otras . . . . .	139

## 2. Problemas relacionados con las drogas 143

<b>2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2014 . . . . .</b>	<b>144</b>
Introducción . . . . .	144
Metodología . . . . .	144
Resultados . . . . .	145
• Resultados generales. Drogas ilegales . . . . .	145
• Resultados por tipo de droga . . . . .	152
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína . . . . .	156
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína . . . . .	157
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis . . . . .	158
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes . . . . .	159
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos . . . . .	160
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol . . . . .	161
• Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas . . . . .	162
<b>2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2014 . . . . .</b>	<b>164</b>
Introducción . . . . .	164
Metodología . . . . .	164
Resultados . . . . .	165
<b>2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2014.</b>	
<b>Mortalidad relacionada con drogas . . . . .</b>	<b>170</b>
Introducción . . . . .	170
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas) . . . . .	171
Registro General de Mortalidad . . . . .	176
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad . . . . .	178
<b>2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2014 . . . . .</b>	<b>181</b>
Introducción . . . . .	181
Metodología . . . . .	181
Resultados . . . . .	182
• Notificación nacional sobre infección VIH y sida . . . . .	182
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas . . . . .	183
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada . . . . .	185

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2014 .....	190
Introducción .....	190
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol .....	191
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis .....	193
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (escala CAST) .....	194
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (frecuencia de consumo) .....	197
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cocaína .....	199
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína .....	201
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada .....	203
<b>3. Sistemas de alerta temprana .....</b>	<b>206</b>
3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System) .....	207
Objetivo y funcionamiento .....	207
Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa .....	210
3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) .....	213
Marco legal, objetivo y funcionamiento .....	213
Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España .....	218
<b>4. Oferta de drogas y medidas de control .....</b>	<b>222</b>
4.1. Ventas de tabaco, 2005-2015 .....	223
4.2. Número de decomisos y cantidades de drogas decomisadas, 1998-2015 .....	227
4.3. Precio y pureza de las drogas decomisadas, 2000-2015 .....	231
4.4. Detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, 2002-2015 ..	234
<b>Información complementaria .....</b>	<b>237</b>
Páginas web de interés .....	238

# INTRODUCCIÓN

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.

Este documento *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2016*, se publica junto con otro documento *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2016*, que incluye una selección de tablas y gráficos que aportan información complementaria.

El presente informe se estructura en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

En el **capítulo 1**, se presenta información relativa al consumo, percepciones y opiniones de la población ante las drogas desde 1994 hasta 2014. La fuente de información es la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), en sus sucesivas ediciones. ESTUDES se realiza de forma bienal, y se promueve y financia directamente desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas contando con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

En el presente documento no se incluye información de EDADES, ya que los últimos datos disponibles, al cierre de este informe, se corresponden al año 2013 y ya han sido publicados en el informe y estadísticas 2015 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.

En el **capítulo 2**, se incluye información relativa a los problemas relacionados con las drogas desde 1987 hasta 2014. La información procede de tres indicadores clave: Indicador “Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas”, Indicador “Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas” e Indicador “Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas”, así como información relativa al consumo problemático de drogas e información relacionada con las infecciones en consumidores de drogas.

Los indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad se gestionan desde 1987 en el marco del Plan Nacional sobre Drogas como una colaboración interinstitucional en el que tienen un papel muy activo las Comunidades y Ciudades Autónomas, así como las instituciones de las que procede la información (centros de tratamiento de drogodependencias, hospitales, institutos de medicina legal, laboratorios toxicológicos, etc.). En algunos casos, los Ayuntamientos prestan también soporte a la recogida y depuración de la información. Los indicadores sobre infecciones y consumo problemático proceden de varias fuentes, pero fundamentalmente de la DGPNSD y de otras divisiones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En el **capítulo 3** se describen los objetivos, estructura y actividades realizadas por el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

El **capítulo 4** se centra en la oferta de drogas y medidas de control. Se incluye información desde 1998 hasta 2015 sobre ventas de tabaco, decomisos, precio y pureza de drogas ilegales, detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas. La información procede del Ministerio del Interior y del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

En la página web del Plan Nacional sobre Drogas pueden consultarse los informes que se han ido publicando periódicamente desde 1998: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

# 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  $\geq 8$ ), 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](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.

Consumo,  
percepciones  
y opiniones  
ante las drogas



# 1.1. 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, con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, ha llevado a cabo la undécima edición de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Los objetivos concretos de la encuesta EDADES son los siguientes:

- a) Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- b) Conocer las características sociodemográficas de los consumidores.
- c) Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- d) Conocer la disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- e) Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- f) Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
- g) Conocer la evolución temporal (desde 1995) de los aspectos ante expuestos.

El universo es la población general residente en hogares en España de 15 a 64 años. La muestra del año 2015 fue de 22.541 personas.

En el presente documento no se incluye información de EDADES debido a que los resultados detallados hasta el año 2013 están disponibles en el *Informe* y en *Estadísticas 2015* y los de EDADES 2015 serán publicados en el próximo informe del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. No obstante, puede consultarse un avance de resultados de EDADES 2015 en la página web del Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

# 1.2. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2014

## Introducción

Durante 2014 se ha realizado una nueva edición de la encuesta ESTUDES, que se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde 1994, y que tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.

Su financiación y promoción corresponden a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuentan con la colaboración de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

La Metodología es similar a la utilizada en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

## Objetivos

ESTUDES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y los problemas derivados del mismo, que se orientan principalmente al medio familiar y/o escolar. Esta información complementa a la que se consigue a través de otras encuestas e indicadores epidemiológicos.

A partir de este objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- Conocer las características sociodemográficas más importantes de los consumidores.
- Conocer algunos patrones de consumo relevantes.
- Estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas (disponibilidad percibida, riesgo percibido ante diversas conductas de consumo) y algunos factores relacionados con el consumo y otras conductas.
- Estimar el grado de exposición y receptividad de los estudiantes a determinadas intervenciones.

## Metodología

A continuación se presenta una tabla resumen con los principales aspectos metodológicos:

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.
Descripción de la encuesta	Encuesta en estudiantes (14-18 años), realizada en centros educativos.
Periodicidad	ESTUDES se realiza cada dos años desde 1994.
Responsable de la encuesta	Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).
ÁMBITO DE LA ENCUESTA	
Ámbito geográfico	La encuesta se realiza en todo el territorio nacional. Los resultados son representativos a nivel nacional.
Ámbito poblacional	Universo: Estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en España (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) en España.
Ámbito temporal	El periodo de recogida de información ha sido del 14 de noviembre de 2014 al 8 de abril de 2015.
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población matriculada en centros educativos con 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato y 1º y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional. Quedan excluidos los alumnos de 14 años que cursan Educación Primaria, aquellos de 18 años que están matriculados en estudios universitarios, los estudiantes de 14-18 años que no asistieron a clase el día y hora en el que se cumplimentó la encuesta (ausentes), los estudiantes de Enseñanzas de Régimen General incluidos en Programas de Garantía Social y a distancia, y los estudiantes de Enseñanzas de Régimen Nocturno y de Enseñanzas de Régimen Especial.
Procedimiento de muestreo	Muestreo por conglomerados bietápico, en el que, en primera instancia, se han seleccionado aleatoriamente centros educativos (unidades de primera etapa) y en segundo lugar aulas (unidades de segunda etapa), proporcionando el cuestionario a todos los alumnos presentes en las mismas.
Ponderación	La ponderación para el análisis de resultados se realiza en función de la Comunidad Autónoma (19 estratos), titularidad del centro (2 estratos: público o privado) y tipo de estudios (3 estratos: ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) para corregir la desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.
Tamaño de la muestra	37.486 cuestionarios válidos. Se obtienen resultados de 941 centros educativos y 1.858 aulas.
Ampliación de la muestra	Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y Melilla han financiado una ampliación de la muestra en sus respectivos territorios.
Error muestral	El error muestral máximo para un nivel de confianza del 95,5% y $p = q = 0,5$ es del 0,6% para los estudiantes españoles de 14-18 años.
TRABAJO DE CAMPO. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	
Método de recogida	El trabajador de campo acude al centro educativo y explica las normas. Permanece en el aula durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado.
Cuestionario	Cuestionario estandarizado, anónimo y "auto-administrado" cumplimentándose por escrito (papel y lápiz) y por todos los estudiantes de las aulas seleccionadas durante una clase normal (45-60 minutos). Cuestionarios disponibles en las lenguas oficiales del Estado Español.
INFORMACIÓN ADICIONAL	
Módulos específicos	Módulo sobre "nuevas sustancias", introducido por primera vez en 2010. Módulo sobre "consumo problemático de cannabis", introducido por primera vez en 2006. Módulo sobre "uso de internet y otras conductas relacionadas" introducido por primera vez en 2014.
Tasa de respuesta	El 87% de los centros seleccionados participaron en la encuesta, el 13% de los centros seleccionados fueron sustituidos principalmente por negativas a la colaboración o por una presencia elevada de alumnos mayores de 18 años. El 85% de los alumnos participaron en el estudio, el porcentaje de alumnos ausentes en el momento de la cumplimentación del cuestionario fue del 15%. No se han registrado incidencias relevantes en cuanto a la colaboración por parte de directores, jefes de estudio, docentes o alumnos.
Análisis	Los cálculos se realizan excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos (salvo excepciones que se reflejan en el texto o tablas/figuras correspondientes).

En la tabla 1.2.1 se muestra la distribución de los estudiantes españoles de Enseñanzas Secundarias en España, según Comunidad Autónoma de residencia, titularidad jurídica del centro educativo y tipo de estudios (1994-2014).

**Tabla 1.2.1.**

**Distribución poblacional de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según Comunidad/Ciudad Autónoma de residencia, según titularidad jurídica del centro educativo y según tipo de estudios (números absolutos). España, 1994-2014.**

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
CCAA											
Andalucía	471.794	462.498	439.486	402.840	361.512	363.862	326.571	304.858	350.592	345.073	296.955
Aragón	69.699	64.548	58.208	49.597	45.599	44.849	40.860	38.581	44.414	45.224	39.471
Asturias	73.467	67.094	59.379	48.271	42.232	39.752	33.888	28.534	32.598	32.381	26.746
Baleares	39.271	37.441	36.613	34.923	34.408	34.804	31.333	30.164	33.985	35.788	31.203
Canarias	113.256	110.955	111.340	96.577	87.248	85.592	74.244	68.929	78.902	81.402	67.994
Cantabria	36.909	34.734	311.64	26.253	23.666	22.473	19.609	17.583	20.366	19.980	16.536
Castilla y León	160.256	151.635	137.270	117.058	105.092	102.177	89.776	78.471	88.990	87.789	73.070
Castilla-La Mancha	90.837	89.425	85.693	79.729	77.727	78.397	73.297	69.538	79.848	81.315	69.444
Cataluña	384.125	354.024	310.815	262.519	248.490	248.973	236.139	234.395	264.590	275.946	250.522
C. Valenciana	251.506	234.037	215.858	190.873	178.801	177.602	160.648	154.174	176.955	180.461	153.623
Extremadura	57.224	59.242	58.622	54.160	51.426	50.791	46.757	41.203	45.254	44.111	38.292
Galicia	182.834	176.703	163.396	134.929	113.916	112.125	94.564	82.464	95.485	87.948	73.481
Madrid	347.417	322.791	292.702	251.754	229.324	231.045	207.926	191.834	224.210	227.068	199.999
Murcia	73.929	71.706	66.423	60.005	55.246	56.305	51.755	49.721	57.769	59.440	51.322
Navarra	32.758	30.589	26.977	22.174	21.103	20.626	19.640	19.061	22.096	22.524	21.251
Pais Vasco	151.581	136.827	112.596	90.058	82.048	78.790	67.592	63.000	72.145	72.410	64.174
La Rioja	17.809	16.224	14.249	11.940	10.928	10.723	9.755	9.080	10.567	10.976	9.628
Ceuta	3.379	3.565	3.724	3.611	3.303	3.433	2.797	2.680	3.224	3.209	2.715
Melilla	2.961	3.136	3.455	3.197	3.244	2.970	2.791	2.890	6.099	3.776	3.105
Titularidad del centro educativo											
Pública	1.911.828	1.769.080	1.626.084	1.362.588	1.225.988	1.241.521	1.093.906	1.004.590	1.154.668	1.189.700	1.014.070
Privada	649.184	658.094	601.886	577.880	549.325	5.237.68	496.036	482.570	553.421	527.121	475.461
Tipo de estudios											
ESO	237.115	515.206	886.542	953.021	935.678	937.280	891.860	845.306	828.331	826.153	826.260
Bachillerato	1.510.024	1.261.877	927.249	724.972	614.796	600.389	576.960	520.541	608.428	594.090	550.619
F. Profesional	813.873	650.091	414.179	262.475	224.839	227.620	121.122	121.313	271.330	296.578	112.652
<b>Total</b>	<b>2.561.012</b>	<b>2.427.174</b>	<b>2.227.970</b>	<b>1.940.468</b>	<b>1.775.313</b>	<b>1.765.289</b>	<b>1.589.942</b>	<b>1.487.160</b>	<b>1.708.089</b>	<b>1.716.821</b>	<b>1.489.531</b>

FUENTE: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

En la tabla 1.2.2 se muestra la distribución de los estudiantes de 14-18 años incluidos en la muestra de ESTUDES, según Comunidad Autónoma de residencia, según titularidad jurídica del centro educativo y según tipo de estudios, desde 1996 hasta 2014.

Tabla 1.2.2.

Distribución de los estudiantes de 14-18 años incluidos en la muestra de ESTUDES, según Comunidad/Ciudad Autónoma de residencia, según titularidad jurídica del centro educativo y según tipo de estudios (números absolutos). España, 1996-2014.

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
CCAA										
Andalucía*	2.075	1.976	2.372	2.552	2.464	2.750	6.143	3.724	2.378	4.636
Aragón*	941	775	671	2.185	1.757	1.764	785	1.377	2.464	2.710
Asturias*	875	765	661	744	584	1.737	627	1.155	2.024	1.890
Baleares	661	679	602	1.762	1.795	622	599	1.203	806	859
Canarias*	859	966	739	960	835	2.079	1.398	1.815	1.155	3.592
Cantabria*	575	722	1.244	1.169	1.478	1.376	352	906	1.923	1.885
Castilla y León*	1.120	1.093	919	1.140	983	1.107	1.697	1.865	1.151	2.284
Castilla-La Mancha*	982	943	1.749	2.501	860	984	1.359	1.818	1.721	1.941
Cataluña	1.881	1.681	1.552	1.885	2.831	2.177	4.628	3.415	2.353	2.510
C. Valenciana*	1.466	1.395	2.287	1.685	1.362	1.657	3.119	2.727	1.696	3.260
Extremadura	659	718	443	796	1.693	777	807	1.370	860	905
Galicia*	1.436	1.333	1.170	2.108	1.245	2.244	1.799	1.945	2.022	2.102
Madrid*	1.979	1.853	2.929	3.308	3.033	3.055	3.904	3.056	3.250	4.404
Murcia	818	813	727	1.394	1.468	1.601	998	1.551	1.054	1.085
Navarra	659	553	627	530	600	570	361	960	605	662
País Vasco	1.104	1.021	852	806	990	884	1.316	1.726	1.096	1.164
La Rioja	651	570	462	457	975	525	190	647	477	507
Ceuta	128	30	323	130	140	289	46	325	232	224
Melilla*	97	199	121	464	428	256	57	382	236	866
Titularidad del centro educativo										
Pública	13.716	12.766	10.421	14.445	14.889	13.050	20.720	22.081	18.848	25.976
Privada	5.250	5.319	10.029	12.131	10.632	13.404	9.463	9.886	8.655	11.510
Tipo de estudios										
ESO	5.129	9.560	13.664	14.400	14.415	15.983	15.671	17.816	14.953	21.278
Bachillerato	10.495	7.312	5.869	10.733	9.468	8.468	10.348	11.683	10.384	14.624
Formación Profesional	3.342	1.213	917	1.443	1.638	2.003	4.164	2.468	2.166	1.584
<b>Total</b>	<b>18.966</b>	<b>18.085</b>	<b>20.450</b>	<b>26.576</b>	<b>25.521</b>	<b>26.454</b>	<b>30.183</b>	<b>31.967</b>	<b>27.503</b>	<b>37.486</b>

\* Han ampliado muestra en el año 2014.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A continuación, en la tabla 1.2.3 se recoge la distribución de las aulas y centros educativos incluidos en la muestra ESTUDES, según Comunidad/Ciudad Autónoma de residencia en números absolutos (1994-2014). Por último, en la tabla 1.2.4 se ofrece el error muestral de la muestra de ESTUDES, según Comunidad Autónoma (para un nivel de confianza del 95,5% y una distribución poblacional de  $p = q = 0,5$ ) en 2014.

Tabla 1.2.3.

Distribución de las aulas y centros educativos incluidos en la muestra ESTUDES, según Comunidad/Ciudad Autónoma de residencia (números absolutos). España, 1994-2014.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
<b>CENTROS</b>											
Andalucía*	45	45	45	54	60	64	70	77	62	63	110
Aragón*	19	18	18	17	35	32	33	49	63	68	69
Asturias*	19	18	18	17	18	16	29	48	63	59	55
Baleares	12	12	13	15	32	32	15	41	77	22	20
Canarias*	22	23	22	21	23	22	33	57	30	32	92
Cantabria*	13	12	13	28	29	28	28	39	58	58	50
Castilla y León*	18	19	27	25	30	27	32	35	29	33	61
Castilla-La Mancha*	25	24	17	44	58	22	25	31	29	43	52
Cataluña	44	38	39	37	43	70	53	56	53	55	58
C. Valenciana*	33	33	33	56	37	35	40	46	66	48	78
Extremadura	16	14	16	10	19	31	19	25	22	27	27
Galicia*	23	26	29	25	36	30	39	62	65	60	57
Madrid*	40	37	40	66	75	71	71	85	81	81	98
Murcia	16	16	16	17	38	25	25	48	25	27	25
Navarra	13	13	15	15	14	14	13	16	15	17	17
País Vasco	26	24	27	21	22	26	28	30	28	30	32
La Rioja	11	12	12	12	12	17	12	25	37	12	11
Ceuta	–	5	1	5	3	5	7	7	6	6	6
Melilla*	–	–	3	3	7	6	5	7	8	6	23
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>389</b>	<b>404</b>	<b>488</b>	<b>591</b>	<b>573</b>	<b>577</b>	<b>784</b>	<b>817</b>	<b>747</b>	<b>941</b>
<b>AULAS</b>											
Andalucía*	92	92	90	108	119	128	139	154	125	126	218
Aragón*	38	36	38	31	101	95	92	98	128	136	138
Asturias*	42	36	36	30	35	32	84	96	125	125	106
Baleares	29	28	27	24	84	93	30	82	153	43	40
Canarias	44	46	44	41	46	44	98	114	60	66	182
Cantabria*	28	28	28	48	58	84	81	78	116	117	98
Castilla y León*	38	40	40	47	58	54	64	70	60	71	121
Castilla la Mancha*	54	55	55	69	116	44	50	62	63	96	104
Cataluña	88	78	78	74	87	140	103	112	111	115	116
C. Valenciana*	68	65	69	90	72	70	80	92	136	92	154
Extremadura	34	32	53	19	37	92	38	50	45	57	50
Galicia*	56	55	33	43	102	60	116	124	129	120	114
Madrid*	85	80	58	119	144	142	142	170	160	166	196
Murcia	34	36	79	29	72	74	75	96	51	55	50
Navarra	30	28	26	22	26	28	26	32	32	30	32
País Vasco	52	52	33	40	44	51	56	60	56	60	60
Rioja	25	29	29	20	22	50	24	50	74	24	22
Ceuta	–	10	2	15	6	10	14	14	12	12	12
Melilla*	–	–	8	6	22	24	10	14	16	12	45
<b>Total</b>	<b>837</b>	<b>826</b>	<b>826</b>	<b>875</b>	<b>1.251</b>	<b>1.315</b>	<b>1.322</b>	<b>1.568</b>	<b>1.652</b>	<b>1.523</b>	<b>1.858</b>

\* Han ampliado muestra en el año 2014.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.4.

Error muestral de la muestra de ESTUDES, según Comunidad/Ciudad Autónoma (para un nivel de confianza del 95,5% y una distribución poblacional de  $p = q = 0,5$ ). España, 2014.

	Número de colegios			Número de alumnos			Error muestral ( $\pm$ )***
	DGPNSD*	Ampliación**	Tamaño final	DGPNSD*	Ampliación**	Tamaño final	
Andalucía	62	48	110	2.572	2.064	4.636	1,5%
Aragón	25	44	69	945	1.765	2.710	1,9%
Asturias	20	35	55	611	1.279	1.890	2,2%
Baleares	20	0	20	859	0	859	3,4%
Canarias	30	62	92	1.116	2.476	3.592	1,6%
Cantabria	15	35	50	511	1.374	1.885	2,2%
Castilla-La Mancha	29	23	52	1.079	862	1.941	2,2%
Castilla y León	31	30	61	1.183	1.101	2.284	2,1%
Cataluña	58	0	58	2.510	0	2.510	2,0%
C. Valenciana	44	34	78	1.811	1.449	3.260	1,7%
Extremadura	27	0	27	905	0	905	3,3%
Galicia	33	24	57	1.328	774	2.102	2,1%
Madrid	49	49	98	2.232	2.172	4.404	1,5%
Murcia	25	0	25	1.085	0	1.085	3,0%
Navarra	17	0	17	662	0	662	3,8%
País Vasco	32	0	32	1.164	0	1.164	2,9%
La Rioja	11	0	11	507	0	507	4,3%
Ceuta	6	0	6	224	0	224	6,4%
Melilla	6	17	23	254	612	866	2,9%
<b>Total España</b>	<b>540</b>	<b>401</b>	<b>941</b>	<b>21.558</b>	<b>15.928</b>	<b>37.486</b>	<b>0,6%</b>

\* Muestra financiada por la DGPNSD.

\*\* Muestra financiada por las CCAA.

\*\*\* Error muestral máximo para un nivel de confianza del 95,5% y  $p = q = 0,5$ .

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Resultados

### Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas

#### Evolución temporal

El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (tabla 1.2.5). El 78,9% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, y aproximadamente 2 de cada 3 jóvenes (68,2%) admite haber tomado alcohol recientemente, en los últimos 30 días. Con respecto a la última medición, estos porcentajes de consumo son más discretos que los registrados en 2012, encontrando que el descenso en la prevalencia proviene principalmente de los grupos de edad más jóvenes (de los estudiantes de 14 y 15 años). Asimismo, esta evolución del consumo coincide con una mayor percepción de riesgo asociada a la ingesta de alcohol.

La segunda droga de mayor prevalencia entre los estudiantes es el tabaco. El 38,4% ha fumado tabaco alguna vez en la vida y el 25,9% confirma un consumo en los 30 días previos a la realización de la encuesta. Aproximadamente, un

tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo ha hecho de forma diaria, registrando que la prevalencia del consumo diario de tabaco entre los estudiantes es del 8,9%. La extensión del consumo de tabaco en 2014 es notablemente más discreta que la observada hace una década; el porcentaje de fumadores que consumen tabaco diariamente es el más reducido de la serie histórica, lo que pone de manifiesto los avances logrados en este ámbito a lo largo de los últimos 10 años.

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes de 14-18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. Aproximadamente, 3 de cada 10 (29,1%) admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en los últimos 30 días representan el 18,6% de los alumnos. En términos evolutivos, en 2014 es ligeramente menos frecuente que los estudiantes se inicien en el consumo de esta droga. En este sentido, desde 2000, el porcentaje que declaraba haber probado el consumo de cannabis se ha ido situando entre el 33% y el 43%, mientras que en 2014, este indicador consigue establecerse por debajo del 30%. Aunque la proporción de estudiantes que ha probado el cannabis es más discreta en 2014, cuando se atiende al tramo temporal de los últimos 30 días, la prevalencia presenta un leve aumento con respecto al año 2012.

Por su parte, la prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) resulta la cuarta más elevada de entre las sustancias analizadas, registrando que el 16,1% de los adolescentes ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida. La prevalencia de los hipnosedantes siguió una evolución creciente entre los años 2004 y 2012, tendencia que se ha frenado en 2014 con un leve descenso del indicador.

La extensión del consumo de cocaína (polvo y/o base) ha seguido una tendencia descendente a lo largo de la última década, y desde 2010, la prevalencia para el consumo alguna vez en la vida se ha situado por debajo del 4%. En 2014, el consumo de cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se establece en el 3,5%, semejante al registrado en 2012. Para este mismo tramo temporal, el resto de sustancias analizadas registran porcentajes de consumo inferiores al 2%.

**Tabla 1.2.5.**

**Evolución de la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.**

	Prevalencia de consumo alguna vez en la vida										
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4
Alcohol	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9
Hipnosedantes* (con/sin receta)	6,9	7,7	7,7	8,8	8,5	10,0	12,1	17,3	18,0	18,5	16,1
Hipnosedantes* (sin receta)	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7,0	7,6	9,4	10,4	8,9	7,8
Cannabis	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33,0	33,6	29,1
Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5,0	3,3	2,7	2,5	3,0	1,2
Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1	4,1	3,5	3,1	1,8
Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6	2,4	1,4
Cocaína (polvo y/o base)	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5
Heroína	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1,0	0,9	1,0	1,0	0,6
Inhalables volátiles	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3,0	2,7	2,3	1,9	0,9
GHB	-	-	-	-	-	-	1,2	1,1	1,2	1,3	1,0

Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	-	-	-	-	-	-	34,0	38,1	32,4	35,3	31,4
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8
Hipnosedantes* (sin receta)	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9
Cocaína (polvo y/o base)	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5
Inhalables volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7
GHB	-	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,7	1,0	0,7
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2
Hipnosedantes* (sin receta)	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,2	1,0	1,2	0,4
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,6
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5
Cocaína (polvo y/o base)	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3
Inhalables volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,4
GHB	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4
Prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9
Alcohol	-	-	-	-	-	-	1,9	2,9	6,0	2,7	1,7
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	0,4	0,6	0,7	0,9	0,8
Hipnosedantes* (sin receta)	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2
Cannabis	1,0	1,4	1,8	3,7	3,8	5,0	3,1	3,1	3,0	2,7	1,8

\* Tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Edad y sexo

Haciendo referencia a las sustancias con mayor prevalencia, la edad con la que comienza el consumo de alcohol y tabaco por término medio es inferior a los 14 años (tabla 1.2.6).

En relación al tabaco, desde 2006, el inicio en su consumo se ha venido retrasando progresivamente, desde los 13,1 años hasta los 13,9 años registrados en 2014. Menos de un año después del primer consumo se inicia el consumo diario que, por término medio, se establece en los 14,5 años. En 2010 se contempló, por primera vez, que el periodo que transcurre desde el primer consumo hasta el consumo diario era inferior a un año, escenario que se ha seguido observando en las mediciones de 2012 y 2014.

En cuanto al alcohol, los estudiantes que han tomado esta sustancia alguna vez en la vida sitúan la primera ingesta en los 13,8 años (por término medio). La edad media de inicio en el consumo ha mostrado cierta estabilidad a lo largo de la última década, oscilando entre los 13,7 y los 13,9 años. Por su parte, el consumo semanal de alcohol comienza de media a los 15 años, sin contemplarse una variación sustancial con respecto a las dos últimas mediciones en este ámbito.

Respecto a los hipnosedantes (con o sin receta), la edad de inicio en el consumo se ha situado próxima a los 14 años en todas las mediciones disponibles para este tipo de sustancias.

El consumo de la droga ilegal más prevalente, el cannabis, empieza, por término medio, antes de cumplir los 15 años, tal y como se ha venido observando en la última década, donde el indicador se ha ido situando entre los 14,6 y los 14,9 años.

Aquellos estudiantes que han consumido cocaína en alguna ocasión establecen el primer consumo a los 15 años, promedio que apenas difiere del registrado por otras sustancias como el éxtasis, las anfetaminas (15,2 años) o el GHB (14,8 años).

Tabla 1.2.6.

Evolución de la edad media de inicio en el consumo de drogas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5	13,6	13,9
Tabaco (consumo diario)	–	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3	14,5	14,5
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,8	13,7	13,7	13,9	13,8
Alcohol (consumo semanal)	–	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0	15,6	14,8	15,1	15,0
Hipnosedantes* (con/sin receta)	–	–	–	–	–	–	13,8	14,0	13,9	14,3	13,9
Hipnosedantes* (sin receta)	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,2	14,3	14,2	14,6	14,2
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7	14,9	14,8
Cocaína (polvo y/o base)	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,3	15,3	14,9	15,5	15,0
Heroína	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7	14,3	14,4	14,4	14,0
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6	15,4	15,5	15,5	15,2
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5	15,4	15,4	15,4	14,0
Inhalables volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0	13,6	13,8	13,2	13,4	13,9
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5	15,2	15,3	15,8	15,2
GHB	–	–	–	–	–	–	15,0	15,0	14,6	15,1	14,8

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo con el análisis de las diferentes sustancias psicoactivas, se ha contemplado la prevalencia que registran en los últimos 12 meses en función de la edad del estudiante, obteniendo un incremento del indicador a medida que aumenta la edad de los alumnos (tabla 1.2.7).

En referencia al consumo de alcohol en función de la edad, la mayoría de los estudiantes de 14 años (57,4%) ya ha tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, porcentaje que aumenta 13,8 puntos al contemplar el grupo que tiene 15 años. Sin embargo, la prevalencia entre los 17 años y los 18 años apenas varía, encontrando que aproximadamente 9 de cada 10 estudiantes de estas edades ha bebido alcohol en el último año.

En referencia a la segunda sustancia más extendida entre los adolescentes, el 18,6% de los estudiantes de 14 años reconoció haber fumado tabaco en los últimos 12 meses, prevalencia que casi se duplica entre los estudiantes de 16 años (35,3%). Las cifras aumentan con la edad hasta que entre los jóvenes de 18 años la prevalencia registra el 45,3%.

Abordando el consumo de hipnosedantes (con o sin receta), a diferencia del resto de sustancias, la prevalencia más elevada no se registra entre los estudiantes de 18 años, ésta oscila según la edad entre el 7,3%, registrado en los estudiantes de 14 años, y el 13,4%, observado en los alumnos de 17 años.

En relación al cannabis, los resultados reflejan que, aproximadamente, 1 de cada 10 alumnos de 14 años consumieron la sustancia en los últimos 12 meses, 2 de cada 10 en el grupo de 15 años y 3 de cada 10 en el de 16 años. Sin embargo, las prevalencias entre los estudiantes de 17 y 18 años apenas difieren (y se establecen en el 35,8% y 37,0% respectivamente).

La prevalencia registrada para el consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses se mantiene por debajo del 3% en los grupos de 14 y 15 años, y supera dicho nivel a partir del grupo de 16 años, encontrando la prevalencia más elevada (3,9%) entre los estudiantes de 18 años.

Por su parte, el porcentaje relativo al consumo de éxtasis en el último año se mantiene por debajo del 1,5% en todos los grupos de edad con excepción del grupo de 18 años, donde la prevalencia alcanza el 2,2%.

La prevalencia del resto de sustancias analizadas (alucinógenos, anfetaminas, heroína, inhalables volátiles y GHB) se mantiene por debajo de los dos puntos porcentuales con independencia del grupo de edad analizado.

**Tabla 1.2.7.**

**Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según la edad (%). España, 2014.**

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Tabaco	18,6	25,5	35,3	39,7	45,3
Alcohol	57,4	71,2	82,2	88,7	90,7
Hipnosedantes* (con/sin receta)	7,3	9,8	11,5	13,4	12,4
Hipnosedantes* (sin receta)	3,3	4,8	6,0	6,5	6,4
Cannabis	11,0	19,6	29,5	35,8	37,0
Éxtasis	0,4	0,6	0,9	1,1	2,2
Alucinógenos	0,9	1,0	1,1	1,4	1,8
Anfetaminas/speed	0,5	0,8	1,0	1,1	1,7
Cocaína (polvo y/o base)	1,9	2,4	3,0	3,3	3,9
Heroína	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3
Inhalables volátiles	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
GHB	0,5	0,7	0,6	0,8	0,7

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando la extensión del consumo de drogas en función del género, se observa que las prevalencias obtenidas entre las mujeres superan los registros masculinos en el caso del alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, tanto si se considera el consumo alguna vez en la vida como en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días (tabla 1.2.8). Por el contrario, las sustancias ilegales, tal y como se ha obtenido históricamente, registran mayores prevalencias entre los chicos.

Atendiendo al consumo alguna vez en la vida, la mayor diferencia entre chicos y chicas se contempla en el caso de los hipnosedantes: 2 de cada 10 chicas tomaron alguna vez sustancias de este tipo, proporción que en el caso de los chicos prácticamente se reduce a la mitad.

También se observa cierto diferencial por género en el consumo de cannabis. En 2014, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida entre los varones (31,5%) supera por 4,7 puntos la obtenida entre las chicas, si bien en relación con 2012, la proporción de consumidores es ligeramente más reducida en ambos grupos.

En cuanto a la extensión del consumo de cocaína (polvo y/o base), en 2014 la diferencia entre chicos y chicas es una de las más reducidas de la serie (4,2% y 2,9% respectivamente). Cabe reseñar la comparativa con respecto a los valores registrados 10 años atrás, cuando la prevalencia era más elevada (11,3% y 6,8% respectivamente en 2004) y la diferencia entre ambos grupos era mayor. En relación a la evolución en la última década, en 2006 la prevalencia ya se situó por debajo del 5% en las chicas y desde 2010, ambas registraron prevalencias inferiores a este valor.

Por otro lado, atendiendo al tramo temporal de los últimos 30 días, la reducción de la prevalencia del alcohol y del tabaco con respecto a 2012 se ha producido en los grupos masculino y femenino. Atendiendo a la prevalencia del alcohol, aunque la diferencia entre chicos y chicas es discreta (2,6 puntos), siendo superior en las chicas, esta diferencia es la mayor de la serie.

**Tabla 1.2.8.**

**Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.**

Consumo alguna vez en la vida																						
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	56,6	65,1	58,9	69,4	57,4	68,5	57,1	66,7	54,6	64,7	56,6	64,1	42,0	49,8	42,2	47,0	35,6	43,8	41,6	46,1	36,5	40,3
Alcohol	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7	80,8	81,7	74,9	75,2	82,9	84,9	77,8	80,1
Hipnosedantes* (con/sin receta)	5,8	8,1	6,6	9,1	6,4	9,3	7,3	10,2	6,8	9,9	8,1	12,3	12,0	18,8	14,2	20,4	14,9	21,5	14,1	23,0	11,9	20,1
Hipnosedantes* (sin receta)	4,8	7,4	4,5	7,6	4,4	8,2	5,2	8,6	5,0	7,9	5,8	8,1	5,8	9,2	7,7	11,0	8,4	12,3	6,9	11,0	5,8	9,6
Cannabis	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	40,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6	37,8	32,8	34,9	31,1	36,3	30,7	31,5	26,8
Éxtasis	4,7	2,5	6,1	4,8	4,0	3,2	7,6	4,8	7,0	5,8	6,0	3,9	4,2	2,5	3,5	2,0	3,2	1,9	3,9	2,0	1,6	0,8
Alucinógenos	6,7	3,6	8,0	5,6	6,1	5,0	7,2	4,4	5,6	3,4	6,2	3,3	5,7	2,7	5,6	2,6	4,6	2,4	4,1	2,1	2,3	1,2
Anfetaminas	5,3	3,1	6,6	4,1	5,5	3,2	5,7	3,3	6,2	4,9	6,0	3,6	4,2	2,7	4,5	2,7	3,4	1,8	3,2	1,5	1,8	0,9
Cocaína (polvo y/o base)	3,1	1,9	4,0	2,8	6,5	4,4	8,4	4,5	9,0	6,4	11,3	6,8	6,8	4,7	6,3	3,8	4,8	3,0	4,8	2,5	4,2	2,9
Heroína	0,7	0,3	0,8	0,3	1,2	0,7	0,8	0,3	0,6	0,5	1,1	0,3	1,5	0,5	1,4	0,4	1,5	0,6	1,4	0,5	0,9	0,4
I. volátiles	4,1	2,1	4,2	2,5	5,1	3,4	5,7	3,0	4,8	2,7	5,2	2,9	4,1	2,0	3,6	1,8	3,0	1,7	2,4	1,3	1,3	0,6
GHB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	0,6	1,6	0,7	1,5	0,8	1,9	0,8	1,3	0,8

Consumo en los últimos 12 meses																						
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,2	37,5	36,0	40,1	28,1	36,4	33,1	37,5	29,6	33,2
Alcohol	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3	71,5	74,2	73,3	73,8	80,9	82,9	75,3	78,2
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,3	11,1	8,1	12,1	7,7	12,5	8,4	14,9	7,7	13,8
Hipnosedantes* (sin receta)	3,2	5,6	3,2	5,8	3,3	5,9	3,5	6,6	3,2	5,7	4,0	5,5	3,7	5,8	4,6	6,8	4,4	6,7	4,4	7,3	3,8	6,8
Cannabis	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2	33,5	27,5	28,2	24,7	29,7	23,3	28,0	23,0
Éxtasis	4,2	2,2	4,8	3,5	2,9	2,1	6,4	3,9	4,7	3,8	3,3	1,9	3,3	1,6	2,6	1,3	2,2	1,2	3,0	1,4	1,2	0,6
Alucinógenos	5,7	3,1	6,9	4,5	4,8	3,2	5,5	2,9	4,4	2,0	4,4	1,8	4,1	1,6	3,9	1,7	3,0	1,3	2,9	1,1	1,6	0,7
Anfetaminas	4,4	2,5	5,5	3,4	4,5	2,5	4,6	2,4	4,8	3,4	4,3	2,3	3,3	2,0	3,2	1,8	2,2	1,0	2,4	1,1	1,3	0,6
Cocaína (polvo y/o base)	2,3	1,2	3,3	2,2	5,4	3,6	6,4	3,1	7,5	5,1	9,4	5,1	5,2	3,1	4,9	2,4	3,3	1,8	3,4	1,6	3,3	2,2
Heroína	0,5	0,2	0,6	0,2	0,8	0,5	0,7	0,1	0,4	0,2	0,8	0,1	1,2	0,3	1,1	0,4	0,9	0,3	1,1	0,4	0,7	0,2
Inhalables volátiles	2,5	1,3	2,4	1,7	3,3	2,0	3,3	1,8	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,1	2,3	1,0	1,7	0,8	1,6	0,8	0,9	0,4
GHB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,4	1,2	0,4	1,0	0,5	1,5	0,5	0,9	0,4

Consumo en los últimos 30 días																						
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	26,0	36,3	26,2	38,1	25,5	37,6	27,3	37,1	25,0	33,4	32,9	41,9	24,8	30,6	30,9	33,8	23,0	29,3	28,1	31,3	24,5	27,2
Alcohol	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58	57,7	59,4	62,7	63,2	72,9	75,2	66,9	69,5
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	5,5	4,0	6,1	4,0	6,6	4,7	8,5	4,2	8,1
Hipnosedantes* (sin receta)	1,9	3,3	1,5	2,9	1,5	3,0	1,7	3,4	1,7	3,1	1,8	3,0	2,0	2,8	2,4	3,3	2,3	3,6	2,6	4,3	2,0	3,9
Cannabis	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	28,5	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0	23,0	17,2	19,3	15,2	18,9	13,3	21,4	15,8
Éxtasis	2,9	1,4	2,8	1,9	1,9	1,3	3,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,0	2,1	0,7	1,5	0,6	1,3	0,6	1,8	0,6	0,6	0,3
Alucinógenos	3,6	1,7	3,8	1,9	2,6	1,5	2,6	1,3	1,8	0,7	2,3	0,7	2,0	0,7	1,7	0,7	1,5	0,6	1,6	0,4	0,9	0,4
Anfetaminas	2,9	1,6	3,2	2,0	2,7	1,5	2,6	1,4	2,5	1,5	2,7	1,0	2,0	1,0	1,5	0,8	1,3	0,5	1,4	0,6	0,7	0,2
Cocaína (polvo y/o base)	1,4	0,7	2,1	1,2	3,2	1,8	3,4	1,5	3,7	2,8	5,1	2,6	3,1	1,6	2,7	1,2	2,1	0,8	2,2	0,8	2,3	1,4
Heroína	0,4	0,1	0,4	0,1	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,2	0,7	0,1	0,9	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,8	0,3	0,5	0,2
Inhalables volátiles	1,5	0,8	1,5	1,0	2,2	1,5	1,8	1,1	1,5	0,8	1,6	0,7	1,7	0,6	1,4	0,5	1,2	0,5	1,0	0,6	0,6	0,3
GHB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,2	0,8	0,3	0,8	0,3	1,0	0,3	0,6	0,2

H = Hombre; M = Mujer.

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo con el consumo en los últimos 30 días, la diferencia por género más notable se observa en el caso del cannabis. Si el 21,4% de los chicos admitieron un consumo en el último mes, este porcentaje resulta 5,6 puntos más reducido en las chicas, diferencial similar al observado en 2012. En ambos casos se produce un leve ascenso de la prevalencia con respecto al año 2012, que había anotado los valores más reducidos de la última década.

En 2014 no se aprecian diferencias entre los chicos y las chicas en el consumo diario de tabaco. A lo largo de la serie histórica, la prevalencia entre las chicas destacaba sobre la observada en los chicos, si bien, en la última década, esta brecha ha ido reduciéndose progresivamente hasta prácticamente desaparecer en 2014.

Además de observar los resultados en función del sexo y de la edad de forma independiente, se ha realizado un análisis de las prevalencias según los grupos formados por los chicos y chicas de cada una de las edades objeto de estudio (tabla 1.2.9). En este análisis se considera el tramo temporal de los últimos 12 meses.

**Tabla 1.2.9.**

**Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.**

	TOTAL			POR EDAD Y SEXO														
				14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Tabaco	31,4	29,6	33,2	18,6	16,2	20,7	25,5	23,4	27,6	35,3	33,0	37,4	39,7	38,2	41,3	45,3	42,9	48,2
Alcohol	76,8	75,3	78,2	57,4	55,5	59,2	71,2	67,6	74,7	82,2	81,3	83,1	88,7	87,3	90,1	90,7	90,4	91,1
Borracheras	42,6	41,5	43,7	19,0	16,1	21,6	33,6	31,1	35,9	48,8	47,1	50,4	59,0	58,5	59,5	63,4	64,7	61,7
Botellón	57,6	55,9	59,3	34,9	31,7	37,9	51,2	47,1	55,1	64,3	62,2	66,2	72,0	71,8	72,2	71,9	73,6	69,8
Botellón y beber alcohol	49,9	48,1	51,7	26,5	23,1	29,5	42,8	38,9	46,5	56,8	54,4	59,1	65,2	64,3	66,2	65,0	67,0	62,6
Hipnosedantes* (con/sin receta)	10,8	7,7	13,8	7,3	5,3	9,1	9,8	7,4	12,1	11,5	8,3	14,5	13,4	9,6	17,2	12,4	6,7	19,2
Hipnosedantes* (sin receta)	5,3	3,8	6,8	3,3	2,3	4,2	4,8	3,6	6,0	6,0	4,3	7,5	6,5	4,9	8,2	6,4	3,5	9,9
Cannabis	25,4	28,0	23,0	11,0	11,5	10,5	19,6	21,0	18,3	29,5	31,5	27,6	35,8	40,3	31,3	37,0	40,0	33,4
Cocaína (polvo y/o base)	2,8	3,3	2,2	1,9	2,3	1,4	2,4	2,7	2,1	3,0	3,2	2,8	3,3	4,2	2,4	3,9	5,1	2,4
Éxtasis	0,9	1,2	0,6	0,4	0,4	0,4	0,6	0,7	0,4	0,9	1,3	0,5	1,1	1,4	0,8	2,2	2,9	1,4
Anfetaminas/speed	0,9	1,3	0,6	0,5	0,6	0,3	0,8	1,2	0,5	1,0	1,5	0,4	1,1	1,5	0,7	1,7	2,0	1,2
Alucinógenos	1,2	1,6	0,7	0,9	1,1	0,7	1,0	1,5	0,5	1,1	1,6	0,6	1,4	2,0	0,9	1,8	2,0	1,6
Heroína	0,5	0,7	0,2	0,4	0,5	0,3	0,5	0,8	0,3	0,4	0,6	0,2	0,5	0,9	0,2	0,3	0,5	0,1
Inhalables volátiles	0,7	0,9	0,4	0,6	0,8	0,5	0,6	0,8	0,4	0,7	1,0	0,5	0,6	0,9	0,4	0,6	0,8	0,4
GHB	0,7	0,9	0,4	0,5	0,6	0,4	0,7	1,1	0,4	0,6	0,8	0,3	0,8	1,1	0,6	0,7	1,2	0,2
Nuevas sustancias	2,8	3,4	2,2	1,9	2,2	1,6	2,5	2,9	2,1	2,9	3,4	2,4	3,2	4,4	2,0	4,2	4,8	3,6
Ketamina	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,2	0,4	0,7	0,2	0,6	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7
Spice	0,6	0,9	0,4	0,4	0,4	0,3	0,6	0,9	0,3	0,6	0,9	0,3	0,9	1,2	0,5	0,9	1,0	0,9
Mefedrona	0,3	0,5	0,2	0,3	0,5	0,2	0,3	0,4	0,2	0,4	0,6	0,2	0,4	0,7	0,2	0,3	0,4	0,2
Metanfetamina	0,5	0,8	0,3	0,4	0,5	0,2	0,6	0,9	0,2	0,6	0,9	0,3	0,6	0,9	0,2	0,7	0,8	0,5
Setas mágicas	0,8	1,2	0,5	0,5	0,7	0,4	0,7	1,2	0,3	0,8	1,3	0,4	0,9	1,3	0,5	1,5	1,5	1,4
Salvia	0,4	0,7	0,2	0,4	0,5	0,3	0,3	0,5	0,1	0,5	0,7	0,3	0,5	0,9	0,2	0,5	0,7	0,3
Esteroides anabolizantes	0,4	0,7	0,2	0,4	0,6	0,2	0,3	0,5	0,1	0,4	0,7	0,2	0,5	0,9	0,2	0,4	0,6	0,3

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Como se ha indicado con anterioridad, cuando se contempla el conjunto de estudiantes de 14-18 años se obtiene que el consumo de alcohol está ligeramente más extendido entre las chicas, si bien, la magnitud de tal diferencia varía según la edad.

La mayor diferencia entre el consumo observado en chicos y chicas se produce en el grupo de 15 años, donde la prevalencia en los varones resulta 7,1 puntos inferior a la registrada por las chicas (considerando el colectivo femenino, 3 de cada 4 bebieron alcohol en el último año, el 74,7%). Por el contrario, en el grupo de 18 años, la extensión del consumo es semejante entre chicos y chicas, la diferencia en sus respectivas prevalencias no alcanza el punto porcentual.

Cuando se analiza la prevalencia de las borracheras, la mayor diferencia entre chicos y chicas aparece en el grupo de 14 años, encontrando que el indicador resulta 5,5 puntos superior entre ellas (aproximadamente 2 de cada 10 se ha emborrachado en el último año, el 21,6%).

Conforme aumenta la edad de los estudiantes, la prevalencia entre chicos y chicas va convergiendo, y sólo en el colectivo de 18 años los chicos registran un porcentaje ligeramente más elevado que las chicas.

Por su parte, entre los 14 y los 16 años, la práctica de botellón adquiere mayor dimensión en las chicas. Sin embargo, en el grupo de 17 años, el porcentaje que ha realizado botellón es semejante entre chicos y chicas, y solo en el de 18 años, resulta superior en el colectivo masculino.

El consumo de hipnosedantes es más prevalente entre las chicas en todos los grupos de edad, si bien la brecha con respecto al registro masculino aumenta a medida que se incrementa la edad de los estudiantes, de modo que la mayor diferencia por género se aprecia en los alumnos de 18 años, donde el porcentaje relativo al consumo entre las chicas supera por 12,5 puntos porcentuales el valor obtenido en los chicos. Además, entre los chicos el indicador se reduce levemente entre los 17 y los 18 años, mientras que entre las estudiantes continúa creciendo.

La extensión del consumo de cannabis en los chicos destaca sobre la prevalencia en las chicas en todos los tramos de edad, si bien, la mayor diferencia se encuentra en el grupo de 17 años donde aproximadamente 3 de cada 10 chicas y 4 de cada 10 chicos reconocen un consumo en el último año.

Respecto al consumo de cocaína, la mayor diferencia por género se obtiene en el grupo de 18 años, donde la prevalencia en los chicos (5,1%) aproximadamente dobla el valor registrado en las chicas.

## Comunidad/Ciudad Autónoma

---

En este apartado se exponen los consumos de las sustancias con mayor prevalencia (alcohol, tabaco y cannabis) en las diversas Comunidades y Ciudades Autónomas y en los diferentes tramos temporales. Además, se contempla la **edad media de inicio en el consumo** de dichas sustancias (tabla 1.2.10).

En cuanto a la edad media con la que los estudiantes empiezan a consumir tabaco, se aprecia que la dispersión de este promedio entre las diferentes Comunidades Autónomas es muy discreta. La edad media de inicio en el consumo de tabaco se encuentra entre los 13,5 años registrados en Aragón y los 14 años obtenidos en Asturias, Castilla-La Mancha, Galicia o Ceuta. En todas las Comunidades transcurre menos de un año entre el primer consumo y la adquisición del hábito de fumar a diario.

Respecto a la edad media de inicio en el consumo de alcohol, Galicia y Melilla son las Autonomías donde este promedio adquiere el valor más elevado (14,2 años), mientras que en Aragón se comienza a beber alcohol a una edad más temprana (13,4 años).

En cuanto a la edad media de inicio en el consumo de cannabis, apenas se aprecian diferencias entre las comunidades, pues el promedio más discreto se sitúa en los 14,6 años (registrado en Baleares, Cataluña, País Vasco o Ceuta) y el más elevado en los 15,1 años (observado en Andalucía, Castilla y León y Melilla).

Tabla 1.2.10.

Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.

	Muestra	Edad media inicio en el consumo de			
		Tabaco	Tabaco diario	Alcohol	Cannabis
Andalucía	4.636	13,9	14,5	14,0	15,1
Aragón	2.710	13,5	14,3	13,4	14,7
Asturias	1.890	14,0	14,5	13,8	14,8
Baleares	859	13,8	14,8	13,8	14,6
Canarias	3.592	13,9	14,3	14,0	14,8
Cantabria	1.885	13,9	14,4	13,9	15,0
Castilla y León	2.284	13,7	14,4	13,6	15,1
Castilla-La Mancha	1.941	14,0	14,4	13,8	15,0
Cataluña	2.510	13,9	14,7	13,8	14,6
C. Valenciana	3.260	13,8	14,4	13,6	14,7
Extremadura	905	13,7	14,5	14,0	15,0
Galicia	2.102	14,0	14,8	14,2	14,9
Madrid	4.404	13,9	14,7	13,9	14,9
Murcia	1.085	13,8	14,4	13,7	14,9
Navarra	662	13,9	14,4	13,6	14,9
País Vasco	1.164	13,9	14,4	13,6	14,6
Rioja	507	13,9	14,3	13,8	14,9
Ceuta	224	14,0	14,0	14,1	14,6
Melilla	866	13,9	14,5	14,2	15,1
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>13,9</b>	<b>14,5</b>	<b>13,8</b>	<b>14,8</b>

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Haciendo referencia al **consumo de tabaco** (tabla 1.2.11), el porcentaje de alumnos que reconoce haber fumado alguna vez en la vida resulta más elevado en Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León y País Vasco, con prevalencias que superan el 40%. Asimismo, cuando se concreta el análisis en el consumo diario de tabaco, Cataluña, Castilla y León y Aragón superan ligeramente la media nacional registrando los 3 valores más elevados del país.

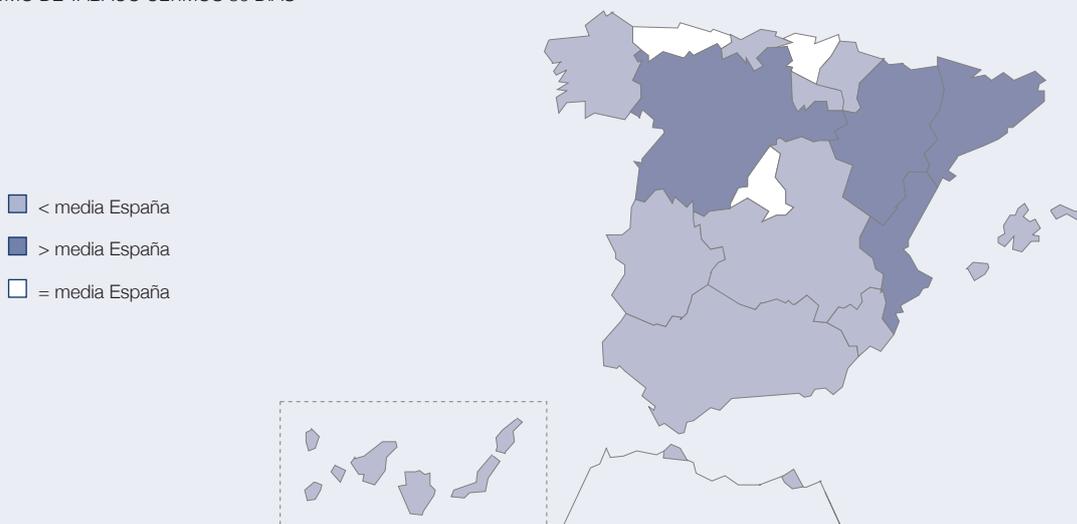
Por el contrario, los porcentajes de consumo de tabaco más discretos, en todos los tramos temporales analizados, se observan en Ceuta y Melilla. También destaca Canarias por registrar, junto con las Ciudades Autónomas, la menor proporción de estudiantes que fuman a diario.

Tabla 1.2.11.

Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.

Muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			A diario en los últimos 30 días			
	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	
Andalucía	4.636	35,3	33,9	36,6	29,1	27,8	30,4	24,3	23,1	25,5	8,3	7,5	9,1
Aragón	2.710	41,8	39,9	43,6	35,2	33,4	37,0	28,7	27,0	30,4	11,8	10,6	13,0
Asturias	1.890	35,7	33,6	37,9	30,4	28,4	32,5	25,3	23,4	27,3	8,7	7,4	10,0
Baleares	859	38,1	34,9	41,4	30,6	27,5	33,7	24,6	21,7	27,4	7,9	6,1	9,7
Canarias	3.592	29,8	28,3	31,3	21,8	20,4	23,1	18,1	16,8	19,3	3,8	3,2	4,5
Cantabria	1.885	36,3	34,1	38,4	30,2	28,1	32,3	24,7	22,7	26,6	8,3	7,1	9,6
Castilla y León	2.284	42,2	40,2	44,2	34,0	32,1	36,0	27,7	25,8	29,5	10,3	9,1	11,6
Castilla-La Mancha	1.941	36,9	34,7	39,0	29,7	27,7	31,7	25,2	23,3	27,1	7,8	6,6	9,0
Cataluña	2.510	45,5	43,5	47,4	37,7	35,8	39,6	30,8	29,0	32,6	11,0	9,8	12,2
C. Valenciana	3.260	42,5	40,8	44,2	33,9	32,3	35,6	27,8	26,3	29,3	9,6	8,6	10,6
Extremadura	905	31,5	28,5	34,5	24,8	22,0	27,6	21,2	18,5	23,8	8,5	6,7	10,3
Galicia	2.102	35,3	33,3	37,3	29,6	27,6	31,5	23,9	22,1	25,7	8,0	6,9	9,2
Madrid	4.404	35,7	34,3	37,1	29,1	27,7	30,4	24,3	23,0	25,5	8,9	8,1	9,7
Murcia	1.085	35,8	32,9	38,6	29,4	26,7	32,1	24,3	21,7	26,9	8,0	6,4	9,7
Navarra	662	38,9	35,1	42,6	32,8	29,2	36,3	26,6	23,2	29,9	7,9	5,8	10,0
País Vasco	1.164	42,3	39,4	45,1	34,7	32,0	37,5	27,8	25,2	30,3	8,6	7,0	10,3
Rioja	507	34,2	30,1	38,3	30,2	26,2	34,1	24,6	20,8	28,3	7,6	5,3	9,9
Ceuta	224	18,1	13,0	23,1	13,9	9,4	18,4	11,0	6,9	15,1	1,6	0,0	3,2
Melilla	866	22,6	19,8	25,4	18,5	16,0	21,1	15,9	13,5	18,3	4,0	2,7	5,3
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>38,4</b>	<b>37,9</b>	<b>38,9</b>	<b>31,4</b>	<b>30,9</b>	<b>31,9</b>	<b>25,9</b>	<b>25,4</b>	<b>26,3</b>	<b>8,9</b>	<b>8,6</b>	<b>9,2</b>

CONSUMO DE TABACO ÚLTIMOS 30 DIAS



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto al consumo de alcohol (tabla 1.2.12), de nuevo Ceuta y Melilla registran las prevalencias más reducidas en los diversos tramos temporales contemplados. Además de estas Ciudades Autónomas, las Comunidades de Madrid y Canarias también se encuentran entre las que presentan una menor extensión del consumo en los diferentes horizontes temporales.

Tabla 1.2.12.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.

	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			
	Muestra	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	78,9	77,7	80,0	76,7	75,5	78,0	69,0	67,7	70,4
Aragón	2.710	83,3	81,9	84,7	81,5	80,1	83,1	69,7	67,9	71,4
Asturias	1.890	79,3	77,5	81,1	76,7	74,8	78,7	71,0	68,9	73,0
Baleares	859	75,8	72,9	78,7	74,2	71,3	77,2	61,8	58,6	65,1
Canarias	3.592	74,1	72,6	75,5	71,0	69,5	72,5	61,4	59,8	63,0
Cantabria	1.885	79,2	77,4	81,0	77,0	75,1	79,0	68,9	66,8	71,0
Castilla y León	2.284	84,3	82,8	85,8	82,4	80,9	84,0	74,4	72,6	76,2
Castilla-La Mancha	1.941	80,4	78,6	82,2	77,8	76,0	79,7	72,3	70,3	74,2
Cataluña	2.510	78,9	77,3	80,5	77,0	75,4	78,7	68,1	66,3	69,9
C. Valenciana	3.260	84,7	83,5	86,0	82,6	81,3	83,9	75,2	73,7	76,7
Extremadura	905	74,0	71,1	76,9	72,7	69,8	75,6	65,2	62,1	68,3
Galicia	2.102	76,5	74,7	78,4	74,5	72,6	76,4	65,4	63,3	67,4
Madrid	4.404	74,1	72,8	75,4	71,5	70,2	72,8	61,5	60,1	62,9
Murcia	1.085	79,9	77,5	82,3	77,5	75,0	80,1	69,8	67,1	72,5
Navarra	662	84,2	81,4	87,0	81,9	79,0	85,0	72,7	69,3	76,1
País Vasco	1.164	82,9	80,7	85,1	81,2	79,0	83,6	71,5	68,9	74,1
Rioja	507	78,4	74,8	81,9	76,0	72,3	79,9	65,6	61,5	69,8
Ceuta	224	34,8	28,5	41,0	32,5	26,4	38,3	27,7	21,8	33,6
Melilla	866	46,8	43,5	50,2	43,6	40,3	46,9	38,5	35,3	41,8
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>78,9</b>	<b>78,5</b>	<b>79,3</b>	<b>76,8</b>	<b>76,3</b>	<b>77,2</b>	<b>68,2</b>	<b>67,8</b>	<b>68,7</b>

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ÚLTIMOS 30 DIAS

- < media España
- > media España
- = media España



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Las tres comunidades donde el alcohol adquiere mayor prevalencia son la Comunidad Valenciana, Castilla y León y Navarra, que destacan sobre la media en los 3 tramos temporales considerados. En estas comunidades, junto con el País Vasco, también se observa que la prevalencia de las **borracheras** supera el promedio nacional (tabla 1.2.13).

Tabla 1.2.13.

Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%), España, 2014.

	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días			
	Muestra	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	48,0	46,6	49,5	40,1	38,7	41,5	20,2	19,0	21,3
Aragón	2.710	57,7	55,9	59,6	50,3	48,4	52,2	23,2	21,6	24,8
Asturias	1.890	50,4	48,2	52,7	43,3	41,1	45,5	24,6	22,6	26,5
Baleares	859	45,9	42,6	49,3	38,4	35,1	41,6	17,1	14,6	19,7
Canarias	3.592	40,1	38,5	41,7	32,5	31,0	34,0	15,4	14,2	16,6
Cantabria	1.885	52,7	50,4	54,9	44,9	42,7	47,2	25,9	24,0	27,9
Castilla y León	2.284	58,2	56,2	60,2	51,3	49,3	53,4	27,7	25,9	29,5
Castilla-La Mancha	1.941	52,3	50,0	54,5	43,9	41,7	46,1	23,3	21,5	25,2
Cataluña	2.510	50,8	48,8	52,7	44,6	42,7	46,6	23,7	22,0	25,3
C. Valenciana	3.260	57,4	55,7	59,1	48,4	46,6	50,1	26,5	25,0	28,1
Extremadura	905	42,0	38,8	45,3	34,2	31,1	37,3	16,6	14,2	19,0
Galicia	2.102	44,4	42,3	46,5	37,4	35,4	39,5	20,9	19,1	22,6
Madrid	4.404	46,6	45,1	48,0	39,4	37,9	40,8	20,6	19,4	21,8
Murcia	1.085	47,5	44,5	50,4	37,5	34,6	40,4	18,9	16,5	21,2
Navarra	662	60,4	56,7	64,1	53,2	49,4	57,0	25,8	22,5	29,2
País Vasco	1.164	58,0	55,2	60,9	52,1	49,3	55,0	28,1	25,5	30,7
Rioja	507	50,3	46,0	54,7	43,7	39,4	48,0	20,2	16,7	23,6
Ceuta	224	14,8	10,2	19,5	11,4	7,2	15,5	5,0	2,1	7,8
Melilla	866	23,4	20,6	26,3	18,9	16,3	21,5	7,9	6,1	9,7
Total	37.486	50,1	49,6	50,6	42,6	42,1	43,1	22,2	21,8	22,6

BORRACHERAS ÚLTIMOS 30 DIAS

- < media España
- > media España



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

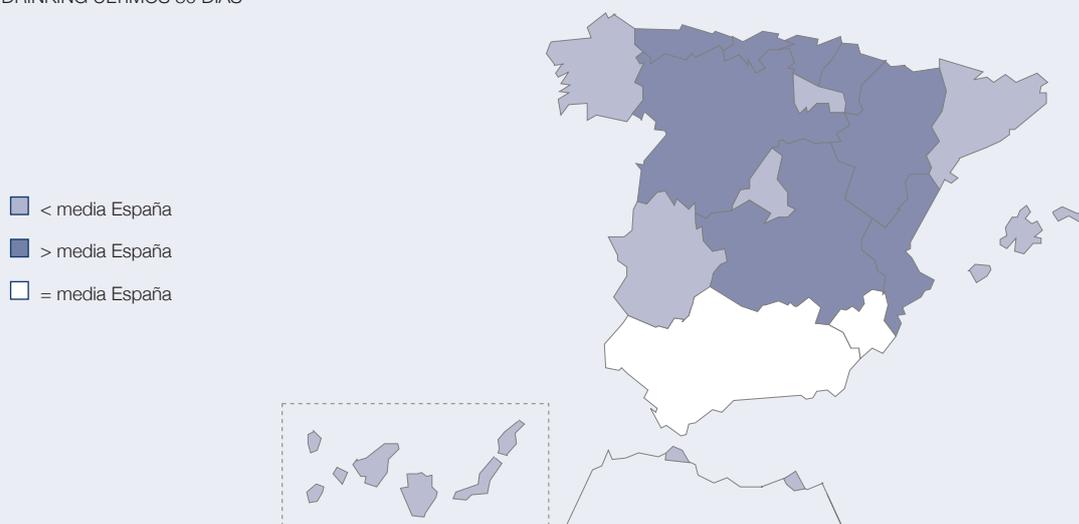
Por su parte, la realización de *binge drinking*, que se define como el consumo de 5 o más vasos/cañas/copas de bebidas alcohólicas en la misma ocasión (en los últimos 30 días) adquiere la mayor prevalencia en Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Navarra, donde 4 de cada 10 estudiantes reconocen este patrón de consumo. Por el contrario, aquellas autonomías donde el *binge drinking* se encuentra menos extendido son, además de Ceuta y Melilla, Canarias y Baleares (tabla 1.2.14).

**Tabla 1.2.14.**

**Prevalencia de binge drinking entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.**

	Muestra	Últimos 30 días		
		Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	32,5	31,2	33,9
Aragón	2.710	34,7	32,9	36,5
Asturias	1.890	37,0	34,8	39,2
Baleares	859	26,3	23,4	29,2
Canarias	3.592	24,7	23,3	26,1
Cantabria	1.885	34,3	32,1	36,4
Castilla y León	2.284	39,0	37,0	41,0
Castilla-La Mancha	1.941	40,7	38,5	42,9
Cataluña	2.510	28,2	26,5	30,0
C. Valenciana	3.260	40,1	38,4	41,8
Extremadura	905	29,2	26,3	32,2
Galicia	2.102	29,6	27,7	31,6
Madrid	4.404	26,7	25,4	28,0
Murcia	1.085	31,8	29,0	34,5
Navarra	662	40,6	36,8	44,3
País Vasco	1.164	38,9	36,1	41,7
Rioja	507	26,9	23,0	30,7
Ceuta	224	8,1	4,5	11,7
Melilla	866	12,9	10,7	15,2
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>32,2</b>	<b>31,7</b>	<b>32,7</b>

BINGE DRINKING ÚLTIMOS 30 DIAS



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

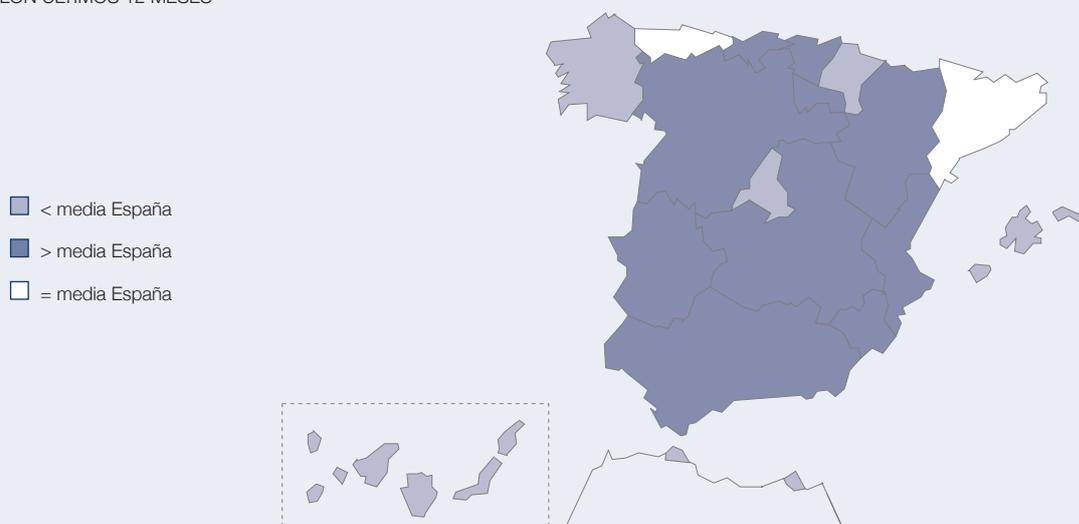
Otro de los aspectos que se analizan en la encuesta es el fenómeno del **botellón** (tabla 1.2.15). Con respecto a la media nacional, la práctica del botellón se encuentra más extendida en las Comunidades de Castilla-La Mancha y Extremadura, donde aproximadamente 7 de cada 10 estudiantes confirman haber participado en un botellón en el último año. Sin embargo, las autonomías donde el botellón se encuentra menos presente son Canarias, Galicia, Ceuta y Melilla.

**Tabla 1.2.15.**

**Prevalencia de hacer botellón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.**

	Muestra	Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	59,9	58,5	61,4	31,6	30,2	32,9
Aragón	2.710	65,0	63,2	66,7	27,1	25,4	28,8
Asturias	1.890	57,0	54,8	59,3	22,8	20,9	24,7
Baleares	859	49,3	45,9	52,6	18,9	16,3	21,6
Canarias	3.592	35,8	34,2	37,3	11,9	10,9	13,0
Cantabria	1.885	60,1	57,9	62,4	32,9	30,8	35,0
Castilla y León	2.284	63,0	61,0	65,0	29,7	27,8	31,6
Castilla-La Mancha	1.941	71,3	69,3	73,3	40,7	38,6	42,9
Cataluña	2.510	56,7	54,8	58,7	21,8	20,2	23,4
C. Valenciana	3.260	61,5	59,8	63,2	25,8	24,3	27,3
Extremadura	905	72,8	69,9	75,7	33,7	30,7	36,8
Galicia	2.102	46,8	44,7	48,9	19,5	17,8	21,2
Madrid	4.404	52,0	50,5	53,5	19,7	18,6	20,9
Murcia	1.085	61,0	58,1	63,9	25,2	22,6	27,7
Navarra	662	52,6	48,8	56,4	18,4	15,5	21,4
País Vasco	1.164	64,4	61,6	67,1	29,4	26,7	32,0
Rioja	507	58,3	54,0	62,6	22,3	18,6	25,9
Ceuta	224	23,6	18,0	29,1	12,2	7,9	16,5
Melilla	866	38,7	35,5	41,9	20,7	18,0	23,4
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>57,6</b>	<b>57,1</b>	<b>58,1</b>	<b>25,5</b>	<b>25,1</b>	<b>25,9</b>

**BOTELLÓN ÚLTIMOS 12 MESES**



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En relación al consumo de cannabis alguna vez en la vida, Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco anotan las prevalencias más elevadas, que superan el 35%. Igualmente, cuando se atiende a los últimos 30 días, éstas 3 comunidades son las que en mayor medida se alejan de la media nacional, con porcentajes de consumo cercanos al 23% (tabla 1.2.16). Por el contrario, las prevalencias de cannabis más discretas para el consumo alguna vez en la vida y los últimos 30 días se encuentran en Ceuta, Melilla, Extremadura, La Rioja y Castilla-La Mancha. En estas comunidades, el porcentaje de alumnos que admite un consumo reciente de la sustancia (en los últimos 30 días) no alcanza el 15%.

Tabla 1.2.16.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.

	Alguna vez en la vida				Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	Muestra	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	23,7	22,5	24,9	20,9	19,8	22,1	15,5	14,5	16,6
Aragón	2.710	31,1	29,4	32,9	26,2	24,5	27,9	18,9	17,5	20,4
Asturias	1.890	27,0	25,0	29,0	23,7	21,7	25,6	17,1	15,4	18,8
Baleares	859	33,3	30,2	36,5	29,7	26,6	32,7	21,2	18,5	23,9
Canarias	3.592	25,0	23,5	26,4	20,9	19,6	22,2	15,7	14,6	16,9
Cantabria	1.885	28,1	26,0	30,1	25,0	23,0	26,9	18,6	16,9	20,4
Castilla y León	2.284	28,3	26,5	30,2	23,6	21,8	25,3	16,9	15,4	18,5
Castilla-La Mancha	1.941	23,7	21,8	25,6	20,7	18,9	22,5	14,8	13,2	16,4
Cataluña	2.510	37,1	35,2	39,0	33,7	31,8	35,5	23,4	21,8	25,1
C. Valenciana	3.260	35,6	34,0	37,3	31,0	29,5	32,6	23,3	21,8	24,7
Extremadura	905	18,3	15,8	20,8	15,5	13,1	17,8	12,1	10,0	14,2
Galicia	2.102	24,9	23,0	26,7	21,5	19,8	23,3	16,4	14,8	18,0
Madrid	4.404	27,9	26,6	29,3	23,9	22,6	25,2	17,5	16,4	18,6
Murcia	1.085	24,6	22,0	27,1	20,1	17,8	22,5	15,5	13,3	17,6
Navarra	662	32,5	29,0	36,1	28,1	24,7	31,5	22,5	19,3	25,7
País Vasco	1.164	36,1	33,3	38,8	31,8	29,1	34,4	23,2	20,8	25,7
Rioja	507	21,8	18,2	25,4	19,6	16,2	23,1	13,5	10,5	16,4
Ceuta	224	14,4	9,8	18,9	11,5	7,4	15,7	9,3	5,5	13,1
Melilla	866	14,4	12,1	16,7	12,5	10,3	14,7	10,2	8,2	12,2
Total	37.486	29,1	28,7	29,6	25,4	25,0	25,9	18,6	18,2	19,0

CONSUMO DE CANNABIS ÚLTIMOS 30 DIAS

- < media España
- > media España
- = media España



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En Ceuta, Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana se aprecia un mayor porcentaje de alumnos que han fumado a través de **cigarrillos electrónicos** con respecto al resto de Comunidades (tabla 1.2.17); en estas regiones aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes han fumado con estos dispositivos en los últimos 30 días. Por el contrario, menos del 10% de los alumnos admiten un uso de este tipo de cigarrillos en Canarias o La Rioja.

**Tabla 1.2.17.**

**Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (%). España, 2014.**

	Muestra	Alguna vez en la vida		
		Prevalencia (%)	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	4.636	20,4	19,3	21,6
Aragón	2.710	17,3	15,9	18,7
Asturias	1.890	10,6	9,2	12,0
Baleares	859	15,2	12,8	17,6
Canarias	3.592	8,7	7,8	9,6
Cantabria	1.885	13,2	11,7	14,8
Castilla y León	2.284	14,6	13,2	16,1
Castilla-La Mancha	1.941	12,9	11,4	14,4
Cataluña	2.510	22,2	20,5	23,8
C. Valenciana	3.260	20,1	18,7	21,5
Extremadura	905	16,1	13,7	18,5
Galicia	2.102	10,0	8,7	11,3
Madrid	4.404	15,3	14,2	16,3
Murcia	1.085	14,0	11,9	16,0
Navarra	662	15,3	12,5	18,0
País Vasco	1.164	11,2	9,4	13,0
Rioja	507	9,3	6,8	11,8
Ceuta	224	22,3	16,9	27,8
Melilla	866	19,5	16,9	22,2
<b>Total</b>	<b>37.486</b>	<b>17,0</b>	<b>16,6</b>	<b>17,4</b>

CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA



IC95% = Intervalo de confianza del 95%

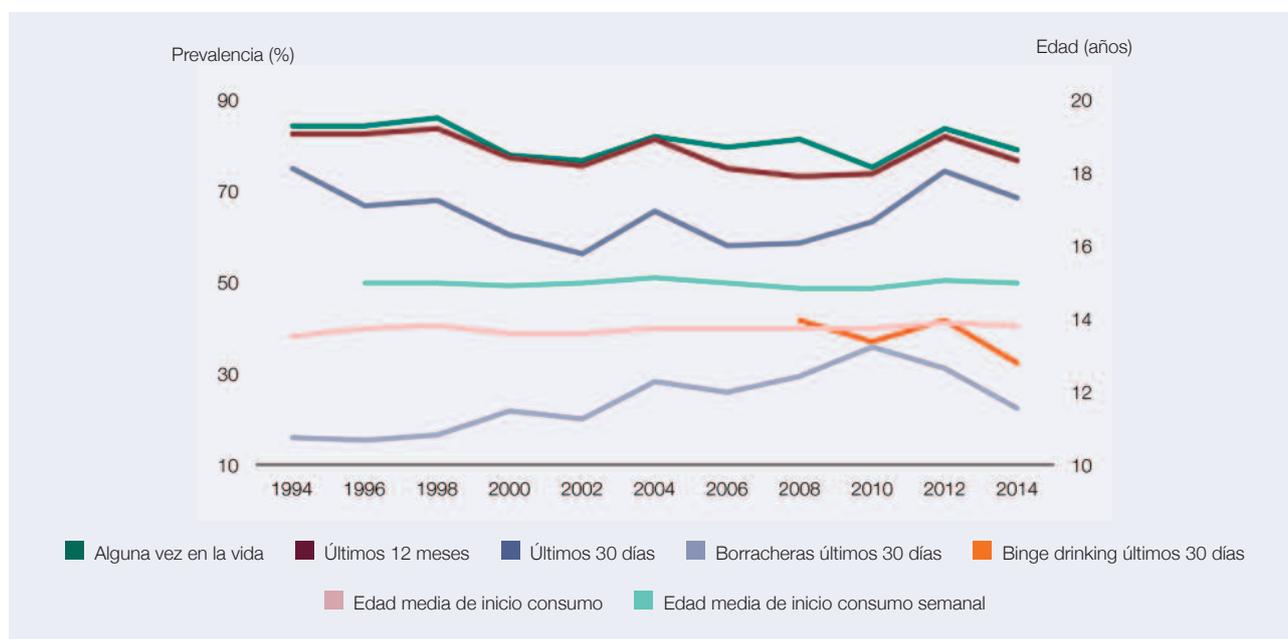
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Bebidas alcohólicas

El alcohol es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de 14-18 años en España. El 78,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, encontrando que la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa en el 76,8% (figura 1.2.1).

Figura 1.2.1.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, de la prevalencia de borracheras, de la prevalencia de binge drinking, edad media de inicio del consumo y edad media de inicio del consumo semanal, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9
Últimos 12 meses	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
Últimos 30 días	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2
Borracheras últimos 30 días	16,1	15,3	16,5	21,7	20,2	28,0	25,6	29,1	35,6	30,8	22,2
Binge drinking últimos 30 días	-	-	-	-	-	-	-	41,4	36,7	41,8	32,2
Edad media de inicio consumo	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,7	13,7	13,7	13,9	13,8
Edad media de consumo semanal	-	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0	14,8	14,8	15,1	15,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En referencia a los últimos 30 días, aproximadamente 2 de cada 3 jóvenes (68,2%) ha bebido alcohol, observando que el 22,2% de los estudiantes ha sufrido una borrachera en este periodo y el 32,2% ha realizado *binge drinking*, es decir, ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

Por su parte, el consumo de alcohol en los últimos 30 días, siguió una tendencia creciente desde 2008 hasta 2012, encontrando que en 2014 esta tendencia se rompe con una disminución en la prevalencia. No obstante, la tendencia desde el punto de vista histórico sigue siendo ascendente.

Por otro lado, cabe apuntar que el descenso en la prevalencia del alcohol en los diferentes tramos temporales analizados con respecto al 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.

En línea con el descenso en la prevalencia del consumo de alcohol con respecto a 2012, también ha disminuido la proporción de estudiantes que se han emborrachado o han realizado *binge drinking* en los últimos 30 días. La prevalencia de las borracheras anotó el nivel máximo de la serie en 2010 (35,6%), disminuyó en 2012 (30,8%) y en 2014 esta evolución descendente ha continuado (22,2%).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo, aquellos que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez sitúan el primer consumo en los 13,8 años de media, semejante al promedio que se ha ido obteniendo en la última década. El consumo semanal de alcohol comienza por término medio a los 15 años, mostrando estabilidad a lo largo de la serie histórica.

Por sexo, el consumo se encuentra ligeramente más extendido entre las mujeres, con independencia del tramo temporal que se considere. En relación a la serie histórica, 2014 es el año que muestra una mayor diferencia entre la prevalencia de chicos y chicas en los diferentes tramos temporales, aunque la diferencia es discreta (tabla 1.2.18). Por otro lado, la extensión del consumo de alcohol se ha reducido en ambos grupos con respecto al año 2012.

Los resultados obtenidos en 2014 reflejan que, por término medio, chicos y chicas empiezan a beber alcohol en el mismo momento, antes de cumplir los 14 años. De igual manera, la edad de inicio en el consumo semanal es similar y se produce aproximadamente a los 15 años. Hasta el año 2002, los chicos eran ligeramente más precoces a la hora de iniciar el consumo de alcohol, pero a partir de aquel año la edad media se retrasó y comenzó a converger con el registrado por las chicas. Por el contrario, la edad con la que se adquiere el hábito de beber semanalmente ha sido semejante entre chicos y chicas en todos los años de la serie histórica.

Con respecto al momento de la semana cuando se realiza la ingesta de alcohol, la prevalencia en días laborables (de lunes a jueves) es más elevada entre los chicos, mientras que en fin de semana, el porcentaje de consumo es levemente superior entre las chicas. En cualquier caso, la reducción en la extensión del consumo de alcohol con respecto a 2012 se produce tanto en días laborables como en fin de semana (tabla 1.2.19).

En relación con la edad de los estudiantes, la mayoría de los alumnos de 14 años ya ha probado el alcohol alguna vez en su vida (60,1%). La prevalencia del alcohol para este tramo temporal aumenta progresivamente con la edad, hasta que aquellos que nunca han bebido alcohol representan una minoría en los grupos de 17 y 18 años, en los que aproximadamente 9 de cada 10 ya han tomado bebidas alcohólicas alguna vez.

Cabe indicar que, en el grupo de 14 años, la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida ha experimentado cierta variabilidad en la serie histórica, pues el valor ha oscilado entre el 49,7% registrado en 2010 y el 71,5% obtenido en 1998, con un rango de 21,8 puntos. Se trata de un grupo de edad clave, dado que los primeros consumos se producen, de media, alrededor de esta edad. Sin embargo, conforme se contemplan grupos de mayor edad, el valor del indicador ha variado en menor medida a lo largo del histórico. Si se toma el grupo de 15 años, el rango se reduce a los 12,1 puntos (obtenidos entre el 82,5% [1998] y el 70,4% [2002]) y en el de 17 años, a los 5 puntos (entre el 92,8% [1998] y el 87,8% [2010]).

En relación con la disminución de la prevalencia del consumo de alcohol respecto al año 2012 (en los diferentes tramos temporales), se puede observar que proviene de los grupos más jóvenes, de 14 y 15 años. Así en 2012, el 65,9% de los adolescentes de 14 años había tomado alcohol en alguna ocasión, porcentaje 5,8 puntos superior al registrado en 2014. Igualmente, si en 2012 el 77,7% de los estudiantes de 15 años había consumido alcohol alguna vez, en 2014 esta prevalencia se reduce hasta el 73,7%. Por el contrario, los alumnos de mayor edad, aquellos de 17 y 18 años, registran en 2014 prevalencias semejantes a las observadas en la medición anterior.

Considerando los 30 días previos a la realización de la encuesta, aproximadamente la mitad de los adolescentes de 14 años reconocen un consumo de alcohol (48,4%), porcentaje que se incrementa hasta el 61,3% en el grupo de 15 años. En ambos grupos, la prevalencia ha disminuido prácticamente 5 puntos porcentuales con respecto al año 2012, en línea con el escenario descrito anteriormente para el consumo alguna vez en la vida.

Tabla 1.2.18.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%), según sexo y según edad. España, 1994-2014.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
<b>Prevalencia de consumo alguna vez en la vida</b>											
Total	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9
<b>Sexo</b>											
Hombre	84,3	84,3	85,5	78,2	75,9	81,5	78,4	80,8	74,9	82,9	77,8
Mujer	84,0	84,1	86,4	77,9	77,2	82,5	80,7	81,7	75,2	84,9	80,1
<b>Edad</b>											
14 años	69,6	67,6	71,5	52,4	52,7	59,2	57,1	62,6	49,7	65,9	60,1
15 años	81,8	81,7	82,5	73,4	70,4	76,6	76,1	78,7	71,5	77,7	73,7
16 años	88,0	88,7	89,7	83,1	81,7	86,9	86,0	86,2	81,6	86,2	84,1
17 años	91,9	91,3	92,8	89,6	89,0	91,9	91,2	90,5	87,8	90,8	90,6
18 años	92,5	93,4	96,2	93,8	92,2	93,8	92,3	92,3	88,6	92,6	92,4
<b>Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses</b>											
Total	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
<b>Sexo</b>											
Hombre	82,8	82,3	83,0	77,3	74,9	80,6	73,4	71,5	73,3	80,9	75,3
Mujer	82,7	82,5	84,5	77,3	76,3	81,5	76,3	74,2	73,8	82,9	78,2
<b>Edad</b>											
14 años	67,7	64,3	67,9	51,5	52,0	57,9	50,9	53,1	48,0	63,1	57,4
15 años	80,4	79,7	80,5	72,7	69,7	75,6	70,9	69,6	70,0	75,3	71,2
16 años	86,7	87,4	88,0	82,4	80,9	85,9	82,1	77,6	80,3	84,2	82,2
17 años	90,7	89,9	90,9	88,7	87,6	91,1	87,4	84,1	86,1	89,2	88,7
18 años	91,1	92,4	94,1	93,3	91,2	93,0	88,2	84,2	86,4	91,3	90,7
<b>Prevalencia de consumo en los últimos 30 días</b>											
Total	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2
<b>Sexo</b>											
Hombre	75,3	66,8	67,5	60,4	56,7	65,5	58,1	57,7	62,7	72,9	66,9
Mujer	74,9	66,7	68,5	59,9	55,4	65,7	58,0	59,4	63,2	75,2	69,5
<b>Edad</b>											
14 años	56,7	40,1	43,2	32,1	27,7	38,0	31,7	36,2	38,1	53,2	48,4
15 años	71,8	60,1	62,2	51,8	47,7	57,7	50,7	52,9	58,9	66,0	61,3
16 años	80,0	74,1	73,4	65,7	61,6	71,9	65,3	63,8	70,0	75,6	74,0
17 años	85,1	79,4	81,1	73,7	71,5	78,2	74,2	71,9	74,8	82,4	80,8
18 años	86,2	84,1	85,0	82,7	76,8	81,5	76,5	75,1	77,1	86,4	84,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.19.

Características generales del consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (medias y porcentajes), según sexo. España, 1994-2014.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio del consumo (años)	13,1	13,8	13,5	14,0	13,5	14,0	13,4	13,8	13,4	13,8	13,6	13,9	13,7	13,8	13,6	13,8	13,7	13,7	13,8	13,9	13,8	13,9
Edad media de inicio del consumo de alcohol semanal (años)	-	-	15,0	15,0	15,0	15,1	14,8	14,9	15,0	14,9	15,2	15,1	15,0	14,9	14,9	14,8	14,8	14,7	15,1	15,0	15,1	14,9
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7	80,8	81,7	74,9	75,2	82,9	84,9	77,8	80,1
Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3	71,5	74,2	73,3	73,8	80,9	82,9	75,3	78,2
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0	57,7	59,4	62,7	63,2	72,9	75,2	66,9	69,5
Prevalencia de consumo en fin de semana en los últimos 30 días	-	-	66,0	66,4	67,0	68,1	60,1	59,8	56,3	55,2	65,1	65,5	57,7	57,7	61,2	61,3	71,3	71,5	70,1	72,8	63,0	66,5
Prevalencia de consumo en días laborables los últimos 30 días	-	-	26,8	14,9	26,0	16,1	30,0	16,8	20,8	10,6	26,5	14,1	24,2	13,9	28,4	17,8	33,1	21,4	35,3	25,6	28,8	22,4

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otra parte, aproximadamente 3 de cada 4 alumnos de 16 años admite haber bebido alcohol en el último mes, proporción que supera el 80% en los grupos de 17 y 18 años. Con respecto al año 2012, en 2014 apenas se percibe cambio en este tipo de consumo entre los estudiantes de mayor edad, con una variación en las prevalencias que no alcanzan los 2 puntos porcentuales.

En este tramo temporal, también se observa que el grupo de 14 años es el que presenta una mayor variabilidad de la prevalencia en la serie histórica, y que ésta se reduce a medida que aumenta la edad de los estudiantes. El valor que toma el indicador en el grupo más joven ha oscilado entre el 56,7% (1994) y el 27,7% (2002). Entre los estudiantes de 18 años, la prevalencia no ha descendido del 75% en ninguno de los años de la serie histórica.

## Incidencia

En la encuesta ESTUDES 2014 se incluye un indicador que pretende medir la incidencia de consumo de algunas sustancias psicoactivas, es decir, el porcentaje de población que, sin haber consumido previamente una sustancia determinada, ha comenzado a consumirla en un periodo concreto (últimos 12 meses o últimos 30 días).

En la tabla 1.2.20 se presenta la incidencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias según sexo y según edad.

**Tabla 1.2.20.**

**Incidencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses y 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (números absolutos en miles de estudiantes). España, 2014.**

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años			14-17 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Últimos 12 meses	286,0	131,1	154,6	88,8	38,8	49,9	88,5	38,5	49,9	61,6	29,7	31,9	36,7	18,6	18,0	10,3	5,5	4,9	275,7	125,6	149,7
Últimos 30 días	70,2	34,3	35,9	20,7	9,0	11,7	18,7	8,5	10,1	16,1	8,5	7,6	11,7	6,5	5,1	3,1	1,7	1,4	67,1	32,6	34,5

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Intoxicaciones etílicas (borracheras)

A la hora de situar la primera borrachera, el promedio de edad que señalan los estudiantes se sitúa en los 14,6 años, por tanto, anterior a la registrada para el inicio en el consumo semanal de alcohol (15 años).

La prevalencia de las intoxicaciones etílicas agudas o borracheras muestra ciertas diferencias en función del sexo y de la edad de los estudiantes (tabla 1.2.21). Aproximadamente, 1 de cada 4 alumnos de 14 años ya ha sufrido una intoxicación etílica alguna vez (23,2%). En el siguiente grupo de edad, el de 15 años, este porcentaje se incrementa en 16,6 puntos (hasta el 39,8%) y en el de 16 años, ya son más de la mitad los estudiantes que han experimentado una borrachera (56,5%).

Siguiendo con el tramo temporal relativo a alguna vez en la vida, se observa que la dimensión que adquieren las intoxicaciones etílicas entre los jóvenes ha disminuido con respecto al año 2012 (en mayor medida en los grupos de 14 y 15 años) y también resulta más discreta que la observada en los años 2008 y 2010.

Atendiendo al género, la proporción que admite haberse emborrachado alguna vez es más amplia entre las chicas cuando se contemplan los grupos más jóvenes, de 14 y 15 años. Conforme aumenta la edad, la prevalencia entre chicos y chicas va convergiendo hasta que en el grupo de 18 años los porcentajes se encuentran parejos (tabla 1.2.22).

