


Consumo,
percepciones
y opiniones
ante las drogas



ÍNDICE

1. Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas	19
1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2013	20
Introducción	20
Objetivos	20
Metodología	21
• Universo y marco muestral	21
• Muestra	22
• Cuestionario y trabajo de campo	23
• Análisis	24
Resultados	25
• Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio	25
• Prevalencia de consumo de drogas	26
Evolución temporal	26
Edad	29
Sexo	33
Comunidad/Ciudad Autónoma	34
• Consumo por tipo de droga	46
Bebidas alcohólicas	46
Tabaco	61
Hipnosedantes	64
Cannabis	71
Cocaína	81
Éxtasis	85
Anfetaminas	86
Alucinógenos	87
Heroína e inhalables volátiles	89
• Patrones de consumo de drogas	90
Policonsumo	90
Uso inyectado	96

• Percepciones y opiniones de la población ante las drogas	96
Percepción de riesgo	96
Percepción de disponibilidad	100
Percepción de la importancia del problema del consumo de drogas y visibilidad del problema	103
Vías de información sobre drogas	104
Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas	105
Percepción sobre el estado de salud	107
• Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)	111
Percepción de riesgo de NSP	115
Percepción de disponibilidad de NSP	116
Policonsumo entre los consumidores de NSP	117
Variables sociodemográficas de los consumidores de NSP	119
Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas entre los consumidores de NSP	119

1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2013

Introducción

El Programa de Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) está dirigido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas. Este programa, que se realiza cada dos años, comenzó en 1995 y en la actualidad están disponibles los resultados de diez encuestas (1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013), lo que permite observar la evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes y drogas psicoactivas de comercio ilegal. Adicionalmente, se extrae información entre otros, sobre patrones de consumo dominantes, perfiles de consumidores, percepciones sociales ante el problema o medidas que los españoles consideran más efectivas para resolverlo.

Por otra parte, el cuestionario y la metodología que se emplean para este Programa son bastante similares a los utilizados en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

En este informe se describen los objetivos, la metodología, y los principales resultados de la serie de encuestas realizadas hasta 2013.

Objetivos

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

Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas han sido los siguientes:

- Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas.
- Conocer las características sociodemográficas de los consumidores.
- Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer la disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- Conocer la visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- Conocer la opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
- Conocer la evolución temporal (desde 1995) de los aspectos ante expuestos.
- Conocer aquellas prevalencias, asociaciones y relaciones entre variables sobre las que la DGPNSD precise ampliar conocimientos o realizar estudios específicos.

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

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	EDADES. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España.
Descripción de la encuesta	Encuesta en población general residente en hogares (15-64 años), realizada en el domicilio.
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: Población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive.
Ámbito temporal. Periodicidad.	EDADES se lleva a cabo cada 2 años desde 1995. En 2013 el periodo de recogida de información se realiza del 2 de noviembre al 15 de diciembre de 2013 y del 7 de febrero al 8 de abril de 2014 (se excluye el periodo posterior a las fiestas navideñas).
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de todas las CCAA y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, residente en hogares familiares.
Procedimiento de muestreo	Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales (2.348 en 2013), correspondientes a 987 municipios en 2013. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares (hogares). En la tercera etapa, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar.
Ponderación	La ponderación para el análisis de resultados se realiza en función de la comunidad autónoma (19 grupos), tamaño del municipio (7 grupos), edad (7 grupos) y sexo (2 grupos) para corregir la disproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.
Tamaño de la muestra	23.136 cuestionarios válidos.
Error muestral	Error muestral máximo (nivel de confianza del 95% para $p=0,5$) del 0,6%, oscilando entre el 2,0% en la Comunidad Valenciana y el 6,6% en Ceuta.
TRABAJO DE CAMPO. RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	
Método de recogida. Cuestionarios	Entrevista personal en el domicilio. El entrevistador permanece presente durante todo el proceso y recoge el cuestionario una vez finalizado. El cuestionario consta de dos partes: Cuestionario del entrevistador y cuestionario autoadministrado. El cuestionario se cumplimenta por escrito (lápiz y papel). Cuestionario disponible en las lenguas oficiales del Estado Español.
Tasa de respuesta	La tasa efectiva de respuesta fue del 50,3%.

Universo y marco muestral

El universo o población de referencia a la que se pretenden extrapolar los resultados es la población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive. La base o marco muestral utilizado para seleccionar la muestra incluye todas las poblaciones independientemente de su tamaño, incluyendo así la población de zonas rurales (municipios menores de 2.000 habitantes) y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla; sin embargo incluye sólo a la población residente en hogares familiares, quedando fuera de marco la población que reside en instituciones (cuarteles, conventos, cárceles, residencias de estudiantes o de ancianos, etc.), la población que vive en establecimientos colectivos (hoteles, pensiones, etc.), y la población sin techo.

Muestra

El tamaño de la muestra ha ido modificándose a lo largo de los años, superando las 20.000 personas en las encuestas realizadas a partir de 2005 (tabla 1.1.1).

Tabla 1.1.1.

Evolución del tamaño de muestra de la encuesta EDADES en la población de 15 a 64 años. España, 1995-2013.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tamaño muestra (personas)	8.888	12.304	12.234	14.113	12.033	27.934	23.715	20.109	22.128	23.136

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

La distribución de la muestra por comunidad autónoma es desproporcional a su población en todas las encuestas realizadas en el período 1995-2013, para sobrerrepresentar a las comunidades más pequeñas. Además, 6 comunidades autónomas han financiado una ampliación de la muestra que correspondía a su territorio (Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia y Melilla).

El tamaño de la muestra final por comunidades osciló entre 218 encuestados en Ceuta y 2.497 en la Comunidad Valenciana, siendo la muestra superior a 2.000 en 3 comunidades, y entre 1.000 y 2.000 en 6 comunidades (tabla 1.1.2). La distribución por edad fue también desproporcional, sobrerrepresentando en la muestra a la población joven (15-39 años), para posibilitar un análisis más detallado en este grupo de edad, que es el más expuesto al consumo de las drogas consideradas.

Se realizó un muestreo por conglomerados trietápicos sin sustitución:

- En la primera etapa se seleccionaron 2.348 secciones censales, correspondientes a 987 municipios, de forma aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño de la sección. Previamente, se realizó una estratificación de las secciones según tamaño de hábitat, dividido en ocho categorías: menos de 2.000 habitantes; de 2.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 20.000, de 20.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.001 habitantes; de 100.001 a 400.000 habitantes; de 400.001 a 1.000.000 habitantes; y más de 1.000.000 habitantes. Esta operación se realizó de forma centralizada utilizando un programa informático.
- En la segunda etapa se seleccionaron hogares, siguiendo un procedimiento aleatorio sistemático. Esta operación fue realizada por los propios trabajadores de campo. Para ello, utilizaron como instrumentos la hoja de ruta y el callejero de la sección censal. Se consideró que un hogar estaba habitado y era vivienda habitual cuando alguna persona de 15-64 años había vivido en él al menos 8 de los últimos 12 meses, o pensaba vivir en él al menos durante 8 meses. No se consideraron hogares las residencias colectivas (cuarteles, conventos, residencias de estudiantes o de ancianos, hoteles, etc.), las segundas residencias que no eran viviendas habituales, las oficinas, las empresas, y los hogares deshabitados (confirmado por tercera persona).
- Finalmente, en la tercera etapa, tras anotar los datos del hogar seleccionado en la hoja de contacto, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar, utilizando tablas de números aleatorios ad hoc que permitían aumentar la probabilidad de los jóvenes de 15-39 años de ser seleccionados.

