

# 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.

## 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). 1995-2013

En 2013, 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 décima 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 2013 la muestra fue de 23.136.

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.

### 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), seguido 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 90.

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.

En 2013, se estima que comenzaron a fumar 142.282 de 15 a 64 años (tasa de incidencia de 4,4/1000 habitantes), mostrando un valor superior en hombres (mujeres 4,2/1000 y hombres 4,7/1000 habitantes) y valores más altos en edades tempranas, siendo la tasa de 62,3 /1000 habitantes en menores de edad.

## 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 cierta estabilización el consumo diario.

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). En 2013 comenzaron a consumir cannabis más personas que tabaco (168.677 vs 142.282).

## 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). Ligero predominio 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 90. 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 y alucinógenos

---

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 ha 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 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, uno 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 otras 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 problemas 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.

Puede consultarse información sobre la “Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España de 2013” en un informe publicado en la página web del Plan Nacional sobre Drogas.

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

## Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2012

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 undécima 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.

Al cierre de este informe los resultados de ESTUDES 2014 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 ESTUDES 2012, que contó con una muestra de 27.503 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 2012, el 84% de los jóvenes de 14 a 18 años habían consumido alcohol alguna vez, el 82% en el último año y el 74% en el último mes.

La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte que sitúa las prevalencias en cifras previas al año 2000, tendencia general para todo el territorio nacional. Aumenta el consumo de alcohol, a expensas, especialmente, de los más jóvenes (14 y 15 años).

El consumo intensivo, borracheras y *binge drinking*, es muy frecuente y se asocia 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, 15 y 16 años).

En 2012, el 61% de los estudiantes de 14-18 años admitió haberse emborrachado alguna vez en la vida, el 52% lo hizo en el último año y el 31% en el último mes. Más de la mitad de los jóvenes de 16 años se han emborrachado en el último año. El porcentaje de estudiantes que se ha emborrachado, en el último mes, presenta una tendencia global ascendente, si bien, en 2012, ha disminuido 5 puntos porcentuales con respecto a 2010, pero aun así se mantiene en cifras elevadas.

El patrón de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) es similar al de las borracheras. La mitad de los jóvenes de 17 años han 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 2012, el 63% de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado botellón en el último año. Esta práctica aumenta con la edad: 4 de cada 10 jóvenes (14 años) y 8 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 (62%), seguido de bares/pubs (58%). El 57% consume en espacios abiertos, 6 de cada 10 menores consume alcohol en bares/pubs y 5 de cada 10 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 2012, el 44% fumó tabaco alguna vez en la vida, el 35% en el último año y el 12,5% lo hizo diariamente en los últimos 30 días.

En 2012, se estabiliza la tendencia descendente del consumo de tabaco, iniciada en 2004 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 12,5% en 2012.

La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y casi la totalidad (>90%) de los jóvenes opinan que puede producir muchos problemas de salud. Se observa como 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 2012 el 34% había consumido cannabis alguna vez en la vida, el 27% en el último año y el 16% en el último mes. El consumo diario, sigue siendo elevado y se sitúa en el 3% (4% en chicos y 1,5% en chicas).

En 2012 se frena la tendencia descendente iniciada en 2004 y, a pesar de la estabilización en el consumo de cannabis se aprecia una tendencia ascendente del consumo problemático/de riesgo entre los jóvenes que consumen cannabis.

Se estima que 83.208 personas de 14 a 18 años hacen un consumo problemático/de riesgo, lo que representa el 4% de la población en este rango de edad y el 17% 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, 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 2012, el 19% de los jóvenes de 14 a 18 había consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida, el 12% en el último año y el 7% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres (mujer/hombre=1,5).

Se observa una tendencia ascendente en el consumo de hipnosedantes entre los jóvenes de 14 a 18 años, similar a la observada en la población de 15 a 64 años.

## Cocaína

---

En 2012, el 4% de la población de 14 a 18 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez, el 2,5% en el último año y el 1,5% en el último mes.

Se confirma la tendencia descendente del consumo iniciada en 2004. Este descenso también se refleja en otras áreas como admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad.

El 97% 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 ha disminuido ligeramente desde 1994 (98,5%).

## Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y heroína

---

En 2012, en los últimos 12 meses, han consumido éxtasis el 3% de los jóvenes de 14 a 18 años, anfetaminas el 2% y alucinógenos el 2%.

El porcentaje de usuarios de anfetaminas, éxtasis, alucinógenos se mantiene en niveles bajos. El consumo se ha estabilizado tras la tendencia descendente iniciada en 2000. Se aprecia un leve repunte de éxtasis, por lo que es necesario vigilar la evolución.

La heroína es la droga menos consumida por los estudiantes de 14 a 18 años. En 2012 un 1% la había probado alguna vez, un 0,7% la había consumido en el último año y un 0,6 % en el último mes previo a la encuesta. Tendencia estable desde 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 2012, han consumido (alguna vez en la vida) spice el 1,4%, ketamina el 1,1%, metanfetamina el 0,9%, mefedrona el 0,5% y piperacinas el 0,4% 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 (>90% piensa que es fácil o muy fácil conseguirlo) y el cannabis (69%), seguidas de los hipnosedantes (53%). El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa y el tabaco se considera más peligroso que el cannabis.