**Tabla 1.2.21.**

**Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%), según sexo y edad. España, 2008-2014.**

	Alguna vez en la vida				Últimos 12 meses				Últimos 30 días			
	2008	2010	2012	2014	2008	2010	2012	2014	2008	2010	2012	2014
Total	56,2	58,8	60,7	50,1	47,1	52,9	52,0	42,6	29,1	35,6	30,8	22,2
Sexo												
Hombres	54,8	58,0	59,9	48,7	46,5	52,2	51,7	41,5	29,4	36,4	31,3	22,3
Mujeres	57,5	59,5	61,5	51,4	47,7	53,5	52,3	43,7	28,7	34,8	30,3	22,1
Edad												
14 años	30,4	27,8	31,5	23,2	24,5	24,6	26,1	19,0	13,4	16,0	12,7	7,6
15 años	48,5	52,2	47,4	39,8	41,0	47,3	40,2	33,6	24,2	32,0	21,3	14,9
16 años	62,2	66,2	62,3	56,5	53,0	59,8	53,4	48,8	31,7	38,8	30,9	26,4
17 años	72,6	76,8	73,1	69,1	59,7	69,1	62,6	59,0	39,0	46,6	38,8	33,1
18 años	76,9	77,8	80,4	74,1	65,8	69,8	70,5	63,4	45,2	52,8	46,5	37,5

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.22.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2014.

	HOMBRES					MUJERES				
	14	15	16	17	18	14	15	16	17	18
Borracheras alguna vez	20,5	36,9	54,8	67,8	74,3	25,7	42,4	58,1	70,4	73,9
Borracheras últimos 12 meses	16,1	31,1	47,1	58,5	64,7	21,6	35,9	50,4	59,5	61,7
Borracheras últimos 30 días	6,1	14,0	26,1	34,1	39,5	9,0	15,8	26,6	32,1	35,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

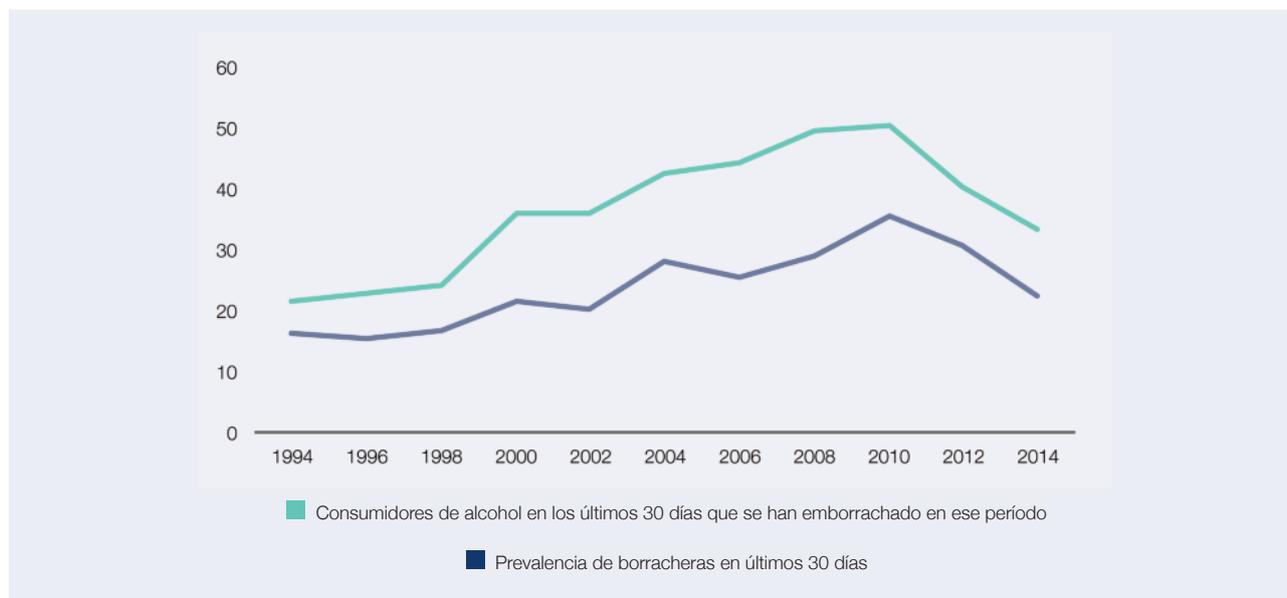
Cuando se considera el tramo temporal de los últimos 30 días, en el grupo de 14 años, la prevalencia de las borracheras entre las chicas (9%) supera levemente el registro de los chicos (6,1%). Sin embargo, en el grupo de 16 años, la prevalencia entre chicos y chicas apenas difiere, y aproximadamente 1 de cada 4 alcanzó un estado de embriaguez en el último mes. A los 18 años, el alcance de las intoxicaciones etílicas resulta mayor entre los hombres (39,5% frente al 35,2% registrado entre las mujeres).

Con respecto a las tres últimas ediciones de la encuesta, en 2014 se ha reducido la extensión de las intoxicaciones etílicas en los últimos 30 días. Con respecto a la anterior medición de 2012, si bien la prevalencia se ha reducido en todos los grupos de edad, el mayor descenso se ha producido en el grupo de 18 años.

La prevalencia de las borracheras en los últimos 30 días alcanzó su máximo nivel en 2010, cuando se registraba en aproximadamente 1 de cada 3 estudiantes (35,6%). A partir de entonces, ha seguido una evolución descendente, observando en 2014 que el 22,2% de los alumnos reconoció haberse emborrachado en el último mes (figura 1.2.2).

Figura 1.2.2.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años y proporción de los que se han emborrachado entre los que han consumido alcohol en este mismo periodo (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Consumidores de alcohol en últimos 30 días que se han emborrachado en ese período	21,4	23,0	24,2	36,1	36,1	42,7	44,1	49,6	50,3	40,2	33,1
Prevalencia de borracheras en últimos 30 días	16,1	15,3	16,5	21,7	20,2	28,0	25,6	29,1	35,6	30,8	22,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si consideramos exclusivamente a los alumnos que tomaron alcohol en los últimos 30 días, el alcance de las intoxicaciones etílicas agudas también inició una tendencia descendente a partir del año 2010, en el que la mitad de los alumnos que habían bebido en este periodo reconocen haberse emborrachado. Este descenso ha continuado en 2014, registrándose que de cada 3 estudiantes que tomaron alcohol en el último mes, 1 llegó a emborracharse.

Tanto si se considera la totalidad de los estudiantes como si se contemplan exclusivamente los consumidores de alcohol en el último mes, la extensión de las intoxicaciones etílicas agudas en 2014 registra el valor más reducido de los últimos 10 años y regresa a niveles que resultan más próximos a los observados en los años 2000 y 2002.

### Consumo en atracón. Binge drinking

Se considera que un alumno ha realizado *binge drinking* o un consumo en atracón cuando ha tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión, es decir, en un intervalo aproximado de dos horas.

En 2014, 1 de cada 3 alumnos de 14-18 años reconoció haber realizado este tipo de consumo en los últimos 30 días, lo que supone una reducción de la prevalencia con respecto al año 2012, acorde a la menor extensión del consumo de alcohol que se ha observado entre los estudiantes (tabla 1.2.23).

**Tabla 1.2.23.**

**Evolución de la prevalencia de binge drinking o consumo en atracón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2008-2014.**

	2008	2010	2012	2014
Prevalencia de binge drinking en los últimos 30 días entre los estudiantes de 14-18 años que han consumido en el mismo periodo	64,4	66,5	56,8	47,3
Prevalencia de binge drinking en los últimos 30 días entre todos los estudiantes de 14-18 años	41,4	36,7	41,8	32,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por su parte, aproximadamente la mitad de los estudiantes que bebieron alcohol en el último mes realizaron *binge drinking* en el mismo periodo (47,3%). En 2010, este tipo de consumo estaba notablemente más extendido entre los consumidores de alcohol, y se registraba en 2 de cada 3 casos. En 2012 esta proporción se redujo, confirmándose el descenso en 2014.

Siguiendo con el tramo temporal de los últimos 30 días y haciendo referencia al *binge drinking* en función del sexo y la edad de los estudiantes, se aprecia que entre los adolescentes de 14 a 16 años, la prevalencia entre chicos y chicas apenas difiere. En el grupo de 14 años, el valor del indicador no alcanza el 15%, se sitúa en 1 de cada 4 estudiantes entre aquellos de 15 años, y entre los que tienen 16 años la prevalencia continúa ascendiendo y se aproxima al 40% (figura 1.2.3).

En este sentido, se aprecia que el mayor aumento del indicador se produce entre los 15 y los 16 años.

En los grupos de 17 y 18 años sí se aprecia cierta diferencia entre chicos y chicas en cuanto a la realización de *binge drinking*. Este tipo de consumo se encuentra más extendido entre los varones, especialmente en el grupo de 18 años, donde más de la mitad reconoce haber hecho *binge drinking* (54,1% frente al 46,4% registrado entre las mujeres).

Figura 1.2.3.

Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (binge drinking) en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Hombres	13,5	24,0	37,8	47,1	54,1
Mujeres	14,7	25,2	36,4	41,4	46,4

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Lugares donde se consigue y donde se consume alcohol

El consumo de alcohol entre los estudiantes de 14-18 años se realiza principalmente en bares o pubs (el 37,1% reconoce haber tomado alcohol en este tipo de lugares en los últimos 30 días), en calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos (33,9%) o en discotecas (29,5%).

Además del consumo en este tipo de lugares públicos, también se consume alcohol, con cierta frecuencia, en espacios particulares como son las casas de otras personas (24,4%), si bien el porcentaje que reconoce haber conseguido el alcohol en dichas casas es inferior (14,3%), lo que indica que con frecuencia se adquiere fuera de la casa pero se lleva a casa para consumirlo.

Considerando los últimos 30 días, los lugares más recurrentes entre los jóvenes para adquirir bebidas alcohólicas (tabla 1.2.24) son los supermercados (el 37,8% ha comprado bebidas alcohólicas en este tipo de establecimientos), bares o pubs (36,9%), discotecas (27,1%) y tiendas de barrio, quioscos o bodegas (25,4%).

En cuanto a la forma de conseguir bebidas alcohólicas, lo más frecuente es que los estudiantes accedan directamente al alcohol por ellos mismos (tabla 1.2.25): 4 de cada 10 alumnos de 14-18 años consiguió alcohol directamente en los últimos 30 días, mientras que 3 de cada 10 lo consiguió gracias a otras personas de 18 años o mayores.

La proporción que ha conseguido alcohol directamente por sí mismo es levemente más elevada entre los varones. Sin embargo, acceder al alcohol a través de otras personas de 18 años o mayores es más frecuente entre las chicas que entre los chicos, y resulta especialmente recurrente en el grupo de 17 años (el 41,1% de los estudiantes de esta edad ha conseguido alcohol gracias a otras personas mayores de 17 años).

El porcentaje que consigue acceder al alcohol por sí mismo crece progresivamente conforme aumenta la edad de los estudiantes: 1 de cada 4 alumnos de 15 años ha sido capaz de obtener directamente alcohol en los últimos 30 días, proporción que entre los estudiantes de 16 y 17 años asciende al 42,9% y 55,3% respectivamente.

El porcentaje que señala otros mecanismos para conseguir alcohol, como a través de familiares o de otras personas menores de 18 años, resulta inferior al 15%.

**Tabla 1.2.24.**

**Lugares donde han comprado o conseguido y donde han consumido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días (%). España, 2014.**

	Comprado/conseguido			Consumido		
	Total	14-17	18	Total	14-17	18
Supermercados	37,8	35,6	59,9	-	-	-
Bares o pubs	36,9	34,7	58,9	37,1	34,5	64,1
Discotecas	27,1	25,0	48,7	29,5	27,2	54,0
Tiendas de barrio, quioscos, bodegas	25,4	25,2	26,8	-	-	-
Hipermercados	14,3	13,2	25,4	-	-	-
Casa de otras personas	14,3	14,2	15,1	24,4	23,7	32,1
Casa donde vives	10,7	10,0	17,2	14,2	13,2	25,0
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-	33,9	33,4	38,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.25.**

**Modos en que han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días, según sexo y edad (%). España, 2014.**

	TOTAL			POR EDAD Y SEXO														
				14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Tú directamente	39,9	42,5	37,4	14,1	13,3	14,8	26,6	27,8	25,5	42,9	45,2	40,7	55,3	59,1	51,5	75,9	77,3	74,1
A través de familiares de 18 años o mayores	13,6	12,0	15,0	8,0	7,1	8,7	12,7	11,0	14,3	16,0	14,5	17,5	17,3	15,1	19,5	9,8	8,7	11,0
A través de otras personas de 18 años o mayores	29,5	25,9	32,9	15,5	13,4	17,4	25,7	21,4	29,7	35,3	31,1	39,2	41,1	36,7	45,4	18,8	17,5	20,4
A través de familiares menores de 18 años	1,2	1,3	1,2	1,0	0,7	1,1	1,4	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	0,9	1,2	0,4
A través de otras personas menores de 18 años	10,3	9,4	11,2	9,0	7,4	10,4	11,8	10,0	13,4	12,9	12,8	13,0	9,6	9,2	10,0	3,9	3,7	4,2
De otra forma	5,0	6,1	4,0	4,5	5,3	3,8	5,0	5,9	4,2	5,7	6,9	4,5	5,4	6,8	3,9	3,0	3,7	2,1

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

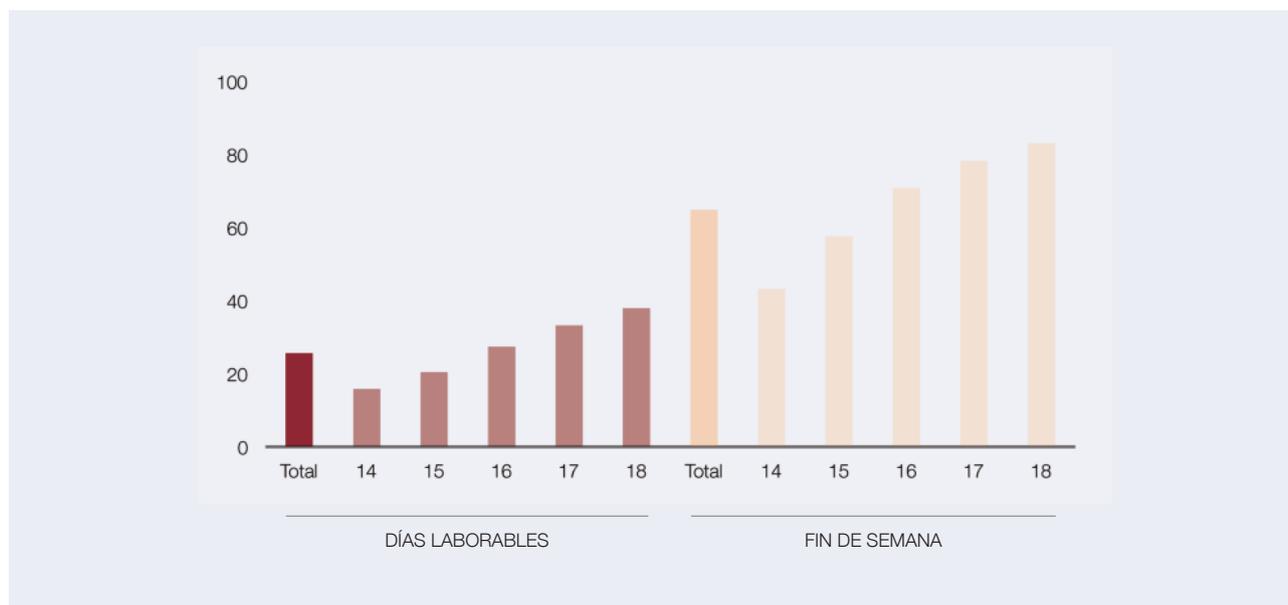
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Consumo según el día de la semana y tipo de bebida alcohólica

El consumo de alcohol entre los estudiantes de 14-18 años se produce principalmente en fin de semana (viernes, sábado y domingo). En general, la proporción que ha consumido alcohol en fin de semana resulta entre 2 y 3 veces superior a la observada para los días laborables en los diferentes grupos de edad (figura 1.2.4). Así, prácticamente la totalidad de los alumnos que han tomado bebidas alcohólicas en el último mes, lo ha hecho en fin de semana.

Figura 1.2.4.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en días laborables o en fin de semana en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.



	Total	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Días laborables	25,6	15,8	20,4	27,4	33,2	37,9
Fin de semana	64,8	43,2	57,6	70,8	78,3	83,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si bien el consumo de alcohol en días laborables aumenta conforme crece la edad del estudiante, el mayor ascenso se produce entre los 15 años (20,4%) y los 16 años (27,4%).

Analizando el consumo de alcohol en función del tipo de bebida consumida y el momento de la semana, la cerveza es la bebida con mayor prevalencia en días laborables (de lunes a jueves), observando que el 16,3% de los estudiantes la ha consumido en días laborables en el último mes. Sin embargo, en fin de semana, la bebida más extendida son los combinados o cubatas, consumidos por el 54% de los estudiantes (tabla 1.2.26).

Atendiendo a la frecuencia de consumo en días laborables, los estudiantes que declaran un consumo diario no alcanzan el 1% para ninguno de los tipos de bebida analizados.

En cuanto al consumo de alcohol en viernes, sábado o domingo, el 8,2% de los estudiantes reconoce que ha consumido cerveza todos los fines de semana en el último mes, proporción semejante a la registrada en las 4 últimas ediciones de la encuesta. Sin embargo, con respecto al histórico, ha disminuido el porcentaje de alumnos que han consumido cubatas todos los fines de semana de los últimos 30 días, que en 2014 representan el 7,2%.

Siguiendo con el análisis de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas, se observa que la cerveza obtiene prevalencias más elevadas entre los varones, independientemente del grupo de edad o del momento de la semana que se contemple (tabla 1.2.27).

Por su parte, cuando se observa el consumo en fin de semana, el consumo de cubatas adquiere una mayor prevalencia entre las chicas en todos los grupos de edad (en días laborables no se contempla este escenario).

Tabla 1.2.26.

Evolución de la prevalencia de consumo de los distintos tipos de bebidas alcohólicas en días laborables o en fines de semana durante los 30 días previos a la encuesta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1996-2014.

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
<b>CONSUMO EN DIAS LABORABLES</b>										
Algún día de lunes a jueves durante los últimos 30 días										
Vino	8,1	8,9	8,2	4,9	6,6	5,3	5,8	5,2	6,3	9,1
Cerveza	15,3	14,0	16,2	10,5	14,1	12,8	15,0	13,7	17,5	16,3
Aperitivos	3,0	3,2	2,6	1,7	2,4	3,0	4,1	3,6	5,6	5,8
Combinados	5,4	6,4	6,8	5,0	6,8	7,4	10,6	10,2	10,8	10,3
Licores fuertes	3,2	3,6	3,5	2,3	3,2	3,5	5,5	5,3	5,7	6,1
Licores frutas	6,6	7,5	6,2	3,8	4,2	4,6	6,6	5,3	6,5	7,6
Todos los días de lunes a jueves durante los últimos 30 días										
Vino	0,8	1,0	0,9	0,3	0,7	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Cerveza	1,7	1,5	2,2	0,9	1,7	0,8	1,1	0,7	1,2	0,8
Aperitivos	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,5	0,5
Combinados	0,2	0,3	0,6	0,2	0,6	0,4	0,7	0,6	0,7	0,6
Licores fuertes	0,1	0,4	0,4	0,1	0,4	0,2	0,5	0,3	0,5	0,4
Licores frutas	0,3	0,8	0,6	0,2	0,5	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4
<b>CONSUMO EN FIN DE SEMANA</b>										
Algún fin de semana durante los últimos 30 días										
Vino	32,8	32,8	23,7	21,0	27,7	18,8	17,0	17,3	21,1	33,5
Cerveza	46,9	40,7	30,8	27,1	34,1	27,9	28,6	30,0	37,5	38,4
Aperitivos	12,0	13,6	9,6	8,0	11,0	8,3	8,4	9,4	11,8	13,2
Combinados	48,8	53,7	49,2	48,2	58,4	51,6	54,0	50,3	58,0	54,0
Licores fuertes	24,5	26,7	22,4	22,3	27,8	23,0	25,0	23,7	25,8	28,0
Licores frutas	36,2	37,1	25,6	22,6	26,0	20,6	20,8	18,3	23,6	27,7
Todos los fines de semana durante los últimos 30 días										
Vino	9,6	10,6	8,6	5,9	7,5	3,5	2,9	3,3	1,7	1,5
Cerveza	19,9	17,6	14,4	10,7	13,8	8,6	8,5	8,2	8,9	8,2
Aperitivos	2,9	4,2	3,3	2,1	2,7	1,5	1,9	2,2	1,8	1,7
Combinados	19,6	23,5	22,2	18,9	22,5	16,8	17,9	13,8	10,9	7,2
Licores fuertes	8,2	10,8	10,1	7,7	9,4	5,5	5,9	4,1	3,6	2,9
Licores frutas	10,2	12,0	9,0	6,0	6,8	3,8	3,5	2,5	2,2	1,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.27.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en días laborables o en fin de semana en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad, sexo y tipo de bebida consumida (%). España, 2014.

Total				14 años				15 años				16 años				17 años				18 años			
Días laborables		Fin de semana		Días laborables		Fin de semana		Días laborables		Fin de semana		Días laborables		Fin de semana		Días laborables		Fin de semana		Días laborables		Fin de semana	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Vino/champán																							
10,1	8,1	32,7	34,3	7,3	6,6	21,9	23,7	8,9	7,0	28,6	32,2	11,3	8,0	35,7	37,0	12,2	9,4	40,4	40,8	10,8	12,5	39,0	42,8
Cerveza/sidra																							
19,8	12,9	41,8	35,0	8,2	6,9	21,1	17,8	13,2	9,1	31,2	27,8	22,1	14,0	47,4	38,6	28,5	19,3	56,8	49,0	33,4	19,5	61,2	52,7
Aperitivos/vermut																							
6,9	4,7	14,2	12,1	4,5	3,5	9,6	7,9	5,8	4,6	12,3	11,3	7,4	4,6	15,8	12,9	8,4	5,9	16,8	14,4	9,8	5,6	19,0	17,2
Combinados/cubatas																							
12,2	8,5	51,7	56,3	7,3	6,1	27,4	33,4	11,7	8,1	43,0	49,7	13,3	8,8	58,2	63,1	14,3	9,4	66,3	70,3	15,8	13,2	71,1	76,9
Licores de frutas																							
8,3	6,8	25,8	29,6	7,0	6,8	20,1	23,4	8,6	7,3	24,8	31,1	8,7	7,3	28,2	32,3	8,8	6,1	28,4	30,8	8,2	6,8	27,7	28,8
Licores fuertes																							
7,6	4,6	29,3	26,8	4,8	4,2	15,4	16,5	7,0	4,6	24,1	24,0	8,7	5,0	34,6	32,1	9,0	4,6	36,9	31,6	8,3	5,1	39,2	33,0
Calimocho																							
2,8	2,3	15,9	17,3	2,1	1,7	10,2	11,6	3,0	2,3	14,9	16,7	3,0	2,5	17,8	20,2	3,1	2,2	18,9	18,8	2,7	3,2	18,1	20,8
Sangría																							
2,6	2,5	10,9	13,5	1,5	1,9	6,6	7,9	2,3	2,4	8,9	11,9	3,3	2,3	12,3	16,1	3,1	2,6	14,0	16,6	2,6	4,1	13,9	16,4
Cualquier bebida alcohólica																							
28,8	22,4	63,0	66,5	16,4	15,2	40,3	45,8	22,4	18,6	53,8	61,1	31,5	23,5	69,4	72,1	37,7	28,6	77,4	79,2	42,5	32,4	81,6	84,6

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si consideramos la prevalencia de consumo de vino mezclado con refrescos de cola (calimocho), la diferencia entre chicos y chicas no es tan abultada como la observada en el caso de la cerveza o de los combinados. Así, el porcentaje de chicas que ha bebido calimocho en fin de semana en el último mes asciende al 17,3%, porcentaje que entre los varones se sitúa en el 15,9%. Además, el consumo de calimocho también se diferencia de la cerveza o de los cubatas en que, si la prevalencia de éstas bebidas aumenta progresivamente entre los 14 y los 18 años, la prevalencia del calimocho se estanca y apenas varía entre los 16 y los 18 años.

El consumo de sangría, que también consiste en mezclar vino con fruta y otro tipo de bebidas (alcohólicas y no alcohólicas), se encuentra ligeramente menos extendido que el calimocho. Aproximadamente, 1 de cada 10 chicos bebió sangría algún fin de semana del último mes (10,9%), prevalencia que entre las chicas se establece en el 13,5%. Al igual que se observaba con el calimocho, la prevalencia apenas cambia entre los 16 y los 18 años.

### Botellón

Más de la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años admite haber hecho botellón en los últimos 12 meses (57,6%) y 1 de cada 4, en los últimos 30 días (tabla 1.2.28).

Tabla 1.2.28.

Prevalencia de botellón en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.

	Botellón en los últimos 12 meses	Botellón en los últimos 30 días
Total	57,6	25,5
Sexo		
Hombre	55,9	24,6
Mujer	59,3	26,4
Edad		
14 años	34,9	11,3
15 años	51,2	19,5
16 años	64,3	30,0
17 años	72,0	35,0
18 años	71,9	37,5

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La práctica del botellón es ligeramente más prevalente en las chicas y, en términos de edad, los mayores incrementos en la extensión de esta práctica se producen entre los 14 y los 16 años.

Entre los 14 y los 17 años, la extensión del botellón se incrementa progresivamente con la edad. Sin embargo, en el grupo de 18 años ya apenas crece la prevalencia (en el grupo masculino) o incluso disminuye ligeramente (en el grupo femenino).

Entre los 14 y los 16 años, el botellón se encuentra más extendido entre las chicas. En el grupo de 17 años, la dimensión que adquiere el botellón entre chicos y chicas es semejante, encontrando que aproximadamente 7 de cada 10 jóvenes ha participado en uno en el último año. Sin embargo, cuando se centra el análisis en el grupo que tiene 18 años, se percibe que el botellón está ligeramente más extendido entre los chicos (73,6%).

La mayoría de los alumnos que han realizado botellón, ha tomado alcohol en el mismo. Así, entre el total de los estudiantes, el 49,9% admite haber consumido bebidas alcohólicas en un botellón el último año (figura 1.2.5).

El consumo abusivo de alcohol se encuentra especialmente extendido entre los estudiantes que han participado en un botellón en los últimos 12 meses (tabla 1.2.29).

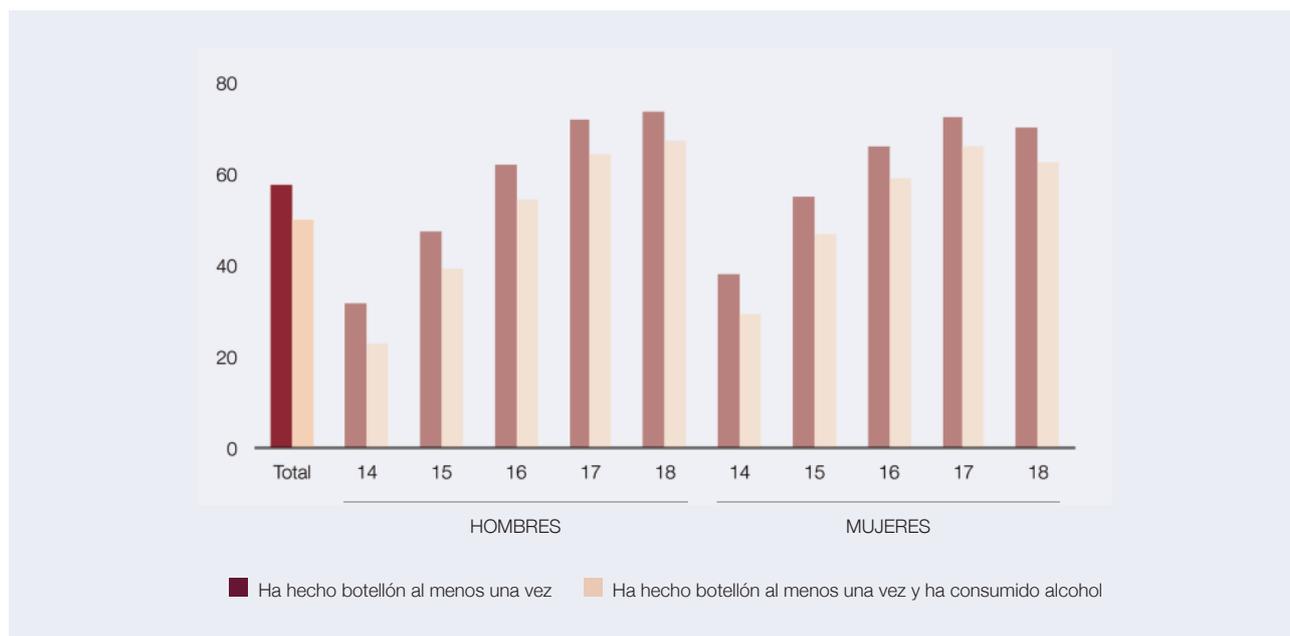
Con independencia del grupo de edad que se contemple, la prevalencia de las borracheras, así como la relativa al *binge drinking*, son sustancialmente más elevadas en este colectivo con respecto al que no ha realizado botellón.

Tomando como referencia al alumnado de 14 años, prácticamente la mitad de los que hicieron botellón en los últimos 12 meses han sufrido una intoxicación etílica aguda en este periodo (46,2%), mientras que la prevalencia de las borracheras entre los alumnos que no hicieron botellón se sitúa por debajo del 5%. La diferencia es igualmente notoria independientemente del grupo de edad que se considere.

Cuando se atiende a la extensión del *binge drinking* y las borracheras en los últimos 30 días, el escenario es semejante. Considerando el grupo de 18 años, la prevalencia del *binge drinking* es 3 veces superior entre los que hicieron botellón en el último año frente a los que no, relación que incluso se acentúa en el resto de grupos de edad.

Figura 1.2.5.

Prevalencia de botellón y de botellón + consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.



	TOTAL	HOMBRES					MUJERES				
		14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Ha hecho botellón al menos una vez	57,6	31,7	47,1	62,2	71,8	73,6	37,9	55,1	66,2	72,2	69,8
Ha hecho botellón al menos una vez y ha consumido alcohol	49,9	23,1	38,9	54,4	64,3	67,0	29,5	46,5	59,1	66,2	62,6

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.29.

Prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses, de binge drinking y borracheras en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan realizado o no botellón en los últimos 12 meses y según edad (%). España, 2014.

	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	¿HA HECHO BOTELLÓN?									
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Se ha emborrachado en los últimos 12 meses	46,2	4,7	57,9	8,9	68,5	14,2	74,2	20,5	76,4	29,8
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	20,2	1,1	27,3	2,4	38,5	5,3	43,2	7,6	47,2	13,1
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	34,1	3,6	41,9	6,2	51,8	10,6	56,1	13,6	62,3	20,4

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, el consumo de otras sustancias psicoactivas también se encuentra especialmente presente entre los estudiantes que realizaron botellón en los últimos 12 meses (tabla 1.2.30). En este colectivo, sustancias como tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas o alucinógenos registran prevalencias sustancialmente más elevadas que las

obtenidas entre los que no realizaron botellón (en los diferentes grupos de edad). La diferencia es más discreta cuando se analiza el consumo de hipnosedantes.

**Tabla 1.2.30.**

**Prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes\*, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan realizado o no botellón en los últimos 12 meses y según edad (%). España, 2014.**

	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	<b>¿HA HECHO BOTELLÓN?</b>									
Ha consumido tabaco	40,1	6,9	40,8	9,5	47,7	12,7	48,3	17,5	53,8	23,7
Ha consumido hipnosedantes*	11,0	5,2	12,1	7,4	13,2	8,4	14,7	9,8	12,9	11,0
Ha consumido cannabis	25,4	3,2	31,4	7,1	40,8	9,0	44,2	14,1	45,1	16,3
Ha consumido cocaína**	3,8	0,8	3,6	1,1	3,9	1,3	4,0	1,5	5,0	0,8
Ha consumido éxtasis	0,9	0,2	1,0	0,1	1,1	0,4	1,4	0,2	2,7	0,9
Ha consumido anfetaminas	1,0	0,2	1,5	0,2	1,3	0,3	1,4	0,3	2,2	0,4
Ha consumido alucinógenos	1,7	0,5	1,7	0,2	1,3	0,7	1,8	0,5	2,4	0,2

\* Con o sin receta.

\*\* Cocaína (polvo y/o base).

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Bebidas energéticas

Se ha analizado la extensión que tienen las bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster, etc.) entre los estudiantes de 14-18 años, obteniendo que 4 de cada 10 han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, si bien la prevalencia es mayor entre los chicos (49,7%).

En el grupo masculino más joven (14 años), la prevalencia de estas bebidas ya resulta considerable y alcanza el 46,8%. Este porcentaje aumenta ligeramente entre los chicos de mayor edad, si bien, la prevalencia apenas varía entre los varones de 16, 17 y 18 años (tabla 1.2.31).

La extensión de este tipo de bebidas es notablemente inferior en el grupo femenino. La prevalencia en el grupo de 14 años se sitúa en el 27,8%, resultando 19 puntos inferior a la obtenida entre los chicos de esta edad. Las chicas registran el mayor porcentaje de consumo en el grupo de 18 años, donde asciende al 35,4%.

En cualquier caso, en ambos grupos, el mayor incremento de la prevalencia se observa entre los 15 y los 16 años.

**Tabla 1.2.31.**

**Prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según sexo y edad (%). España, 2014.**

	Total			14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Bebidas energéticas	40,4	49,7	31,4	46,8	27,8	48,8	28,9	51,3	33,0	51,2	34,3	50,8	35,4
Bebidas energéticas mezcladas con alcohol	14,3	16,0	12,6	8,8	6,6	12,4	9,8	17,7	15,0	21,8	17,4	21,6	16,1

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Abordando en qué medida los estudiantes mezclan alcohol con bebidas energéticas, el 14,3% de los estudiantes de 14-18 años ha realizado este consumo en los últimos 30 días, si bien es más prevalente en los chicos. Entre ellos, la mayor proporción de consumo se registra entre los alumnos de 17 y 18 años (aproximadamente 1 de cada 5 ha bebido esta combinación). Entre las chicas, la prevalencia más elevada se observa en el grupo de 17 años (17,4%).

Por otra parte, se ha analizado la extensión del consumo de bebidas energéticas entre los consumidores de diferentes sustancias psicoactivas (considerando el tramo temporal de los últimos 30 días).

Prácticamente la mitad de los estudiantes que han consumido alcohol han tomado bebidas energéticas (47,5%) y 2 de cada 10 reconocen su consumo mezclado con alcohol. La prevalencia de este tipo de bebidas aumenta entre aquellos que se emborracharon o que realizaron *binge drinking*, y aproximadamente 1 de cada 3 de estos casos mezcló alcohol con bebidas energéticas en el último mes (tabla 1.2.32).

La prevalencia de estas bebidas es más elevada entre los alumnos que han consumido sustancias ilegales, registrándose los mayores valores en aquellos estudiantes que han consumido cocaína (aproximadamente 2 de cada 3 han tomado en el último mes bebidas energéticas y cerca de la mitad reconocen su consumo mezclado con alcohol).

**Tabla 1.2.32.**

**Prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan consumido diferentes sustancias psicoactivas en los últimos 30 días (%). España, 2014.**

Total	Ha consumido alcohol	Se ha emborrachado	Ha hecho binge drinking	Ha consumido tabaco	Ha consumido hipnosedantes*	Ha consumido cannabis	Ha consumido cocaína
Ha consumido bebidas energéticas							
40,4	47,5	56,4	55,7	58,2	54,5	63,0	65,0
Ha consumido bebidas energéticas mezcladas con alcohol							
14,3	21,1	35,4	32,4	30,8	27,1	35,1	41,6

\* Con o sin receta

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Tabaco

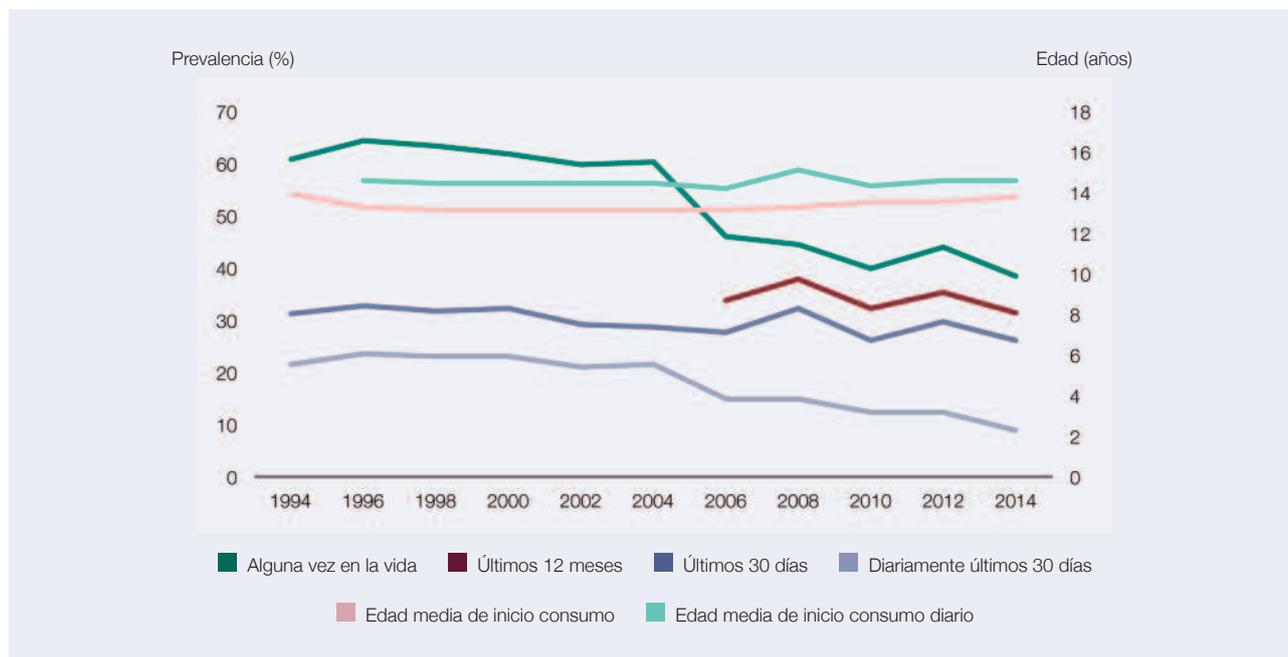
El tabaco es la segunda droga más extendida entre los estudiantes de 14-18 años tras el alcohol, registrándose que el 38,4% de los alumnos ha fumado tabaco en alguna ocasión en su vida.

En términos evolutivos, se puede contemplar que en 2014 es notablemente menos frecuente que los estudiantes prueben el tabaco si comparamos los resultados con los observados hace una década. Entre los años 1994 y 2004, el porcentaje de alumnos que había fumado alguna vez se situaba entre el 60% y el 65%, iniciándose a partir del año 2004 una tendencia descendente que continuó hasta 2012, momento en el que se observó un incremento del indicador (43,8%). Sin embargo, en 2014 la prevalencia regresa a dicha tendencia descendente, y registra el valor más reducido de la serie histórica (figura 1.2.6).

Por término medio, el primer consumo de tabaco se produce a los 13,9 años, observándose que a lo largo de la serie histórica, todas las mediciones han registrado edades comprendidas entre los 13 y los 14 años. La adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,6 años de media, menos de un año después del primer consumo, escenario que comenzó a observarse desde 2010.

Figura 1.2.6.

Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4
Últimos 12 meses	-	-	-	-	-	-	34,0	38,1	32,4	35,3	31,4
Últimos 30 días	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	28,7	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9
Diariamente en últimos 30 días	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9
Edad media de inicio consumo	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5	13,6	13,9
Edad media de inicio consumo diario		14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3	14,5	14,6

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, atendiendo a los 30 días previos a la realización de la encuesta, aproximadamente 1 de cada 4 estudiantes fumó tabaco (25,9%), registrándose un consumo diario en aproximadamente la tercera parte de estos estudiantes.

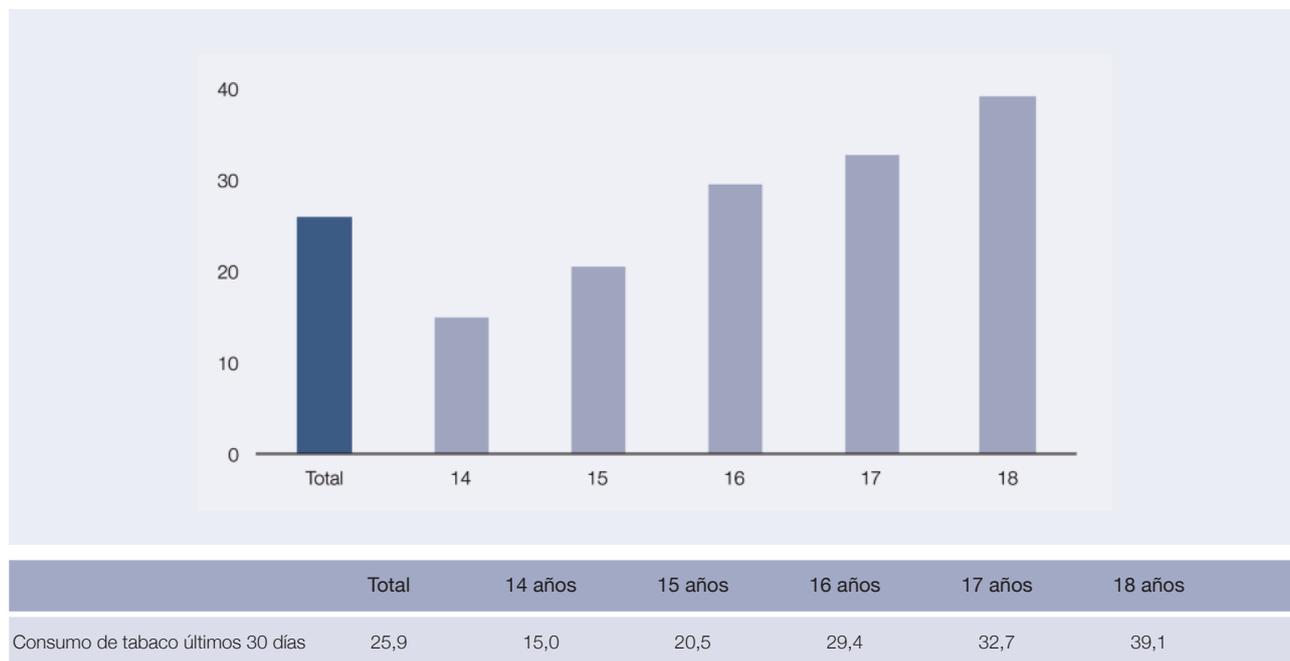
En 2014, la prevalencia del consumo en los últimos 30 días disminuye ligeramente en relación al año 2012, y regresa al nivel registrado en 2010, siendo los obtenidos en 2010 y 2014 los valores más reducidos de la serie. Si tomamos en cuenta la edad del estudiante (figura 1.2.7), la prevalencia para este tramo temporal aumenta a medida que se incrementa la edad, si bien, el mayor incremento del indicador se observa entre los 15 (20,5%) y los 16 años (29,4%).

Los jóvenes que manifiestan un consumo diario de tabaco representan el 8,9% de los alumnos, el valor más reducido de la serie histórica, encontrándose especialmente alejado de los registros observados entre 1994 y 2004, cuando la prevalencia superaba el 20%, lo que denota el gran avance logrado en este ámbito a lo largo de los últimos 10 años.

Históricamente, el hábito de fumar tabaco a diario se encontraba más presente en el grupo femenino. Sin embargo, a lo largo de la última década, la diferencia entre chicos y chicas se ha reducido progresivamente, hasta que en 2014, ambos grupos registran prevalencias semejantes (figura 1.2.8).

Figura 1.2.7.

Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.8.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.



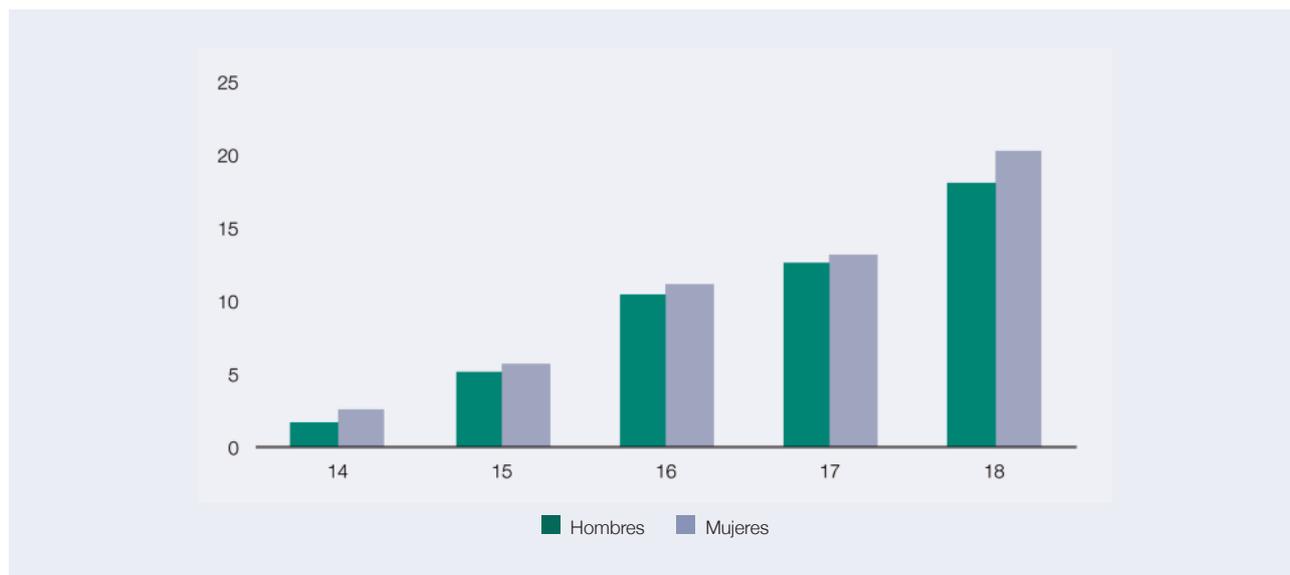
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cuando se observan los resultados en función de la edad, la prevalencia entre chicos y chicas tampoco difiere sustancialmente. La mayor diferencia se encuentra en el grupo de 18 años, donde el consumo diario se registra en el 18,1% de los chicos y el 20,2% de las chicas (figura 1.2.9).

En ambos casos, el mayor incremento del consumo diario se produce entre los 17 y los 18 años.

**Figura 1.2.9.**

**Prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.**



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Hombres	1,7	5,1	10,4	12,6	18,1
Mujeres	2,6	5,6	11,1	13,2	20,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

No se aprecia una diferencia relevante en cuanto a la edad con la que chicos y chicas fuman por primera vez (tabla 1.2.33).

Desde 2006, en ambos grupos, la edad de inicio en el consumo se ha ido retrasando ligeramente, hasta que en 2014 resulta la más elevada de la serie (a excepción de la observada en 1994).

Por su parte, la edad media de inicio en el consumo diario de tabaco también resulta semejante en chicos y chicas.

En cuanto al número de cigarrillos de tabaco consumidos al día por término medio, los chicos fuman una mayor cantidad (5,8 cigarrillos) que las chicas (5,4 cigarrillos).

En términos evolutivos, se observa que entre los años 1994 y 2004, los chicos fumaban entre 7 y 9 cigarrillos, mientras que entre los años 2006 y 2014 la media de consumo descendió situándose entre 5 y 6 cigarrillos. Respecto al colectivo femenino, si entre 1994 y 2004 las chicas fumaban al día entre 6 y 7 cigarrillos, a partir de 2006, este promedio se ha situado entre 5 y 6 cigarrillos.

Tabla 1.2.33.

Características del consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%), según sexo. España, 1994-2014.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)*	13,7	14,1	13,1	13,5	13,0	13,4	12,9	13,2	13,0	13,1	13,1	13,2	13,0	13,1	13,2	13,4	13,5	13,5	13,5	13,7	13,8	14,0
Edad media de inicio de consumo diario (años)*	-	-	14,5	14,6	14,6	14,5	14,4	14,3	14,4	14,3	14,5	14,4	14,3	14,2	14,3	14,3	14,4	14,3	14,6	14,5	14,6	14,5
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	56,0	65,1	58,9	69,4	57,4	68,5	57,1	66,7	54,6	64,7	56,6	54,1	42,0	49,8	42,2	47,0	35,6	43,8	41,6	46,1	36,5	40,3
Prevalencia (%) últimos 30 días	26,0	36,3	26,2	38,1	25,5	37,6	27,3	37,1	25,0	33,4	25,1	32,4	24,8	30,6	30,9	33,8	23,0	29,3	28,1	31,3	24,5	27,2
Prevalencia (%) de consumo diario	17,8	25,4	19,0	28,1	17,9	27,5	19,3	27,0	17,7	24,2	18,9	24,1	12,5	16,9	13,3	16,4	11,0	13,6	12,0	13,1	8,7	9,1
Cigarrillos diarios consumidos diariamente (nº)																						
1-5	37,7	47,3	41,8	50,3	43,8	49,5	44,4	49,0	44,7	46,5	41,6	44,5	61,9	63,0	56,1	58,3	65,0	68,5	54,7	57,0	60,6	66,1
6-10	33,8	36,8	33,9	34,8	35,2	34,9	34,8	35,2	33,5	36,0	35,7	35,5	22,7	27,2	28,0	30,1	23,3	23,9	32,4	32,9	30,7	26,5
>10	28,5	15,9	24,3	14,8	20,9	15,6	20,8	15,8	21,8	17,5	22,7	20,0	15,3	9,8	15,9	11,6	11,7	7,6	12,9	10,1	8,7	7,4
Media de cigarrillos al día	9,1	7,2	8,3	6,9	7,9	7,0	7,6	6,8	7,8	7,3	8,1	7,5	5,8	5,3	5,1	5,0	5,7	4,8	6,4	6,0	5,8	5,4

H = Hombres; M = Mujeres.

\* En fumadores actuales y exfumadores.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Incidencia

Como se ha indicado con anterioridad, en la encuesta se incluye un indicador que pretende medir la incidencia de consumo de determinadas sustancias, es decir, el porcentaje de población que, sin haber consumido previamente la sustancia, ha empezado a consumirla en un periodo concreto (últimos 12 meses o últimos 30 días).

Así, 137.200 estudiantes iniciaron su consumo de tabaco en los últimos 12 meses (incidencia del tabaco). En general, la incidencia del tabaco resulta más elevada en el grupo femenino y, en términos de edad, oscila entre 35.200 estudiantes (grupo de 15 años) y 9.100 estudiantes (alumnos de 18 años).

Si el indicador se realiza considerando a los que comenzaron a fumar en los últimos 30 días, el número se sitúa por debajo de 50.000 (tabla 1.2.34).

Tabla 1.2.34.

Incidencia del consumo de tabaco en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (números absolutos en miles de estudiantes). España, 2014.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Últimos 12 meses	137,2	60,5	76,5	29,6	11,8	17,7	35,2	14,5	20,6	34,8	16,1	18,6	28,6	13,9	14,7	9,1	4,2	4,8
Últimos 30 días	45,7	21,1	24,6	9,6	4,2	5,4	12,5	5,8	6,7	11,1	5,2	6,0	9,2	4,7	4,5	3,3	1,3	2,0

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Fumadores en el entorno escolar y familiar

En cuanto a la visibilidad que tiene el consumo de tabaco en los centros escolares, más de la mitad de los estudiantes (54,3%) afirman haber visto fumar tabaco a profesores dentro del recinto del centro educativo en los últimos 30 días. El 21,5% lo ha visto todos o casi todos los días que ha ido a clase, el 9,2% más de la mitad de los días, el 7,4% aproximadamente la mitad de los días y el 16,3% menos de la mitad de los días.

La visibilidad del consumo realizado por otros estudiantes es mayor: prácticamente 3 de cada 4 estudiantes (73,9%) confirma haber visto fumar a otros alumnos del centro dentro del recinto.

Por otro lado, en referencia a los hábitos de consumo de tabaco del entorno familiar del estudiante, la mitad de los alumnos conviven con personas que fuman a diario (49,7%), proporción similar a la registrada en 2012. En 2014, un 12,3% de los que viven con sus dos progenitores afirma que ambos fuman diariamente y un 23,5% que fuma (a diario) al menos uno de ellos (estos porcentajes apenas han variado respecto a 2012, pues en aquel año se situaban en el 13,2% y 24,9% respectivamente). En cuanto a los estudiantes que conviven con un solo progenitor, un 35,8% afirma que éste fuma diariamente (el 33,5% en 2012).

En cualquier caso, se observa que la proporción de estudiantes que fuman tabaco cada día es superior entre aquellos que conviven con algún fumador. En este sentido, el 12,9% de los que conviven con algún fumador también consume tabaco a diario. Sin embargo, la prevalencia en el colectivo que no convive con ningún fumador se reduce al 4,9%.

### Cigarrillos electrónicos

Por primera vez en ESTUDES se pregunta sobre el uso de cigarrillos electrónicos.

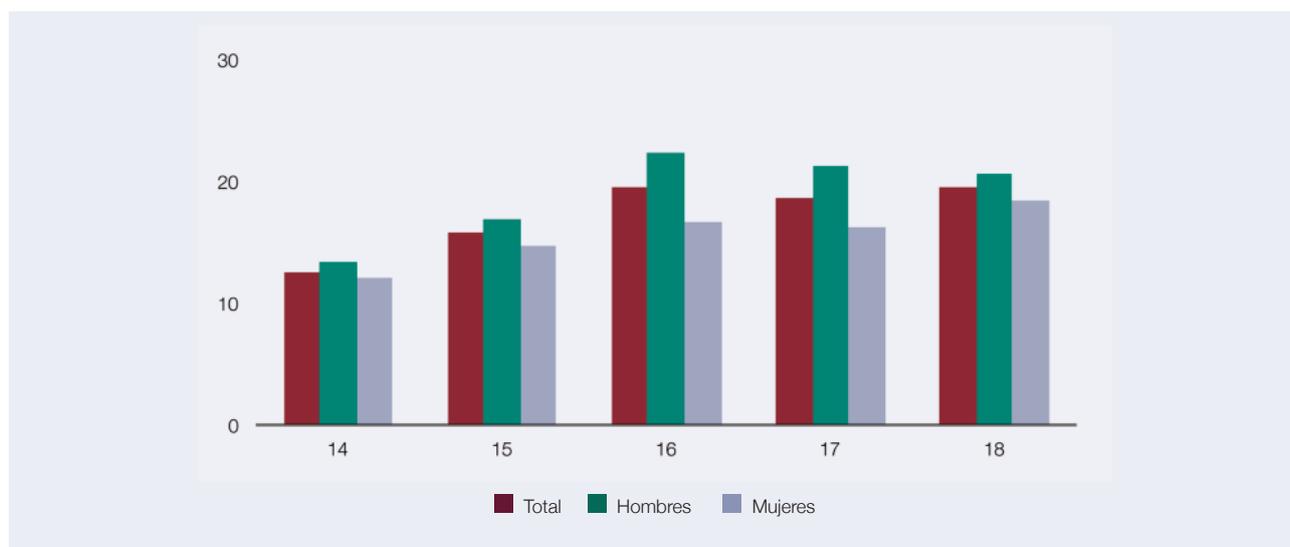
El 17% de los alumnos ha fumado en alguna ocasión a través de estos dispositivos, siendo ligeramente más populares entre los chicos (figura 1.2.10). Considerando el grupo masculino, la prevalencia más elevada se registra en el grupo de 16 años (22,3%), mientras que en el colectivo femenino se obtiene en el grupo de 18 años (18,3%).

El consumo de cigarrillos electrónicos destaca entre los alumnos que han fumado tabaco en los diferentes tramos temporales con respecto a los que no manifiestan un consumo de tabaco. Asimismo, destaca que más de la mitad (55,9%) de los estudiantes que fuman tabaco a diario ha probado la alternativa electrónica en alguna ocasión (tabla 1.2.35).

Igualmente, se aprecia que el consumo de cigarrillos electrónicos está notablemente más extendido entre los alumnos que han consumido cannabis (en los diferentes tramos temporales) con respecto aquellos estudiantes que no han consumido dicha sustancia (tabla 1.2.36).

Figura 1.2.10.

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2014.



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total	12,6	15,7	19,4	18,7	19,5
Hombres	13,3	16,9	22,3	21,2	20,5
Mujeres	12,0	14,6	16,6	16,2	18,3

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.35.

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido tabaco o no (%). España, 2014.

	Consumo de tabaco alguna vez en la vida		Consumo de tabaco en los últimos 12 meses		Consumo de tabaco en los últimos 30 días		Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	35,1	5,7	38,3	7,2	40,9	8,6	55,9	12,8
Nunca ha consumido	64,9	94,3	61,7	92,8	59,1	91,4	44,1	87,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.36.

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido cannabis o no (%). España, 2014.

	Consumo de cannabis alguna vez en la vida		Consumo de cannabis en los últimos 12 meses		Consumo de cannabis en los últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	37,0	8,7	38,2	9,7	42,0	11,2
Nunca ha consumido	63,0	91,3	61,8	90,3	58,0	88,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, se ha consultado a los estudiantes en qué medida consideran que determinados consumos de drogas pueden ocasionar problemas, con el fin de conocer la percepción de riesgo asociada al consumo de las diferentes sustancias. En este ámbito, se observa que los estudiantes que han consumido cigarrillos electrónicos alguna vez manifiestan una menor percepción de riesgo asociado al consumo de tabaco o de cannabis que aquellos que nunca han fumado con los dispositivos electrónicos (tabla 1.2.37). Así, el 15,3% de los primeros no advierte un peligro en el consumo de un paquete diario de tabaco (mientras que esta proporción se reduce al 9,3% entre aquellos que nunca han usado este tipo de cigarrillos).

**Tabla 1.2.37.**

**Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de tabaco y de cannabis (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), según hayan consumido cigarrillos electrónicos alguna vez o no (%). España, 2014.**

		Consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	
		Sí	No
<b>Problemas de salud o de otro tipo que puede significar...</b>			
Fumar un paquete de tabaco diario	Muchos/bastantes problemas	84,7	90,7
	Pocos/ningún problema	15,3	9,3
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez	Muchos/bastantes problemas	42,3	57,6
	Pocos/ningún problema	57,7	42,4
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente	Muchos/bastantes problemas	78,2	91,0
	Pocos/ningún problema	21,8	9,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La diferencia en la percepción de riesgo es más notable cuando se aborda el consumo de cannabis. El 42,3% de los alumnos que han probado los cigarrillos electrónicos advierte un riesgo ante el consumo esporádico de cannabis y el 78,2%, ante el consumo habitual de esta sustancia. Sin embargo, entre los estudiantes que nunca han fumado cigarrillos electrónicos, las cifras de percepción de riesgo resultan sensiblemente más elevadas, situándose específicamente en el 57,6% y el 91% respectivamente.

Por otro lado, se ha consultado a los alumnos en qué medida tendrían dificultades para conseguir o adquirir diferentes drogas, con el fin de conocer el nivel de disponibilidad percibido. En este sentido, se observa que los alumnos que han consumido alguna vez cigarrillos electrónicos perciben una mayor disponibilidad de sustancias como el tabaco o el cannabis que aquellos que no lo han hecho (tabla 1.2.38). Concretamente, el 95,6% de los primeros creen que es sencillo adquirir tabaco, mientras que entre los segundos, el 89,7% percibe esa accesibilidad.

**Tabla 1.2.38.**

**Disponibilidad percibida del tabaco y del cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan consumido cigarrillos electrónicos alguna vez o no (%). España, 2014.**

		Consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	
		Sí	No
Disponibilidad percibida del tabaco	Fácilmente disponible (fácil + muy fácil)	95,6	89,7
	Difícilmente disponible (difícil + imposible)	4,4	10,3
Disponibilidad percibida del cannabis	Fácilmente disponible (fácil + muy fácil)	82,5	62,3
	Difícilmente disponible (difícil + imposible)	17,5	37,7

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cuando se aborda la disponibilidad del cannabis la diferencia entre ambos grupos es más notoria. Si entre aquellos que han fumado a través de los dispositivos electrónicos, el 82,5% considera que podría conseguir cannabis sin problemas, este porcentaje se reduce sustancialmente, hasta el 62,3% en el caso de aquellos que nunca han fumado ese tipo de cigarrillos.

## Hipnosedantes

Cuando se hace referencia a los hipnosedantes, se alude a tranquilizantes/sedantes y somníferos, medicamentos que deben suministrarse con prescripción médica, de acuerdo con la legislación española vigente. En el cuestionario se identifican los tranquilizantes como medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad y los somníferos, como medicamentos para dormir. Además, se indica que el consumo de sustancias como la valeriana, la passiflora o la dormidina no se deben tener en cuenta como consumo de hipnosedantes.

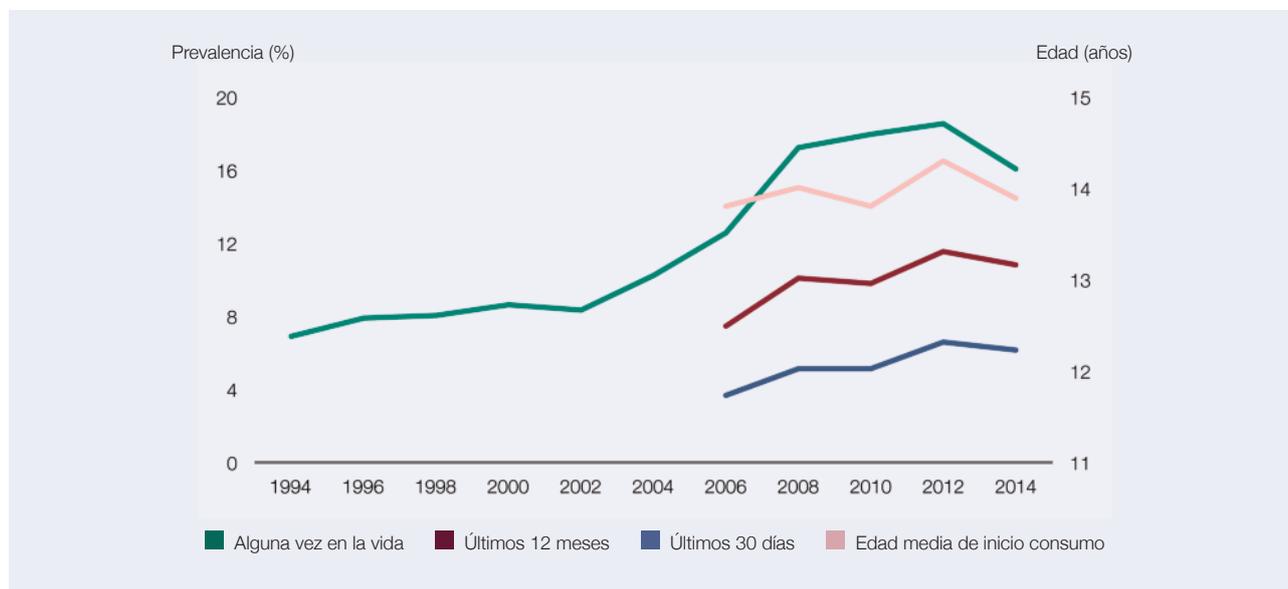
A continuación, se presentan por separado los resultados del consumo de hipnosedantes en general (con o sin receta médica) y los datos obtenidos del análisis del consumo de estos fármacos sin receta.

### Hipnosedantes (con o sin receta médica)

En términos evolutivos, la prevalencia de los hipnosedantes inició una tendencia creciente a partir de 2002; sin embargo, en 2014 esta expansión se ha frenado y la prevalencia ha disminuido ligeramente, siendo el primer descenso que se observa en la última década (figura 1.2.11). Los resultados de 2014 indican que el 16,1% de los estudiantes de 14-18 años ha tomado hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida.

Figura 1.2.11.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica y edad media de inicio en el consumo entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	6,9	7,9	8,0	8,7	8,4	10,2	12,6	17,3	18,0	18,5	16,1
Últimos 12 meses	-	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8
Últimos 30 días	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2
Edad media inicio consumo	-	-	-	-	-	-	13,8	14,0	13,8	14,3	13,9

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por término medio, el primer consumo de hipnosedantes se produce a los 13,9 años, sin que a lo largo de la serie se hayan registrado cambios reseñables en este aspecto.

Por su parte, el 6,2% de los estudiantes de 14-18 años confirmó haber consumido hipnosedantes en los 30 días previos a la encuesta, porcentaje que apenas ha variado con respecto a la última medición. La mayor parte del consumo de hipnosedantes es puntual: el 4,5% de los estudiantes consumió entre 1 y 5 días en el último mes, mientras que el 1,7% consumió un mayor número de días.

Analizando el consumo de hipnosedantes en función del género, se observa que este consumo adquiere mayor dimensión entre las chicas: 2 de cada 10 reconocen haber ingerido este tipo de sustancias alguna vez en la vida (tabla 1.2.39).

En el grupo femenino, la extensión del consumo de hipnosedantes (con o sin receta) aumenta a medida que lo hace la edad, por lo que la prevalencia más elevada en los diferentes tramos temporales se registra en el grupo de 18 años, donde 3 de cada 10 chicas han tomado hipnosedantes alguna vez.

A diferencia del grupo femenino, entre los chicos, el mayor porcentaje de consumo de hipnosedantes se obtiene en los estudiantes de 17 años, con independencia del tramo temporal contemplado. En este grupo, el 14,2% ha ingerido hipnosedantes alguna vez en la vida.

**Tabla 1.2.39.**

**Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según sexo y edad (%). España, 2014.**

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez	16,1	11,9	20,1	11,4	8,7	13,8	14,6	11,1	17,8	16,8	12,5	20,9	19,3	14,2	24,5	20,7	13,6	29,4
Último año	10,8	7,7	13,8	7,3	5,3	9,1	9,8	7,4	12,1	11,5	8,3	14,5	13,4	9,6	17,2	12,4	6,7	19,2
Último mes	6,2	4,2	8,1	4,6	3,1	6,0	5,7	4,1	7,2	6,3	4,4	8,1	7,5	5,3	9,7	7,5	3,3	12,6

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.40.**

**Prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.**

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.698	13.866	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida	5,8	8,1	6,6	9,1	6,4	9,3	7,3	10,2	6,8	9,9	8,1	12,3	9,3	13,6	14,2	20,4	14,9	21,5	14,1	23,0	11,9	20,1

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

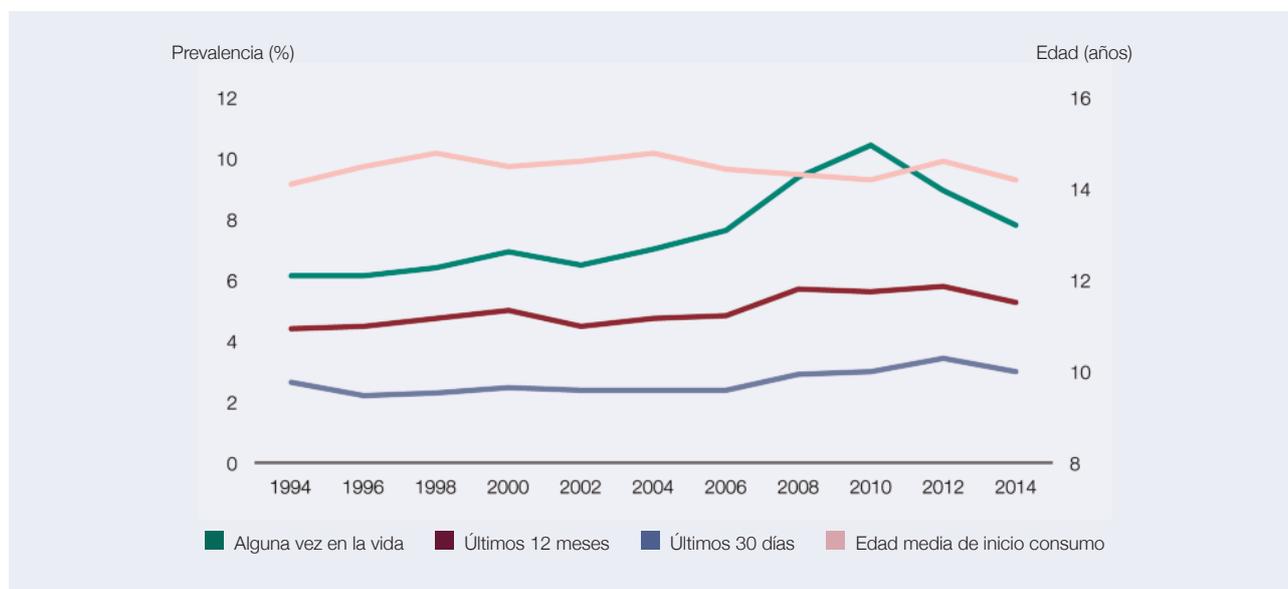
## Hipnosedantes (sin receta médica)

El 7,8% de los alumnos admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin que se los haya recetado un médico. La prevalencia del consumo sin prescripción médica comenzó a crecer a partir de 2002, alcanzando el valor más elevado en 2010 (10,4%). A partir de 2010 se registró un cambio de tendencia (decreciente) que se ha consolidado en 2014 (figura 1.2.12).

A lo largo de la serie histórica, la edad de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta se ha mantenido entre los 14 y los 15 años, siendo el promedio registrado en 2014 de 14,2 años.

Figura 1.2.12.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta y edad media de inicio en el consumo entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7,0	7,6	9,4	10,4	8,9	7,8
Últimos 12 meses	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3
Últimos 30 días	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0
Edad media inicio consumo	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,4	14,3	14,2	14,6	14,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cuando se analiza el consumo de hipnosedantes sin prescripción médica previa, se observa que se trata de un consumo más prevalente entre las chicas, y aproximadamente 1 de cada 10 admite haber realizado este consumo (tabla 1.2.41).

En el colectivo femenino, el consumo de hipnosedantes sin receta adquiere mayor prevalencia a medida que aumenta la edad de las estudiantes, de modo que el mayor porcentaje de consumo lo registran las chicas de 18 años en todos los tramos temporales. En este grupo, se observa que el 14,8% ha tomado alguna vez hipnosedantes sin prescripción médica (aproximadamente el doble que el valor registrado por los chicos de esta edad).

En cuanto al grupo masculino, la prevalencia de este tipo de sustancias aumenta progresivamente con la edad hasta los 17 años, cuando se obtienen las prevalencias más elevadas, registrándose que el 7,1% de ellos ha consumido hipnosedantes sin receta en alguna ocasión.

Tabla 1.2.41.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según sexo y edad (%). España, 2014.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez	7,8	5,8	9,6	5,3	3,8	6,6	7,0	5,2	8,6	8,2	6,5	9,9	9,3	7,1	11,5	10,5	6,9	14,8
Último año	5,3	3,8	6,8	3,3	2,3	4,2	4,8	3,6	6,0	6,0	4,3	7,5	6,5	4,9	8,2	6,4	3,5	9,9
Último mes	3,0	2,0	3,9	2,1	1,4	2,7	2,7	1,8	3,5	3,2	2,3	4,1	3,6	2,7	4,5	3,6	1,5	6,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Históricamente, el consumo de hipnosedantes sin receta siempre ha estado más presente en las chicas. En ellas, la prevalencia relativa al consumo alguna vez en la vida se ha mantenido en una franja entre el 7,4% y el 12,3% a lo largo de la serie, mientras que en el grupo masculino, la cifra de consumo ha oscilado históricamente entre el 4,4% y el 8,4% (tabla 1.2.42).

La mayor parte del consumo de hipnosedantes sin receta es puntual y sólo una proporción minoritaria de alumnos reconoce haber tomado estas sustancias más de cinco días en los últimos 30 días (menos del 1% de los estudiantes con independencia de que se consideren chicos o chicas). Lo más frecuente entre los que reconocen un consumo en el último mes, es haber consumido 1 o 2 días en este periodo.

Tabla 1.2.42.

Características del consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta (años)	13,6	14,4	13,9	14,8	14,4	15,0	14,3	14,7	14,4	14,8	14,7	14,9	13,8	14,4	13,9	14,5	13,7	14,4	14,3	14,8	13,8	14,5
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta alguna vez en la vida	4,8	7,4	4,5	7,6	4,4	8,2	5,2	8,6	5,0	7,9	5,8	8,1	5,8	9,2	7,7	11,0	8,4	12,3	6,9	11,0	5,8	9,6
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses	3,2	5,6	3,2	5,8	3,3	5,9	3,5	6,6	3,2	5,7	4,0	5,5	3,7	5,8	4,6	6,8	4,4	6,7	4,4	7,3	3,8	6,8
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días	1,9	3,3	1,5	2,9	1,5	3,0	1,7	3,4	1,7	3,1	1,8	3,0	2,0	2,8	2,4	3,3	2,3	3,6	2,6	4,3	2,0	3,9
Frecuencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días																						
Nunca	98,1	96,7	98,5	97,1	98,5	97,0	98,3	96,6	98,3	96,9	98,2	97,0	98,0	97,1	97,6	96,6	97,7	96,3	97,4	95,7	98,0	96,1
1 a 2 días	1,3	2,1	1,1	1,9	1,0	2,1	1,0	2,2	1,1	2,0	1,0	2,0	1,2	2,0	1,4	2,2	1,2	2,2	1,5	2,3	1,1	2,3
3 a 5 días	0,3	0,7	0,2	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,3	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,7	0,6	0,8	0,4	1,4	0,5	1,0
6 a 9 días	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
10 a 19 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

H = Hombres; M = Mujeres.

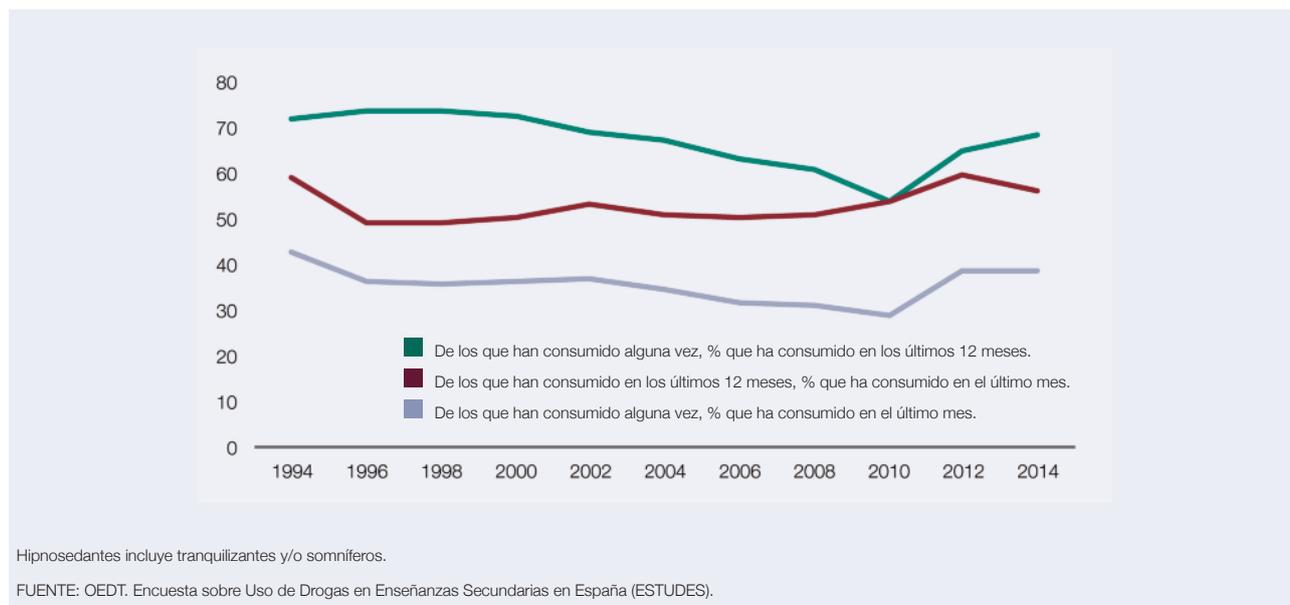
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo, a lo largo de la serie se ha observado que, por término medio, los chicos que han consumido alguna vez realizaron su primer consumo antes que las chicas.

Siguiendo con el análisis en el consumo de hipnosedantes sin receta médica, se ha contemplado en qué medida el consumo de este tipo de sustancias se mantiene en el tiempo, poniendo en relación la prevalencia registrada en los diferentes tramos temporales (figura 1.2.13).

Figura 1.2.13.

Continuidad en el consumo de hipnosedantes sin receta en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



De cada 100 estudiantes que han consumido alguna vez en la vida, 71 registran un consumo en los últimos 12 meses, proporción que supera la obtenida en 2012 (65 sobre 100). En este caso, el ligero descenso en la prevalencia con respecto al año 2012, coincide con un ligero crecimiento de la continuidad del consumo (de los últimos 12 meses con respecto al consumo alguna vez en la vida).

Sin embargo, si se pone en relación el consumo reciente (últimos 30 días) con el relativo al último año, la continuidad del consumo en 2014 resulta semejante a la obtenida en 2012. Específicamente, en 2014, más de la mitad de los estudiantes que consumieron en los últimos 12 meses, reconocen un consumo en el último mes (58 de cada 100).

## Cannabis

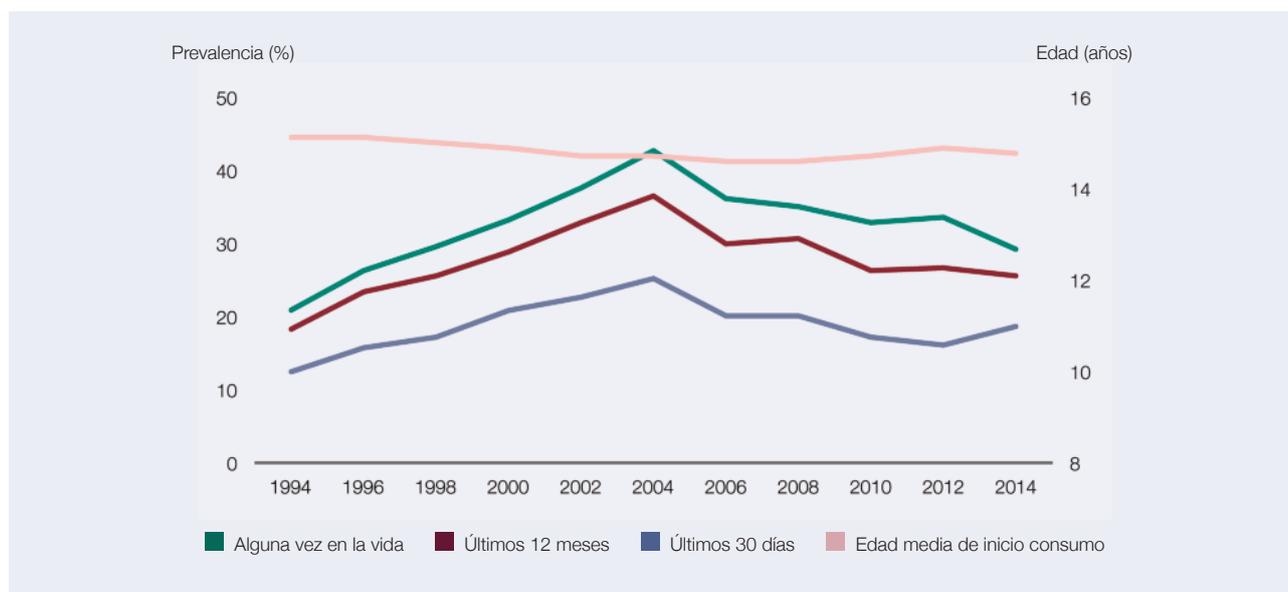
El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14-18 años, observando, en 2014, que aproximadamente 3 de cada 10 (29,1%) han consumido esta sustancia alguna vez en la vida.

La prevalencia del cannabis siguió una tendencia creciente desde 1994 hasta 2004, cuando alcanzó su máximo nivel y el 42,7% reconocía haber consumido en alguna ocasión. A partir de aquel año, el porcentaje de consumo comenzó una tendencia descendente, que se frenó en 2012 pero que se ha confirmado en 2014. En 2014 es menos frecuente que los estudiantes consuman cannabis con respecto al escenario contemplado hace una década.

Por término medio, el consumo de esta droga comienza antes de cumplir los 15 años, sin apreciarse una variación reseñable en este ámbito con respecto a la serie histórica (figura 1.2.14).

Figura 1.2.14.

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%) y de la edad media de inicio del consumo (años). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33,0	33,6	29,1
Últimos 12 meses	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4
Últimos 30 días	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6
Edad media de inicio del consumo	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7	14,9	14,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Analizando el tramo temporal de los últimos 30 días, los estudiantes que confirman un consumo de cannabis representan el 18,6%. Observando la serie histórica, al igual que se obtenía para el consumo alguna vez en la vida, esta prevalencia siguió una tendencia creciente entre los años 1994 y 2004. A partir de 2004, comenzó una evolución descendente, sin embargo, en 2014 se aprecia un leve incremento del consumo en este tramo temporal.

El consumo de cannabis se encuentra más extendido en los chicos. Considerando el grupo masculino, el 13,2% de los estudiantes de 14 años ha consumido cannabis alguna vez, proporción que aumenta progresivamente con la edad, encontrando que, en el grupo de 16 años ya son 1 de cada 3 los que han consumido en alguna ocasión. El aumento en esta prevalencia se frena entre los 17 y los 18 años, cuando el porcentaje de consumo se aproxima al 50% (figura 1.2.15).

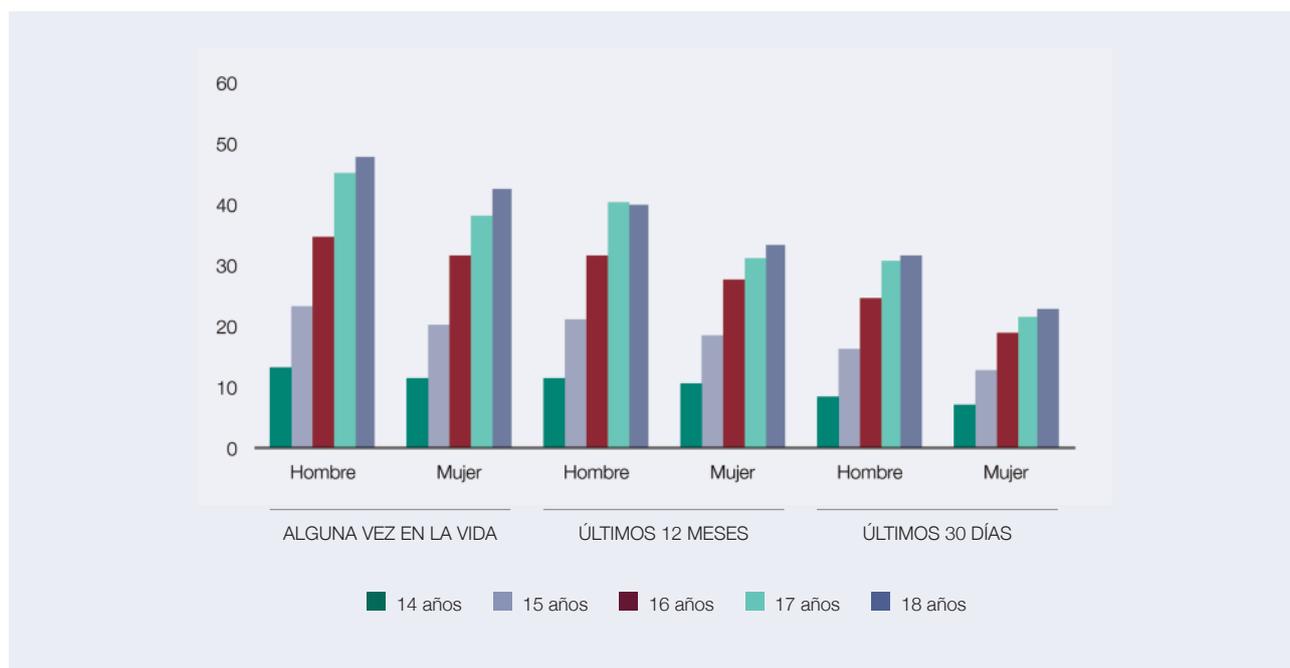
Contemplando el grupo femenino, el 11,4% de las estudiantes de 14 años admite haber consumido esta droga alguna vez. La proporción asciende a 2 de cada 10 en el grupo de 15 años, y a 3 de cada 10 en el de 16 años. A partir de esta edad, la prevalencia se encuentra próxima a 4 de cada 10 chicas.

Al considerar el tramo temporal de los últimos 30 días en el grupo masculino, la prevalencia en los alumnos de 14 años (8,3%) se multiplica prácticamente por 4 en el grupo de 17 años (30,7%). En las chicas, la prevalencia en el grupo de 14 años (7,2%) se multiplica por 3 al considerar el de 17 años (21,5%). En ambos grupos, sin embargo, la extensión del consumo apenas cambia entre los 17 y 18 años.

En todo caso, el consumo de cannabis se encuentra más extendido entre los varones, escenario que se contempla en todos los tramos temporales y en los diferentes grupos de edad. No obstante, esta diferencia entre chicos y chicas, se hace especialmente evidente en los grupos de 17 y 18 años.

Figura 1.2.15.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2014.



		14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Alguna vez en la vida	Hombre	13,2	23,3	34,8	45,3	47,9
	Mujer	11,4	20,1	31,5	38,0	42,5
Últimos 12 meses	Hombre	11,5	21,0	31,5	40,3	40,0
	Mujer	10,5	18,3	27,6	31,3	33,4
Últimos 30 días	Hombre	8,3	16,2	24,4	30,7	31,5
	Mujer	7,2	12,7	19,0	21,5	22,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A lo largo de la serie histórica, el consumo de cannabis siempre ha estado más extendido entre los varones, encontrando, en general, que la diferencia de la prevalencia en función del género es más notoria cuando se considera el tramo temporal de los últimos 30 días.

En este sentido, en las cinco últimas ediciones de ESTUDES, la prevalencia del grupo masculino ha oscilado entre el 18,6% y el 23,0% mientras que entre las chicas el valor se ha situado entre el 13,3% y el 18,0% (tabla 1.2.43).

Por su parte, la edad media de inicio en el consumo apenas difiere entre chicos y chicas, escenario que se ha contemplado a lo largo de la serie.

Entre los chicos y chicas que han consumido cannabis en los últimos 30 días, lo más frecuente es el consumo puntual (haber consumido 1 o 2 días), observándose que, entre los alumnos que han consumido en este periodo, los chicos registran una mayor frecuencia de consumo que las chicas. No obstante, el 1,8% consumió 20 o más días en los últimos 30 días (2,6% los hombres y 1,0% las mujeres).

Tabla 1.2.43.

Características del consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.698	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)	15,1	15,2	15,1	15,2	14,9	15,1	14,8	15,0	14,6	14,8	14,6	14,8	14,5	14,6	14,6	14,7	14,6	14,8	14,8	15,0	14,8	14,9
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	46,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6	37,8	32,8	34,9	31,1	36,3	30,7	31,5	26,8
Prevalencia (%) últimos 12 meses	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2	33,5	27,5	26,8	23,3	29,7	23,3	28,0	23,0
Prevalencia (%) últimos 30 días	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	25,8	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0	23,0	17,2	18,6	14,6	18,9	13,3	21,4	15,8
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																						
Nunca	84,9	90,2	81,6	86,8	79,7	85,5	75,5	83,1	74,2	80,4	71,7	78,0	77,7	82,0	74,7	82,5	80,3	84,7	81,1	86,7	83,1	87,9
1 a 2 días	6,9	5,1	7,3	7,2	8,4	7,4	8,6	8,8	8,6	9,1	9,4	9,8	7,4	7,4	7,9	7,1	6,9	6,8	7,1	6,2	6,5	6,0
3 a 5 días	3,0	2,1	4,1	2,7	3,8	3,0	4,7	3,5	4,8	3,8	4,4	4,5	5,3	4,8	5,0	4,6	3,9	3,7	3,9	3,0	3,9	2,8
6 a 9 días	2,1	1,4	2,9	1,3	3,2	1,9	3,1	1,9	3,9	2,8	3,5	2,6	2,5	1,8	2,6	1,8	2,2	1,4	2,1	1,3	2,0	1,1
10 a 19 días	1,5	0,6	2,0	1,0	2,1	1,3	3,5	1,3	3,0	1,8	3,5	2,3	2,9	1,8	3,6	2,0	2,5	1,6	2,0	1,3	1,9	1,2
20 a 29 días	1,5	0,6	2,2	0,9	2,8	1,0	4,7	1,4	5,5	2,1	7,4	2,8	4,2	2,2	4,5	1,9	4,3	1,8	3,8	1,5	2,6	1,0

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Incidencia

Por primera vez, ESTUDES permite conocer la incidencia del consumo de cannabis, es decir permite saber cuántos estudiantes de 14-18 años comenzaron a consumir cannabis en el último año (tabla 1.2.44).

La incidencia del cannabis obtenida para el tramo temporal de los últimos 12 meses es de 146.300 nuevos consumidores, mientras que los casos que comenzaron en los últimos 30 días suponen 25.500 nuevos consumidores.

Tabla 1.2.44.

Incidencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses y 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según sexo y edad (números absolutos en miles de estudiantes). España, 2014.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Últimos 12 meses	146,3	72,4	73,8	21,3	10,2	11,0	35,3	17,5	17,9	41,4	19,6	21,8	38,0	19,8	18,1	10,3	5,2	5,1
Últimos 30 días	25,5	12,6	12,9	4,3	2,1	2,3	5,8	3,2	2,7	7,8	3,8	4,0	5,4	2,8	2,6	2,1	0,7	1,3

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Características del consumo de cannabis: cantidad y tipo

En cuanto a la cantidad consumida, el día que un estudiante ha consumido cannabis en los últimos 30 días, ha fumado 3,2 porros de media. Los varones realizan un consumo más intensivo de esta sustancia, pues cuando consumen, por término medio, fuman aproximadamente un porro más que los declarados por las chicas.