No se admitieron sustituciones ni de hogares ni de individuos. Para cubrir las entrevistas irrealizables (negativas a abrir la puerta, ausencia prolongada del hogar, negativa del seleccionado, etc.) se sobredimensionó inicialmente la muestra.

Tabla 1.1.2.

Distribución de la muestra por Comunidad/Ciudad Autónoma. España, 2013.

CCAA	DGPNSD ¹	Ampliación ²	Muestra final ³	Error muestral ⁴
Andalucía	2.155	–	2.155	2,1%
Aragón	858	–	858	3,3%
Asturias	778	–	778	3,5%
Baleares	812	–	812	3,4%
Canarias	1.084	813	1.897	2,3%
Cantabria	576	408	984	3,1%
Castilla-La Mancha	1.071	516	1.587	2,5%
Castilla y León	1.181	–	1.181	2,9%
Cataluña	2.019	–	2.019	2,2%
C. Valenciana	1.699	798	2.497	2,0%
Extremadura	788	–	788	3,5%
Galicia	1.236	754	1.990	2,2%
Madrid	1.930	–	1.930	2,2%
Murcia	911	–	911	3,2%
Navarra	604	–	604	4,0%
Pais Vasco	1.108	–	1.108	2,9%
La Rioja	420	–	420	4,8%
Ceuta	218	–	218	6,6%
Melilla	211	188	399	4,9%
Total	19.659	3.477	23.136	0,6%

1. Número de entrevistas financiadas por la DGPNSD.

2. Número de entrevistas financiadas por las CCAA/CA.

3. Muestra final. Número de entrevistas realizadas.

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

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Cuestionario y trabajo de campo

En cuanto al modo de administrar el cuestionario, a partir de 1997 las preguntas sobre consumo de drogas han figurado en un cuadernillo aparte para ser autocumplimentadas por el encuestado con papel y lápiz. Para garantizar la confidencialidad durante este proceso, el trabajador de campo debía mantenerse alejado del encuestado y, finalizada la misma, debía introducir el cuadernillo en un sobre en presencia del encuestado junto al resto del cuestionario. La conexión entre las dos partes del cuestionario se aseguraba cumplimentando en ambas los datos del hogar. No obstante, la información de las personas que rechazaron la autocumplimentación o tenían problemas para autocumplimentar el cuadernillo (ciegos, discapacitados para escribir, analfabetos, etc.) se obtuvo mediante entrevista cara a cara.

El cuestionario incluía preguntas de clasificación sociodemográficas, salud, percepción de riesgo, disponibilidad percibida, visibilidad del fenómeno, y opiniones y respuestas frente al problema de las drogas. En general, las preguntas del cuestionario carecen de la opción no sabe/no contesta con la intención de forzar la respuesta del encuestado.

En 2013, los bloques de alcohol y cannabis incluyen variables que permiten elaborar un indicador de consumo problemático (AUDIT y CAST respectivamente).

Además, el cuestionario de 2013 incluye un módulo de 27 preguntas dirigido a población laboral, cuyo análisis y resultados serán objeto de un informe aparte.

En 2013, la tasa de respuesta sobre la muestra seleccionada inicialmente fue de un 50,3%. Las no respuestas se distribuyeron como sigue: negativas de hogar, incluyendo no apertura de puerta y negativa a que nadie del hogar sea entrevistado (24,6%), ausencia de todos los miembros del hogar (22,3%), negativas de la persona seleccionada (1,3%), ausencia de la persona seleccionada (1,2%). Según el protocolo de trabajo de campo, antes de clasificar a un hogar o a una persona como ausente y pasar a seleccionar otro hogar, el trabajador de campo debía realizar al menos tres visitas al hogar inicialmente seleccionado en horarios y días distintos.

En EDADES 2013, el trabajo de campo se realizó entre el 2 de noviembre y el 15 de diciembre de 2013, y del 7 de febrero al 8 de abril de 2014. No se realizaron encuestas desde el 16 de diciembre hasta el 7 de febrero, para evitar la influencia de la Navidad en las preguntas sobre consumo durante los últimos 30 días. En la Comunidad de Canarias tampoco se realizó el trabajo de campo desde el 28 de febrero al 31 de marzo para evitar la influencia de los carnavales en las preguntas sobre consumo durante los últimos 30 días.

Por lo que respecta a la supervisión, se ha supervisado al 100% de los entrevistadores y un 26,4% de las entrevistas (un 21,3% de forma telefónica y un 5,1% personalmente con visita a los hogares).

Análisis

Debido a que el diseño muestral inicial contemplaba una distribución no proporcional por edad y comunidad autónoma, no es posible agregar directamente los resultados ya que sobrerrepresentaríamos o infrarrepresentaríamos algunos estratos. Por ello, y con objeto de devolver a la muestra su representatividad se ha procedido a ponderar los resultados al universo real publicado por el INE en su última revisión del Padrón Municipal de habitantes (1 de enero de 2013). De esta forma, los resultados de cada encuesta se han ponderado por comunidad autónoma (19 grupos), tamaño de municipio (7 grupos), edad (7 grupos) y sexo (2 grupos). Ello obligó a asignar individualmente 1260 coeficientes de ponderación diferentes. La ponderación por comunidad autónoma y edad se justifica por la desproporción de la muestra según estas variables derivada del propio diseño muestral y la ponderación por sexo se realizó para equilibrar la posible desproporción de la muestra derivada de la mayor probabilidad de ausencia en el hogar de los hombres. Finalmente, se tuvo también en cuenta el tamaño de hábitat para eliminar cualquier posible sesgo que se pudiera producir en la tasa de respuesta (ya que es posible que en tamaños de hábitat menores sea más difícil encontrar a algunos tramos de edad).

El análisis que se presenta a continuación se ha basado principalmente en el cálculo de la prevalencia de consumo de las diferentes drogas psicoactivas utilizando cuatro indicadores temporales: alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días previos a la encuesta y todos los días en los 30 días previos a la encuesta. Los resultados se presentan para el conjunto de la población española de 15-64 años, y posteriormente desagregados por sexo y por grupo de edad. Todos los cálculos se han efectuado excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos para las variables que intervienen en cada tabulación cruzada. Este proceder conduce a resultados algo superiores a los de aquellos análisis que asignan a los valores desconocidos un valor negativo o computan como una categoría más el “no sabe/no contesta”. En 2013 la proporción de valores desconocidos para las preguntas sobre el consumo de drogas fue residual (inferiores al 1%).

Se realizaron los cálculos del error muestral asumiendo un muestreo aleatorio simple; así, el error muestral máximo para un nivel de confianza del 95% para $p=q=0,5$ fue del 0,6%, para la población de 15 a 64 años, oscilando entre un error del 2,0% en la Comunidad Valenciana y un 6,6% en Ceuta (consultar la tabla 2 para mayor detalle).

En este sentido, hay que resaltar que la muestra está diseñada para obtener resultados con una precisión aceptable para el conjunto de España. Si se obtienen resultados por comunidad autónoma, los intervalos de confianza de las drogas menos prevalentes en las comunidades autónomas pequeñas pueden ser demasiado amplios, lo que significa que dichas estimaciones estarán muy afectadas por el azar y pueden generar dientes de sierra y líneas de tendencia engañosas.