## Información sobre drogas

---

El 73% de los jóvenes de 14 a 18 años se encuentra suficiente o perfectamente informado en el tema de drogas. Las principales vías por las que reciben información son charlas/cursos (64%) y padres (59%). Las vías por las que los jóvenes preferirían recibir información son los profesionales sanitarios (45%) y las charlas/cursos (45%). El 42% ha recibido información por Internet y al 26% les gustaría recibirla por esta vía.

## Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. 1987-2013

En España existe un indicador de admisiones a tratamiento, desde 1987, 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 2013

---

En 2013, se registraron 51.946 admisiones a tratamiento (personas admitidas por primera vez y con tratamiento previo) por abuso o dependencia de drogas ilegales. La sustancia que causa un mayor número de admisiones a tratamiento es la cocaína (38% del total), seguida del cannabis (33%) y de los opioides (25%).

Destaca la presencia del cannabis que es responsable de casi la mitad (46%) de los admitidos (primera vez) por delante de la cocaína y del 95% de las admisiones en los menores de 18 años.

En 2013 se notificaron 28.652 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, manteniéndose, en los últimos años, un nivel bajo de las admisiones por heroína y observándose un aumento de las admisiones por cocaína y por cannabis, así como una presencia destacable del alcohol con tendencia estable.

### Infecciones en consumidores de drogas

---

En España se ha producido un descenso importante de la vía inyectada para el consumo de drogas.

Los datos del Centro Nacional de Epidemiología muestran que, en 2013, son atribuibles al uso de drogas inyectadas el 4,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 22,5% de los casos de sida ([http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2014.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe_VIH_SIDA_2014.pdf))

El indicador de admisiones a tratamiento informa de que, entre los inyectores que acuden a tratamiento, hay cierto descenso de la prevalencia de VIH y una estabilización del conocimiento serológico.

En 2013, fueron admitidos a tratamiento 7.026 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida (de éstos: 77% conoce su estado serológico y 31% es VIH positivo) y 2.237 que se habían inyectado en el último mes (de éstos: 74% conoce su estado serológico y 24% es VIH positivo).

## Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. 1996-2013

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 2013 y tendencia

---

En 2013 se notificaron 12.037 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 5.715 (47,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia.



Entre las drogas ilegales relacionadas con urgencias hospitalarias, en 2013, destaca la presencia de la cocaína (45% de las urgencias relacionadas con drogas), que muestra una tendencia levemente decreciente o estable; le sigue el cannabis (35%) con una tendencia claramente ascendente y la heroína (12%) que mantiene su descenso.

El alcohol está presente, en 2013, en el 39% de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas ilegales.

## Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, mortalidad relacionada con drogas. 1983-2013

España dispone, además del registro de mortalidad general del Instituto Nacional de Estadística, 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 probablemente sea algo superior.

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

---

Según este registro, en 2013, se produjeron 489 defunciones. Tendencia estable desde 2000. En 2013, en el 77% de estas defunciones se identificaron opioides (tendencia estable), en el 54% cocaína (tendencia descendente) y en el 22% cannabis (tendencia ascendente).

### Registro general de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística

---

A partir de información obtenida de esta fuente, en 2013, al menos el 0,2% de todas las defunciones se pueden atribuir a drogas ilegales, de éstas el 81% es en varones y el 77% 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 2013, se han producido al menos 727 defunciones por consumo de sustancias psicoactivas en España. Tendencia estable desde 2007.

## Sistema Español de Alerta Temprana

### 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 OEDT 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

---

### Europa

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) está monitorizando, actualmente, más de 450 nuevas sustancias psicoactivas. Durante el año 2014 se han notificado al EWS un total de 101 nuevas sustancias psicoactivas: 31 catinonas, 30 cannabinoides sintéticos, 9 fenetilaminas, 5 opioides, 5 triptaminas, 4 benzodiacepinas, 4 arilalquilaminas y 12 sustancias que no pertenecen a ningún grupo de los anteriores.

Desde 2005, el EMCDDA ha lanzado 117 alertas de salud pública relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas, más del 70% durante los últimos 5 años. En 2014 se produjeron 16 alertas a nivel europeo y se ha llevado a cabo la evaluación de riesgo de 6 sustancias psicoactivas.

### España

En 2014, el SEAT ha notificado al EMCDDA información relativa a 17 nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España. De ellas, una pertenecía al grupo de los cannabinoides sintéticos, 4 al grupo de las catinonas y 6 al grupo de las fenetilaminas. El resto de sustancias se repartía entre los grupos de arilalquilaminas (2), arilciclohexilaminas (2), benzodiacepinas (1) y el grupo de otros (1). De las 17 sustancias detectadas por primera vez en España, 3 aparecían, también, por primera vez en Europa (1 catinona, 1 feniletilamina y un precursor del alprazolam).

En 2014 fueron sometidas a medidas de control, en España, las nuevas sustancias psicoactivas 4-MA o 4-metilanfetamina y 5-IT o 5-(2aminopropil) indol.

En 2015 se difundieron en la web del Plan Nacional sobre Drogas dos alertas (ALFA-PVP “Flakka” y PMMA “Superman”).

Información complementaria en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>