Atendiendo a la edad de los estudiantes, si se considera el grupo de 14 años, se observa que la cantidad de porros que fuman el día que consumen es semejante a la registrada por los estudiantes de 18 años (tabla 1.2.45).

Tabla 1.2.45.

Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo y según edad (%). España, 2014.

	TOTAL	SEXO		EDAD				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Tipo de consumo de cannabis								
Principalmente marihuana (hierba)	65,6	62,9	69,2	73,1	69,1	63,0	65,2	62,2
Principalmente hachís (resina, chocolate)	9,0	9,1	8,8	7,9	6,5	9,2	10,5	8,7
De los 2 tipos	25,4	28,0	22,0	18,9	24,3	27,8	24,2	29,0
Mezcla del cannabis con tabaco								
Sí	86,5	85,5	87,8	77,2	83,2	85,6	89,0	92,6
No	13,5	14,5	12,2	22,8	16,8	14,4	11,0	7,4
Media de porros consumidos el día que se consume cannabis								
	3,2	3,6	2,7	3,5	3,0	3,2	3,1	3,6

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a la forma de consumo del cannabis, aproximadamente 2 de cada 3 estudiantes que han consumido cannabis en el último mes señala que ha fumado principalmente marihuana (hierba). Esta forma de consumo, frente al hachís o resina, se encuentra más extendida entre las chicas y entre los consumidores más jóvenes.

Por su parte, 1 de cada 4 alumnos que han consumido cannabis en los últimos 30 días reconoce un consumo tanto de marihuana como de hachís. El consumo de las dos modalidades en el mismo periodo se encuentra más extendido en los chicos y en los consumidores de 18 años.

Así, entre los consumidores de cannabis, el consumo de hachís o resina se encuentra menos extendido que la marihuana: una minoría, el 9%, de los consumidores, señala que lo que ha fumado principalmente en el periodo de los últimos 30 días ha sido hachís.

Por otra parte, la mayoría de los consumidores fuma cannabis mezclándolo con tabaco (86,5%). A medida que aumenta la edad de los estudiantes, esta forma de consumo se encuentra más presente. En este sentido, si el 22,8% de los casos de 14 años ha consumido cannabis sin mezclarlo con tabaco, entre aquellos de 18 años este porcentaje se reduce hasta el 7,4%.

El consumo de tabaco a diario se encuentra especialmente extendido entre los consumidores de cannabis, teniendo mayor prevalencia en los alumnos que han consumido cannabis en el último mes: 1 de cada 3 fuma tabaco cada día (tabla 1.2.46).

Los alumnos que han consumido cannabis y tabaco, por término medio, inician el consumo de cannabis a los 14,8 años, pero sitúan el primer consumo de tabaco un año antes, a los 13,8 años (los estudiantes que han fumado tabaco y nunca han consumido cannabis realizan el primer consumo de tabaco a los 14 años).

Tabla 1.2.46.

Consumo de tabaco a diario entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según su consumo de cannabis alguna vez en la vida, últimos 12 meses y 30 días (%). España, 2014.

	Nunca ha consumido cannabis	Ha consumido cannabis alguna vez en la vida	Ha consumido cannabis en los últimos 12 meses	Ha consumido cannabis en los últimos 30 días
Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días				
Sí	1,4	27,6	28,8	33,0
No	98,6	72,4	71,2	67,0

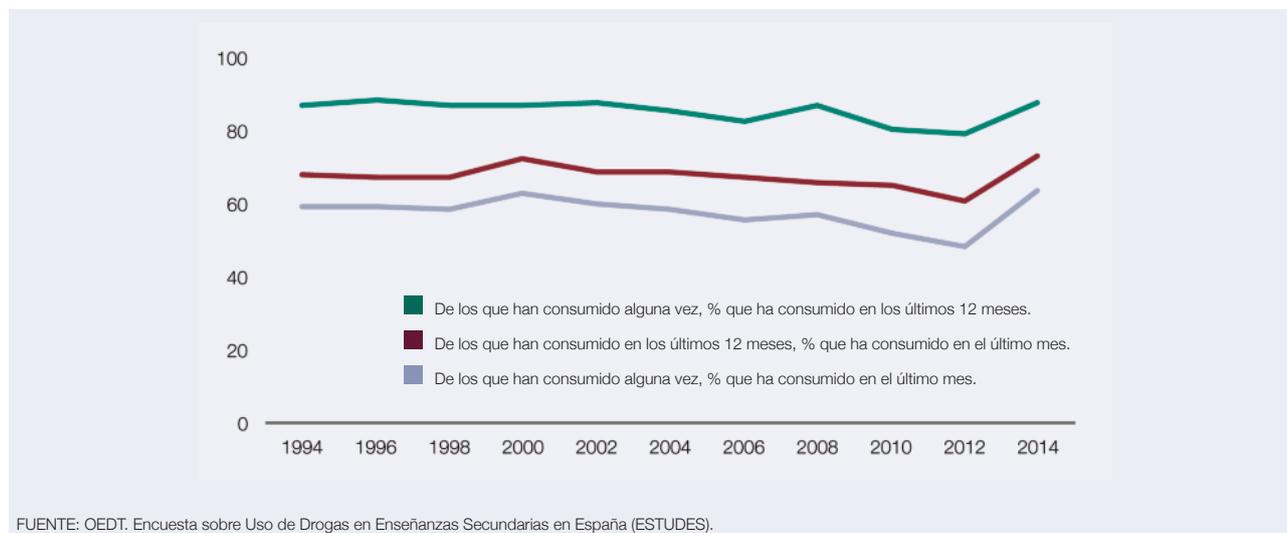
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Continuidad en el consumo de cannabis

Los valores relativos a la continuidad del consumo han aumentado con respecto a la anterior medición, en un contexto en el que el consumo alguna vez en la vida ha descendido ligeramente. De cada 100 estudiantes que han consumido alguna vez en la vida, 87,4 registran un consumo en los últimos 12 meses y 63,9 reconocen un consumo en los últimos 30 días, lo que indica que el consumo de cannabis se mantiene en el tiempo en mayor medida que en la edición pasada (figura 1.2.16).

Figura 1.2.16.

Continuidad en el consumo de cannabis en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Consumo problemático de cannabis. Escala CAST<sup>1</sup>

La gran mayoría de los consumidores de cannabis son consumidores experimentales u ocasionales. Sin embargo, en una proporción de casos, el patrón de consumo de esta sustancia aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la propia salud, desarrollar dependencia, obtener peor rendimiento académico o laboral, etc.<sup>2</sup>

1. CAST = Cannabis Abuse Screening Test

2. Laumon B, Gadegbeku B, Martin JL, Biecheler MB. Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study. *BMJ* 2005; 331: 1371.  
 Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M et al. Psychological and social sequelae of Cannabis and other illicit drug use by young people: A systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004; 363: 1579-88.  
 Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: A systematic review. *Lancet* 2007; 370: 319-28.  
 Zammit S, Moore TH, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M et al. Effects of Cannabis use on outcomes of psychotic disorders: Systematic review. *Br. J. Psychiatry* 2008; 193: 357-63.  
 Aldington S, Williams M, Nowitz M, Weatherall M, Pritchard A, McNaughton A et al. Effects of Cannabis on pulmonary structure, function and symptoms. *Thorax* 2007; 62: 1058-63.

Es necesario pues introducir métodos que permitan discriminar el uso problemático de cannabis. Con este fin, y en el seno de un proyecto de colaboración con el EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías), se han venido incluyendo, desde 2006, una serie de escalas en las sucesivas ediciones de la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias), destinadas a evaluar el consumo problemático de cannabis.

En la encuesta de 2014, se ha mantenido en el cuestionario la escala CAST (Legleye et al. 2007). Esta escala ya se introdujo en la encuesta ESTUDES 2006, 2008, 2010 y 2012, lo que permite establecer una tendencia temporal.

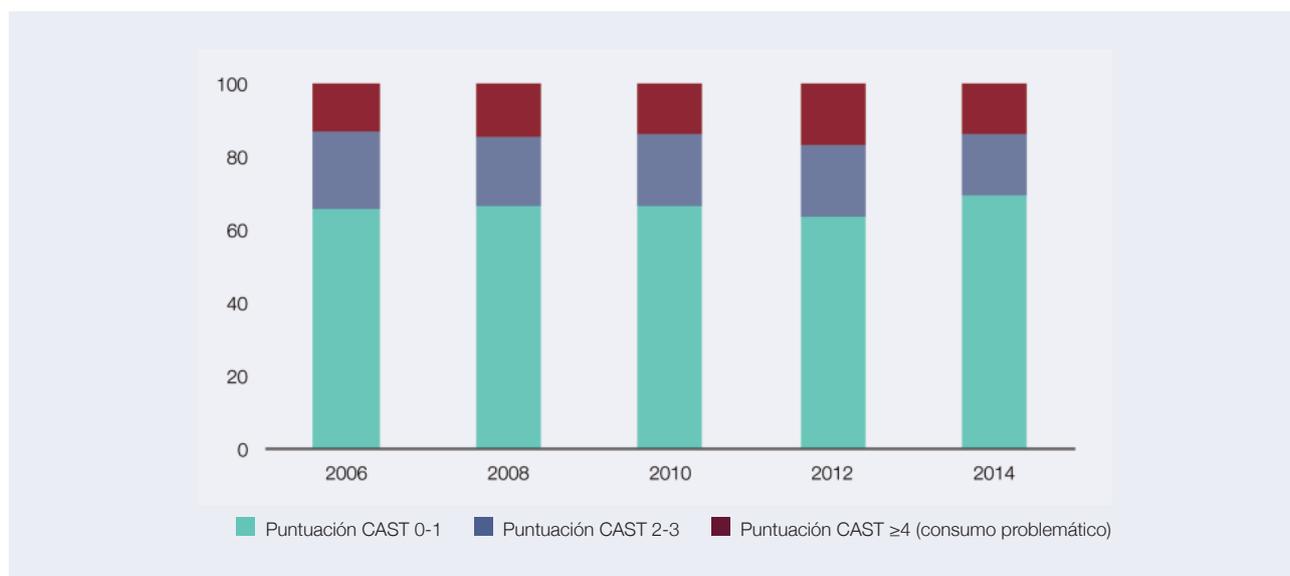
La escala CAST es un instrumento de cribado que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año. La puntuación obtenida en la escala se clasifica en:

- Puntuación de 0-1.
- Puntuación de 2-3.
- Puntuación de 4 o más → consumidores problemáticos.

Entre los estudiantes que han consumido cannabis en el último año y han contestado la escala CAST, el 13,8% presenta un consumo problemático. En términos evolutivos, desde 2006 el valor del indicador relativo al consumo problemático se ha mantenido entre el 13% y el 16% (figura 1.2.17).

Figura 1.2.17.

Evolución de la categorización de resultados de la escala CAST entre los que han contestado el cuestionario en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 2006-2014.



	2006	2008	2010	2012	2014
Puntuación CAST 0-1	66,0	66,2	66,3	63,7	69,5
Puntuación CAST 2-3	20,7	19,0	19,6	19,5	16,7
Puntuación CAST ≥4 (consumo problemático)	13,3	14,7	14,1	16,9	13,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si se considera a la totalidad del conjunto de estudiantes de 14-18 años de Enseñanzas Secundarias, los consumidores problemáticos de cannabis representarían el 2,5% de los alumnos. A lo largo de la serie histórica, el porcentaje que representan estos consumidores sobre la totalidad de los alumnos se ha mantenido por debajo del 5%.

Tabla 1.2.47.

Porcentaje y estimación de consumidores problemáticos de cannabis (según escala CAST  $\geq 4$ ). España, 2006-2014.

	2006	2008	2010	2012	2014
Población de 14-18 años (en miles)	73,5	81,1	100,3	83,2	53,7
Porcentaje entre el total de alumnos de 14-18 años	3,3	3,7	4,6	3,8	2,5
Porcentaje entre los consumidores de cannabis de 14-18 años en los últimos 12 meses	13,3	14,7	14,1	16,9	13,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test

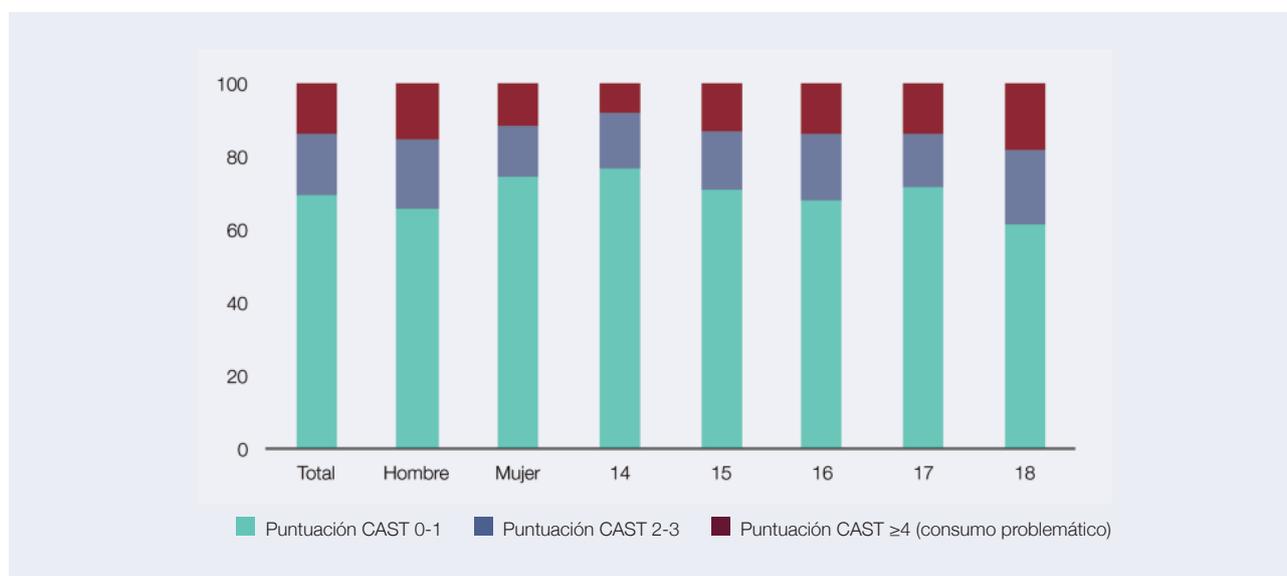
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando a los estudiantes que han consumido cannabis en el último año y han contestado la escala CAST, se observa que el patrón que refleja un consumo problemático se encuentra ligeramente más extendido entre los consumidores varones (figura 1.2.18).

En cuanto a la edad, el consumo problemático se registra en el 7,9% de los consumidores de 14 años y aumenta su extensión hasta el 18,2% en los alumnos de 18 años, encontrando los incrementos más pronunciados entre los 14 y 15 años y entre los 17 y 18 años.

Figura 1.2.18.

Distribución de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 12 meses según su clasificación en la escala CAST, sexo y edad. (%) España, 2014.



	Total	Hombre	Mujer	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Puntuación CAST 0-1	69,5	65,5	74,2	76,4	70,6	68	71,3	61,6
Puntuación CAST 2-3	16,7	19,2	13,8	15,7	16,3	17,8	15,1	20,1
Puntuación CAST $\geq 4$ (consumo problemático)	13,8	15,3	12	7,9	13,1	14,3	13,6	18,2

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se perciben ciertas diferencias en el tipo de consumo que realizan los consumidores problemáticos de cannabis con respecto al resto de consumidores de cannabis (tabla 1.2.48).

**Tabla 1.2.48.**

**Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 12 meses según su clasificación en la escala CAST (%). España, 2014.**

	Puntuación CAST $\geq 4$ (consumo problemático)	Puntuación CAST 2-3	Puntuación CAST 0-1
Tipo de consumo de cannabis			
Principalmente marihuana (hierba)	47,7	57,7	74,4
Principalmente hachís (resina, chocolate)	9,5	8,6	7,9
De los 2 tipos	42,8	33,6	17,7
Mezcla del cannabis con tabaco			
Sí	93,4	90,8	86,0
No	6,6	9,2	14,0
Media de porros consumidos al día	5,2	3,8	2,2

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto al tipo de sustancia consumida, el consumo de marihuana se encuentra más extendido entre los consumidores con una puntuación CAST 0-1. Aproximadamente, 3 de cada 4 consumidores clasificados como tales indican que lo que han fumado principalmente en los últimos 30 días ha sido marihuana (74,4%), mientras que en los casos problemáticos (CAST  $\geq 4$ ), este porcentaje desciende hasta el 47,7% y, por el contrario, muestran un mayor consumo alternado de hachís y marihuana en el mismo periodo.

Con independencia del tipo de consumidor de cannabis que se considere, la forma más frecuente de consumir cannabis es mezclándolo con tabaco. No obstante, la proporción que consume sólo cannabis, sin incorporar tabaco, es superior entre el colectivo con una puntuación CAST 0-1 (14%) frente al problemático (CAST  $\geq 4$ ) (6,6%).

Asimismo, los consumidores problemáticos (CAST  $\geq 4$ ) fuman una mayor cantidad de porros (una media de 5,2 porros al día) que aquellos con una puntuación CAST 0-1 o 2-3 (2,2 y 3,8 porros respectivamente).

Además, los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses, independientemente de la puntuación obtenida en la escala CAST, también destacan por tener una prevalencia de consumo abusivo de alcohol muy superior a la prevalencia media que registra la muestra de estudiantes de 14 a 18 años tomada en su conjunto: si 4 de cada 10 del total de estudiantes dicen haber sufrido una intoxicación etílica aguda (borrachera), la proporción entre los que habían consumido cannabis se eleva a 8 de cada 10 entre los que obtienen 0-1 de puntuación en la escala CAST, y a 9 de cada 10 entre los que obtienen puntuaciones superiores a 1 (tabla 1.2.49).

**Tabla 1.2.49.**

**Prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses y de borracheras y binge drinking en los últimos 30 días entre el total de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años y entre los que han consumido cannabis en el último año clasificados según la escala CAST (%). España, 2014.**

	Entre el total de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años	Entre los que han consumido cannabis en el último año		
		Puntuación CAST $\geq 4$ (consumo problemático)	Puntuación CAST 2-3	Puntuación CAST 0-1
Se ha emborrachado en los últimos 12 meses	42,6	89,8	88,4	81,8
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	22,2	68,2	62,6	47,8
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	32,2	77,3	71,1	59,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Aproximadamente, 2 de cada 3 consumidores problemáticos de cannabis se ha emborrachado en los últimos 30 días, triplicando aproximadamente la prevalencia obtenida entre la totalidad de los alumnos de Enseñanzas Secundarias. Igualmente, la comparativa registra una diferencia sustancial cuando se alude a la realización de *binge drinking* en el último mes.

El consumo abusivo de alcohol en los últimos 30 días (intoxicaciones etílicas o *binge drinking*) se encuentra más extendido entre los consumidores problemáticos (CAST  $\geq 4$ ) con respecto a los consumidores con una puntuación CAST 2-3; y en estos últimos, la prevalencia es mayor que la referida a los consumidores con una puntuación CAST 0-1.

El consumo diario de tabaco adquiere especial dimensión entre los consumidores problemáticos de cannabis (CAST  $\geq 4$ ) (tabla 1.2.50), la mayoría manifiesta el hábito de fumar tabaco diariamente, 6 de cada 10 aproximadamente. Sin embargo, la prevalencia de este hábito disminuye entre los consumidores de cannabis con una puntuación CAST 2-3 (aproximadamente 5 de cada 10) y en mayor medida entre los consumidores de cannabis con una puntuación CAST 0-1 (2 de cada 10 fuman diariamente).

**Tabla 1.2.50.**

**Consumo de tabaco a diario entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según su clasificación en la escala CAST (%). España, 2014.**

	Puntuación CAST $\geq 4$ (consumo problemático)	Puntuación CAST 2-3	Puntuación CAST 0-1	No han consumido cannabis en últimos 12 meses	Total alumnos
Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días					
Sí	62,3	46,8	20,0	2,3	8,9
No	37,7	53,2	80,0	97,7	91,1

CAST = Cannabis Abuse Screening Test

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Cocaína

En 2014 la proporción de estudiantes de 14-18 años que ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se mantiene estable con respecto a la anterior medición. A partir de 2004 la prevalencia comenzó una tendencia descendente tras el máximo registrado aquel año que indicaba que el 9% de los estudiantes habían probado el consumo de esta droga. En 2014, este porcentaje es notablemente inferior, obteniendo que el 3,5% de los estudiantes ha consumido esta sustancia en alguna ocasión, lo que representa, junto con el valor observado en 2012, la menor prevalencia de la última década (figura 1.2.19).

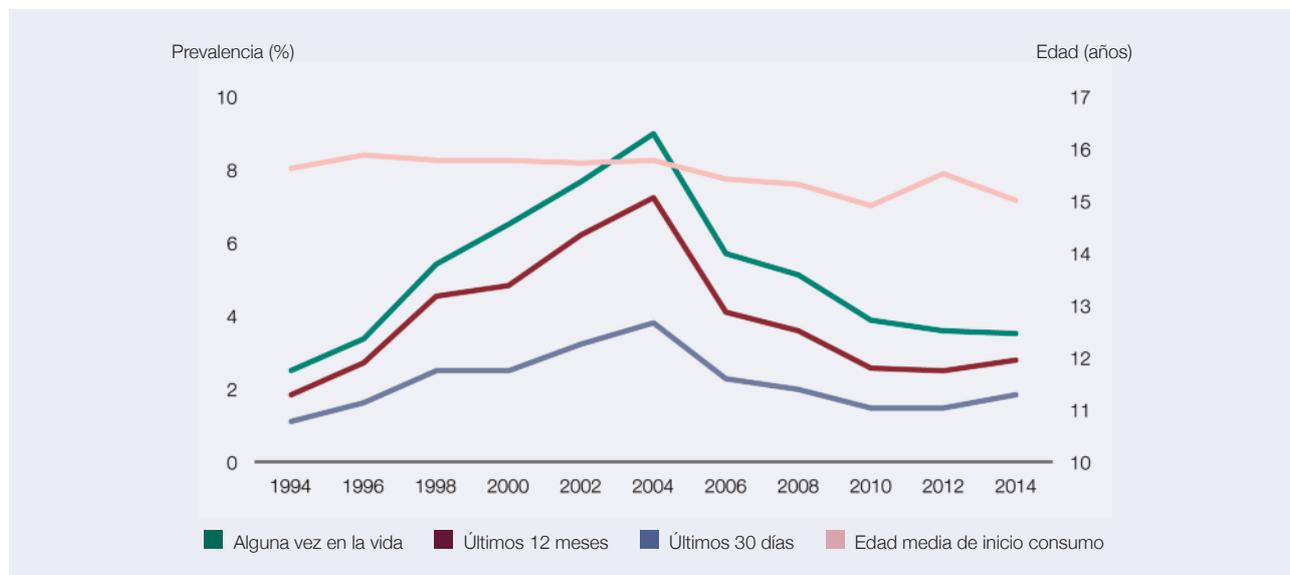
Atendiendo al tramo temporal de los 30 días previos a la realización de la encuesta, la prevalencia del consumo se mantiene por debajo del 2%, tal y como se observó en los años 2010 y 2012.

Los estudiantes que han consumido cocaína alguna vez, por término medio, sitúan el primer consumo a los 15 años. Hasta 2004, esta edad media se aproximaba a los 16 años, mientras que a partir de aquel año, se ha venido situando más próxima a los 15 años.

Al igual que se observaba en el consumo de cannabis, el consumo de cocaína (polvo y/o base) se encuentra más extendido entre los chicos (figura 1.2.20). El porcentaje de chicos que ha consumido alguna vez en la vida se mantiene por debajo del 4% hasta el grupo de 16 años, encontrando el mayor ascenso de la prevalencia entre los 16 (3,9%) y los 17 años (5,6%). La mayor diferencia con respecto a las chicas se observa en el grupo de 18 años (6,6% frente al 3,9% registrado entre las chicas). El porcentaje de chicas que ha consumido alguna vez, en ningún grupo de edad, supera el 4%. El mayor incremento de la prevalencia se produce antes que en el grupo masculino, entre los 15 y los 16 años.

Figura 1.2.19.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.

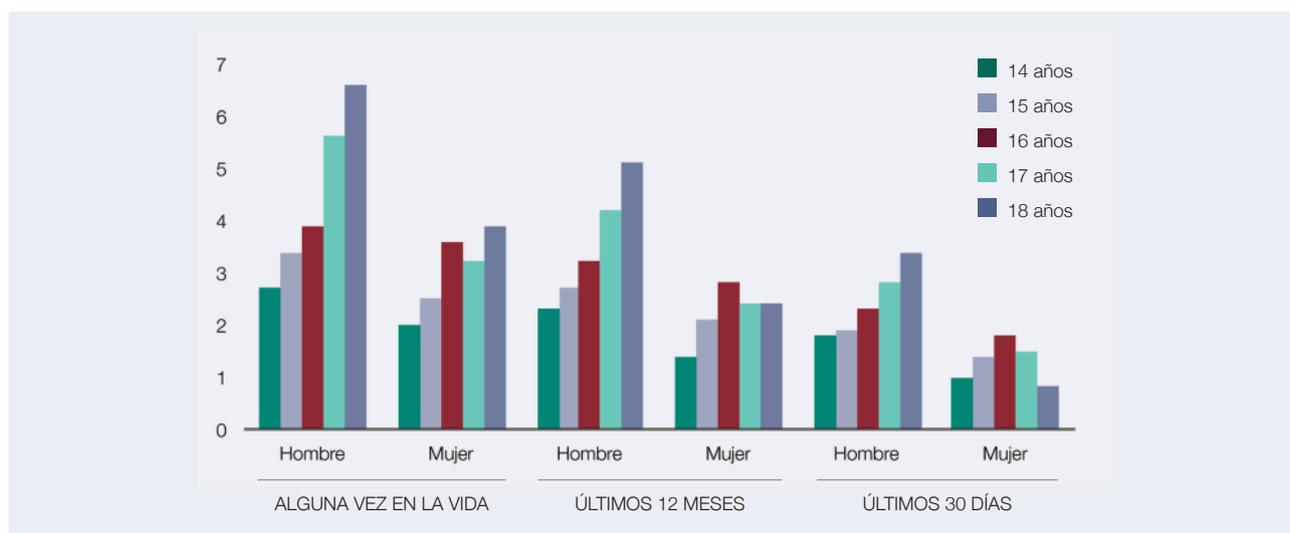


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5
Últimos 12 meses	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8
Últimos 30 días	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8
Edad media de inicio del consumo	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,4	15,3	14,9	15,5	15,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.20.

Prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2014.



		14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Alguna vez en la vida	Hombre	2,7	3,4	3,9	5,6	6,6
	Mujer	2,0	2,5	3,6	3,2	3,9
Últimos 12 meses	Hombre	2,3	2,7	3,2	4,2	5,1
	Mujer	1,4	2,1	2,8	2,4	2,4
Últimos 30 días	Hombre	1,8	1,9	2,3	2,8	3,4
	Mujer	1,0	1,4	1,8	1,5	0,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A lo largo de la serie histórica, se ha observado que el consumo de cocaína es más prevalente entre los varones. En 2014, se ha reducido levemente la diferencia que se venía observando entre la prevalencia registrada por chicos y chicas, siendo la más reducida de la última década (tabla 1.2.51). La edad de inicio en el consumo apenas difiere en función del género, situándose próxima a los 15 años en chicos y chicas.

Tabla 1.2.51.

Características del consumo de cocaína (polvo y/o base) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.

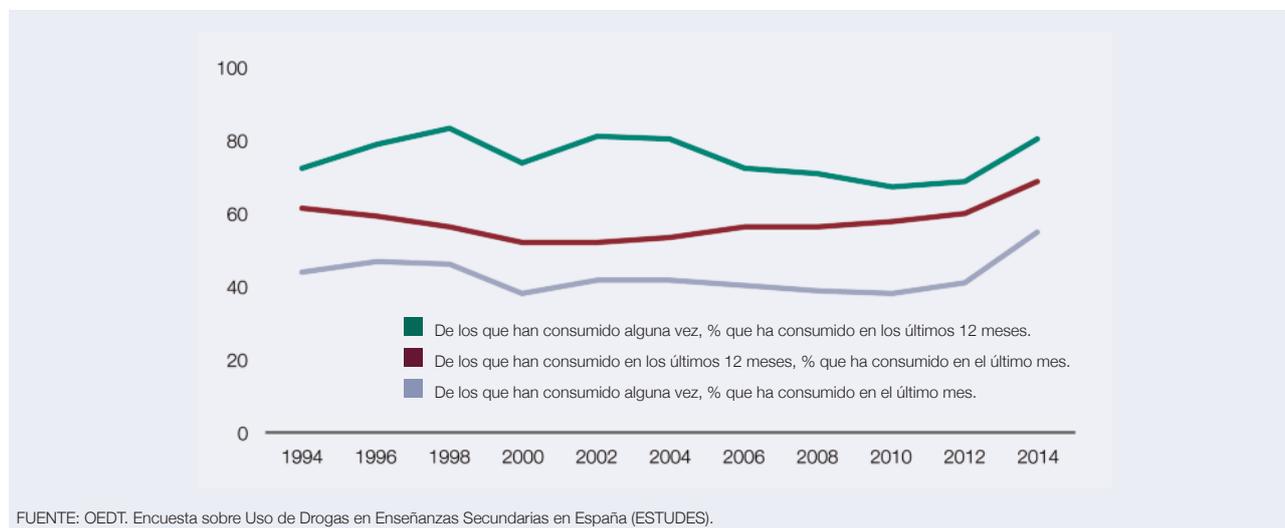
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)	15,7	15,5	15,9	15,9	15,9	15,7	16,0	15,6	15,8	15,6	15,9	15,7	15,4	15,4	15,3	15,2	14,7	15,0	15,5	15,5	14,9	15,1
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	3,1	1,9	4,0	2,8	6,5	4,4	8,4	4,5	9,0	6,4	11,3	6,8	6,8	4,7	6,3	3,8	4,8	3,0	4,8	2,5	4,2	2,9
Prevalencia (%), últimos 12 meses	2,3	1,2	3,3	2,2	5,4	3,6	6,4	3,1	7,5	5,1	9,4	5,1	5,2	3,1	4,9	2,4	3,3	1,8	3,4	1,6	3,3	2,2
Prevalencia (%) últimos 30 días	1,4	0,7	2,1	1,2	3,2	1,8	3,4	1,5	3,7	2,8	5,1	2,6	3,1	1,6	2,7	1,2	2,1	0,8	2,2	0,8	2,3	1,4
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																						
Nunca	98,6	99,3	97,9	98,8	96,8	98,2	96,6	98,5	96,3	97,2	94,9	97,4	96,9	98,4	97,2	98,3	98,2	99,3	97,8	99,2	98,4	99,3
1 a 2 días	0,9	0,4	1,5	0,8	1,8	1,0	2,5	1,1	2,3	2,1	3,1	1,7	1,6	1,0	1,3	0,6	0,8	0,4	1,0	0,4	0,6	0,4
3 a 5 días	0,2	0,2	0,3	0,2	0,6	0,5	0,5	0,2	0,9	0,5	1,0	0,5	0,7	0,3	0,7	0,3	0,3	0,0	0,4	0,1	0,3	0,1
6 a 9 días	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,6	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
10 a 19 días	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,5	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.21.

Continuidad en el consumo de cocaína (polvo y/o base) en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En un contexto en que el porcentaje de alumnos que ha consumido cocaína alguna vez en la vida se ha mantenido constante respecto a 2012, la continuidad del consumo ha aumentado con respecto a la pasada edición de la encuesta (figura 1.2.21).

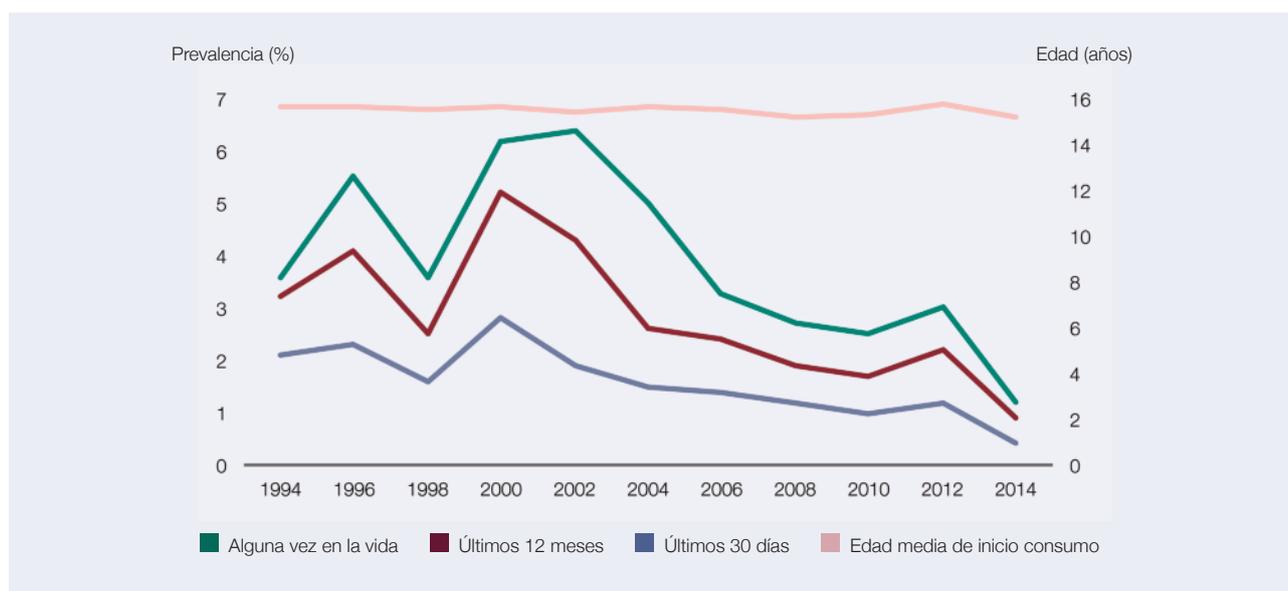
Cuando se pone en relación la prevalencia obtenida para los diferentes tramos temporales, se observa que de cada 100 estudiantes que reconocen haber consumido cocaína alguna vez en la vida, 80 registran un consumo en el último año y 55 en los últimos 30 días.

## Éxtasis

Cuando se hace referencia al éxtasis en el cuestionario ESTUDES, también se indican otros términos como “cristal”, “pastis” o “pirulas”. Bajo una perspectiva histórica, la prevalencia del consumo de éxtasis alcanzó los valores más elevados en 2000 y 2002, cuando el porcentaje de estudiantes que había consumido alguna vez superaba el 6%. A partir de entonces, la prevalencia de esta droga fue descendiendo progresivamente, tendencia que se frenó en 2012, si bien en ese año, su valor ya se había reducido a la mitad con respecto a 2000 y 2002 (figura 1.2.22).

Figura 1.2.22.

Evolución de la prevalencia de éxtasis (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5,0	3,3	2,7	2,5	3,0	1,2
Últimos 12 meses	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9
Últimos 30 días	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,2	1,0	1,2	0,4
Edad media de inicio del consumo	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5	15,2	15,3	15,8	15,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

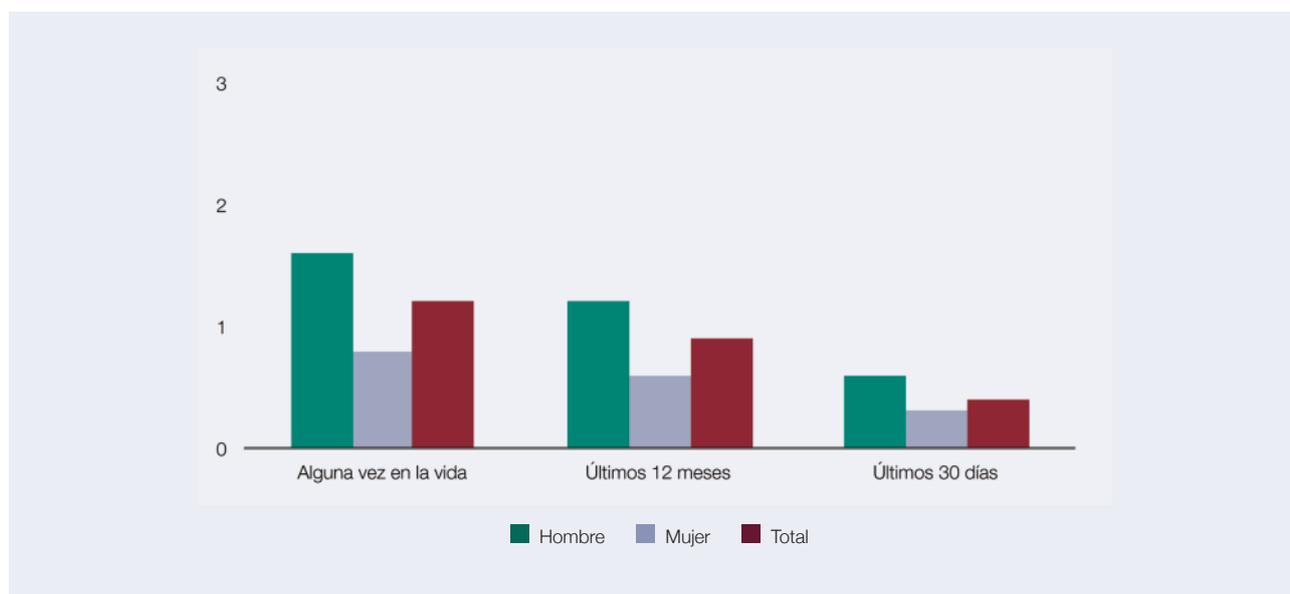
En 2014, la prevalencia reinicia la tendencia descendente que venía registrando y anota el valor más reducido de toda la serie histórica, de forma que los estudiantes de 14-18 años que han consumido éxtasis alguna vez en la vida representan el 1,2%. Asimismo, se observa que la dimensión que adquiere el consumo de esta sustancia es semejante a la registrada por las anfetaminas (1,4%), escenario que ya se había observado en años anteriores (como en 2010, 2006 o 2004). En referencia a los tramos temporales de los últimos 12 meses y 30 días, la prevalencia del consumo es residual y se sitúa por debajo del punto porcentual.

A lo largo de la serie, el promedio de edad con el que comienza el consumo de esta droga se ha situado entre los 15 y los 16 años, al igual que el promedio relativo a las anfetaminas.

El consumo de éxtasis muestra una mayor extensión entre los varones, que aproximadamente duplican las prevalencias observadas entre las chicas en los diferentes tramos temporales (figura 1.2.23).

Figura 1.2.23.

Prevalencia de consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014.



	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Hombre	1,6	1,2	0,6
Mujer	0,8	0,6	0,3
Total	1,2	0,9	0,4

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando los grupos de edad, el porcentaje que ha probado éxtasis alguna vez en la vida no alcanza el 1% en los estudiantes de 14 y 15 años. Cuando se contempla el grupo de aquellos que tienen entre 16 y 17 años, la prevalencia se mantiene entre el 1% y el 1,5%. Sin embargo, se percibe cierto incremento en el grupo de 18 años, donde el 2,9% reconoce un consumo de éxtasis (figura 1.2.24).

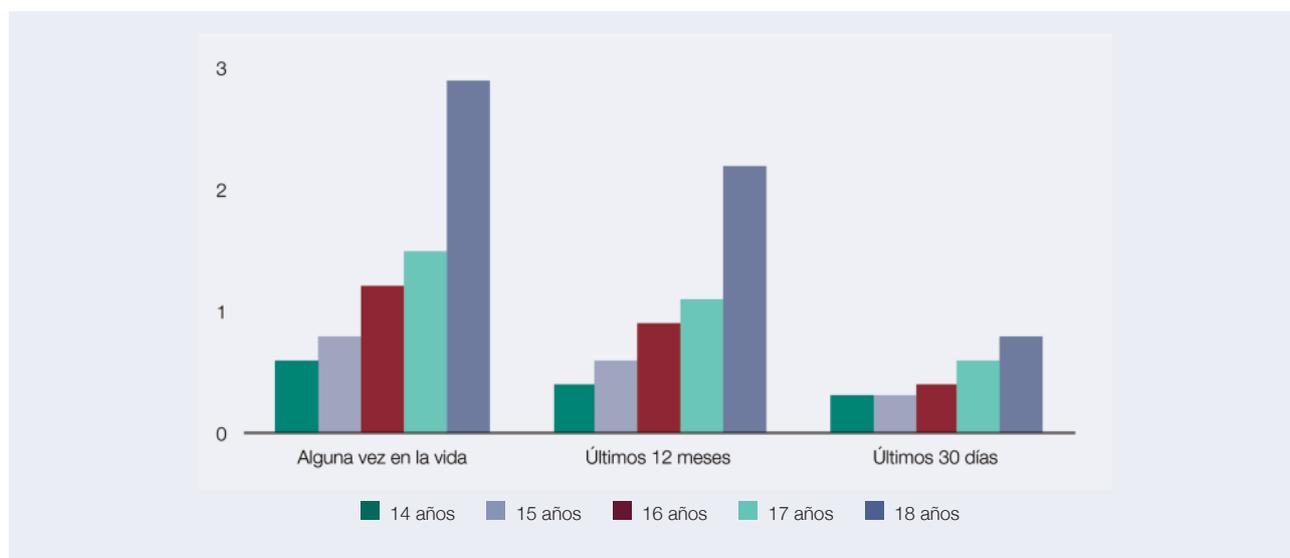
La mayor parte de los estudiantes de 18 años que han consumido alguna vez registran consumo en los últimos 12 meses. En este sentido, se observa que el 2,2% de los alumnos de dicha edad ha tomado éxtasis en el último año, si bien la prevalencia anotada para los 30 días previos a la realización de la encuesta no alcanza el punto porcentual.

La tendencia descendente que ha predominado desde 2002 se ha registrado tanto en los chicos como en las chicas, describiendo una evolución semejante, si bien las variaciones de la prevalencia en el grupo femenino son más suaves pues, a lo largo de la serie, siempre ha registrado valores inferiores a los del grupo masculino (tabla 1.2.52).

Respecto a la edad de inicio en el consumo, en 2012 y 2014 se ha observado que las chicas que han consumido alguna vez han sido levemente más precoces en este sentido con respecto al grupo masculino.

Figura 1.2.24.

Prevalencia de consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Alguna vez en la vida	0,6	0,8	1,2	1,5	2,9
Últimos 12 meses	0,4	0,6	0,9	1,1	2,2
Últimos 30 días	0,3	0,3	0,4	0,6	0,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.52.

Características del consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)	15,7	15,5	15,6	15,7	15,5	15,5	15,9	15,4	15,4	15,3	15,7	15,4	15,4	15,5	15,2	15,2	15,2	15,4	15,9	15,6	15,3	15,0
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	4,7	2,5	6,1	4,8	4,0	3,2	7,6	4,8	7,0	5,8	6,0	3,9	4,2	2,5	3,5	2,0	3,2	1,9	3,9	2,0	1,6	0,8
Prevalencia (%), últimos 12 meses	4,2	2,2	4,8	3,5	2,9	2,1	6,4	3,9	4,7	3,8	3,3	1,9	3,2	1,7	2,6	1,3	2,2	1,2	3,0	1,4	1,2	0,6
Prevalencia (%), últimos 30 días	2,9	1,4	2,8	1,9	1,9	1,3	3,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,0	2,1	0,7	1,5	0,6	1,3	0,6	1,8	0,6	0,6	0,3
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																						
Nunca	97,1	98,6	97,2	98,1	98,1	98,7	96,2	98,3	97,9	98,4	98,1	99,0	97,8	99,3	98,4	99,4	98,6	99,4	98,2	99,4	-	-
1 a 2 días	1,6	1,0	1,3	1,2	1,0	0,6	2,2	1,3	1,6	1,1	1,0	0,7	1,4	0,4	0,8	0,4	0,8	0,3	1,1	0,3	-	-
3 a 5 días	0,6	0,2	0,7	0,4	0,3	0,3	1,1	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	-	-
6 a 9 días	0,4	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
10 a 19 días	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	-	-
20 a 29 días	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	-	-

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Anfetaminas

En el cuestionario ESTUDES, cuando se aborda el consumo de “anfetaminas” o “speed” también se mencionan otros términos utilizados para esta droga, como son “anfetas”, “metanfetaminas” o “ice”.

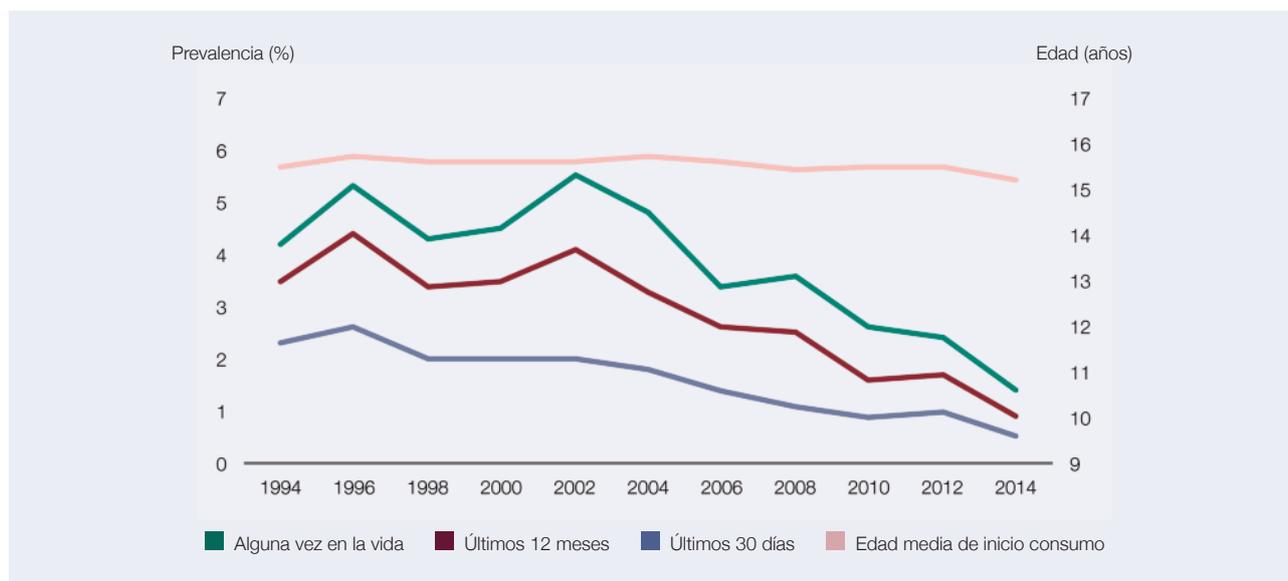
El consumo de anfetaminas ha seguido una evolución semejante al del éxtasis. La prevalencia ha seguido una tendencia descendente a partir de 2002, momento en el que se registró el mayor valor de la serie histórica y se advertía que el 5,5% de los estudiantes había consumido anfetaminas alguna vez. En 2014 la tendencia descendente ha continuado y los resultados reflejan que los alumnos que han tomado anfetaminas alguna vez representan el 1,4% del total, la cuarta parte del porcentaje que representaban en 2002 (figura 1.2.25).

Por término medio, el primer consumo se produce a los 15,2 años, edad similar a la registrada por el éxtasis, sin apreciarse ningún cambio reseñable con respecto a los resultados de años anteriores en este ámbito (ya que siempre se ha situado entre los 15 y los 16 años).

Al igual que se obtenía ante el consumo de éxtasis, menos de un 1% de los estudiantes admite un consumo en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días.

Figura 1.2.25.

Evolución de la prevalencia de anfetaminas (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6	2,4	1,4
Últimos 12 meses	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9
Últimos 30 días	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5
Edad media de inicio del consumo	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6	15,4	15,5	15,5	15,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

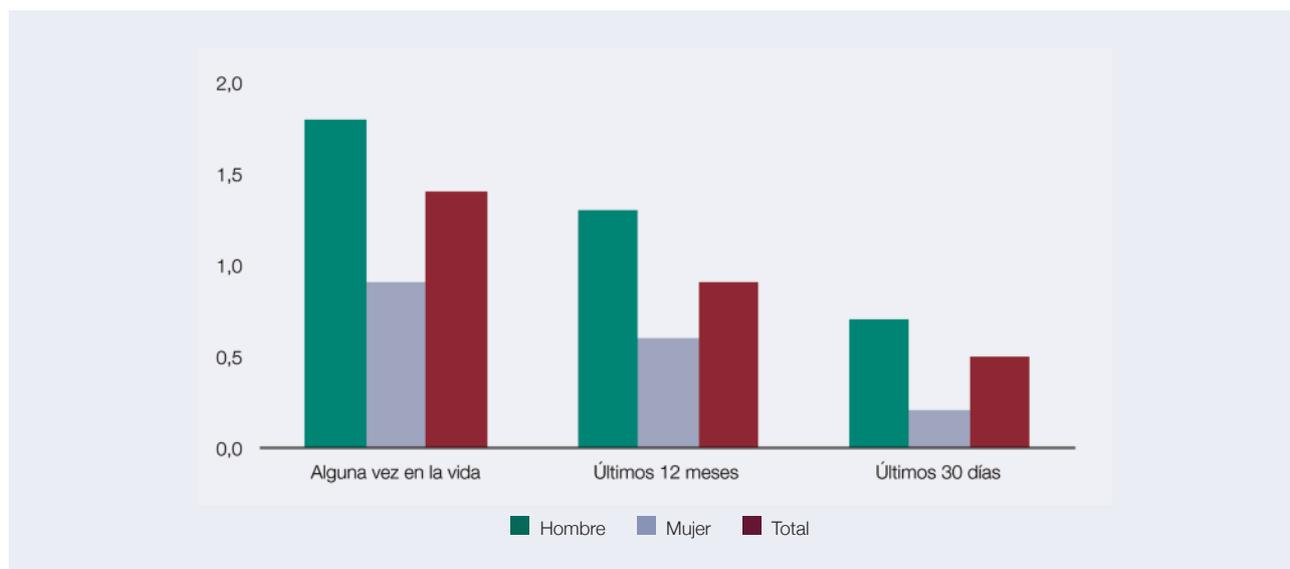
La extensión del consumo de anfetaminas es mayor entre los varones, con prevalencias que al menos duplican las obtenidas entre las chicas (figura 1.2.26).

En términos de edad, el porcentaje de estudiantes de 14 años que ha consumido anfetaminas alguna vez no alcanza el 1%. En los colectivos de 15 a 17 años, esta proporción se sitúa entre el 1% y el 2%, mientras que en el grupo de 18 años, la prevalencia alcanza el 2,5%, tal y como se observaba en el consumo de éxtasis (figura 1.2.27).

El consumo de anfetaminas en los 30 días previos a la realización de la encuesta es totalmente residual y no supera el medio punto porcentual en ningún grupo de edad.

Figura 1.2.26.

Prevalencia de consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014.

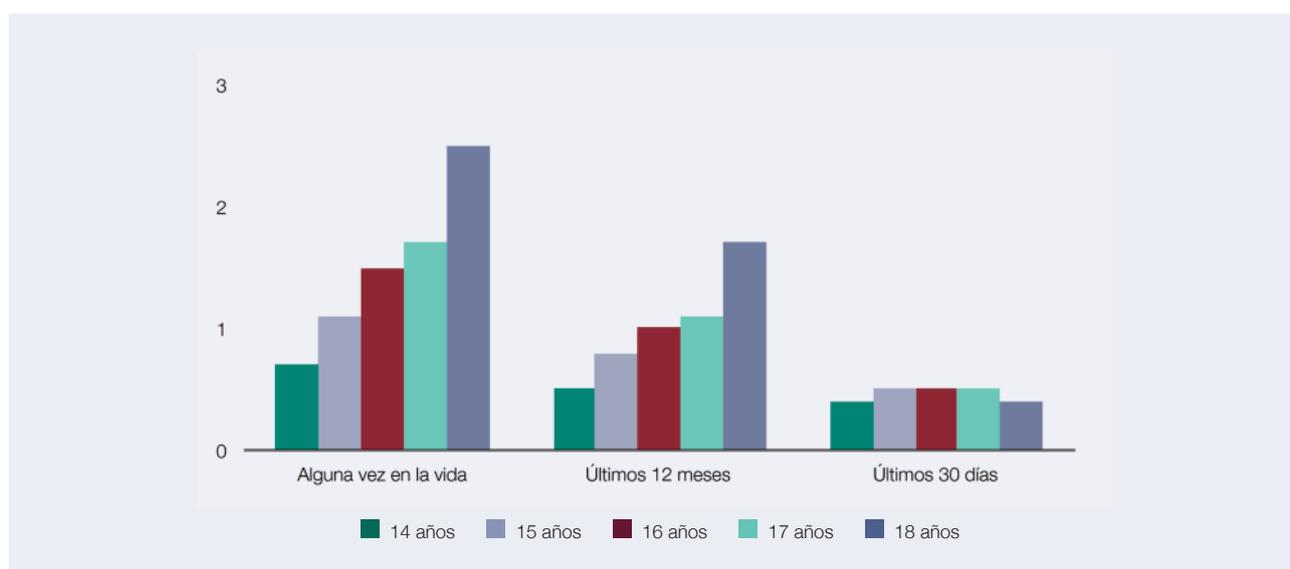


	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Hombre	1,8	1,3	0,7
Mujer	0,9	0,6	0,2
Total	1,4	0,9	0,5

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.27.

Prevalencia de consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Alguna vez en la vida	0,7	1,1	1,5	1,7	2,5
Últimos 12 meses	0,5	0,8	1,0	1,1	1,7
Últimos 30 días	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En la última década, la evolución que ha seguido el consumo de anfetaminas ha sido descendente tanto entre los chicos como entre las chicas. En 2014, la prevalencia en el grupo femenino es 5,5 veces inferior a la que registraban en 2002, mientras que la de los chicos resulta 3,4 veces inferior (tabla 1.2.53).

En relación a la edad con la que los estudiantes se inician en el consumo de esta sustancia, en 2014 se observa que el primer consumo entre los chicos se produce a una edad ligeramente más temprana que entre las chicas. En 2012, sin embargo, la edad media de inicio en las chicas resultaba ligeramente menor que la observada en los chicos que habían consumido alguna vez. Entre 2002 y 2010 apenas diferían los promedios obtenidos en ambos grupos.

**Tabla 1.2.53.**

**Características del consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.**

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)	15,5	15,4	15,7	15,7	15,7	15,5	15,7	15,3	15,6	15,5	15,8	15,6	15,6	15,5	15,4	15,4	15,5	15,6	15,6	15,2	15,1	15,4
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	5,3	3,1	6,6	4,1	5,5	3,2	5,7	3,3	6,2	4,9	6,0	3,6	4,2	2,7	4,6	2,8	3,4	1,8	3,2	1,5	1,8	0,9
Prevalencia (%), últimos 12 meses	4,4	2,5	5,5	3,4	4,5	2,5	4,6	2,4	4,8	3,4	4,3	2,3	3,3	2,0	3,0	1,9	2,2	1,0	2,4	1,1	1,3	0,6
Prevalencia (%) últimos 30 días	2,9	1,6	3,2	2,0	2,7	1,5	2,5	1,4	2,5	1,5	2,7	1,0	2,0	1,0	1,7	0,7	1,3	0,5	1,4	0,6	0,7	0,2
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																						
Nunca	44,8	49,8	51,8	52,0	51,1	53,1	55,1	59,1	57,9	66,8	97,3	99,0	98,0	99,0	97,4	99,2	98,6	99,5	98,6	99,4	-	-
1 a 2 días	32,7	33,6	31,5	29,0	29,5	29,9	31,6	27,4	30,1	23,6	1,3	0,6	1,0	0,6	0,8	0,4	0,6	0,3	0,7	0,4	-	-
3 a 5 días	10,6	8,9	8,8	12,5	8,4	8,9	7,0	9,7	5,9	6,1	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	-	-
6 a 9 días	7,0	3,7	5,5	4,5	5,3	3,9	0,9	1,9	3,7	2,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
10 a 19 días	3,1	2,3	0,7	0,7	2,8	1,8	4,3	0,5	1,3	1,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
20 a 29 días	1,8	1,6	1,8	1,3	2,9	2,4	1,1	1,3	1,0	0,4	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	-	-

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Alucinógenos

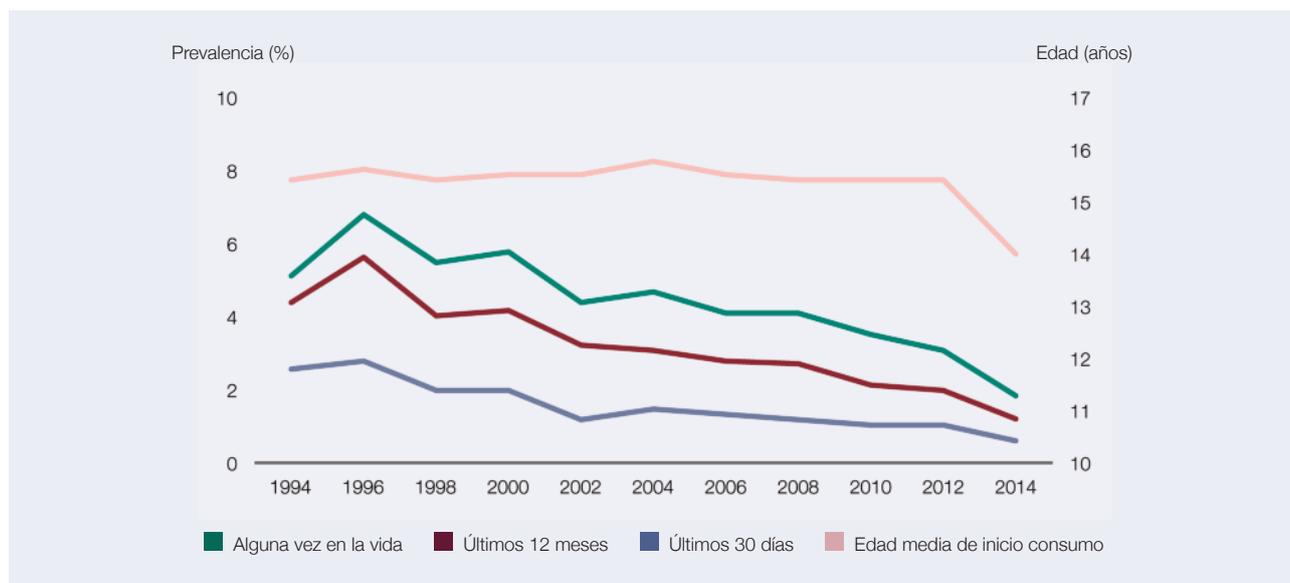
En línea con la evolución que ha registrado el consumo de éxtasis y de anfetaminas, en 2014 el consumo de alucinógenos también ha continuado la tendencia descendente que venía registrando (figura 1.2.28).

El consumo de este tipo de sustancias registró la mayor extensión de la serie histórica en 1996, cuando el 6,8% de los estudiantes de 14-18 años admitió haber consumido alguna vez. Entre 1998 y 2000, la prevalencia se situó por debajo del 6%, entre 2002 y 2008, por debajo del 5%, y entre 2010 y 2012, por debajo del 4%. En 2014, esta tendencia prosigue, registrando un porcentaje inferior al 2%. En línea con esta evolución, la extensión del consumo referida a los últimos 12 meses y a los últimos 30 días es residual.

Tal y como se observaba en el resto de sustancias ilegales analizadas, el consumo de alucinógenos adquiere una mayor extensión en el grupo masculino, con prevalencias en los distintos tramos temporales que aproximadamente duplican las obtenidas entre las chicas (figura 1.2.29).

Figura 1.2.28.

Evolución de la prevalencia de alucinógenos (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.

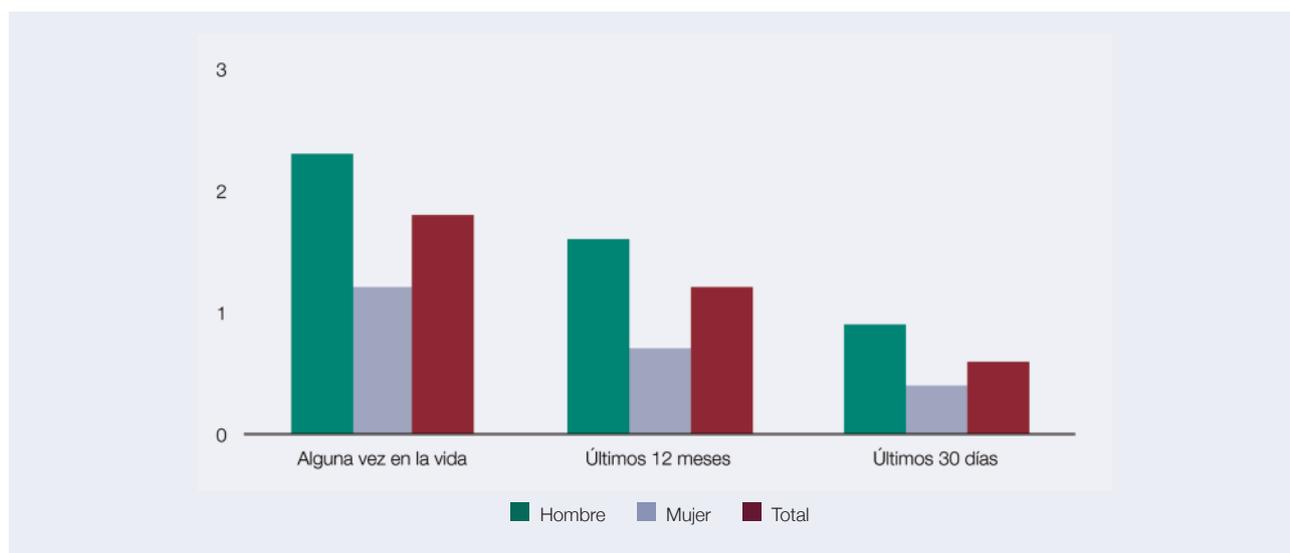


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1	4,1	3,5	3,1	1,8
Últimos 12 meses	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2
Últimos 30 días	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,6
Edad media de inicio del consumo	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5	15,4	15,4	15,4	14,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.29.

Prevalencia de consumo de alucinógenos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014.



	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Hombre	2,3	1,6	0,9
Mujer	1,2	0,7	0,4
Total	1,8	1,2	0,6

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Analizando los resultados en función de la edad, se observa que la proporción de estudiantes que han consumido alucinógenos alguna vez se sitúa entre el 1,4% y el 2,2% en los alumnos de 14 a 17 años. Sin embargo, entre los estudiantes de 18 años, la prevalencia asciende al 3% (figura 1.2.30).

La pérdida de prevalencia que ha registrado el consumo de alucinógenos en la última década se ha observado tanto entre los chicos como entre las chicas (tabla 1.2.54).

En cuanto a la edad de inicio en el consumo, en 2012 y 2014 se ha observado que esta edad es ligeramente inferior en las chicas y que, en términos globales, en 2014 se ha adelantado un año con respecto a 2012.

**Tabla 1.2.54.**

**Características del consumo de alucinógenos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2014.**

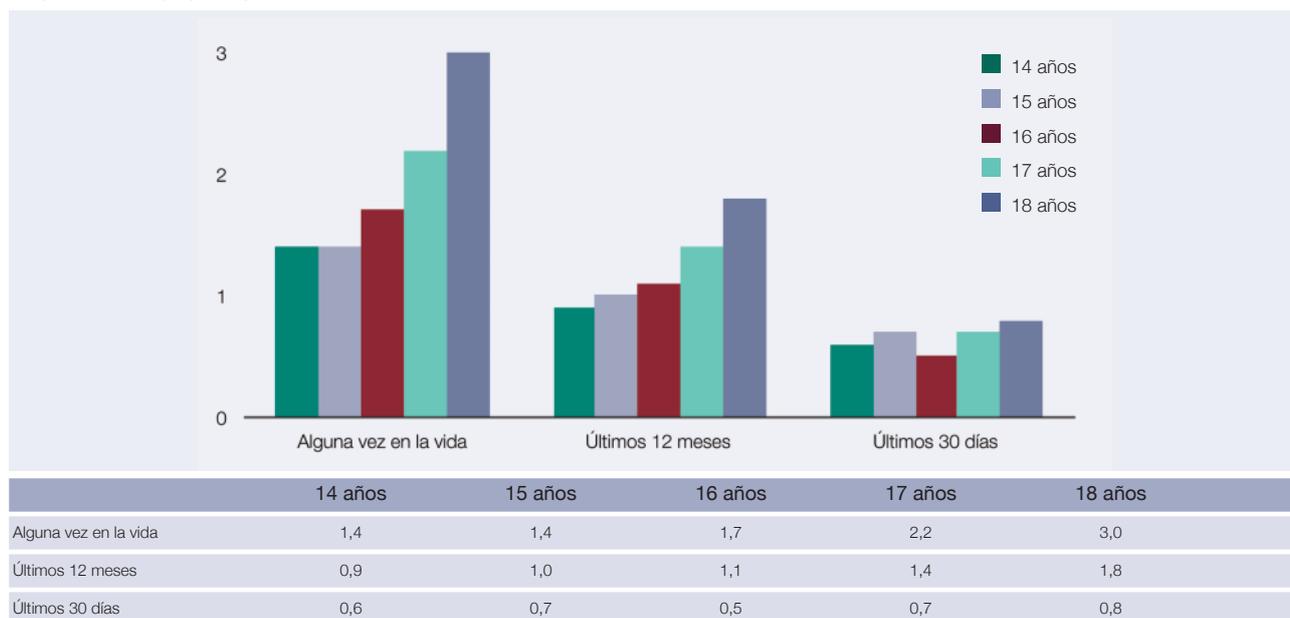
	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.698	13.856	14.951	15.232	15.595	16.372	13.769	13.734	18.405	19.081
Edad media de inicio de consumo (años)	15,4	15,4	15,6	15,6	15,5	15,4	15,6	15,3	15,6	15,4	15,8	15,7	15,5	15,5	15,4	15,2	15,3	15,4	15,5	15,2	14,1	13,8
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	6,7	3,6	8,0	5,6	6,1	5,0	7,2	4,4	5,6	3,4	6,2	3,3	5,7	2,7	5,6	2,6	4,6	2,4	4,1	2,1	2,3	1,2
Prevalencia (%) últimos 12 meses	5,7	3,1	6,9	4,5	4,8	3,2	5,5	2,9	4,4	2,0	4,4	1,8	4,1	1,6	3,9	1,7	3,0	1,3	2,9	1,1	1,6	0,7
Prevalencia (%) últimos 30 días	3,6	1,7	3,8	1,9	2,6	1,5	2,6	1,3	1,8	0,7	2,3	0,7	2,0	0,7	1,7	0,7	1,5	0,6	1,6	0,4	0,9	0,4
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																						
Nunca	96,4	98,3	96,2	98,1	97,4	98,5	97,4	98,7	98,2	99,3	97,7	99,3	97,9	99,2	97,4	98,9	98,5	99,4	98,4	99,6	-	-
1 a 2 días	2,4	1,2	2,3	1,4	1,7	1,1	1,7	1,1	1,3	0,6	1,5	0,5	1,2	0,5	1,0	0,4	0,8	0,4	0,9	0,2	-	-
3 a 5 días	0,7	0,3	0,9	0,2	0,5	0,2	0,6	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,1	-	-
6 a 9 días	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	-	-
10 a 19 días	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	-	-

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.30.

Prevalencia de consumo de alucinógenos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Heroína

El porcentaje de consumidores de heroína entre los estudiantes de 14-18 años se sitúa por debajo del 1%. Desde 1994 ninguna medición ha superado esta cifra (figura 1.2.31). La edad media de inicio de consumo en 2014 es de 14 años, algo más precoz que en ediciones previas de la encuesta ESTUDES.

Figura 1.2.31.

Evolución de la prevalencia de consumo de heroína (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Inhalables volátiles

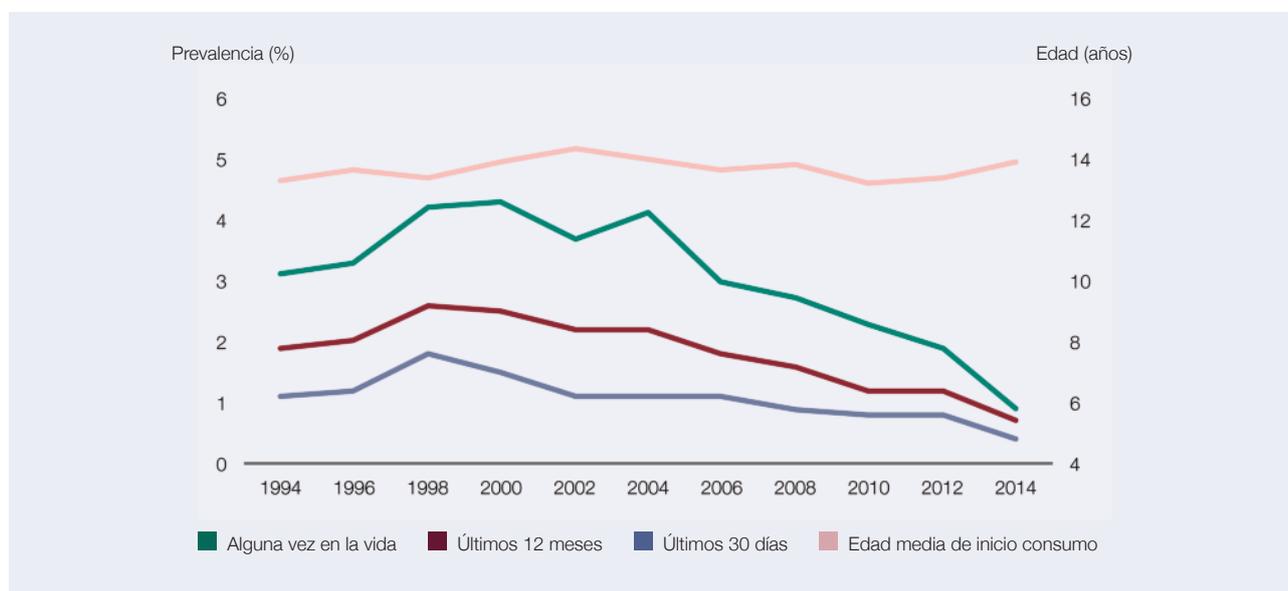
Cuando se alude a los inhalables volátiles en el cuestionario, también se indican otros términos como “colas”, “pegamentos”, “disolventes”, “poppers”, “nitritos” o “gasolina”.

El consumo de inhalables volátiles es minoritario entre los estudiantes de 14-18 años, y el porcentaje que admite haber consumido este tipo de sustancias en 2014 se encuentra por debajo del 1%.

Entre 1998 y 2004, la proporción de alumnos que habían consumido inhalables volátiles alguna vez se aproximaba al 4%. Asimismo, en determinados años, la prevalencia se encontraba a la altura de la registrada por las anfetaminas (en los años 1998 y 2000), por el éxtasis (entre 2006 y 2010) o por la cocaína (1996). A lo largo de la última década, la extensión del consumo de inhalables volátiles se ha ido reduciendo progresivamente, observando en 2014 la menor prevalencia registrada a lo largo de la serie histórica de la encuesta ESTUDES (figura 1.2.32).

Figura 1.2.32.

Evolución de la prevalencia de consumo de inhalables volátiles (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3,0	2,7	2,3	1,9	0,9
Últimos 12 meses	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7
Últimos 30 días	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,4
Edad media inicio consumo	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14	13,6	13,8	13,2	13,4	13,9

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Nuevas sustancias psicoactivas

A través de este apartado se pretende conocer la prevalencia de consumo de las llamadas nuevas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de 14-18 años, así como conocer la percepción del riesgo asociado a su consumo y la percepción de disponibilidad para conseguirlas.

Inicialmente, se preguntó a los estudiantes si habían consumido “nuevas sustancias” (de manera genérica) sin especificar ningún nombre en concreto. En el cuestionario se definían como sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc. El

4% de los alumnos (4,8% de los chicos y 3,3% de las chicas) reconoció haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida, y el 2,8% en los últimos 12 meses (en 2012 la prevalencia del consumo era similar, el 3,9% de los estudiantes habían consumido alguna vez en la vida y el 2,7% en el último año).

En general se observa un amplio desconocimiento acerca de este tipo de drogas pues, cuando se hacía referencia específica a alguna de ellas, tan sólo el 46,3% de los estudiantes manifestaba haber oído hablar de ellas con anterioridad.

Los estudiantes que reconocieron consumo de “nuevas sustancias” (de forma genérica) en el último año señalaron en el 55% de los casos que un amigo les había ofrecido la sustancia, en el 45% de los casos indicaron que las consiguieron a través de un vendedor (camello) y el 23,1% señaló que alguien se las ofreció en una fiesta, en un pub o en un bar. Por tanto, el contacto personal resulta la vía más frecuente para acceder a estas sustancias, siendo más relevante que internet o que acudir a otras alternativas de distribución como las tiendas especializadas (*smart shop* o *head shop*), puesto que menos del 10% señala estas opciones (tabla 1.2.55).

De manera adicional, el cuestionario en 2014 incluye una serie de nuevas sustancias por las que se pregunta de manera específica: ketamina, spice, mefedrona, metanfetamina, setas mágicas, salvia y esteroides anabolizantes (tabla 1.2.56).

**Tabla 1.2.55.**

**Formas de conseguir nuevas sustancias entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que las han consumido en los últimos 12 meses (%). España, 2014.**

	Porcentaje
Me la ofreció un amigo	55,0
A través de un vendedor (camello)	45,0
Me la ofrecieron en una fiesta, en un pub, en un bar	23,1
Otros sitios	15,9
Las compré en una tienda especializada (Smart shop o head shop)	8,0
A través de internet	6,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.56.**

**Evolución de la prevalencia de consumo de nuevas sustancias entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2010-2014.**

	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	2010	2012	2014	2010	2012	2014	2010	2012	2014
Ketamina	1,1	1,1	0,7	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3
Spice	1,1	1,4	0,8	0,8	1,0	0,6	0,5	0,6	0,3
Mefedrona	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
Metanfetamina	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3
Setas mágicas	2,1	2,2	1,3	1,6	1,4	0,8	0,7	0,6	0,4
Salvia	–	0,8	0,7	–	0,5	0,4	–	0,3	0,3
Esteroides anabolizantes	–	0,7	0,6	–	0,5	0,4	–	0,3	0,3

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Todas ellas presentan prevalencias de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1,5%. Los porcentajes más elevados son los relativos al consumo de setas mágicas (1,3%), spice (0,8%) y metanfetamina (0,8%), mientras que la mefedrona y los esteroides anabolizantes son las sustancias menos extendidas entre los estudiantes (0,5% y 0,6%, respectivamente).

En términos evolutivos, ninguna sustancia ha aumentado su prevalencia con respecto a la última medición. La variación más acusada es la registrada por las setas mágicas (2,2% en 2012 a 1,3% en 2014) o el spice (1,4% en 2012 a 0,8% en 2014). Sin embargo el porcentaje que dice haber consumido nuevas sustancias en general (4%), es similar al de 2012 (3,9%), lo que sugiere que los estudiantes podrían consumir otras nuevas sustancias que no se encuentran incluidas en el módulo específico y por cuyo consumo no se pregunta en el cuestionario.

Cabe apuntar que este tipo de sustancias tienen una escasa notoriedad entre los alumnos. En este sentido, entre el 56% y el 61% nunca ha oído hablar de la ketamina, del spice, de la mefedrona o de la salvia. Asimismo, entre el 37% y el 40,5% afirma no conocer la existencia de sustancias como la metanfetamina, las setas mágicas o los esteroides anabolizantes (tabla 1.2.57).

**Tabla 1.2.57.**

**Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que desconocen los problemas de salud que puede significar consumir alguna de estas sustancias porque no han oído nunca hablar de ellas. España, 2014.**

	Porcentaje
Ketamina	56,4
Spice	56,0
Mefedrona	60,2
Metanfetamina	37,0
Setas mágicas	40,5
Salvia	60,6
Esteroides anabolizantes	40,0

Se excluyen de la base los NS/NC.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, se ha analizado la **percepción de riesgo** asociado al consumo esporádico de estas nuevas sustancias (una vez o menos al mes), excluyendo del análisis los casos que no han oído hablar de las respectivas sustancias o no saben contestar (tabla 1.2.58).

Considerando a los estudiantes que sí alcanzan a manifestar una opinión acerca del riesgo asociado al consumo esporádico, salvia y setas mágicas son las sustancias que comparativamente despiertan una menor percepción de riesgo. El porcentaje que cree que su consumo esporádico puede causar problemas se sitúa por debajo del 80%, mientras que para el resto de drogas se supera este nivel.

En términos de género, para todas las sustancias analizadas, las mujeres advierten un peligro en mayor medida que los hombres. Atendiendo a los grupos de edad, en general, el porcentaje que considera peligroso este tipo de consumo aumenta ligeramente a medida que lo hace la edad (a excepción de las setas mágicas).

Por otra parte, se observa cómo en los estudiantes que han consumido nuevas sustancias la percepción de riesgo está menos extendida que entre aquellos que nunca las han consumido (tabla 1.2.59). Entre los primeros, los consumidores que en mayor medida perciben un riesgo son aquellos que consumen metanfetamina, prácticamente la mitad advierte un peligro ante el consumo esporádico (una vez al mes o menos). Sin embargo, tan sólo 1 de cada 3 que han consumido salvia alguna vez percibe un riesgo ante el consumo de esta sustancia.

Tabla 1.2.58.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo alguna vez\* de nuevas sustancias (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), según sexo y según edad (%). España, 2014.

	TOTAL	POR SEXO Y EDAD						
		H	M	14	15	16	17	18
Consumir ketamina alguna vez	82,2	78,6	86,0	75,2	80,3	83,2	85,3	86,5
Consumir spice alguna vez	82,7	78,8	86,8	75,7	80,8	84,1	85,3	86,8
Consumir mefedrona alguna vez	83,0	78,8	87,5	76,7	81,4	83,8	85,9	87,0
Consumir metanfetamina alguna vez	87,4	84,5	90,4	83,1	86,8	87,3	89,7	89,4
Consumir setas mágicas alguna vez	77,6	73,6	81,9	76,7	78,7	77,6	77,3	77,9
Consumir salvia alguna vez	78,8	74,6	83,5	73,5	77,9	80,0	80,8	80,8
Consumir esteroides anabolizantes alguna vez	81,1	77,5	85,6	77,2	80,4	81,7	82,5	83,8

\* Alguna vez: una vez al mes o menos frecuentemente.

Se excluyen de la base los NS/NC o los que nunca han oído hablar de la sustancia.

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.59.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo alguna vez\* de nuevas sustancias (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), según consuman o no consuman la sustancia (%). España, 2014.

	SÍ consumen esa sustancia	NO consumen esa sustancia
Consumir ketamina alguna vez	39,3	82,8
Consumir spice alguna vez	38,9	83,6
Consumir mefedrona alguna vez	44,4	83,5
Consumir metanfetamina alguna vez	47,4	87,9
Consumir setas mágicas alguna vez	35,4	78,7
Consumir salvia alguna vez	33,8	79,7
Consumir esteroides anabolizantes alguna vez	37,9	81,6

\* Alguna vez: una vez al mes o menos frecuentemente.

Se excluyen de la base los NS/NC o los que nunca han oído hablar de la sustancia.

Considerados como consumidores aquellos que han consumido alguna vez cada una de las sustancias.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La **percepción de disponibilidad** se refiere a la facilidad con que los estudiantes creen que podrían conseguir cada una de las sustancias mencionadas en 24 horas. En este sentido, los esteroides anabolizantes y las setas mágicas son, entre las nuevas sustancias, las que resultan más accesibles según los alumnos y aproximadamente la mitad cree que las adquiriría sin problemas (excluyendo del análisis a los estudiantes que no alcanzan a opinar en este ámbito). La mefedrona y la salvia son las que se perciben como menos accesibles (tabla 1.2.60).

En términos globales, con respecto a 2012, ha disminuido levemente la percepción de disponibilidad de la ketamina, las setas mágicas o los esteroides anabolizantes. Las variaciones registradas para el resto de sustancias en este ámbito no alcanzan los dos puntos porcentuales.

Como cabría esperar, la percepción de disponibilidad de las diferentes nuevas sustancias está más extendida entre los estudiantes que las han consumido alguna vez que entre los que nunca las consumieron. Asimismo, los valores que toma este indicador en las diferentes sustancias reflejan que para la mayoría de los alumnos que han consumido estas drogas ha sido sencillo poder adquirir la sustancia.

En términos generales, respecto a 2012, la percepción de disponibilidad entre los alumnos que han consumido alguna vez nuevas sustancias se ha incrementado. Entre las diferentes drogas contempladas, destaca el incremento en la percepción de disponibilidad manifestada por los alumnos que han consumido esteroides anabolizantes.

**Tabla 1.2.60.**

**Evolución de la disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (proporción de estudiantes que piensa que sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga) según hayan consumido alguna vez en la vida o no la sustancia (%). España, 2010-2014.**

	Todos			Sí consumen esa sustancia			NO consumen esa sustancia		
	2010	2012	2014	2010	2012	2014	2010	2012	2014
Ketamina	40,2	41,8	38,8	83,6	74,4	76,8	39,4	41,0	38,2
Spice	39,8	42,5	41,4	79,1	73,4	78,9	39,0	41,4	40,6
Piperazinas	31,5	34,2	–	75,6	66,2	–	31,2	33,8	–
Mefedrona	30,9	34,2	35,4	78,2	66,2	69,7	30,5	33,8	35,0
Nexus	30,5	34,6	–	73,4	66,2	–	30,1	34,1	–
Metanfetamina	39,8	43,6	42,9	80,5	74,7	78,7	39,2	43,0	42,2
Setas mágicas	50,3	52,0	49,0	84,7	84,2	84,3	48,9	50,4	48,0
Research chemicals	30,6	34,2	–	67,0	75,6	–	30,3	33,8	–
Legal highs	32,8	35,1	–	79,3	73,9	–	32,2	34,7	–
Salvia	–	37,3	37,7	–	75,4	78,4	–	36,4	36,9
Esteroides anabolizantes	–	53,9	51,6	–	72,7	81,4	–	53,7	51,3

Se excluyen de la base los NS/NC o los que nunca han oído hablar de la sustancia.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, se observa que las prevalencias relativas al consumo en los últimos 12 meses de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles o GHB son notablemente más elevadas entre los estudiantes que han consumido nuevas sustancias frente a las obtenidas entre los alumnos que nunca han consumido nuevas sustancias (figura 1.2.33).

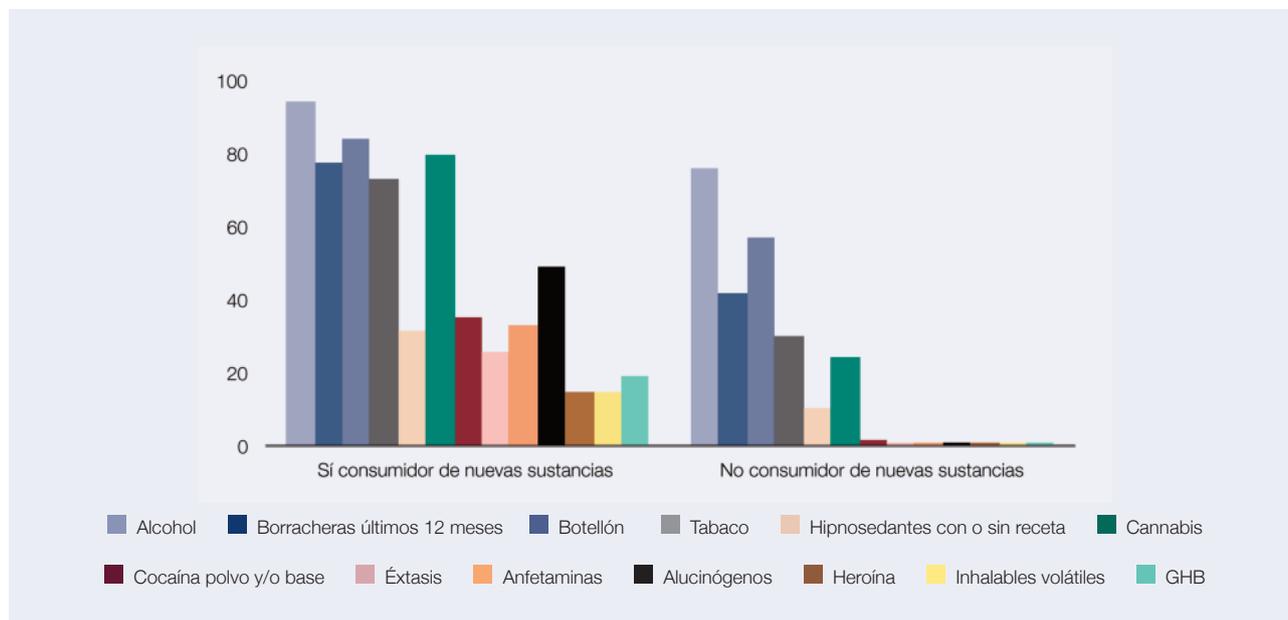
Así, entre los que han consumido nuevas sustancias se registra un mayor porcentaje de individuos que se han emborrachado (prácticamente 8 de cada 10) o que han realizado botellón en el último año (83,7%). Mientras que drogas como la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas o los alucinógenos tienen una prevalencia residual entre los que no han consumido nunca nuevas sustancias, en el grupo que sí las ha consumido, aproximadamente 1 de cada 3 consumió cocaína, 1 de cada 3 consumió anfetaminas, 1 de cada 4 éxtasis y prácticamente la mitad consumió alucinógenos.

Destaca también la extensión que tiene el consumo de tabaco (73%) y el de cannabis (79,4%) entre los alumnos que han consumido nuevas sustancias.

Asimismo, el consumo de hipnosedantes resulta 3 veces superior al registrado en el grupo que nunca ha consumido nuevas sustancias.

Figura 1.2.33.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido nuevas sustancias alguna vez en la vida frente a los que no han consumido nuevas sustancias (%). España, 2014.



	Sí consumidor de nuevas sustancias	No consumidor de nuevas sustancias
Alcohol	93,9	76,3
Borracheras últimos 12 meses	77,7	41,7
Botellón	83,7	56,9
Tabaco	73,0	30,1
Hipnosedantes con o sin receta	31,7	10,2
Cannabis	79,4	23,9
Cocaína polvo y/o base	35,2	1,9
Éxtasis	26,0	0,3
Anfetaminas	32,9	0,2
Alucinógenos	48,8	0,1
Heroína	14,4	0,1
Inhalables volátiles	14,4	0,3
GHB	19,2	0,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Policonsumo

El policonsumo hace referencia al consumo de diversas sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo. Considerando los 12 meses previos a la realización de la encuesta, el 39,9% de los estudiantes realizó algún tipo de policonsumo, es decir, consumió dos o más sustancias diferentes en este periodo, mientras que el 39,1% consumió una única sustancia. Así, los estudiantes que no realizaron ningún consumo de drogas representan el 21% de los alumnos (tabla 1.2.61).

Si se contemplan los últimos 30 días, aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes realizaron policonsumo, observándose que la mitad de estos estudiantes consumió en concreto dos sustancias distintas en dicho periodo.

**Tabla 1.2.61.**

**Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (legales e ilegales)\* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2014.**

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ninguna sustancia	18,1	21,0	28,7
Una sola sustancia	34,9	39,1	40,3
Dos sustancias	18,8	17,8	16,2
Tres sustancias	19,3	16,6	12,3
Cuatro sustancias	6,2	3,8	1,8
Cinco o más sustancias	2,7	1,7	0,8

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.62.**

**Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (legales e ilegales)\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2012-2014.**

	2012	2014
Ninguna sustancia	16,8	21,0
Una sola sustancia	38,9	39,1
Dos sustancias	20,1	17,8
Tres sustancias	17,5	16,6
Cuatro sustancias	3,9	3,8
Cinco o más sustancias	2,8	1,7

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo con el tramo temporal de los últimos 30 días, el patrón más frecuente es el consumo de una única sustancia (40,3%), mientras que aquellos que no consumieron ninguna droga suponen el 28,7% de los alumnos de 14-18 años.

Si únicamente se consideran las drogas ilegales (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB), se percibe que el policonsumo es minoritario entre los estudiantes, menos del 5% de los alumnos ha consumido a lo largo de su vida dos o más sustancias ilegales diferentes (tabla 1.2.63).

En cuanto a la prevalencia de las drogas ilegales, se observa que 3 de cada 10 estudiantes ha consumido alguna sustancia ilegal en su vida, reduciéndose esta proporción a aproximadamente 2 de cada 10 cuando se consideran los 30 días previos a la realización de la encuesta.

La extensión del policonsumo se incrementa conforme aumenta la edad de los estudiantes (tabla 1.2.65). En el grupo de 14 años, el 22,4% consumió al menos dos sustancias diferentes en el último año, proporción que se duplica en el colectivo de 16 años. A partir de esta edad, más de la mitad de los alumnos reconoce un policonsumo, que alcanza la prevalencia más elevada en el grupo de 18 años (56,1%).

Ya en el colectivo de 14 años, la proporción de estudiantes que consumió alguna sustancia supera la que representan aquellos que no consumieron ninguna. El porcentaje que suponen los casos que no realizaron ningún consumo en el grupo de 14 años se reduce a la quinta parte en el grupo de 18 años. El mayor incremento del policonsumo se produce entre los 15 y los 16 años.

**Tabla 1.2.63.**

Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (ilegales)\* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2014.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ninguna sustancia	70,2	74,1	81,2
Una sola sustancia	25,5	22,9	17,2
Dos sustancias	2,1	1,5	0,9
Tres sustancias	1,0	0,7	0,3
Cuatro sustancias	0,3	0,2	0,1
Cinco o más sustancias	0,8	0,6	0,3

\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.64.**

Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (ilegales)\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2012-2014.

	2012	2014
Ninguna sustancia	73,2	74,1
Una sola sustancia	22,7	22,9
Dos sustancias	1,6	1,5
Tres sustancias	0,8	0,7
Cuatro sustancias	0,6	0,2
Cinco o más sustancias	1,1	0,6

\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.65.**

Prevalencia del número de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* consumidas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2014.