La muestra utilizada, permite obtener resultados con una precisión aceptable por comunidad autónoma para la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes y cocaína, así como para el análisis de la percepción de riesgo, la importancia y visibilidad del problema de las drogas, la disponibilidad de drogas, las acciones para resolver el problema de las drogas, la percepción sobre el estado de salud o la información recibida sobre drogas. Sin embargo, no permite obtener estimaciones fiables para el consumo de drogas con prevalencias más discretas (éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, heroína, inhalables volátiles).

Resultados

Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio

La población objeto de estudio, que contempla a los residentes en España que tienen entre 15 y 64 años sigue una distribución según sexo que se encuentra próxima al 50% (tabla 1.1.3). En términos de edad, el 35,8% tiene entre 15 y 35 años, el 46,9% entre 35 y 54 años mientras que el segmento de mayor edad, de 55 a 64 años, comprende el 17,3% de los consultados.

En cuanto al estado civil, aproximadamente uno de cada dos se encuentra casado, representando los solteros el 38,7% de la población. La mayor parte, dos de cada tres, cuenta con estudios secundarios, mientras que aquellos que tienen estudios universitarios suponen el 18,6%.

Por otro lado, 6 de cada 10 individuos viven con su pareja o cónyuge y el 42,6% con hijos (tabla 1.1.4). Asimismo, la convivencia con la madre se observa en el 23% de los casos, con el padre en el 17,5% y con hermanos en el 12,6%. Finalmente, 1 de cada 10 vive solo.

Tabla 1.1.3.

Características sociodemográficas de la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

		Porcentaje
SEXO	Hombre	50,4
	Mujer	49,6
EDAD	15 a 24 años	14,7
	25 a 34 años	21,1
	35 a 44 años	24,7
	45 a 54 años	22,2
	55 a 64 años	17,3
ESTADO CIVIL	Soltero/a	38,7
	Casado/a	52,3
	Separado/a - Divorciado/a	6,9
	Viudo/a	2,1
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios / estudios primarios	15,9
	Estudios secundarios	65,5
	Estudios universitarios	18,6
NACIONALIDAD	Española	87,5
	Extranjera	12,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.4.**Con quién vive actualmente la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.**

	Porcentaje
Solo	9,9
Cónyuge / pareja	59,2
Padre	17,5
Madre	23,0
Hijos	42,6
Hermanos	12,6
Abuelos	1,3

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Prevalencia de consumo de drogas

Evolución temporal

El alcohol es la sustancia psicoactiva más generalizada en la población de 15 a 64 años, en la medida en que el 93,1% ha tomado bebidas alcohólicas en alguna ocasión en la vida, proporción que se ha ampliado ligeramente respecto a 2011, encontrándose los incrementos más cuantiosos en los años 2005 y 2009 (tabla 1.1.5).

El tabaco es la segunda droga de mayor consumo en España, donde el 73,1% de la población ha fumado alguna vez; en este caso, la barrera del 70% se superó por primera vez en 2009, de forma que los valores de las últimas tres encuestas son los más elevados de la serie.

En la encuesta EDADES 2011 se registró que el consumo de hipnosedantes se había incrementado en la población, cuando el 19,5% confirmó haber ingerido tranquilizantes o somníferos alguna vez en la vida. En la actualidad su consumo continúa aumentando aunque con menor intensidad, con un incremento en la prevalencia de 2,7 puntos porcentuales (hasta el 22,2%) que no es tan pronunciado como el que se produjo en 2011, cuando el porcentaje se incrementó en 6,1 puntos.

El cannabis es la sustancia ilegal más prevalente en España. A partir del año 2001 la población que había consumido alguna vez comenzó a estar próxima al 30% y en 2009 se alcanzó un máximo en la serie, al registrar una prevalencia del 32,1%. En 2011, se observó una reducción del consumo hasta el 27,4%, pero se ha recuperado en la actualidad, tras un aumento de 3 puntos, que sitúa el indicador en el 30,4%.

El consumo de cocaína en polvo, la segunda sustancia ilegal más popular, ha aumentado progresivamente desde la década de los noventa, hasta registrar, en 2013, que 1 de cada 10 ciudadanos ha probado esta sustancia en alguna ocasión en la vida.

Éxtasis, anfetaminas y alucinógenos registran una prevalencia minoritaria, por debajo del 5% mientras que la heroína o los inhalables volátiles muestran una extensión residual en la población.

El consumo de las sustancias con mayor prevalencia, para el tramo temporal de alguna vez en la vida, ha experimentado en general un ligero aumento con respecto a 2011, que en ningún caso supera los tres puntos. No obstante, este incremento no ha derivado en general en un aumento pronunciado de los consumos de los tramos temporales más recientes.

Tabla 1.1.5.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	–	69,7	64,9	68,4	68,9	69,5	68,5	75,0	71,7	73,1
Alcohol	–	90,6	87,3	89	88,6	93,7	88,0	94,2	90,9	93,1
Cannabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4
Éxtasis	2,0	2,5	2,4	4,0	4,6	4,4	4,3	4,9	3,6	4,3
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3,0	3,4	3,8	3,7	2,9	3,8
Anfetaminas/speed	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	3,4	3,8	3,7	3,3	3,8
Cocaína en polvo	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7,0	8,0	10,2	8,8	10,2
Cocaína base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	1,8	0,9	0,9	1,0
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	8,3	10,2	8,8	10,3
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6	0,6	0,7
Inhalables volátiles	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8	0,6
Tranquilizantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	7,0	13,0	11,0	17,1	20,1
Somníferos (con o sin receta)	–	–	–	–	–	4,6	6,0	6,3	7,9	9,6
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	8,7	15,4	13,4	19,5	22,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Respecto al consumo de drogas legales en el último año (tabla 1.1.6), el 78,3% de los ciudadanos tomó bebidas alcohólicas y el 40,7% fumó tabaco. El consumo de alcohol es levemente superior a la pasada edición de la encuesta mientras que el valor relativo al tabaco mantiene cierta estabilidad.

Cabe destacar para el caso del tabaco que comparando los resultados con los observados hace una década, aunque la población que cuenta con la experiencia de haber fumado alguna vez es más cuantiosa, el consumo en los últimos 12 meses se ha reducido notablemente.

Por otro lado, desde el año 2009, la caída del consumo de cannabis para este tramo temporal y especialmente el auge de los hipnosedantes convierten a éstos últimos en la tercera sustancia más consumida en el último año en España, cuando históricamente había sido el cannabis.

La prevalencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días repunta ligeramente respecto a 2011 pero se mantiene en el mismo intervalo que se ha venido registrando históricamente, a saber, entre el 60% y 65%. Por su parte, la prevalencia del consumo de tabaco en el último mes apenas difiere de la pasada encuesta y permanece por debajo del 40%, escenario que comenzó a contemplarse a partir del año 2003 (tabla 1.1.7).

De nuevo, la tercera sustancia más prevalente en España en el último mes, son los hipnosedantes (8,9%) escenario que se contempló por vez primera en la pasada encuesta de 2011. Aunque entre los hipnosedantes predomina el consumo de tranquilizantes sobre los somníferos, ambas sustancias están más presentes entre la población.

El consumo en el último mes de cannabis presenta cierta estabilidad en relación a EDADES 2011; contrastándolo con anteriores mediciones, la prevalencia más elevada se registró en 2005 cuando el 8,7% de la población admitió haber consumido en el último mes, mientras que la encuesta de 2013 arroja el valor más reducido de la última década situándose en el 6,6%.