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Ninguna sustancia	39,3	25,9	16,0	9,7	7,9
Una sola sustancia	38,3	41,5	39,3	38,2	36,0
Dos sustancias	12,4	15,7	19,0	21,7	22,6
Tres sustancias	7,5	12,5	19,6	22,9	25,0
Cuatro sustancias	1,6	2,9	4,3	5,3	5,5
Cinco o más sustancias	0,9	1,5	1,8	2,2	3,0

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El número de sustancias diferentes consumidas en un mismo periodo crece conforme aumenta la edad de los estudiantes. Siguiendo con el tramo temporal de los últimos 12 meses, en el grupo de 14 años el consumo de tres o más sustancias distintas se registra en el 10% de los casos. Sin embargo, en el grupo de 16 años, ya 1 de cada 4 muestra este consumo, y en el de 18 años, 1 de cada 3.

La prevalencia del policonsumo es ligeramente más elevada entre las chicas (tabla 1.2.66). En este sentido, también se observa que la proporción de estudiantes que no ha consumido ninguna droga en los diferentes indicadores temporales es levemente mayor en el colectivo masculino. Cabe recordar que las chicas registraban prevalencias ligeramente mayores en las sustancias más extendidas entre los alumnos, tabaco y alcohol, así como en los hipnosedantes.

**Tabla 1.2.66.**

**Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (legales e ilegales)\* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014.**

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	H	M	H	M	H	M
Ninguna sustancia	19,5	16,8	22,6	19,4	30,3	27,2
Una sola sustancia	35,4	34,4	39,2	39,1	39,6	41,0
Dos sustancias	16,9	20,6	15,7	19,8	14,4	17,9
Tres sustancias	20,2	18,5	17,3	16,0	13,2	11,3
Cuatro sustancias	4,9	7,4	3,1	4,4	1,5	2,1
Cinco o más sustancias	3,2	2,2	2,2	1,3	1,0	0,5

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El policonsumo se encuentra generalizado entre los alumnos que han consumido sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses. Tan sólo el 1,7% de los estudiantes que han fumado tabaco en el último año ha consumido únicamente esta sustancia. Sin embargo, el 30,6% consumió además una segunda sustancia, mientras que el 67,7% consumió además del tabaco, 3 o más sustancias diferentes (tabla 1.2.67).

**Tabla 1.2.67.**

**Prevalencia de consumo de una, dos o más sustancias psicoactivas según sustancia consumida en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes de fila). España, 2014.**

	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro sustancias	Cinco o más sustancias
Alcohol	48,4	22,8	21,7	4,9	2,3
Tabaco	1,7	30,6	50,9	11,7	5,1
Cannabis	1,1	18,1	59,3	14,7	6,8
Hipnosedantes (sin receta)	8,4	31,6	19,1	27,3	13,6
Hipnosedantes (con o sin receta)	10,4	34,0	19,8	26,8	9,1
Cocaína polvo y/o base	2,7	10,1	10,2	24,1	52,8
Éxtasis	0,4	0,5	0,8	12,2	86,1
Anfetaminas/speed	0,0	1,2	2,4	7,5	89,0
Alucinógenos	2,3	4,1	6,8	12,3	74,4
Heroína	0,0	1,9	1,9	4,0	92,2
Inhalables volátiles	5,0	11,0	6,6	7,7	69,7
GHB	0,5	1,4	4,2	8,3	85,6

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por su parte, sólo el 10,4% de aquellos que tomaron hipnosedantes en el último año consumieron únicamente esta sustancia. En concreto, 1 de cada 3 consumió además otra sustancia, mientras que el 55,7% registró un consumo de al menos otras dos sustancias más en este periodo.

En cuanto a los estudiantes que han consumido cannabis, el patrón más frecuente es el consumo de 3 sustancias diferentes en el mismo periodo, registrado por el 59,3%. Los consumidores de anfetaminas, éxtasis o GHB son los que tienden a consumir un mayor número de sustancias diferentes. Más del 80% de estos consumidores reconocen haber consumido al menos otras cuatro sustancias distintas en los últimos 12 meses.

Siguiendo con el análisis del policonsumo registrado en los 12 meses previos a la realización de la encuesta, se han comparado las prevalencias que tienen las distintas drogas entre los consumidores de cada sustancia (tabla 1.2.68).

El alcohol se encuentra generalizado entre los consumidores de todas las sustancias y su prevalencia sólo desciende del 90% entre los estudiantes que han tomado hipnosedantes (88,7%).

En referencia al tabaco, se encuentra notablemente extendido entre los consumidores de cannabis, de forma que prácticamente 8 de cada 10 reconocen haber fumado tabaco en los últimos 12 meses. Sin embargo, la prevalencia que tiene el tabaco entre los consumidores de alcohol (39,9%) o de hipnosedantes (50%) es más discreta.

Siguiendo con el análisis de sustancias legales, el consumo de hipnosedantes adquiere la mayor dimensión entre los consumidores de GHB o de éxtasis, con prevalencias que se sitúan próximas al 50%.

**Tabla 1.2.68.**

**Proporción de consumidores de otras drogas (12 meses) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis, hipnosedantes sin receta, hipnosedantes con o sin receta, cocaína (polvo y/o base), anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles o GHB en los últimos 12 meses (porcentajes de fila)\*. España, 2014.**

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Hipnosedantes**	Hipnosedantes***	Cocaína****	Anfetaminas/speed	Alucinógenos	Éxtasis	Heroína	Inhalables volátiles	GHB
Alcohol	100,0	39,9	32,4	6,3	12,4	3,4	1,2	1,4	1,1	0,5	0,8	0,9
Tabaco	97,4	100,0	63,2	9,0	17,2	6,1	2,4	2,8	2,3	1,0	1,3	1,7
Cannabis	97,6	77,9	100,0	10,0	17,7	8,8	3,4	3,9	3,2	1,5	1,9	2,4
Hipnosedantes (sin receta)	90,9	53,2	47,5	100,0	100,0	13,2	5,8	7,0	6,1	4,2	4,3	5,2
Hipnosedantes (con o sin receta)	88,7	50,0	41,8	50,3	100,0	8,5	3,7	4,4	3,7	2,4	2,6	3,2
Cocaína polvo y/o base	92,9	69,4	81,5	25,8	33,5	100,0	20,7	22,3	23,7	12,8	12,5	18,4
Anfetaminas/speed	96,1	80,8	92,9	33,7	42,9	60,5	100,0	72,7	53,9	35,5	35,9	42,5
Alucinógenos	94,1	75,5	84,6	32,7	41,0	52,3	59,2	100,0	42,1	38,0	29,7	38,3
Éxtasis	96,8	84,2	93,1	38,4	47,2	74,9	56,7	55,5	100,0	35,1	34,3	47,2
Heroína	92,5	70,7	85,2	51,1	59,2	79,8	73,6	95,2	68,3	100,0	64,5	72,1
Inhalables volátiles	91,5	64,6	74,6	36,2	43,8	53,1	52,3	53,0	45,6	45,6	100,0	46,7
GHB	97,4	78,6	89,2	42,6	52,1	74,6	59,5	66,0	60,5	47,6	44,5	100,0

\* Porcentaje de consumidores de la sustancia (fila) que también consumen la sustancia (columna).

\*\* Hipnosedantes (sin receta).

\*\*\* Hipnosedantes (con o sin receta).

\*\*\*\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a los consumos de sustancias ilegales, la prevalencia del cannabis registra los niveles más elevados entre los estudiantes que han consumido éxtasis o anfetaminas en el último año. Por otro lado, se observa cierta relación entre el consumo de alucinógenos y de anfetaminas pues, aproximadamente, de cada 4 estudiantes que han tomado anfetaminas, 3 han consumido también alucinógenos en el mismo periodo.

Asimismo, los alumnos que consumieron éxtasis o GHB registran comparativamente una prevalencia más elevada de cocaína en polvo.

Cuando se relaciona el consumo abusivo de alcohol con el de otras sustancias, se observa que el consumo de drogas se encuentra más extendido entre los estudiantes que han realizado *binge drinking* (ingesta de 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas) o que se han emborrachado en los últimos 30 días.

Considerando dicho periodo, 4 de cada 10 estudiantes que hicieron *binge drinking* consumieron cannabis, mientras que entre aquellos que no realizaron *binge drinking*, la prevalencia se sitúa por debajo del 10% (tabla 1.2.69). El escenario es semejante cuando se realiza la comparación entre los estudiantes que se han emborrachado frente a los que no y, en todo caso, la prevalencia de las drogas ilegales analizadas es más elevada en el colectivo que ha abusado del consumo de alcohol (tabla 1.2.70).

**Tabla 1.2.69.**

**Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan hecho binge drinking o no en el mismo periodo (%). España, 2014.**

	Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días
Consumo de cannabis	39,4	8,6
Consumo de cocaína polvo y/o base	3,8	0,9
Consumo de éxtasis	1,1	0,1
Consumo de anfetaminas o speed	1,1	0,2
Consumo de alucinógenos	1,4	0,3
Consumo de heroína	0,7	0,1
Consumo de inhalables volátiles	0,8	0,2
Consumo de GHB	0,9	0,1

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.70.**

**Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según se hayan emborrachado o no en el mismo periodo (%). España, 2014.**

	Se ha emborrachado en los últimos 30 días	No se ha emborrachado en los últimos 30 días
Consumo de cannabis	45,9	10,1
Consumo de cocaína polvo y/o base	4,4	1,0
Consumo de éxtasis	1,3	0,2
Consumo de anfetaminas o speed	1,3	0,2
Consumo de alucinógenos	1,7	0,3
Consumo de heroína	0,8	0,1
Consumo de inhalables volátiles	0,9	0,3
Consumo de GHB	1,0	0,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo con el tramo temporal de los últimos 30 días y realizando el enfoque inverso, es decir, analizar la prevalencia del *binge drinking* entre los consumidores de las diferentes sustancias ilegales, se observa que este patrón de consumo se extiende entre el 60% y el 70% de los consumidores de cannabis, cocaína o inhalables volátiles, y entre el 70% y el 85% de los consumidores de éxtasis, anfetaminas, heroína, alucinógenos o GHB, cuando, en la totalidad de los alumnos la prevalencia del *binge drinking* se sitúa en el 32,2%.

El policonsumo adquiere especial dimensión entre los estudiantes que presentan un consumo problemático de cannabis (según escala CAST comentada con anterioridad). Prácticamente la totalidad de estos estudiantes (95,7%), reconoce un consumo de, al menos, 3 sustancias diferentes en el último año (incluido cannabis). Específicamente, el 43,9% consumió 4 o más sustancias distintas en dicho periodo (tabla 1.2.71).

El policonsumo está, por tanto, más extendido entre los consumidores problemáticos de cannabis que entre aquellos que, aun consumiendo, no cumplen los criterios de consumo problemático (CAST). En este grupo, el 18,2% consumió cannabis y otra sustancia, el mismo porcentaje que representan aquellos que consumieron 4 o más sustancias diferentes (muy inferior del 43,9% registrado entre los consumidores problemáticos de cannabis).

**Tabla 1.2.71.**

**Prevalencia del número de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* consumidas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según su puntuación en la escala CAST\*\* (%). España, 2014.**

	CAST ≥4 (consumo problemático)	CAST <4
Una sola sustancia	0,0	0,5
Dos sustancias	4,3	18,2
Tres sustancias	51,8	63,1
Cuatro sustancias	20,4	14,3
Cinco o más sustancias	23,5	3,8

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

\*\* CAST= Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Percepciones y opiniones de los estudiantes ante el consumo de sustancias psicoactivas

### Percepción de riesgo

La percepción de riesgo da idea de en qué medida los estudiantes piensan que una determinada conducta puede ocasionar problemas. En este sentido, la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno a la hora de que los estudiantes se planteen consumir este tipo de sustancias psicoactivas.

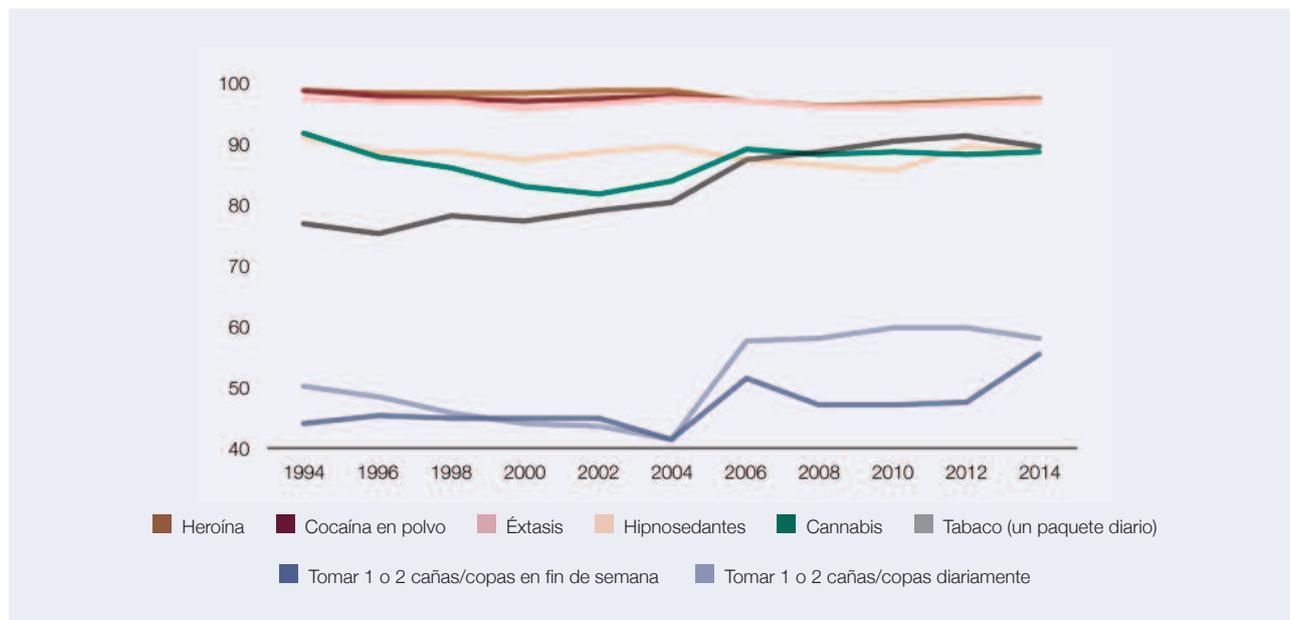
La percepción de riesgo elevada está generalizada entre los alumnos cuando se hace referencia al consumo habitual de sustancias como la heroína, la cocaína en polvo o el éxtasis. Así, prácticamente la totalidad de los estudiantes creen que consumir estas drogas una vez por semana o más, tiene graves consecuencias (percepción que apenas ha cambiado a lo largo de la serie histórica).

En relación con el alcohol, se observa que la percepción de riesgo asociada a su consumo ha aumentado en 2014, coincidiendo con el descenso que ha registrado su prevalencia entre los alumnos: el 55,3% de los estudiantes de 14-18 años considera que tomar 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana puede causar muchos

o bastantes problemas, proporción que resulta 7,8 puntos superior a la obtenida en 2012. En los años 2008, 2010 y 2012 el valor del indicador se había mantenido estable, mientras que en 2014, con respecto a la serie histórica, se registra el mayor porcentaje de alumnos que advierte un peligro ante este consumo (figura 1.2.34).

Figura 1.2.34.

Evolución del riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, al menos una vez por semana, puede causar bastantes o muchos problemas). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Heroína	98,9	98,1	98,2	98,2	98,6	98,8	97,0	96,2	96,3	96,9	97,5
Cocaína en polvo	98,5	97,6	97,4	96,9	97,4	97,8	96,8	96,0	96,2	96,6	96,9
Éxtasis	97,2	97,1	97,0	95,5	96,7	97,2	97,0	96,1	95,9	96,5	96,9
Hipnosedantes	90,6	88,6	88,5	87,4	88,7	89,7	87,5	86,6	85,5	89,5	88,6
Cannabis	91,9	87,7	85,9	82,8	81,7	83,7	89,0	88,3	88,7	88,1	88,8
Tabaco (un paquete diario)	76,9	75,2	78,0	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4	89,7
Tomar 5 ó 6 cañas/copas en fin de semana	43,8	45,2	44,8	44,9	44,8	41,2	51,3	47,2	47,0	47,5	55,3
Tomar 1 ó 2 cañas/copas diariamente	50,2	48,5	45,9	44,0	43,6	41,4	57,4	57,9	59,8	59,7	57,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es considerado peligroso por el 57,8% de los estudiantes, sin que puedan reseñarse cambios importantes con respecto a la última década de las encuestas ESTUDES. Sin embargo, este patrón de consumo sí registraba una menor percepción de riesgo en los años 1996 a 2004, situándose por debajo del 50%. De hecho, en estos años, el valor del indicador apenas se diferenciaba del obtenido cuando se planteaba el consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana.

En cuanto a la sustancia ilegal más extendida, el cannabis, aproximadamente 9 de cada 10 estudiantes opinan que su consumo habitual puede conllevar problemas, sin que se hayan producido cambios en este sentido con respecto a las cuatro últimas ediciones de la encuesta. Sin embargo, cuando se les pregunta a los jóvenes de 14 a 18 años por el

riesgo que supone el consumo de cannabis esporádico (una vez al mes o menos frecuentemente) tan sólo el 54,9% de los jóvenes considera esa conducta bastante o muy peligrosa.

El consumo habitual de tranquilizantes registra una percepción de riesgo semejante a la observada ante el cannabis. El 88,6% de los estudiantes de 14-18 años advierte un peligro cuando se alude al consumo habitual de tranquilizantes, proporción que a lo largo de la serie histórica se ha mantenido entre el 85% y el 90%.

Por otro lado, el riesgo percibido ante el consumo diario de tabaco ha seguido una tendencia creciente a lo largo de los años. Entre los años 1994 y 2002, el porcentaje que consideraba problemático fumar un paquete de tabaco al día se aproximaba al 80%, mientras que a partir de 2004, este valor se ha ido situando próximo al 90%. En 2014, el 89,7% de los estudiantes considera que este hábito puede causar problemas.

En términos generales, la percepción de riesgo ante el consumo de drogas se encuentra más extendida entre las chicas. El mayor diferencial entre chicos y chicas se observa en la percepción ante el consumo de alcohol a diario (tomar 1 o 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas). Mientras que el 62% de las adolescentes considera este hábito peligroso, el porcentaje de chicos que piensa de este modo se reduce al 53,3% (tabla 1.2.72).

**Tabla 1.2.72.**

**Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual\* de sustancias psicoactivas (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), según sexo y según edad (%). España, 2014. .**

	TOTAL	POR SEXO Y EDAD						
		H	M	14	15	16	17	18
Fumar un paquete de tabaco diario	89,7	88,1	91,1	88,8	89,1	90,0	90,8	89,0
Tomarse 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana	55,3	52,6	57,7	66,1	58,9	53,4	47,6	47,1
Tomarse una o dos cañas/copas de bebidas alcohólicas a diario	57,8	53,3	62,0	60,4	57,1	59,0	55,5	56,8
Fumar cannabis habitualmente	88,8	85,4	91,9	92,4	90,1	88,1	86,7	84,7
Tomar hipnosedantes habitualmente	88,6	88,3	89,0	87,7	88,1	89,8	88,3	89,9
Consumir éxtasis habitualmente	96,9	95,9	97,8	95,5	96,5	97,5	97,9	96,5
Consumir cocaína en polvo habitualmente	96,9	96,0	97,7	95,5	96,6	97,4	97,8	96,6
Consumir heroína habitualmente	97,5	96,4	98,4	96,2	97,1	98,0	98,2	98,0

\* Habitual: una vez por semana o más frecuentemente.

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

También se contempla cierta divergencia cuando se alude al consumo de cannabis, sustancia que registra una mayor prevalencia entre los varones. Si el 91,9% de las chicas percibe un riesgo en su consumo habitual, este porcentaje desciende al 85,4% en el colectivo masculino.

En referencia a la edad de los estudiantes, cuando se contempla un consumo habitual de hipnosedantes, éxtasis, cocaína en polvo o heroína, la percepción de riesgo adquiere una dimensión semejante entre los diversos grupos de edad. Tampoco se aprecia una variación reseñable cuando se hace referencia al consumo de un paquete diario de tabaco, encontrando que en todos los grupos de edad, la extensión de la percepción de riesgo se aproxima al 90% de los alumnos.

Cuando se hace alusión a la ingesta de 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana la percepción de riesgo disminuye conforme aumenta la edad de los estudiantes. Aproximadamente, 2 de cada 3 alumnos de 14 años

advierte un peligro en este tipo de consumo (66,1%) mientras que entre los estudiantes que tienen 16 años, esta proporción ya ha descendido al 53,4%. En el grupo de 18 años, el 47,1% percibe un riesgo, nivel semejante al obtenido entre los estudiantes de 17 años.

Sin embargo, la percepción de riesgo asociada al hábito de tomar 1 o 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas a diario registra valores comprendidos entre el 55% y 60% en los diferentes grupos de edad.

La percepción del riesgo registrada ante el consumo habitual de cannabis presenta cierta variación en función de la edad. Si el 92,4% de los estudiantes de 14 años aprecia un peligro en este hábito, el porcentaje va reduciéndose progresivamente, hasta llegar al 84,7% en el colectivo de 18 años. Asimismo, cabe apuntar que entre los 16 y los 18 años, la percepción de riesgo ante el consumo habitual de cannabis está ligeramente menos extendida que la registrada ante el consumo diario de un paquete de tabaco.

Por otro lado se ha comparado, con respecto a la totalidad de los alumnos, la percepción de riesgo que muestran los estudiantes que han realizado un consumo abusivo de alcohol o que presentan un consumo problemático de cannabis (tabla 1.2.73).

**Tabla 1.2.73.**

**Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de sustancias psicoactivas (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) según hayan hecho binge drinking o se hayan emborrachado en los últimos 30 días y según puntuación en la escala CAST (%). España, 2014.**

	Total estudiantes E. Secundarias de 14-18 años	Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	Se ha emborrachado en los últimos 30 días	CAST ≥4 (consumo problemático de cannabis)
Fumar un paquete de tabaco diario	89,7	86,9	87,0	78,2
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	55,3	36,5	35,7	37,3
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	57,8	50,2	51,3	47,3
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez	54,9	44,3	37,6	16,4
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente	88,8	81,8	79,6	49,5
Consumir hipnosedantes habitualmente	88,6	88,3	88,0	78,9
Consumir éxtasis alguna vez	87,1	87,4	86,5	79,6
Consumir éxtasis habitualmente	96,9	96,3	96,5	91,4
Consumir cocaína en polvo alguna vez	86,1	86,6	85,5	76,9
Consumir cocaína en polvo habitualmente	96,9	96,2	96,6	91,2
Consumir anfetaminas o speed alguna vez	87,3	87,3	86,6	78,8
Consumir anfetaminas o speed habitualmente	96,8	96,3	96,5	91,1
Consumir alucinógenos* alguna vez	86,5	85,4	83,9	72,5
Consumir alucinógenos* habitualmente	96,5	95,7	96,1	88,8
Consumir heroína alguna vez	88,7	89,3	89,5	83,7
Consumir heroína habitualmente	97,5	97,0	97,3	91,9

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

Alguna vez: Una vez al mes o menos frecuentemente. Habitualmente: Una vez por semana o más frecuentemente.

\* Alucinógenos: LSD, tripis o setas mágicas.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En relación con la percepción registrada para la totalidad de los estudiantes, la percepción de riesgo ante el consumo de alcohol o de cannabis es menor entre los estudiantes que han hecho *binge drinking* o que se han emborrachado en los últimos 30 días, si bien no se registran diferencias con el total de los encuestados cuando se pregunta sobre el riesgo percibido frente al consumo de otras sustancias. Destaca la divergencia existente cuando se alude al consumo de 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana. Si el 55,3% de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias advierte un peligro ante este tipo de consumo, este porcentaje se reduce prácticamente 20 puntos porcentuales entre los alumnos que realizaron un consumo abusivo de alcohol en los últimos 30 días (el porcentaje que piensa que puede causar problemas no alcanza el 40%). Aunque la diferencia es menor, también muestran una menor percepción de riesgo cuando se hace referencia al consumo diario de 1 o 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas.

Asimismo, cuando se alude a un consumo esporádico de cannabis, los estudiantes que han abusado del consumo de alcohol consideran que fumar cannabis esporádicamente es una conducta que no produce muchos problemas. El 44,3% de los que han hecho *binge drinking* y el 37,6% de los que se han emborrachado creen que fumar hachís o marihuana de forma ocasional puede producir problemas, cuando más de la mitad de la totalidad de los alumnos piensa de este modo (54,9%). También se aprecian diferencias en la percepción de estos colectivos cuando se plantea el consumo habitual de cannabis, si bien son de menor magnitud.

Entre el grupo de estudiantes que muestra un **consumo problemático de cannabis** se observa que, en general, para los consumos de todas las sustancias analizadas, la percepción de riesgo está menos extendida que entre la totalidad de los alumnos.

Destaca especialmente la escasa percepción de riesgo que manifiestan ante el consumo de cannabis. Tan sólo el 16,4% cree que el consumir alguna vez cannabis puede conllevar problemas y únicamente la mitad de ellos advierte un riesgo cuando se plantea el consumo habitual de esta droga (en la totalidad de los alumnos, 9 de cada 10 percibe riesgo asociado a este tipo de consumo).

El consumo de otras drogas también despierta menor percepción de riesgo en este colectivo, especialmente cuando se alude a un consumo esporádico. Destaca en este sentido que el 23,1% no aprecia un peligro en consumir alguna vez cocaína en polvo y el 27,5% en consumir alucinógenos esporádicamente.

En cuanto a las sustancias psicoactivas legales, 2 de cada 10 no advierte un riesgo en fumar un paquete diario de tabaco o en tomar hipnosedantes de forma habitual. Asimismo, sólo el 37,3% cree que consumir 5 o 6 cañas o copas de bebidas alcohólicas puede derivar en un problema, proporción semejante a la obtenida entre los alumnos que se habían emborrachado o habían hecho *binge drinking* en los últimos 30 días, y alejada del promedio anotado entre la totalidad de los alumnos.

Cuando se aborda la **percepción de riesgo ante el consumo de un paquete de tabaco a diario**, se observa que los estudiantes que fuman cada día, en menor medida manifiestan tener conciencia del peligro de dicho hábito, de forma que si el 82,1% de ellos advierte un riesgo, en el colectivo que no fuma a diario la percepción de riesgo alcanza al 90,4% (tabla 1.2.74).

**Tabla 1.2.74.**

**Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo diario de tabaco y ante el consumo de 5/6 cañas/copas en fin de semana (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) según consuman diariamente tabaco o según hayan tomado alcohol en los últimos 30 días (%). España, 2014.**

	Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días		Consumo de alcohol en los últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No
Fumar un paquete de tabaco diario	82,1	90,4	88,8	91,5
Tomarse 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	35,9	57,3	48,4	70,5

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por su parte, se aprecia un notable diferencial entre los alumnos que han bebido alcohol en el último mes y los que no lo han hecho, en cuanto al **riesgo que asocian a la ingesta de 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana**. Aproximadamente la mitad de los primeros (48,4%) considera que este consumo puede ocasionar problemas, mientras que son 7 de cada 10 los que opinan de esta manera en el grupo que no ha bebido en el último mes.

Atendiendo al **riesgo asociado al consumo alguna vez en la vida de sustancias ilegales** como el cannabis, la cocaína base, la cocaína en polvo, el éxtasis, los alucinógenos o las anfetaminas, se aprecia que los estudiantes que han consumido alguna vez este tipo de sustancias manifiestan una menor percepción de riesgo (ante su consumo esporádico). Destaca la diferencia obtenida cuando se analiza el riesgo asociado a consumir cannabis alguna vez, pues sólo el 29% de los que sí lo han hecho advierte un riesgo, mientras que el 66,6% de los que no han consumido nunca considera peligroso este consumo (tabla 1.2.75).

**Tabla 1.2.75.**

**Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de sustancias psicoactivas (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) según hayan consumido alguna vez\* cada sustancia o no (%). España, 2014.**

	Ha consumido la sustancia alguna vez en la vida	
	Sí	No
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez	29,0	66,6
Fumar base (cocaína base, crack) alguna vez	68,8	86,1
Consumir cocaína en polvo alguna vez	60,1	86,8
Consumir éxtasis alguna vez	57,1	87,5
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) alguna vez	52,1	87,2
Consumir anfetaminas o speed alguna vez	59,5	87,7

\* Alguna vez: Una vez al mes o menos frecuentemente.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Percepción de disponibilidad

La disponibilidad percibida de drogas contempla en qué medida los estudiantes consideran que es difícil o fácil acceder a las diferentes sustancias psicoactivas. En términos generales, se aprecia que la percepción de disponibilidad de las diversas drogas analizadas ha disminuido ligeramente con respecto a la pasada encuesta.

El alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias más accesibles para los estudiantes de 14-18 años. En este sentido, aproximadamente 9 de cada 10 no aprecia ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas o tabaco, escenario que apenas ha cambiado a lo largo de la serie histórica (figura 1.2.35).

Estas cifras ponen de manifiesto que las sustancias de comercio legal se perciben totalmente al alcance de los estudiantes que quieren adquirirlas, cuando no deberían ser accesibles para los menores de 18 años.

Por otro lado, casi la mitad de los estudiantes perciben un fácil acceso a los hipnosedantes (49,1%). La percepción de fácil disponibilidad de estas sustancias se ha reducido ligeramente con respecto a 2012 y se aleja especialmente del valor registrado en 2010, cuando el 64% pensaba que era sencillo conseguir este tipo de sustancias.

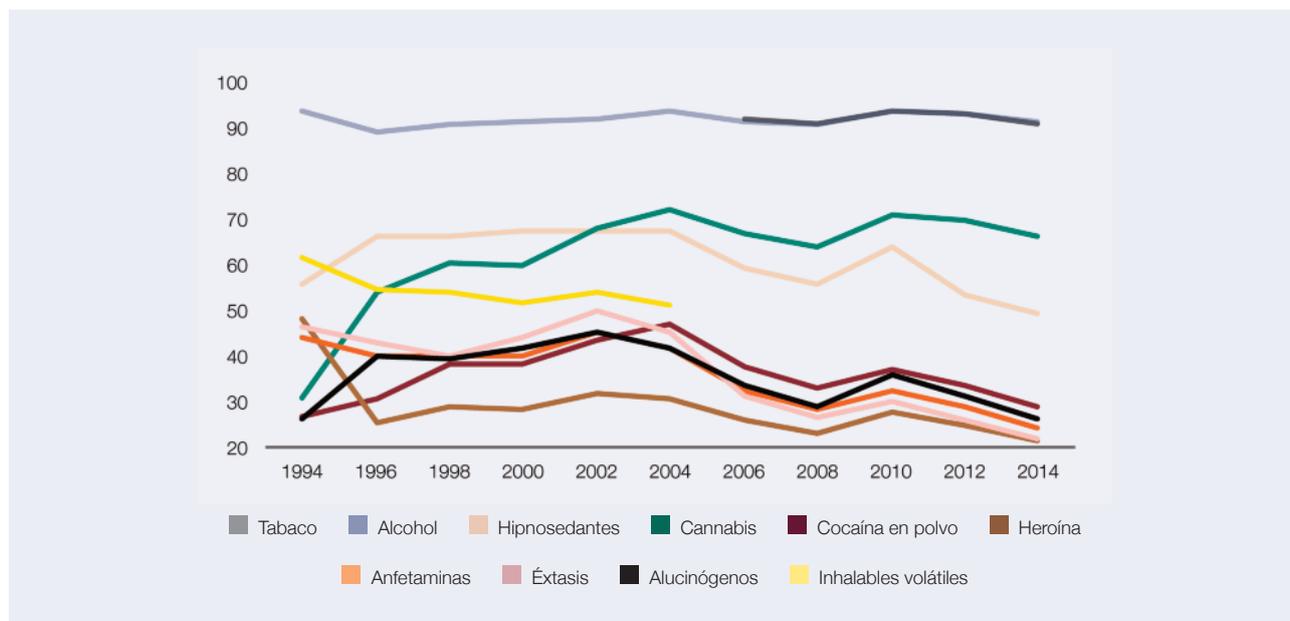
El cannabis es la droga ilegal que se considera más accesible y aproximadamente 2 de cada 3 alumnos piensan que es fácil adquirir esta sustancia (66,3%). En 2010, la percepción de disponibilidad del cannabis registró un ascenso que se ha corregido parcialmente en los años 2012 y 2014.

El porcentaje de estudiantes que opina que puede conseguir cocaína en polvo sin problemas se sitúa por debajo del 30% por primera vez en la serie, alejándose especialmente de las cifras registradas en los años 2002 y 2004, cuando el valor de la prevalencia registraba los máximos niveles de la serie y más del 40% de los alumnos pensaba que era una sustancia fácil de conseguir.

Las anfetaminas, el éxtasis y la heroína son las sustancias menos accesibles según los estudiantes: entre el 75% y el 80% de los alumnos piensa, en 2014, que es complicado adquirir este tipo de sustancias. A lo largo de la última década se han producido diversos descensos en la percepción de disponibilidad de estas sustancias y los niveles que se han registrado en este periodo han sido en general más reducidos que los anotados entre 1994 y 2004.

Figura 1.2.35.

Evolución de la disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentaje de estudiantes que piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga si quisiera) (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	-	-	-	-	-	-	91,7	90,9	93,6	92,8	90,8
Alcohol	93,8	89,0	90,5	91,2	92,0	93,8	91,2	90,8	93,3	92,9	91,4
Hipnosedantes	55,9	65,9	65,9	67,2	67,6	67,3	58,9	55,6	64,0	53,3	49,1
Cannabis	30,8	53,9	60,4	59,7	67,9	71,8	66,8	63,6	71,1	69,4	66,3
Cocaína en polvo	26,7	30,4	37,9	38,0	43,5	46,7	37,4	32,7	37,2	33,8	28,9
Heroína	48,0	25,6	29,1	28,1	32,0	30,7	26,1	23,2	27,8	24,8	21,4
Anfetaminas	43,9	40,1	39,7	40,2	45,4	41,7	32,1	28,1	32,5	28,7	24,2
Éxtasis	46,3	42,6	39,8	43,8	50,0	45,1	31,2	26,6	29,9	26,2	21,8
Alucinógenos	26,2	40,1	39,2	41,4	45,3	41,9	33,7	28,6	35,8	30,9	26,2
Inhalables volátiles	61,4	54,8	54,2	51,6	54,1	51,1	-	-	-	-	-

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Relación entre percepción de riesgo, percepción de disponibilidad y prevalencia de consumo

En este apartado se pone en relación la prevalencia del consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol, el cannabis o la cocaína con la percepción de riesgo y de disponibilidad que han registrado a lo largo de los años.

En relación con el consumo diario de tabaco, entre los años 1994 y 2004 este hábito se encontraba notablemente extendido entre los estudiantes, con una prevalencia que se mantenía en una franja entre el 21% y el 24%. En ese periodo, la percepción de riesgo todavía mostraba cierto potencial de crecimiento, pues el porcentaje de alumnos que conside-

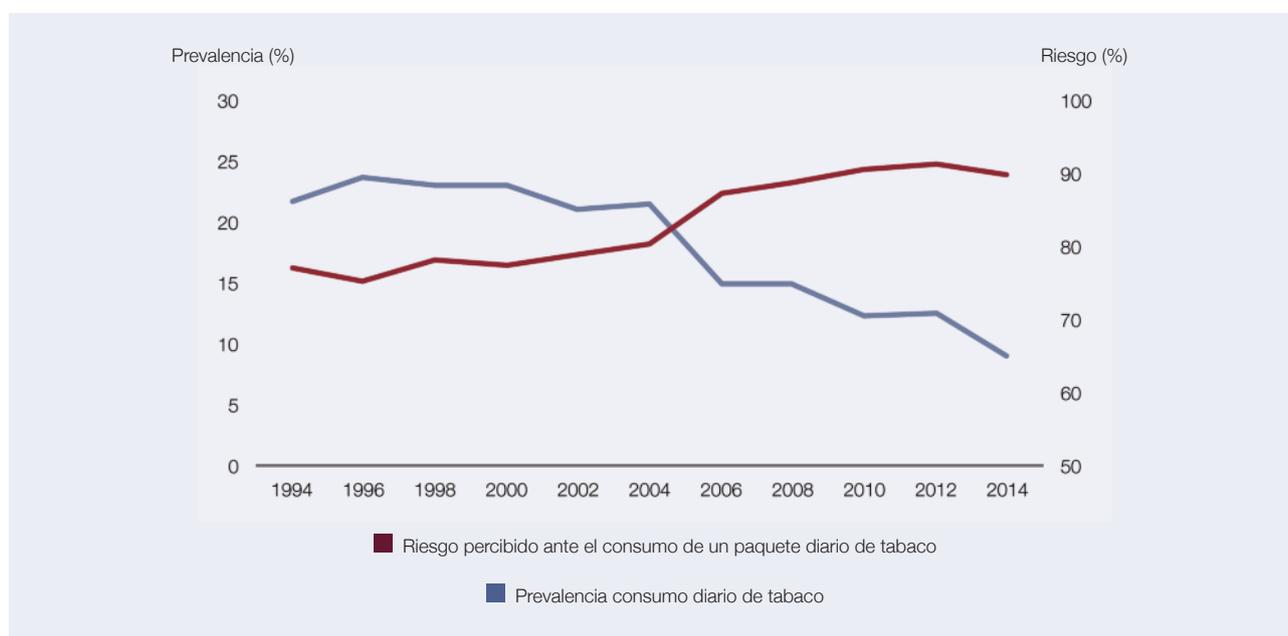
raba este consumo peligroso apenas alcanzaba el 80%. El año que anotó un máximo en la extensión del consumo y un mínimo en la extensión de la percepción de riesgo fue 1996, cuando prácticamente 1 de cada 4 estudiantes fumaba a diario y también 1 de cada 4 estudiantes no advertía un riesgo ante este consumo.

A partir de 2004 comienza un cambio de tendencia. En 2006 la prevalencia del consumo diario experimenta una reducción considerable coincidiendo con un notable crecimiento en la percepción de riesgo. En los años siguientes se consolida este cambio de tendencia y se aprecia que para aproximadamente 9 de cada 10 estudiantes este hábito es problemático, a la vez que la prevalencia consigue situarse por debajo del 15%.

En 2014, la extensión del consumo diario se ha reducido más de la mitad con respecto a los años 1994 y 2004 y resulta la más discreta de la serie histórica (figura 1.2.36).

**Figura 1.2.36.**

**Evolución del riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de un paquete diario de tabaco (porcentaje de estudiantes que piensa que puede causar bastantes o muchos problemas) y prevalencia del consumo diario de tabaco (%). España, 1994-2014.**



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Riesgo percibido ante el consumo de un paquete diario de tabaco	76,9	75,2	78,0	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4	89,7
Prevalencia consumo diario de tabaco	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El consumo de alcohol es el que históricamente ha generado una menor percepción de riesgo entre los estudiantes. En la década de 1994 a 2004, el porcentaje de alumnos que pensaba que consumir 5 o 6 cañas/copas en fin de semana podía ocasionar problemas se mantuvo aproximadamente entre el 41% y el 45%, y la percepción del riesgo asociada al consumo diario de esa misma cantidad de alcohol alcanzó a proporciones de alumnos que variaron entre el 41,4% y el 50,2%. A partir de este periodo, se observa una mayor, aunque moderada, extensión de la percepción de riesgo entre los alumnos, variando la proporción de los que consideran problemático para la salud el consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana entre un mínimo del 47% (año 2010) y un máximo del 55,3% (año 2014); del mismo modo se observa una mayor extensión, aunque también moderada, de la percepción de riesgo asociada al consumo diario de 5 o 6 cañas/copas, que a partir de 2004 ha estado presente en al menos el 57,4% de los alumnos (año 2006), alcanzando su valor máximo (59,8%) en 2010.

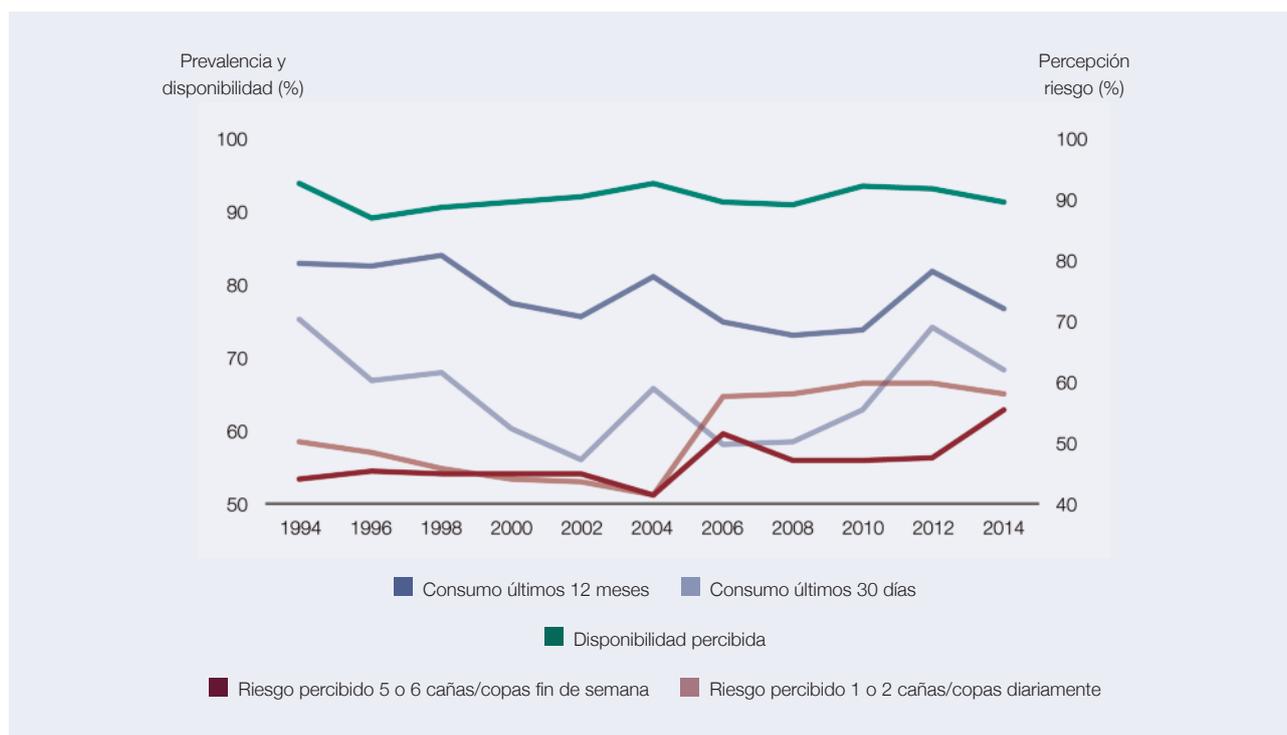
Los datos de las series temporales que se presentan en la figura 1.2.37 ponen de manifiesto que el consumo diario de 1 o 2 cañas/copas es más ampliamente percibido como consumo problemático o de riesgo que el consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana.

Asimismo, observando paralelamente el riesgo percibido y las prevalencias de consumo, se aprecia que evolucionan de forma inversa, esto es, a una mayor extensión de la percepción de riesgo se corresponden prevalencias de consumo menores o, de otro modo, a prevalencias menores más amplitud de la percepción de riesgo; sin que por ello se pueda establecer a ciencia cierta una relación causal entre ambas variables, dado que la metodología utilizada en el tratamiento de los datos es meramente descriptiva y es conocida la influencia de múltiples variables en el consumo de sustancias.

La noción de que conseguir alcohol es relativamente fácil ha venido siendo altamente prevalente entre los estudiantes a lo largo de la serie histórica. Como se puede apreciar en la figura 1.2.37, desde 1994, primer año de la serie, aproximadamente 9 de cada 10 alumnos han venido percibiendo que el alcohol se puede conseguir sin problemas.

Figura 1.2.37.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, riesgo percibido ante el consumo y disponibilidad percibida de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Consumo últimos 12 meses	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8
Consumo últimos 30 días	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2
Disponibilidad percibida	93,8	89,0	90,5	91,2	92,0	93,8	91,2	90,8	93,3	92,9	91,4
Riesgo percibido 5 o 6 cañas/copas fin de semana	43,8	45,2	44,8	44,9	44,8	41,2	51,3	47,2	47,0	47,5	55,3
Riesgo percibido 1 o 2 cañas/copas diariamente	50,2	48,5	45,9	44,0	43,6	41,4	57,4	57,9	59,8	59,7	57,8

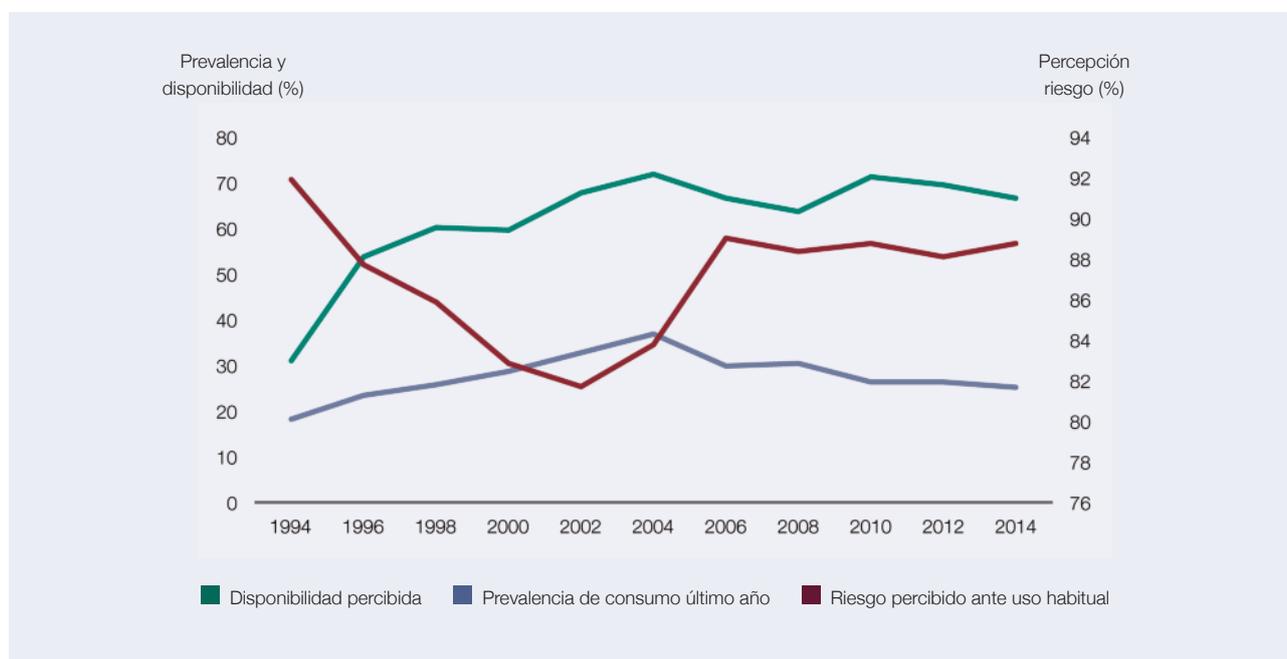
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La percepción de riesgo asociada al consumo habitual de cannabis mantuvo una tendencia decreciente entre los años 1994 y 2002, mientras la prevalencia del cannabis y la percepción de disponibilidad mostraban sin embargo una tendencia creciente. En 2004, se recupera parcialmente el nivel de percepción de riesgo entre los alumnos, aunque no se registra una reducción de la prevalencia hasta la siguiente medición de 2006.

Entre los años 2006 y 2014 se observa cierta estabilización del indicador de la percepción de riesgo, al mantener valores muy próximos que varían entre el 88,1% y el 89%, así como también en la percepción de la disponibilidad de esta sustancia, que, se mantiene alrededor del 70% en todo este periodo. Paralelamente, en este mismo periodo de tiempo, se aprecia, sin embargo, el inicio de una tendencia decreciente en la prevalencia de consumo, que, situada en torno al 30% (últimos 12 meses) en los años 2006 y 2008, desciende en los años siguientes a cifras situadas en torno al 26% (figura 1.2.38).

**Figura 1.2.38.**

**Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses, del riesgo percibido ante su consumo habitual y de la disponibilidad de cannabis percibida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.**



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Disponibilidad percibida	30,8	53,9	60,4	59,7	67,9	71,8	66,8	63,6	71,1	69,4	66,3
Prevalencia de consumo último año	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4
Riesgo percibido ante uso habitual	91,9	87,7	85,9	82,8	81,7	83,7	89,0	88,3	88,7	88,1	88,8

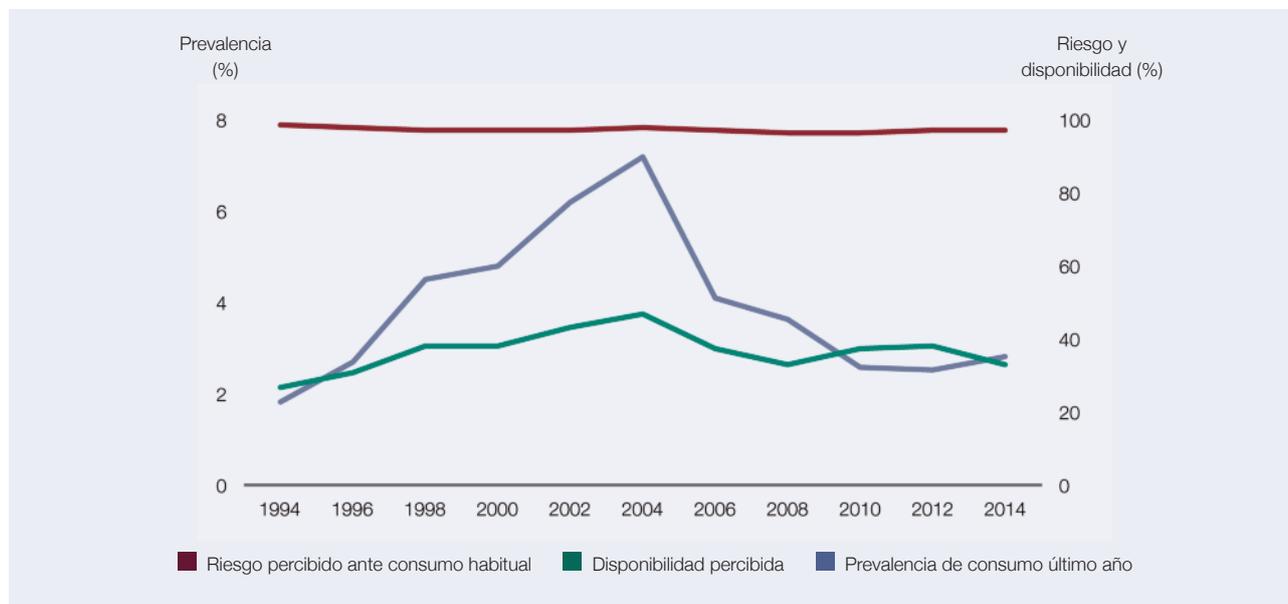
FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El consumo habitual de cocaína en polvo se ha reconocido como un consumo de riesgo entre prácticamente la totalidad de los alumnos a lo largo de la serie histórica, pues el indicador de percepción de riesgo ha superado en todos los años el 95% (figura 1.2.39).

Entre los años 1994 y 2004 la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses siguió una tendencia creciente, a la vez que progresivamente aumentaba la percepción de disponibilidad. Entre los años 2006 y 2010 la prevalencia descendió levemente, y desde entonces, el valor del indicador ha mantenido cierta estabilidad con valores inferiores al 3%, a la vez que la percepción de disponibilidad se ha ido reduciendo.

Figura 1.2.39.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses, del riesgo percibido ante su consumo habitual y de la disponibilidad percibida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2014.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Riesgo percibido ante consumo habitual	98,5	97,6	97,4	96,9	97,4	97,8	96,8	96,0	96,2	97,0	96,9
Disponibilidad percibida	26,7	30,4	37,9	38,0	43,5	46,7	37,4	32,7	37,2	37,7	32,7
Prevalencia consumo último año	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Vías de información sobre sustancias psicoactivas

En 2014, el 29,7% de los estudiantes de 14-18 años creen estar perfectamente informados sobre drogas, si bien este porcentaje varía sensiblemente en función de que se contemple el grupo femenino (23,6%) o el masculino (36%).

Sin embargo, en realidad, la opinión más frecuente entre los alumnos es considerarse estar suficientemente informado sobre las drogas (43%), aunque el 21,3% indica estar informado sólo a medias y el 6% cree estar mal informado.

Cuando se analiza esta variable en función del sexo y de la edad, se aprecia que en todos los grupos de edad la percepción de estar perfectamente informado se encuentra más extendida entre los chicos. Asimismo, también se percibe que el porcentaje de estudiantes que se considera perfectamente informado no aumenta sustancialmente entre los 14 y los 18 años (figura 1.2.40).

Entre las chicas, el 22,6% de las adolescentes de 14 años creen estar perfectamente informadas sobre las drogas, proporción que asciende al 26,1% en el grupo de 18 años. Entre los chicos, estos porcentajes son más elevados y se sitúan en el 34,6% y 37,5% respectivamente.

Por otro lado, paradójicamente, entre los estudiantes que han consumido sustancias ilegales en los últimos 12 meses la percepción de estar informado está más extendida que la registrada entre aquellos que no realizaron este tipo de consumo (tabla 1.2.76).

En cuanto al papel que tiene el centro escolar en la educación sobre drogas de los adolescentes, el 77,3% de los estudiantes indica que en su centro educativo ha recibido información o se ha tratado el tema del consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con las diversas sustancias. A este respecto se puede afirmar que el grado de conocimiento sobre el tema de las drogas es más notorio entre los alumnos que afirman haber tratado este asunto en su

centro educativo: el 31% se considera perfectamente informado y sólo el 4,1% reconoce estar mal informado. Por el contrario, entre aquellos que no han recibido información en su centro, el 12,2% admite estar mal informado y el 24,9%, perfectamente informado.

Asimismo, se aprecia que la extensión del consumo de sustancias psicoactivas es ligeramente inferior en el colectivo que ha recibido información sobre drogas en su centro. Considerando el consumo de las sustancias más extendidas en los últimos 30 días, la prevalencia del alcohol en este grupo se sitúa en el 66,9% mientras que, entre aquellos que no recibieron información de este tipo en su centro, el porcentaje asciende al 71,9%. Asimismo, en el primer grupo, el 24,2% ha fumado tabaco, frente al 29,6% registrado en el segundo grupo, y en cuanto al consumo de cannabis, la prevalencia se sitúa respectivamente en el 17,3% y el 21,5%.

**Tabla 1.2.76.**

**Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que se sienten perfectamente informados o mal informados en tema de drogas, según hayan consumido o no alguna droga ilegal\* y según edad (%). España, 2014.**

		Han consumido alguna sustancia ilegal en los últimos 12 meses	No han consumido ninguna sustancia ilegal en los últimos 12 meses
Perfectamente informado	14 años	33,8	27,6
	15 años	33,8	27,7
	16 años	36,0	27,7
	17 años	34,3	27,4
	18 años	38,0	28,6
Mal informado	14 años	5,5	8,6
	15 años	4,0	6,6
	16 años	3,2	7,1
	17 años	2,1	5,9
	18 años	2,4	5,5

\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Vías por las que han recibido información sobre drogas

Los profesores constituyen la principal fuente de información sobre drogas entre los alumnos de 14-18 años (figura 1.2.40) y su importancia como fuente de información ha aumentado considerablemente con respecto a la última edición de ESTUDES. En relación a las 4 ediciones anteriores de la encuesta, en 2014 se ha registrado la mayor proporción de alumnos que han recibido información de sus docentes, prácticamente 7 de cada 10 estudiantes (tabla 1.2.77).

**Tabla 1.2.77.**

**Evolución sobre las principales vías de información sobre drogas por las que reciben información los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2006- 2014.**

	2006	2008	2010	2012	2014
Internet	–	35,1	38,9	41,7	36,0
Amigos	48,3	49,1	44,8	43,5	45,9
Profesores	63,8	64,7	61,4	55,2	68,4
Profesionales sanitarios	–	41,6	40,6	39,0	27,7
Organismos oficiales	29,7	30,2	30,7	28,8	21,0
Medios de comunicación	69,3	62,4	61,0	55,1	50,4
Padre/madre/otros familiares	–	–	–	–	64,6

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El **entorno familiar** constituye la segunda vía de información más importante: aproximadamente 2 de cada 3 estudiantes señalan que su padre, su madre u otros familiares les han informado sobre este tema.

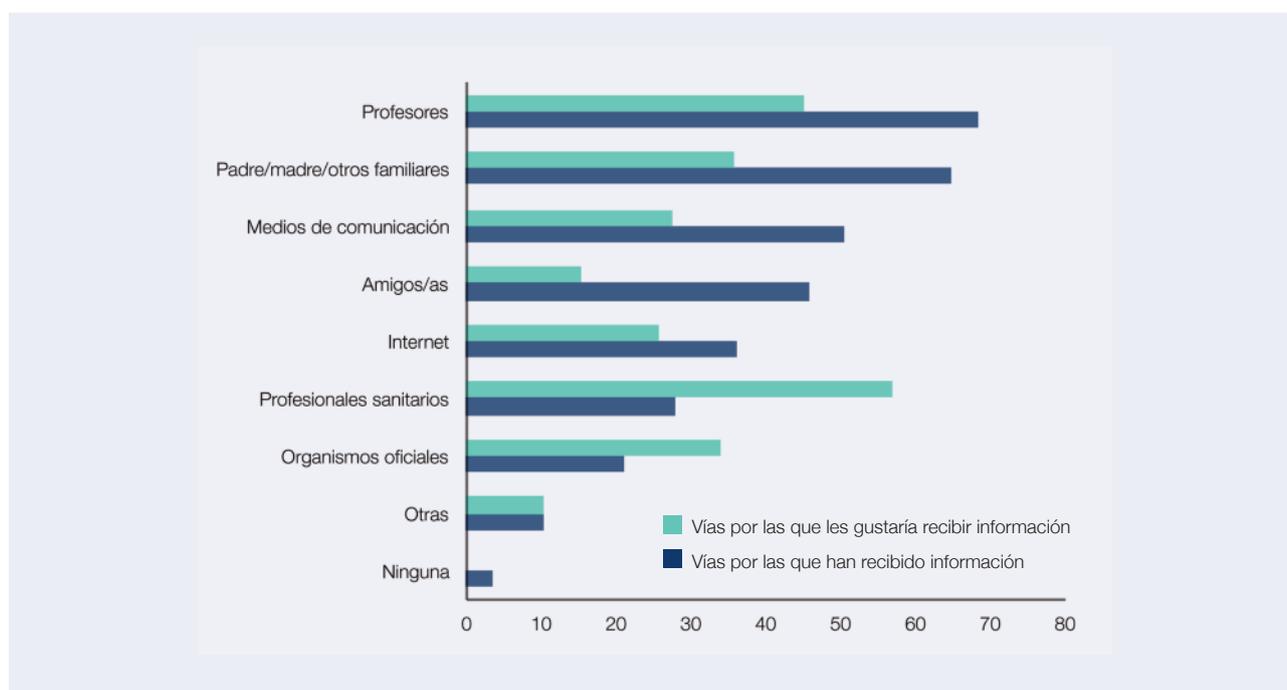
Por su parte, **los medios de comunicación** son la tercera fuente de información más señalada, de modo que la mitad de los alumnos indica haberse informado a través de este medio. La importancia que tienen los medios de comunicación en este ámbito se ha reducido con respecto a las anteriores mediciones.

### Vías por las que les gustaría recibir información sobre drogas

La mayoría de los alumnos (56,7%) señala a **los profesionales sanitarios** como una de las mejores fuentes para recibir una información mejor y más objetiva. Los profesores son la segunda vía más mencionada en este sentido, lo que indica que a este colectivo se le otorga cierta credibilidad para abordar esta temática. Por el contrario, los amigos son considerados los menos idóneos para informarse según los estudiantes encuestados. Respecto a **internet**, la mayoría de los alumnos no han recibido información sobre drogas a través de internet ni les gustaría recibir este tipo de información a través de este medio.

Figura 1.2.40.

Vías por las que han recibido información y vías por las que les gustaría recibir información sobre drogas a los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2014.



	Vías por las que han recibido información	Vías por las que les gustaría recibir información
Profesores	68,4	45,0
Padre/madre/otros familiares	64,6	35,7
Medios de comunicación	50,4	27,6
Amigos/as	45,9	15,3
Internet	36,0	25,6
Profesionales sanitarios	27,7	56,7
Organismos oficiales	21,0	33,8
Ninguna	3,6	-
Otras	10,4	10,4

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas

Cuando se abordan las posibles medidas que pueden ser efectivas para resolver el problema de las drogas, prácticamente la totalidad de los alumnos coincide en otorgar importancia a la educación en las escuelas y al tratamiento voluntario a consumidores (figura 1.2.41).

Otras medidas que también son muy populares entre los estudiantes son el control policial y aduanero, las campañas publicitarias y el tratamiento obligatorio a los consumidores. Estas iniciativas son apoyadas por aproximadamente 9 de cada 10 alumnos. Por el contrario, las medidas que despiertan menos confianza para resolver el problema de las drogas son las relativas a la legalización.

Figura 1.2.41.

Evolución de la valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%)\*. España, 2012-2014.



	2012	2014
Educación en las escuelas	95,7	96,8
Tratamiento voluntario a consumidores	94,2	96,0
Control policial y aduanero	91,2	93,1
Tratamiento obligatorio a consumidores	90,3	93,0
Campañas publicitarias	90,9	92,5
Administración médica de metadona	88,0	91,2
Leyes estrictas contra las drogas	86,2	88,4
Administración médica de heroína	79,3	84,1
Legalización del cannabis	58,3	59,9
Legalización de todas las drogas	39,6	40,6

\* Algo importante o muy importante.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El grupo que en mayor medida apoya la legalización del cannabis es el de los estudiantes de 18 años (el 42,7% cree que esta iniciativa es muy importante). Sin embargo, la medida relacionada con la legalización de todas las drogas adquiere mayor apoyo entre los alumnos de 14 años (tabla 1.2.78).

**Tabla 1.2.78.**

**Evolución del porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que valoran como “muy importante” la legalización del cannabis y la legalización de todas las drogas para resolver el problema de las drogas, según edad (%). España, 2012-2014.**

	2012	2014
Legalización del cannabis		
14 años	35,8	40,2
15 años	36,3	39,2
16 años	36,9	41,4
17 años	38,4	39,7
18 años	41,1	42,7
Legalización de todas las drogas		
14 años	32,7	36,8
15 años	28,9	31,5
16 años	26,0	28,8
17 años	24,4	24,1
18 años	25,7	27,0

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo a la medida relativa a la legalización de todas las drogas, la opinión mayoritaria es no otorgar ninguna importancia a esta iniciativa para resolver el problema de las drogas, escenario que se contempla tanto entre los alumnos que han consumido alguna droga ilegal en el último año como entre aquellos que no han consumido. Así pues, consumidores y no consumidores dudan de la eficacia de esta medida. No obstante, existe cierta parte de los alumnos que considera que esta acción es muy importante (el 19,0% de los que han consumido alguna droga ilegal en el último año y el 20,4% de los que no lo han hecho).

Sin embargo, cuando se aborda la importancia de la legalización del cannabis, se observa que una mayor proporción de los alumnos que han consumido esta sustancia en el último año apoyan esta medida en comparación con los que no han realizado este consumo (tabla 1.2.79). Más de la mitad de los consumidores de cannabis con una puntuación CAST  $\geq 4$  (consumidores problemáticos) creen que es una acción relevante (58,2%) frente al 22,6% que piensa de ese modo entre los que no han consumido.

**Tabla 1.2.79.**

**Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que valoran como “nada, algo o muy importante” la legalización del cannabis para resolver el problema de las drogas, según hayan consumido o no cannabis en los últimos 12 meses (%). España, 2014.**

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
No han consumido cannabis en los últimos 12 meses	31,3	11,9	22,6	34,3
Han consumido cannabis en los últimos 12 meses (CAST <4)	16,7	19,6	45,4	18,3
Han consumido cannabis en los últimos 12 meses (CAST $\geq 4$ Consumo problemático)	12,8	15,1	58,2	14,0

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Amigos: Relación/influencia de los iguales

Se ha analizado el consumo de determinadas sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína) en función de la presencia que tiene en el grupo de amigos del estudiante y se observa que la proporción de consumidores es más elevada entre los alumnos que cuentan con amigos que consumen (tabla 1.2.80).

En cuanto a la sustancia más extendida entre los jóvenes, el consumo de alcohol se encuentra generalizado en los estudiantes que manifiestan que sus amigos consumen alcohol. En concreto, el 87,4% de aquellos que indican que todos o la mayoría de sus amigos bebieron alcohol en los últimos 30 días también admite un consumo en este periodo. Sin embargo, en el grupo que no contempla este consumo de forma mayoritaria en su grupo de amigos, la prevalencia desciende al 49,9%.

Tabla 1.2.80.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, borracheras, hacer botellón, tabaco, hipnosedantes, cannabis y cocaína entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2014.

	Consumo de alcohol		Se ha emborrachado		Ha hecho botellón		Consumo de tabaco		Consumo de hipnosedantes		Consumo de cannabis		Consumo de cocaína*	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
<b>Amigos consumen</b>														
Tomar bebidas alcohólicas														
Algunos/pocos/ninguno	49,9	50,1	6,9	93,1	9,7	90,3	13,9	86,1	4,5	95,5	9,0	91,0	1,1	98,9
Todos/la mayoría	87,4	12,6	38,6	61,4	41,9	58,1	38,3	61,7	7,8	92,2	28,6	71,4	2,5	97,5
Emborracharse														
Algunos/pocos/ninguno	62,2	37,8	12,7	87,3	18,2	81,8	19,6	80,4	5,2	94,8	12,9	87,1	1,1	98,9
Todos/la mayoría	88,6	11,4	55,6	44,4	50,1	49,9	47,1	52,9	9,6	90,4	38,0	62,0	4,2	95,8
Hacer botellón														
Algunos/pocos/ninguno	57,8	42,2	12,1	87,9	10,5	89,5	17,6	82,4	5,1	94,9	11,8	88,2	1,1	98,9
Todos/la mayoría	87,9	12,1	41,9	58,1	53,5	46,5	41,4	58,6	8,1	91,9	31,4	68,6	3,1	96,9
Fumar tabaco														
Algunos/pocos/ninguno	61,1	38,9	14,7	85,3	17,9	82,1	14,7	85,3	4,9	95,1	10,4	89,6	1,0	99,0
Todos/la mayoría	90,0	10,0	45,9	54,1	48,5	51,5	59,8	40,2	9,9	90,1	43,6	56,4	4,1	95,9
Tomar hipnosedantes														
Algunos/pocos/ninguno	68,0	32,0	22,0	78,0	25,3	74,7	25,5	74,5	5,9	94,1	18,2	81,8	1,5	98,5
Todos/la mayoría	88,2	11,8	46,8	53,2	54,5	45,5	58,7	41,3	31,9	68,1	56,9	43,1	29,7	70,3
Consumir cannabis														
Algunos/pocos/ninguno	66,0	34,0	19,3	80,7	22,8	77,2	21,6	78,4	5,5	94,5	13,4	86,6	1,2	98,8
Todos/la mayoría	90,3	9,7	52,4	47,6	51,9	48,1	67,3	32,7	11,9	88,1	68,7	31,3	8,0	92,0
Consumir cocaína*														
Algunos/pocos/ninguno	68,0	32,0	22,0	78,0	25,3	74,7	25,5	74,5	5,9	94,1	18,1	81,9	1,4	98,6
Todos/la mayoría	90,1	9,9	52,7	47,3	57,6	42,4	58,0	42,0	27,8	72,2	62,2	37,8	39,2	60,8

\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se observa un patrón similar cuando se aborda la prevalencia de las borracheras, sustancialmente más extendida entre los estudiantes que observan este consumo abusivo en sus amistades. En esta línea, se observa que la prevalencia del botellón es aproximadamente 5 veces superior en los alumnos que cuentan con una mayoría de amigos que lo realizan (frente al registrado entre los estudiantes que cuentan con una mayoría de amigos que no lo realizan).

La influencia de la conducta del grupo de amigos en los estudiantes resulta evidente cuando se aborda el consumo de tabaco o de cannabis: 6 de cada 10 que cuentan con una mayoría de amigos que han fumado tabaco en el último mes también reconoce un consumo y esta relación se sitúa en 7 de cada 10 en el caso del cannabis. En ambos casos, se trata de prevalencias notablemente superiores a las registradas entre los estudiantes que cuentan con un grupo de amigos donde la extensión del consumo es menor (en estos casos, la prevalencia del tabaco o del cannabis no supera el 15%).

Las diferencias son también llamativas para el consumo de cocaína: la prevalencia entre aquellos que tienen una mayoría de amigos que han consumido es del 39,2% frente a los que no cuentan con este tipo de amistades (1,4%).

Finalmente, también se observa una mayor extensión de la prevalencia de hipnosedantes entre los alumnos que contemplan este consumo en la mayor parte de sus iguales.

## Familia: formación de los padres, relaciones familiares y permisividad de los padres

### Formación de los padres

En relación al entorno familiar de los alumnos, se ha obtenido información sobre el nivel de estudios finalizados de los padres y las madres.

Cuando se analiza la formación de los padres de los estudiantes que han consumido determinadas sustancias (en los últimos 30 días) y se compara con la observada en los alumnos que no han consumido, se percibe que:

- Los estudiantes que han fumado tabaco a diario en los últimos 30 días registran un menor porcentaje de padres/madres con estudios universitarios (27,6 para la madre y 26,1 para el padre frente a 32,6 para la madre y 31,0 para el padre en aquellos que no han consumido tabaco diario en los últimos 30 días) y una mayor proporción que tiene estudios primarios o no tiene estudios (22,4 para la madre y 25,3 para el padre frente a 18,4 para la madre y 19,9 para el padre en aquellos que no han consumido tabaco diario en los últimos 30 días).
- Por su parte, el porcentaje que representan los alumnos que tienen padres/madres con estudios primarios o sin estudios es mayor en el grupo que consumió cocaína con respecto al grupo que no consumió (26,8 para la madre y 23,9 para el padre frente a 18,6 para la madre y 20,4 para el padre en aquellos que no han consumido cocaína en los últimos 30 días).

### Relaciones familiares

Siguiendo con el análisis del entorno familiar de los alumnos, se presentan algunas características de las relaciones familiares entre los estudiantes de 14-18 años en función de los consumos de diferentes sustancias psicoactivas (tabla 1.2.81).

Uno de los aspectos abordados es cómo son **las relaciones que mantienen los estudiantes con sus padres**. En este sentido, entre la totalidad de los alumnos de 14-18 años, sólo una minoría, menos del 5%, manifiesta tener una mala relación con sus progenitores. Asimismo, los datos reflejan que es ligeramente mayor el porcentaje que mantiene una buena relación con la madre que el relativo a una buena relación con el padre.

Los estudiantes que, en el último mes, han consumido alcohol, se han emborrachado, han fumado tabaco o han consumido cannabis son los que manifiestan en mayor porcentaje tener peores relaciones con su padre/madre, en especial los que en los últimos 30 días han consumido cocaína, han consumido hipnosedantes o cumplen criterios de consumo problemático de cannabis.

El 28% de los casos que presentan un consumo problemático de cannabis admite que las relaciones con su madre no son buenas (son regulares, malas o muy malas) y este porcentaje aumenta cuando se hace referencia a la relación con

el padre (36,6%). Por su parte, el 28,4% de los consumidores de cocaína no se lleva bien con su padre y el 23,6% no mantiene una buena relación con su madre.

También destaca en este sentido, que aproximadamente 3 de cada 10 alumnos que han tomado hipnosedantes en el último mes no tiene una buena relación con su padre y 2 de cada 10 con su madre (su relación es regular, mala o muy mala).

**Tabla 1.2.81.**

**Características de las relaciones familiares entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función de los consumos en los últimos 30 días. España, 2014.**

	ÚLTIMOS 30 DÍAS										
	Total alumnado	Consumo de alcohol		Se ha emborrachado		Ha hecho botellón		Consumo de tabaco		Consumo de hipnosedantes	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Relación con padre											
Bastante/muy buenas	82,2	80,7	85,6	78,4	83,5	80,0	83,0	74,7	84,8	71,0	83,0
Regulares	13,0	13,9	11,0	15,3	12,2	14,2	12,5	17,7	11,4	18,4	12,6
Bastante/muy malas	4,8	5,4	3,4	6,3	4,3	5,8	4,5	7,6	3,8	10,5	4,4
Relación con madre											
Bastante/muy buenas	88,4	87,0	91,5	85,0	89,6	86,0	89,2	82,2	90,5	80,4	89,0
Regulares	9,4	10,5	7,0	11,8	8,6	11,0	8,8	13,9	7,9	14,4	9,0
Bastante/muy malas	2,2	2,5	1,5	3,2	1,9	3,0	1,9	3,9	1,6	5,2	1,9
En los últimos 12 meses he tenido un conflicto o discusión importante con padres o hermanos											
Sí	31,1	35,6	21,7	42,6	27,8	40,3	28,3	45,8	26,1	50,5	29,7
No	68,9	64,4	78,3	57,4	72,2	59,7	71,7	54,2	73,9	49,5	70,3
Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi madre y/o mi padre											
A menudo/casi siempre	87,0	85,7	89,7	83,8	88,0	85,8	87,4	82,9	88,4	78,4	87,5
Casi nunca/raramente/algunas veces	13,0	14,3	10,3	16,2	12,0	14,2	12,6	17,1	11,6	21,6	12,5
Mis padres fijan las normas claras sobre lo que puedo hacer en casa											
A menudo/casi siempre	69,9	69,9	69,8	68,8	70,2	69,7	70,1	69,9	69,9	69,0	70,0
Casi nunca/raramente/algunas veces	30,1	30,1	30,2	31,2	29,8	30,3	29,9	30,1	30,1	31,0	30,0
Mis padres fijan normas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa											
A menudo/casi siempre	48,8	45,7	55,4	40,3	51,2	41,9	51,2	41,0	51,4	46,5	48,9
Casi nunca/raramente/algunas veces	51,2	54,3	44,6	59,7	48,8	58,1	48,8	59,0	48,6	53,5	51,1
Mis padres saben con quién estoy cuando salgo por las noches											
A menudo/casi siempre	80,1	77,6	85,7	73,0	82,5	73,4	82,5	71,5	83,1	74,1	80,6
Casi nunca/raramente/algunas veces	19,9	22,4	14,3	27,0	17,5	26,6	17,5	28,5	16,9	25,9	19,4
Mis padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches											
A menudo/casi siempre	76,3	73,2	83,0	68,8	78,7	67,8	79,3	67,2	79,4	69,1	76,8
Casi nunca/raramente/algunas veces	23,7	26,8	17,0	31,2	21,3	32,2	20,7	32,8	20,6	30,9	23,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.82.

Características de las relaciones familiares entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función de los consumos en los últimos 30 días. España, 2014.

	ÚLTIMOS 30 DÍAS							
	Total alumnado	Consumo de cannabis		Clasificación CAST consumidores cannabis últimos 12 meses			Consumo de cocaína*	
		Sí	No	CAST 0-1	CAST 2-3	CAST ≥4	Sí	No
Relación con padre								
Bastante/muy buenas	82,2	74,1	84,1	77,8	71,7	63,4	71,6	82,4
Regulares	13,0	17,5	12,0	15,9	18,8	22,8	15,2	12,9
Bastante/muy malas	4,8	8,3	4,0	6,2	9,6	13,8	13,2	4,6
Relación con madre								
Bastante/muy buenas	88,4	81,6	90,0	85,0	78,5	72,0	76,4	88,6
Regulares	9,4	14,1	8,3	12,2	16,2	20,5	15,6	9,3
Bastante/muy malas	2,2	4,3	1,7	2,8	5,3	7,5	8,0	2,1
En los últimos 12 meses he tenido un conflicto o discusión importante con padres o hermanos								
Sí	31,1	47,3	27,4	45,4	48,8	66,8	47,8	30,8
No	68,9	52,7	72,6	54,6	51,2	33,2	52,2	69,2
Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi madre y/o mi padre								
A menudo/casi siempre	87,0	80,8	88,3	85,3	78,7	71,0	69,4	87,3
Casi nunca/raramente/algunas veces	13,0	19,2	11,7	14,7	21,3	29,0	30,6	12,7
Mis padres fijan las normas claras sobre lo que puedo hacer en casa								
A menudo/casi siempre	69,9	68,6	70,2	70,5	65,0	65,6	62,6	70,0
Casi nunca/raramente/algunas veces	30,1	31,4	29,8	29,5	35,0	34,4	37,4	30,0
Mis padres fijan normas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa								
A menudo/casi siempre	48,8	39,2	51,0	41,7	33,3	36,1	40,8	49,0
Casi nunca /raramente/algunas veces	51,2	60,8	49,0	58,3	66,7	63,9	59,2	51,0
Mis padres saben con quién estoy cuando salgo por las noches								
A menudo/casi siempre	80,1	69,2	82,7	75,1	65,1	55,6	58,5	80,6
Casi nunca/raramente/algunas veces	19,9	30,8	17,3	24,9	34,9	44,4	41,5	19,4
Mis padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches								
A menudo/casi siempre	76,3	65,0	78,9	71,4	62,1	49,8	55,3	76,7
Casi nunca/raramente/algunas veces	23,7	35,0	21,1	28,6	37,9	50,2	44,7	23,3

\* Cocaína polvo y/o base.

CAST = Cannabis Abuse Screening Test. Puntuación CAST ≥4 = consumo problemático.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se consulta también si en los últimos 12 meses han tenido una **discusión o conflicto importante con padres o hermanos**, registrándose que aproximadamente 3 de cada 10 alumnos reconocen este tipo de desencuentros, si bien, entre los alumnos que han consumido sustancias psicoactivas esta proporción es sensiblemente mayor (entre los que han consumido en el último mes alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes, cocaína, se han emborrachado o han hecho botellón). Destaca por su parte que, aproximadamente, el 66% de los estudiantes que manifiestan un consumo problemático de cannabis ha tenido un conflicto familiar en el último año.

Por otra parte, el 87% confirma que puede **recibir cariño y cuidado de sus padres** a menudo o casi siempre. En general, la proporción de estudiantes que perciben contar con este afecto es menor entre los consumidores de sustancias psicoactivas que entre los que no han consumido (alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes, cocaína). Entre los que han consumido cocaína en el último mes o los que muestran un consumo problemático de cannabis, 3 de cada 10 percibe que no siempre recibe este afecto de sus padres.

### Permisividad de los padres

Otro de los aspectos abordados es en qué medida los estudiantes cuentan con unas **normas establecidas por sus padres** respecto al comportamiento dentro o fuera de casa. Para aproximadamente 7 de cada 10 estudiantes, sus padres fijan normas claras sobre lo que pueden realizar **en casa** y esta proporción apenas varía entre los alumnos que han consumido alcohol, tabaco, hipnosedantes o cannabis en los últimos 30 días con respecto a los que no han realizado estos consumos. Sólo entre los consumidores de cocaína, la proporción es ligeramente inferior (62,6%).

El porcentaje de alumnos que cuenta con normas claras sobre lo que pueden hacer **fuera de casa** es más reducido; sólo la mitad de los alumnos tiene este tipo de referencias. En este caso, sí se aprecia cierta diferencia entre consumidores y no consumidores. El porcentaje que afirma que sus padres establecen normas claras sobre la conducta fuera del hogar es inferior entre los que en los últimos 30 días han consumido alcohol, tabaco, cannabis, cocaína o han hecho botellón o se han emborrachado (frente a los que no han realizado estas acciones).

Asimismo, se ha consultado al alumnado si **sus padres saben con quién van cuando salen por la noche o a qué lugares acuden**, obteniendo que en 8 de cada 10 casos los padres conocen las compañías de sus hijos y en 3 de cada 4 casos saben dónde van cuando salen por la noche. Sin embargo, el desconocimiento de los padres en estos ámbitos es mayor entre los alumnos que en el último mes han consumido alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes o han hecho botellón o se han emborrachado. La falta de control percibida es sensiblemente mayor entre los alumnos con un consumo problemático de cannabis y entre aquellos que han consumido cocaína en el último mes.

En conclusión, los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas:

- Disfrutan en menor medida de una buena relación con los padres.
- Dicen percibir afecto de sus padres en menor proporción.
- Manifiestan una menor percepción de control por parte de los padres (en términos de normas y de conocimiento de las compañías de sus hijos o de los lugares que frecuentan) frente a los no consumidores.

### Permisividad de los padres ante el consumo de alcohol

Por otro lado, si se analiza la percepción de los estudiantes en cuanto a la permisividad de sus padres ante el consumo de alcohol (tabla 1.2.83), se obtiene que los jóvenes que han bebido alcohol o que se han emborrachado, perciben una mayor tolerancia de sus padres hacia la ingesta de alcohol (frente a los estudiantes que no lo han hecho).

La mayoría de los alumnos que no ha tomado alcohol en los últimos 30 días indica que sus padres no les permitirían beber esta sustancia, aproximadamente 8 de cada 10, mientras que esta proporción se reduce prácticamente a la mitad entre aquellos que sí consumieron alcohol.

Considerando aquellos que han sufrido una intoxicación etílica en el último mes, 7 de cada 10 afirman que sus padres les permitirían, o les permiten, beber alcohol, proporción que aproximadamente duplica la registrada entre aquellos que no se han emborrachado.

Entre los que han hecho *binge drinking* en los últimos 30 días o han hecho botellón en los últimos 12 meses, los porcentajes de alumnos que perciben permisividad ante el consumo de alcohol por parte de sus padres muestran cifras de consumo más elevadas.

Asimismo, cabe apuntar que la percepción que tienen los alumnos en este ámbito es semejante cuando se alude a la permisividad mostrada por la madre o por el padre.

Por su parte, cuando se analiza la extensión de las borracheras en función de la permisividad de los padres ante el consumo de alcohol, se obtiene que la prevalencia es más elevada en los alumnos que perciben cierta permisividad por parte de sus padres.

Tabla 1.2.83.

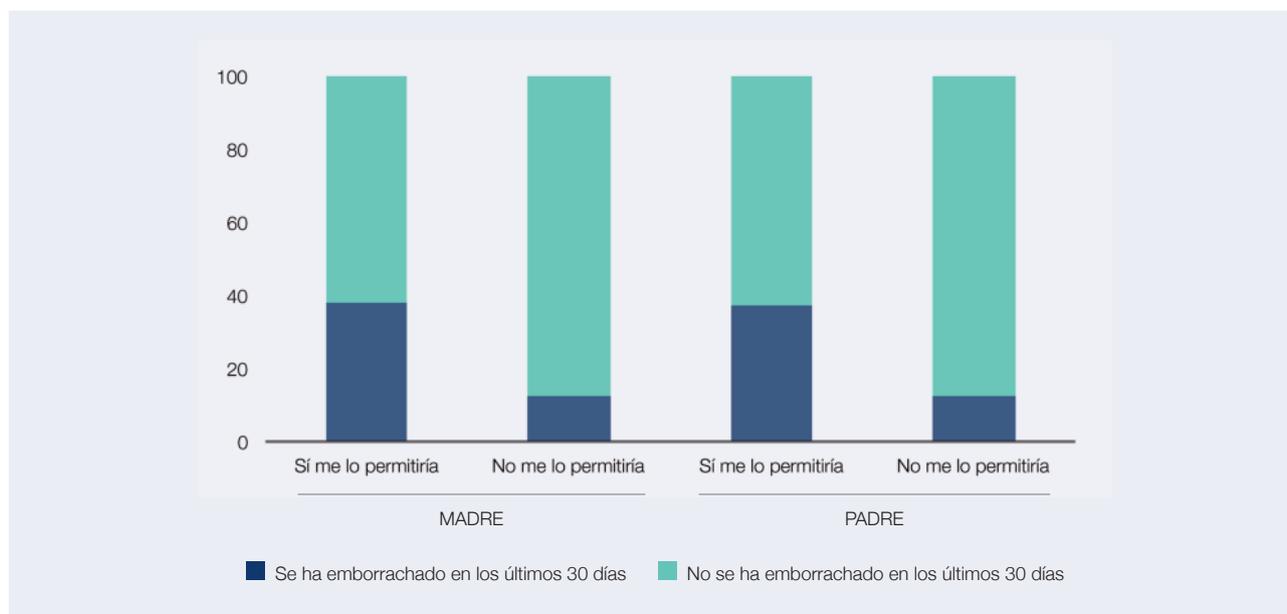
Percepción de tolerancia parental para consumir alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido alcohol, se hayan emborrachado, hayan hecho binge drinking en los últimos 30 días o botellón en los últimos 12 meses (%). España, 2014.

	Consumo alcohol últimos 30 días		Borracheras últimos 30 días		Binge drinking últimos 30 días		Botellón últimos 12 meses	
	Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	Se ha emborrachado en los últimos 30 días	No se ha emborrachado en los últimos 30 días	Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año
Te permitirían tomar bebidas alcohólicas... Madre								
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	44,0	82,6	29,2	64,7	32,3	68,1	42,7	75,4
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	27,0	8,2	34,3	17,0	33,1	15,0	26,4	13,4
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	29,0	9,1	36,6	18,4	34,5	16,9	30,8	11,2
Te permitirían tomar bebidas alcohólicas... Padre								
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	43,7	81,9	29,4	64,0	32,1	67,5	42,5	74,8
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	27,4	8,4	34,8	17,2	33,8	15,3	26,8	13,7
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	28,9	9,6	35,8	18,8	34,1	17,3	30,7	11,5

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.42.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 30 días según la permisividad de los padres ante el consumo de alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2014.



	MADRE		PADRE	
	Sí me lo permitiría	No me lo permitiría	Sí me lo permitiría	No me lo permitiría
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	38,1	12,2	37,5	12,3
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	61,9	87,8	62,5	87,7

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, cuando se observa la percepción de tolerancia de los progenitores ante el consumo de alcohol en función del consumo de cannabis registrado en los alumnos, se obtiene que los estudiantes que han consumido cannabis, en mayor medida perciben cierta permisividad de sus padres para el consumo de alcohol (tabla 1.2.84). Así, aproximadamente 2 de cada 3 alumnos que han consumido cannabis (en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días) indican que sus padres les permiten beber alcohol, y esta proporción es todavía mayor en el caso de los estudiantes que manifiestan un consumo problemático de cannabis (3 de cada 4 perciben dicha permisividad).

**Tabla 1.2.84.**

**Percepción de tolerancia parental para consumir alcohol entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según el consumo de cannabis (%). España, 2014.**

	Consumo cannabis últimos 12 meses		Consumo cannabis últimos 30 días		Clasificación CAST consumidores cannabis últimos 12 meses		
	Sí	No	Sí	No	CAST 0-1	CAST 2-3	CAST ≥4
Si quisiera tomar bebidas alcohólicas, su madre se lo permitiría							
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	34,1	64,2	33,1	61,7	34,4	25,7	24,6
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	31,9	17,1	33,3	18,1	30,1	38,6	43,6
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	33,9	18,7	33,6	20,1	35,5	35,7	31,8
Si quisiera tomar bebidas alcohólicas, su padre se lo permitiría							
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	33,5	63,7	32,6	61,2	33,8	26,1	24,0
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	32,8	17,3	34,3	18,4	31,4	38,8	43,8
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	33,6	19,0	33,1	20,4	34,7	35,1	32,2

\* CAST = Cannabis Abuse Screening Test. Puntuación CAST ≥4 = consumo problemático.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Percepción sobre el hábito de consumo de alcohol de los padres

Por otro lado, la encuesta incluye preguntas sobre la percepción que tienen los estudiantes del hábito de consumo de alcohol de sus padres (considerando los 30 días previos a la realización de la encuesta). Sólo un porcentaje residual de los alumnos considera que su padre o su madre realiza un abuso del consumo de alcohol diario (o prácticamente diario). El porcentaje de alumnos que manifiesta abstinencia del consumo de alcohol en sus padres es claramente mayor que el que manifiesta abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas en sus padres (tabla 1.2.85). Asimismo, el porcentaje de alumnos que atribuye a su padre un consumo diario moderado o abuso diario (17,4%) casi triplica al de aquellos que lo perciben en su madre (6,7%).

**Tabla 1.2.85.**

**Percepción del consumo de alcohol del padre y de la madre que tienen los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2014.**

	Madre	Padre
No ha bebido ningún día	42,1	25,2
Ha bebido algún día aislado	35,8	35,6
Ha bebido solo los fines de semana	15,3	21,8
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	6,4	16,2
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	0,3	1,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Permisividad de los padres ante el consumo de tabaco

Con respecto a la permisividad para el consumo de tabaco percibida por los alumnos (tabla 1.2.86), aquellos que han fumado en los últimos 30 días cuentan, en mayor proporción, con cierta tolerancia por parte de sus padres que los que no han fumado en dicho periodo.