Tabla 1.1.6.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	–	46,8	44,7	46,0	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2	40,7
Alcohol	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
Cannabis	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
Éxtasis	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2	1,1	0,8	0,7	0,7
Alucinógenos	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3
Anfetaminas/speed	1,0	0,9	0,7	1,1	0,8	1,0	0,9	0,6	0,6	0,6
Cocaína en polvo	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	3,0	3,0	2,6	2,2	2,1
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,2	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	3,1	2,7	2,3	2,2
Heroína	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Tranquilizantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	3,9	6,9	5,5	9,8	10,6
Tranquilizantes (sin receta)	–	–	–	–	–	0,9	0,9	1,6	0,9	0,9
Somníferos (con o sin receta)	–	–	–	–	–	2,7	3,8	3,6	4,4	5,5
Somníferos (sin receta)	–	–	–	–	–	0,8	0,8	1,1	0,6	0,6
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	5,1	8,6	7,1	11,4	12,2
Hipnosedantes (sin receta)	12,3	2,3	2,3	2,8	3,1	1,2	1,3	1,9	1,2	1,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.7.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	42,9	40,1	41,4	42,9	38,4	38,8	39,4	37,6	38,3
Alcohol	64,0	61,8	63,7	64,1	64,6	60,0	63,3	62,3	64,4
Cannabis	4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6	7,0	6,6
Éxtasis	0,3	0,2	0,8	0,4	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2
Alucinógenos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Anfetaminas/speed	0,2	0,3	0,6	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Cocaína en polvo	0,9	0,9	1,3	1,1	1,6	1,6	1,2	1,1	1,0
Cocaína base	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	1,3	1,1	1,0
Heroína	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	–	0,0	0,0
Tranquilizantes (con o sin receta)	–	–	–	–	2,7	4,7	4,0	6,9	7,7
Somníferos (con o sin receta)	–	–	–	–	2,0	2,5	2,7	3,4	4,0
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	3,7	5,9	5,2	8,3	8,9

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En cuanto al consumo diario de sustancias psicoactivas, el tabaco muestra la prevalencia más importante, siendo el 30,8% de los consultados los que reconocen fumar diariamente. Esta proporción que apenas se diferencia de la anterior medición, consolida el avance producido en la reducción del consumo con respecto a los primeros años de la década pasada (tabla 1.1.8).

En el caso del alcohol, la prevalencia de la ingesta diaria consigue anotar el mínimo de la serie (9,8%), alejándose de las prevalencias más amplias registradas entre 2001 y 2005 cuando más del 14% de la población tomaba alcohol cada día. Las características de los consumidores con este patrón serán expuestas más adelante en el apartado correspondiente. Sin embargo, atendiendo a los hipnosedantes sí se observa cierto crecimiento en su consumo diario, que proviene tanto de los somníferos como de los tranquilizantes. Específicamente, la proporción de consumo actual de hipnosedantes es 2,5 veces superior a la existente hace 4 años.

Tabla 1.1.8.

Prevalencia de consumo diario de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2013.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	34,9	33,6	35,7	36,7	32,8	29,6	31,8	30,4	30,8
Alcohol	12,7	13,7	15,7	14,1	14,9	10,2	11,0	10,2	9,8
Cannabis	0,7	0,8	1,5	1,5	2,0	1,6	2,0	1,7	1,9
Tranquilizantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	2,6	2,3	4,0	5,9
Somníferos (con o sin receta)	–	–	–	–	–	1,1	1,4	1,7	3,1
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	3,1	2,7	4,6	6,8

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Edad

Edad de inicio en el consumo

El alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse a una edad más temprana (16,7 y 16,4 años respectivamente) seguidos del cannabis (18,6 años), valores que a lo largo de la serie histórica han mantenido cierta estabilidad (tabla 1.1.9). El inicio más tardío al consumo se observa en el caso de los hipnosedantes, que empieza de media a los 35,2 años (figura 1.1.1).

Tabla 1.1.9.

Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de 15-64 años. España, 1995-2013.

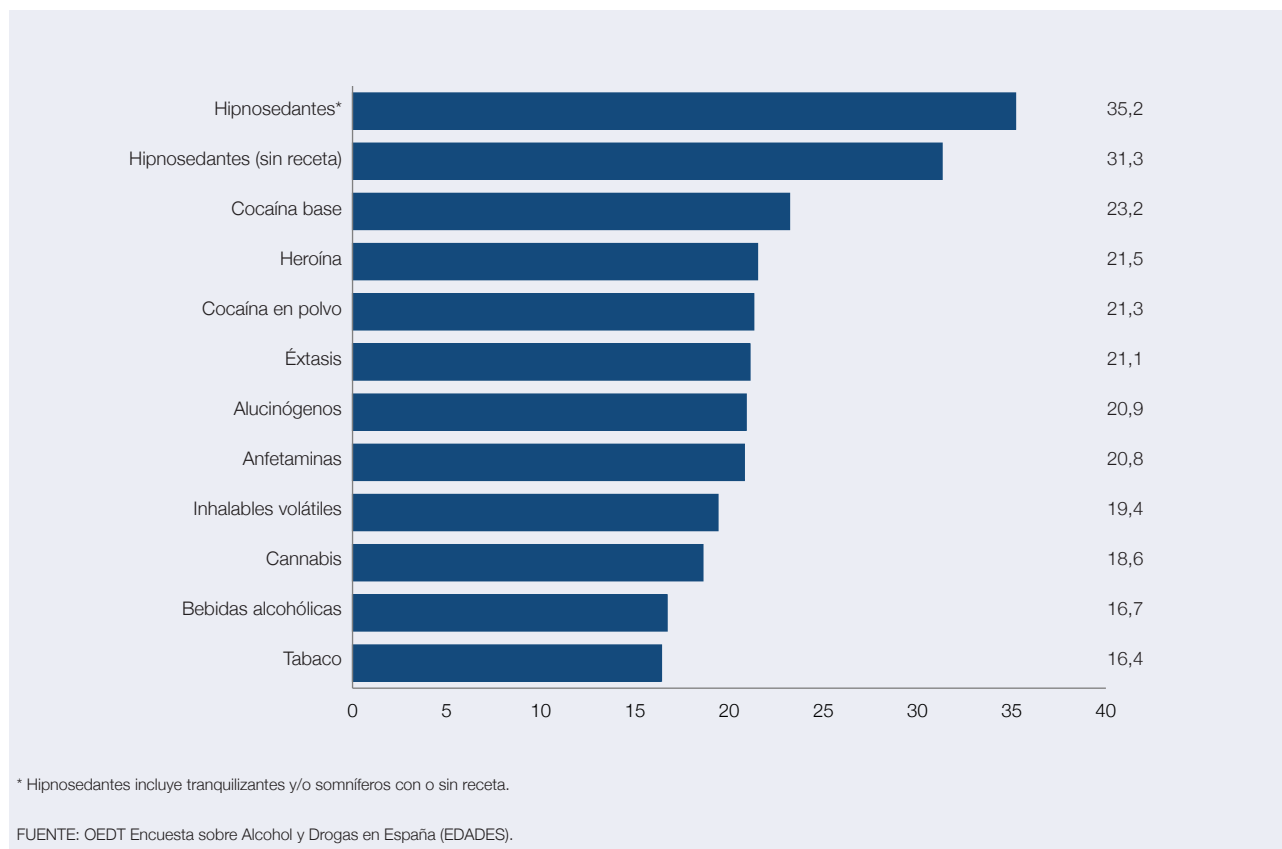
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Tabaco	15,9	16,6	16,7	16,5	16,5	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4
Bebidas alcohólicas	–	16,8	16,9	16,9	16,7	16,7	16,8	16,7	16,7	16,7
Cannabis	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5	18,3	18,6	18,6	18,7	18,6
Inhalables volátiles	17,7	19	18,1	17,5	17,5	17,8	19,7	19,2	19,7	19,4
Anfetaminas	19,2	19,4	19,2	18,8	19,6	19,2	19,7	20,1	20,2	20,8
Alucinógenos	19,3	19,0	19,3	18,9	19,9	19,0	19,9	19,7	20,5	20,9
Éxtasis	21,1	20,0	20,7	20,2	20,3	20,1	20,8	20,5	20,8	21,1
Cocaína (polvo y/o base)	–	–	–	–	–	–	–	20,9	21,0	21,3
Cocaína en polvo	21,4	21,3	21,8	20,4	20,9	20,6	20,9	20,9	21,0	21,3
Heroína	20,3	20,1	19,0	20,7	22,0	20,2	21,7	22,9	20,7	21,5
Cocaína base	21,8	20,6	20,1	19,6	20,1	20,8	21,4	23,1	22,4	23,2
Hipnosedantes (sin receta)	35,2	28,7	29,2	29,5	30,0	–	29,1	29,5	27,8	31,3
Hipnosedantes (con o sin receta)	–	–	–	–	–	–	33,8	34,5	34,5	35,2