**Tabla 1.2.86.**

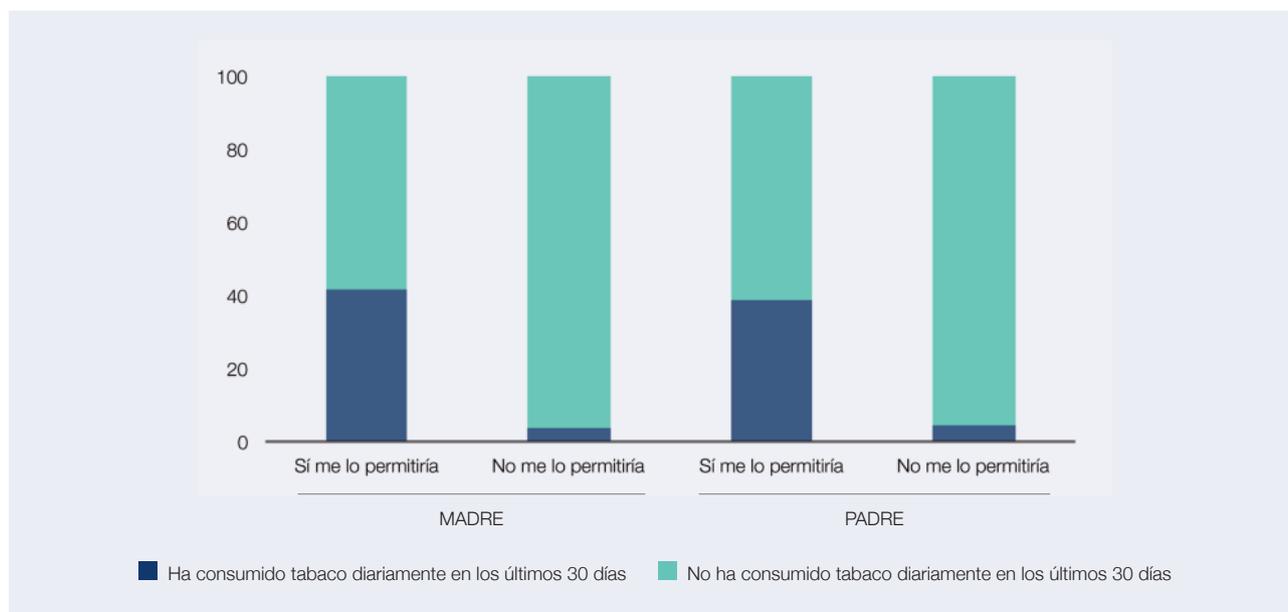
**Percepción de tolerancia parental para consumir tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido tabaco en los últimos 30 días o hayan consumido tabaco a diario en los últimos 30 días (%). España, 2014.**

	Ha consumido tabaco últimos 30 días		Ha consumido tabaco diariamente últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No
<b>Te permitirían fumar tabaco... Madre</b>				
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	64,3	93,2	34,7	90,9
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	14,5	2,9	30,8	3,4
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	21,2	3,9	34,5	5,7
<b>Te permitirían fumar tabaco... Padre</b>				
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	69,1	93,3	43,1	91,5
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	11,8	2,8	25,0	3,2
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	19,1	3,9	31,9	5,3

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Figura 1.2.43.**

**Prevalencia de consumo diario de tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función de la percepción de tolerancia parental para consumir tabaco (%). España, 2014.**



	MADRE		PADRE	
	Sí me lo permitiría	No me lo permitiría	Sí me lo permitiría	No me lo permitiría
Ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	42,0	3,7	39,1	4,3
No ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	58,0	96,3	60,9	95,7

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tan sólo el 34,7% de los estudiantes que han fumado diariamente en el último mes piensa que su madre no les permitiría fumar; sin embargo, el 90,9% de los que no fumaron diariamente perciben esta intolerancia hacia el tabaco por parte de su madre (las cifras son similares cuando se realiza la comparativa con los padres).

Según la percepción de los estudiantes que han fumado tabaco en los últimos 30 días o a diario, las madres muestran mayor permisividad en este ámbito que los padres. Por su parte, también se aprecia que el consumo diario de tabaco tiene mayor prevalencia entre los estudiantes que perciben que sus padres les permiten fumar (figura 1.2.43).

Asimismo se observa que los estudiantes que han consumido cannabis (en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días) perciben en mayor proporción el consentimiento de sus padres para fumar tabaco que los estudiantes que no han consumido cannabis (tabla 1.2.87). La percepción de permisividad para el consumo de tabaco aumenta especialmente entre los alumnos que manifiestan un consumo problemático de cannabis.

**Tabla 1.2.87.**

**Percepción de tolerancia parental para consumir tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según el consumo de cannabis (%). España, 2014.**

	Consumo cannabis últimos 12 meses		Consumo cannabis últimos 30 días		Clasificación CAST consumidores cannabis últimos 12 meses		
	Sí	No	Sí	No	CAST 0-1	CAST 2-3	CAST ≥4
Si quisiera fumar tabaco, su madre se lo permitiría							
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	66,9	92,2	63,0	91,0	73,5	53,2	37,4
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	13,4	3,3	15,6	3,6	9,1	18,9	32,6
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	19,7	4,5	21,4	5,4	17,4	27,8	29,9
Si quisiera fumar tabaco, su padre se lo permitiría							
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	70,5	92,8	67,2	91,7	76,0	58,9	40,9
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	11,1	3,1	12,5	3,4	8,0	14,3	27,0
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	18,4	4,1	20,3	4,9	16,0	26,9	32,1

\* CAST = Cannabis Abuse Screening Test. Puntuación CAST ≥4 = consumo problemático.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Entorno de ocio: actividades, salidas nocturnas (frecuencia y horario) y dinero disponible

### Actividades de ocio

La encuesta ESTUDES también aporta información sobre la frecuencia con que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias realizan determinadas actividades de ocio en su tiempo libre, tales como jugar a los videojuegos, hacer deporte, leer libros, salir por las noches, practicar algún hobby, salir con los amigos de paseo, compras... navegar por internet o jugar a las tragaperras (tabla 1.2.88).

**Jugar a los videojuegos** constituye una alternativa de ocio que, prácticamente, la mitad de los alumnos realiza de forma semanal (el 45,4% juega por lo menos una vez a la semana o casi todos los días). Se trata de un hábito notablemente más extendido entre los chicos (prácticamente 7 de cada 10 juega semanalmente).

Jugar a los videojuegos se encuentra notablemente más extendido entre los estudiantes que la lectura. Tan sólo el 28% de los alumnos mantiene un **hábito de lectura** semanal y el 28,3% declara que nunca lee libros como entretenimiento (sin tener en cuenta los libros del colegio). Las chicas manifiestan tener un mayor hábito de lectura que los chicos, observándose asimismo que a medida que aumenta la edad de los estudiantes se reduce el hábito de lectura.

Tabla 1.2.88.

Frecuencia de actividades de ocio entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y según edad (%). España, 2014.

	TOTAL		POR SEXO Y EDAD					
	H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	
Juego con el ordenador (videojuegos, la wii...)								
Nunca	20,8	9,9	31,3	14,2	17,7	22,3	25,6	27,8
2 o 3 veces al año	15,4	6,3	24,3	14,0	15,5	16,2	16,4	13,5
1 o 2 veces al mes	18,4	15,2	21,4	19,8	18,6	18,1	17,8	16,5
Por lo menos una vez por semana	26,9	38,3	15,8	31,9	28,7	25,8	23,1	23,7
Casi todos los días	18,5	30,2	7,2	20,2	19,5	17,6	17,0	18,4
Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio								
Nunca	8,6	4,9	12,2	6,5	8,4	8,2	10,1	10,6
2 o 3 veces al año	4,1	2,0	6,2	2,8	3,0	3,7	6,0	6,8
1 o 2 veces al mes	10,0	6,2	13,8	5,9	8,4	10,0	13,6	14,9
Por lo menos una vez por semana	32,3	27,2	37,4	33,7	33,2	33,3	30,5	29,1
Casi todos los días	44,9	59,8	30,4	51,2	47,0	44,8	39,8	38,6
Leo libros como entretenimiento (sin tener en cuenta los libros del colegio)								
Nunca	28,3	35,4	21,4	24,1	27,3	29,5	29,6	34,0
2 o 3 veces al año	23,4	25,1	21,7	20,9	21,1	24,4	26,1	26,0
1 o 2 veces al mes	20,4	19,3	21,4	22,5	20,7	19,9	19,3	18,5
Por lo menos una vez por semana	14,7	12,9	16,4	16,3	15,7	13,9	14,1	12,1
Casi todos los días	13,3	7,3	19,0	16,3	15,2	12,4	10,9	9,4
Salgo por las noches (a una discoteca, bar, fiesta, café...)								
Nunca	16,7	17,0	16,5	31,1	20,5	12,5	8,0	7,7
2 o 3 veces al año	15,7	15,3	16,1	21,2	18,6	14,6	11,1	10,4
1 o 2 veces al mes	34,5	32,6	36,3	26,4	33,0	36,2	40,5	36,1
Por lo menos una vez por semana	31,4	33,3	29,6	20,1	26,0	35,0	39,0	43,3
Casi todos los días	1,7	1,8	1,5	1,2	1,9	1,7	1,5	2,4
Otros hobbies (toco un instrumento, canto, pinto, escribo...)								
Nunca	37,3	42,3	32,4	36,8	37,5	36,6	37,2	40,0
2 o 3 veces al año	8,6	9,0	8,1	7,0	8,2	9,2	9,1	10,0
1 o 2 veces al mes	13,0	12,5	13,4	12,0	12,2	13,5	14,1	12,8
Por lo menos una vez por semana	20,8	19,1	22,5	21,1	21,0	20,8	20,8	19,7
Casi todos los días	20,4	17,2	23,5	23,1	21,1	20,0	18,8	17,6
Salgo con amigos de compras, a dar un paseo, voy a un parque para pasar el rato								
Nunca	3,3	4,8	1,7	4,3	3,4	2,5	2,8	3,7
2 o 3 veces al año	3,5	4,3	2,6	4,1	3,5	3,0	3,5	2,9
1 o 2 veces al mes	18,7	19,3	18,2	19,7	18,1	18,1	18,9	19,8
Por lo menos una vez por semana	57,4	54,3	60,5	56,2	57,0	57,8	59,4	55,3
Casi todos los días	17,1	17,3	16,9	15,7	18,0	18,6	15,5	18,3
Uso internet para divertirme (chatear, oír música, juegos, redes sociales como facebook, ver videos...)								
Nunca	1,5	1,6	1,3	1,7	1,3	1,4	1,4	1,7
2 o 3 veces al año	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8	0,8	0,5	0,9
1 o 2 veces al mes	2,8	3,1	2,6	3,8	2,6	2,4	2,9	2,3
Por lo menos una vez por semana	13,1	15,0	11,2	18,2	12,9	11,7	10,8	11,8
Casi todos los días	81,9	79,5	84,2	75,3	82,3	83,8	84,5	83,3
Juego dinero en máquinas tragaperras								
Nunca	92,7	88,2	97,1	95,8	94,5	92,7	90,6	86,1
2 o 3 veces al año	3,1	4,7	1,5	2,3	2,3	3,3	3,5	5,7
1 o 2 veces al mes	1,9	3,3	0,5	0,6	1,1	2,0	3,0	3,9
Por lo menos una vez por semana	1,3	2,4	0,2	0,6	1,0	1,2	1,8	2,7
Casi todos los días	1,0	1,4	0,6	0,8	1,0	0,8	1,1	1,5

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a la **actividad física** de los estudiantes, aproximadamente 3 de cada 4 practica algún deporte semanalmente, si bien es más frecuente en el grupo masculino (el 87% hace deporte semanalmente frente al 67,8% de las chicas). Asimismo, se observa que conforme aumenta la edad de los estudiantes, el porcentaje que hace deporte con esa frecuencia disminuye progresivamente.

Por otro lado, respecto al **ocio nocturno** (discotecas, bares, fiestas, cafés...) se observa que aproximadamente 1 de cada 3 alumnos sale semanalmente, siendo el porcentaje levemente superior en el grupo masculino, y como cabría esperar, dicha proporción se eleva a medida que aumenta la edad de los alumnos.

Aproximadamente 4 de cada 10 estudiantes indica **tener un hobby** al que le dedica un tiempo todas las semanas, como puede ser tocar un instrumento, pintar, escribir, cantar... Esta alternativa de ocio es más popular entre las chicas. Sin embargo, a medida que aumenta la edad de los alumnos, es menos habitual tener este tipo de hobbies.

Es muy frecuente entre los estudiantes **salir con los amigos de compras, a pasear, al parque** a pasar el rato... 3 de cada 4 realizan este tipo de ocio de forma semanal. Esta alternativa para pasar el tiempo libre es más frecuente entre las chicas.

Por su parte, el **uso de internet** como alternativa de ocio está totalmente generalizado entre los alumnos de 14-18 años con independencia del género o de la edad de los estudiantes (redes sociales, ver vídeos, chatear, oír música) y la mayoría lo realiza a diario (81,9%).

Respecto al **juego relacionado con el dinero**, menos del 10% de los estudiantes han jugado a las tragaperras alguna vez y menos del 5% reconoce jugar de forma mensual. En cualquier caso, este tipo de juego es más popular entre los varones.

### Actividades de ocio y consumo de sustancias psicoactivas

Los **videojuegos** resultan una alternativa de ocio ligeramente más extendida entre los estudiantes que no registran consumos de sustancias psicoactivas (considerando en concreto el consumo de alcohol, tabaco, cannabis o cocaína en los últimos 12 meses) (tabla 1.2.89). Jugar a los videojuegos suele realizarse dentro de los hogares porque en muchas ocasiones requiere cierto equipamiento (televisión, ordenador...).

El hábito de **leer libros como entretenimiento** se encuentra menos presente en los alumnos que han consumido alcohol, tabaco, cannabis o cocaína.

En cuanto a la extensión de la **práctica de deporte semanal**, ésta resulta semejante entre los alumnos que han consumido alcohol y los que no (contemplándose el mismo escenario cuando se compara en función del consumo de cannabis). Se aprecia, sin embargo, que entre los consumidores de tabaco o de cocaína, la proporción que hace deporte de forma semanal es levemente inferior al obtenido entre los que no han consumido.

En general, la **frecuencia de salidas nocturnas** es mayor entre los estudiantes que consumen las diferentes sustancias analizadas.

También son más frecuentes en estos colectivos las salidas con amigos para comprar, pasear o ir al parque.

Tener **hobbies** como tocar algún instrumento, cantar, pintar, escribir... resulta menos frecuente entre los alumnos que han consumido alcohol o se han emborrachado con respecto a los que no han realizado estas conductas.

Respecto al **juego relacionado con el dinero** como es el de las tragaperras, el porcentaje que ha jugado alguna vez es mayor entre los estudiantes que reconocen haber consumido sustancias psicoactivas: entre los que han consumido cocaína en el último año, el 8,2% juega a las tragaperras casi todos los días.

Tabla 1.2.89.

Frecuencia de actividades de ocio entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según el consumo de sustancias psicoactivas en últimos 12 meses (%). España, 2014.

	ÚLTIMOS 12 MESES										
	Total alumnos	Consumo alcohol		Borracheras		Consumo tabaco		Consumo cannabis		Consumo cocaína*	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Juego con el ordenador (videojuegos, la wii...)											
Nunca	20,8	22,8	13,9	24,7	17,6	26,8	18,0	24,5	19,4	25,4	20,6
2 o 3 veces al año	15,4	16,3	12,7	17,4	14,2	16,8	14,8	15,4	15,5	15,5	15,5
1 o 2 veces al mes	18,4	18,6	17,6	19,1	18,0	18,3	18,4	18,1	18,5	17,3	18,4
Por lo menos una vez por semana	26,9	25,5	31,8	23,4	29,5	23,4	28,5	25,0	27,6	21,2	27,1
Casi todos los días	18,5	16,8	23,9	15,5	20,7	14,7	20,2	17,0	19,0	20,6	18,4
Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio											
Nunca	8,6	8,1	9,9	7,9	8,9	9,4	8,2	8,2	8,6	12,3	8,4
2 o 3 veces al año	4,1	4,2	3,8	4,4	3,9	4,6	3,9	4,3	4,1	4,2	4,1
1 o 2 veces al mes	10,0	10,3	9,1	11,3	9,2	11,3	9,4	10,8	9,8	8,6	10,1
Por lo menos una vez por semana	32,3	31,9	34,1	31,2	33,4	31,4	32,8	30,3	33,1	24,7	32,6
Casi todos los días	44,9	45,4	43,2	45,2	44,5	43,4	45,7	46,4	44,5	50,1	44,8
Leo libros como entretenimiento (sin tener en cuenta los libros del colegio)											
Nunca	28,3	30,3	21,5	32,6	24,5	34,2	25,6	35,3	25,8	43,0	27,8
2 o 3 veces al año	23,4	24,3	20,6	25,2	22,2	23,4	23,4	24,5	23,0	19,1	23,5
1 o 2 veces al mes	20,4	19,7	22,6	19,0	21,5	18,6	21,2	17,7	21,3	15,7	20,5
Por lo menos una vez por semana	14,7	13,8	17,6	13,1	16,0	13,2	15,4	12,6	15,5	13,3	14,7
Casi todos los días	13,3	11,9	17,7	10,1	15,8	10,6	14,5	10,0	14,4	9,0	13,4
Salgo por las noches (a una discoteca, bar, fiesta, café...)											
Nunca	16,7	8,3	44,5	3,1	27,1	4,7	22,2	3,9	21,1	8,5	17,0
2 o 3 veces al año	15,7	14,2	20,8	9,1	20,8	9,5	18,6	8,5	18,2	8,6	16,0
1 o 2 veces al mes	34,5	38,2	22,1	39,9	30,5	36,2	33,6	36,4	33,9	25,5	34,7
Por lo menos una vez por semana	31,4	37,2	12,2	45,3	20,9	46,1	24,7	47,7	25,8	47,5	30,9
Casi todos los días	1,7	2,0	0,5	2,6	0,8	3,4	0,8	3,5	1,0	10,0	1,4
Otros hobbies (toco un instrumento, canto, pinto, escribo...)											
Nunca	37,3	37,7	35,9	37,9	36,3	38,6	36,7	38,0	37,0	41,8	37,1
2 o 3 veces al año	8,6	9,0	7,1	9,8	7,8	8,7	8,5	9,1	8,4	9,2	8,5
1 o 2 veces al mes	13,0	13,2	12,3	13,6	12,6	12,9	13,0	13,1	13,0	9,1	13,1
Por lo menos una vez por semana	20,8	20,5	22,0	20,2	21,5	19,8	21,3	20,0	21,2	18,1	21,0
Casi todos los días	20,4	19,7	22,7	18,6	21,8	20,0	20,6	19,9	20,5	21,8	20,3
Salgo con amigos de compras, a dar un paseo, voy a un parque para pasar el rato											
Nunca	3,3	2,2	6,8	1,6	4,5	1,8	3,9	1,8	3,8	3,9	3,2
2 o 3 veces al año	3,5	2,7	6,1	2,0	4,5	2,1	4,1	2,0	3,9	3,0	3,5
1 o 2 veces al mes	18,7	16,6	25,9	14,6	21,9	12,8	21,5	12,5	20,9	13,8	18,9
Por lo menos una vez por semana	57,4	59,0	52,5	59,0	56,6	55,7	58,2	55,7	58,1	44,7	57,9
Casi todos los días	17,1	19,6	8,6	22,8	12,5	27,6	12,3	28,0	13,3	34,7	16,6
Uso internet para divertirme (chatear, oír música, juegos, redes sociales como facebook, ver videos...)											
Nunca	1,5	1,2	2,4	1,1	1,7	1,7	1,4	1,3	1,5	2,6	1,4
2 o 3 veces al año	0,8	0,6	1,3	0,5	0,9	0,5	0,9	0,5	0,8	0,8	0,8
1 o 2 veces al mes	2,8	2,4	4,3	2,1	3,3	2,4	3,0	2,3	3,0	3,3	2,8
Por lo menos una vez por semana	13,1	11,0	19,8	9,0	16,2	9,3	14,8	9,2	14,4	11,3	13,1
Casi todos los días	81,9	84,8	72,3	87,3	77,9	86,1	80,0	86,7	80,3	81,9	81,9
Juego dinero en máquinas tragaperras											
Nunca	92,7	91,4	97,3	89,1	95,7	87,8	95,0	86,0	95,1	74,6	93,3
2 o 3 veces al año	3,1	3,6	1,3	4,5	2,0	4,8	2,3	5,4	2,3	5,7	3,0
1 o 2 veces al mes	1,9	2,3	0,4	3,1	0,9	3,4	1,1	4,1	1,1	6,1	1,7
Por lo menos una vez por semana	1,3	1,5	0,6	2,1	0,7	2,2	0,9	2,5	0,9	5,3	1,2
Casi todos los días	1,0	1,1	0,5	1,2	0,7	1,8	0,6	1,9	0,7	8,2	0,8

\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

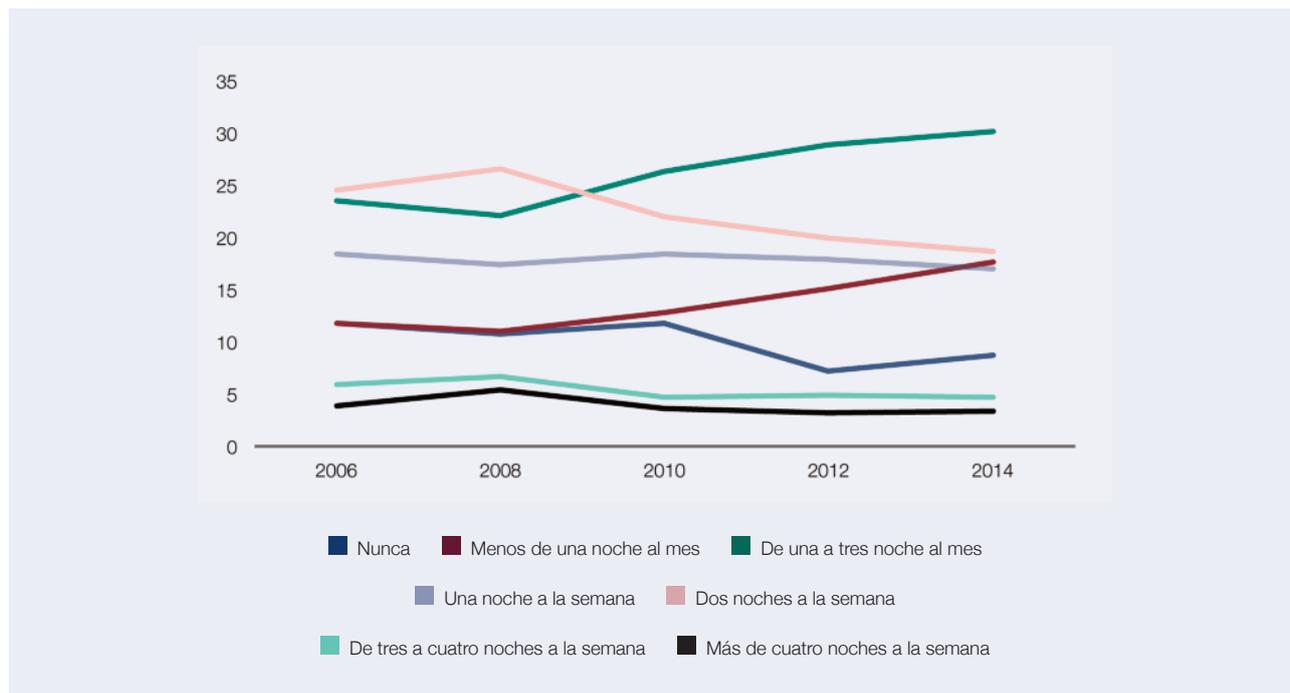
## Salidas nocturnas, frecuencia

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, se analiza la frecuencia de las salidas nocturnas y el horario de regreso a casa en dichas salidas debido a la asociación que existe entre el consumo de drogas y el tiempo de ocio.

Con respecto a las salidas nocturnas en los últimos 12 meses, la frecuencia señalada por una mayor proporción de alumnos es entre 1 y 3 noches al mes (30,1%), que no supone cambio alguno con respecto a 2012.

Figura 1.2.44.

Evolución de la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2006-2014.



	2006	2008	2010	2012	2014
Nunca	11,8	10,7	11,8	7,2	8,7
Menos de una noche al mes	11,7	11,0	12,7	15,1	17,7
De 1 a 3 noches al mes	23,6	22,1	26,2	28,8	30,1
1 noche a la semana	18,5	17,3	18,4	17,9	17,0
2 noches a la semana	24,5	26,7	22,1	19,9	18,6
3-4 noches a la semana	5,9	6,8	4,7	4,8	4,7
Más de 4 noches a la semana	3,9	5,3	3,6	3,2	3,3

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En general los chicos salen a divertirse por la noche con más asiduidad que las chicas.

Además, como cabría esperar, la frecuencia de salidas nocturnas aumenta a medida que lo hace la edad, de forma que aproximadamente 3 de cada 10 jóvenes de entre 17 y 18 años salen dos o más noches a la semana (tabla 1.2.90).

**Tabla 1.2.90.**

Frecuencia de salidas nocturnas (en los últimos 12 meses) en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y según edad. (%). España, 2014.

	TOTAL	POR SEXO Y EDAD						
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Nunca	8,7	8,4	9,0	16,5	10,2	6,8	4,2	4,6
Menos de una noche al mes	17,7	16,7	18,6	21,1	19,4	17,6	14,5	14,0
De 1 a 3 noches al mes	30,1	29,1	31,0	24,7	29,3	30,0	34,3	32,6
1 noche a la semana	17,0	17,5	16,4	14,6	15,2	18,0	19,0	19,3
2 noches a la semana	18,6	20,0	17,2	14,9	17,5	19,7	20,8	20,5
3-4 noches a la semana	4,7	5,0	4,4	4,6	4,8	4,8	4,2	5,3
Más de 4 noches a la semana	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,2	3,0	3,7

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

### Salidas nocturnas, frecuencia y consumo de sustancias psicoactivas

Al poner en relación el patrón de salidas nocturnas con el consumo de las drogas de mayor prevalencia (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína) se observa que la extensión del consumo aumenta conforme lo hace la frecuencia de las salidas (tabla 1.2.91).

**Tabla 1.2.91.**

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses (%). España, 2014.

	ÚLTIMOS 12 MESES			
	Consumo de alcohol	Consumo de tabaco	Consumo de cannabis	Consumo de cocaína*
Nunca	30,0	6,9	4,3	1,1
Menos de una noche al mes	66,7	19,0	13,6	1,4
De 1 a 3 noches al mes	83,6	32,2	26,0	1,9
1 noche a la semana	84,2	34,9	29,3	2,7
2 noches a la semana	89,7	45,5	38,3	3,7
3-4 noches a la semana	90,0	47,9	40,0	6,8
Más de 4 noches a la semana	90,1	52,4	44,8	11,4

\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Más del 80% de los alumnos que han salido al menos una noche al mes han tomado **bebidas alcohólicas** en los últimos 12 meses, frente al 30% que han consumido bebidas alcohólicas y dicen no haber salido.

En relación con el consumo de **tabaco**, aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes que salieron esporádicamente (menos de una noche al mes) reconocen haber fumado en este periodo, pero esta proporción se aproxima al 50% entre los que salen con frecuencia semanal.

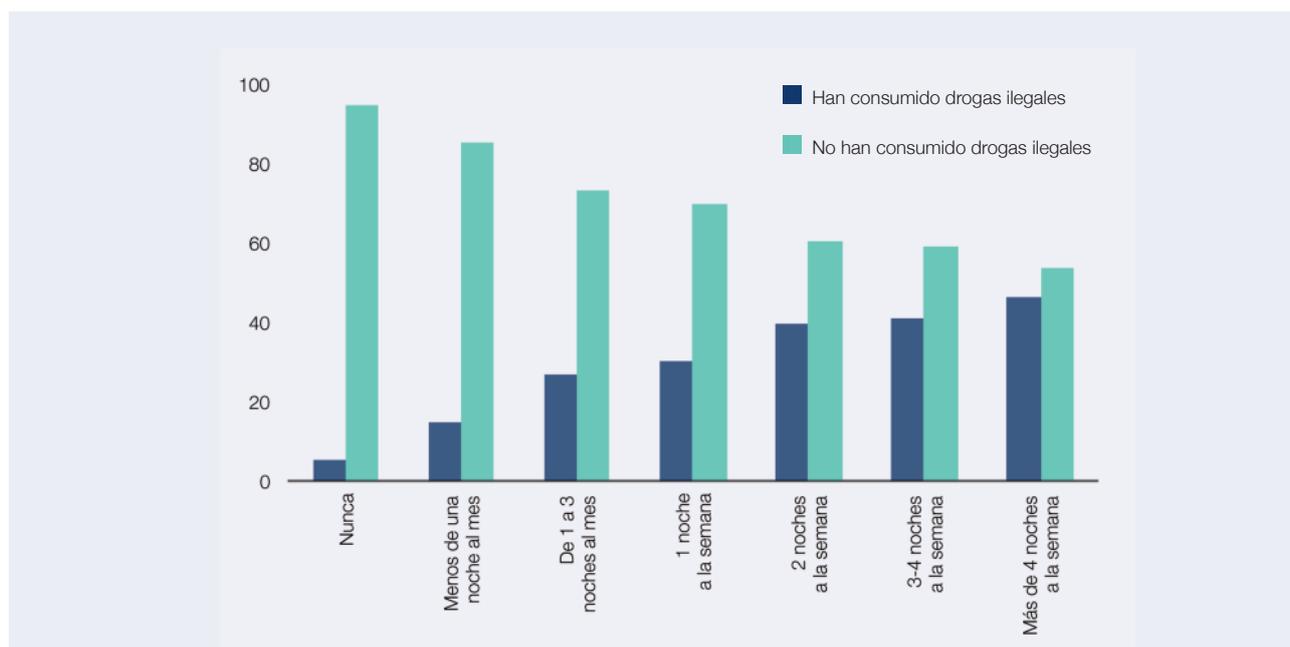
Por su parte, el consumo de **cannabis** es minoritario entre los adolescentes que no han salido por la noche en el último año o han salido de forma puntual (menos de una noche al mes). Sin embargo, la prevalencia aumenta cuando empieza a registrarse cierto hábito de salidas y, a medida que crece la frecuencia de las salidas, aumenta la extensión del consumo de cannabis.

Se contempla el mismo escenario a la hora de abordar el consumo de **cocaína**, que registra una prevalencia residual entre los estudiantes que salen menos de una noche a la semana y alcanza el máximo valor entre aquellos que salen más de 4 noches a la semana (11,4%).

Si se analiza la extensión del consumo de **drogas ilegales** (en los últimos 12 meses) junto con la frecuencia de las salidas nocturnas, resulta evidente que el consumo se encuentra más extendido entre los adolescentes que salen por la noche con mayor frecuencia (figura 1.2.45).

**Figura 1.2.45.**

**Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses (%). España, 2014.**



Han consumido drogas ilegales	5,2	14,5	27	30,1	39,3	41,2	46,3
No han consumido drogas ilegales	94,8	85,5	73	69,9	60,7	58,8	53,7

\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

**Tabla 1.2.92.**

**Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses y según edad (%). España, 2014.**

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Nunca	3,2	6,9	6,6	4,5	9,9
Menos de una noche al mes	8,0	12,3	17,3	19,9	22,0
De 1 a 3 noches al mes	14,2	21,6	29,1	35,7	33,1
1 noche a la semana	13,3	22,4	34,1	39,3	42,6
2 noches a la semana	18,0	29,7	44,8	49,4	55,8
3-4 noches a la semana	25,0	31,1	47,6	56,1	53,0
Más de 4 noches a la semana	32,3	40,6	53,1	57,0	52,8

\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Salidas nocturnas, horario de regreso a casa

El cuestionario de ESTUDES incluye también preguntas sobre la hora de regreso a casa durante la última salida por la noche en fin de semana por diversión, en los últimos 12 meses (tabla 1.2.93).

**Tabla 1.2.93.**

**Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que regresan a casa (última salida en fin de semana), en cada una de las franjas horarias señaladas, según sexo y según edad. (%). España, 2014.**

	TOTAL			POR SEXO Y EDAD				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Antes de las 12 de la noche	17,1	16,2	17,9	35,9	23,4	12,2	5,9	4,6
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	17,1	17,9	16,4	25,6	22,7	15,7	10,3	6,7
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	12,7	13,2	12,2	12,7	14,7	13,7	11,0	8,6
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	12,3	12,5	12,2	9,9	12,2	13,8	13,5	10,3
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	14,0	13,1	14,8	7,8	11,8	16,5	17,3	16,9
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	21,0	20,3	21,6	6,1	11,2	22,5	33,6	40,4
Después de las 8 de la mañana	5,8	6,7	4,9	2,1	3,9	5,7	8,4	12,4

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando a los estudiantes que en los últimos 12 meses salieron a divertirse por la noche, el 34,2% regresó a casa antes de la 1 de la madrugada en su última salida en fin de semana, el 39% volvió entre la 1 y las 4 de la mañana mientras que el 26,8% regresó más tarde de las 4 de la madrugada.

No se aprecia un diferencial reseñable en cuanto a la hora en la que chicos y chicas regresaron a casa en su última salida nocturna. Sin embargo, como cabría esperar, la hora de vuelta a casa se retrasa conforme aumenta la edad de los estudiantes. El 8,2% de los alumnos de 14 años regresó más tarde de las 4 de la madrugada en su última salida, porcentaje que asciende al 28,2% en el colectivo de 16 años y al 52,8% entre los estudiantes de 18 años.

## Salidas nocturnas, horario de regreso a casa y consumo de sustancias psicoactivas

Por otro lado, atendiendo a las sustancias psicoactivas más extendidas (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína), se observa que, cuanto más tiempo se dedica al ocio nocturno, mayor es la prevalencia de estas drogas.

El consumo de **alcohol** se encuentra generalizado entre los estudiantes que en su última salida regresaron a partir de la 1 de la madrugada: la prevalencia del alcohol se sitúa entre el 80% y el 90% en el grupo que regresó entre la 1 y las 3 de la madrugada, mientras que los estudiantes que volvieron más tarde de las 3 de la madrugada registran una prevalencia superior al 90% (tabla 1.2.94).

El porcentaje de consumidores de **tabaco** y de **cannabis** es mayor del 30% entre los que vuelven a partir de las 3 de la mañana en su última salida. En el caso de la **cocaína**, el incremento más notorio se obtiene al considerar el colectivo que regresó más tarde de las 8 de la mañana.

Por otro lado, el consumo de **drogas ilegales** (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o GHB) así como el policonsumo (consumo de dos o más sustancias diferentes en el mismo periodo) adquieren mayor prevalencia conforme se retrasa la hora de regreso a casa de las salidas nocturnas, encontrando que también aumenta el número de sustancias consumidas. El mayor incremento del policonsumo y de la prevalencia de drogas ilegales se observa al considerar los alumnos que regresaron a partir de las 4 de la madrugada (figura 1.2.46).

Tabla 1.2.94.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2014.

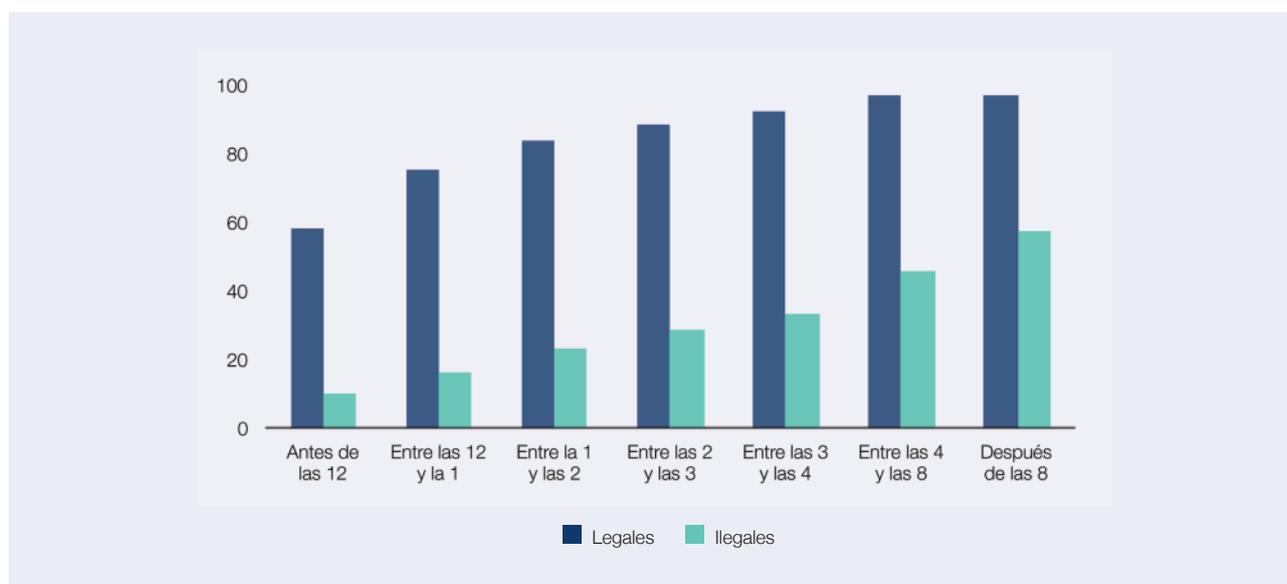
	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína*
No ha salido	30,7	7,2	4,4	1,2
Antes de las 12 de la noche	54,4	14,9	9,1	1,5
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	72,0	20,6	15,0	1,5
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	81,5	28,3	21,8	2,0
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	87,3	34,6	27,9	2,3
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	91,0	37,8	32,0	2,7
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	96,0	51,8	44,8	3,9
Después de las 8 de la mañana	95,8	61,3	55,6	11,3

\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.46.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2014.



	Legales	Ilegales
Antes de las 12	58,3	9,9
Entre las 12 y la 1	74,9	15,9
Entre la 1 y las 2	83,4	22,9
Entre las 2 y las 3	88,5	28,9
Entre las 3 y las 4	92,0	33,0
Entre las 4 y las 8	96,6	45,8
Después de las 8	96,6	57,3

\* Drogas legales: tabaco, alcohol e hipnosedantes con/sin receta. Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.95.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) y según edad (%). España, 2014.

	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
	Legales*	Ilegales**								
Antes de las 12 de la noche	51,1	7,1	60,3	10,9	63,0	12,9	70,4	13,1	71,4	15,1
Entre las 12 y la 1	67,8	9,6	73,9	14,8	78,0	21,5	82,9	21,4	85,1	19,2
Entre la 1 y las 2	72,7	16,2	81,0	18,2	87,6	24,6	89,7	32,3	86,7	27,0
Entre las 2 y las 3	79,7	23,4	85,4	25,4	90,6	30,0	92,0	32,8	96,5	34,9
Entre las 3 y las 4	84,0	25,3	90,2	31,7	92,7	35,3	93,9	34,3	96,2	34,4
Entre las 4 y las 8	92,7	28,0	93,8	39,4	96,7	47,8	97,5	48,8	98,0	46,6
Después de las 8	92,6	38,5	96,1	55,6	95,8	58,9	97,3	60,3	98,0	58,6

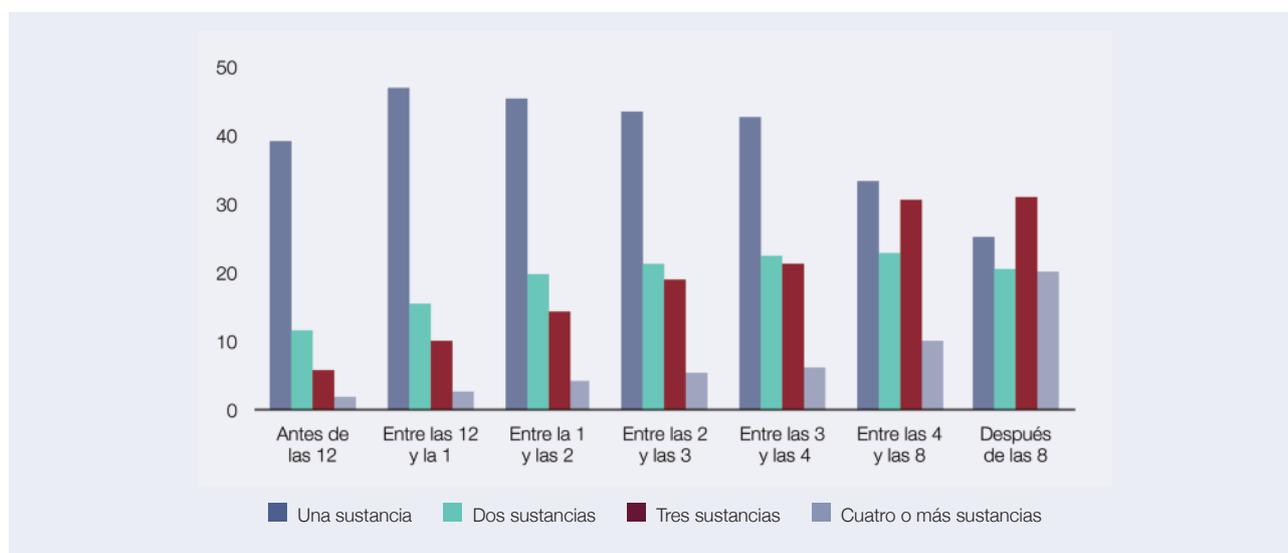
\* Drogas legales: tabaco, alcohol e hipnosedantes con/sin receta.

\*\* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.47.

Número de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* consumidas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana). Total (%). España, 2014.



	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Antes de las 12	39,3	11,7	5,7	1,7
Entre las 12 y la 1	46,9	15,6	9,9	2,6
Entre la 1 y las 2	45,3	19,9	14,1	4,0
Entre las 2 y las 3	43,3	21,1	19,1	5,2
Entre las 3 y las 4	42,5	22,4	21,2	6,0
Entre las 4 y las 8	33,3	22,7	30,7	9,9
Después de las 8	25,3	20,4	30,9	20,0

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.96.

Número de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* consumidas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) y según edad (%). España, 2014.

	14 años				15 años				16 años				17 años				18 años			
	1	2	3	4**	1	2	3	4**	1	2	3	4**	1	2	3	4**	1	2	3	4**
Antes de las 12 de la noche	35,7	9,7	4,1	1,5	39,9	12,8	6,4	1,6	40,8	12,8	7,5	1,4	46,9	13,9	8,0	1,7	49,9	10,3	3,5	8,5
Entre las 12 y la 1	45,2	15,0	6,2	1,7	47,7	14,2	9,2	2,9	45,0	15,4	13,9	3,4	50,5	18,9	11,0	3,2	48,5	18,8	15,5	2,0
Entre la 1 y las 2	43,6	14,1	11,9	2,4	48,9	18,3	9,9	4,2	44,6	23,0	16,2	3,7	43,2	23,0	17,8	5,6	42,5	20,3	19,2	4,6
Entre las 2 y las 3	40,8	19,3	15,3	4,4	45,6	17,9	16,8	5,5	43,2	21,9	20,2	5,0	43,6	22,0	21,1	5,6	39,4	27,5	24,2	5,6
Entre las 3 y las 4	43,7	20,6	14,7	4,8	41,1	22,7	20,5	5,9	41,9	21,1	23,0	6,8	44,3	21,7	21,8	6,0	40,1	29,6	21,4	5,2
Entre las 4 y las 8	47,3	17,3	18,8	9,4	38,7	18,2	26,9	10,0	32,5	22,7	31,3	10,5	30,1	25,1	32,8	9,5	34,0	22,3	31,8	9,9
Después de las 8	39,9	15,1	19,4	17,6	27,8	20,0	30,2	18,4	24,7	20,3	30,9	20,0	23,9	20,6	31,6	21,2	21,4	22,0	34,4	20,1

\* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

\*\* 4 o más sustancias.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Dado que el alcohol es una sustancia cuyo consumo se encuentra muy extendido entre los estudiantes, no se aprecian incrementos notables de la prevalencia cuando se retrasa la hora de regreso. Sin embargo, sí se percibe que la extensión del consumo abusivo de alcohol aumenta al retrasarse el momento de volver a casa (tabla 1.2.97).

En relación al *binge drinking*, se aprecia un incremento importante de la prevalencia en el grupo que regresó a casa de 1 a 2 de la mañana, pues el indicador aumenta 10,2 puntos con respecto al grupo que volvió entre las 12 y la 1 de la madrugada. Otro incremento notable se produce en el grupo que regresó entre las 4 y las 8 de la mañana, pues en este caso la prevalencia se incrementa 15,9 puntos con respecto al grupo que volvió de 3 a 4 de la madrugada. Más de la mitad de los estudiantes que volvieron a casa después de las 4 de la madrugada realizó *binge drinking* en los últimos 30 días y más del 40% sufrió una intoxicación etílica.

Tabla 1.2.97.

Prevalencia de binge drinking, borracheras en los últimos 30 días, hacer botellón y beber alcohol en los últimos 12 meses y consumo problemático de cannabis (puntuación CAST  $\geq 4$ )\* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según la hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2014.

	Binge drinking	No binge drinking	Borracheras últimos 30 días	No borracheras últimos 30 días	Botellón y beber alcohol últimos 12 meses	Consumo problemático de cannabis*
Antes de las 12 de la noche	10,8	89,2	5,7	94,3	21,2	11,9
Entre las 12 y la 1	18,6	81,4	10,0	90,0	38,3	11,3
Entre la 1 y las 2	28,8	71,2	17,2	82,8	51,2	8,6
Entre las 2 y las 3	34,0	66,0	22,4	77,6	58,5	8,0
Entre las 3 y las 4	42,9	57,1	30,6	69,4	67,1	12,1
Entre las 4 y las 8	58,8	41,2	45,1	54,9	79,0	15,3
Después de las 8 de la mañana	63,4	36,6	51,0	49,0	77,4	24,0

\* Consumo problemático de cannabis (puntuación CAST  $\geq 4$ ). CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La ingesta de alcohol en un **botellón** ya registra una prevalencia considerable entre los estudiantes que volvieron al hogar antes de las 12 de la noche, que asciende al 21,2%. No obstante, este porcentaje aumenta especialmente (17,1 puntos) en el grupo que regresó entre las 12 y la 1 de la noche y continúa creciendo, aunque en menor medida, conforme se retrasa la hora de regreso (hasta el grupo que volvió entre las 4 y las 8 de la mañana que anota la máxima prevalencia, 79%).

Por otro lado, considerando exclusivamente a los alumnos que consumieron cannabis en los últimos 12 meses y contestaron la escala CAST, se observa que el **consumo problemático de cannabis** resulta especialmente notorio entre los consumidores que regresaron a partir de las 8 de la mañana.

Finalmente, se advierte que, a medida que se retrasa la hora de regreso a casa, a la vez que el consumo de drogas adquiere presencia, se vuelve más frecuente experimentar **situaciones conflictivas** de gravedad, como son sufrir una agresión física o participar en una pelea. Entre el 10% y 16% de los estudiantes que regresaron a casa antes de las 4 de la madrugada experimentaron una situación de esta naturaleza (en los 12 meses previos a la realización de la encuesta). Sin embargo, el porcentaje asciende al 21% de los alumnos que regresaron entre las 4 y las 8 de la mañana y se incrementa aún más entre aquellos que volvieron después de las 8 de la mañana (el 35% reconoce haber experimentado agresiones de este tipo).

Si se considera a los estudiantes que regresaron entre las 4 y las 8 de la mañana y que se han visto implicados en una pelea, la mitad reconoce un consumo previo de alcohol (50,5%) en las 2 horas anteriores al suceso, y 1 de cada 5, un consumo previo de cannabis (21,4%).

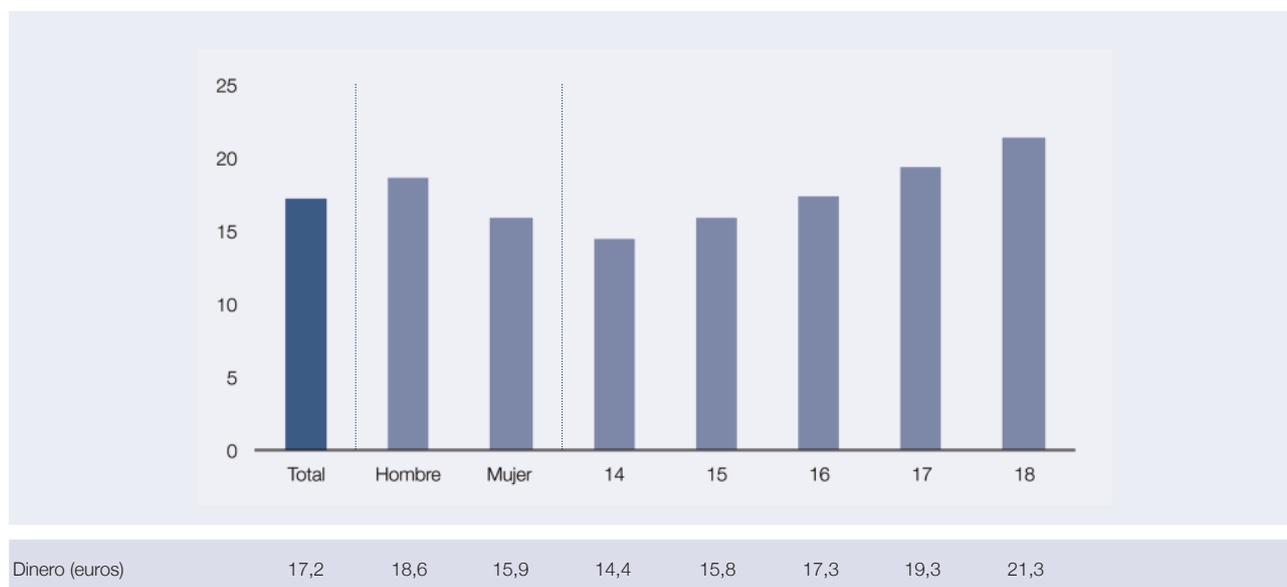
Por su parte, si se consideran los alumnos que regresaron después de las 8 de la mañana y que se han visto implicados en una pelea, más de la mitad admite un consumo previo de alcohol (el 58,1%), 1 de cada 3 un consumo de cannabis (32,9%) y un 5,4%, un consumo previo de cocaína.

### Dinero disponible para gastos personales

Los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años disponen por término medio de 17,2 euros a la semana para sus gastos personales. De media, los chicos cuentan con una mayor cantidad de dinero que las chicas y, en general, el dinero disponible se incrementa conforme aumenta la edad de los estudiantes (figura 1.2.48).

Figura 1.2.48.

Dinero disponible (euros) a la semana para gastos personales entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según edad. España, 2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

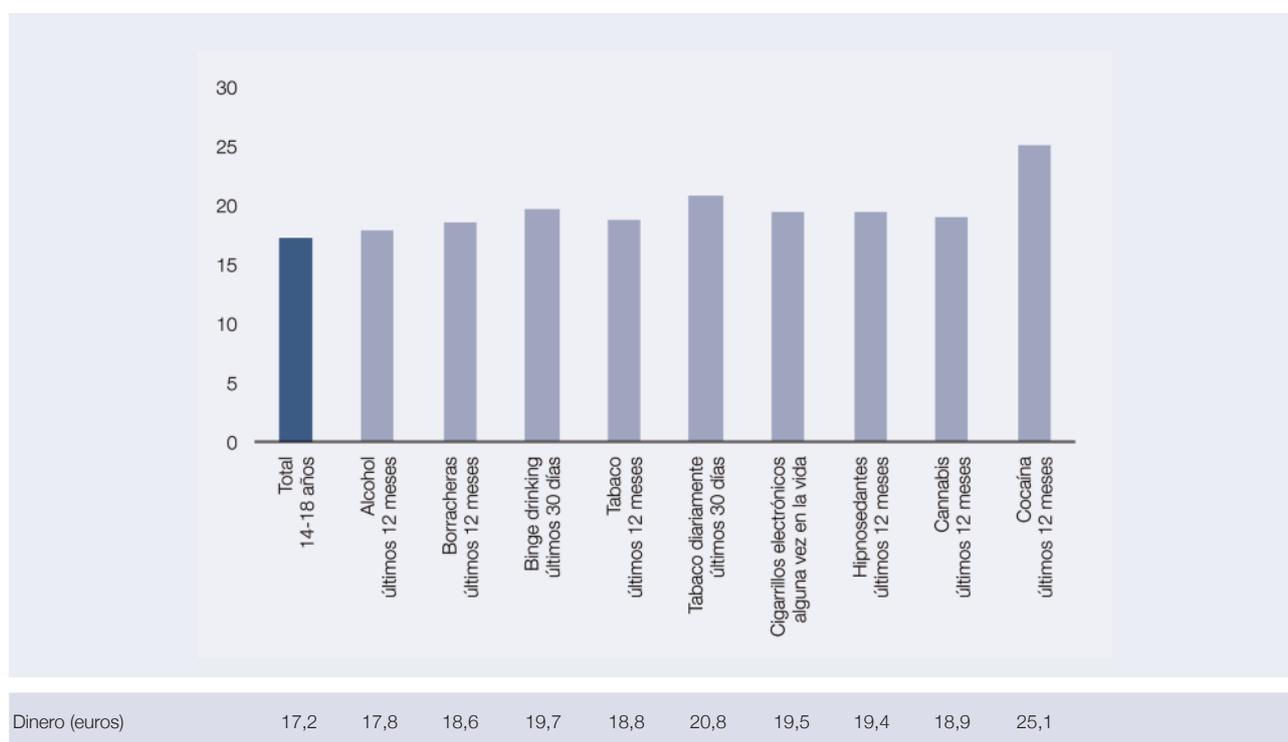
Por otra parte, se ha contemplado el dinero del que disponen los estudiantes en función de que hayan consumido sustancias psicoactivas (figura 1.2.49).

Así, destaca el dinero disponible de los alumnos que han consumido cocaína en el último año (25,1 euros semanales), seguidos por los consumidores de tabaco a diario (20,8 euros).

Asimismo, también cuentan con aproximadamente 20 euros semanales, los estudiantes que han hecho *binge drinking*, que han consumido cigarrillos electrónicos o que han tomado hipnosedantes, todos ellos por encima del promedio de los alumnos en general.

Figura 1.2.49.

Dinero disponible (euros) a la semana para gastos personales entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función del consumo de sustancias psicoactivas. España, 2014.



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Entorno escolar: rendimiento escolar y conflictos

En la tabla 1.2.98 se presentan algunas circunstancias relacionadas con el ámbito escolar según el patrón de consumo de diferentes sustancias psicoactivas.

En general, los datos indican que, respecto a la media total de los alumnos, aquellos que consumen sustancias psicoactivas muestran peores resultados en el ámbito escolar (en términos de notas, repetición de curso, expulsiones del centro o dificultad de concentración en el colegio).

En cuanto al rendimiento escolar, en la totalidad de los alumnos, aproximadamente 4 de cada 10 estudiantes de 14-18 años consiguen obtener de manera habitual sobresalientes o notables (41,8%), siendo la nota más frecuente el aprobado o bien, obtenido habitualmente por el 51,6% de los estudiantes. Por su parte, el porcentaje que representan los estudiantes que suelen suspender se sitúa en el 6,5% de los alumnos.

Cuando se observan estos rendimientos académicos en función del consumo de sustancias psicoactivas se percibe que:

- La proporción que obtiene habitualmente notables o sobresalientes es más reducida en el grupo consumidor de **alcohol** (aquellos que en el último mes han bebido alcohol, se han emborrachado o han hecho *binge drinking* con respecto a los que no han realizado estas acciones).
- Entre los que han consumido **cannabis** en el último mes, la proporción que obtiene normalmente notable/sobresaliente (28,2%) resulta sustancialmente inferior al registrado entre los que no han consumido esta sustancia (45,1%).
- Tan sólo 2 de cada 10 estudiantes clasificados como **consumidores problemáticos de cannabis** consigue sacar habitualmente sobresalientes o notables. El porcentaje que suspende habitualmente en este colectivo se sitúa en el 16,4% frente al 6,5% en el total de alumnos.
- Destaca también el porcentaje que normalmente suspende en los alumnos que **fuman diariamente tabaco** (14,9%) y en los consumidores de **cocaína** (13% en los que han consumido cocaína en el último mes).

Además de que las calificaciones son peores en el grupo que ha consumido alcohol, tabaco, cannabis o cocaína, el porcentaje de repetidores resulta más elevado en el grupo consumidor de estas sustancias con respecto al formado por los casos que no han consumido.

**Tabla 1.2.98.**

**Circunstancias relacionadas con el ámbito escolar entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según el consumo de sustancias psicoactivas (% de fila). España, 2014.**

	Notas saca habitualmente			Repetido curso alguna vez		Expulsión del centro*		Dificultad de concentración**	
	Sobresaliente/notable	Aprobado/bien	Suspenso	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ha consumido alcohol últimos 30 días	37,8	54,8	7,4	30,8	69,2	4,7	95,3	16,2	83,8
No ha consumido alcohol últimos 30 días	50,6	44,8	4,6	18,5	81,5	2,4	97,6	3,4	96,6
Se ha emborrachado últimos 30 días	33,5	57,4	9,1	35,0	65,0	6,7	93,3	26,4	73,6
No se ha emborrachado últimos 30 días	44,9	49,5	5,6	23,7	76,3	3,0	97,0	7,8	92,2
Ha hecho binge drinking últimos 30 días	32,2	58,5	9,3	36,7	63,3	6,2	93,8	24,2	75,8
No ha hecho binge drinking últimos 30 días	46,6	48,3	5,2	22,0	78,0	2,9	97,1	6,4	93,6
Ha hecho botellón último año	38,2	54,4	7,4	30,3	69,7	5,0	95,0	17,6	82,4
No ha hecho botellón último año	46,8	47,8	5,4	22,2	77,8	2,6	97,4	4,6	95,4
Ha consumido tabaco diariamente últimos 30 días	22,6	62,5	14,9	54,0	46,0	12,3	87,7	32,3	67,7
No ha consumido tabaco diariamente últimos 30 días	44,1	50,2	5,7	24,1	75,9	3,1	96,9	10,0	90,0
Ha consumido cannabis últimos 30 días	28,2	60,4	11,4	40,5	59,5	9,6	90,4	27,6	72,4
No ha consumido cannabis últimos 30 días	45,1	49,5	5,4	23,7	76,3	2,7	97,3	8,6	91,4
Puntuación CAST $\geq 4$ ***	19,9	63,6	16,4	55,2	44,8	20,5	79,5	49,6	50,4
Puntuación CAST $< 4$ ***	34,6	57,9	7,5	30,1	69,9	5,2	94,8	20,3	79,7
Ha consumido cocaína últimos 30 días****	37,0	50,0	13,0	42,9	57,1	21,2	78,8	34,5	65,5
No ha consumido cocaína últimos 30 días****	42,0	51,6	6,4	26,5	73,5	3,6	96,4	11,6	88,4

\* En los últimos 12 meses ha sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más.

\*\* En los últimos 12 meses ha tenido dificultad para concentrarse en el colegio al día siguiente después de salir.

\*\*\* CAST = Cannabis Abuse Screening Test. Consumo problemático = puntuación CAST  $\geq 4$ .

\*\*\*\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La **pérdida de concentración** en el centro escolar tras haber salido el día anterior es un suceso reconocido por el 16,2% de los alumnos que tomaron alcohol en el último mes. Pero esta proporción es sensiblemente más elevada entre los estudiantes que en los últimos 30 días se han emborrachado (26,4%), han consumido cannabis (27,6%), cocaína (34,5%) o han fumado diariamente (32,3%). Destaca especialmente que la mitad de los alumnos que manifiesta un consumo problemático de cannabis ha sufrido esta pérdida de concentración en clase.

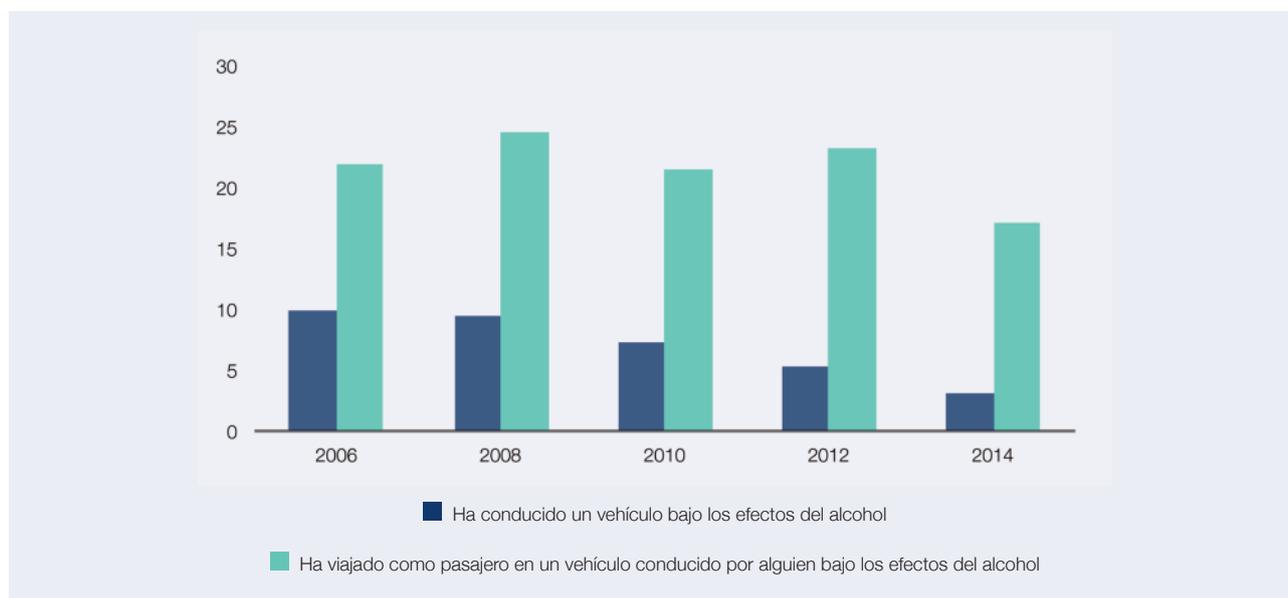
Por otro lado, en relación a una medida extraordinaria, como es la **expulsión del centro educativo** por al menos un día completo, el 4% de la totalidad de los alumnos ha sido expulsado en alguna ocasión. Este porcentaje aumenta en el grupo que, en los últimos 30 días, se ha emborrachado (6,7%) ha consumido hipnosedantes (8,6%), cannabis (9,6%) o ha fumado tabaco diariamente (12,3%). Por último, 2 de cada 10 alumnos que consumen cocaína en los últimos 30 días o que cumplen criterios de consumo problemático de cannabis, fueron expulsados, al menos un día completo, del centro escolar.

### Consecuencias negativas del consumo: accidentes vehículos de motor, peleas/agresiones y otras

Se ha analizado en qué medida los estudiantes de entre 14 y 18 años han conducido algún tipo de vehículo de motor bajo los efectos del **alcohol** en los últimos 12 meses (figura 1.2.50), observando que el porcentaje que reconoce esta conducta se sitúa en el 3,1%, siendo más elevado en el grupo masculino (4,7%). Como cabría esperar, el indicador anota el mayor valor en los estudiantes de 18 años (6,7%). La cifra entre los menores de 14 a 17 años alcanza el 2,8%.

Figura 1.2.50.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que en los últimos 12 meses ha conducido un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol o ha viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (%). España, 2006-2014.



	2006	2008	2010	2012	2014
Ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol	9,8	9,5	7,3	5,3	3,1
Ha viajado como pasajero en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol	22,0	24,6	21,4	23,3	17,2

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si siguiendo con el tramo temporal de los últimos 12 meses, el 17,2% de los alumnos ha estado expuesto a una situación de riesgo como es viajar como pasajero en un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (el 18,4% de las chicas y el 15,9% de los chicos). El indicador experimenta un incremento progresivo a medida que aumenta

la edad de los estudiantes, de modo que entre los estudiantes de 18 años el porcentaje asciende al 28,5%. Estas cifras ponen de manifiesto que todavía existe margen para la prevención de riesgos derivados del consumo de alcohol y la conducción (tabla 1.2.99).

En relación al consumo de **cannabis** y la conducción de vehículos de motor, el 2% de los alumnos reconoce haber conducido bajo los efectos de esta droga en los últimos 12 meses, el 1,8% si se considera a los alumnos de 14 a 17 años y el 4,3% si se contempla el grupo de 18 años. En cuanto al género, se observa que hay 3 chicos por cada chica que admite este comportamiento. Por su parte, el porcentaje que afirma haber viajado como pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del cannabis se sitúa en el 9%, porcentaje que aproximadamente se duplica en los estudiantes de 18 años y que se sitúa en el 8,3% en el grupo de 14 a 17 años.

Entre los alumnos de 14-18 el porcentaje que ha conducido bajo los efectos de la **cocaína** es residual. Así, menos del 2% ha viajado en el último año como pasajero de un vehículo conducido por alguien que había consumido esta sustancia (en el grupo de 18 años este porcentaje se eleva al 3,1%).

**Tabla 1.2.99.**

**Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que en los últimos 12 meses han conducido un vehículo de motor bajo los efectos de sustancias psicoactivas o han viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de sustancias psicoactivas, según sexo y según edad (%). España, 2014.**

	Total	H	M	14	15	16	17	18	14-17
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol	3,1	4,7	1,6	1,2	2,0	3,3	4,4	6,7	2,8
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos de hachís o marihuana	2,0	3,0	1,0	0,7	1,2	2,3	2,8	4,3	1,8
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos de cocaína	0,4	0,5	0,2	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol	17,2	15,9	18,4	8,3	13,7	18,1	23,4	28,5	16,2
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de hachís o marihuana	9,0	9,6	8,5	2,6	5,8	10,5	13,5	17,7	8,3
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de cocaína	1,7	1,9	1,5	0,8	1,3	1,7	2,3	3,1	1,6

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

## Accidentes de tráfico

Por otro lado, se ha consultado a los estudiantes si en los últimos 12 meses habían sufrido algún accidente de tráfico siendo el propio estudiante el conductor de la motocicleta o vehículo de motor en cuestión, obteniendo que el 2,8% de los alumnos ha confirmado este suceso. En el 39,9% de estos casos, se reconoce haber consumido alcohol durante las dos horas previas al accidente, mientras que el 16,4% admite un consumo de cannabis y el 7,2% de cocaína.

## Otras situaciones no deseables

En la tabla 1.2.100 se presentan algunas situaciones no deseables experimentadas en los últimos 12 meses en función de que se registre un consumo de las diferentes sustancias psicoactivas analizadas: la incapacidad de recordar lo sucedido la noche anterior después de haber salido, tener resaca, haber participado en alguna pelea, haber tenido relaciones sexuales sin preservativo o haberse arrepentido al día siguiente de una relación sexual.

Tabla 1.2.100.

Situaciones que en los últimos 12 meses han experimentado los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido o no diferentes sustancias psicoactivas (% de fila). España, 2014.

	Comportamientos violentos*	Rel. sexuales y arrepentido*	Rel. sexuales sin preservativo*	No recordar*	Tener resaca*
<b>Total alumnado</b>	15,6	4,7	11,6	18,0	35,9
Consumo de alcohol en los últimos 12 meses					
SI	18,0	5,7	14,2	23,1	46,7
NO	7,5	1,2	2,9	1,2	0,8
Consumo de alcohol en los últimos 30 días					
SI	18,9	6,2	15,1	24,8	49,6
NO	8,3	1,4	4,1	3,7	7,2
Borracheras en los últimos 30 días					
SI	26,7	10,2	23,9	45,8	77,7
NO	12,0	2,9	7,8	9,9	23,5
Realización de binge drinking en los últimos 30 días					
SI	25,3	9,5	21,4	38,6	69,5
NO	10,8	2,4	6,9	8,3	20,2
Botellón en los últimos 30 días					
SI	25,3	9,9	21,5	39,2	69,5
NO	12,1	2,9	8,4	11,4	25,5
Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días					
SI	36,7	13,2	34,5	41,4	72,6
NO	13,2	3,7	9,2	15,4	31,8
Consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses					
SI	26,7	10,2	20,8	30,5	51,5
NO	14,1	4,0	10,4	16,5	34,1
Consumo de hipnosedantes en los últimos 30 días					
SI	28,8	11,3	21,1	30,3	50,0
NO	14,5	4,2	10,9	17,2	35,0
Consumo de cannabis en los últimos 12 meses					
SI	29,1	11,1	25,4	39,9	68,0
NO	10,9	2,5	6,9	10,6	25,1
Consumo de cannabis en los últimos 30 días					
SI	32,1	12,6	27,7	41,6	68,4
NO	11,8	2,9	7,9	12,7	28,6
Clasificación CAST de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses**					
Puntuación CAST 0-1	24,0	8,6	20,7	37,9	68,9
Puntuación CAST 2-3	37,2	14,4	34,3	50,5	74,1
Puntuación CAST ≥4	51,9	20,3	44,6	52,5	76,1
Consumo de cocaína en los últimos 12 meses***					
SI	48,4	24,3	38,9	44,8	61,1
NO	14,6	4,1	10,8	17,2	35,2
Consumo de cocaína en los últimos 30 días***					
SI	47,7	25,1	38,6	42,2	55,2
NO	14,9	4,3	11,0	17,5	35,5

\* Las definiciones completas son las siguientes: He participado en alguna pelea o he sufrido o realizado alguna agresión física. He tenido relaciones sexuales de las que me he arrepentido al día siguiente. He tenido relaciones sexuales sin preservativo. No he podido recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido. He tenido resaca al día siguiente después de salir.

\*\* CAST = Cannabis Abuse Screening Test. Consumo problemático = puntuación CAST ≥4.

\*\*\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El 18% de los alumnos reconoce haber sido incapaz de recordar lo sucedido la noche anterior tras haber salido algún día del último año.

Cuando se analizan los resultados en función del consumo se observa que:

- Aproximadamente 1 de cada 4 alumnos que han tomado alcohol en el último mes confirma este suceso, si bien esta proporción prácticamente se duplica entre aquellos que se han emborrachado en dicho periodo (45,8%).
- La proporción que ha experimentado esta falta de memoria se sitúa en aproximadamente 4 de cada 10 entre los consumidores de cannabis y en la mitad de aquellos que manifiestan un consumo problemático de esta droga.
- Entre los no consumidores las cifras son muy inferiores.

En cuanto a una de las consecuencias del consumo de alcohol, la **resaca**, el 35,9% de los alumnos reconoce haber experimentado esta sensación, aunque esta proporción asciende al 77,7% entre los que se han emborrachado en el último mes y al 69,5% entre los que han hecho botellón o *binge drinking* en dicho periodo. Entre los que reconocen un consumo de alcohol en el último año, con independencia de que se hayan emborrachado o no, la sensación de resaca se identifica en el 46,7% de los casos.

En cuanto al ámbito de las **relaciones sexuales**, el porcentaje de estudiantes que reconoce haber tenido relaciones sexuales sin preservativo se sitúa en el 11,6% (el 12,2% de los chicos y el 11% de las chicas), y el 4,7% declara haber tenido relaciones de las que se ha arrepentido al día siguiente (entre los chicos este porcentaje se sitúa en el 6,3% y entre las chicas en el 3,1%).

El 10,2% de los alumnos que se han emborrachado en el último mes admite haber mantenido relaciones sexuales de las que se ha arrepentido al día siguiente, proporción 3,5 veces superior a la registrada entre los estudiantes que no se han emborrachado. Asimismo, reconocen haber tenido relaciones sexuales sin preservativo el 23,9% de los alumnos que se emborracharon en el último mes (frente al 7,8% registrado entre aquellos que no se emborracharon). Por su parte, los consumidores de hipnosedantes, cannabis o de tabaco a diario también presentan porcentajes superiores a la media del total de los alumnos.

Entre los consumidores de cocaína; 1 de cada 4 se arrepintió al día siguiente de alguna relación sexual y prácticamente 4 de cada 10 han tenido alguna relación sin preservativo.

Finalmente, en relación con los **comportamientos violentos** (agresiones, peleas) existentes entre los jóvenes estudiantes, se observa que el 15,6% de los alumnos ha participado en alguna pelea, o ha sufrido o realizado alguna agresión física en los últimos 12 meses (el 21,2% de los chicos y el 10,1% de las chicas). Este porcentaje es notablemente superior entre aquellos que han consumido sustancias psicoactivas destacando que:

- Entre los alumnos que han consumido alcohol en el último mes, el porcentaje se sitúa en el 18,9%. Sin embargo este tipo de violencia está más extendida entre aquellos que en dicho periodo se han emborrachado, han hecho *binge drinking* o han hecho botellón (1 de cada 4 aproximadamente).
- Aproximadamente la mitad de los estudiantes que tienen un consumo problemático de cannabis o que han consumido cocaína en el último mes ha participado en una pelea.

Por último, cabe señalar que considerando al colectivo de estudiantes que han **participado en una pelea** en los últimos 12 meses, en el 34,2% de los casos, se reconoce un consumo de alcohol en las dos horas anteriores al incidente. Por su parte, el 14,1% admite un consumo previo de cannabis y el 2,3%, un consumo de cocaína.



Problemas  
relacionados con  
las drogas

## 2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2014

### Introducción

Conocer el número y las características de las personas en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas aporta información sobre la situación y tendencias del consumo de drogas y es imprescindible para la planificación de dispositivos asistenciales y el diseño de acciones. En España se dispone de un Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)<sup>1</sup> notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)<sup>2</sup> los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

### Metodología

El Indicador Admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una Comunidad/Ciudad Autónoma y en un año dado.

Se dispone de información anual desde 1987 y actualmente todas las Comunidades/Ciudades Autónomas notifican a este indicador.

La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática, a nivel nacional, desde 2008; en años previos se disponía de información sobre alcohol sólo para algunas Comunidades/Ciudades Autónomas. Para interpretar los datos es preciso tener en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan 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.

Se dispone de un protocolo detallado en el que quedan descritas las variables a incluir, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)<sup>3</sup>.

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

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

3. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/indicadores.htm>

## Resultados

A continuación se presentan los principales resultados del Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar se presenta una información general (drogas ilegales) que incluye datos sobre la tendencia en el número de tratamientos a lo largo del tiempo, la proporción de tratamientos por droga en el último año disponible (2014), las principales características sociodemográficas y la vía de administración de drogas predominante.

Seguidamente se presentan los resultados por tipo de droga (drogas legales e ilegales), se aporta información sobre las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína, cannabis, hipnosedantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y alcohol.

Por último se presenta información sobre las admisiones a tratamiento según Comunidad/Ciudad Autónoma.

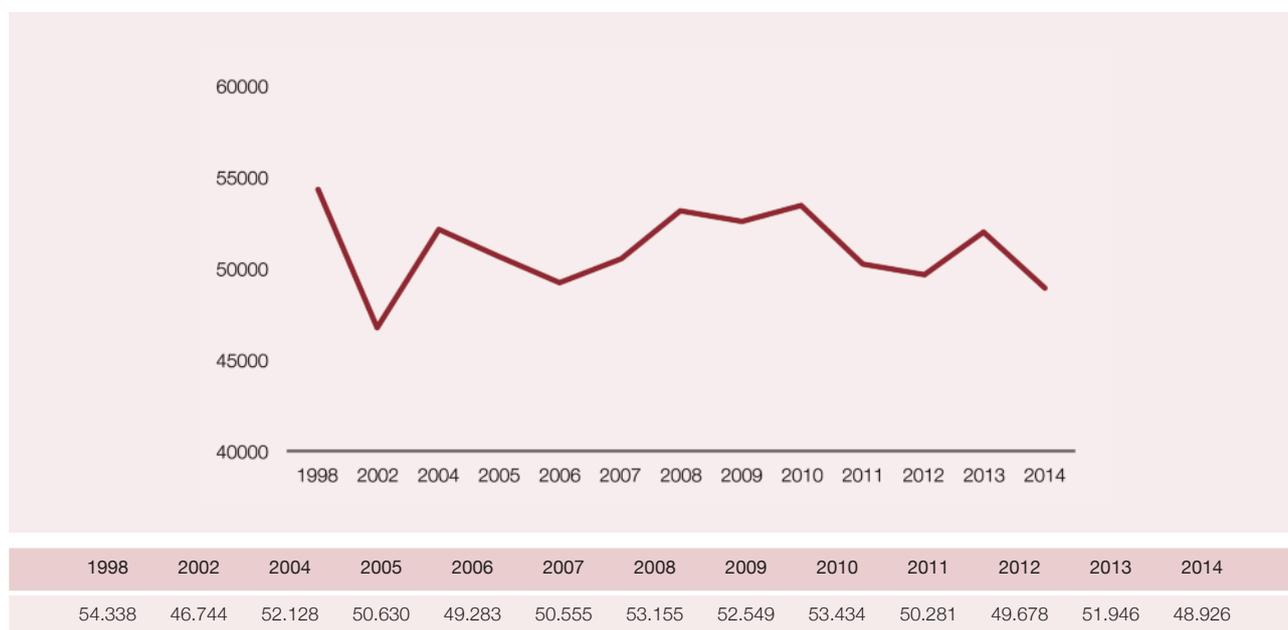
### Resultados generales. Drogas ilegales

En 2014, se registraron en España 48.926 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco) (figura. 2.1.1).

El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo, manteniéndose, en los últimos años, un nivel bajo de las admisiones por heroína y observándose en 2014 una disminución de las admisiones por cocaína y una estabilización del cannabis.

Figura 2.1.1.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2014.



FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto al peso que cada droga ha representado en el total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en 2014 la cocaína fue la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (36,5% del total), seguida del cannabis (33,7%) y los opioides (24,6%).

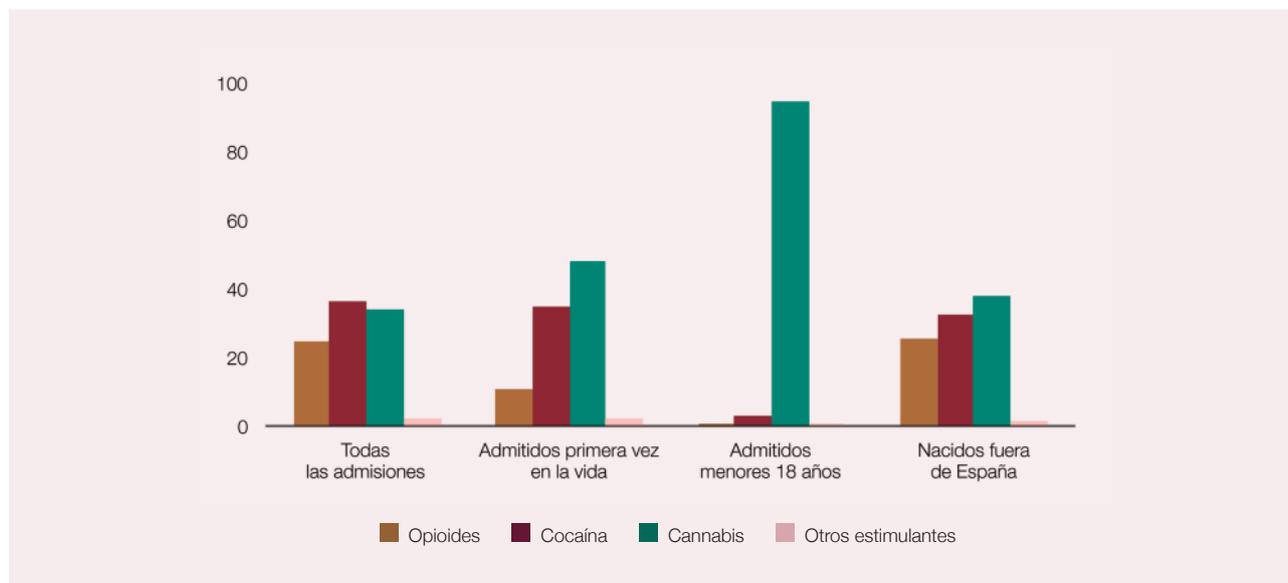
Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2014 el cannabis se mantiene por tercer año consecutivo como la sustancia ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (48,1%), seguida de la cocaína (34,8%) y los opioides (10,5%).

Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como la droga responsable de casi el 95% de las admisiones a tratamiento.

Para los nacidos fuera de España, en 2014, el cannabis es, por segundo año consecutivo, la sustancia con mayor demanda de tratamiento (37,6%), seguida de la cocaína (32,6%). El porcentaje atribuido a los opioides se mantiene estable con respecto a los últimos años (25,4%) (figura 2.1.2).

**Figura 2.1.2.**

**Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años\* y nacidos fuera de España). España, 2014.**



	Todas las admisiones	Admitidos primera vez en la vida	Admitidos menores 18 años	Nacidos fuera de España
Opioides	24,6	10,5	0,4	25,4
Cocaína	36,5	34,8	2,7	32,6
Cannabis	33,7	48,1	94,3	37,6
Otros estimulantes (anfetaminas, éxtasis, etc.)	1,8	2,3	0,7	1,3
Número de admisiones	48.926	23.656	2.290	4.378

\* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a que en esta figura sólo se representan algunas drogas.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2014, más de la mitad (55,7%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.

Siguiendo las tendencias que venían observándose, en 2014, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (84,2%).

La edad media de los admitidos a tratamiento fue de 34 años para el conjunto de las admisiones, sin diferencias remarquables según el sexo y similar a la de años anteriores. La edad media entre las primeras admisiones a tratamiento fue de 31 años, 6 años menos que para las admisiones con tratamiento previo. El 9,3% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, no encontrando diferencias según el sexo (tabla 2.1.1).

Tabla. 2.1.1.

Características sociodemográficas de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo. España, 2014.

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Nº de casos	48.926	18.786	23.656	41.044	7.718
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	55,7	-	-	54,9	60,9
Edad media (años)	33,7	37,3	30,5	33,6	34,2
Mujeres (%)	15,8	14,8	16,5	-	-
Máximo nivel de estudios completado (%)					
Sin estudios	1,2	1,5	1,1	1,2	1,2
Enseñanza primaria	55,9	58,1	56,4	56,9	50,1
Enseñanzas secundarias	38,9	37,3	38,7	38,2	42,6
Estudios Universitarios	4,0	3,2	3,9	3,6	6,1
Situación laboral principal (%)					
Trabajando	26,6	24,9	27,2	27,4	22,3
Parado no habiendo trabajado	7,6	6,9	8,4	7,5	8,2
Parado habiendo trabajado	43,7	49,7	40,5	43,8	42,8
Otras	22,1	18,5	23,9	21,3	26,6
Nacidos fuera de España (%)	9,3	7,7	9,6	9,2	10,1
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	6,0	10,8	1,6	5,6	7,8
Médicos generales, atención primaria de salud	10,2	6,8	13,4	10,0	11,4
Hospitales u otros servicios de salud	6,3	5,4	7,5	5,6	9,8
Servicios sociales	3,2	2,5	3,9	2,5	7,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	7,7	11,0	6,1	8,4	4,1
Servicios legales o policiales	10,9	7,6	15,2	11,7	6,6
Empresas o empleadores	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Familiares o amigos/as	11,8	7,8	16,4	12,0	10,9
Iniciativa propia	41,3	46,6	32,9	41,7	39,2
Otras	2,5	1,4	2,8	2,4	3,0
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Solo/a	12,0	14,4	9,7	12,2	10,6
Únicamente con pareja	10,4	10,7	9,9	9,5	15,2
Únicamente con hijos	3,3	2,9	2,7	2,3	8,5
Con pareja e hijos/as	15,7	15,4	16,1	15,7	15,5
Con padres o familia de origen	42,4	34,9	48,8	44,0	33,5
Con amigos	2,8	2,9	2,4	2,7	3,5
Otras	13,5	18,7	10,4	13,5	13,1
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	87,4	81,8	91,5	87,0	89,7
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	6,5	9,9	4,7	7,1	3,5
Otras instituciones	2,5	3,3	1,9	2,4	3,1
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,7	0,3	0,5	0,4
Alojamientos inestables/precarios	2,6	3,6	1,5	2,5	2,7
Otros lugares	0,5	0,6	0,2	0,5	0,6

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	24,6	42,9	10,5	24,8	23,3
Heroína	22,3	40,1	8,8	22,7	20,1
Metadona	1,0	1,2	0,8	1,0	1,1
Otros opioides	1,3	1,5	1,0	1,2	2,2
Cocaína	36,5	37,0	34,8	37,2	33,0
CLH Cocaína	35,1	35,8	33,2	35,8	31,8
Cocaína otras	1,4	1,2	1,6	1,4	1,2
Otros estimulantes	1,8	1,3	2,3	1,6	2,4
Anfetaminas	1,3	1,1	1,6	1,2	1,9
Éxtasis y derivados	0,3	0,1	0,5	0,3	0,2
Otros estimulantes	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3
Hipnosedantes	2,4	1,5	3,3	1,8	5,9
Benzodiazepinas	2,2	1,4	3,0	1,7	5,2
Otros hipnosedantes	0,2	0,1	0,3	0,1	0,7
Alucinógenos	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros alucinógenos	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Cannabis	33,7	16,4	48,1	33,7	33,6
Otras sustancias	0,8	0,7	0,7	0,7	1,5
Edad de inicio del consumo de la droga principal (años)	19,3	19,5	19,0	19,0	21,2
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	46,2	42,0	50,0	45,6	49,0
4-6 días/semana	7,3	6,3	7,8	7,5	5,9
2-3 días/semana	13,5	11,8	14,7	13,8	12,1
1 día/semana	5,5	5,1	5,7	5,5	5,5
Menos de 1 día/semana	7,4	7,7	6,9	7,5	6,9
No consumió	20,2	27,1	14,9	20,1	20,5
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	6,8	5,4	7,5	5,8	11,6
Pulmonar	56,1	53,4	59,3	56,5	54,1
Intranasal	32,6	33,1	31,5	33,1	29,7
Parenteral	3,8	7,3	1,0	3,8	3,6
Otras	0,8	0,9	0,7	0,7	1,0
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	13,0	24,3	4,5	13,3	11,3
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	3,4	6,6	1,1	3,5	3,1
Prevalencia mínima VIH**	3,8	6,9	1,3	3,6	4,8
Prevalencia mínima Hepatitis C**	7,6	14,6	2,0	7,6	7,5
Prevalencia mínima Hepatitis B** (portador crónico)	0,8	1,5	0,4	0,8	0,8

\* El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables.

\*\* Positivos entre el total (prevalencia mínima).

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En España, la gran mayoría (87,4%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales viven en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos). En 2014, la proporción de personas admitidas a tratamiento que vivían en instituciones fue del 9% y la de los que tenían un alojamiento precario o inestable (*homeless*) del 2,6%. El modelo más frecuente (42,4%) de convivencia es la familia de origen (con los padres).

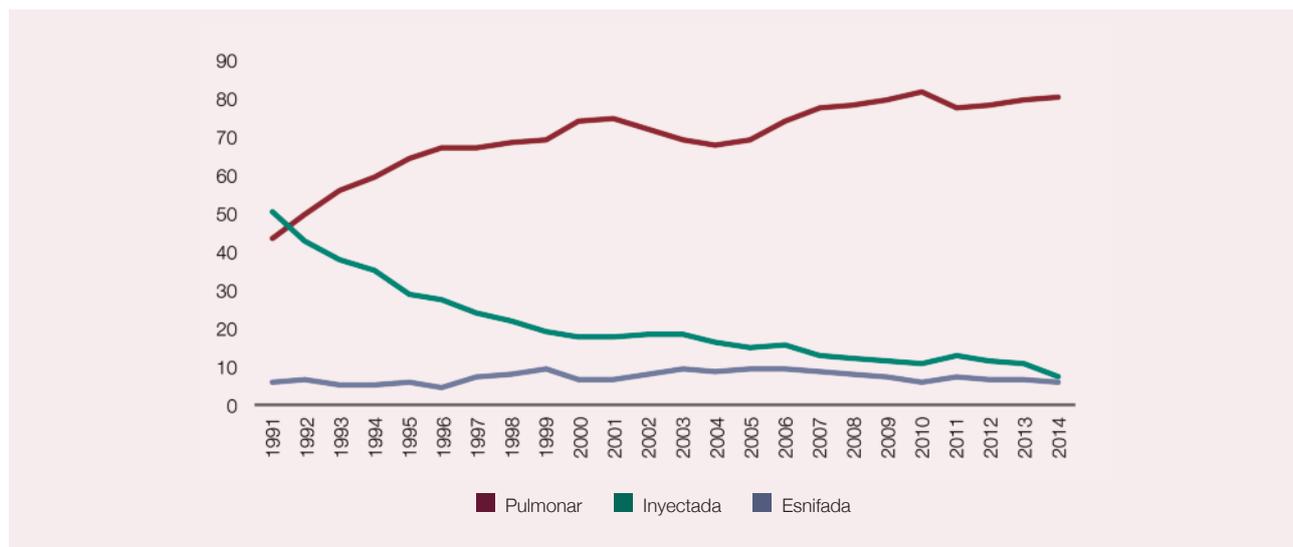
Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, más de la mitad (53,1%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos, aunque aproximadamente un cuarto de los admitidos (25,7%) fueron remitidos por médicos de atención primaria, hospitales, servicios sociales u otros servicios de tratamiento de drogodependencias.

La principal vía de administración varía en función de la sustancia analizada pero, en todos los casos, se mantienen las tendencias que se vienen observando en los últimos años. En 2014, la vía predominante es la pulmonar (56,1%) seguida de la esnifada (32,6%), la vía inyectada es minoritaria (3,8%) y se concentra entre los admitidos a tratamiento por opiáceos.

En 2014, la vía de administración predominante entre los admitidos por primera vez a tratamiento por consumo de heroína es la pulmonar (80,6%), seguida de la inyectada (7,4%) y la esnifada (6%). La vía inyectada muestra signos de descenso que, no obstante, han de ser valorados con cautela debido a posibles cambios relacionados con la implementación del nuevo protocolo del indicador Admisiones a Tratamiento por primera vez en 2014 (figura 2.1.3).

Figura 2.1.3.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de heroína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2014.



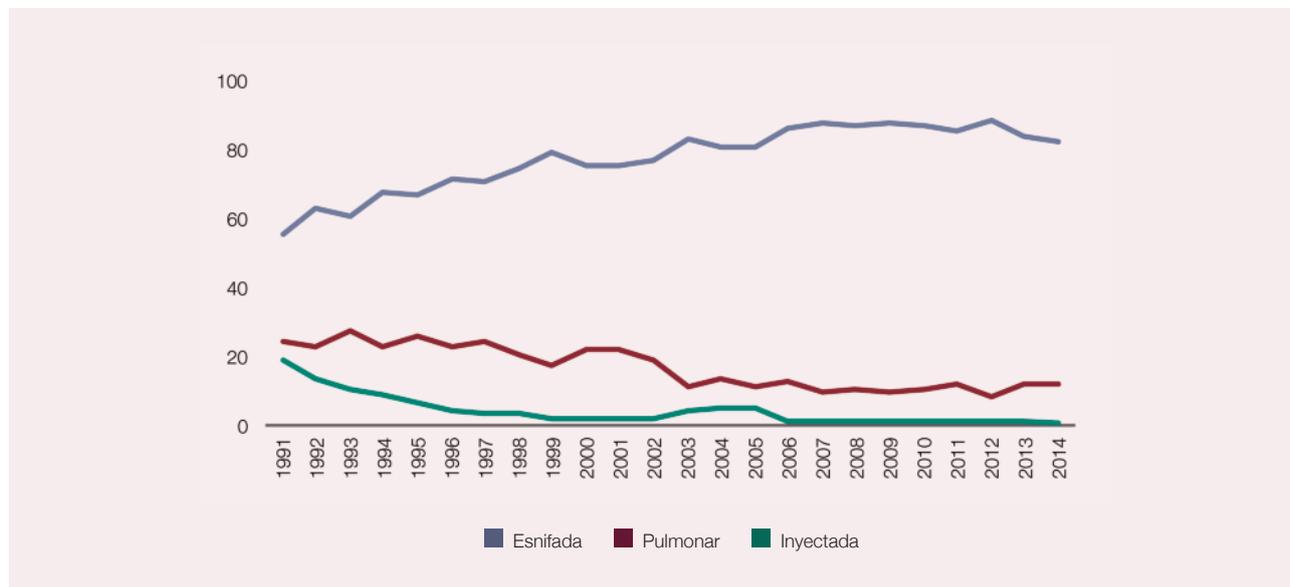
	Pulmonar	Inyectada	Esnifada		Pulmonar	Inyectada	Esnifada
1991	43,4	50,3	5,8	2003	69,3	18,5	9,5
1992	50,0	42,9	6,4	2004	68,0	16,4	9,0
1993	56,1	38,1	5,3	2005	69,0	15,1	9,7
1994	59,2	35,0	5,3	2006	73,8	15,5	9,6
1995	64,5	29,1	5,9	2007	77,4	12,8	8,9
1996	67,0	27,5	4,3	2008	78,5	12,4	7,7
1997	67,2	23,8	7,0	2009	79,7	11,3	7,5
1998	68,3	21,8	7,9	2010	82,0	10,6	5,9
1999	69,3	19,4	9,5	2011	77,7	12,8	7,1
2000	74,1	17,7	6,7	2012	78,3	11,6	6,7
2001	74,9	17,5	6,5	2013	79,6	11,0	6,8
2002	71,8	18,1	8,1	2014	80,6	7,4	6,0

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre el total de admitidos a tratamiento por cocaína por primera vez, la vía de administración predominante es la esnifada (82,6%), seguida de la pulmonar (12%) y de la inyectada (0,7%), manteniéndose estable la distribución respecto a años anteriores (figura 2.1.4).

**Figura 2.1.4.**

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de cocaína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2014.



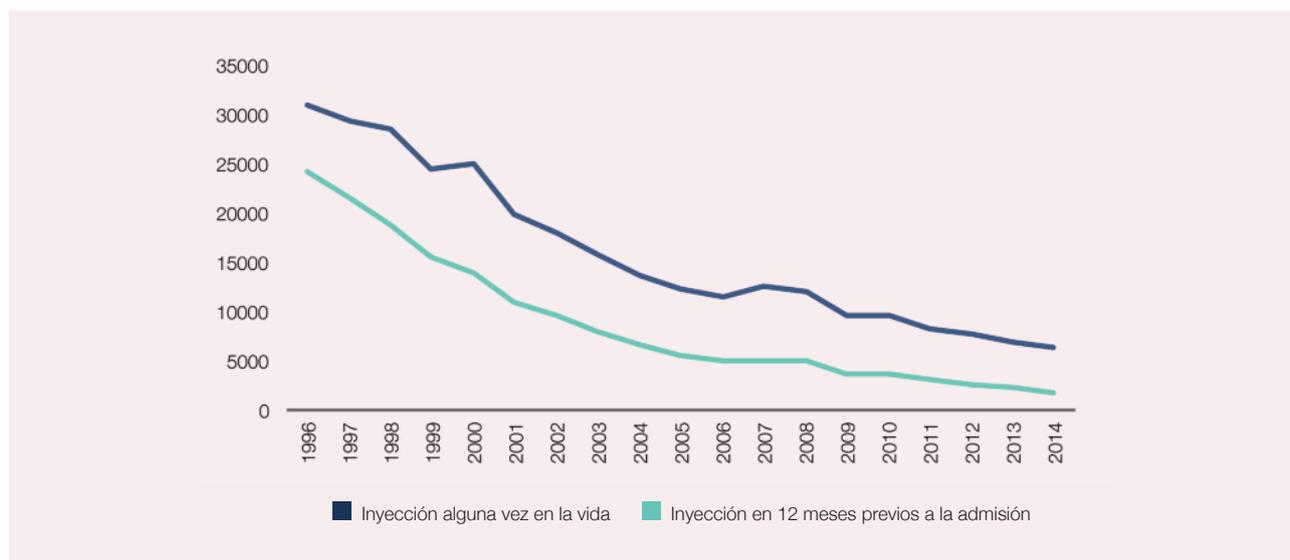
	Esnifada	Pulmonar	Inyectada
1991	55,4	24,4	19,2
1992	62,7	22,5	13,9
1993	60,8	27,7	10,7
1994	67,4	22,5	9,2
1995	66,5	25,8	6,7
1996	71,7	22,6	4,5
1997	71,0	24,2	3,3
1998	74,8	20,8	3,3
1999	79,5	17,4	2,1
2000	75,2	21,7	1,9
2001	75,2	21,9	1,6
2002	77,0	19,2	2,1
2003	83,0	11,2	4,4
2004	80,9	13,3	4,8
2005	80,6	11,5	5,2
2006	86,0	12,5	0,8
2007	88,0	10,0	1,0
2008	86,9	10,7	1,0
2009	87,7	9,7	1,2
2010	86,8	10,5	1,4
2011	85,5	11,7	0,9
2012	88,3	8,3	1,0
2013	83,8	12,3	1,2
2014	82,6	12,0	0,7

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a los inyectores admitidos a tratamiento, por cualquiera de las sustancias consideradas, la figura 2.1.5 refleja, de manera clara, cómo el número de inyectores ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa y se ha estabilizado en torno a los 6.500 admitidos a tratamiento, para la inyección alguna vez en la vida y en torno a los 2.000 para la inyección en los últimos 12 meses. En 2014, se observa una tendencia descendente en el número de inyectores admitidos a tratamiento, por cualquiera de las sustancias consideradas (figura 2.1.6).

**Figura 2.1.5.**

**Número de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total tratados). España, 1996-2014.**



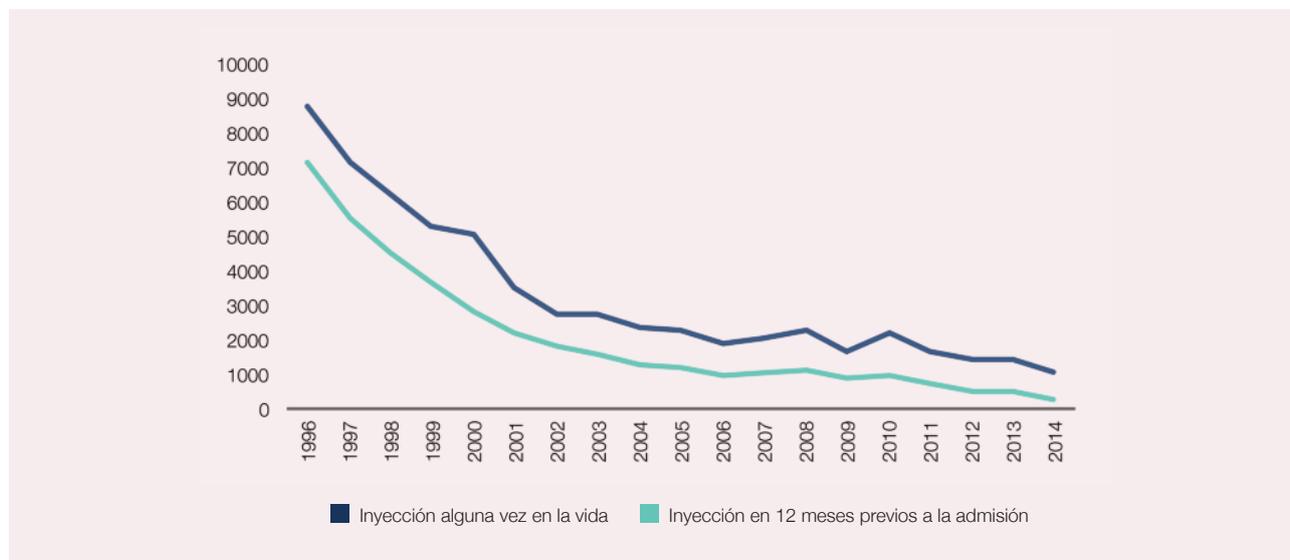
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	31.046	24.224
1997	29.419	21.605
1998	28.527	18.910
1999	24.520	15.562
2000	24.941	13.955
2001	19.988	10.898
2002	17.950	9.583
2003	15.806	7.966
2004	13.605	6.516
2005	12.252	5.620
2006	11.601	4.892
2007	12.487	5.055
2008	12.066	5.050
2009	9.637	3.763
2010	9.697	3.549
2011	8.195	3.010
2012	7.580	2.562
2013	7.026	2.237
2014*	6.360	1.664

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Inyección en 2014.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.6.

Número de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (tratados por primera vez). España, 1996-2014.



	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	8.801	7.132
1997	7.154	5.488
1998	6.247	4.526
1999	5.315	3.655
2000	5.055	2.793
2001	3.483	2.181
2002	2.765	1.801
2003	2.722	1.583
2004	2.356	1.303
2005	2.283	1.228
2006	1.879	928
2007	2.073	1.060
2008	2.271	1.124
2009	1.687	866
2010	2.196	979
2011	1.635	702
2012	1.393	523
2013	1.457	530
2014*	1.065	261

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Inyección en 2014.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

## Resultados por tipo de droga

El número total de admisiones por drogas legales e ilegales (excepto tabaco) en 2014 es de 76.584, situándose el alcohol (36,1%) en primer lugar, seguido de la cocaína (23,3%), el cannabis (21,5%) y los opioides (15,7%) (tabla 2.1.2).

Conviene destacar que entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. El 40,2% de los admitidos en 2014 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento

(drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión. El 59,8% había consumido únicamente la droga por la que fue admitido a tratamiento. El 26,5% refirió consumir, además de la droga principal por la que fue admitido a tratamiento, una sola droga, el 10,2% consumió dos drogas, el 2,8% admitió consumir tres drogas y el 0,6% más de tres drogas. Entre los admitidos por heroína, las drogas secundarias notificadas con más frecuencia fueron la cocaína y el cannabis, y entre los admitidos por cocaína lo fueron el alcohol y el cannabis.

**Tabla 2.1.2.**

**Número y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal. España, 2014.**

Droga principal por la que es admitido a tratamiento	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	17.864	23,3
Cocaína polvo	17.185	22,4
Cocaína base	673	0,9
Opioides	12.032	15,7
Heroína	10.911	14,2
Metadona (mal uso)	477	0,6
Otros opioides	644	0,9
Cannabis	16.478	21,5
Hipnosedantes	1.192	1,6
Estimulantes	860	1,1
Anfetaminas	635	0,8
Éxtasis y derivados	133	0,2
Otros estimulantes	92	0,1
Alucinógenos	82	0,1
Inhalables volátiles	20	0,0
Otras drogas ilegales	398	0,5
Alcohol	27.658	36,1
<b>Total drogas ilegales</b>	<b>48.926</b>	<b>63,9</b>
<b>Total drogas ilegales y alcohol</b>	<b>76.584</b>	<b>100,0</b>

Nota: Las admisiones por cocaína no suman debido a la existencia de 6 casos cuya sustancia de admisión a tratamiento son otras formas de cocaína diferente al clorhidrato o la base.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El Indicador de Admisiones a tratamiento permite conocer algunas características de los admitidos a tratamiento según el tipo de droga (tabla 2.1.3).

Estas características varían en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidas por heroína fue de 41 años, por hipnosedantes fue de 40 años, por cocaína 35 años y por cannabis 26 años.

El máximo nivel de estudios alcanzado de los pacientes admitidos a tratamiento ha aumentado ligeramente con el tiempo, pero sigue mostrando variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En este sentido, en 2014, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína (65%) habían finalizado como máximo estudios primarios, mientras que el 46,9% de los admitidos a tratamiento por cocaína y el 43,7% de los admitidos por cannabis tenían como mínimo estudios secundarios completos.

Estas diferencias también se encuentran en la situación laboral; la proporción de empleados entre los tratados por cocaína (38,7%) fue mucho más alta que la proporción de empleados entre los tratados por heroína (16,7%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (20,8%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína.

Tabla 2.1.3.

Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento. España, 2014.

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína	Hipnosedantes	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Nº de casos	27.658	17.864	16.478	10.911	1.192	635	133	82
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	55,1	54,2	78,7	21,6	73,1	64,5	89,5	67,1
Edad media (años)	45,7	35,3	26,2	40,9	39,9	33,1	26,3	29,4
Mujeres (%)	22,1	14,3	15,8	14,3	38,2	22,9	13,5	19,5
Máximo nivel de estudios completado (%)								
Sin estudios	1,1	0,9	0,5	2,5	3,2	0,3	0,0	0,0
Enseñanza primaria	51,7	52,2	55,7	62,8	59,4	43,8	36,9	48,7
Enseñanzas secundarias	39,5	42,2	39,9	32,3	30,3	48,9	53,1	47,4
Estudios Universitarios	7,7	4,7	3,8	2,3	7,1	7,0	10,0	3,8
Situación laboral principal (%)								
Trabajando	35,5	38,7	20,8	16,7	19,0	30,0	31,8	26,6
Parado no habiendo trabajado	2,8	4,1	10,6	8,2	15,3	5,8	6,8	7,6
Parado habiendo trabajado	41,1	45,4	34,6	54,2	43,4	50,1	32,6	46,8
Otras	20,6	11,8	34,0	20,9	22,2	14,1	28,8	19,0
Nacidos fuera de España (%)	10,8	8,3	10,3	9,8	9,4	5,9	8,0	6,2
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)								
Otros servicios tto. de drogodependencias	3,4	4,2	2,0	13,9	2,2	6,8	2,3	2,5
Médicos generales, atención primaria de salud	25,8	12,0	11,0	4,6	22,2	13,8	5,3	16,0
Hospitales u otros servicios de salud	12,5	5,8	7,9	2,9	14,8	11,0	4,5	4,9
Servicios sociales	5,4	2,4	4,9	1,8	3,0	3,9	2,3	1,2
Prisiones, centros de menores	2,3	6,5	5,3	13,3	11,6	4,0	4,5	9,9
Servicios legales o policiales	2,2	7,4	19,7	4,3	4,1	11,8	39,1	12,3
Empresas o empleadores	0,4	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	2,5
Familiares o amigos/as	12,3	13,6	14,8	5,7	8,0	14,2	11,3	8,6
Iniciativa propia	33,8	46,3	30,5	51,4	31,6	31,9	28,6	38,3
Otras	0,1	0,2	1,1	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)								
Solo/a	18,4	11,7	8,1	17,3	14,4	14,8	12,9	12,5
Únicamente con pareja	14,0	12,7	7,0	11,2	12,0	10,6	2,3	5,0
Únicamente con hijos	5,4	3,5	2,7	3,0	6,1	5,1	0,0	5,0
Con pareja e hijos/as	25,6	22,6	9,3	13,9	20,2	7,2	5,3	13,8
Con padres o familia de origen	22,7	34,8	60,4	29,7	33,2	47,3	63,6	38,8
Con amigos	2,3	2,3	2,6	4,0	2,1	4,5	3,8	5,0
Otros	2,5	4,9	3,1	9,0	4,6	5,3	7,6	6,3
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)								
Casas, pisos, apartamentos	92,0	90,1	92,7	75,4	88,4	88,6	91,7	91,4
Prisiones, centros de menores	1,8	5,6	3,1	13,3	5,7	4,9	6,1	8,6
Otras instituciones	2,4	2,0	2,5	3,3	1,9	2,9	1,5	0,0
Pensiones, hoteles, hostales	0,7	0,4	0,3	1,0	0,3	0,8	0,0	0,0
Alojamientos inestables/precarios	2,8	1,6	1,1	6,1	3,7	2,5	0,8	0,0
Otros lugares	0,3	0,4	0,3	0,9	0,1	0,3	0,0	0,0

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína	Hipnosedantes	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Nº de casos	27.658	17.864	16.478	10.911	635	133	1192	82
Edad de inicio droga principal	18,6	20,6	15,6	21,1	20,5	19,9	27,0	21,3
Vía de administración droga principal								
Oral	99,6	2,8	2,3	0,8	21,6	91,1	98,7	47,2
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	0,2	13,8	96,8	77,8	3,6	1,6	0,7	0,0
Intranasal o esnifada	0,1	81,4	0,4	5,9	73,5	5,6	0,3	52,8
Inyectada o parenteral	0,0	1,3	0,0	14,2	1,0	0,8	0,0	0,0
Otras	0,1	0,7	0,4	1,3	0,3	0,8	0,3	0,0
Frecuencia de consumo de la droga principal								
Todos los días	58,6	21,0	66,6	52,4	24,9	10,6	83,1	28,4
4-6 días a la semana	6,2	10,7	5,9	4,5	10,7	4,5	2,5	6,8
2-3 días a la semana	11,3	23,8	8,6	6,0	24,4	14,4	3,6	20,3
1 día a la semana	4,2	10,2	2,7	2,4	8,9	11,4	1,1	10,8
Menos de 1 día a la semana	5,5	12,8	3,7	4,1	11,1	18,2	1,2	12,2
No consumió	14,2	21,6	12,5	30,6	20,0	40,9	8,4	21,6
Otras sustancias consumidas los últimos 30 días								
Opioides	4,5	5,7	1,8	8,6	2,6	1,3	7,5	8,3
Heroína	3,8	5,2	1,4	0,0	2,3	0,0	5,6	6,3
Metadona	0,2	0,3	0,1	7,9	0,0	0,0	1,5	0,0
Otros opioides	0,5	0,3	0,4	0,7	0,3	1,3	0,6	2,1
Cocaína	56,7	0,4	29,6	45,9	27,5	35,0	24,2	37,5
CLH Cocaína	55,9	0,2	29,3	40,9	27,2	33,8	21,5	35,4
Cocaína base	0,8	0,2	0,4	5,2	0,3	1,3	3,0	2,1
Cocaína otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes	2,8	4,4	7,2	1,6	5,7	7,5	3,6	10,4
Anfetaminas	1,8	2,4	4,0	1,0	0,0	6,3	1,9	6,3
Metanfetaminas	0,1	0,1	0,2	0,0	0,8	1,3	0,0	0,0
MDMA y derivados	0,8	1,9	2,7	0,5	4,9	0,0	1,3	4,2
Otros estimulantes	0,2	0,2	0,4	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0
Hipnosedantes	8,1	4,7	4,0	13,6	2,8	5,0	3,2	4,2
Alucinógenos	0,4	0,9	1,3	0,5	3,1	6,3	0,6	0,0
Sustancias volátiles	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
Cannabis	48,3	45,5	0,0	45,2	57,3	50,0	54,1	35,4
Alcohol	0,0	67,5	77,0	28,4	45,5	47,5	42,5	52,1
Otras sustancias psicoactivas	1,9	0,7	0,6	0,6	0,5	3,8	1,3	2,1
Se inyectó drogas alguna vez en la vida	3,9	4,7	2,0	44,0	5,6	0,8	7,4	4,2
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses	0,6	1,4	0,3	12,2	1,8	0,8	0,7	1,4
Se inyectó drogas en los últimos 30 días	0,3	0,8	0,2	6,5	1,3	0,8	0,4	1,4
Prevalencia mínima VIH positivo	1,0	1,7	0,7	11,7	1,9	2,3	3,1	2,4
Prevalencia mínima Hepatitis C positivo	2,8	2,6	1,3	24,9	2,8	1,5	4,4	3,7
Prevalencia mínima Hepatitis B (ortador crónico)	0,5	0,4	0,2	2,1	0,3	0,0	0,8	0,0

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

También se observan diferencias importantes en los modelos de convivencia y tipo de alojamiento según la droga principal de admisión a tratamiento. En 2014, tener un alojamiento precario o inestable fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (7%) que entre los admitidos por cannabis (1,4%) o cocaína (2%).

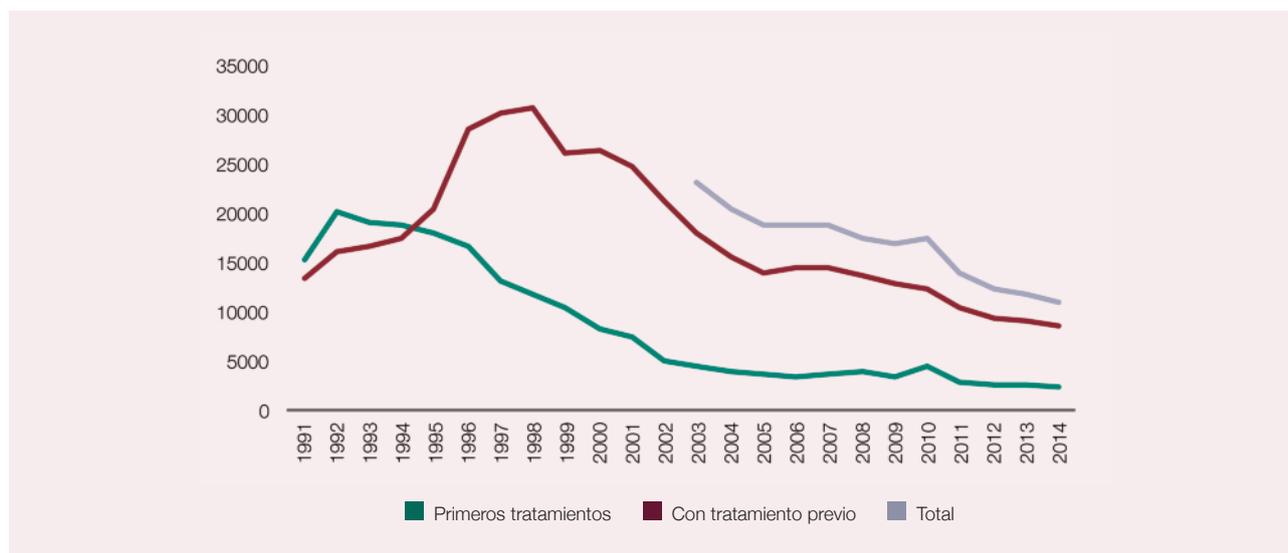
En 2014, más de la mitad de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento por esa sustancia en concreto, por primera vez en su vida, proporción que fue mucho más baja entre los admitidos por heroína (21,6%) que entre los admitidos por cocaína (54,2%), alcohol (55,1%), hipnosedantes (73,1%) o cannabis (78,7%).

## Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína

El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 10.911 en 2014, lo que supone el valor más bajo desde que se inició el registro de este indicador. Este descenso se justifica tanto por la disminución del número de personas admitidas a tratamiento que ya habían sido tratadas anteriormente por esta sustancia (8.555 personas) y que supone la cifra más baja desde 1991, como por los admitidos por primera vez que también presentan los valores más bajos de la serie histórica (figura 2.1.7).

Figura 2.1.7.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. España, 1991-2014.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	15.277	13.296	-	2003	4.337	17.867	23.225
1992	20.017	15.956	-	2004	3.836	15.617	20.532
1993	18.977	16.703	-	2005	3.604	14.005	18.653
1994	18.770	17.526	-	2006	3.318	14.502	18.803
1995	17.878	20.369	-	2007	3.672	14.331	18.904
1996	16.647	28.382	-	2008	3.840	13.616	17.456
1997	12.993	30.173	-	2009	3.412	12.750	16.989
1998	11.867	30.756	-	2010	4.526	12.166	17.325
1999	10.473	26.031	-	2011	2.951	10.391	13.898
2000	8.151	26.412	-	2012	2.555	9.302	12.238
2001	7.461	24.844	-	2013	2.572	8.940	11.756
2002	5.051	21.162	-	2014*	2.356	8.555	10.911

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo en 2014. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable Tratamiento previo.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El perfil de los admitidos a tratamiento por heroína se mantiene como en años previos; un varón de 41 años que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado y que suele acudir a tratamiento por iniciativa propia. Alrededor de un 16,6% ha vivido los 30 días previos en la prisión u otro centro de internamiento. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidores de otras, principalmente cocaína, cannabis y alcohol.

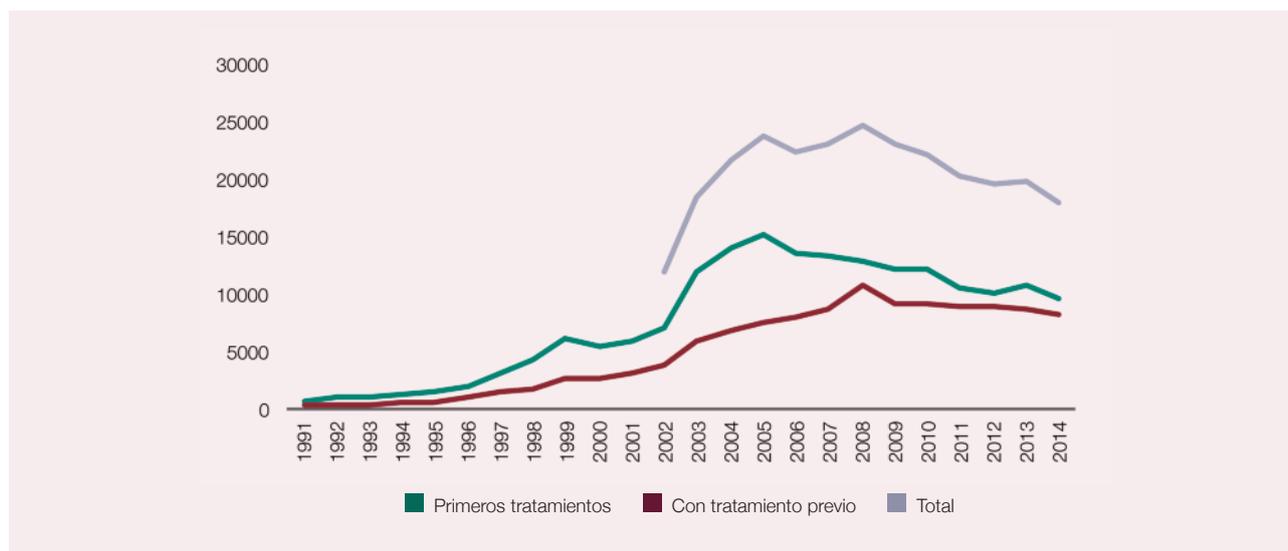
## Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína

El número de admisiones a tratamiento por consumo de cocaína fue de 17.864 en 2014. El número de primeras admisiones a tratamiento por cocaína aumentó progresivamente entre 1991 y 2005, pasando de 681 en 1991 a 15.258 en 2005, año en que alcanzó la máxima cifra registrada y que coincide con las mayores prevalencias para el consumo habitual (últimos 12 meses) y reciente (últimos 30 días), obtenidas en la encuesta EDADES (población de 15 a 64 años).

Desde 2005 hasta 2012, el número de primeras admisiones a tratamiento por esta droga ha experimentado un descenso, pasando de 15.258 en 2005 a valores cercanos a las 10.000. En los últimos años, esta cifra ha permanecido bastante estable, confirmándose en 2014 la tendencia descendente del número de primeras admisiones a tratamiento (figura 2.1.8). No obstante, sigue registrándose un mayor número de primeras admisiones que de personas con tratamiento previo por cocaína.

Figura 2.1.8.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína. España, 1991-2014.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	681	262	–	2003	11.851	5.893	18.359
1992	932	367	–	2004	14.126	6.747	21.646
1993	1.146	431	–	2005	15.258	7.562	23.746
1994	1.265	491	–	2006	13.463	8.036	22.242
1995	1.415	516	–	2007	13.429	8.753	23.037
1996	1.892	932	–	2008	12.847	10.786	24.680
1997	3.129	1.402	–	2009	12.142	9.107	23.132
1998	4.174	1.838	–	2010	12.130	9.095	22.087
1999	6.126	2.576	–	2011	10.637	8.889	20.335
2000	5.499	2.773	–	2012	10.142	8.855	19.497
2001	5.977	3.046	–	2013	10.734	8.726	19.848
2002	7.125	3.893	11.904	2014*	9.683	8.182	17.864

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo en 2014. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable Tratamiento previo.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El perfil de los admitidos a tratamiento por cocaína es el de un varón de 35 años que nunca ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación secundaria, trabajando o parado con trabajo previo y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo no diario de la sustancia y ser consumidores de otras, principalmente alcohol (67,5%) y cannabis (45,5%).

## Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis

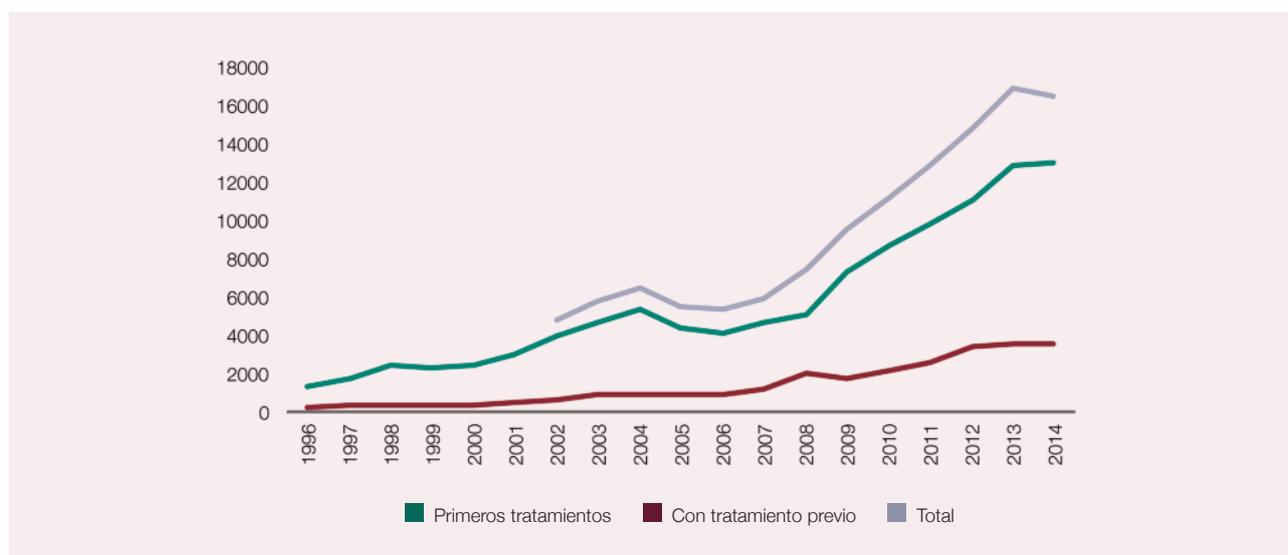
El número total de admisiones a tratamiento por consumo de cannabis en el año 2014 fue de 16.478, confirmando la tendencia ascendente que, en los últimos años, ha sido muy pronunciada. En 2012, el cannabis se convirtió en la sustancia responsable del mayor número de admisiones a tratamiento por primera vez, superando a la cocaína.

El aumento del peso del cannabis en el total de los admitidos a tratamiento se debe al incremento del número de personas que han acudido por primera vez a tratarse, aunque, en menor medida, también se registra un aumento del número de admisiones a tratamiento entre las personas que ya han recibido tratamiento por esta sustancia con anterioridad. (figura 2.1.9).

Estas cifras son compatibles con el elevado peso que suponen las demandas de tratamiento por cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias en España. Así, el 95% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales en 2014 en nuestro país, lo han hecho por problemas con el consumo de cannabis.

Figura 2.1.9.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. España, 1996-2014.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1996	1.300	230	-	2006	4.125	941	5.304
1997	1.768	387	-	2007	4.619	1.114	5.936
1998	2.412	407	-	2008	5.058	2.055	7.419
1999	2.335	418	-	2009	7.273	1.705	9.503
2000	2.487	408	-	2010	8.639	2.101	11.192
2001	2.966	540	-	2011	9.736	2.603	12.873
2002	3.972	665	4.772	2012	10.982	3.402	14.869
2003	4.613	871	5.711	2013	12.912	3.585	16.914
2004	5.319	928	6.500	2014*	12.968	3.510	16.478
2005	4.426	844	5.524				

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo en 2014. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable Tratamiento previo.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Este ascenso es coherente con la información procedente de otras fuentes de información del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

El perfil de los admitidos a tratamiento por cannabis es el de un varón de 26 años que acude por primera vez a tratamiento por esa misma sustancia. Acude por iniciativa propia, por presión familiar o derivado por servicios legales, vive con familia de origen, suele presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidor de otras, principalmente alcohol (77%).

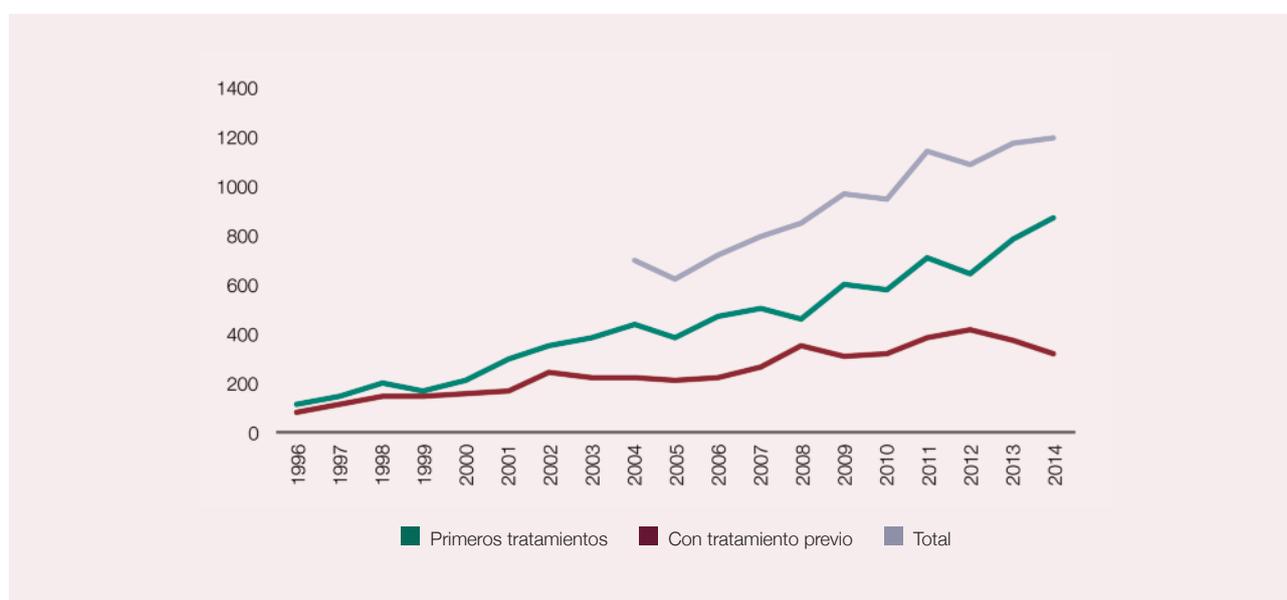
### Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes

En 2014, el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes fue 1.192.

Las admisiones a tratamiento por hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) muestran una tendencia claramente ascendente, registrándose en 2014 el valor más alto desde el inicio de la serie (figura 2.1.10).

**Figura 2.1.10.**

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes. España, 1996-2014.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Primeros tratamientos	109	144	197	165	214	299	350	382	441	383	466	503	463	598	580	709	648	787	871
Con tratamiento previo	77	111	143	147	154	170	242	225	224	209	223	261	352	312	323	386	421	374	321
Total									693	618	717	795	845	963	944	1.143	1.083	1.175	1.192

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo en 2014. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable Tratamiento previo.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Esta tendencia es coherente con una tendencia similar de ascenso de las prevalencias de consumo registradas en la encuesta sobre alcohol y drogas en población general (EDADES) desde 2005 hasta la actualidad y también en el resto de indicadores del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (mortalidad, urgencias, etc.).

En el caso de los hipnosedantes el porcentaje de mujeres en las admisiones a tratamiento es mucho más elevado que en el resto de sustancias, superando el 38,2% del total de admisiones.

Por ello se diferencian dos perfiles en función del sexo:

- El perfil de los hombres admitidos a tratamiento por hipnosedantes es el de un varón de 36 años que entra por primera vez a tratamiento, que acude por iniciativa propia o derivado de algún centro de reforma, prisión, etc. y que vive con su familia de origen. Consume además cannabis, alcohol y cocaína (drogas secundarias).
- El perfil de las mujeres admitidas a tratamiento por hipnosedantes es el de una mujer de 45 años, que entra por primera vez a tratamiento, que acude por iniciativa propia o referida por el médico de atención primaria y que vive con su pareja e hijos. Un 10% de las admitidas se dedica a las tareas del hogar. Consume además alcohol (droga secundaria).

### Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos

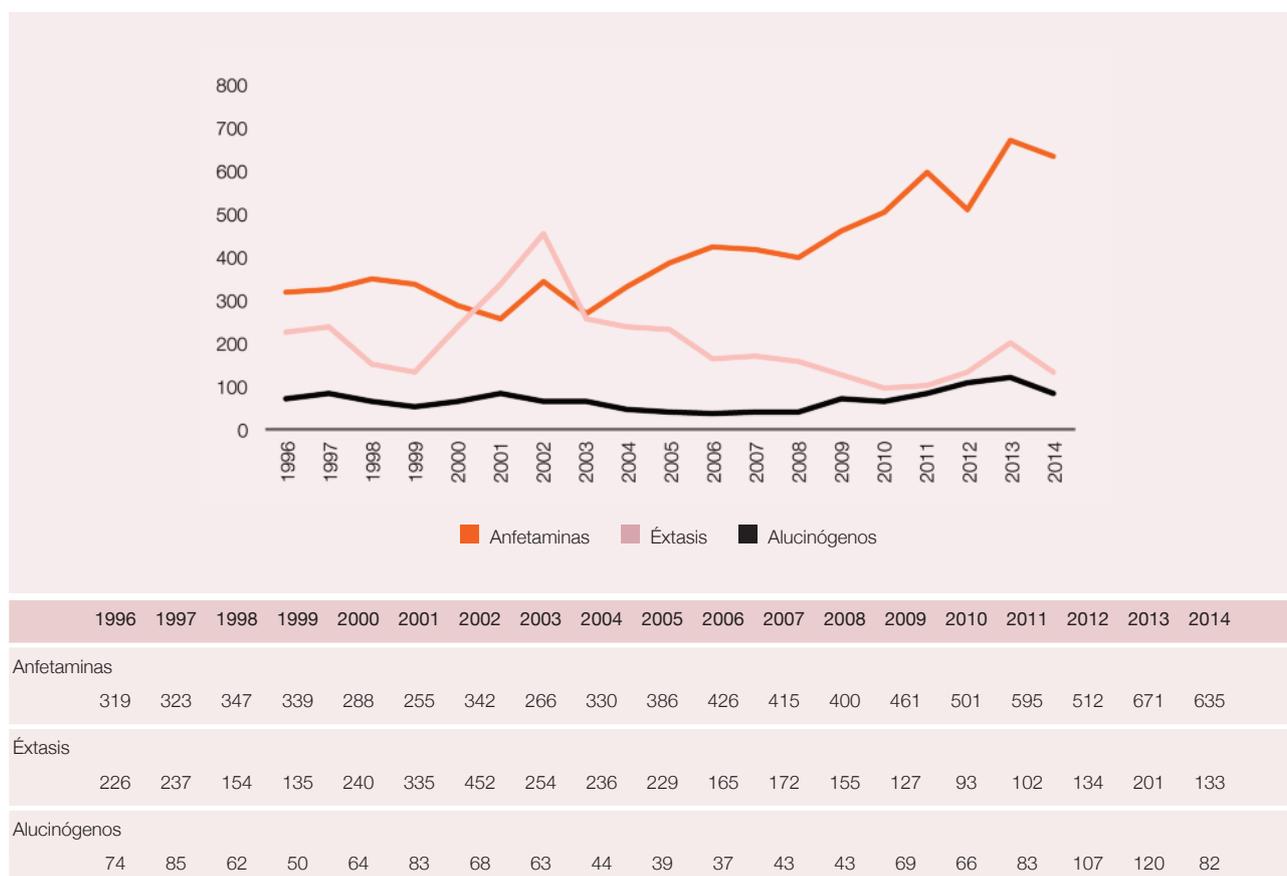
Los estimulantes distintos a cocaína (anfetaminas, éxtasis y otros) representaron, en 2014, el 1,8% del total de admisiones de todas las drogas ilegales. Si se comparan estas cifras con las obtenidas para la cocaína, la heroína y el cannabis, se comprueba que, en España, el impacto de estas drogas en los servicios específicos de tratamiento de las drogodependencias es mínimo.

El número de admitidos a tratamiento por éxtasis siguió una tendencia descendente de 2003 a 2010, frenándose la tendencia y apareciendo un pico en 2013, aunque en 2014 se vuelve a registrar una tendencia descendente similar a la de los años previos.

Las admisiones a tratamiento por anfetaminas han mostrado en los últimos años, de manera global, una tendencia ascendente, alcanzando su valor máximo (671) en 2013 (figura 2.1.11).

Figura 2.1.11.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. España, 1996-2014.



FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

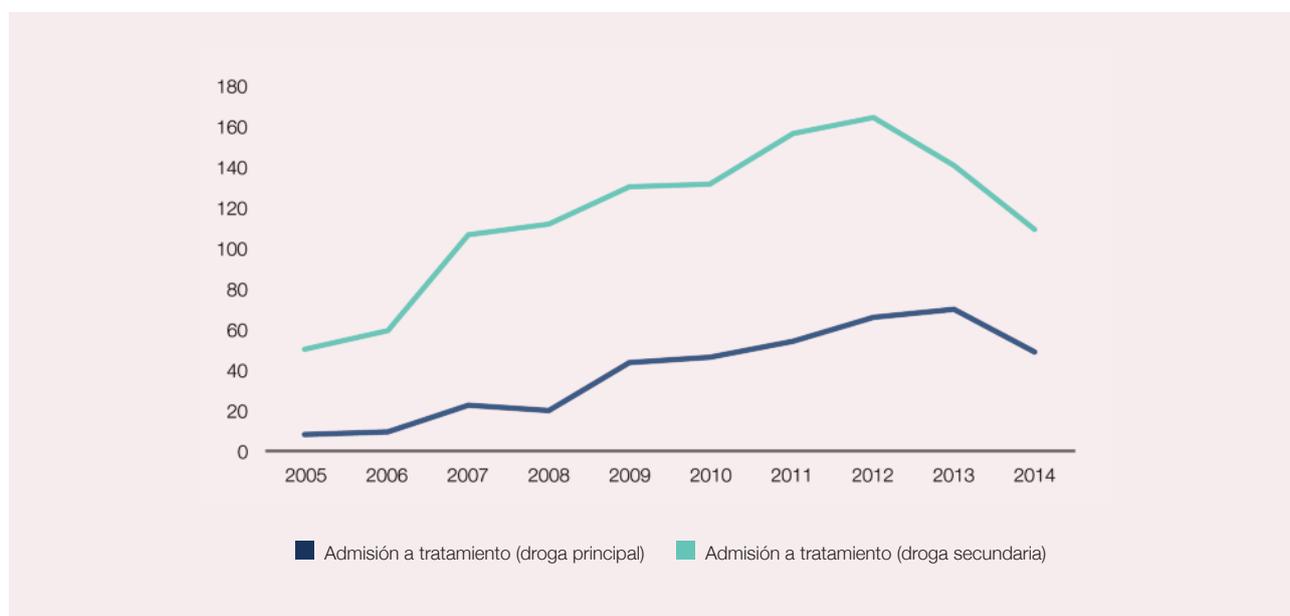
En 2014, parece haberse frenado este ascenso, aunque habrá que esperar para confirmar posibles cambios. El perfil de los admitidos a tratamiento por anfetaminas se mantiene como en años previos; un varón de 33 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria y parado, que vive con la familia de origen (tabla 2.1.3).

Las admisiones a tratamiento por alucinógenos se sitúan en niveles relativamente bajos (menos de 100 casos en toda España). Desde 2006 se observaba una tendencia ascendente que podría explicarse, en parte, por el aumento del número de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de ketamina.

Sin embargo, en el año 2014, con la bajada del número de admisiones por ketamina, se frenan también las admisiones por alucinógenos, lo que confirmaría el peso de la ketamina entre los admitidos a tratamiento por alucinógenos (figura 2.1.12).

**Figura 2.1.12.**

**Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de ketamina. España, 2005-2014.**



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Admisión a tratamiento (droga principal)	8	10	22	20	43	46	54	66	70	49
Admisión a tratamiento (droga secundaria)	50	59	107	112	130	132	157	164	141	109

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

## Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

En 2014, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 27.658, cifra que mantiene cierta estabilidad desde 2010 (figura 2.1.13).

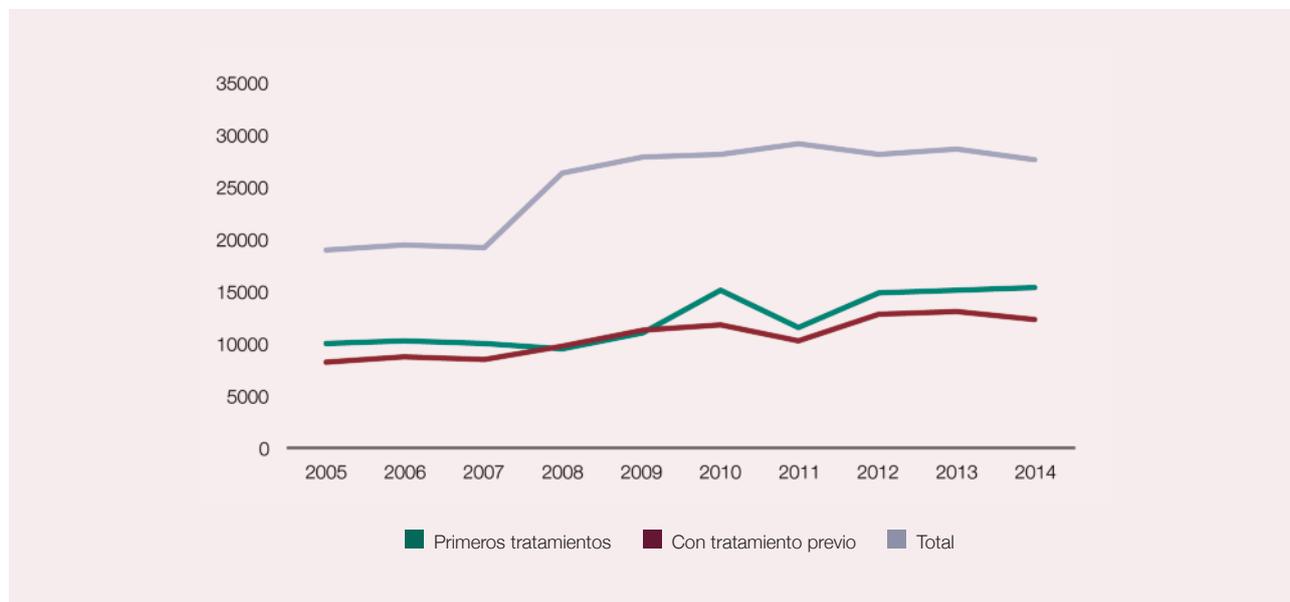
El alcohol es responsable, en 2014, de casi 4 de cada 10 admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

El perfil de los admitidos por alcohol, es el de un varón de 46 años que vive con su pareja y/o hijos, que acude derivado por el médico de cabecera u otros centros de tratamiento y que consume todos los días. La mayoría (76,9%)

no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otra sustancia, destaca el uso de cannabis y cocaína (drogas secundarias).

**Figura 2.1.13.**

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2014.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
2005	10.096	8.133	18.950
2006	10.172	8.611	19.454
2007	9.898	8.587	19.224
2008	9.395	9.753	26.318
2009	10.924	11.288	27.958
2010	15.126	11.764	28.111
2011	11.612	10.350	29.014
2012	14.816	12.714	28.234
2013	15.121	12.978	28.652
2014*	15.240	12.418	27.658

\* Datos estimados para conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable Tratamiento previo en 2014. El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable Tratamiento previo.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

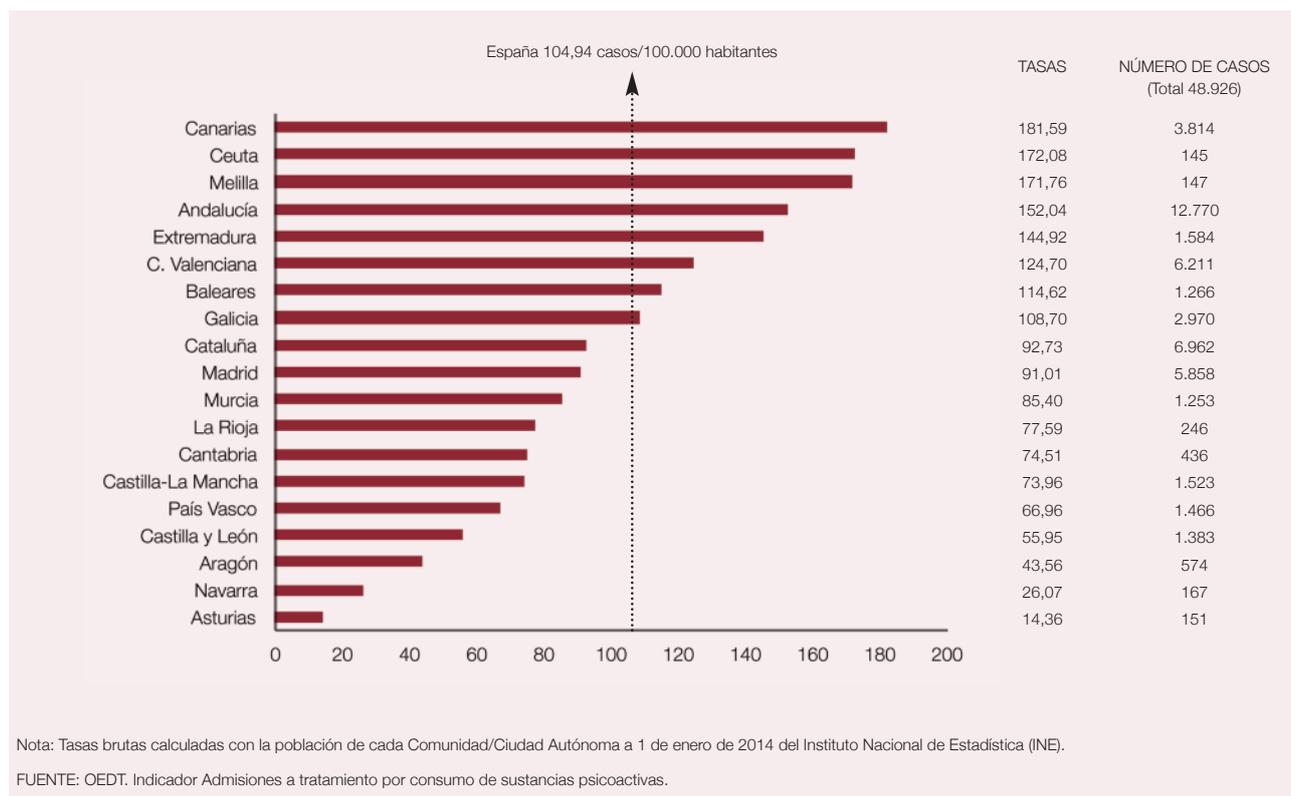
## Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas

Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas notifican al indicador Admisiones a tratamiento, lo que permite obtener una visión global de la situación por Comunidad/Ciudad Autónoma (figura 2.1.14).

La interpretación de la tasa bruta (número de admitidos a tratamiento/cien mil habitantes) debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta la posible influencia de la prevalencia de consumo y la distribución por edad de la población.

Figura 2.1.14.

Número y tasa (por 100.000 habitantes) de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según Comunidad/Ciudad Autónoma. España, 2014.



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

### Introducción

Monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas aporta información interesante para conocer las características y evolución del uso de drogas, y resulta útil para realizar las intervenciones oportunas.

En España, uno de los indicadores utilizados con este fin es la monitorización de las urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

A continuación se presenta la metodología y principales resultados del indicador.

### Metodología

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada Comunidad/Ciudad Autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona una área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías; algunas CCAA, como Cataluña, Castilla y León o Baleares, realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987. La cobertura geográfica ha ido incrementándose progresivamente. En 2014, notificaron al indicador 17 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo Galicia y Ceuta).

Información más detallada sobre los criterios de inclusión y exclusión, así como la ficha de recogida de datos se pueden consultar en la página web del Plan Nacional sobre Drogas<sup>1</sup>.

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

## Resultados

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. De éstos, en 6.441 (50,3%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Los resultados que se presentan a continuación se refieren únicamente a aquellos episodios en que la droga está relacionada con la urgencia.

En la figura 2.2.1 y en la tabla 2.2.1 se muestra la evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas desde 1996.

La serie histórica permite apreciar una considerable disminución de los opiáceos como responsables de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas y un aumento muy destacable del cannabis.

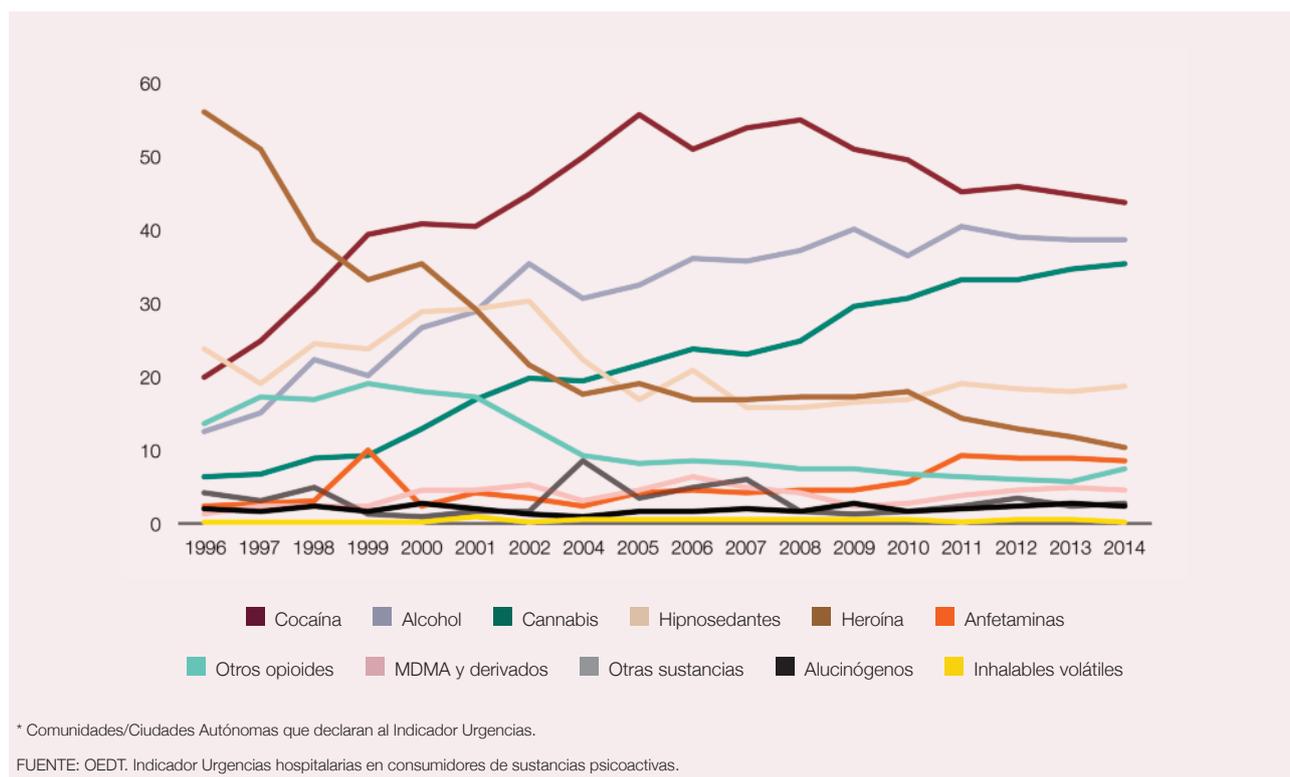
En 2014, el cannabis se relaciona con más del 35% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los 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 urgencia, 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.).

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España\*, 1996-2014.



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 (8,6% 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 4,5%.

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

**Tabla 2.2.1.**

**Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia. España\*, 1996-2014.**

	Nº de episodios	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos	Inhalables volátiles
1996	2.585	19,9	6,2	56,1	2,2	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	6,6	50,9	2,9	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	8,9	38,7	3,0	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	9,3	33,0	9,8	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	12,8	35,3	2,2	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	16,9	29,2	4,2	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	19,9	21,4	3,4	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	19,3	17,5	2,3	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	21,7	19,0	4,2	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	23,9	16,9	4,7	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	22,9	16,9	4,2	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	24,7	17,2	4,4	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	29,5	17,1	4,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	30,5	17,8	5,5	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	33,3	14,2	9,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	33,0	13,0	8,9	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	34,6	11,9	9,0	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	35,5	10,3	8,6	4,5	2,5	0,3

El sumatorio de los porcentajes supera el 100% debido a que en cada episodio puede aparecer más de una sustancia.

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

En las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se presentan algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas desde 1996 hasta 2014.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie histórica, situándose entre el 20% y el 30%. En general, no se observan diferencias en las sustancias consumidas en función del sexo, salvo para los hipnosedantes, que es superior entre las mujeres que entre los hombres.

Tabla 2.2.2.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España\*, 1996-2014.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº episodios	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673	5.828	7.089	7.042	7.822	6.431	5.567	5.626	5.279	5.999	5.715	6.441
Edad media (años)	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8	31,0	30,7	31,6	32,0	32,4	33,0	32,6	32,7	32,8	33,0	33,2
Sexo (%)																		
Mujeres	21,4	20,8	23,1	23,5	27,4	27,1	27,4	28,0	25,0	26,1	23,4	22,7	21,6	26,3	24,7	26,1	26,1	24,5
Condición legal																		
Detenidos (%)	14,4	22,4	11,7	9,4	6,4	5,7	5,2	4,1	4,9	3,7	3,8	4,4	4,9	4,2	3,7	4,1	3,8	4,3
Resolución de la urgencia (%)																		
Alta médica	80,5	82,0	81,2	80,9	78,7	79,1	82,1	81,4	79,1	76,2	79,1	80,0	80,9	79,6	75,4	75,9	72,8	69,8
Alta voluntaria	7,0	6,7	8,8	8,6	8,5	7,5	7,4	5,3	6,7	8,6	7,8	8,5	8,2	7,0	8,5	8,2	9,4	9,9
Ingreso hospitalario	7,6	7,2	6,0	6,5	8,3	7,8	6,3	8,0	8,4	8,8	9,0	7,8	8,1	10,2	12,5	12,5	14,8	15,9
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0	0,2	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Traslado a otro centro	4,8	4,1	3,9	3,9	3,7	5,4	4,0	5,3	5,7	6,3	4,1	3,7	2,8	3,2	3,6	3,3	2,9	4,2

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.3.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (total, según sexo y según droga). España\*, 2014.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opiáceos	Éxtasis y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	6.441	4.857	1.580	2.651	2.349	2.154	1.124	623	524	464	274	150	17
Edad media (años)	33,2	33,6	32,0	34,4	34,3	29,9	35,6	38,5	30,7	39,7	27,6	28,6	31,2
Sexo (%) mujeres	24,5	-	-	23,1	23,7	21,9	27,7	15,4	24,5	21,8	29,6	25,3	58,8
Detenidos (%)	4,3	4,8	2,6	5,0	3,7	4,6	5,6	5,6	2,3	6,9	1,8	10,8	17,6
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	69,8	69,8	70,2	70,3	72,5	69,2	67,6	60,5	74,3	66,2	79,1	59,2	66,7
Alta voluntaria	9,9	10,1	9,1	9,2	11,1	6,7	9,9	12,8	10,6	8,8	12,6	12,3	6,7
Ingreso hospitalario	15,9	16,1	15,7	15,7	13,9	20,2	17,0	18,8	10,8	20,0	5,3	16,2	26,7
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	4,2	4,0	4,8	4,6	2,5	3,9	5,5	7,9	4,4	4,7	2,9	12,3	0,0

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Se observa una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 28 años (1996) a 33,2 años (2014), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína. En los últimos cinco años la edad media se ha mantenido estable. No obstante, el análisis por sustancias muestra que tienen edad más avanzada aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opiáceos e hipnosedantes y son más jóvenes los que acuden por el consumo de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas.

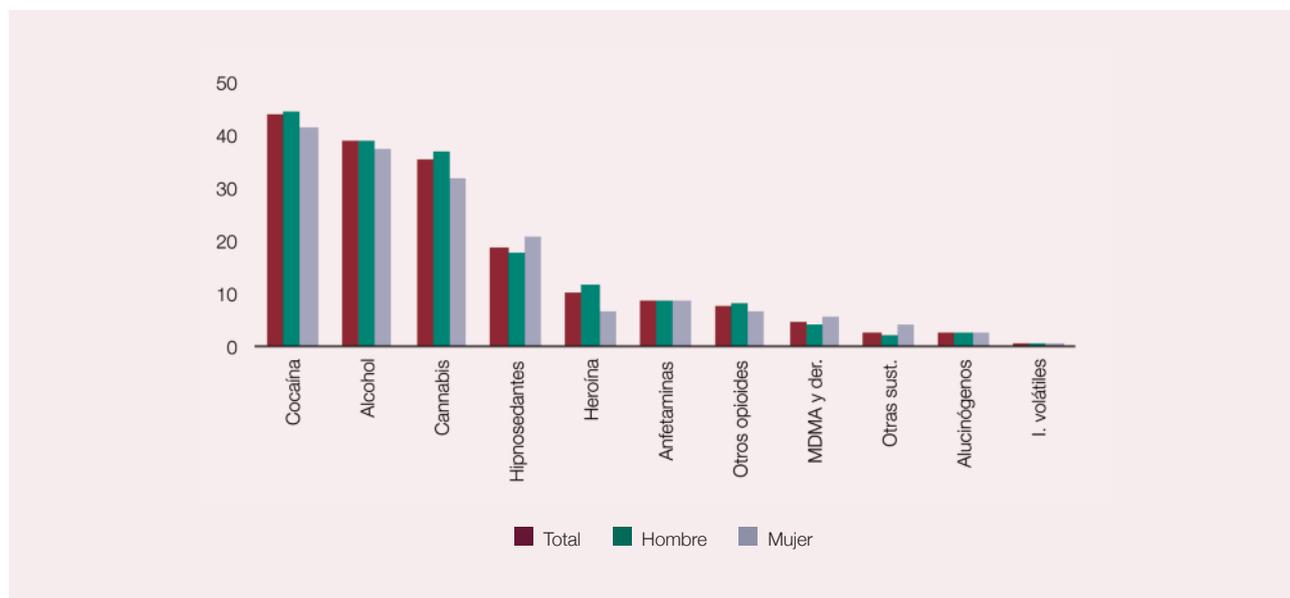
La condición legal de los pacientes también ha ido evolucionando, observándose el mayor porcentaje de detenidos en 1997, año a partir del cual se inició un descenso que alcanzó su valor más bajo en 2006 (3,7%). Desde ese momento se mantiene relativamente estable alrededor del 4%.

La distribución de las urgencias, según la resolución de la misma, no ha variado de manera significativa a lo largo de los años, siendo lo más frecuente que el paciente sea dado de alta, aproximadamente el 70% en 2014. La resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, si bien se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por heroína, más traslados a otros centros en las urgencias por alucinógenos y más altas voluntarias entre los consumidores de éxtasis.

En la figura 2.2.2 se presenta el porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2014, según tipo de sustancia y sexo. En primer lugar se sitúa la cocaína seguida del alcohol y del cannabis. Existen algunas diferencias en función del sexo destacando el mayor porcentaje para el alcohol, la cocaína y el cannabis en hombres y para hipnosedantes en mujeres.

**Figura 2.2.2.**

**Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, según tipo de sustancia psicoactiva (total, hombres y mujeres). España\*, 2014.**



	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Otras sust.	Alucinógenos	I. volátiles
Total	43,7	38,7	35,5	18,5	10,3	8,6	7,6	4,5	2,6	2,5	0,3
Hombre	44,4	39,1	36,7	17,7	11,5	8,6	7,9	4,2	2,1	2,4	0,2
Mujer	41,3	37,5	31,8	21,0	6,5	8,6	6,8	5,5	4,0	2,6	0,7

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

La tabla 2.2.4 muestra los datos según la vía de administración. Debe tenerse en cuenta que existe una proporción considerable de valores desconocidos, por lo que los resultados deben valorarse con cautela.

En 2014, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la parenteral (67,7%), seguida de la pulmonar y la intranasal, y en las urgencias relacionadas con la cocaína, lo fue la vía intranasal (72,7%), seguida de la parenteral y de la pulmonar.

El peso de la vía inyectada es mucho mayor entre los consumidores de heroína que acuden a urgencias que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, entre las que hay un predominio de la vía pulmonar. Ello pone de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos (sobredosis e infecciones entre otros) entre los inyectores.

Para el resto de las sustancias psicoactivas, los datos sobre la vía de administración concuerdan con lo ya conocido a partir de otras fuentes. En el caso del éxtasis, los hipnosedantes, las anfetaminas y los alucinógenos, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de otros opiáceos diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral, aunque siempre aparecen casos que señalan el uso de la vía parenteral. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar (93,5%) pero existe una pequeña proporción de consumidores por vía oral (5,3%).

**Tabla 2.2.4.**

**Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias (%). España\*, 2014.**

	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Oral	2,3	5,3	1,5	71,9	95,3	37,1
Pulmonar (fumada)	10,4	93,5	25,7	4,5	1,6	2,2
Intranasal (esnifada)	72,7	0,7	5,2	21,9	2,4	16,9
Parenteral (inyectada)	14,4	0,2	67,7	1,7	0,8	43,8
Otra vía	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

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

### Introducción

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es relevante porque es un reflejo importante del impacto social y sanitario del uso de dichas sustancias. Sin embargo, la recogida de información no es una tarea fácil pues las defunciones son, en ocasiones, difíciles de clasificar.

En los sistemas de información rutinarios y con una base geográfica amplia es complicado recoger información sobre las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas porque en estos casos la muerte suele ser el resultado de una compleja interacción de varios factores, entre ellos el consumo de drogas, siendo difícil identificar el más relevante, y porque en algunos tipos de muerte (por ejemplo, en los accidentes) la presencia de estas sustancias no se investiga de forma sistemática. Una posibilidad es monitorizar sólo algunos tipos de muerte bien definidos para los que la relación entre el consumo de sustancias y la muerte pueda establecerse con una validez razonable (por ejemplo, en las muertes por reacción aguda tras el consumo de estas sustancias).

En España, tras la epidemia de consumo de heroína de finales de los setenta y principios de los ochenta, se desarrolló un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína a partir de fuentes forenses y toxicológicas, y que actualmente incluye otras sustancias. Un sistema de estas características tiene además la ventaja de que el diagnóstico de la causa de la muerte es establecido por un profesional especializado con herramientas adecuadas para realizarlo y de que existe, habitualmente, documentación escrita suficiente y accesible sobre el caso.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)<sup>1</sup> notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)<sup>2</sup> los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

España dispone, en la actualidad, fundamentalmente de dos fuentes de información que permiten recabar datos sobre mortalidad secundaria a consumo de drogas: el Registro Específico de Mortalidad por reacción a aguda a drogas (OEDT)<sup>1</sup> y el Registro General de Mortalidad (INE)<sup>3</sup>.

A continuación, se describen la metodología y los principales resultados de los dos registros de mortalidad por drogas utilizados en España, y la estimación resultante de combinar ambos.

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

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

3. INE. Instituto Nacional de Estadística (INE). <http://www.ine.es/>

## Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)

### Metodología

---

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata de un registro específico de mortalidad que tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas.

La fuente primaria de información procede de los Institutos Anatómicos Forenses, Médicos Forenses, Instituto Nacional de Toxicología y Cátedras de Medicina Legal que notifican los datos a su Comunidad Autónoma y éstas envían la base de datos al Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Este indicador empezó a funcionar sistemáticamente en 1990, aunque se dispone de información parcial desde 1983. Se comenzó recogiendo información sobre defunciones por reacción aguda a opioides y cocaína pero, actualmente, se notifican además otras sustancias psicoactivas.

La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2014 notificaron datos 18 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas excepto Asturias).

Debido a que a lo largo de la serie histórica las Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad no son las mismas todos los años, se analizan dos series de datos: en la primera se incluyen los datos procedentes de las CCAA que declaran al indicador (diferentes según el año) y, en la segunda los datos de seis ciudades españolas que declaran de manera constante, lo que aporta homogeneidad a los datos. Estas seis ciudades se corresponden con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

Se dispone de un protocolo detallado donde quedan descritas las variables a incluir, la manera de hacerlo y los criterios de inclusión y exclusión. La descripción detallada así como la ficha de recogida de datos pueden consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas<sup>4</sup>.

### Resultados

---

Los resultados muestran que, de manera global, tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína intravenosa y el descenso posterior, en 2014 se mantiene una tendencia que viene siendo más o menos estable en los últimos años, con algunos picos que se justificarían por variaciones en la notificación de algunas de las Comunidades/Ciudades Autónomas, mejoras en el registro o modificaciones de los partidos judiciales notificados.

En 2014, se notificaron 556 defunciones (de éstas, en 520 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga).

El 80,9% de los fallecidos fueron varones frente a un 19,1% de mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 44 años, manteniéndose el aumento de esta variable iniciado en 2003. En 2014, al igual que venía ocurriendo en los úl-

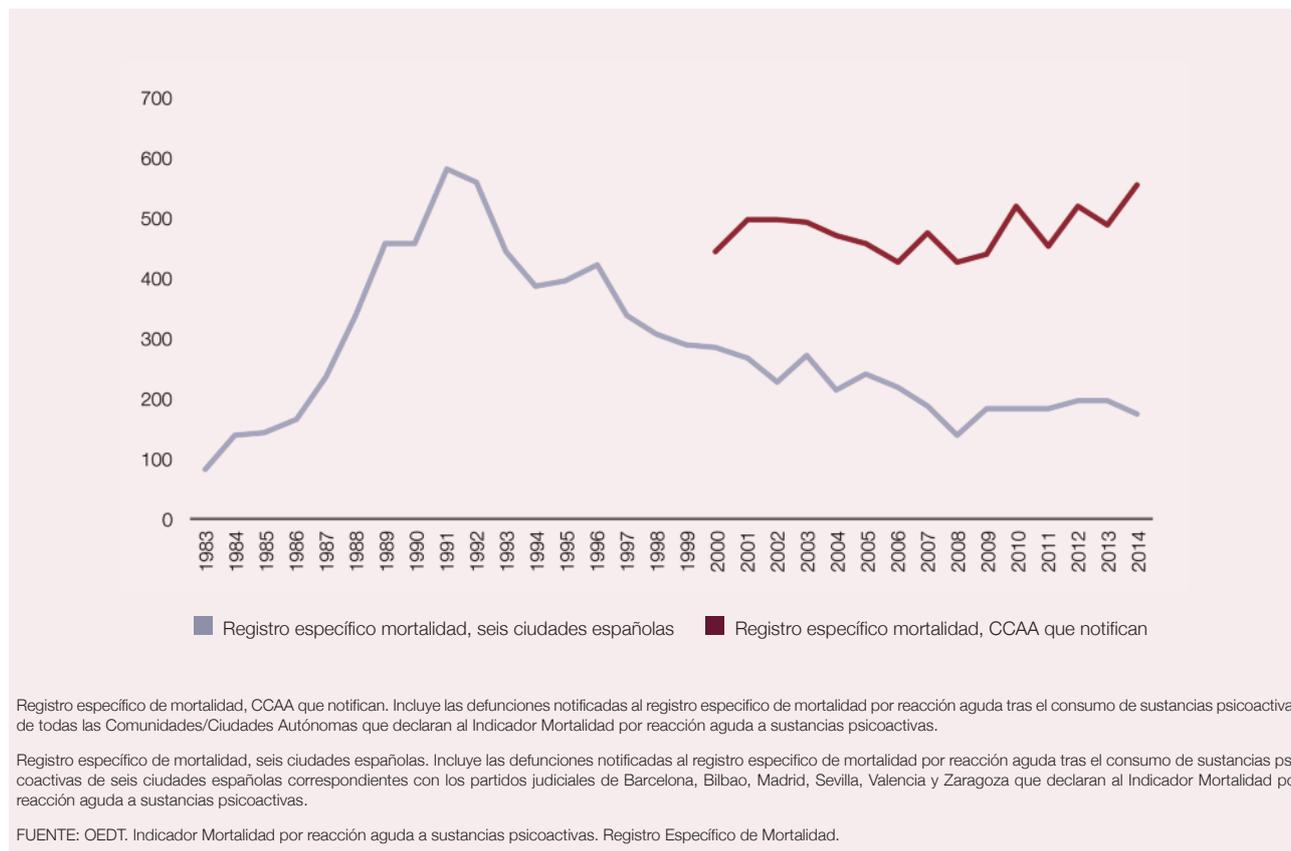
---

4. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

timos años, más de la mitad de los fallecidos superaron los 40 años. En cuanto al estado civil, se mantuvo el predominio de las personas solteras (60%). En la mayoría de los cadáveres, hubo evidencia de consumo reciente de drogas (81,8%) y el 12,5% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En el 35,4% de los fallecidos, la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias. La serología frente a VIH fue positiva en el 27,2% de los casos.

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2014.



Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2014, el perfil de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón mayor de 44 años, soltero, sin patología previa, que ha consumido recientemente alguna sustancia. Este perfil se viene manteniendo en los últimos años (tabla 2.3.1).

En la mayor parte de las defunciones (79,7%), no se mostraron evidencias de suicidio, pero en 2014 se observa un incremento de casos en los que sí se detectan, pasando del 11,1% en 2013 al 20,3% en 2014. En 2014 se identifican 108 casos con evidencia de suicidio, en su mayoría hombres (61,1%), mayores de 40 años (75,9%), solteros (51,6%), con evidencia de consumo reciente (95,1%), sin signos recientes de venopunción (92,7%) y en el 65,2% no se considera que la muerte fuera causada por una patología previa agravada.

Las sustancias detectadas en estos casos son fundamentalmente hipnosedantes (presente en el 83,3% de las defunciones), opioides (46,3%) y alcohol (38,9%). No se han encontrado diferencias en las características descritas en relación con el año anterior. Será preciso seguir la evolución de las muertes con evidencia de suicidio para ver si se trata de una tendencia o si se debe a modificaciones o mejoras en la notificación.

Tabla 2.3.1.

Características de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España\*, 2003-2014.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453**	519	489	556
Sexo (%)												
Varones	85,3	83,9	86,3	84,3	87,4	85,6	84,5	83,9	82,1	85,7	80,7	80,9
Mujeres	14,7	16,1	13,7	15,7	12,6	14,4	15,5	16,1	17,9	14,3	19,3	19,1
Edad media (años)	35	37	36	37	38	38	38	40	40	42	43	44
Grupo de edad (años)												
15-19	0,8	1,3	1,4	0,9	0,6	1,9	0,7	0,4	1,2	0,4	0,2	0,7
20-24	6,7	4,1	6,2	4,2	4,3	6,1	6,4	2,5	5,0	2,9	1,4	1,5
25-29	14,6	11,9	11,2	12,9	9,7	10,6	8,0	7,9	6,0	6,7	7,6	4,7
30-34	22,6	20,5	20,0	18,0	17,6	16,3	17,4	12,4	12,2	11,6	13,1	10,4
35-39	28,2	27,9	28,9	23,8	24,1	22,2	18,9	25,5	19,9	15,8	15,7	13,8
40-44	16,9	19,2	20,7	21,3	22,2	19,8	24,9	24,8	21,4	22,4	19,6	17,7
>= 45	10,2	15,1	11,6	18,9	21,5	23,1	23,7	26,5	34,0	40,3	42,3	51,2
Estado civil (%)												
Soltero	69,4	68,9	68,7	72,0	62,8	61,4	67,3	61,0	63,6	65,4	61,3	59,3
Casado	19,0	15,6	16,4	12,2	19,1	16,8	15,4	21,6	18,2	20,7	18,9	14,5
Separado/Divorciado	10,5	14,4	13,7	13,6	17,4	18,9	15,0	15,9	16,2	12,8	18,9	23,1
Viudo	1,0	1,1	1,1	2,2	0,7	2,9	2,3	1,5	2,0	1,1	1,0	3,1
Procedencia del cadáver (%)												
Domicilio	54,5	55,2	58,1	52,3	60,6	60,0	61,9	64,3	68,6	69,6	71,7	74,4
Hotel/Pensión	5,3	5,1	6,2	5,8	4,6	3,9	5,9	4,3	2,8	2,0	2,1	2,4
Calle	18,5	17,4	13,5	20,1	13,1	15,8	11,8	14,0	11,1	12,3	9,1	10,1
Local público	1,8	1,3	2,5	4,8	2,4	1,7	2,8	2,6	2,6	1,2	2,5	0,9
Hospital	10,6	9,5	6,4	7,7	5,7	6,8	6,1	3,9	5,1	5,6	5,6	5,5
Cárcel	1,1	3,5	4,8	3,9	3,7	4,9	4,0	3,7	4,9	4,0	3,1	1,5
Otra	8,2	8,1	8,5	5,3	9,8	7,0	7,3	7,1	4,9	5,4	6,0	5,1
Evidencias de consumo reciente (%)												
Sí	85,6	92,6	94,4	92,4	85,3	89,0	90,4	77,4	89,9	76,6	85,8	81,8
No	14,4	7,4	5,6	7,6	14,7	11,0	9,6	22,6	10,1	23,4	14,2	18,2
Evidencia de suicidio (%)												
Sí	12,1	8,8	5,7	10,8	8,8	9,0	8,5	9,7	12,4	8,1	11,1	20,3
No	87,9	91,2	94,3	89,2	91,2	91,0	91,5	90,3	87,6	91,9	88,9	79,7
Signos recientes venopunción (%)												
Sí	53,3	43,0	51,7	40,6	35,2	35,4	39,2	29,6	16,3	14,9	16,2	12,5
No	46,7	57,0	48,3	59,4	64,8	64,6	60,8	70,4	83,7	85,1	83,8	87,5
Muerte causada por patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas (%)												
Sí	35,4	32,6	35,5	28,6	20,4	26,6	30,9	31,4	37,2	37,4	36,0	35,4
No	64,6	67,4	64,5	71,4	79,6	73,4	69,1	68,6	62,8	62,6	64,0	64,6
Anticuerpos anti-VIH (%)												
Positivo	42,7	40,6	42,8	36,9	37,4	40,7	41,1	34,4	39,2	37,8	31,5	27,2
Negativo	57,3	59,4	57,2	63,1	62,6	59,3	58,9	65,6	60,8	62,2	68,5	72,8

\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

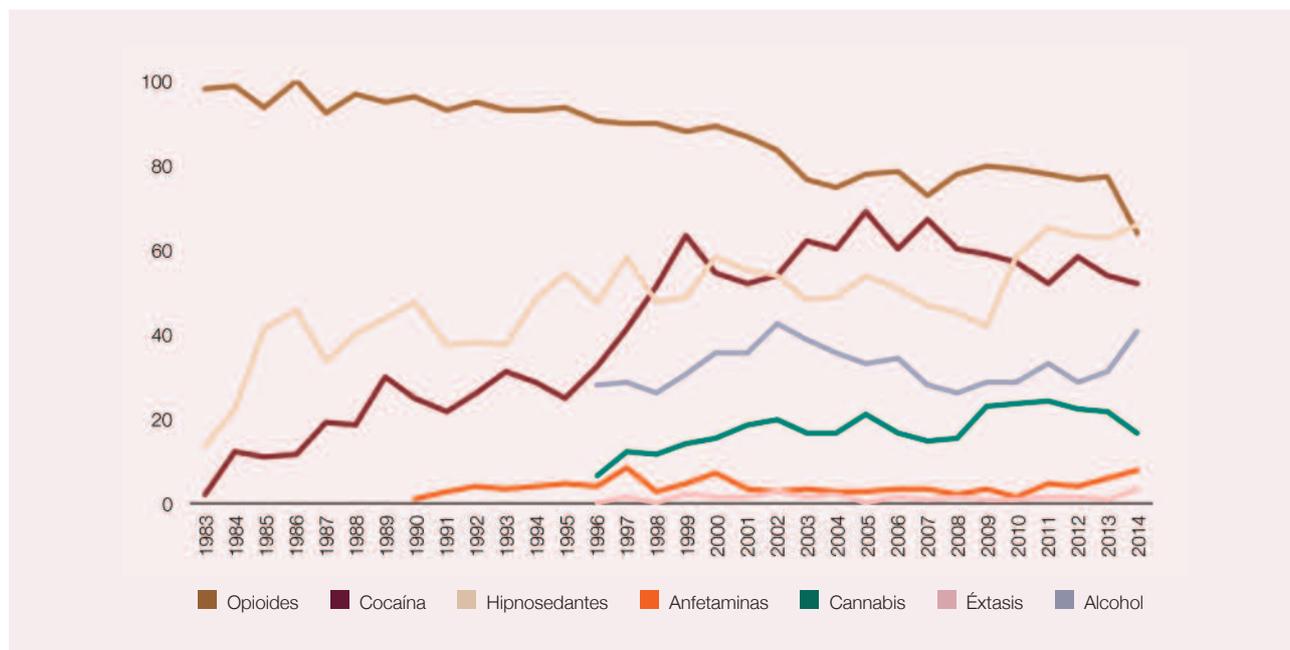
\*\* El número de fallecidos incluye 45 casos de Galicia de los que no se disponía de información desagregada por sustancias.

FUENTE: OEDT. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

En la figura 2.3.2 se muestra la evolución del porcentaje de fallecidos en los que se detecta cada sustancia respecto al número total de defunciones (casos con información toxicológica disponible) por reacción aguda tras el consumo de las sustancias psicoactivas desde 1983 hasta 2014. La información se obtiene de la identificación toxicológica de cada una de las sustancias/metabolitos a los que se hace referencia. Debe tenerse en cuenta que lo habitual es que se detecte más de una sustancia/metabolito en las autopsias de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, por lo que la suma de los porcentajes es superior al 100%.

Figura 2.3.2.

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España\*, 1983-2014.



	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Opioides	98,0	98,8	93,9	100,0	92,4	96,6	94,8	96,0	93,1	94,9	92,8	92,9	93,4	90,4	89,8	90,1
Cocaína	2,0	12,5	11,0	11,5	19,3	18,4	29,6	24,8	21,6	26,0	30,9	28,8	24,7	32,7	41,4	51,2
Hipnosedantes	13,7	22,5	41,5	46,0	33,8	40,2	43,8	47,4	37,2	37,9	37,4	48,4	54,8	47,7	58,6	47,4
Anfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	1,0	2,9	3,8	3,2	4,3	4,9	4,0	8,6	2,8
Cannabis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	12,2	11,3
Éxtasis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,5	0,0
Alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,7	28,6	26,2
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Opioides	88,0	89,4	86,8	83,8	76,7	74,9	78,2	78,7	72,8	77,7	79,8	79,1	77,9	76,6	77,3	64,0
Cocaína	63,3	54,4	51,7	54,2	62,2	60,1	69,2	60,0	67,0	60,2	59,1	57,3	52,2	58,6	54,1	51,7
Hipnosedantes	48,8	58,5	55,2	54,0	48,0	48,7	54,1	50,7	46,9	45,1	42,2	58,4	65,0	63,2	62,8	65,8
Anfetaminas	4,5	6,9	3,4	2,9	3,1	2,6	2,6	3,6	3,6	2,2	3,5	1,5	4,7	3,8	6,2	7,9
Cannabis	14,3	15,2	18,7	20,0	16,7	16,7	20,9	16,8	14,6	15,6	22,8	23,8	24,5	22,4	21,6	16,5
Éxtasis	1,8	1,6	1,5	2,5	1,6	1,9	0,4	1,7	1,1	1,4	1,1	0,8	1,7	1,7	1,1	3,5
Alcohol	30,5	35,5	35,3	42,5	39,0	35,8	33,0	34,3	27,8	25,9	28,8	28,8	33,3	28,9	31,2	40,8

\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

FUENTE: OEDT. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

En la tabla 2.3.2 se detalla la evolución del número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas desde 2004 hasta 2014, según el tipo de sustancias/metabolitos identificado mediante análisis toxicológico (casos con información toxicológica disponible).

Tabla 2.3.2.

Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancias/metabolitos identificado mediante análisis toxicológico. España\*, 2004-2014.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Opioides	349	356	337	346	329	341	409	318	366	336	333
Cocaína	280	315	257	318	255	252	296	213	280	235	269
Hipnosedantes	227	246	217	223	191	180	302	265	302	273	342
Anfetaminas	12	12	15	17	9	15	8	19	18	27	41
Cannabis	78	95	72	69	66	97	123	100	107	94	86
Éxtasis	9	2	7	5	6	5	4	7	8	5	18
Alcohol	167	150	147	132	110	123	149	136	138	136	212
Casos analizados**	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

\*\* En 2011 no se incluyen 45 casos de Galicia, ya que no se dispone de información desagregada por drogas. En 2014 se notifican 556 defunciones, en 520 se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga.

FUENTE: OEDT. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

En 2014, se observa un descenso en el porcentaje de fallecidos en los que se identifica la presencia de opioides (77,3% de los casos en 2013 y 64,0% en 2014), descenso que no es representativo al observar los números absolutos (337 en 2013 y 333 en 2014). Se aprecia un aumento en la presencia de hipnosedantes, estando presentes en el 65,8% de los fallecidos y superando a los opioides (64,0%). La cocaína mantiene la tendencia descendente iniciada en 2008. La presencia del cannabis también ha disminuido desde 2012.

En las figuras 2.3.3 y 2.3.4 se analiza, más detalladamente, la evolución temporal de los datos correspondientes a opioides y cocaína. Con respecto a los opioides, después del repunte del 2013 se vuelve a la tendencia descendente que venía experimentando esta sustancia. Se observa la misma tendencia para las muertes en que se detectan opioides junto con otras sustancias distintas a cocaína. En 2014 se confirma la tendencia descendente de las defunciones en las que se identifica sólo cocaína o cocaína junto con otras drogas distintas de opioides.

Figura 2.3.3.

Porcentaje de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (opioides y no cocaína, sólo opioides). España\*, 1983-2014.

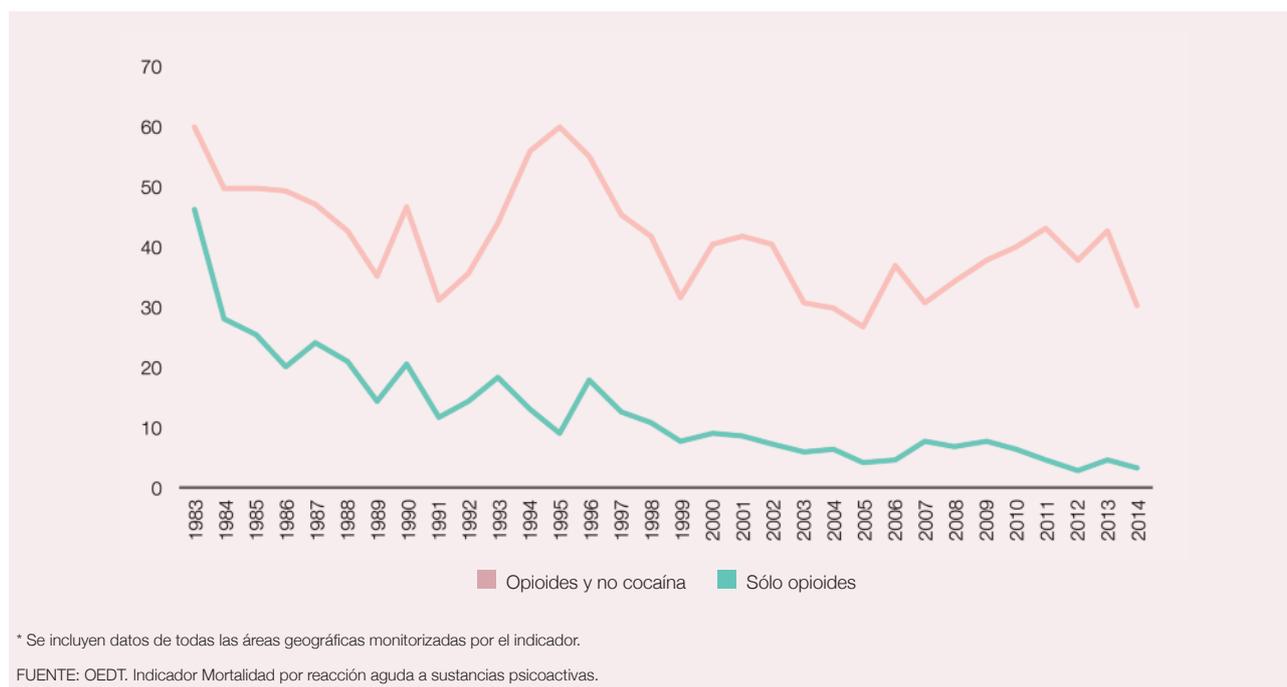
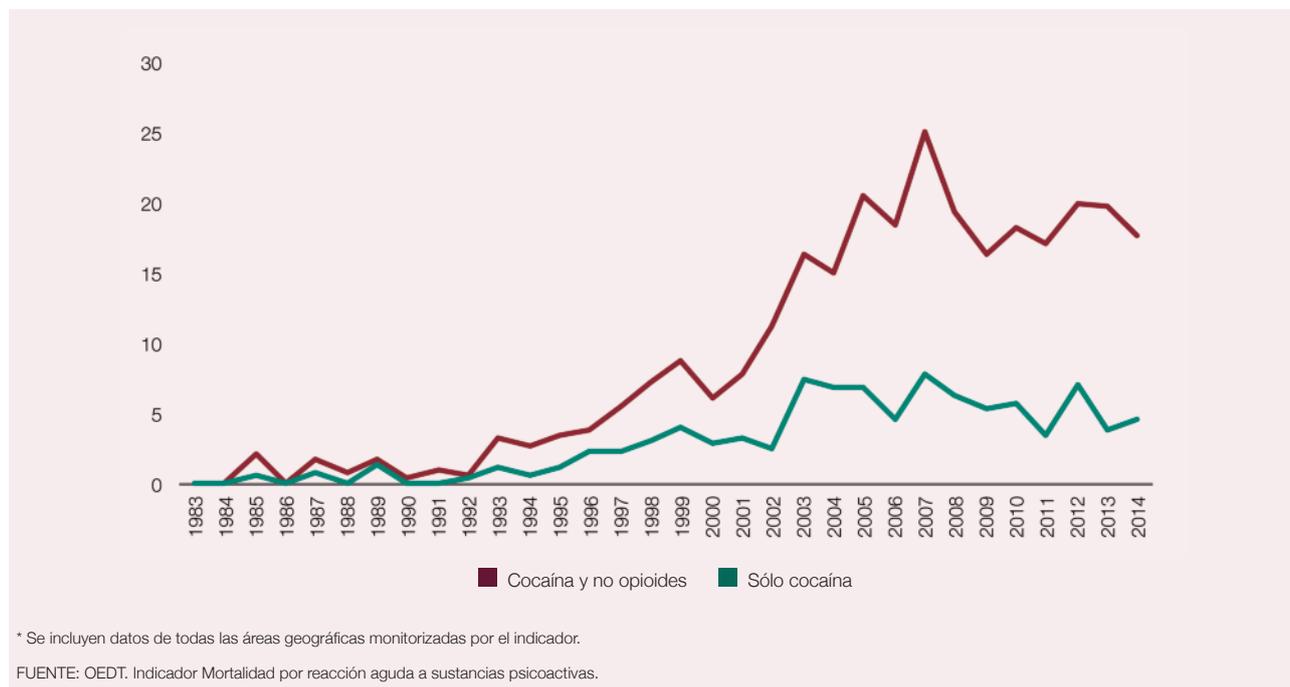


Figura 2.3.4.