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Figura 1.1.1.

Edad media (años) de inicio de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de 15-64 años. España, 2013.



Diferencias en el consumo por edad

En general, el consumo de sustancias de comercio legal muestra mayor dimensión en la población de más edad (35 a 64 años), mientras que aquellas de comercio ilegal tienen mayor impacto en el colectivo joven (tabla 1.1.10).

El diferencial más notable se encuentra en el caso del cannabis, donde el 40,2% de los individuos de hasta 34 años confirma su consumo alguna vez en la vida mientras que entre los mayores de 34 años este porcentaje se reduce al 25%, lo que pone de manifiesto que entre la juventud actual, probar el cannabis está más normalizado que en generaciones anteriores. Con respecto a los años noventa, la prevalencia para el consumo alguna vez en la vida, además de haberse extendido en el grupo de población más joven, ha aumentado en la población que tiene más de 34 años, personas que probablemente iniciaron su consumo con anterioridad.

También existe un importante diferencial al contemplar el consumo de tranquilizantes, pues la prevalencia en el segmento de mayor edad duplica a la del colectivo joven. Además, el crecimiento que ha experimentado su consumo entre la población proviene, en mayor medida, de las personas con más de 34 años.

Entre las drogas ilegales, cabe señalar la cocaína base y sobre todo la heroína como aquellas donde la proporción de personas que las ha consumido alguna vez en la vida es superior en los mayores de 34 años, lo que podría indicar que existe un mayor rechazo a este tipo de sustancias entre los jóvenes en la actualidad en comparación con los jóvenes de anteriores generaciones. De hecho, a mediados de los años noventa, al comienzo de la serie histórica, el 1,4% de los individuos con menos de 35 años había consumido heroína alguna vez, porcentaje que actualmente se sitúa en el 0,3%.

Tabla 1.1.10.

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años según grupo de edad (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995		1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013		
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	
Tabaco	-	-	72,7	66,9	65,2	64,7	69,4	67,6	69,2	68,7	67,9	70,7	66,6	69,8	70,1	78,3	67,8	74,2	68,5	75,6	
Alcohol	-	-	91,4	89,9	87,4	87,2	89,3	88,8	88,9	88,3	93,2	94,1	87,7	88,3	92,2	95,5	89,5	91,7	92,2	93,7	
Cannabis	22,9	6,1	32,4	14,4	28,1	12,3	34,3	15,3	39,0	21,0	39,4	20,4	37,5	20,2	42,4	25,2	36,9	21,6	40,2	25,0	
Éxtasis	3,5	0,5	4,8	0,4	4,4	0,7	7,7	1,0	8,3	1,6	7,6	1,9	7,2	2,2	8,4	2,6	5,7	2,3	6,2	3,2	
Alucinógenos	3,3	0,9	4,7	1,3	2,9	1,0	4,6	1,3	4,7	1,6	5,4	1,9	5,9	2,3	5,7	2,4	4,4	2,0	5,0	3,1	
Anfetaminas/speed	3,7	1,0	4,2	1,3	3,1	1,3	4,6	1,5	4,7	1,9	5,2	2,0	5,6	2,6	5,7	2,4	4,6	2,4	4,9	3,2	
Cocaína en polvo	5,4	1,4	5,5	1,6	4,7	1,8	7,7	2,4	8,9	3,6	10,4	4,4	11,4	5,5	13,5	7,9	11,0	7,4	12,0	9,4	
Cocaína base	0,5	0,1	0,7	0,2	0,6	0,2	0,7	0,3	0,7	0,3	0,7	0,6	2,3	1,5	0,9	0,9	0,8	1,0	0,9	1,1	
Heroína	1,4	0,2	0,9	0,3	0,6	0,3	0,7	0,5	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	1,0	0,4	0,6	0,4	0,6	0,3	0,9	
Inhalables volátiles	1,1	0,3	1,3	0,3	0,9	0,4	1,5	0,2	1,7	0,5	1,2	0,5	1,7	0,8	1,0	0,4	1,1	0,6	0,7	0,5	
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,1	8,4	8,8	16,0	7,1	13,8	10,7	21,0	12,3	24,0
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	5,8	3,7	7,6	4,0	8,0	3,9	10,3	5,1	12,2

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

El consumo de drogas en el último año se encuentra más generalizado en el segmento de 15 a 34 años, excepto en el caso de los hipnosedantes, escenario que también se contempla en el tramo temporal de los últimos 30 días (tablas 1.1.11 y 1.1.12).

La brecha entre el grupo de 15 a 34 años y el de 35 a 64 años es especialmente evidente cuando se observan los niveles de consumo de cannabis en el último mes, pues el 12,2% de los jóvenes ha consumido frente al 3,5% del segmento mayor.

Cabe reseñar la evolución que ha seguido el consumo reciente de tabaco en las personas de hasta 34 años.

La proporción que ha fumado en el último mes es estable con respecto a la obtenida en 2011 y la más reducida de la serie (40,2%), lo que consolida la disminución del consumo de tabaco entre los jóvenes y marca un notable diferencial con el resultado obtenido hace una década, cuando su prevalencia era 7 puntos superior.

Asimismo se observa una tendencia decreciente en el consumo reciente de cocaína en polvo entre los individuos de hasta 34 años. Si en el año 2007 el 2,9% confesaba haber consumido en los últimos 30 días, la prevalencia ha perdido valor progresivamente hasta el 1,2% actual.

Tabla 1.1.11.