Porcentaje de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (cocaína y no opioides, sólo cocaína). España\*, 1983-2014.



## Registro General de Mortalidad

### Metodología

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) dispone de un registro de defunciones clasificadas en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La última base de datos de mortalidad disponible (al cierre de este informe) a nivel nacional es la del año 2014.

Para el análisis de la mortalidad utilizando el Registro General Mortalidad y en base a las recomendaciones internacionales y las características propias de España se seleccionan los siguientes códigos de la CIE-10: F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X44, X62, Y12 (tabla 2.3.3).

Tabla 2.3.3.

Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) seleccionados del Registro General de Mortalidad.

F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
X42	Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
X44	Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados
X62	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
Y12	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte, de intención no determinada

## Resultados

En 2014 se produjeron 395.830 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 455 defunciones. A lo largo del periodo 1999-2014 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2014, supone el 82,6% de las defunciones (figura 2.3.5). La distribución de las defunciones en función de la edad muestra una tendencia ascendente de la edad media de los fallecidos, lo que se traduce en un predominio de fallecidos con más de 35 años. En la década de los noventa, la mayoría de las muertes se producían en menores de 35 años pero, desde 2003, cambió la distribución y, en 2014, los menores de 35 años suponen menos del 25% del total de muertes (figura 2.3.6).

Figura 2.3.5.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según sexo. España, 1999-2014.

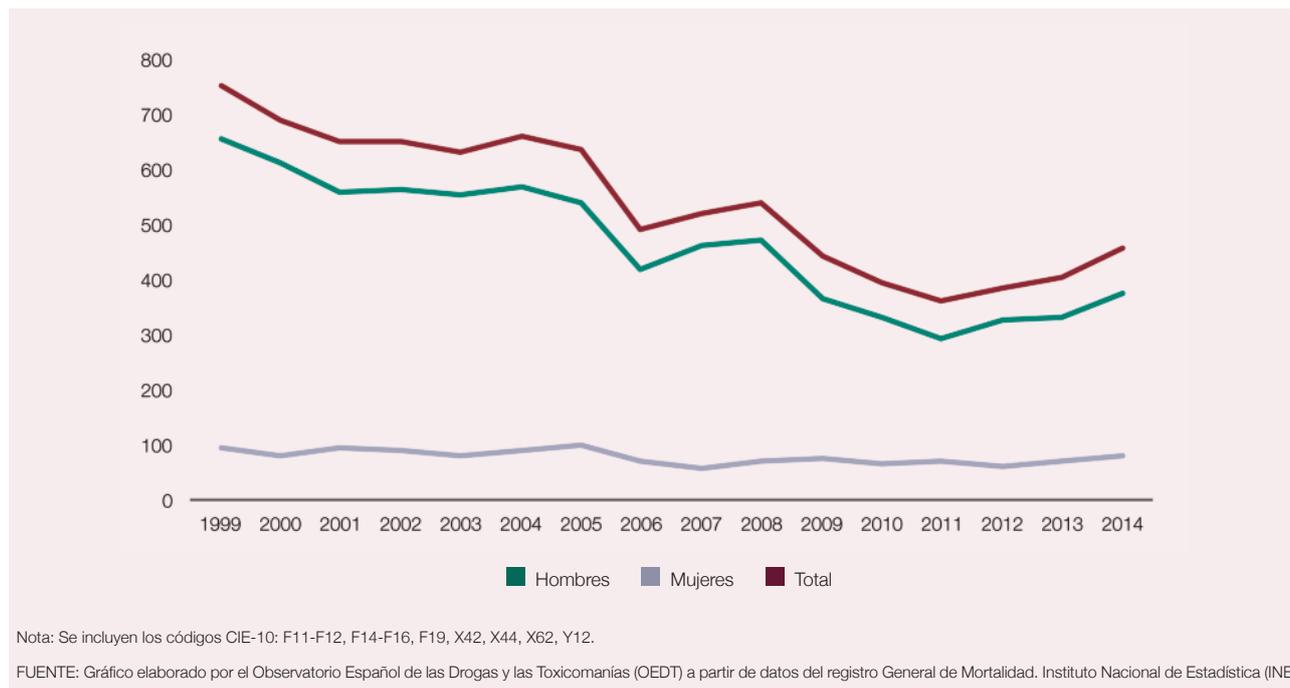
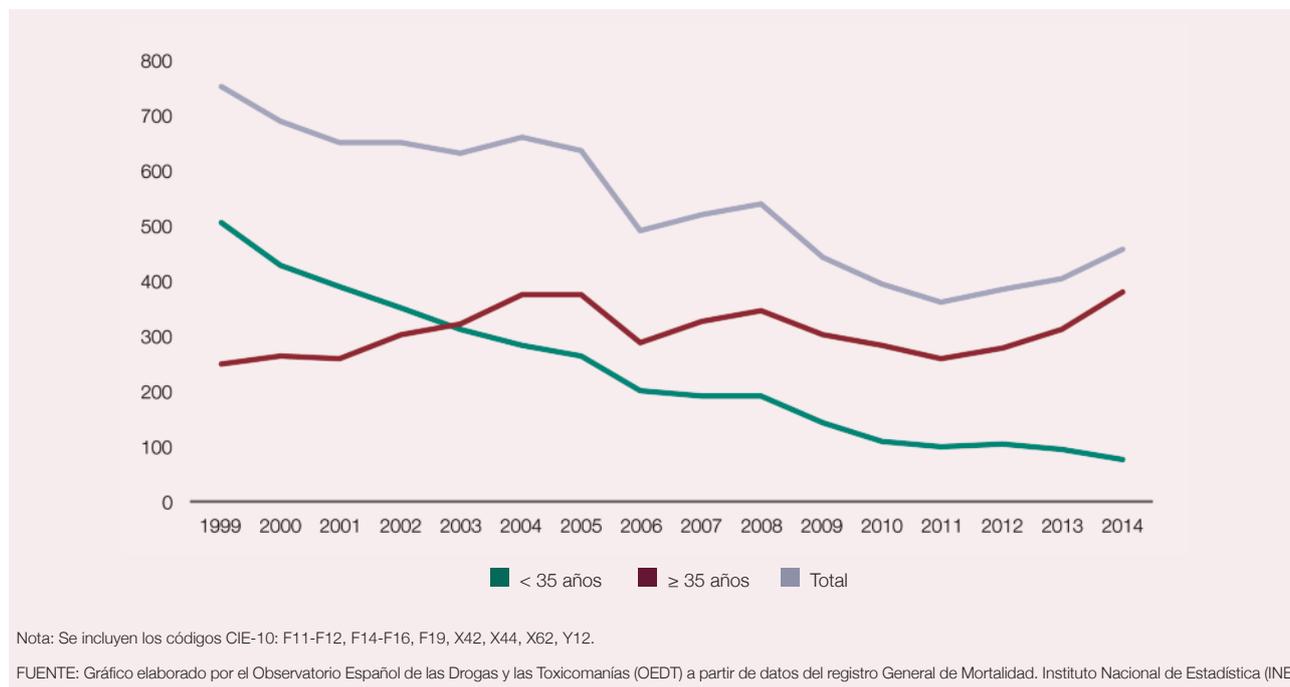


Figura 2.3.6.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según edad. España, 1999-2014.



## Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad

### Metodología

Las dos fuentes de información mostradas hasta el momento (Registro Específico de Mortalidad y Registro General de Mortalidad) tienen algunas limitaciones, por lo que, para tratar de minimizarlas, se realiza una estimación de defunciones a partir de estos dos registros.

El Registro Específico de Mortalidad aporta datos sobre defunciones procedentes de la declaración de las CCAA, pero no todas las CCAA declaran a este registro y, además, algunas de ellas no declaran datos de todos los partidos judiciales, sino de ciudades o determinados partidos judiciales, variables según los años. Se trata, por tanto, de un registro específico pero sin cobertura completa a nivel nacional y con variaciones en las CCAA que notifican, según el año.

El Registro General de Mortalidad sí tiene cobertura completa a nivel nacional y, aunque la calidad del registro es buena, es sabido que existe una infranotificación en las defunciones secundarias a drogas.

Por tanto, para estimar el número de defunciones por drogas a nivel nacional se combina la especificidad del Registro Específico con la mayor cobertura del Registro General.

Se calcula un coeficiente de subregistro, que resulta del cociente entre las muertes notificadas por el Registro Específico y aquellas del Registro General de Mortalidad. Se seleccionan únicamente las defunciones en aquellas provincias/ciudades que declaran en ambos registros, si bien todas declaran al registro General de Mortalidad del INE, la notificación al Registro Específico puede variar según los años. En la figura 2.3.7 se representa, esquemáticamente, cómo se lleva a cabo esta estimación.

Figura 2.3.7.

Cálculo de la estimación de las defunciones por drogas ilegales en España.

$$\begin{aligned} \text{Coeficiente de subregistro} &= \frac{\text{Defunciones Registro ESPECÍFICO de Mortalidad} \\ &\quad \text{(ciudades/provincias con información en ambos registros)}}{\text{Defunciones Registro GENERAL de Mortalidad} \\ &\quad \text{(ciudades/provincias con información en ambos registros)}} \\ \text{Estimación defunciones} &= \text{Defunciones Registro GENERAL (todas)} \times \text{Coeficiente de subregistro} \end{aligned}$$

FUENTE: OEDT. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

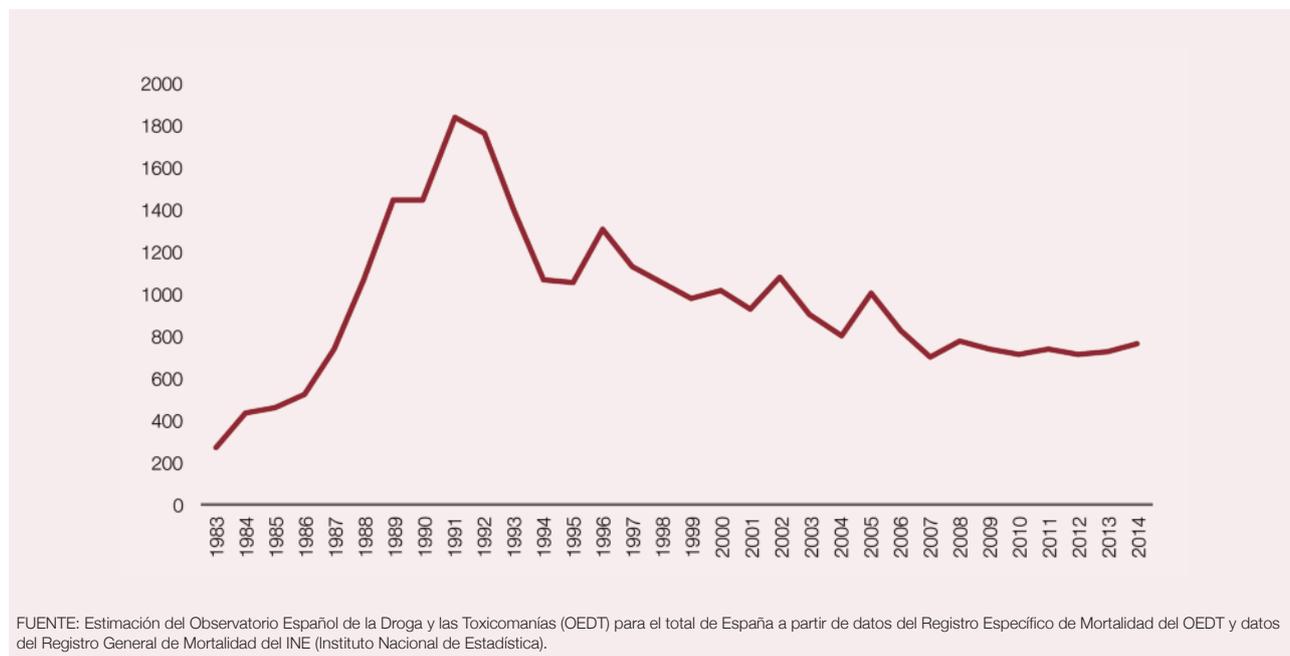
### Resultados

A partir de esta estimación (utilizando el Registro Específico y el Registro General de Mortalidad) se calcula que se produjeron 767 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2014. Este dato debe interpretarse como el mínimo número de defunciones por drogas, probablemente la cifra sea superior, ya que con este método no se incluyen algunas muertes que no hubieran ocurrido si no se hubiera consumido alguna droga (por ejemplo: infartos agudos de miocardio o accidentes de tráfico por consumo de cocaína).

La figura 2.3.8 muestra los datos procedentes de la estimación de defunciones por drogas ilegales, a nivel nacional, desde 1983 hasta 2014. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los noventa, se mantiene una tendencia descendente que parece haberse estabilizado.

Figura 2.3.8.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2014.



## Datos de mortalidad a partir de las diferentes fuentes de información disponibles

En la tabla 2.3.4 y en la figura 2.3.9 se presentan los datos de mortalidad por drogas utilizando las diferentes fuentes de información antes descritas con el fin de facilitar una visión global de las mismas.

Tabla 2.3.4.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, en base a diferentes fuentes de información. España, 2000-2014.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Estimación nacional	1.012	923	1.079	900	796	1.004	820	703	773	739	706	736	707	727	767
Registro específico de mortalidad, CCAA que notifican	444	496	496	493	468	455	428	475	424	438	517	408	519	489	556
Registro específico de mortalidad, seis ciudades españolas	284	268	229	270	212	242	218	188	139	181	182	181	195	196	172
Registro General de Mortalidad INE	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442	393	361	383	403	455

Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDT y datos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro específico de mortalidad, CCAA que notifican: Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

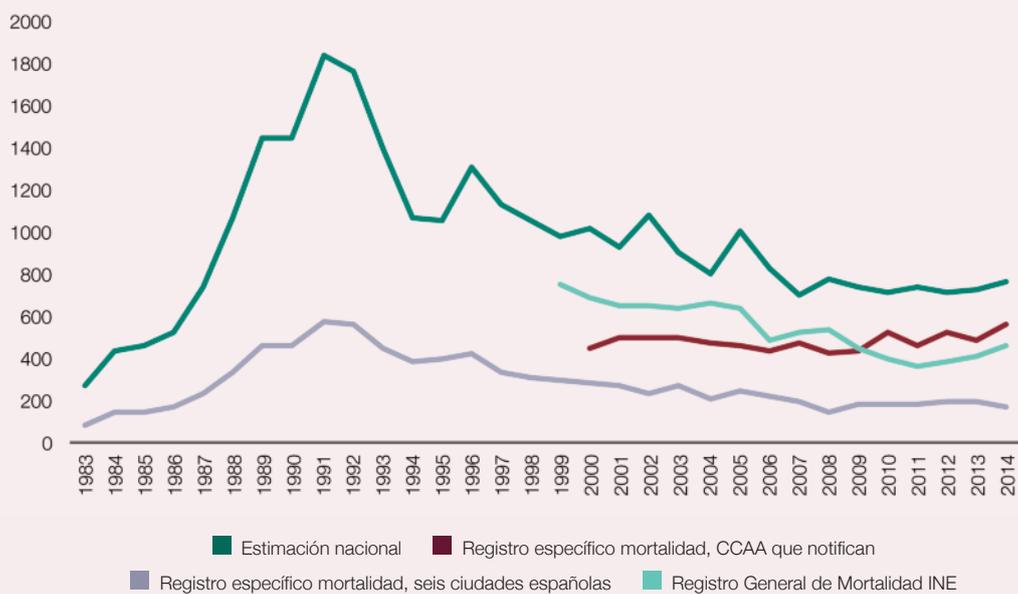
Registro específico de mortalidad: seis ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro General de Mortalidad INE (Instituto Nacional de Estadística): Se incluyen los códigos CIE-10: F11, F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

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

Figura 2.3.9.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según diferentes fuentes de información. España, 1983-2014.



Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDT y datos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro específico de mortalidad, CCAA que notifican: Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro específico de mortalidad, seis ciudades españolas: Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de seis ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro General de Mortalidad INE (Instituto Nacional de Estadística): Se incluyen los códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

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

## 2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2014

### Introducción

En los últimos 30 años, el sida y la infección por VIH han representado uno de los principales problemas de salud asociados con el uso de drogas en España. Sin embargo, desde finales de la década de los noventa, se ha observado un descenso importante de la infección por VIH asociada a usuarios de drogas por vía parenteral. Este descenso puede estar relacionado con varios factores entre los que cabe destacar la elevada disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con metadona y/o buprenorfina, programas de intercambio de jeringuillas y material de inyección, y el descenso del uso de la vía inyectada para el consumo de heroína. En España, en 2014, se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 3,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 20,5% de los casos de sida<sup>1</sup>.

En la actualidad, es preciso tener, además, muy presentes las infecciones por virus de la hepatitis, especialmente el virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB) que, por sus características clínicas y evolutivas, han pasado más desapercibidas que la infección por VIH. Sin embargo, constituyen una cuestión fundamental entre los usuarios de drogas y, en especial, entre aquellos que utilizan o han utilizado la vía inyectada. En 2015 se han declarado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 690 nuevos casos de hepatitis B, lo que corresponde con una tasa bruta de incidencia en España de 1,48 casos/100.000 habitantes<sup>2</sup>. En relación a la hepatitis C, en España en 2014 se declararon 677 nuevos casos de hepatitis C, con una tasa por 100.000 habitantes que varía entre 0,18 y 4,05 según la Comunidad Autónoma estudiada<sup>3</sup>.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) recoge información, a través del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, sobre VIH desde 1996 y sobre hepatitis B y C desde 2014.

### Metodología

En este capítulo se presentan, en primer lugar, algunos datos generales sobre la situación del VIH/sida provenientes del Plan Nacional sobre Sida y a continuación se detalla información sobre las infecciones en personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas utilizando como fuente de información el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Este indicador recopila información sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una Comunidad/Ciudad Autónoma y en un año dado.

Durante los últimos años, desde el OEDT, se ha venido realizado un importante esfuerzo con el fin de mejorar la recogida relacionada con las enfermedades infecciosas (HIV/sida y hepatitis B/C) en usuarios de drogas, especialmente en el caso de las hepatitis.

1. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología. [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida\\_Junio2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf)

2. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Boletín epidemiológico semana del 14/03/2016 al 10/04/2016 2016 Vol. 24 nº 4 / 48-59

3. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. MSSSI: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitis\\_C.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf)

Para obtener esta información se ha actualizado en 2014 el protocolo del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y se ha adaptado a la nueva versión del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las diferentes Comunidades/Ciudades Autónomas. No obstante la implementación del protocolo no ha sido completa ni homogénea en todo el territorio nacional, ya que ha requerido un enorme trabajo de adaptación en el proceso de recogida de datos en los centros de tratamiento, pero se espera optimizarla en los próximos años. Ello implica que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela debido a la presencia de valores desconocidos (*missing*).

Información más detallada sobre el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas puede consultarse en el capítulo 2.1 del presente informe y en informes previos del OEDT. El protocolo y la hoja de notificación están disponibles en la página web del Plan Nacional sobre Drogas<sup>4</sup>.

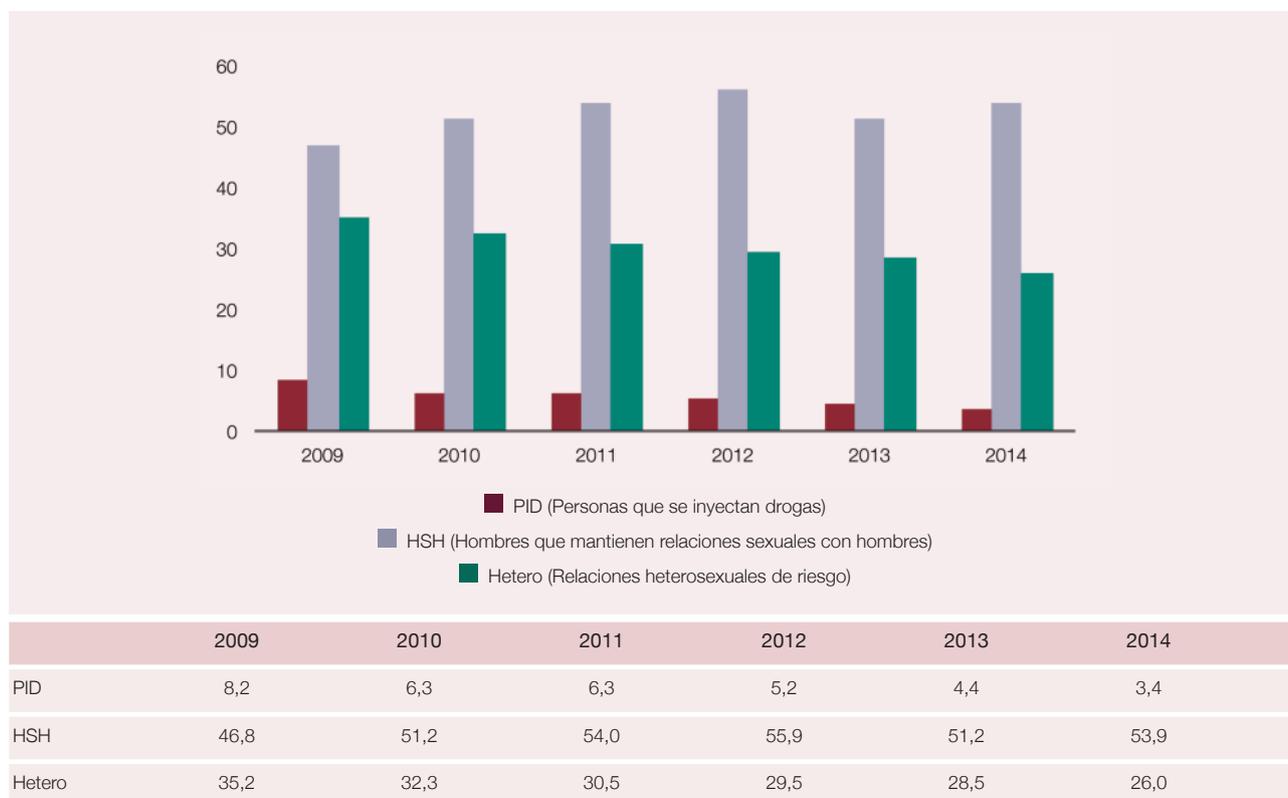
## Resultados

### Notificación nacional sobre infección VIH y sida

En 2014, se diagnosticaron en España 3.366 nuevos casos de VIH (tasa estimada 9,3/100000 habitantes, tras ajuste por retraso de notificación). El 3,4% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral<sup>5</sup>. En los últimos 6 años, el uso de drogas inyectadas, ha representado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y el peso atribuible a este mecanismo de transmisión muestra una tendencia descendente (figura 2.4.1).

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2014.



FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

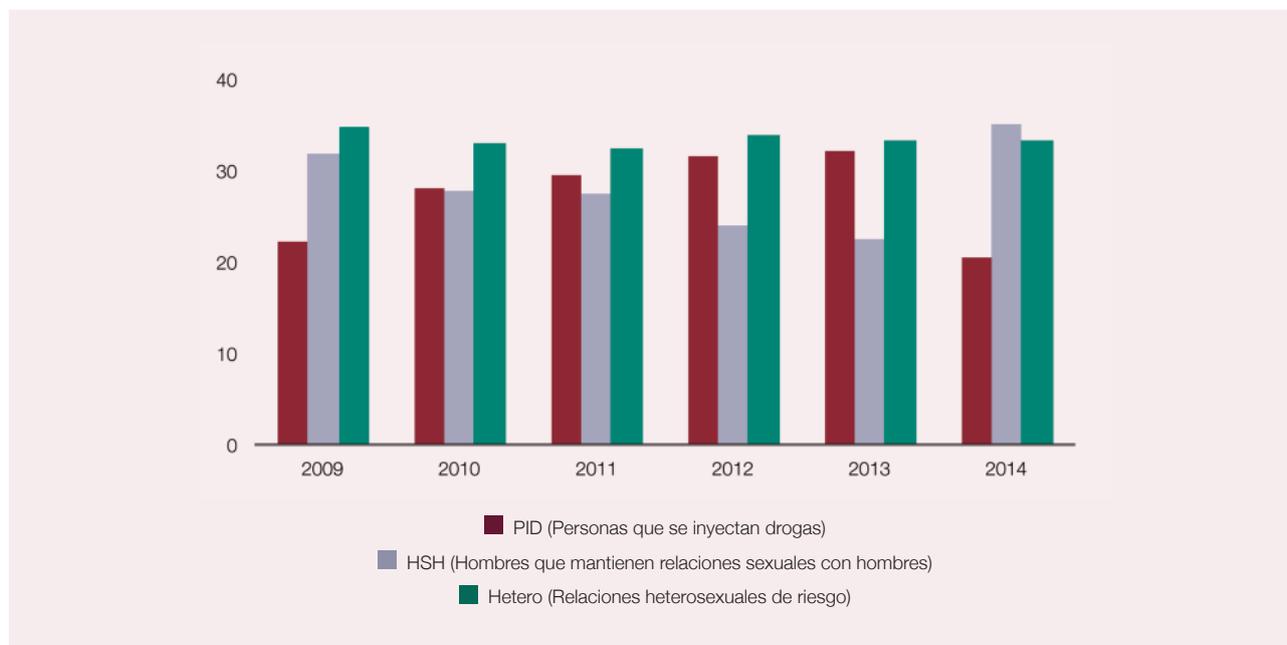
4. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

5. Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

En 2014, se identificaron 444 nuevos casos de sida (tasa estimada 1,7/100000 habitantes, tras ajuste por retraso de notificación), siendo las relaciones de hombres con hombres (34,9%) la principal causa de trasmisión de la infección, seguida de relaciones heterosexuales de riesgo (33,3%) y, por último, los usuarios de drogas inyectadas (20,5%)<sup>6</sup>. En los últimos 6 años, se observa ligera tendencia descendente del número de casos del sida atribuibles al uso inyectado de drogas (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2014.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PID	22,1	27,9	29,5	31,4	32,2	20,5
HSH	31,8	27,7	27,4	23,9	22,5	34,9
Hetero	34,7	32,9	32,3	33,9	33,4	33,3

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

## Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas

A continuación se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH/sida, hepatitis B y hepatitis C) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2014.

En 2014 se registraron 48.926 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco); el 3,8% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor más bajo de la serie histórica, siendo mucho más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (6,9%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,3%) y mostrando diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1).

6. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología. [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida\\_Junio2014.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf)

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. El 7,6% del total de admitidos a tratamiento presentaban VHC positivo, siendo mucho más elevada la prevalencia entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (14,6%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores y mostrando, al igual que en el caso del VIH, notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1).

La prevalencia de hepatitis B (considerada como HBsAg positivo-portador crónico) entre el total de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es, como mínimo, del 0,8% en 2014, registrándose notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento y cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (1,5% vs 0,4%). De nuevo se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (tabla 2.4.1).

**Tabla 2.4.1.**

**Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas: vía de administración de la droga principal, inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC (números absolutos y porcentajes). España, 2014.**

Droga principal que motiva la admisión a tratamiento										
Opioides					Otras sustancias psicoactivas					
	Opioides (todos)	Heroína	Metadona	Otros opioides	Cocaína	Cannabis	Anfetaminas	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles
Nº de casos	12.032	10.911	477	644	17.864	16.478	635	133	82	20
Vía de administración droga principal										
Oral	6,4	0,8	91,1	37,7	2,8	2,3	21,6	91,1	47,2	5,6
Pulmonar o fumada	72,7	77,8	6,3	36,0	13,8	96,8	3,6	1,6	0,0	50,0
Intranasal o esnifada	5,7	5,9	0,4	7,0	81,4	0,4	73,5	5,6	52,8	44,4
Inyectada o parenteral	13,7	14,2	1,3	14,9	1,3	0,0	1,0	0,8	0,0	0,0
Otras	1,4	1,3	0,9	4,4	0,7	0,4	0,3	0,8	0,0	0,0
Inyección de drogas										
Alguna vez en la vida	43,9	44,0	51,2	37,0	4,7	2,0	5,6	0,8	4,2	7,1
Últimos 12 meses	11,8	12,2	5,1	9,8	1,4	0,3	1,8	0,8	1,4	0,0
Últimos 30 días	6,3	6,5	2,1	4,8	0,8	0,2	1,3	0,8	1,4	0,0
Estado serológico**										
VIH (positivo)	11,6	11,7	11,7	10,1	1,7	0,7	1,9	2,3	2,4	0,0
Hepatitis C (positivo)	24,4	24,9	21,4	18,2	2,6	1,3	2,8	1,5	3,7	0,0
Hepatitis B (positivo)***	2,2	2,1	2,7	3,1	0,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0

\* Pulmonar o fumada (en chinos, papel plata).

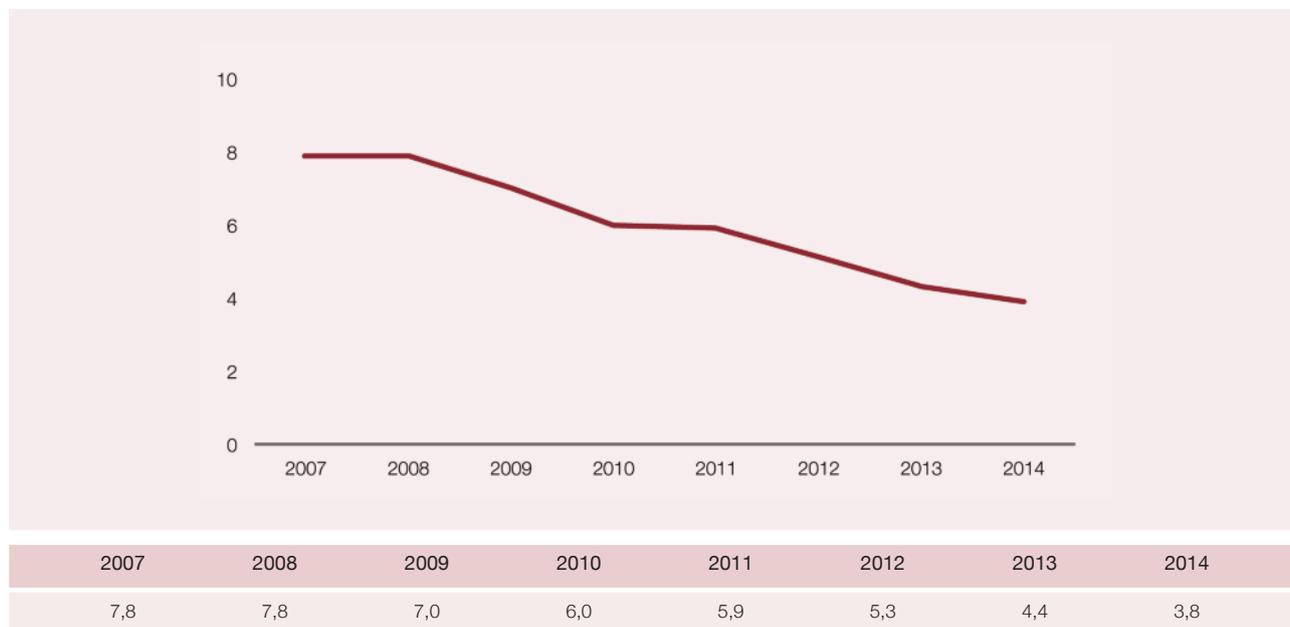
\*\* Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

\*\*\* HBsAg positivo (portador crónico).

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.3.

Prevalencia de infección por VIH entre todos los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (%). España, 2007-2014.



FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

## Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada

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. Desde 2005, entre los admitidos a tratamiento, disminuye el número de usuarios que reconocen haberse inyectado, tanto en los últimos 12 meses como alguna vez en su vida.

### VIH-SIDA

En 2014, entre los que conocían su estado serológico, el 26% de los admitidos a tratamiento que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos mostró serología positiva para VIH. Asimismo, entre los que se había inyectado alguna vez en la vida, esta cifra alcanzó el 30,9%.

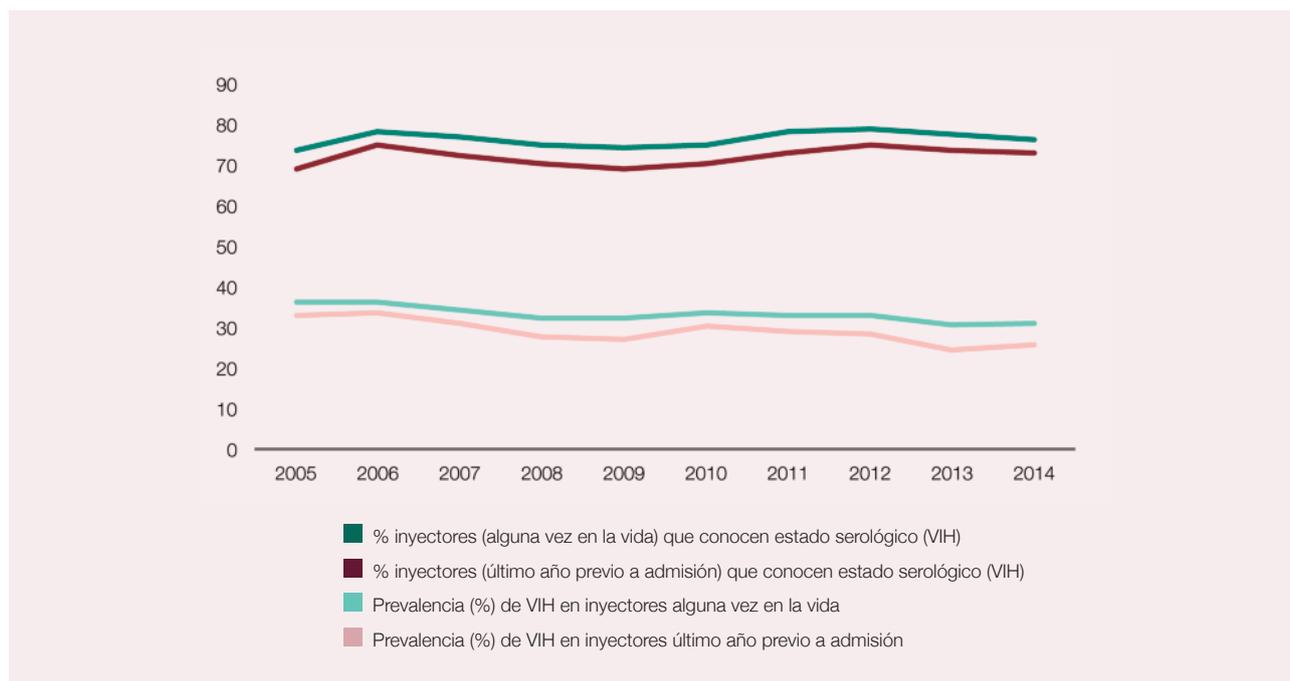
En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH entre los inyectores muestra una tendencia descendente, tanto entre los inyectores alguna vez en la vida (36,5% en 2005 a 30,9% en 2014) como entre los inyectores en el último año (32,7% en 2005 a 26% en 2014) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2). No obstante, los resultados registrados en 2014 muestran un ligero repunte de la prevalencia de VIH con respecto a 2013 que, por sexo, se concentra entre los hombres y, por edad, entre los inyectores de 25 a 34 años (figuras 2.4.5 y 2.4.6).

Por otra parte, aproximadamente 3 de cada 4 inyectores (alguna vez en la vida o último año) conocen su estado serológico para el VIH, proporción que se ha venido manteniendo bastante estable durante los últimos años.

En cualquier caso, es conveniente interpretar las variaciones con cautela, ya que pueden verse influidas por cambios en el número absoluto de casos de las diferentes categorías consideradas y por la variación del número de personas que conocen su estado serológico.

Figura 2.4.4.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2014.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% inyectores (alguna vez en la vida) que conocen estado serológico (VIH)	73,3	78,2	76,8	74,6	74,1	74,7	78,0	78,6	77,4	76,4
% inyectores (último año previo a admisión) que conocen estado serológico (VIH)	68,7	74,9	72,5	70,5	68,7	70,1	73,0	74,6	73,6	72,8
Prevalencia (%) de VIH en inyectores alguna vez en la vida	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9
Prevalencia (%) de VIH en inyectores último año previo a admisión	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.2.

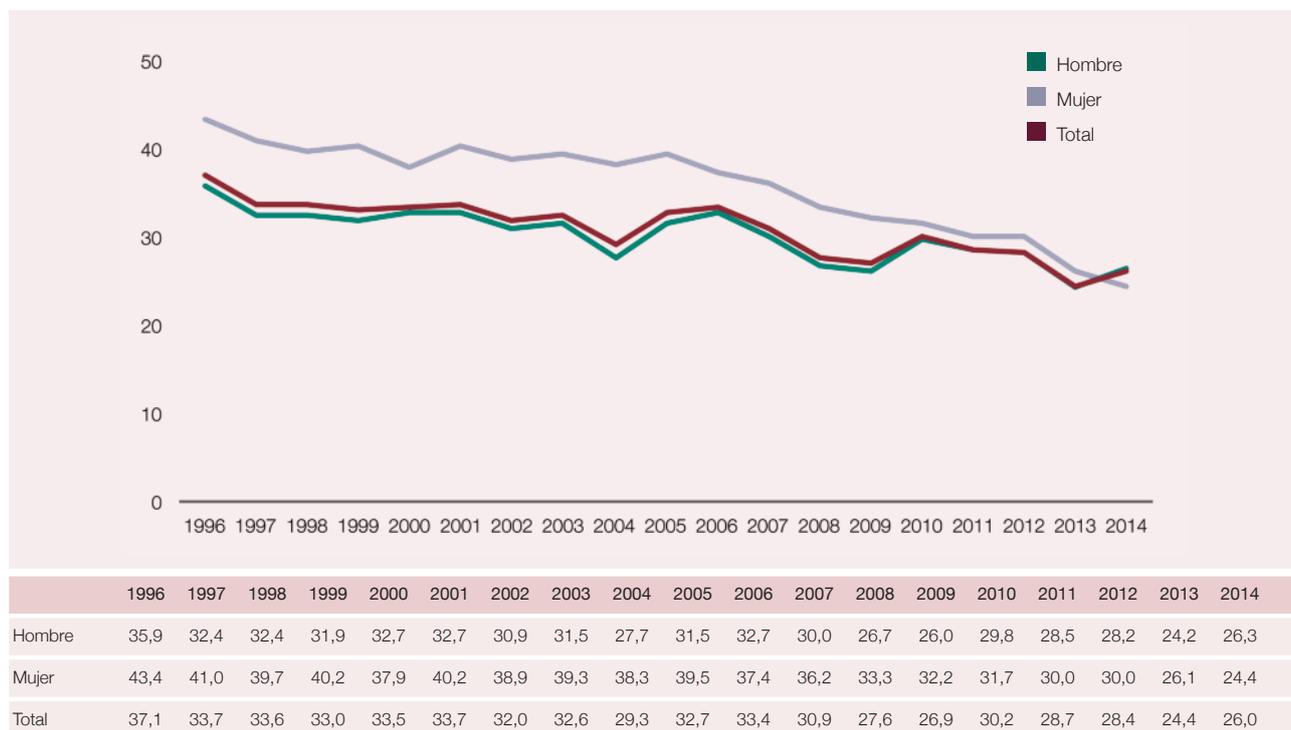
Prevalencia de infección y conocimiento del estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (% y números absolutos). España, 2005-2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	4.358	4.892	4.575	4.546	3.763	3.549	3.094	2.562	2.237	1.387
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	2.996	3.665	3.319	3.203	2.585	2.487	2.259	1.910	1.646	1.010
Prevalencia de infección por VIH (%)	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	9.533	11.601	11.249	10.895	9.637	9.697	8.385	7.580	7.026	5.224
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	6.991	9.068	8.643	8.126	7.143	7.243	6.546	5.957	5.439	3.992
Prevalencia de infección por VIH (%)	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.5.

Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2014.



FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH (total y según edad) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2014.



FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2014, teniendo en cuenta la edad, el sexo, si se habían inyectado alguna vez en la vida o durante el año previo a ser admitido a tratamiento y si eran o no consumidores de opiáceos (tabla 2.4.3).

En 2014, el 26% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenía serología positiva para VIH, sin apenas mostrar diferencias según sexo (26,3% en hombres y 24,4% en mujeres). Sin embargo, sí se observan diferencias según el grupo de edad (5,9% en menores de 25 años y 31,2% en mayores de 34 años).

Por último, también se registran diferencias según si se ha recibido tratamiento previo o no, tanto en lo que respecta a las prevalencias de infección por VIH como en la proporción de los que conocen su estado serológico para el VIH (el 76,9% entre los inyectores que han recibido tratamiento previo frente al 54,9% de los inyectores entre los que acudían por primera vez a tratamiento).

## Hepatitis B (VHB)

---

En 2014, entre los que conocían su estado serológico frente a VHB, el 9,9% de los admitidos a tratamiento que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos mostró serología positiva para VHB<sup>7</sup>. Asimismo, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida, esta cifra alcanzó el 11,0%.

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección de VHB es superior en mujeres que en hombres (12,5% frente a 9,7%) siendo, sin embargo, mayor el porcentaje de hombres que conocen su estado serológico (33,8% frente a 25,1%). En relación con la edad, tanto la prevalencia de infección como la proporción de los que conocen su estado serológico frente al VHB son más elevadas en el grupo de los mayores de 35 años (tabla 2.4.3).

Al igual que ocurre para la infección por VIH, se registran diferencias en la prevalencia de infección por VHB según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento, siendo más elevada entre los que consumen opiáceos.

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 36,8% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 32,7% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos admitieron conocer su estado serológico frente al VHB. Estos porcentajes son claramente inferiores a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH.

## Hepatitis C (VHC)

---

En 2014, entre los que conocían su estado serológico frente a VHC, la prevalencia de infección es similar entre aquellos que se han inyectado alguna vez y aquellos que lo han hecho en los últimos 12 meses, situándose en torno al 66%.

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es superior en hombres que en mujeres (66,2% frente a 64%), siendo también ligeramente mayor la proporción de hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (67,5% frente a 59,7%).

Como ocurría para los virus VIH y VHB, tanto la prevalencia de infección como el conocimiento del estado serológico son más elevados entre aquellos que tienen 35 o más años y entre los que han sido admitidos a tratamiento por consumo de opiáceos (tabla 2.4.3).

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, el 70,2% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 66,4% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos admitieron conocer esta información. Estos porcentajes son algo inferiores a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH y muy superiores a los obtenidos para el VHB.

---

7. Para este informe, se entiende como serología positiva para hepatitis B la existencia de HBs-Ag positivo (portador crónico del VHB)

Tabla 2.4.3.

Prevalencia y conocimiento del estado serológico sobre infección por VIH, hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) entre los inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas (% y números absolutos). España, 2014.

	VIH		Hepatitis B		Hepatitis C	
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
<b>TOTAL</b>						
Total inyectores (nº)	5.224	1.387	5.224	1.387	5.224	1.387
Prevalencia de infección (%)	30,9	26,0	11,0	9,9	66,6	66,0
Conocen estado serológico (%)	76,4	72,8	36,8	32,7	70,2	66,4
<b>SEXO</b>						
Hombres inyectores (nº)	4.505	1.191	4.505	1.191	4.505	1.191
Prevalencia de infección (%)	30,1	26,3	10,8	9,7	66,3	66,2
Conocen estado serológico (%)	76,0	73,1	37,0	33,8	70,3	67,5
Mujeres inyectoras (nº)	695	191	695	191	695	191
Prevalencia de infección (%)	35,7	24,4	12,5	12,5	67,9	64,0
Conocen estado serológico (%)	79,0	70,7	35,7	25,1	70,9	59,7
<b>EDAD</b>						
Inyectores < 34 años (nº)	798	411	798	411	798	411
Prevalencia de infección (%)	10,6	11,2	3,8	5,1	42,2	42,1
Conocen estado serológico (%)	64,8	63,0	30,1	28,5	59,1	57,2
Inyectores ≥ 35 años (nº)	4.424	975	4.424	975	4.424	975
Prevalencia de infección (%)	34,0	31,2	12,1	11,6	70,2	74,2
Conocen estado serológico (%)	78,5	77,0	38,0	34,5	72,2	70,4
<b>OPIÁCEOS</b>						
Inyectores consumidores de opiáceos (nº)	4.333	1.185	4.333	1.185	4.333	1.185
Prevalencia de infección (%)	32,2	27,9	11,3	10,9	68,9	69,7
Conocen estado serológico (%)	77,1	72,6	37,1	33,2	70,9	65,7
Inyectores no consumidores de opiáceos (nº)	891	202	891	202	891	202
Prevalencia de infección (%)	24,3	15,4	9,9	3,3	54,8	45,8
Conocen estado serológico (%)	72,9	73,7	35,2	29,7	67,0	70,3

Nota: la prevalencia se calcula sobre los casos que conocen su estado serológico.

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

## 2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2014

### 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 influyen 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 se han visto modificados a lo largo del tiempo, por lo que ha sido necesario adaptar la manera de abordar el consumo problemático.

Actualmente, siguiendo la definición del EMCDDA<sup>1</sup> 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 elevados 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 internacional<sup>1,2,3</sup>, lo que permite realizar comparaciones y análisis conjuntos.

En 2014 se han llevado a cabo estimaciones de consumo problemático de cannabis, cocaína, heroína y uso inyectado de drogas. Las fuentes de información utilizadas han sido, fundamentalmente, las encuestas en población general y en estudiantes y el indicador Admisiones a Tratamiento. Se han utilizado el método multiplicador, las escalas psicométricas en encuestas y la estimación a partir de la frecuencia de consumo y vulnerabilidad (tabla 2.5.1).

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

2. Observatorio Interamericano sobre Droga (OID). [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/default_spa.asp)

3. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). <http://www.espad.org/>

En este capítulo se presentan la metodología y los resultados de los últimos estudios llevados a cabo. Información de años previos puede consultarse en los informes anteriores del OEDT<sup>4</sup>.

**Tabla 2.5.1.**

**Estimaciones de consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas realizadas en España de 2006 a 2014.**

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
			2013
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
		EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en población general: CAST	2013
	Estimación basada en frecuencia de consumo en encuestas en población general	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2011
			2013
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
	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
Heroína y consumo inyectado de drogas	Estimación indirecta Método multiplicador	EDADES: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)	2007
			2008
		Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	2009
			2010
		Datos de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios y en tratamiento de mantenimiento con opiáceos	2011
			2012
			2013
	2014		

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.

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

## Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol

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 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.

A continuación se presentan los resultados de la estimación de consumo de riesgo de alcohol a partir de la escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), información que puede completarse con los resultados de la encuesta EDADES (capítulo 1.1 del presente informe).

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

## Metodología

La Organización Mundial de la Salud solicitó, en 1982, 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 el AUDIT<sup>5</sup>, escala que ha sido validada en nuestro país por diferentes investigadores<sup>6</sup>.

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 al comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 a 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).

En la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) de 2009 y 2013 se introdujo el cuestionario 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.

El análisis de AUDIT se realiza sobre las personas que han consumido alcohol en el último año y que contestan a la escala AUDIT en EDADES.

**Tabla 2.5.2.**

### 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?	

5. 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.

6. Martínez Delgado JM. Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria [tesis doctoral]. Cádiz (Sp): Universidad de Cádiz, Departamento de Neurociencias; 1996.

Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Rev Clin Esp* 1998;198 (1):11-4.

Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 11(4): 337-47.

## Resultados

En 2013, de los 18.121 casos que en EDADES 2013 reconocieron un consumo de alcohol en el último año, 17.619 contestaron las preguntas relativas a la escala AUDIT (97,2%). Todos los cálculos se realizan sobre estos casos.

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol, medido a través del AUDIT, en la población española de 15 a 64 años se sitúa en el 5%, lo que permite estimar que en 2013 había aproximadamente 1.600.000 consumidores de alcohol de riesgo en España (1.300.000 hombres y 300.000 mujeres).

Considerando a la población que ha consumido alcohol en el último año, el 6,4% mostró un consumo de riesgo, encontrando que tiene mayor alcance entre la juventud masculina y que disminuye con la edad. Respecto a los individuos de 15 a 24 años, el 11,8% mostraron un consumo de riesgo, siendo la prevalencia masculina (16%) 2,2 veces la femenina (7,1%), si bien en este segmento más joven es donde el diferencial entre sexos es más discreto.

Al comparar los datos de consumidores problemáticos de alcohol entre 2009 y 2013, se observan cifras similares, tanto en porcentaje de consumidores problemáticos como en la distribución por edad y sexo (tablas 2.5.3 y 2.5.4).

**Tabla 2.5.3.**

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

Consumidores de riesgo (AUDIT $\geq$ 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: OEDT. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

**Tabla 2.5.4.**

**Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo (AUDIT  $\geq$ 8), entre los que han consumido en el último año, en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo. España, 2009 y 2013.**

	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

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

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

## 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 y al aumento de patologías asociadas al uso de cannabis.

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 completarse con los resultados de las encuestas ESTUDES y EDADES (capítulo 1 del presente informe).

## 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 y 2014 CAST.

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a través de la escala CAST, que es la que, desde un punto de vista psicométrico, produjo los resultados más robustos<sup>7</sup>.

CAST (Cannabis Abuse Screening Test), es un cuestionario de 6 preguntas (tabla 2.5.5) desarrollado en Francia<sup>8</sup> 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 fines<sup>9</sup>.

En la encuesta sobre alcohol y drogas en España en población general de 15 a 64 años (EDADES), se introdujo por primera vez la escala CAST en el año 2013.

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 con una puntuación de 0-1, consumidores con una puntuación de 2-3 y consumidores problemáticos (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.

7. Consumo problemático de cannabis en estudiantes de 14-18 años: validación de escalas. [http://www.pnsd.mpsi.es/eu/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ConsProblematico\\_cannabis.pdf](http://www.pnsd.mpsi.es/eu/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ConsProblematico_cannabis.pdf)

8. 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.

9. 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, Suelves JM, Domingo-Salvany A: Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav* 2012;37:709-715.

Fernández-Artamendi S, Fernández-Hermida JR, Muñiz-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.

Tabla 2.5.5.

**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?	

**Resultados**

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

En 2014, se estima en 53.701 los consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST  $\geq 4$ ) de 14 a 18 años. Esto representa el 2,5% (3,1% hombres y 2,0% mujeres) de la población de 14 a 18 años y el 13,8% (15,3% hombres y 12,0% mujeres) si se tiene en cuenta sólo a aquellos que han consumido cannabis en el último año.

La tendencia desde 2006, mostró cierto incremento en el porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo entre aquellos que han consumido en el último año, si bien la proporción en la población de 14 a 18 años se mantiene más o menos estable con algunos altibajos. Esto podría explicarse, en parte, porque aunque la prevalencia de consumo está disminuyendo, entre los que consumen, una mayor proporción lo hace con un patrón de riesgo, hipótesis que se confirma con la información de otros indicadores como admisiones a tratamiento o urgencias hospitalarias por cannabis (tabla 2.5.6).

Tabla 2.5.6.

**Número y porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST  $\geq 4$ ) en la población de 14 a 18 años. España, 2006-2014.**

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

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: OEDT. 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 2013, se estima en 687.233 los consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST  $\geq 4$ ) entre 15 y 64 años, lo que representa el 2,2% (3,6% de los hombres y 0,8% de las mujeres) de la población de 15 a 64 años.

Con el fin de ayudar en la detección de grupos y poblaciones de riesgo, resulta interesante estudiar los porcentajes que estos consumos suponen, no ya en la población total de cada categoría de edad, sino entre aquellos que han consumido en el último año. Así, el 25,0% (29,0% de los hombres y 15,2% de las mujeres) de estos consumidores cumplen criterios de consumo problemático.

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 (el 4,4% de 15 a 24 años y el 3,4% de 25 a 34 años). Sin embargo, al analizar este patrón entre los que han consumido en el último año los valores más altos se obtienen en los mayores de 35 años (27,9% de 35-44 y 28,5% de 55-64 años). Por tanto, aunque el peso del consumo problemático en la población a este grupo de edad es bajo, una parte considerable de los usuarios de cannabis mayores de 35 años tienen consumos de riesgo (tabla 2.5.7 y figura 2.5.1).

**Tabla 2.5.7.**

**Porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST  $\geq$ 4), en la población de 15 a 64 años, por grupos de edad y sexo. España, 2013.**

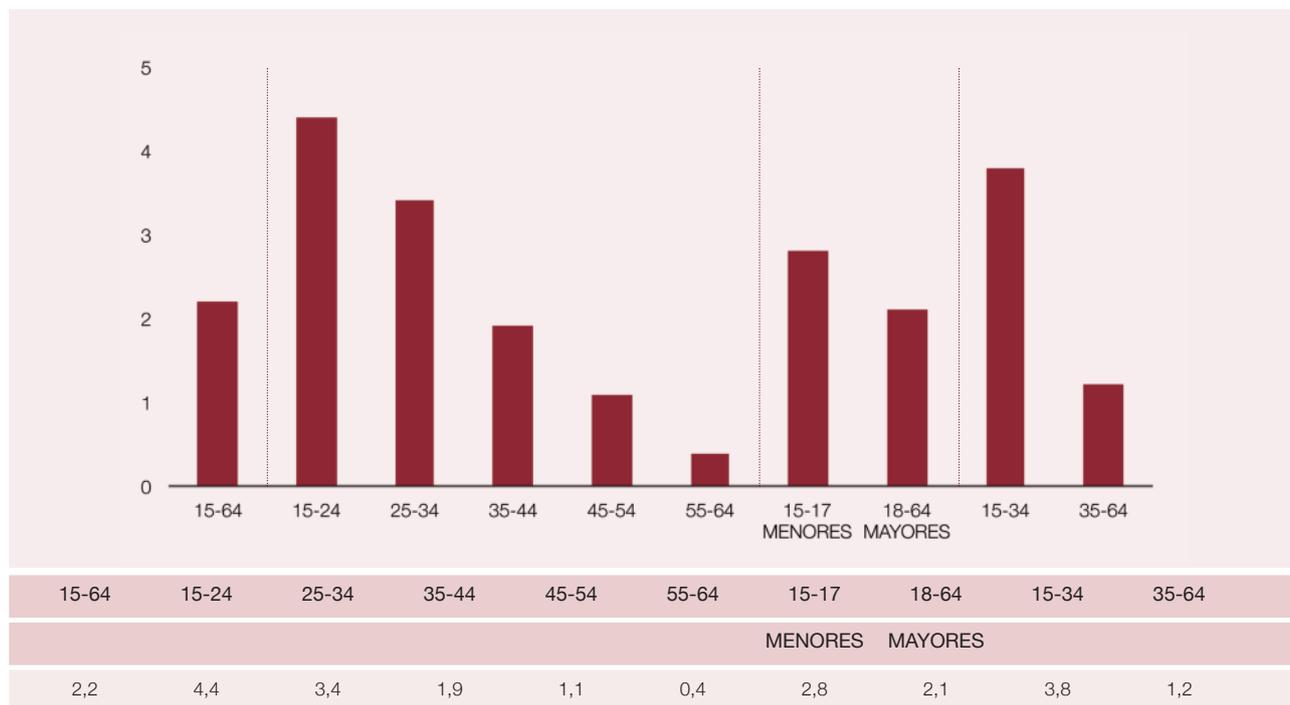
Grupo de edad Sexo	Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años	Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido cannabis en el último año
15-64 años		
Total	2,2	25,0
Hombre	3,6	29,0
Mujer	0,8	15,2
15-24 años		
Total	4,4	22,2
Hombre	6,6	25,4
Mujer	2,2	16,0
25-34 años		
Total	3,4	25,7
Hombre	5,6	28,0
Mujer	1,3	18,7
35-44 años		
Total	1,9	27,9
Hombre	3,2	33,5
Mujer	0,5	12,4
45-54 años		
Total	1,1	25,5
Hombre	1,9	32,4
Mujer	0,3	11,7
55-64 años		
Total	0,4	28,5
Hombre	0,9	34,4
Mujer	0,0	0,0
Menores (15-17 años)		
Total	2,8	20,4
Hombre	4,5	25,5
Mujer	1,0	10,2
Mayores (18-64 años)		
Total	2,1	25,2
Hombre	3,5	29,1
Mujer	0,8	15,5

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2013) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Figura 2.5.1.

Porcentaje de consumidores de cannabis de alto riesgo (CAST  $\geq 4$ ) entre la población general, por grupos de edad. España, 2013.



CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2013).

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

### Metodología

Otro método utilizado para conocer el número de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis es utilizar la frecuencia de consumo. Se aplican los criterios recomendados por el EMCDDA<sup>10</sup>, que considera consumidor problemático/de riesgo a aquel que ha consumido cannabis 20 o más días en el último mes.

Los cálculos se realizan para el año 2011 y 2013 utilizando como fuente de información la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años (EDADES) de 2011 y 2013 respectivamente.

### Resultados

En 2013 se estima en 817.859 a los consumidores frecuentes de cannabis (15 a 64 años). Esta cifra equivale a un 2,5% de la población en este rango de edad, pero si se tiene en cuenta únicamente las personas que han consumido cannabis en el último año, este porcentaje se situaría en un 27,4%. Ambas cifras son similares a las obtenidas en 2011 (tabla 2.5.8) y coherentes con las obtenidas utilizando la escala CAST.

En 2013, el perfil del consumidor problemático de cannabis es el de un hombre español, soltero, de 32 años que ha finalizado la enseñanza secundaria y que trabaja o está en paro habiendo trabajado antes. La mayoría (98,1%) consume drogas legales, casi 1 de cada 5 (17,7%) otras drogas ilegales y cerca de 3 de cada 10 han probado nuevas sustancias psicoactivas. Este perfil es similar al observado en 2011.

10. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_218205\\_EN\\_PDU%20revision.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf)

**Tabla 2.5.8.**

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 y 2013.

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

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

Destaca que, en 2013, aumenta la edad media (de 31 años a 32 años) y disminuye el porcentaje de trabajadores, en probable relación con la situación económica del país (tabla 2.5.9).

**Tabla 2.5.9.**

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 y 2013.

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

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

### 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 la Droga y las Toxicomanías, se establecieron unos criterios<sup>11</sup> (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 y 2013.

Estos criterios se han adaptado a las recomendaciones del EMCDDA en el nuevo protocolo de 2013, por lo que para 2011 y 2013 se realizan los cálculos también con los nuevos criterios (basados sólo en frecuencia de consumo) (tabla 2.5.10).

**Tabla 2.5.10.**

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

<b>Estimación basada en frecuencia de consumo y vulnerabilidad</b>
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.
<b>Estimación basada en frecuencia de consumo</b>
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.
<b>Estimación basada en frecuencia de consumo</b>
Criterios de inclusión: personas (15-64 años) que han consumido cocaína 30 o más días en el último año.

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

El protocolo del EMCDDA (2013) considera consumidores problemáticos/de riesgo aquellos que han consumido cocaína 26 o más días en el último año. En España este dato no está disponible, 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 la Droga y las Toxicomanías se sitúan en rangos cercanos a los obtenidos con el protocolo EMCDDA 2013.

11. Spanish National Report 2012 [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_214092\\_EN\\_Spain\\_NR2012.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_214092_EN_Spain_NR2012.pdf)

## Resultados

En 2013 se estima que al menos 92.406 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 0,3% de la población de 15 a 64 años y el 13,1% de los consumidores del último año.

Se observa una tendencia descendente de este tipo de consumo, que además se pone de manifiesto independientemente de los diferentes criterios utilizados (tabla 2.5.11) y que es coherente con los datos registrados por otras fuentes de información.

**Tabla 2.5.11.**

**Número y porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cocaína (15 a 64 años). España, 2009-2013.**

	Estimación basada en		
	Frecuencia de consumo y vulnerabilidad <sup>1</sup>	Frecuencia de consumo <sup>2</sup>	Frecuencia de consumo <sup>3</sup>
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%

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 (OEDT).

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 (OEDT).

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).

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

Por otro lado, la encuesta EDADES permite conocer algunas de las características de esta población de riesgo (tabla 2.5.12).

Los datos ponen de manifiesto que el perfil del consumidor problemático de cocaína (España 2013) es el de un varón joven de, aproximadamente, 37 años, con estudios secundarios finalizados, soltero y trabajando o parado con trabajo previo. La gran mayoría (99,2%) han consumido drogas legales en los últimos 30 días, el 72,6% ha consumido otras sustancias ilegales durante el mismo periodo y casi 4 de cada 10 han probado nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida. Este perfil es similar al observado en 2011.

Destaca que, en 2013, aumenta la edad media (de 35 años a 37 años) y disminuye el porcentaje de trabajadores, en probable relación con la situación económica del país.

**Tabla 2.5.12.**

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

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

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

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

## Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína

### Metodología

El método utilizado para estimar el número de consumidores problemáticos/de riesgo de heroína se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador. Las fuentes de información utilizadas son la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años (EDADES), el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (TDI), datos de tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA) y datos de tratamiento de mantenimiento con opiáceos (TMO).

En la tabla 2.5.13 quedan resumidos los cálculos llevados a cabo para obtener la estimación correspondiente a 2014.

**Tabla 2.5.13.**

**Esquema de la estimación del número de consumidores problemáticos de heroína. España, 2014.**

Estimación del número mínimo de consumidores problemático de heroína		
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2015 (de 783 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 349, es decir el 45%)		45%
2. Número de personas admitidas a tratamiento por heroína a partir de TDI (personas que inician tratamiento por heroína en ese año)		10.911
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)		24.247 (10.911 / 0,45)
4. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2) Personas en TMO (tratamiento de mantenimiento con opiáceos) y que están consumiendo heroína (hay 61.859 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)		24.744 (61.859 x 0,4)
5. Número mínimo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)		48.991 (24.247 + 24.744)
Estimación del número máximo de consumidores problemático de heroína		
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2015 (de 783 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 349, es decir el 45%)		45%
2. Número de personas en Tratamiento por drogas en Centros Ambulatorios (TCA)		114.837
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 22,3% de los tratamientos en TDI son por heroína)		25.609 (114.837 x 0,223)
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)		56.908 (25.609 / 0,45)
5. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2) Personas en tratamiento de mantenimiento con opiáceos y que están consumiendo heroína (hay 61.859 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)		24.744 (61.859 x 0,4)
6. Número máximo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)		81.652 (56.908 + 24.744)

EDADES 2015: De esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2014: 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 opiáceos se obtienen de la Memoria 2014 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 2014 de la DGPNSD.

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

En la encuesta EDADES 2015 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 2015 (45%). Aplicando este multiplicador a los “admitidos a tratamiento por heroína” (10.911) del Indicador de Admisiones a Tratamiento (TDI) se obtienen la cifra de consumidores problemáticos de heroína, que fue de 24.247 para 2014 (último año con información disponible para este indicador).

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 el porcentaje de 22,3% registrado por el indicador TDI para los usuarios de heroína en tratamiento, se obtiene que 25.609 personas han estado en tratamiento por heroína en el año 2014 (114.837 en tratamiento por cualquier droga) y, aplicando el multiplicador, obtenemos 56.908 consumidores problemáticos de heroína.

En todo caso, las estimaciones anteriores (24.247 y 56.908) corresponderían, en términos generales, a los consumidores de heroína que no están en tratamiento de mantenimiento con opioides (TMO). Los datos disponibles informan de

61.859 personas en TMO (58.291 con metadona y 3.568 con buprenorfina + naloxona). Teniendo en cuenta que aproximadamente un 40% de los que están en TMO siguen consumiendo heroína, consideraremos que 24.744 son también consumidores problemáticos, cifra que habrá que sumar a cada una de las estimaciones previas.

Por tanto, podemos concluir que la horquilla entre la que se encuentra el número de consumidores de alto riesgo de heroína en España, en 2014, se situaría entre 48.991 y 81.652 personas.

## 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 de consumidores problemáticos de heroína en España en 2014 se sitúa entre 48.991 y 81.652 personas (65.322), no mostrando cambios respecto a 2013 (tabla 2.5.14).

**Tabla 2.5.14.**

### Consumidores problemáticos de heroína. España, 2009-2014.

	Número de consumidores problemáticos de heroína Valor medio (valor mínimo y máximo)	% de consumidores problemáticos de heroína en la población de 15 a 64 años. 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)

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

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

### Metodología

El método utilizado para estimar el número de inyectores de drogas en el último año se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador. Las fuentes de información utilizadas son la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años (EDADES), el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (TDI), datos de tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA) y datos de tratamiento de mantenimiento con opiáceos (TMO).

En la tabla 2.5.15 quedan resumidos los cálculos llevados a cabo para obtener la estimación correspondiente a 2014.

La encuesta EDADES 2015 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 816 inyectores nominados, de los que según los entrevistados 534 (65%) habían iniciado un tratamiento por abuso o dependencia de drogas, lo que aplicado a los 1.378 inyectores (inyección en los 12 meses previos a la admisión a tratamiento) admitidos a tratamiento en España en 2014 condujo a una estimación de 2.120 (1.378/0,65) inyectores de drogas recientes en 2014, 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 (últimos 12 meses) que realizó Tratamiento en Centros Ambu-

latorios (TCA), obteniendo 6.008 inyectores. Para obtener esta cifra se asume que se ha inyectado en TCA el mismo porcentaje que entre el total de los admitidos a tratamiento por cualquier sustancia (TDI) (3,4%).

En todo caso, las estimaciones anteriores (2.120 y 6.008) 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 3.514 inyectores que están en TMO. Esta cifra se estima asumiendo que el 40% de esta población en TMO ha consumido heroína el último año y que, de éstos, el 14,2% ha utilizado la vía inyectada en 2014 (porcentaje de inyectores en últimos 12 meses entre los admitidos a tratamiento por heroína en TDI).

Por tanto, podemos concluir que la horquilla entre la que se encuentra el número de inyectores recientes (último año) de heroína en España en 2014 se situaría entre 5.634 y 9.522 personas (7.578).

**Tabla 2.5.15.**

**Esquema de la estimación del número de inyectores de drogas (último año). España, 2014.**

Estimación del número mínimo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2015 (de 816 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 534 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	1.378
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)	2.120 (1.378 / 0,65)
4. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 61.859 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 14,2% ha utilizado la vía inyectada)	3.514 (61.859 x 0,4 = 24.744 y 24.744 x 0,142 = 3.514)
5. Número mínimo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	5.634 (2.120 + 3.514)
Estimación del número máximo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2015 (de 816 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 534 es decir el 65%)	65%
2. Número de personas en Tratamiento por drogas en Centros Ambulatorios (TCA)	114.837
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 3,4% de los admitidos a tratamiento se inyectó drogas en el último año)	3.905 (114.837 x 0,034)
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)	6.008 (3.905 / 0,65)
5. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 61.859 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 14,2% ha utilizado la vía inyectada)	3.514 (61.859 x 0,4 = 24.744 y 24.744 x 0,142 = 3.514)
6. Número máximo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	9.522 (6.008 + 3.514)

EDADES 2015: De esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2014: 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 opiáceos se obtienen de la memoria 2014 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 2014 de la DGPNSD.

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

## Resultados

El número de inyectores ha venido disminuyendo en España en los últimos años; este descenso es coherente con las otras fuentes de información que muestran el descenso del uso de esta vía entre los usuarios de drogas. En 2014, la cifra estimada de inyectores en el último año se encontraría en la horquilla comprendida entre 5.634 y 9.522 personas (7.578) (tabla 2.5.16).

Tabla 2.5.16.

Inyectores de drogas en el último año. España, 2009-2014.

	Número de inyectores en el último año.		Porcentaje de inyectores en el último año entre la población de 15 a 64 años.	
	Valor medio (valor mínimo y máximo)		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)

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

A large, dark teal number '3' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the text. It has a thick, rounded stroke and a large central cutout.

# Sistemas de alerta temprana

## 3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)

### Objetivo y funcionamiento

El Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS)<sup>1</sup> fue creado en 1997 por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)<sup>2</sup> y la Oficina Europea de Policía (Europol)<sup>3</sup> en colaboración con los Estados Miembros de la Unión Europea (UE), en el marco de la Acción Conjunta de 16 de junio de 1997 relativa al intercambio de información, la evaluación de riesgos y el control de las nuevas drogas de síntesis<sup>4</sup>. Cada Estado Miembro de la UE articula su sistema nacional en función de su organización interna<sup>5</sup>.

El EWS ofrece un mecanismo de intercambio de información y de respuesta rápida frente a la aparición de “nuevas drogas” o “nuevas sustancias psicoactivas”, entendiendo por éstas, sustancias sintéticas o naturales no controladas por el derecho internacional y a menudo producidas para que imiten los efectos de las drogas fiscalizadas.

Aunque el EWS tiene como objetivo la notificación de nuevas sustancias, es posible también utilizar la red para dar una alerta relativa a eventos de importancia relacionados con drogas, por ejemplo muertes o intoxicaciones relacionadas con la adulteración o contaminación de las mismas.

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas sustituyó a la Acción Conjunta de 16 de junio de 1997.

Esta Decisión 2005/387/JAI es un instrumento jurídico que da cabida a cualquier nueva droga de síntesis o narcótico que se notifique al EMCDDA y a Europol, y establece el procedimiento, el calendario y los plazos para cada una de las fases.

A continuación, se resumen las principales fases de la Decisión del 2005 (figura 3.1.1). La información complementaria puede consultarse en la guía operativa publicada por el EMCDDA<sup>6</sup> para la aplicación de la misma.

1. EWS. Early Warning System. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

2. EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addictions. <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Europol. <https://www.europol.europa.eu/>

4. Decisión 2005/387/JAI del Consejo, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas (DO L 127 de 20.5.2005, p. 32).

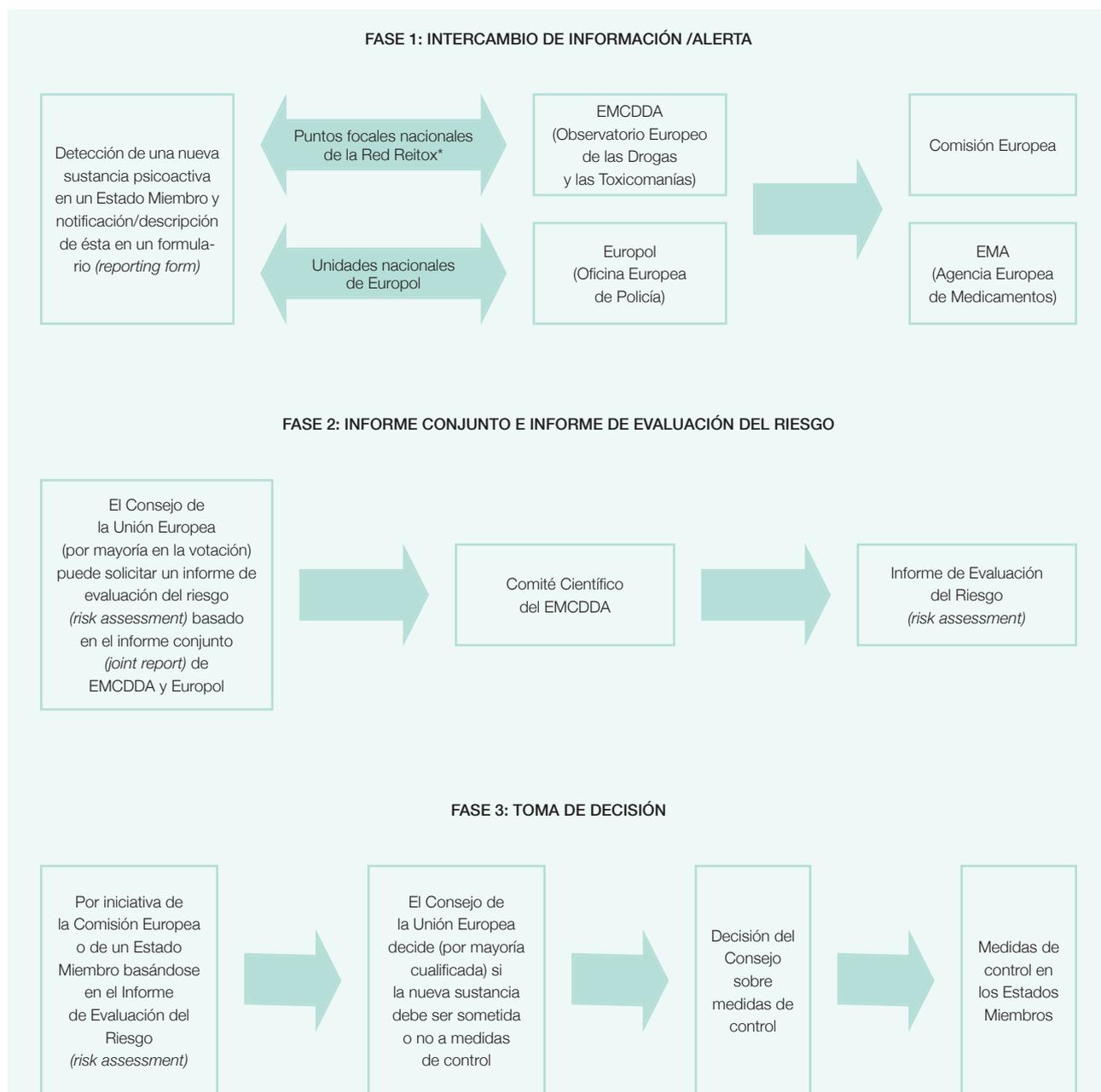
5. Early warning system, national profiles. EMCDDA, Lisbon, May 2012 <http://www.emcdda.europa.eu/thematic-papers/ews>

6. Early-warning system on new psychoactive substances. Operating guidelines. EMCDDA, Europol, Lisbon, October 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52448EN.htm>

Aunque la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea de 10 de mayo de 2005 ha resultado ser un instrumento muy útil para el abordaje de las nuevas sustancias en la UE, su uso ha encontrado algunas limitaciones, en especial con respecto a la imposibilidad de abordar varias sustancias al mismo tiempo, la excesiva duración de los plazos establecidos para el procedimiento de evaluación y decisión, y la ausencia de alternativas de regulación y control de las nuevas sustancias evaluadas, distintas a las penales. Por ello, el funcionamiento de la Decisión 2005/387/JAI está siendo objeto de revisión por parte de la Comisión Europea.

Figura 3.1.1.

Fases de respuesta, ante una alerta, en el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, en base a la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea, de 10 de mayo de 2005.



\* Reitox es la red europea de información sobre la droga y las toxicomanías. Está integrada por los puntos focales nacionales de los Estados Miembros de la Unión Europea, el país candidato Turquía, Noruega y la Comisión Europea. Los puntos focales son las autoridades nacionales que, bajo la responsabilidad de sus gobiernos, facilitan información sobre drogas al EMCDDA.

FUENTE: Elaborado por Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía (OEDT) a partir de información del EMCDDA. Early-warning system on new psychoactive substances. Operating guidelines. EMCDDA, Europol, Lisbon, October 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52448EN.html>

## Fase 1: Intercambio de información/alerta

Cuando una nueva sustancia psicoactiva se detecta por primera vez en uno o más Estados Miembros de la UE, éstos envían la información disponible correspondiente sobre su fabricación, tráfico y uso (incluyendo información adicional sobre su posible uso médico) a la Oficina Europea de la Policía (Europol) en La Haya y al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) en Lisboa, a través de las Unidades Nacionales de Europol y de los Puntos Focales Nacionales de la Red Reitox<sup>7</sup> (formada por los 28 estados miembros de la UE, Noruega, Comisión Europea y países candidatos) teniendo en cuenta las respectivas competencias de dichos organismos.

Europol y el EMCDDA recopilan, valoran e intercambian la información recibida y, posteriormente, se la comunican a las Unidades Nacionales de Europol y a los representantes de la Red Reitox del resto de los Estados Miembros, a la Comisión Europea y a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA)<sup>8</sup>.

Si Europol y el EMCDDA consideran que la información notificada por los Estados Miembros sobre una nueva sustancia merece posterior estudio y análisis, esta información se presenta en forma de un informe conjunto de Europol y EMCDDA que se envía, para valoración, al Consejo de la Unión Europea, a la Comisión Europea y a la EMA.

## Fase 2: Informe conjunto e informe de evaluación del riesgo

### Informe conjunto<sup>9</sup>

Este informe, realizado por EMCDDA y Europol, debe incluir:

- Una descripción química y física de la nueva sustancia y el término o denominación por el/la que ésta es conocida.
- Frecuencia, circunstancias y/o cantidad en la que se encuentra la nueva sustancia.
- Medios y métodos de fabricación de la nueva sustancia y la implicación del crimen organizado en la fabricación y el tráfico de la misma.
- Riesgos de salud y sociales asociados con la nueva sustancia psicoactiva, incluyendo las características de los consumidores.
- Si la nueva sustancia está actualmente en evaluación o ya ha sido evaluada por el sistema de la Unión Europea.
- Si existen ya medidas de control (a nivel nacional) para la nueva sustancia psicoactiva en los diferentes Estados Miembros.
- Precursores químicos, formas y finalidad del uso establecido o esperado de la nueva sustancia y cualquier otro nuevo uso.

Por su parte, la EMA envía información a Europol y al EMCDDA, sobre si la nueva sustancia psicoactiva ha obtenido autorización de comercialización en la Unión Europea o en alguno de sus Estados Miembros, está pendiente de recibirla o si la nueva sustancia psicoactiva tuvo, en algún momento, autorización de comercialización pero fue suspendida.

### Informe de evaluación del riesgo<sup>10</sup>

Basándose en el informe conjunto de Europol y EMCDDA, el Consejo de la Unión Europea, actuando a petición de la mayoría de sus miembros, puede solicitar un informe de evaluación del riesgo tanto social como para la salud, causado

7. REITOX. <http://www.emcdda.europa.eu/about/rtx>

8. EMA. European Medicines Agency. <http://www.ema.europa.eu/ema/>

9. Informes conjuntos disponibles en [http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES\\_PUB=a105](http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=a105)

10. Informes de evaluación de riesgo disponibles en: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES\\_PUB=w12](http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12)

por la fabricación, el uso, o el tráfico de una nueva sustancia psicoactiva, y la implicación del crimen organizado y posibles consecuencias del establecimiento de medidas de control sobre la nueva sustancia valorada.

Para la realización de este informe, el EMCDDA convoca una o varias reuniones especiales de su Comité Científico que, además de contar con sus miembros habituales, puede solicitar la participación adicional de cinco expertos de los Estados Miembros cuya contribución resulte necesaria para realizar una adecuada evaluación de los posibles riesgos de una sustancia en concreto. La Comisión Europea, Europol y la EMA pueden participar también en estas reuniones.

La evaluación del riesgo tiene en cuenta todos los aspectos que, de acuerdo con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, garanticen la ubicación de una sustancia bajo control internacional. El EMCDDA publica, desde 1999, directrices y guías para la evaluación del riesgo de nuevas sustancias sintéticas, que son objeto de revisión y actualización periódica. Las actuales directrices operativas para la evaluación de los riesgos de las nuevas sustancias psicotrópicas se aplicaron por primera vez en 2010 con la mefedrona. Estas directrices proporcionan un marco adecuado para realizar una evaluación científicamente sólida y basada en datos científicos, en el momento oportuno y con unas fuentes de información relativamente limitadas debido a la escasez habitual de datos relacionados con las nuevas sustancias que son motivo de alerta. Una vez elaborado el informe de evaluación del riesgo, es enviado a la Comisión Europea y al Consejo de la Unión Europea.

### Fase 3: Toma de decisión

Una vez realizado el informe de evaluación del riesgo, el Consejo de la Unión Europea puede decidir, por mayoría cualificada o actuando a requerimiento de la Comisión Europea, si someter o no la nueva sustancia psicoactiva a medidas de control<sup>11</sup> en toda la UE.

En el caso de que la Comisión Europea no considere necesario someter a la nueva sustancia a medidas de control, debe remitir un informe al Consejo de la Unión Europea explicando su punto de vista. En estos casos, uno o más Estados Miembros pueden presentar sus iniciativas al Consejo de la Unión Europea.

Si el Consejo de la Unión Europea decide someter una nueva sustancia psicoactiva a medidas de control en todo el territorio de la UE, los Estados Miembros deben realizar las acciones necesarias, de acuerdo con las leyes nacionales para que, en no más de un año a partir de la Decisión del Consejo de la Unión Europea sobre la sustancia psicotrópica en cuestión, ésta sea sometida a medidas de control en sus respectivos territorios.

## Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa

Desde el EMCDDA se publica<sup>12</sup> información sobre las actividades del EWS y la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa. A continuación se resumen algunos de los datos más relevantes.

Actualmente, desde el EMCDDA, se están monitorizando más de 560 nuevas sustancias psicoactivas (380 detectadas en el periodo 2011-2015).

Durante el año 2015<sup>13</sup> se han notificado al EWS de la Unión Europea un total de 98 nuevas sustancias psicoactivas: 26 catinonas, 24 cannabinoides sintéticos, 9 fenetilaminas, 4 opioides, 3 triptaminas, 5 benzodiazepinas, 4 arilalquilaminas, 2 arilciclohexilaminas, 6 piperidonas-pirrolidinas, 3 piperacinas y 12 sustancias que no pertenecen a ningún grupo de los anteriores y se incluyen en la categoría "otras sustancias" (figura 3.1.2).

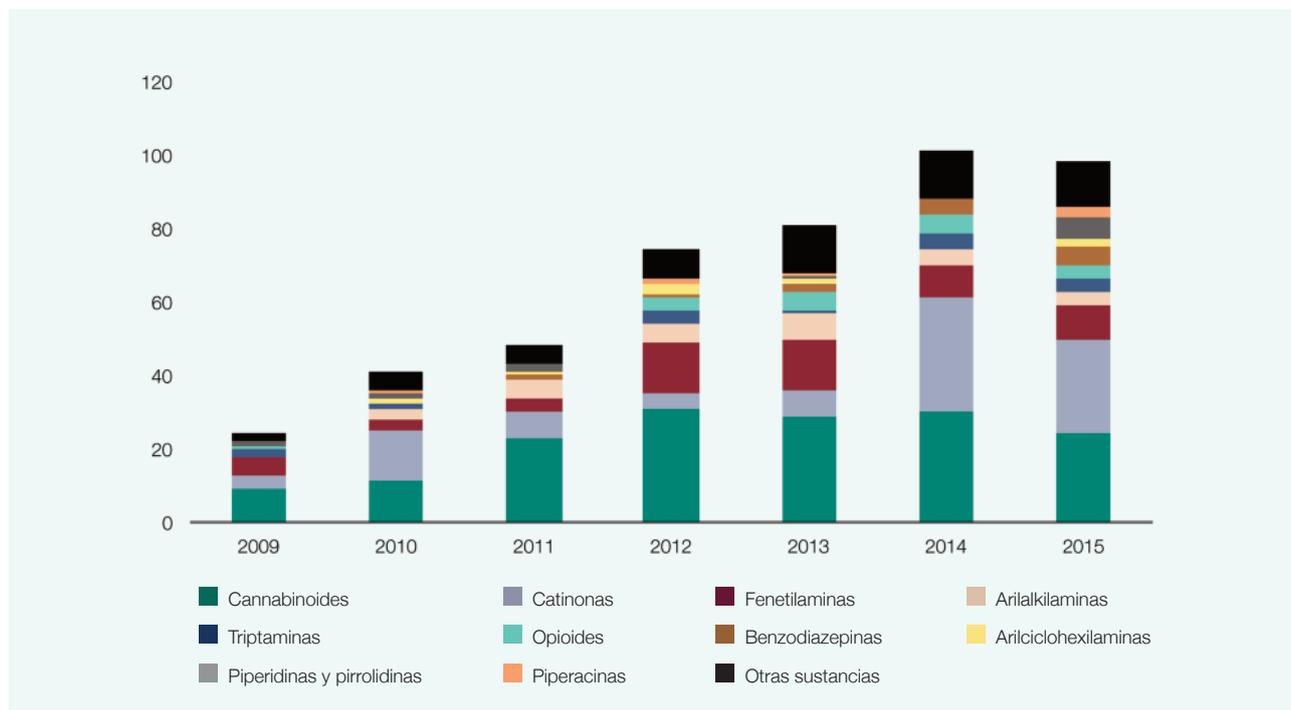
11. Decisiones de medidas de control disponibles en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16783EN.html>

12. EMCDDA. Action on new drugs: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

13. Informe Europeo de Drogas. Tendencias y novedades. 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>

Figura 3.1.2.

Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, 2009-2015.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cannabinoides	9	11	23	31	29	30	24
Catinonas	4	14	7	4	7	31	26
Fenetilaminas	5	3	4	14	14	9	9
Arilalkilaminas	0	3	5	5	7	4	4
Triptaminas	2	1	0	4	1	5	3
Opioides	1	0	0	3	5	5	4
Benzodiazepinas	0	0	1	1	2	4	5
Arilciclohexilaminas	0	2	1	3	1	0	2
Piperidinas y pirrolidinas	1	1	2	0	1	0	6
Piperacinas	0	1	0	1	1	0	3
Otras sustancias	2	5	5	8	13	13	12

FUENTE: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo de Drogas. Tendencias y novedades. 2016.  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>

Desde 2005, el EMCDDA ha lanzado más de 130 alertas de salud pública relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas.

En 2015 se produjeron 17 alertas, en relación con diversas sustancias como el acetilfentanilo, el furanilfentanilo y el ocfentanilo (opioides sintéticos relacionados con intoxicaciones y muertes en la Unión Europea), diversos cannabinoides sintéticos (5F-MDMB-PINACA, ADB-FUBINACA y MDMB-CHMICA) que también han sido relacionados con la aparición de efectos adversos en el territorio de la UE y otras.

Durante 2014 y 2015 se ha llevado a cabo la evaluación de riesgo de 7 sustancias<sup>14</sup>:

- $\alpha$ -PVP (1-phenyl- 2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone), sustancia estimulante del grupo de las catinonas sintéticas que se relacionó con 115 muertes y 191 intoxicaciones en ocho países de la UE (2015).
- 25I-NBOMe, sustancia con efectos alucinógenos que se vendía como LSD (2014).
- AH-7921, opioide con propiedades similares a la morfina que se relacionó con 15 muertes en un corto espacio de tiempo (2014).
- MDPV, estimulante utilizado principalmente por vía intravenosa (2014).
- Metoxetamina, vendida como una alternativa legal a la ketamina (2014).
- 4,4'-DMAR, estimulante que comenzó a venderse como “research chemical” y que rápidamente se introdujo en pastillas de éxtasis, su consumo se relaciona con 31 defunciones (2014).
- MT-45, opioide vendido como “research chemical” y relacionado con 28 muertes en un periodo de 9 meses (2014).

Por otra parte, la presencia de nuevas sustancias psicoactivas se ve reflejada en el mercado de las drogas, que registró en 2014 un aumento del número de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas con respecto a 2013.

En 2014, se llevaron a cabo cerca de 50.000 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea, que supusieron, aproximadamente, 4 toneladas de drogas. En conjunto<sup>15</sup>, los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas representaron casi el 80% de las incautaciones y más del 60% de la cantidad incautada en 2014.

### Canabinoides sintéticos<sup>15</sup>

---

El grupo de los cannabinoides sintéticos incluye el mayor número de sustancias monitorizadas por el EMMCDA. Se detectaron por primera vez en Europa a finales de 2008 y desde entonces se han notificado al EWS más de 160 nuevos cannabinoides sintéticos, 24 de ellos en 2015. En general, se venden como sustitutos “legales” del cannabis.

La presencia de este grupo se ve reflejada también en la oferta de drogas: así, en 2014, los cannabinoides sintéticos registraron, aproximadamente, 30.000 incautaciones y 1,3 toneladas incautadas en la Unión Europea (supusieron el 61% del número total de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas y casi el 35% del total de cantidad incautada). En 2014 destacaron las incautaciones de 70 Kg de AM-2201, 40 Kg de MDMB-CHMICA, 35 Kg de AB-FUBINACA, 27 Kg de MAM-2201 y 26 Kg de XLR-11 (5F-UR-144).

### Catinonas sintéticas<sup>15</sup>

---

Las catinonas sintéticas ocupan el segundo lugar, en número de sustancias notificadas al EWS, tras los cannabinoides sintéticos. Se detectaron por primera vez en Europa a finales de 2004 y, desde entonces, se han notificado un total de 103 sustancias al EWS, 26 de ellas en 2015.

La presencia de estas sustancias refleja la importante demanda de estimulantes en Europa, utilizándose en ocasiones como sustitutos de éxtasis, anfetaminas y cocaína.

En 2014 se realizaron más de 8.000 incautaciones (alrededor de una tonelada) de catinonas sintéticas en la Unión Europea, (supusieron el 17% del número total de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas y el 30% del total de cantidad incautada). En 2015 destacaron las incautaciones de 222 Kg de mefedrona, 388 Kg de 3-MMC, 55 Kg de 2-MMC, 136 Kg de pentedrona y 135 Kg de alpha-PVP<sup>16</sup>.

14. Informes de evaluación de riesgo disponibles en: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES\\_PUB=w12](http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12)  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_235958\\_EN\\_TD0415135ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_235958_EN_TD0415135ENN.pdf)

15. Informe Europeo de Drogas. Tendencias y novedades. 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>

16. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_235958\\_EN\\_TD0415135ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_235958_EN_TD0415135ENN.pdf)

## 3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

### Marco legal, objetivo y funcionamiento

#### Marco legal

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea requiere que cada país miembro de la Unión Europea cuente con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y Europol y así cumplir con los objetivos de la Decisión.

Puesto que no se trata de una Directiva europea (que precise transposición directa a la legislación nacional) sino de una Decisión del Consejo de la Unión Europea, el Gobierno Español no tuvo necesidad de implementar nuevas reglamentaciones respecto a este tema ya que cuenta con el marco legal genérico necesario para cumplir el mandato de la Decisión del Consejo de la Unión Europea.

Para instaurar el marco legal del Sistema Español de Alerta Temprana, y con el fin de proporcionar a su actividad o funcionamiento la necesaria cobertura jurídica, se han utilizado en España tanto disposiciones normativas de carácter específico, en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas (aprobadas tras la suscripción y ratificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971), como también disposiciones normativas de carácter genérico, en materia sanitaria o de protección de la salud pública (principalmente normas con preceptos o contenidos preventivos, incluyendo en este ámbito también las penales), que ya estaban vigentes en su gran mayoría, por lo cual no era necesario aprobar otras distintas, al entenderse que unas y otras disposiciones eran suficientes para el cumplimiento adecuado y eficaz tanto de las dos finalidades concretas al principio reseñadas como también de las finalidades propias del Sistema Español de Alerta Temprana.

La legislación específica referida está constituida por: *Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas; Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación; y Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional.*

Y, entre la legislación genérica, cabe destacar: *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública; la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias; Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo III. De los delitos contra la Salud Pública, artículo 359 y siguientes; y Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

Conviene poner de relieve que la iniciativa o la política legislativa, la regulación reglamentaria y la competencia ejecutiva (concesión de autorizaciones administrativas, el ejercicio de la potestad inspectora, el ejercicio de la potestad administrativa sancionadora, etc.) específicamente en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y psicotrópicas están atribuidas en España al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, adscrita al mismo), aunque otros Departamentos ministeriales (como ocurre con el Ministerio de Justicia o con el Ministerio del Interior) también puedan promover o llevar a cabo, en el ámbito propio de sus respectivas competencias (por ejemplo, en el ámbito de la legislación penal o en el de la protección de la seguridad ciudadana), medidas o iniciativas (incluyendo las legislativas) que pueden afectar, o que afectan, a la regulación nacional, en su conjunto, de las sustancias antes indicadas.

Por ello, de acuerdo con sus propias competencias antes señaladas, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (en la actualidad Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) impulsó, en su momento, la aprobación por el Gobierno del *Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional, en consonancia con la Ley 17/1967, de 8 de abril*. El objeto de este Real Decreto era el de establecer un procedimiento lo más ágil posible, mediante el cual una nueva sustancia natural o sintética, aunque no estuviera incluida en las listas I y II de las anexas al Convenio Único de 1961 de las Naciones Unidas o que no hubiera adquirido tal consideración en el ámbito internacional, pudiera, sin embargo, ser considerada, desde el punto de vista legal y a todos los efectos (inclusive los penales) en territorio español, como “estupefaciente”; así como, consecuentemente, el sometimiento de estas sustancias a las medidas de fiscalización aplicables a todos los estupefacientes y a las normas penales que castigan su tráfico o contrabando ilegales.

## Objetivo

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, 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 y, a su vez, es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana a nivel internacional. Su funcionamiento permite cumplir con la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea que requiere que cada país miembro de la Unión Europea cuente con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y Europol.

De manera concreta, se pueden identificar dos funciones:

- Identificar las “nuevas sustancias” (incluyendo precursores) que circulan por el territorio nacional (conocer el mercado de las drogas) y difundir información clara y veraz entre los actores implicados.

Se entiende por “nuevas sustancias”, sustancias sintéticas o naturales no controladas por el derecho internacional y a menudo producidas para que imiten los efectos de las drogas controladas.

- Detectar y difundir la información relativa a las consecuencias mortales y no mortales, secundarias al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Estas pueden ser debidas al uso de nuevas sustancias, pero también por nuevas combinaciones de sustancias psicoactivas, cambio en la vía de administración, contaminación por agentes infecciosos, adulteración, etc.

## Funcionamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 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, siendo el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías el responsable de la coordinación del SEAT.

La DGPNSD notifica al EWS desde la creación del mismo, como parte de las actividades de notificación al EMCDDA y a partir, fundamentalmente, de la información procedente del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), del Ministerio del Interior. El incremento de alertas y de aparición de “nuevas drogas” hace preciso que cada vez se impliquen más actores y crear una unidad con entidad propia, por lo que el 28 de marzo de 2012 fue constituido el SEAT.

El SEAT se configura como una red virtual, en la que todos sus componentes se encuentran interconectados (figura 3.2.1). La red se activa en caso de alerta, independientemente de la procedencia de ésta y da lugar a un intercambio bidireccional de información entre sus miembros, que notifican la presencia o ausencia de datos relacionados con la alerta comunicada en sus respectivos ámbitos de actuación. Posteriormente, la información recopilada es analizada por la DGPNSD (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías), elaborando un informe final que es reenviado a todos los componentes de la red, indicando las fuentes exactas de la información recopilada, si la alerta se considera finalizada o no y el procedimiento a seguir (vigilancia, puesta en marcha de medidas de respuesta o control, etc.).

No obstante, es posible convocar reuniones presenciales de los componentes cuando se considere oportuno o la situación lo requiera. Actualmente, en el marco del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016<sup>17</sup>, la acción 28 “Consolidación del Sistema Español de Alerta Temprana” se centra, gracias a un grupo de trabajo multidisciplinar, en afianzar el SEAT, apoyar las actividades de sus diferentes miembros y avanzar hacia el establecimiento de guías y protocolos de actuación.

La red del SEAT 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, el SEAT mantiene relaciones con instituciones europeas. Esta red incluye también otras entidades entre las que destacan las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

A continuación se describe brevemente el papel de cada uno de estos niveles.

## Administración General del Estado (AGE)

- **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)**, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) es el punto nodal de la Red, junto con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO).

El OEDT centraliza la recogida, análisis y difusión de la información. Entre sus actividades se incluyen la elaboración y divulgación de boletines periódicos a toda la red SEAT con información sobre la detección de nuevas sustancias psicoactivas en España y en Europa, así como la difusión de alertas en la página web de la DGPNSD<sup>18</sup>.

El OEDT es el interlocutor con el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS) a través del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), notificando las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en España así como eventos relacionados con el uso de las mismas.

- **Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)**, del Ministerio del Interior. Junto con el OEDT (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías), es el punto nodal de la red del Sistema Español de Alerta Temprana.

El Área de Análisis y Estadísticas es responsable de recabar la información relacionada con la incautación y la detección de nuevas sustancias psicoactivas que son analizadas por los diferentes laboratorios oficiales, teniendo una implicación activa en el seguimiento del fenómeno. El Área de Precursores es responsable de facilitar información relacionada con los precursores de drogas, es decir, con las sustancias químicas que se desvían de su curso legal y se utilizan para la elaboración de distintos tipos de drogas.

El CITCO es el interlocutor con la Oficina Europea de la Policía (Europol).

17. Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/plan/home.htm>

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

- **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF):** es un órgano adscrito al Ministerio de Justicia, que une a su misión específica de auxiliar a la Administración de Justicia, la de informar a la Administración Pública en general y difundir los conocimientos en materia de Ciencias Forenses. Dentro de los Servicios de Química y Drogas, se contemplan dos áreas de trabajo diferenciadas, muestras biológicas (análisis de muestras procedentes de autopsias judiciales e individuos vivos) y muestras no biológicas (investigación de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotropos, procedentes de la incautación de sustancias que son objeto de sanción como consecuencia de los delitos contra la Salud Pública (artículo 367 ter.1 Ley de Enjuiciamiento Criminal y artículo 374.1. 1ª Código Penal).
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS),** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de la recogida y notificación de incidencias relacionadas con el uso/abuso de medicamentos y productos sanitarios para uso humano, y es el interlocutor con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Notifica al CITCO información relativa a los análisis de drogas decomisadas que lleva a cabo en sus laboratorios.
- **Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES),** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de centralizar las alertas y emergencias que surgen en el ámbito general de la Salud Pública.
- **Plan Nacional sobre el Sida (PNS),** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Es responsable de la recogida, análisis y notificación de los datos relacionados con los consumidores de drogas con riesgo de contraer infección por VIH/sida o infección actual y, en especial, del grupo de consumidores de drogas por vía parenteral.
- **Centro Nacional de Epidemiología (CNE),** del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Es responsable de la investigación epidemiológica de problemas emergentes, la realización de evaluaciones de riesgo de situaciones epidémicas y otros riesgos para la salud, con potencial de difusión en la comunidad y de actividades relacionadas con la información sanitaria y las intervenciones en el ámbito de la Salud Pública.
- **Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales (AAII),** del Ministerio de Hacienda y Función Pública, son responsables del registro y notificación de las incautaciones realizadas en el marco de su ámbito competencial, así como de los resultados de análisis realizados en sus laboratorios.

## Unidades Autonómicas y Locales

---

- **Planes Autonómicos de Drogas** que, dirigidos por los Comisionados de Drogas de las respectivas Comunidades y Ciudades Autónomas, son responsables de la centralización y la diseminación de la información relativa al SEAT, recibida desde la DGPNSD o desde cualquier otro punto de la red.

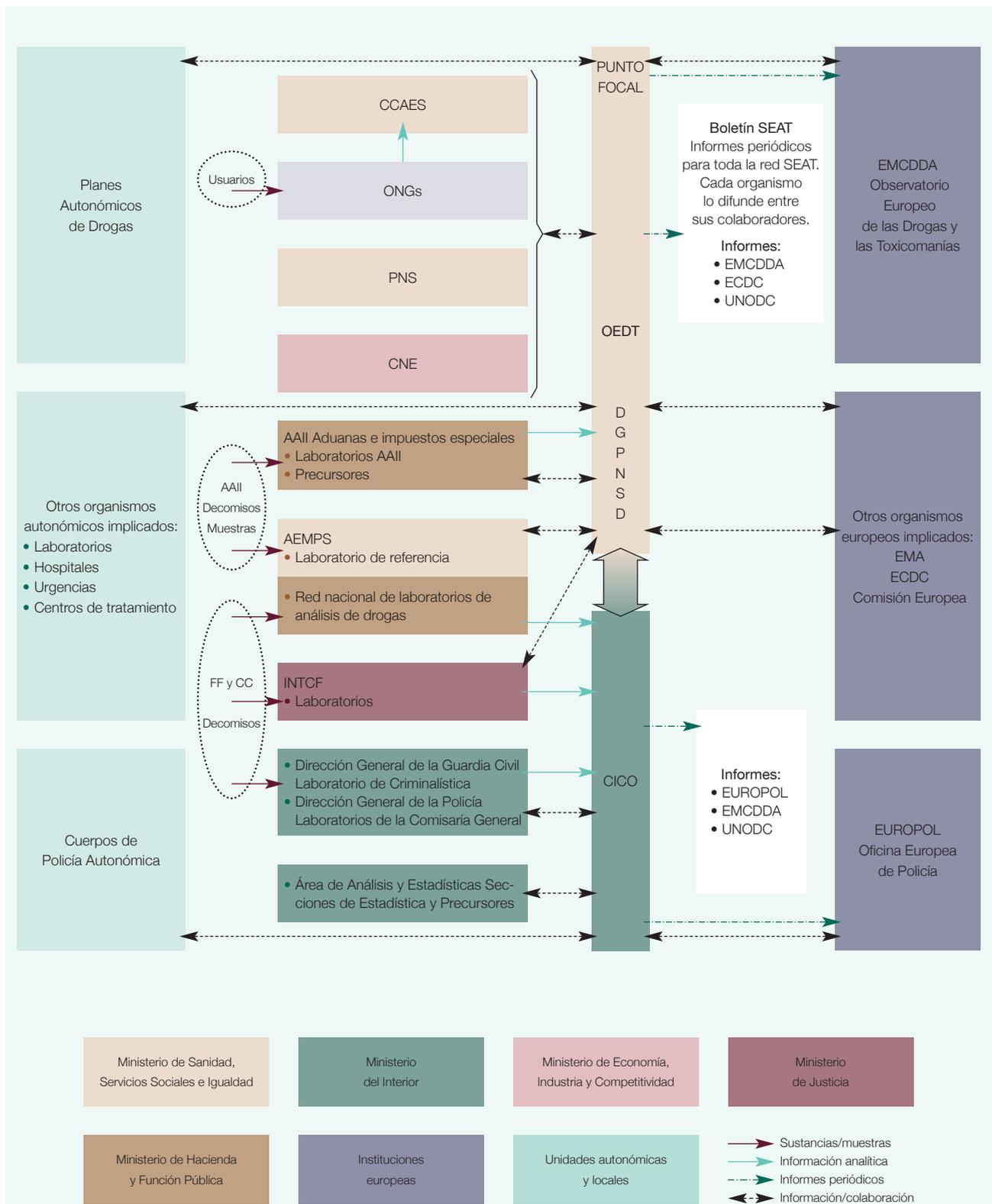
Asimismo, se encargan de la recogida de los datos e incidencias de los dispositivos sanitarios y sociales relacionados con el consumo de drogas y las drogodependencias (indicadores de problemas asociados al consumo de drogas: admisión a tratamiento por consumo de drogas, urgencias relacionadas con el consumo, mortalidad relacionada con el consumo de drogas, etc.) y su notificación a la DGPNSD.

Existen numerosos municipios en el territorio nacional que cuentan con políticas y recursos asistenciales y sociales propios en materia de drogodependencias. En estos casos, la notificación se realiza a los Planes Autonómicos correspondientes y, desde éstos, a la DGPNSD.

- **Cuerpos de Policía Autonómica** en algunas Comunidades Autónomas, que desarrollan su labor en estrecha colaboración con el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.
- **Laboratorios de las Comunidades/Ciudades Autónomas.** En algunos casos los análisis de las drogas se hacen en laboratorios dependientes de las Comunidades/Ciudades Autónomas. Los resultados son finalmente notificados al OEDT.

Figura 3.2.1.

Esquema del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).



OEDT: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. CICO: Centro de Inteligencia Contra el Crimen Organizado. FF y CC: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. CNE: Centro Nacional de Epidemiología. PNS: Plan Nacional sobre el Sida. AAI: Aduanas e Impuestos Especiales. EMA: Agencia Europea de Medicamentos. ONGs: Organizaciones No Gubernamentales. EMCDDA: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. EUROPOL: Oficina Europea de Policía. UNODC: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. ECDC: Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

## Organizaciones No Gubernamentales y otras entidades

La DGPNSD promueve el desarrollo de numerosos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las drogodependencias, que son implementados por organizaciones no gubernamentales (ONGs), institutos de investigación y otras entidades y que forman parte activa del SEAT, notificando a la DGPNSD todas aquellas incidencias que resulten de interés (modificaciones de los patrones de consumo, identificación de nuevas sustancias, resultados de los tests de composición y pureza de las sustancias a consumir por los usuarios, adulteraciones, etc.). Estas entidades pueden operar a nivel nacional o autonómico.

Entre las ONGs que participan más activamente en el SEAT y que han colaborado a impulsar y fortalecer la red virtual del SEAT se encuentran Energy Control<sup>19</sup>, Ai Laket<sup>20</sup> y Cruz Roja Española<sup>21</sup>.

## Organismos internacionales

Si bien, estrictamente, los organismos internacionales no forman parte del SEAT, es importante que estén presentes en el esquema general dada la relación que mantienen con éste.

La comunicación con el EMCDDA se realiza a través de la DGPNSD (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías). Por su parte, el CITCO mantiene un contacto estrecho con Europol, y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios está en conexión permanente con la Agencia Europea del Medicamento.

## Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España

Las nuevas sustancias psicoactivas suponen un reto para la salud pública<sup>22</sup>. En 2015, el SEAT ha notificado al EMCDDA información relativa a 35 nuevas sustancias psicoactivas detectadas en España. De ellas, 3 pertenecían al grupo de los cannabinoides sintéticos, 8 al grupo de las catinonas y 4 al grupo de las fenetilaminas. El resto de sustancias se repartía entre los grupos de arilalquilaminas (4), arilciclohexilaminas (2), benzodiazepinas (0), piperidinas y pirrolidinas (2), indolalquilaminas (triptaminas) (3), aminoindanos (2), plantas y extractos (2), opioides (1), piperazinas y derivados (1) y el grupo de otros (3).

Tabla 3.2.1.

### Esquema de actividad del Sistema Español de Alerta Temprana, 2013, 2014 y 2015.

	2013	2014	2015
NSP detectadas en España por primera vez y notificadas al EWS-UE	18	17	35
NSP detectadas en la Unión Europea + Noruega + Turquía por primera vez y comunicadas al SEAT	81	101	100
NSP detectadas en España y en Europa por primera vez	2	3*	3**
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el EWS-UE (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al SEAT	–	7	11
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el SEAT (intoxicaciones no fatales, muertes u otras) y comunicadas al EWS-UE y al SEAT	–	1	6

\* 4 metil-N N-dimetilcatinona, 2-cloro-4,5-MDMA y precursor de Alprazolam.

\*\* 4F-Etcatinona, Etilnaftidato y 25C-NBF.

FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

19. Energy Control: <http://energycontrol.org/>

20. Ai Laket: <http://www.ailaket.com/>

2º. Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/principal/web/cruz-roja/>

22. Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública. El Sistema Español de Alerta Temprana. [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas\\_sustancias\\_espanol.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf)

Tabla 3.2.2.

Sustancias detectadas por primera vez en España y notificadas al EWS-UE.

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
DOI	1-(2,5-dimethoxy-4-iodophenyl)-propan-2-amine	Feniletilaminas	20-01-2014
DOC	1-(4-chloro-2,5-dimethoxy-phenyl)propan-2-amine	Feniletilaminas	20-01-2014
5-EAPB	1-(1-benzofuran-5-yl)-N-ethylpropan-2-amine	Arialquilaminas	21-01-2014
Alfa-PVP α-Pyrrolidinovalerophenone α pyrrolidinopentiophenone	1-phenyl-2-(1-pyrrolidiny)-1-pentanone	Catinonas	07-02-2014
Metoxetamina	Metoxetamina	Arilciclohexilaminas	07-02-2014
Precursor de Alprazolam*	Benzodiacepinas	Benzodiacepinas	31-03-2014
AM-2233	(1-[(N-methylpiperidin-2-yl)methyl]-3-(2-iodobenzoyl)indole)	Cannabinoides sintéticos	01-09-2014
N-Ethyl-ketamine	2-(2-chlorophenyl)-N-(ethylamino)cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	03-09-2014
4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride*	(4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride)	Catinonas	12-09-2014
Allylescaline	4-Allyloxy-3,5-dimethoxyphenethylamine	Feniletilaminas	03-10-2014
Etilona: (RS)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)- 2-(ethylamino) propan-1-one	2-ethylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl) propan-1-one	Catinonas	03-10-2014
6-MAPB	1-(benzofuran-6-yl)-N-methylpropan-2-amine o 6-(2-metilaminopropano) benzofurano y 6-desoxi-MDMA	Arialquilaminas	10-10-2014
Diphenidine	(±)-1-(1,2-Diphenylethyl)piperidine	Otros	17-11-2014
2 PEA	(2-phenethylamine)	Feniletilaminas	29-12-2014
Pentedrone	1-phenyl-2-(methylamino)pentan-1-one	Catinona	29-12-2014
2-chloro-4,5-MDMA*	2-chloro-4,5-MDMA	Feniletilaminas	29-12-2014
25N-NBOMe	2-(2,5-dimetoxi-4-nitrofenil)-N-(2-metoxibenzil) etanamina	Feniletilaminas	30-12-2014
PMMA	1-(4-Methoxyphenyl)-N-methyl-propan-2-amine o para-Methoxy-N-methylamphetamine o methyl-MA o 4-methoxy-N-methylamphetamine	Feniletilaminas	26-01-2015
4-F Ethcathinone**	2-(Ethylamino)-1-(4-fluorophenyl)propan-1-one)	Catinonas	02-02-2015
Kava Kava	Piper methysticum	Plantas y extractos	04-02-2015
2-Meo-diphenidine	1-(1-(2-methoxyphenyl)-2-phenyletyl)	Otros	04-02-2015
3-MMC	3-methylmethcathinone	Catinonas	19-02-2015
MDPBP	(RS)-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)-2-(1-pyrrolidiny)- 1-butanone o 3,4-methylenedioxy-α-pyrrolidinobutyrophenone)	Catinonas	23-03-2015
4-BMC	RS)-1-(4-bromophenyl)-2-methylaminopropan-1-one o 4-Bromomethcathinone o Bephedrone	Catinonas	23-03-2015
4-CMC	4-chloromethcathinone 1-(4-chlorophenyl)-2-(Methylamino) propan-1-one (hydrochloride) o Clephedrone	Catinonas	23-03-2015
6-APB	6-(2-aminopropyl) benzofuran	Arialquilaminas	24-03-2015
Deschloroketamine	2-(methylamino)-2-phenyl-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	08-04-2015
AB-CHMINACA	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]- 1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	16-04-2015
4-HO-MET	3-(2-(ethyl(methyl)amino)ethyl)-1H-indol-4-ol	Triptaminas/Indolalquilaminas	16-04-2015

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
5-Meo-MIPT	N-[2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethyl]-N-methylpropan-2-amine	Triptaminas/Indolalquilaminas	16-04-2015
4-EEC	1-(4-ethylphenyl)-2-(ethylamino)propan-1-one (hydrochloride) o 4-ethylethcathinone	Catinonas	07-05-2015
2-MMC	1-(2-methylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one (hydrochloride) o 2-methylmethcathinone	Catinonas	07-05-2015
NM2AI	(N-methyl-2-aminoindane): 2,3-dihydro-N-methyl-1H-inden-2-amine	Aminoindanos	08-05-2015
TMA-6	(Trimethoxyamphetamine): 2,4,6-trimethoxyamphetamine	Feniletilaminas	08-05-2015
MPA-Methiopropamine	1-(thiophen-2-yl)-2-methylaminopropane (hydrochloride) o MPA, 2-thienomethamphetamine, methiopropamine,	Airilquilaminas	08-05-2015
Ethlynaphthdate**	(Ethyl 2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate (hydrochloride) o Ethlynaphthdate	Piperidinas/Pirrolidinas	03-06-2015
$\alpha$ -PVT	$\alpha$ -Pyrrolidinopentiothiophenone O $\alpha$ -PVT	Airilquilaminas	29-06-2015
5-MAPB	1-(benzofuran-5-yl)-N-methylpropan-2-amine o 5-MAPB	Airilquilaminas	29-06-2015
MDAI	6,7-dihydro-5H-cyclopenta(f)(1,3)benzodioxol-6-amine o 5,6-Methylenedioxy-2-aminoindane	Aminoindanos	29-06-2015
MDMB-CHMICA	(Methyl-2-(1-(cyclohexylmethyl)-1H-indole-3-yl)carbamoylamine)- 3,3-dimethylbutanoate)	Cannabinoides	16-07-2015
2,3 XP	1-(2,3-dichlorophenyl)piperazine o Dimethylalanine	Piperazinas y derivados	04-08-2015
AB-Pinaca	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-pentyl- 1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	03-09-2015
3F-Phenmetrazine (Legal highs labelled "CHING")	2-(3-fluorophenyl)-3-methylmorpholine	Otros	03-09-2015
Ocfentanyl	N-(2-fluorophenyl)-2-methoxy-N- [1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide	Opioides	02-10-2015
Ephenidine	(N-ethyl-1,2-diphenylethylamine o NEDPA)	Otros	05-10-2015
25I-NBF	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-fluorophenyl)methyl] ethanamine	Feniletilaminas	06-10-2015
25C-NBF**	4-chloro-N-[(2-fluorophenyl)methyl]-2,5-dimethoxy benzeneethanamine	Feniletilaminas	06-10-2015
3-Meo-PCP	1-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]-piperidine o 3-Methoxyphencyclidine	Airilciclohexilaminas	30-10-2015
Arecolina (Nuez de Betel)	N- Methyl-1,2,5,6-tetrahydropyridine- 3-carboxylic acid, methyl ester	Plantas y extractos	30-10-2015
3,4-CTMP	Methyl-2-(3,4-dichlorophenyl)-2-[piperidin-2-yl] acetate o 3,4-dichloromethylphenidate	Piperidinas/Pirrolidinas	30-10-2015
4-AcO-DMT	4-acetoxy-N,N-dimethyltryptamine (maleate) o 4-AcO-DMT (maleate) o O-Acetylpsilocin (maleate);	Triptaminas /Indolalquilaminas	07-12-2015
TH-PVP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen- 2-yl)pentan-1-one	Catinonas	07-12-2015

\* Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España en 2014 y que lo fueron también por primera vez en la Unión Europea.

\*\* Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España en 2015 y que lo fueron también por primera vez en la Unión Europea.

FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD.

Todas estas sustancias han sido analizadas en laboratorios de referencia y con capacidad analítica para la identificación de este tipo de sustancias, que proceden, bien de decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y por los Servicios de Vigilancia Aduanera, bien de muestras aportadas por consumidores en entornos de ocio públicos o privados.

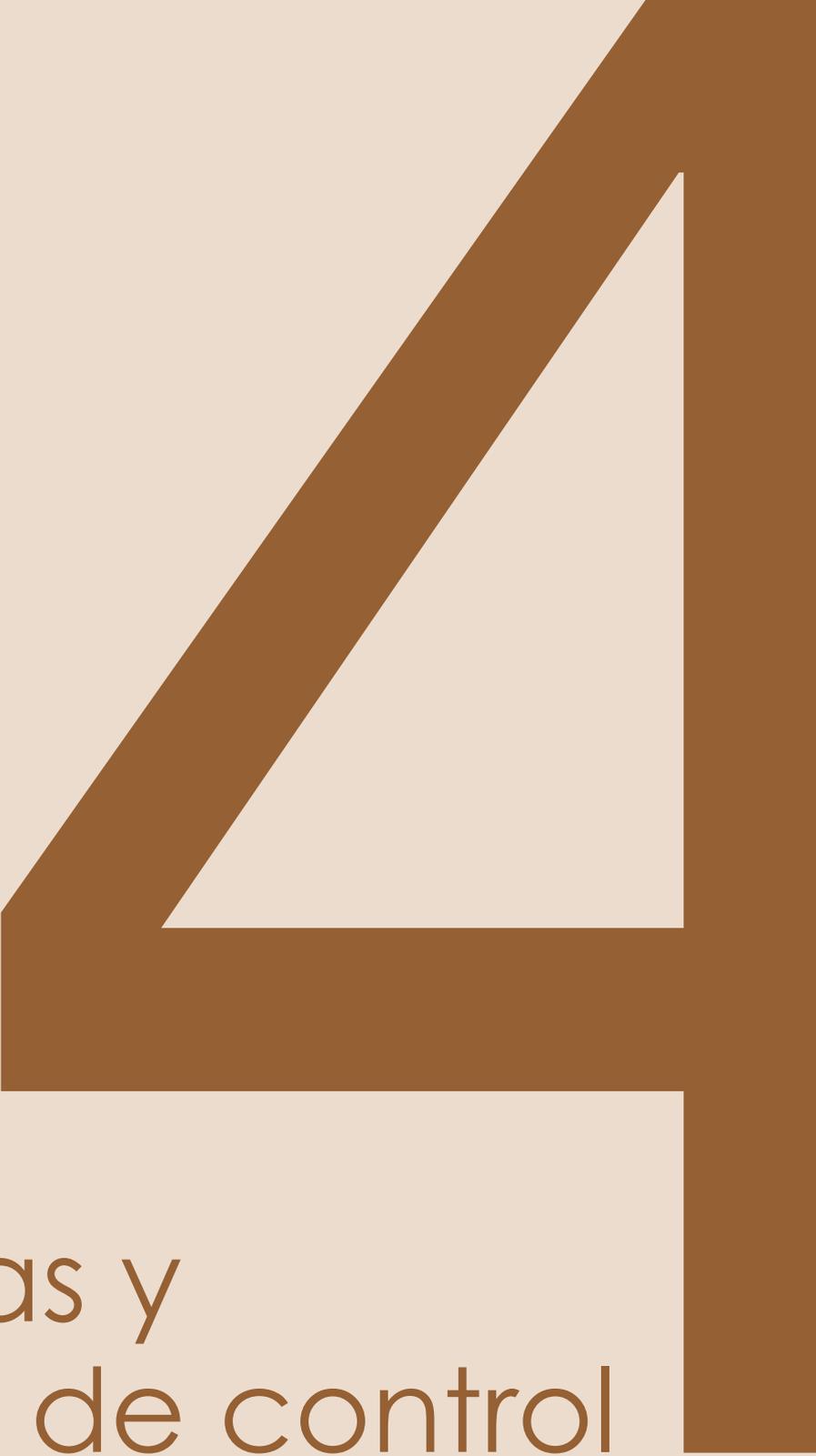
En 2014, las nuevas sustancias psicoactivas 4-MA o 4-metilanfetamina y 5-IT o 5-(2aminopropil) indol fueron sometidas a medidas de control en España, mediante las órdenes:

- Orden SSI/1478/2014, de 1 de agosto, por la que se incluye la sustancia 4-metilanfetamina en la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8521](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8521)
- Orden SSI/806/2014, de 8 de mayo, por la que se incluye la sustancia 5-(2-aminopropil)indol (5-IT) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y por la que se transfiere el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la lista IV a la lista II del anexo I del citado Real Decreto: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5265](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5265). Además, en esta misma orden, el GHB fue transferido de la lista IV a la lista II del anexo I del citado Real Decreto.

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

- Orden SSI/1091/2015, de 2 de junio (Artículo 1), por la que se incluye la sustancia 4-yodo-2,5-dimetoxi-N-(2-metoxibencil) fenetilamina (25I-NBOMe) en la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/06/12/pdfs/BOE-A-2015-6496.pdf>
- Orden SSI/1091/2015, de 2 de junio (Artículo 2), por la que se incluyen las sustancias 3,4-metilendioxiiprovalerona (MDPV) y 2-(3-metoxifenil)-2-(etilamino)ciclohexanona (metoxetamina) en la lista II del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/06/12/pdfs/BOE-A-2015-6496.pdf>

Además, la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su 58º periodo de sesiones adoptó, entre otras, la Decisión 58/3 de 13 de marzo de 2015, en virtud de la cual la Comisión decidió incluir la sustancia AH-7921 en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972. En cumplimiento de los compromisos adquiridos por España tras su adhesión a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, a la sustancia AH-7921 le serán de aplicación las medidas de control y sanciones penales que le corresponden a las sustancias estupefacientes incluidas en la lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.



Oferta  
de drogas y  
medidas de control

## 4.1. Ventas de tabaco, 2005-2015

En este apartado se presentan los datos proporcionados por el Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de Hacienda y Función Pública), relativos a las ventas de tabaco por tipo de labor (cigarrillos, cigarros, picadura de liar y de pipa) efectuadas entre el año 2005 y el 2015.

Para una adecuada interpretación de los datos presentados a continuación es preciso realizar dos aclaraciones. La primera, que no se recogen las ventas de tabaco en Canarias, Ceuta y Melilla; y la segunda, que los datos se refieren exclusivamente a la venta legal (la realizada en estancos y establecimientos o dispositivos expendedores autorizados), no incluyendo las ventas ilícitas procedentes del contrabando.

Por otra parte, hay que recordar que las variaciones de los ingresos por la venta de tabaco a lo largo del tiempo no sólo están relacionadas con el volumen de las unidades vendidas, sino también con los impuestos que en distintos momentos históricos ha soportado el tabaco.

Entre los tipos de labor de tabaco, los cigarrillos son la variedad que viene dominando el mercado año tras año, dado que sus volúmenes de ventas, tanto en valor monetario (tabla 4.1.1) como en unidades físicas (tabla 4.1.3) son infinitamente superiores a los del resto de las labores. De los 11.904,084 millones de euros de ingresos por venta de tabacos en 2015, el 86,6% correspondió a los cigarrillos. Tras las ventas de cigarrillos se situaron las de picadura de liar, cuya cuota de participación en los ingresos viene aumentando en los últimos años, pasando del 1,7%, en el año 2005, al 8,7% en 2015, desplazando, desde 2009, a las ventas de cigarros puros, cuya participación en los ingresos se mantiene prácticamente estable en los últimos años (tabla 4.1.2). Las ventas de picadura de pipa, por su parte, continúan siendo muy residuales y su participación en los ingresos no ha superado en ningún momento de la serie de datos el 0,4% (tabla 4.1.2).

Tabla 4.1.1.

Evolución de los ingresos por las ventas de tabaco según tipo de labor (millones de euros). España\*, 2005-2015.

Tipo de labor	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	Variación 2015/2005 (%)	Variación 2015/2014 (%)
Cigarrillos	10.243,640	11.147,600	11.719,617	12.061,477	10.217,073	10.236,958	10.312,166	0,67	0,73
Cigarros	467,235	443,781	412,240	427,589	512,960	515,409	509,563	9,06	-1,13
Picadura de liar	182,526	209,442	395,411	486,559	1.088,680	1.044,266	1.030,188	464,41	-1,35
Picadura de pipa	8,107	8,560	9,449	16,738	36,849	52,848	52,167	543,49	-1,29
<b>Total</b>	<b>10.891,510</b>	<b>11.809,380</b>	<b>12.536,716</b>	<b>12.992,363</b>	<b>11.855,562</b>	<b>11.849,481</b>	<b>11.904,084</b>	<b>9,30</b>	<b>0,46</b>

\* Península y Baleares.

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Tabla 4.1.2.

Distribución de los ingresos por ventas de tabaco según tipo de labor (%). España\*, 2005-2015.

Tipo de labor	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015
Cigarrillos	94,1	94,4	93,5	91,0	86,2	86,4	86,6
Cigarros	4,2	3,8	3,3	3,5	4,3	4,3	4,3
Picadura de liar	1,7	1,8	3,2	5,1	9,2	8,8	8,7
Picadura de pipa	0,1	0,07	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>						

\* Península y Baleares.

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

No obstante ser los cigarrillos el producto estrella de entre las labores de tabaco, su volumen de ventas viene disminuyendo progresivamente desde el año 2009, siendo especialmente notorios los descensos que se produjeron entre ese año y 2013.

Como se puede apreciar en la figura 4.1.1, si bien las ventas de cigarrillos entre los años 2005 y 2009 se mantuvieron prácticamente estables, o acaso con una ligerísima tendencia a la baja (-0,1%), en el periodo 2009-2013 se redujeron en un 41,6 %. A partir de 2013 las ventas han seguido descendiendo, pero muy moderadamente: un 2,1% entre ese año y 2015 (figura 4.1.1 y tabla 4.1.3).

El descenso en las ventas de cigarrillos se ha producido en todas las Comunidades Autónomas sin excepción, siendo los más destacados los correspondientes a Andalucía (-57,1%) y a la Comunidad Valenciana (-52,3%) si consideramos el periodo 2005-2015. Sin embargo, en 2015 se ha apreciado incremento respecto del año anterior en dos Comunidades Autónomas: Andalucía (+2,3%) e Islas Baleares (+1,2%). En el resto de Comunidades Autónomas ha seguido la tendencia al descenso en las ventas, excepto en Murcia, en que se han mostrado estables. Los mayores descensos en las ventas, entre 2014 y 2015, se han observado en el País Vasco (-3%) y en Navarra (-2,8%), como se puede apreciar en la tabla 4.1.3.

Paralelamente al descenso de las ventas de cigarrillos, se ha venido produciendo un aumento de las ventas de cigarros puros que, moderado entre 2005 y 2009 (+5,3%), entre 2009 y 2013 se incrementó de forma importante (+97,8%). Sin embargo, a partir 2013, se observa una pequeña, aunque mantenida, reducción de las mismas: -1,9% entre 2013 y 2015 (figura 4.1.1).

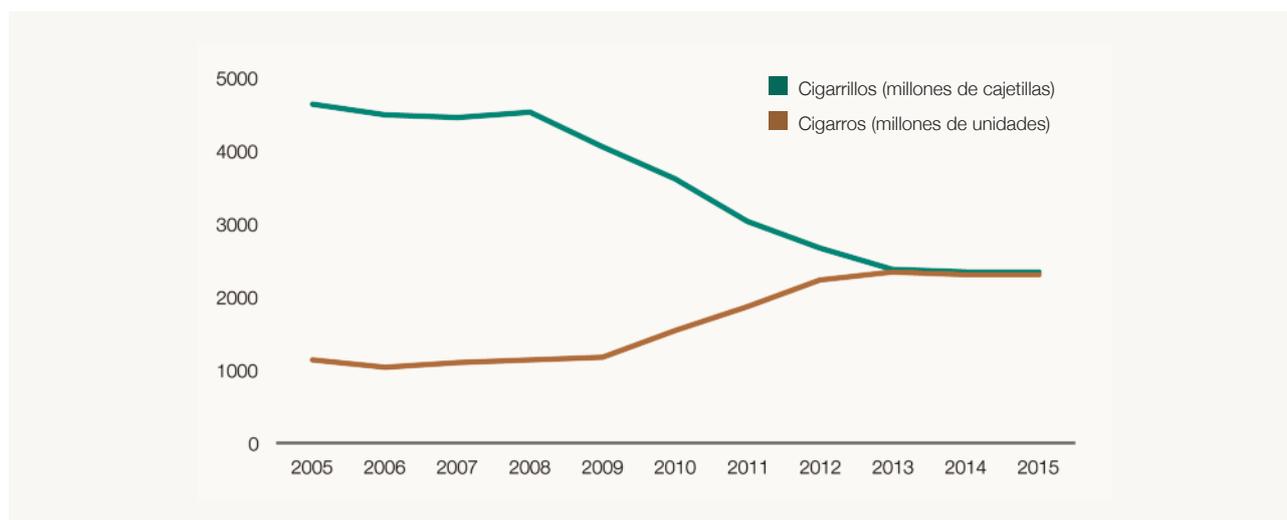
El volumen de ventas de picadura de liar se incrementó también considerablemente entre 2008 y 2013 (+67,7%), pero también éstas comenzaron a descender a partir de 2013, siendo en 2015 menores en un 1,9% (figura 4.1.2).

Por lo que respecta a las ventas de picadura de pipa, también crecieron de forma importante entre 2008 y 2011, para posteriormente, y hasta 2013, descender un 62%, y volver a crecer en el periodo 2013-2015 un 30,1%; no obstante, el volumen de ventas correspondiente a 2015 continua estando bastante por debajo del máximo alcanzado en 2011 (figura 4.1.2).

Tras la entrada en vigor el día 1 de enero de 2006 de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco se ha venido produciendo una contracción de las ventas globales de cigarrillos, así como de la tasa de cigarrillos vendidos por habitante pero, por otro lado, también vinieron incrementándose las ventas de las otras labores de tabaco: cigarros, picadura de liar y picadura de pipa, lo que indicaría la existencia de un cierto desplazamiento de los hábitos de consumo de una parte de los fumadores de cigarrillos hacia el consumo de las otras labores del tabaco. Este desplazamiento que fue visible en todas las Comunidades Autónomas, dejó de ser tan evidente a partir de 2014. Los descensos en las ventas de cigarros puros y picadura de liar que se observan, al igual que en las de los cigarrillos, entre 2013 y 2015 (figuras 4.1.1 y 4.1.2), así como el descenso o estabilización de las ventas *per capita* en todas las Comunidades Autónomas de estas labores de tabaco y la de la picadura de pipa (tabla 4.1.4), parecen indicar que tales desplazamientos en los hábitos de consumo han cesado.

Figura 4.1.1.

Evolución de las ventas de cigarrillos y de cigarros puros. España\*, 2005-2015.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cigarrillos (millones de cajetillas)	4.634,9	4.504,9	4.455,1	4.514,4	4.067,8	3.621,5	3.015,4	2.671,7	2.375,4	2.339,9	2.325,0
Cigarros (millones de unidades)	1.118,9	1.035,5	1.102,5	1.128,7	1.177,7	1.535,6	1.879,9	2.223,1	2.329,6	2.302,6	2.286,0

\* Península y Baleares.

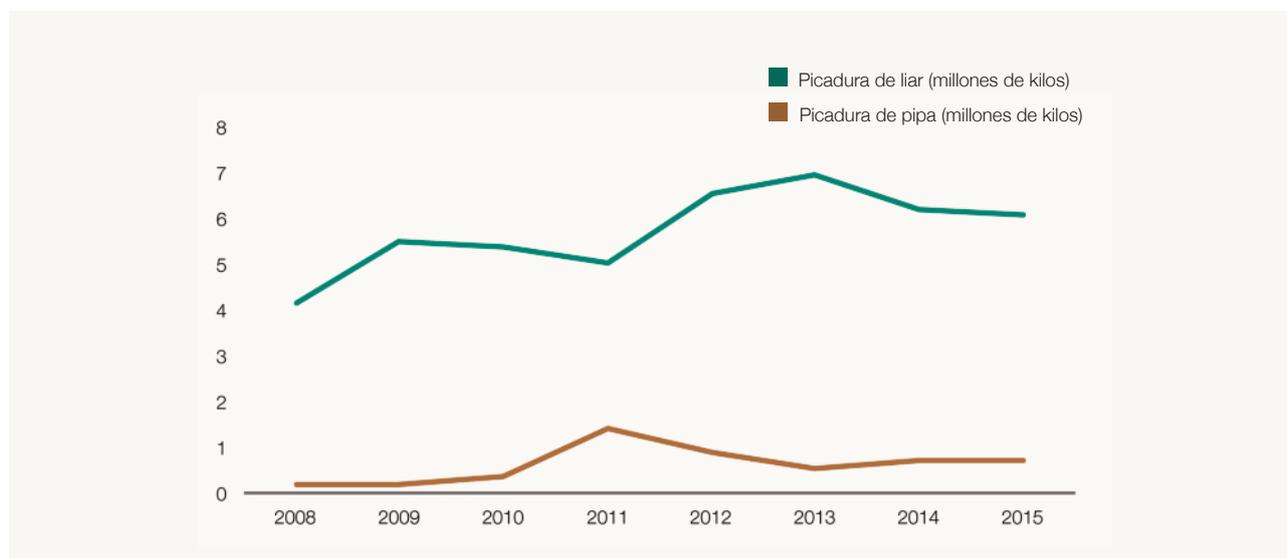
Variaciones ventas de cigarrillos: 2005-2009: -0,1%; 2009-2013: -41,6%; 2013-2015: -2,1%; 2014-2015: -0,6%.

Variaciones ventas de cigarros: puros: 2005-2009: +5,3 %; 2009-2013: +97,8%; 2013-2015:-1,9%; 2014-2015: -0,7%.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Figura 4.1.2.

Evolución de las ventas de picadura de liar y de picadura de pipa. España\*, 2008-2015.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Picadura de liar (millones de kilos)	4,132	5,476	5,400	5,054	6,519	6,930	6,220	6,100
Picadura de pipa (millones de kilos)	0,157234	0,196833	0,376311	1,40234	0,883834	0,532651	0,685265	0,693053

\* Península y Baleares.

Variaciones picadura de liar: 2008-2013: +67,7%; 2013-2015: -11,9%; 2014-2015:-1,9%; 2008-2015:+ 47,6%.

Variaciones picadura de pipa: 2008-2011: +791,8%; 2011-2013: -62%; 2013-2015: +30,1%; 2014-2015:+1,14%; 2008-2015: +340,7 %.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Tabla 4.1.3.

Evolución del volumen de ventas de cigarrillos (millones de cajetillas de 20 cigarrillos) por Comunidad Autónoma\*, 2005-2014.

Comunidad Autónoma	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	Variación 2015/2014 (%)	Variación 2015/2005 (%)
Andalucía	843	812	738	509	357	353	361	2,35	-57,14
Aragón	134	132	124	94	75	75	74	-0,95	-44,92
Asturias	101	98	95	72	61	59	58	-1,56	-42,54
Islas Baleares	196	179	143	107	87	87	88	1,23	-55,03
Cantabria	58	56	54	41	33	33	32	-0,73	-43,98
Castilla y León	226	221	213	160	131	127	126	-0,77	-44,45
Castilla-La Mancha	189	193	183	142	111	109	107	-1,91	-43,39
Cataluña	889	844	759	560	441	436	431	-1,23	-51,53
C. Valenciana	590	569	491	359	285	283	281	-0,50	-52,31
Extremadura	107	107	104	81	62	61	59	-2,63	-44,63
Galicia	227	220	212	158	135	133	132	-0,41	-41,72
Madrid	548	530	496	385	316	310	305	-1,70	-44,36
Murcia	149	152	136	105	84	82	82	0,01	-44,86
Navarra	95	89	84	64	51	50	48	-2,76	-49,05
País Vasco	256	228	212	158	129	127	123	-2,96	-52,00
La Rioja	27	26	26	20	17	17	17	-0,35	-38,60
<b>Total</b>	<b>4.635</b>	<b>4.455</b>	<b>4.068</b>	<b>3.015</b>	<b>2.375</b>	<b>2.340</b>	<b>2.325</b>	<b>-0,64</b>	<b>-49,84</b>

\* Península y Baleares.

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Tabla 4.1.4.

Variación de las ventas anuales de tabaco *per capita*, según Comunidad Autónoma\*, 2015/2014.

	Cigarrillos (cajetillas de 20 cigarrillos)			Cigarros (unidades)			Picadura de liar (kilos)			Picadura de pipa (kilos)		
	2014	2015	Variación	2014	2015	Variación	2014	2015	Variación	2014	2015	Variación
Andalucía	62,29	63,88	1,58	59,83	59,77	-0,07	0,17	0,17	-0,003	0,033	0,034	0,001
Aragón	87,14	87,32	0,18	118,72	115,82	-2,90	0,21	0,21	-0,004	0,018	0,018	0,001
Asturias	86,31	86,17	-0,14	127,74	128,49	0,75	0,18	0,18	0,001	0,009	0,010	0,001
Islas Baleares	113,69	114,99	1,30	74,19	73,79	-0,40	0,37	0,40	0,026	0,021	0,023	0,003
Cantabria	84,59	84,87	0,28	135,07	132,54	-2,53	0,18	0,18	0,004	0,011	0,011	0,000
Castilla y León	80,28	80,85	0,57	112,20	112,35	0,15	0,18	0,18	-0,002	0,021	0,019	-0,002
Castilla-La Mnacha	79,97	79,28	-0,69	85,26	83,69	-1,58	0,23	0,21	-0,020	0,038	0,035	-0,003
Cataluña	87,91	86,84	-1,07	73,62	74,19	0,57	0,26	0,26	0,004	0,019	0,024	0,005
C. Valenciana	85,47	85,62	0,15	80,05	80,82	0,77	0,29	0,29	-0,005	0,038	0,036	-0,002
Extremadura	84,27	82,44	-1,83	114,00	107,14	-6,86	0,22	0,19	-0,031	0,039	0,031	-0,008
Galicia	75,92	76,37	0,46	95,41	94,38	-1,02	0,17	0,17	0,002	0,008	0,009	0,001
Madrid	71,40	70,14	-1,26	43,31	44,10	0,79	0,17	0,16	-0,005	0,013	0,014	0,001
Murcia	83,24	83,52	0,28	60,27	59,22	-1,05	0,23	0,20	-0,030	0,033	0,025	-0,007
Navarra	118,99	116,09	-2,90	131,41	127,65	-3,77	0,28	0,27	-0,003	0,012	0,014	0,002
País Vasco	89,20	87,02	-2,18	118,79	116,65	-2,14	0,16	0,16	0,000	0,008	0,009	0,001
La Rioja	80,47	80,77	0,30	132,47	130,25	-2,23	0,15	0,15	-0,001	0,018	0,017	-0,001
<b>Total</b>	<b>79,55</b>	<b>79,38</b>	<b>-0,17</b>	<b>78,51</b>	<b>78,05</b>	<b>-0,46</b>	<b>0,21</b>	<b>0,21</b>	<b>-0,003</b>	<b>0,023</b>	<b>0,024</b>	<b>0,000</b>

\*\* Península y Baleares.

Nota: para el cálculo de las tasas *per capita* se ha utilizado la población de 15-64 años del Instituto Nacional de Estadística. Cigarrillos: nº de cajetillas *per capita*. Cigarros: nº de cigarros *per capita*. Picadura de liar y picadura de pipa: nº de kilos *per capita*.

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

## 4.2. Número de decomisos y cantidades de drogas decomisadas, 1998-2015

Las cantidades de drogas incautadas pueden ser indicadores indirectos de la disponibilidad de drogas en el mercado, siempre que se tenga en cuenta que su evolución suele estar afectada por diversos factores tales como la mayor o menor actividad de los servicios de control de la oferta y la proporción de droga que se dirige al mercado exterior, así como la ocurrencia de grandes decomisos, que pueden dar lugar a fluctuaciones interanuales importantes (tabla 4.2.1).

Tabla 4.2.1.

Evolución de las cantidades de drogas decomisadas en España, 2005-2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Heroína (Kg)	174	472	227	548	300	233	413	282	291	244	251
Cocaína (Kg)	48.429	49.650	37.784	27.981	25.349	25.241	16.609	20.754	26.701	21.685	21.621
Hachís (Kg)	669.704	459.267	653.651	682.672	444.581	384.315	355.904	327.199	319.257	379.762	380.361
Éxtasis (Nº de pastillas)	572.871	481.583	490.644	534.906	404.334	634.628	182.973	279.652	154.732	558.867	134.063

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

### Cocaína

En base a los datos aportados por el Ministerio del Interior, en la figura 4.2.1 se presentan los volúmenes de las incautaciones de cocaína realizadas, año tras año, en el espacio de tiempo comprendido entre 1998 y 2015. En la serie cronológica presentada se pueden diferenciar tres periodos consecutivos en función del mayor o menor volumen de las cantidades incautadas: un primer periodo, entre 1998 y 2002, que se caracteriza por contar con los menores volúmenes de incautación de toda la serie, al margen de la excepcional cifra del año 2001, y que presenta una ligera tendencia creciente; un segundo periodo, entre 2003 y 2006, en el que se incrementaron notablemente los volúmenes de las incautaciones, siendo los más elevados de toda la serie; y un tercer periodo a partir de 2008, año en el que se inicia una importante tendencia al descenso de las cantidades incautadas (en 2006 y 2007 se incautaron 49.650 kg y 37.784 kg, respectivamente, frente a los 27.981 kg incautados en 2008) y que parece mantenerse aún en el año 2015, en el que se incautaron 21.621 kg.

### Hachís

En las cantidades incautadas de hachís entre 1998 y 2015 (figura 4.2.2) también se pueden distinguir tres periodos: un primero, entre 1998 y 2001, en el que se aprecia una moderada pero mantenida tendencia al alza de las cantidades incautadas (564,8 toneladas en 2002 frente a 428,2 toneladas en 1998); otro periodo, entre 2003 y 2008, en el que se

produjo un crecimiento importante en los volúmenes de hachís incautados (que variaron entre las 796,8 toneladas de 2004 y las 459,3 toneladas de 2006); y, finalmente, un tercer periodo, en el que, tras un importante descenso de la cantidad incautada en 2009 (444,5 toneladas) respecto de los dos años anteriores (653,6 toneladas en 2007 y 682,6 toneladas en 2008), se ha caracterizado por su tendencia a la baja hasta 2013, año que presenta el menor volumen de incautación de toda la serie (319,3 toneladas). En 2015 se incautaron 380,3 toneladas de hachís, cantidad que es superior a la de los cuatro años anteriores, lo que podría ser síntoma del cese de la tendencia a la baja del volumen de las incautaciones iniciada en 2009.

## Heroína

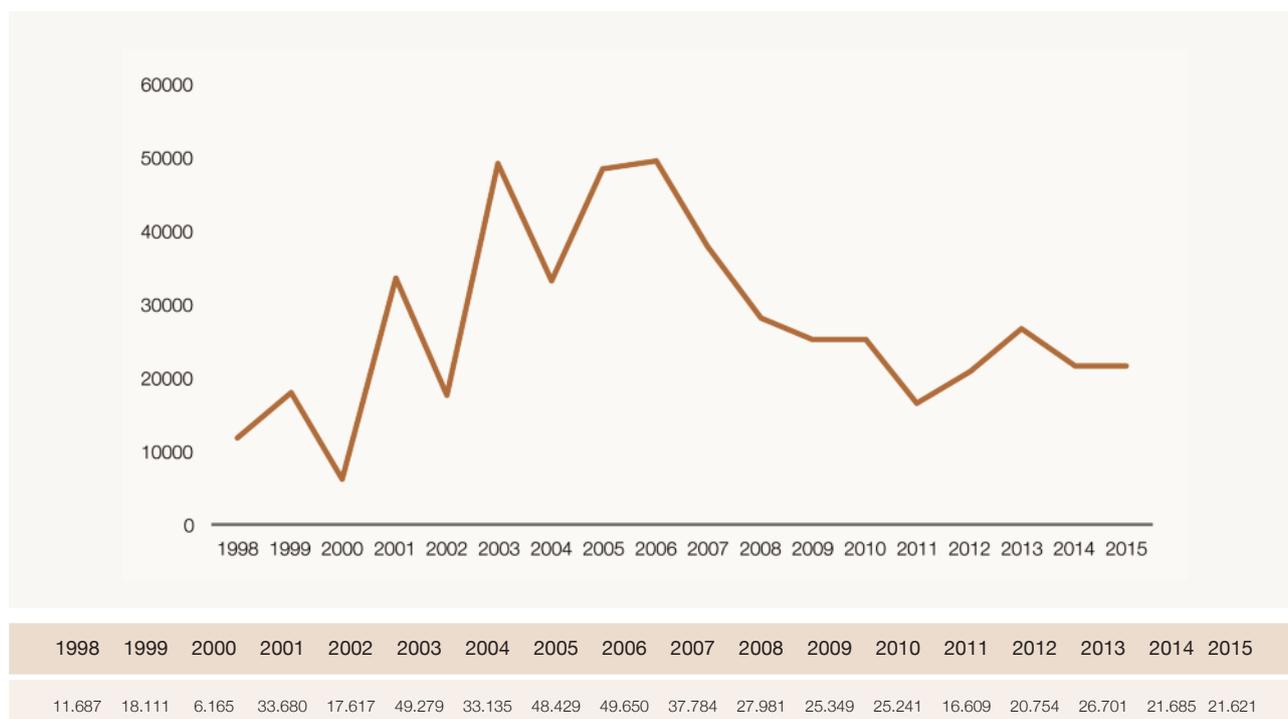
La figura 4.2.3 presenta las cantidades de heroína incautadas también entre 1998 y 2015. En esta ocasión, así mismo, se pueden distinguir tres periodos. Entre 1998 y 2005 las cantidades incautadas tendieron a descender, alcanzando en este último año la cifra más baja de toda la serie (174 Kg); en 2006, sin embargo, volvieron a crecer sustancialmente respecto del año anterior (472 Kg), iniciándose una tendencia al alza hasta 2009 (330 Kg), año a partir del cual se aprecia el inicio de una tendencia descendente en las cantidades incautadas que alcanza hasta 2015 (251 Kg).

## Éxtasis

Las cantidades incautadas de éxtasis (MDMA) también están sometidas a altibajos periódicos entre 1998 y 2015, como queda de manifiesto en la figura 4.2.4. Más allá de las variaciones interanuales, hasta el año 2003 es apreciable la tendencia al incremento del número de pastillas incautadas, que en 1998 fue de 194.527 pastillas y en 2002 de 1.396.142, cantidad, que, por otra parte, resulta ser muy excepcional. Al año siguiente, 2003 (con 771.854 pastillas decomisadas) comienza un periodo de tendencia decreciente y se registra el menor número de pastillas de toda la serie (134.063) en 2015.

Figura 4.2.1.

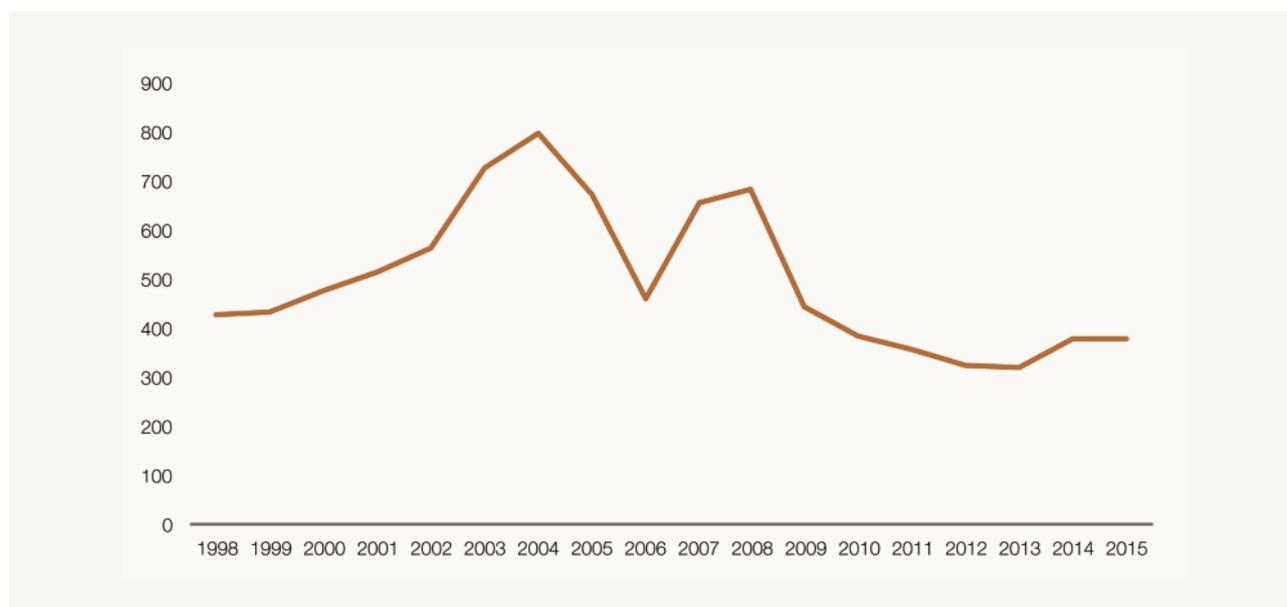
Evolución de la cantidad de cocaína incautada (Kg.) en España, 1998-2015.



FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENA).

Figura 4.2.2.

Evolución de la cantidad de hachís incautado (toneladas) en España, 1998-2015.

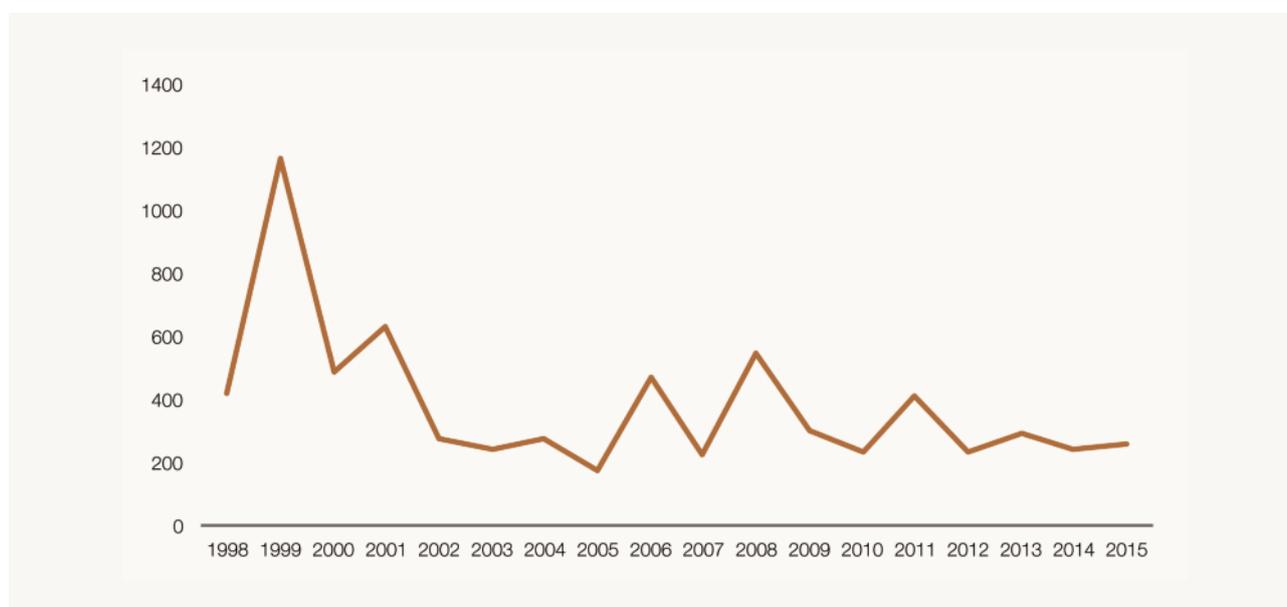


1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
428,2	431,2	474,5	514,2	564,8	727,3	796,8	669,7	459,3	653,6	682,6	444,5	384,3	355,9	325,5	319,3	379,8	380,3

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Figura 4.2.3.

Evolución de la cantidad de heroína incautada (Kg) en España, 1998-2015.

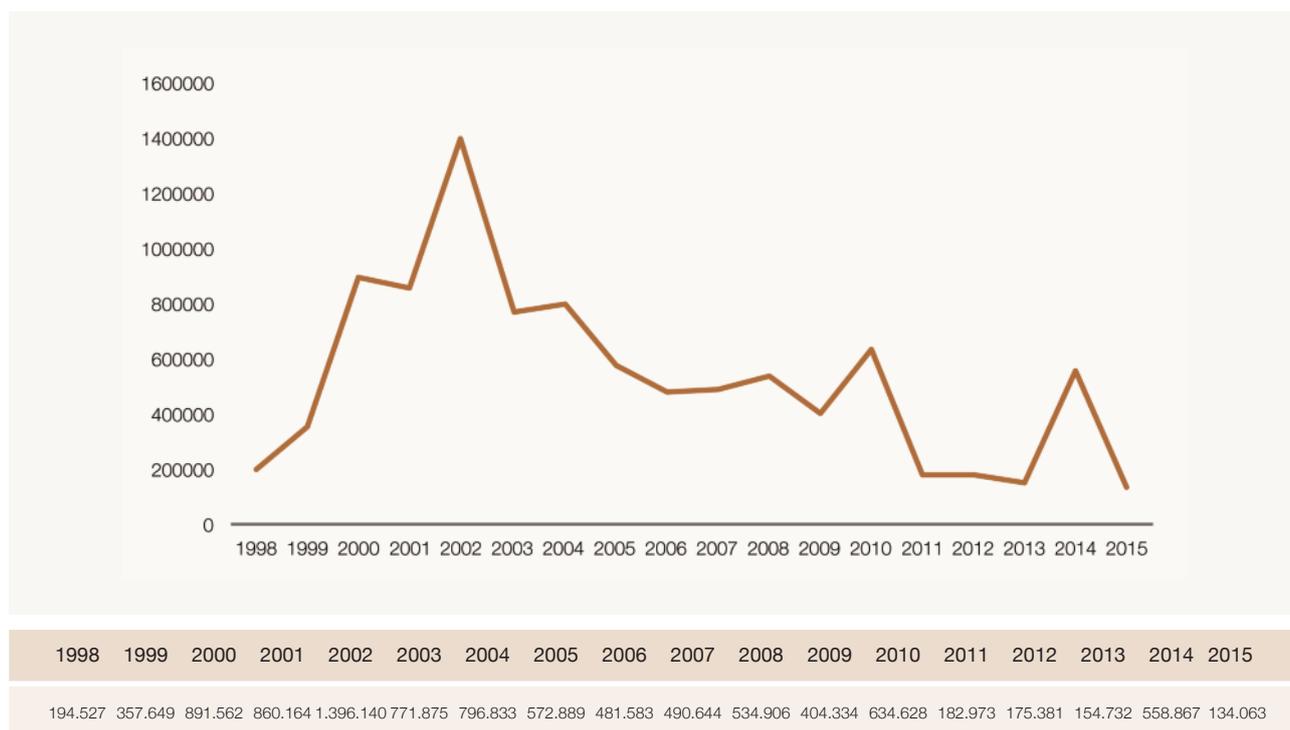


1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
418	1159	485	631	275	242	271	174	472	227	548	300	233	413	229	291	244	256

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Figura 4.2.4.

Evolución de la cantidad de MDMA incautado (nº de pastillas) en España, 1998-2015.



FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Si se observan las tendencias a lo largo del periodo considerado, más allá de algunas variaciones interanuales, se puede concluir que las tendencias temporales de las cantidades decomisadas de las principales drogas psicoactivas de comercio ilegal (cannabis, cocaína, heroína, éxtasis) son bastante consistentes con la evolución de los datos de consumo y problemas de drogas.

## 4.3. Precio y pureza de las drogas decomisadas, 2000-2015

Los datos que se presentan en este apartado se refieren al precio medio nacional aplicable a las distintas drogas, ya que éste fluctúa en función de diversas circunstancias como la calidad y la pureza, el volumen de la transacción, la demanda de la población o el nivel de la oferta.

Analizando la evolución del precio de las distintas drogas a medio plazo se puede observar que tiende al alza desde 2006 el precio del éxtasis, pasando de 9,9 euros la unidad a 11,34 euros en 2015, precio éste muy similar al que alcanzó en el año 2000 (figura 4.3.1). Si se considera el precio de los decomisos del nivel del gramo, se ha ido incrementado desde el año 2000 el precio de los cannábicos (resina de hachís y grifa/marihuana) que si en el año 2000 era de 3,87 euros, en 2015 llegó a 4,58 euros. También ha ido aumentando el precio del gramo de anfetaminas en polvo (speed), pasando de 25,5 euros, precio del año 2000, a 27,7 euros en 2015 (figura 4.3.1). Por el contrario, el precio del gramo de heroína, desde el año 2000, y de cocaína desde el año 2004, muestra una tendencia descendente, de modo que el gramo de heroína, que en el año 2000 alcanzó un precio medio de 66,38 euros, se pudo adquirir en 2015 a 57,97 euros y el gramo de cocaína, que en 2004 se vendió a un precio medio de 61,85 euros, se pudo comprar a un precio medio de 58,55 euros (figura 4.3.2).

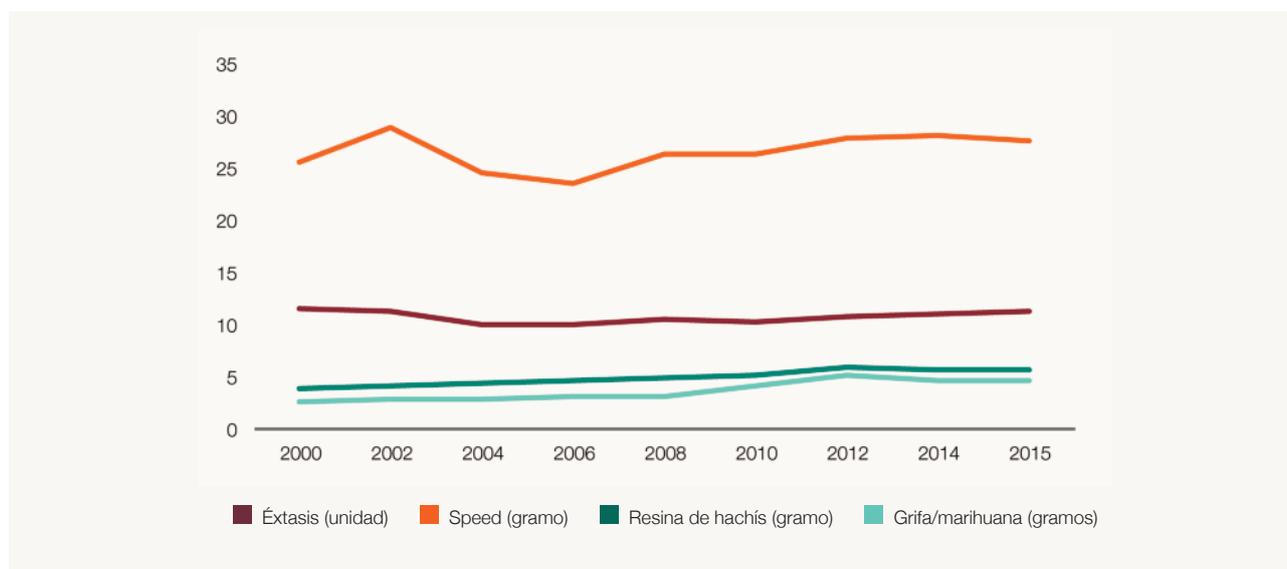
Por lo que respecta a la pureza media de las drogas decomisadas, sólo se dispone de datos para la heroína y la cocaína. A lo largo de todo el período 2000-2015, se puede observar que la pureza de los grandes decomisos (nivel de kilogramo) es bastante mayor que la pureza de los decomisos del nivel de gramo o de dosis. De hecho, en 2015, la pureza de los grandes decomisos de heroína fue de un 43%, de los decomisos del nivel de gramo fue del 33% y de los de nivel de dosis del 21,5% y, para la cocaína, las cifras fueron, respectivamente, 65,5%, 42% y 33,5%.

Por lo que respecta a la evolución temporal, la pureza de la cocaína que venía descendiendo desde el año 2000 de manera sostenida, en 2015 muestra valores ligeramente superiores a los de 2014, especialmente en el mercado mayorista (Kg). El mismo fenómeno se aprecia respecto a la pureza de la heroína, que en 2015 fue algo superior a la observada en 2014 tanto en el pequeño tráfico y menudeo como, y muy especialmente, en el mercado mayorista (tabla 4.3.1).

Un aspecto interesante que se puede considerar es el grado de dilución (“adulteración”) que sufre la droga a lo largo de la cadena de distribución. Como indicadores del grado de dilución en diferentes eslabones de la cadena pueden utilizarse las razones de pureza Kg/pureza dosis, pureza Kg/pureza gramo y la razón de pureza gramo/pureza dosis. En 2015, para heroína, la razón de pureza Kg/dosis fue 2,0, la razón Kg/gramo 1,30 y la razón gramo/dosis 1,53; mientras que para cocaína las cifras fueron 1,96, 1,56 y 1,25, respectivamente. La heroína sufre, pues, un menor grado de dilución a lo largo de la cadena de distribución que la cocaína. Si se observa la evolución temporal de estas razones a lo largo del período 2000-2015, se comprueba que, para heroína, ha disminuido progresivamente la razón de pureza Kg/gramo, pasando de 2,0 en 2000 a 1,30 en 2015, así como la razón pureza Kg/pureza dosis que ha pasado de 2,56 a 2,0, mientras que la razón gramo/dosis ha tendido a aumentar pasando de 1,28 a 1,53 en el mismo periodo de tiempo (tabla 4.3.2).

Figura 4.3.1.

Precios medios de las drogas en el mercado ilícito (€). España, 2000-2015.

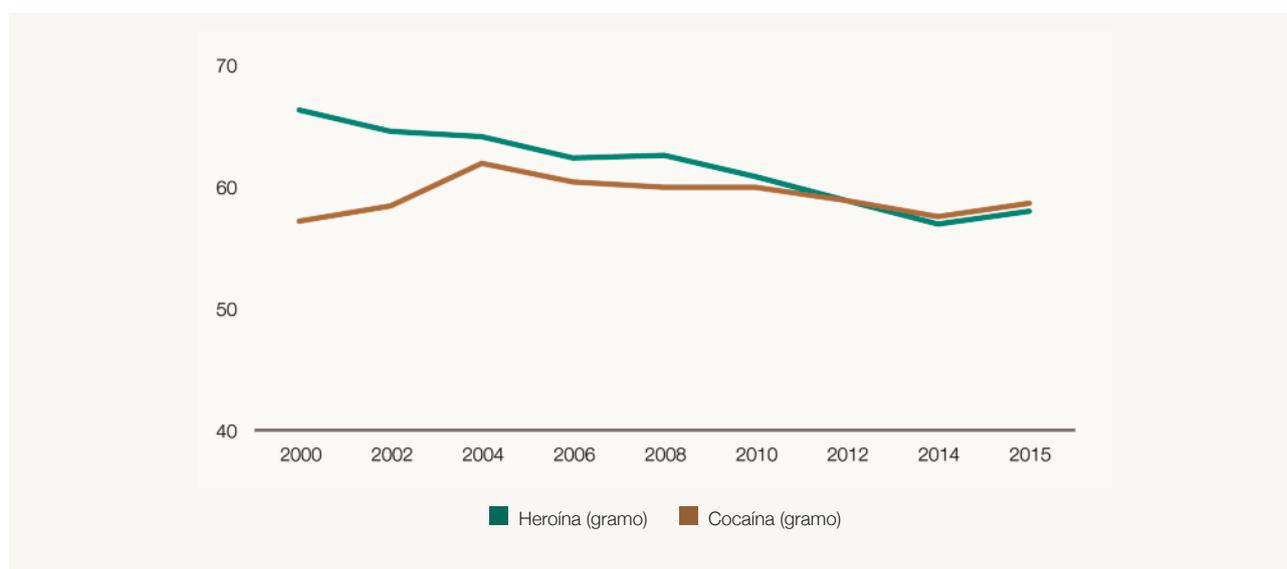


	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
Éxtasis (unidad)	11,52	11,24	10,02	9,88	10,57	10,3	10,7	11,05	11,34
Speed (gramo)	25,52	28,83	24,55	23,46	26,35	26,38	27,74	28,09	27,7
Resina de hachís (gramo)	3,87	4,08	4,39	4,63	4,78	5,2	5,85	5,54	5,56
Grifa/marihuana (gramos)	2,49	2,86	2,86	2,99	3,09	4,1	5,02	4,68	4,58

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Figura 4.3.2.

Precios medios de la heroína y la cocaína en el mercado ilícito (€). España, 2000-2015.



	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
Heroína (gramo)	66,38	64,5	64,15	62,42	62,59	60,71	58,8	56,92	57,97
Cocaína (gramo)	57,16	58,3	61,85	60,28	60,03	59,98	58,95	57,57	58,55

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Se puede concluir, por lo tanto, que en los últimos años ha disminuido el grado de dilución que sufre la heroína en la cadena de distribución, y que este cambio se ha producido entre los eslabones de Kg y gramo, pero no en el eslabón gramo/dosis.

En cuanto a la cocaína, se observa que la razón de pureza Kg/gramo mantuvo cierta estabilidad entre 2000 y 2002, dando comienzo en 2004 una tendencia al aumento de la misma. Algo parecido ha sucedido con la razón Kg/dosis, aunque no así con la razón pureza gramo/dosis, que en los últimos años se ha mantenido relativamente estable en torno al 1,2 (tabla 4.3.2).

**Tabla 4.3.1.**

**Purezas medias (%) de la heroína y la cocaína en el mercado ilícito. España, 2000-2015.**

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
<b>Heroína</b>									
Dosis	25,0	26,0	22,5	22,0	22,5	21,0	21,0	21,0	21,5
Gramo	32,0	34,0	29,0	32,0	32,5	31,5	31,0	31,0	33,0
Kilogramo	64,0	53,0	49,0	47,5	46,0	45,0	41,5	39,0	43,0
<b>Cocaína</b>									
Dosis	45,0	43,0	42,0	46,0	40,5	36,5	35,0	33,0	33,5
Gramo	53,0	50,0	51,0	54,0	49,5	45,5	42,5	41,0	42,0
Kilogramo	74,0	71,0	75,0	73,0	72,0	71,0	67,0	63,0	65,5

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

**Tabla 4.3.2.**

**Razones de pureza de los decomisos de heroína y cocaína. España, 2000-2015.**

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
<b>Decomisos de heroína</b>									
Razón Kg/dosis	2,56	2,04	2,23	2,09	2,04	2,14	1,97	1,86	2,00
Razón Kg/gramo	2,00	1,56	1,69	1,50	1,42	1,43	1,33	1,26	1,30
Razón g/dosis	1,28	1,31	1,32	1,39	1,44	1,50	1,47	1,48	1,53
<b>Decomisos de cocaína</b>									
Razón Kg/dosis	1,64	1,65	1,79	1,66	1,78	1,95	1,91	1,91	1,96
Razón Kg/gramo	1,40	1,42	1,47	1,38	1,45	1,27	1,57	1,54	1,56
Razón g/dosis	1,18	1,16	1,21	1,20	1,22	1,25	1,21	1,24	1,25

FUENTE: tabla elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

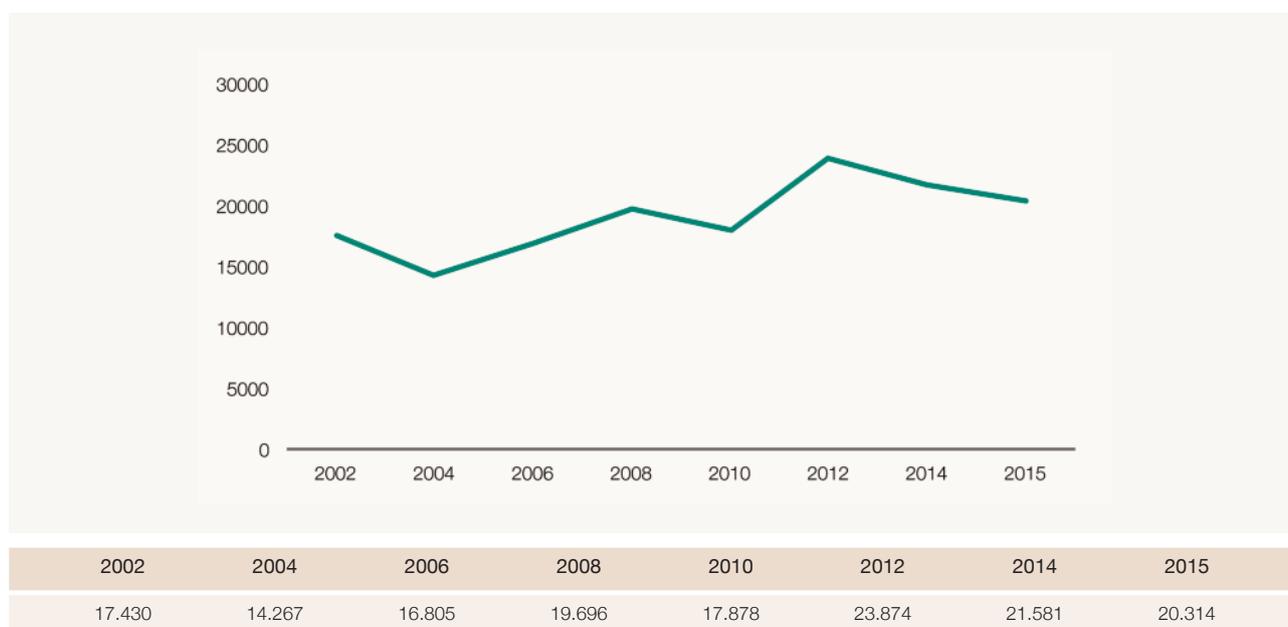
## 4.4. Detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, 2002-2015

En el año 2015 se registraron 20.314 detenciones por tráfico de drogas conforme a los datos del Ministerio del Interior, frente a 21.581 en 2014. Por su parte, las denuncias por consumo o tenencia ilícita de drogas fueron 390.843 frente a 389.422 en 2014. Desde 2002, y al margen de las diferencias interanuales de variación de las cifras, se observa una tendencia al crecimiento de las detenciones realizadas. La misma tendencia se observa en el caso de las denuncias basadas en la Ley Orgánica 1/1992 por tenencia y consumo de drogas (figuras 4.4.1 y 4.4.2).

Como en años anteriores, en 2015 la mayor parte de las detenciones y de las denuncias estuvieron relacionadas con los derivados del cannabis (54% y 86%, respectivamente). Importante porcentaje alcanzan también las detenciones por tráfico de cocaínicos (29 %) (figura 4.4.3 y tablas 4.4.1 y 4.4.2). Tanto los detenidos como los denunciados eran en una gran mayoría varones (85% y 94%, respectivamente).

Figura 4.4.1.

Detenciones por tráfico de drogas (números absolutos). España, 2002-2015.



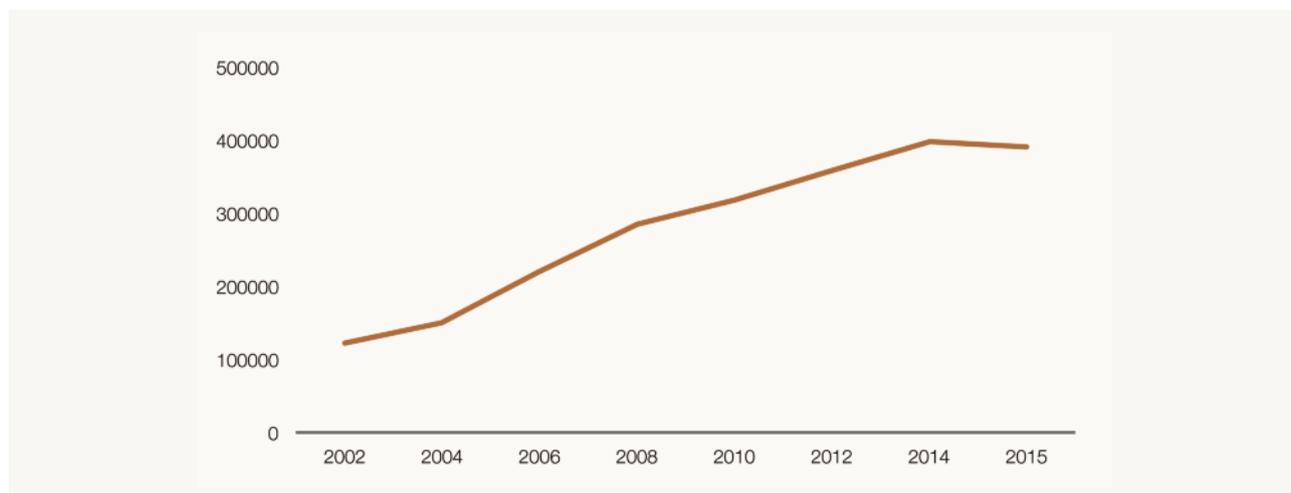
Nota: Estas cifras no coinciden con la suma de detenciones de la tabla 4.4.1 ni con las N de la figura 4.4.3 porque una misma persona puede haber sido detenida por tráfico de varias drogas y a la hora de clasificarla por sustancia se ha contado más de una vez.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

En 2015, la Comunidad Autónoma de Andalucía (27,63%) registró el mayor número de denuncias por consumo o posesión ilícita de drogas, seguida por la Comunidad Valenciana (20,56%), la Comunidad de Madrid (14,41%) y la Comunidad Canaria (9,25%).

Figura 4.4.2.

Denuncias basadas en la Ley Orgánica 1/1992 por tenencia y consumo de drogas en lugar público (números absolutos). España, 2002-2015.

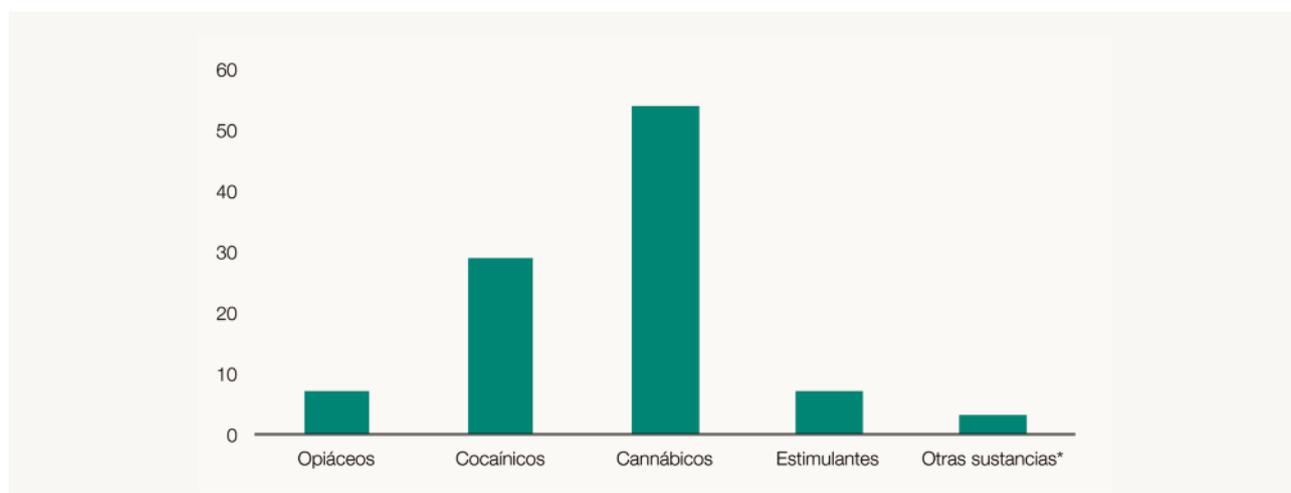


2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015
122.285	150.193	218.656	285.378	319.474	356.052	398.422	390.843

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Figura 4.4.3.

Distribución de las detenciones por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2015.



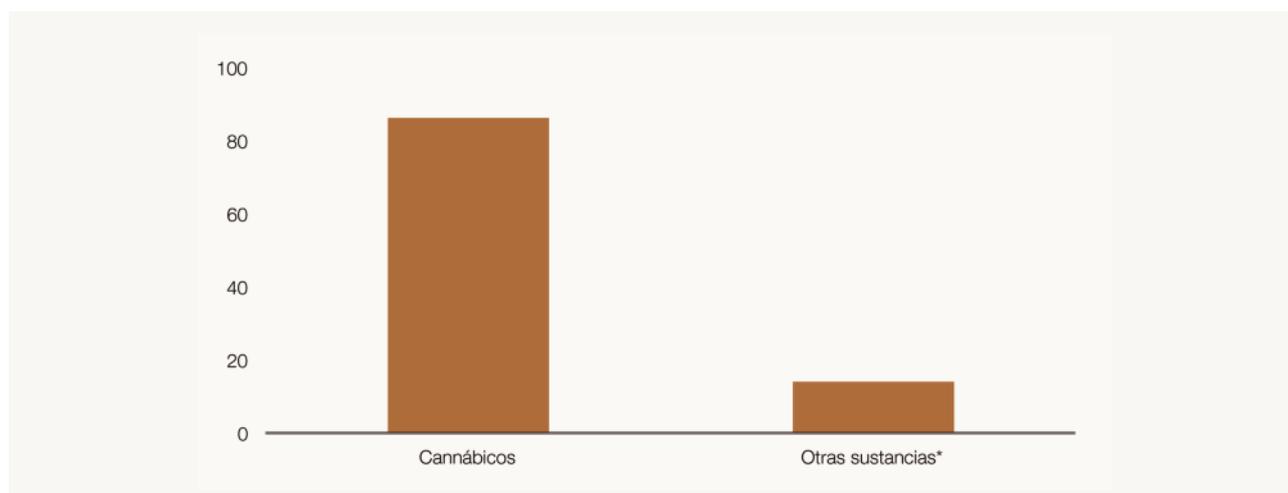
Detenciones año 2015 (n = 20.314)	
Opiáceos	7
Cocaínicos	29
Cannábicos	54
Estimulantes	7
Otras sustancias*	3

\* Otras sustancias incluye: depresores, sedantes, tranquilizantes, alucinógenos y otros.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Figura 4.4.4.

Distribución de las denuncias por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2015.



Denuncias año 2015 (n = 390.843)	
Cannábicos	86
Otras sustancias*	14

\* Otras sustancias incluye: opiáceos, cocaínicos, estimulantes y otros.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Tabla 4.4.1.

Evolución de las detenciones por familia de drogas (% sobre el total). España, 2006-2015.

	2006	2008	2010	2012	2014	2015
Total detenciones	20.094	24.069	22.139	23.874	21.581	20.314
Cannábicos	46	50	50	56	56	54
Cocaínicos	39	36	35	30	28	29
Opiáceos	6	7	7	5	7	7
Estimulantes	6	5	5	4	6	7
Otras sustancias	3	3	3	4	3	3

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Tabla 4.4.2.

Evolución de las denuncias por familia de drogas (% sobre el total). España, 2006-2015.

	2006	2008	2010	2012	2014	2015
Total denuncias	225.909	295.185	326.776	372.419	398.422	390.843
Cannábicos	77	80	84	87	87	86
Otras sustancias (cocaínicos, opiáceos, estimulantes, otras)	23	20	17	12	13	14

Nota: las denuncias en las que se incautan sustancias de diferentes familias de drogas, se contabilizan una vez por cada familia.

FUENTE: figura elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

# Información complementaria

# Páginas web de interés

## MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

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

### Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

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

### Encuesta Nacional de Salud

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

## MINISTERIO DEL INTERIOR

<http://www.interior.gob.es/>

### Dirección General de Tráfico

<http://www.dgt.es/es/>

## MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

<http://www.minhap.gob.es/>

### Comisionado para el Mercado de Tabacos

<http://www.cmtabacos.es/>

## MINISTERIO DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD

<http://www.mineco.gob.es/>

### Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)

<http://www.isciii.es/>

## OFICINAS DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD) UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC)

<https://www.unodc.org/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)  
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

<http://www.who.int/es/>

Abuso de sustancias psicoactivas. Management of Substance Abuse

[http://www.who.int/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/substance_abuse/en/)

OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS  
EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION (EMCDDA)

<http://www.emcdda.europa.eu/>

ENCUESTA ESCOLAR EUROPEA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESPAD)  
THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD)

<http://www.espad.org/>

REDUCING ALCOHOL RELATED HARMS (RARHA)

<http://www.rarha.eu/>

CONDUCTAS DE SALUD EN NIÑOS (HBSC)  
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

<http://www.hbsc.org/>

COMISIÓN EUROPEA. EUROBARÓMETRO  
EUROPEAN COMMISSION. EUROBAROMETER

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/](http://ec.europa.eu/public_opinion/)