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años según grupo de edad (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995		1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Tabaco	-	-	54,5	39,9	49,5	40,6	52,0	41,2	52,8	43,8	47,3	38,8	46,2	38,8	45,3	41,1	43,8	37,9	43,4	39,2
Alcohol	72,9	64,1	82,5	74,9	79,0	71,8	81,5	75,2	79,5	74,2	79,4	74,7	76,9	71,1	80,1	77,7	79,1	75,1	81,3	76,7
Cannabis	12,7	2,3	14,2	1,8	12,6	2,2	16,7	3,3	20,1	4,2	19,8	4,7	18,9	3,9	19,4	4,6	17,0	5,1	17,0	4,8
Éxtasis	2,4	0,1	1,8	0,0	1,6	0,1	3,7	0,2	2,9	0,1	2,4	0,4	2,4	0,4	1,8	0,2	1,4	0,2	1,5	0,2
Alucinógenos	1,3	0,2	1,8	0,1	1,2	0,2	1,3	0,2	1,1	0,2	1,5	0,1	1,4	0,1	1,1	0,1	0,9	0,1	0,8	0,1
Anfetaminas/speed	1,8	0,2	1,8	0,1	1,3	0,2	2,2	0,2	1,6	0,2	1,9	0,3	1,7	0,2	1,4	0,1	1,1	0,3	1,2	0,3
Cocaína en polvo	3,1	0,5	2,9	0,5	2,8	0,5	4,5	0,9	4,8	0,9	5,2	1,3	5,3	1,3	4,3	1,5	3,5	1,4	3,2	1,5
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,6	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0
Heroína	0,9	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Inhalables	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7	4,8	4,4	8,4	3,1	7,1	5,5	12,4	5,6	13,4
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	3,6	1,8	4,6	1,9	4,7	2,0	5,9	2,4	7,1
Tranquilizantes (sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,9	1,1	0,8	1,6	1,5	1,0	0,9	0,8	1,0
Somníferos (sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,9	0,7	0,7	1,0	1,1	0,5	0,7	0,5	0,7

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.12.

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años según grupo de edad (porcentajes). España, 1997-2013.

	1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Tabaco	49,6	36,9	43,7	36,9	46,3	37,5	47,2	39,5	42,3	35,5	42,2	36,3	40,9	38,4	40,4	35,9	40,2	37,2
Alcohol	66,7	61,6	64,4	59,4	65,7	62,1	65,8	62,7	66,3	63,4	61,7	59,4	63,1	63,3	63,7	61,5	65,4	63,9
Cannabis	8,5	1,1	7,9	1,5	11,5	2,3	13,4	2,9	15,4	3,6	13,5	2,8	14,1	3,2	12,5	3,7	12,2	3,5
Éxtasis	0,6	0,0	0,5	0,0	1,5	0,2	0,7	0,0	1,1	0,2	0,8	0,2	0,8	0,1	0,6	0,1	0,4	0,1
Alucinógenos	0,4	0,0	0,3	0,1	0,4	0,1	0,4	0,0	0,5	0,1	0,2	0,0	0,4	0,0	0,3	0,1	0,2	0,0
Anfetaminas/speed	0,5	0,0	0,5	0,1	1,1	0,1	0,4	0,1	0,8	0,1	0,5	0,1	0,7	0,1	0,5	0,1	0,5	0,1
Cocaína en polvo	1,6	0,2	1,5	0,3	2,4	0,5	1,9	0,4	2,8	0,7	2,9	0,7	2,0	0,7	1,7	0,8	1,2	0,9
Cocaína base	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	3,5	2,5	6,2	1,8	5,5	2,8	9,5	2,9	10,4
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	2,9	1,0	3,6	1,2	3,7	1,3	4,7	1,4	5,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Sexo

Analizando las prevalencias de las sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en función del sexo, se observa que las mujeres únicamente superan el consumo de los hombres en el caso de los hipnosedantes, y específicamente, en el de los tranquilizantes, donde la prevalencia femenina prácticamente duplica la masculina (tabla 1.1.13).

Atendiendo al alcohol y al tabaco, aunque todavía existe un importante diferencial entre los niveles de consumo de hombres y mujeres, la brecha entre ambos es la más discreta de la serie. Con respecto a 2011, los varones han mantenido la prevalencia de ambas sustancias, mientras que la dimensión del consumo entre las mujeres ha crecido ligeramente. Por su parte el consumo de cannabis tienen un alcance notablemente superior entre los varones (12,9%) cuya prevalencia supera la femenina en 7,5 puntos para los consumos en los últimos 12 meses.

Tabla 1.1.13.

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995		1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	-	-	55,0	38,7	50,3	39,2	51,5	40,5	53	42,6	47,2	37,5	46,0	37,6	48,4	37,0	44,2	36,0	44,2	37,2
Alcohol	79,3	58,0	86,4	70,5	83,2	67,2	85,2	70,9	84,5	68,4	84,0	69,2	80,4	66,4	84,4	72,7	83,2	69,9	83,2	73,4
Cannabis	10,7	4,4	10,7	4,7	9,6	4,3	13,0	5,5	16,2	6,3	15,7	6,6	13,6	6,6	14,8	6,2	13,6	5,5	12,9	5,4
Éxtasis	1,9	0,7	1,2	0,5	1,2	0,5	2,8	0,7	2,0	0,8	1,8	0,6	1,6	0,5	1,4	0,3	1,0	0,4	1,0	0,3
Alucinógenos	1,1	0,4	1,4	0,4	0,8	0,4	1,2	0,2	0,9	0,3	1,1	0,4	0,9	0,3	0,7	0,2	0,6	0,2	0,5	0,1
Anfetaminas/speed	1,3	0,7	1,4	0,4	1,0	0,4	1,6	0,6	1,1	0,5	1,4	0,5	1,3	0,3	1,0	0,3	0,9	0,3	0,8	0,4
Cocaína en polvo	2,7	1,0	2,6	0,6	2,3	0,8	3,8	1,3	4,1	1,2	4,6	1,3	4,4	1,5	4,2	1,0	3,6	0,9	3,3	0,9
Cocaína base	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,7	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	1,6	4,2	1,0	3,6	0,9	3,3	1,0
Heroína	0,8	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0	0,2	0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,6	5,2	4,7	9,1	3,4	7,6	6,4	13,2	7,3	14,0
Tranquilizantes (sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	1,0	0,9	0,9	1,5	1,7	0,9	1,0	0,8	1,0
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,5	2,8	4,3	2,6	4,6	3,1	5,9	3,7	7,3
Somníferos (sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,9	0,6	0,8	1,1	1,0	0,5	0,7	0,6	0,7
Hipnosedantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	6,7	6,8	11,5	4,6	9,3	7,6	15,3	8,5	16,0
Hipnosedantes (sin receta)	8,2	1,6	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	3,1	2,9	3,3	1,1	1,3	1,2	1,4	1,9	1,9	1,1	1,2	1,1	1,3

H = Hombre; M = Mujer.

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Del mismo modo, en relación a los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta, el consumo de las diferentes sustancias muestra un mayor alcance entre los hombres, con la excepción de los hipnosedantes, dado que la prevalencia femenina duplica la masculina independientemente de que se consideren tranquilizantes o somníferos (tabla 1.1.14).

También para el consumo reciente de alcohol y tabaco, el diferencial entre sexos es el más reducido de la serie, encontrando respecto a EDADES 2011 cierta estabilidad en la prevalencia de los hombres frente a un incremento de la femenina, más pronunciado en el caso del alcohol. De este análisis se desprende que el ligero repunte de la prevalencia del alcohol en los últimos 30 días proviene del colectivo femenino.

La evolución del consumo de cannabis con respecto a la medición pasada es similar entre hombres y mujeres, ambos segmentos contribuyen a que la prevalencia para los últimos 30 días sea la más reducida de la última década. Actualmente, se registran 2,9 hombres por cada mujer que ha consumido cannabis en el último mes.

Tabla 1.1.14.

Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 1997-2013.

	1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	51,4	34,4	45	35,2	46,5	36,3	47,9	37,9	43,1	33,6	42,6	34,7	44,7	34,0	41,4	33,7	41,7	34,8
Alcohol	75,8	52,1	74,4	49,1	76,4	50,9	75,8	52,1	76,0	52,9	71,4	49,0	74,0	52,2	73,2	51,2	73,4	55,3
Cannabis	6,7	2,5	6,2	2,8	9,4	3,4	11,3	3,9	12,5	4,7	10,0	4,2	11,0	4,0	10,2	3,8	9,8	3,4
Éxtasis	0,5	0,1	0,3	0,2	1,3	0,3	0,5	0,2	0,9	0,3	0,6	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1
Alucinógenos	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
Anfetaminas/speed	0,4	0,1	0,4	0,2	0,9	0,2	0,4	0,1	0,6	0,2	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1
Cocaína en polvo	1,5	0,2	1,3	0,4	2,2	0,5	1,6	0,5	2,5	0,7	2,5	0,8	2,0	0,4	1,8	0,5	1,7	0,4
Cocaína base	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5	0,8	2,0	0,4	1,8	0,5	1,7	0,4
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	3,7	3,3	6,3	2,4	5,7	4,4	9,6	5,1	10,4
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	2,8	2,0	3,0	1,9	3,5	2,1	4,7	2,6	5,5
Hipnosedantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	5,1	4,3	7,6	3,2	7,0	5,2	11,4	5,8	12,1

H = Hombre; M = Mujer.

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Comunidad/Ciudad Autónoma

Edad de inicio en el consumo

La edad media con la que comienza el consumo de sustancias psicoactivas es relativamente homogénea entre las comunidades autónomas, sin observarse grandes diferencias para cada una de las sustancias (tabla 1.1.15).

Atendiendo al inicio en el consumo de tabaco, en todas las comunidades se sitúa alrededor de los 16 años, siendo únicamente más tardío en Ceuta (18 años). Por su parte, la edad con la que se empieza a fumar de forma diaria, que a

nivel nacional se sitúa en los 18,6 años, no registra desviaciones superiores al año en ninguna comunidad a excepción de Murcia (se empieza un año antes) y Ceuta (donde comienza tres años más tarde).

Igualmente, la edad de inicio en el consumo de alcohol se encuentra estandarizada a lo largo del territorio nacional, encontrándose en todo caso entre los 16 y 17 años. Por su parte, el consumo de cannabis empieza con 18 años en la mayoría de autonomías, registrando que en 4 comunidades se retrasa a los 19 años y en Ceuta a los 20 años.

Tabla 1.1.15.

Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (años). España, 2013.

	Edad media inicio en consumo de tabaco	Edad media inicio en consumo de tabaco diario	Edad media inicio en consumo de alcohol	Edad media inicio en consumo de cannabis
Andalucía	16,3	19,0	16,8	18,6
Aragón	16,2	18,2	16,2	19,1
Asturias	16,0	18,3	16,5	18,5
Baleares	16,6	18,2	16,7	18,7
Canarias	16,5	18,3	17,1	18,6
Cantabria	15,9	18,0	16,4	18,4
Castilla-La Mancha	16,6	18,5	16,7	18,4
Castilla y León	16,1	18,3	16,1	19,5
Cataluña	16,5	18,3	16,7	18,5
C. Valenciana	16,3	18,6	16,4	18,5
Extremadura	15,8	18,3	16,5	18,0
Galicia	16,3	19,2	16,2	18,6
Madrid	16,6	18,7	17,2	18,3
Murcia	16,3	17,5	16,5	18,7
Navarra	16,5	19,9	16,3	18,8
País Vasco	16,3	18,6	16,6	18,7
La Rioja	16,2	18,8	16,5	19,1
Ceuta	18,0	21,5	17,8	20,5
Melilla	16,6	19,0	17,3	19,0
Media España	16,4	18,6	16,7	18,6

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Consumo de alcohol

El porcentaje de población que ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez, muestra poca variación entre las comunidades, sin tener en cuenta a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, donde el consumo es notablemente más discreto que en el resto de España, posiblemente debido a un contexto cultural diferenciado con respecto al resto de autonomías españolas. Excluyendo a estas dos ciudades, la diferencia entre la comunidad con menor prevalencia y la más elevada, no alcanza los 10 puntos porcentuales (tabla 1.1.16).

El consumo reciente de alcohol, en el último mes, tiene mayor alcance en Asturias, La Rioja, País Vasco o Aragón, donde aproximadamente 7 de cada 10 personas habrían tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (la media española se establece en el 64,4%). En el otro extremo, además de Ceuta y Melilla, se encuentran Cantabria, Castilla La Mancha, Canarias o Extremadura, mientras que la prevalencia del resto de comunidades en ningún caso se aleja más de 3 puntos de la media nacional.

Tabla 1.1.16.

Prevalencias de consumo de alcohol entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2013.

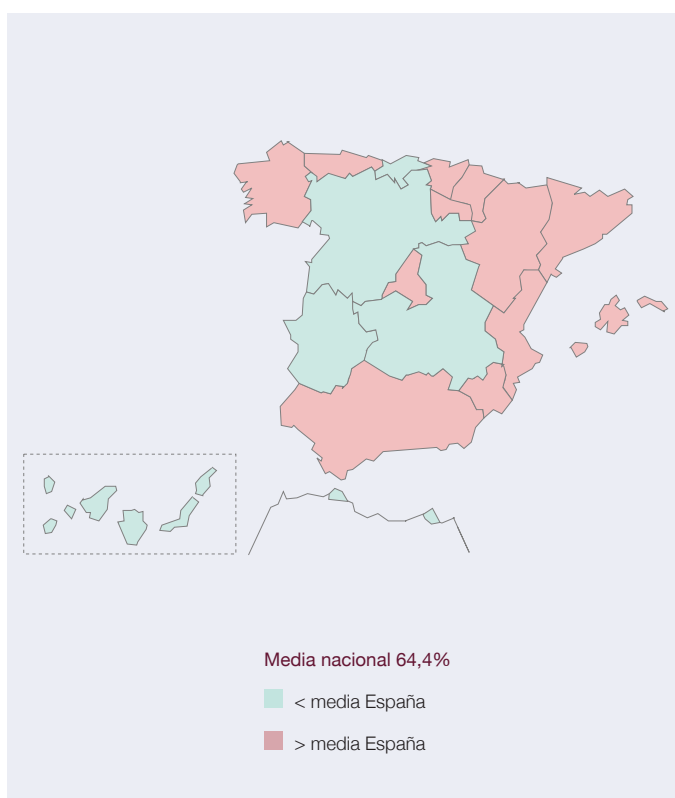
	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Andalucía	92,3	79,4	65,3
Aragón	95,0	84,3	68,6
Asturias	97,3	87,0	71,9
Baleares	93,1	80,6	65,5
Canarias	91,6	72,3	55,6
Cantabria	93,3	74,8	48,4
Castilla-La Mancha	90,8	66,8	53,8
Castilla y León	95,4	78,7	62,9
Cataluña	91,3	77,9	65,8
C. Valenciana	94,7	81,2	65,6
Extremadura	94,3	74,1	56,0
Galicia	95,5	79,9	66,9
Madrid	93,9	77,7	65,6
Murcia	89,2	73,1	65,5
Navarra	92,1	81,9	65,2
País Vasco	96,9	84,9	69,8
La Rioja	89,2	81,7	69,9
Ceuta	70,0	45,7	35,7
Melilla	65,5	46,0	37,0
Media España	93,1	78,3	64,4

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.17.

Prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

	Últimos 30 días
Andalucía	65,3
Aragón	68,6
Asturias	71,9
Baleares	65,5
Canarias	55,6
Cantabria	48,4
Castilla-La Mancha	53,8
Castilla y León	62,9
Cataluña	65,8
C. Valenciana	65,6
Extremadura	56,0
Galicia	66,9
Madrid	65,6
Murcia	65,5
Navarra	65,2
País Vasco	69,8
La Rioja	69,9
Ceuta	35,7
Melilla	37,0
Media España	64,4



FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Abordando el consumo intensivo de alcohol en los últimos 12 meses y el segmento masculino, las proporciones más amplias de hombres que dicen haberse emborrachado en el último año se encuentran en Navarra, La Rioja y Extremadura, destacando en el sentido opuesto Castilla-La Mancha y Castilla y León.

En el segmento femenino, se observa que las mujeres navarras también arrojan la prevalencia más elevada y que la extensión de las borracheras es relativamente más homogénea entre las autonomías que en el grupo masculino; en esta línea se aprecia que 14 comunidades muestran una prevalencia que oscila entre el 10,4% y el 15,4%. Por su parte, Ceuta, Castilla-La Mancha, Asturias y Melilla registran los porcentajes más discretos (tabla 1.1.18).

Tabla 1.1.18.

Prevalencias de borracheras en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma según sexo (porcentajes). España, 2013.

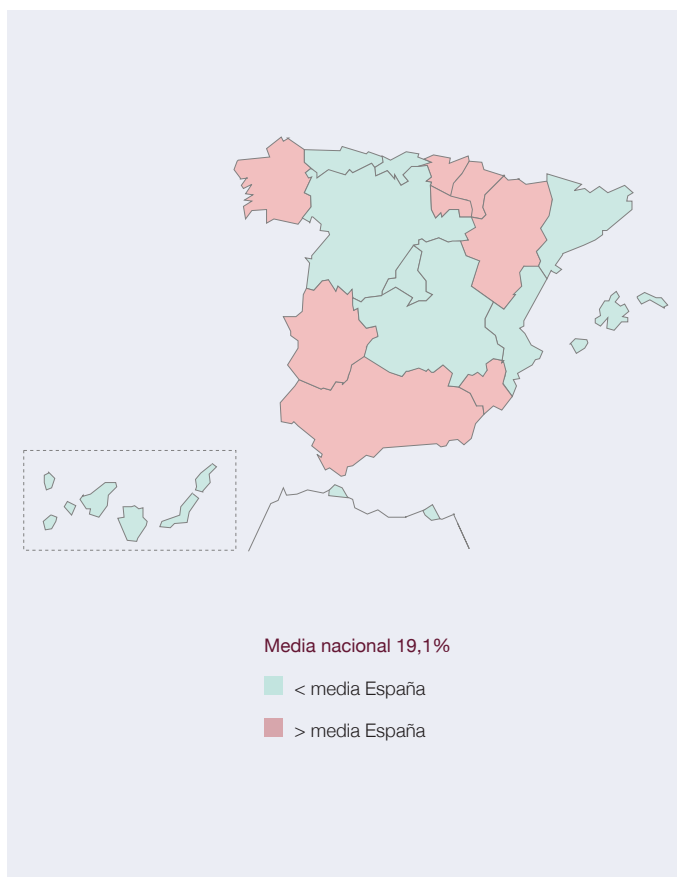
	TOTAL últimos 12 meses	HOMBRES últimos 12 meses	MUJERES últimos 12 meses
Andalucía	21,9	29,2	14,6
Aragón	19,7	24,4	14,7
Asturias	14,8	22,2	7,6
Baleares	18,1	22,0	14,0
Canarias	17,5	24,3	10,5
Cantabria	16,3	22,2	10,4
Castilla-La Mancha	11,4	15,1	7,4
Castilla y León	14,7	18,3	10,8
Cataluña	18,7	24,4	12,8
C. Valenciana	18,7	25,1	12,2
Extremadura	22,0	32,2	11,4
Galicia	21,9	30,7	13,2
Madrid	17,0	23,3	10,9
Murcia	21,7	27,6	15,4
Navarra	32,9	39,2	26,4
País Vasco	22,1	29,9	14,2
La Rioja	24,0	32,3	15,4
Ceuta	11,8	17,5	5,5
Melilla	12,3	16,3	7,8
Media España	19,1	25,4	12,6

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.19.

Prevalencias de borracheras en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2013.

	Últimos 12 meses
Andalucía	21,9
Aragón	19,7
Asturias	14,8
Baleares	18,1
Canarias	17,5
Cantabria	16,3
Castilla-La Mancha	11,4
Castilla y León	14,7
Cataluña	18,7
C. Valenciana	18,7
Extremadura	22,0
Galicia	21,9
Madrid	17,0
Murcia	21,7
Navarra	32,9
Pais Vasco	22,1
La Rioja	24,0
Ceuta	11,8
Melilla	12,3
Media España	19,1



FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Si se contempla en qué medida la población dice haberse emborrachado recientemente (tabla 1.1.20), en los últimos 30 días, al igual que se observaba para las borracheras en los últimos 12 meses, los hombres de La Rioja y Navarra destacarían por superar la media española (de cada 100 varones, 15 habrían sufrido una intoxicación etílica en el último mes). Por el contrario, además de Ceuta y Melilla, las proporciones más reducidas aparecen en Asturias y Castilla La Mancha (7 de cada 100 hombres).

En cuanto al segmento femenino, 13 autonomías presentan unas prevalencias inferiores al 5%, entre las que destacan Asturias y la Comunidad Valenciana por el reducido impacto de las intoxicaciones etílicas entre las mujeres (además de Ceuta y Melilla). Los porcentajes más elevados se encuentran en Murcia (6,2%), Aragón (6,5%) y Navarra (7,1%) aunque el diferencial con la media nacional es reducido (la prevalencia femenina a nivel nacional se sitúa en el 4,5%).

Respecto a la realización de binge drinking en el último mes (tabla 1.1.21), si para el segmento masculino a nivel nacional el indicador se sitúa en el 20,8%, hay 5 autonomías que superan el 25% y que aproximadamente duplican la proporción arrojada por las comunidades con menor prevalencia (Cantabria, Baleares, Valencia).

Atendiendo al segmento femenino, las comunidades donde el *binge drinking* se encuentra menos extendido son las mismas que se registraban en el segmento masculino mientras que, entre las mujeres de Madrid, La Rioja y Navarra, el binge drinking tiene ligeramente, más presencia que la media nacional.

Por su parte, se aprecia que el diferencial entre sexos se hace especialmente evidente en Canarias (sus prevalencias difieren en 14,8 puntos de modo que la población masculina que ha hecho binge drinking triplica la femenina), Galicia (con un diferencial de 15,3 puntos) y Extremadura (la diferencia asciende a 17,2 puntos porcentuales).

Tabla 1.1.20.

Prevalencias de borracheras en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma según sexo (porcentajes). España, 2013.

	TOTAL últimos 30 días	HOMBRES últimos 30 días	MUJERES últimos 30 días
Andalucía	7,7	10,6	4,7
Aragón	7,4	8,2	6,5
Asturias	4,5	6,5	2,4
Baleares	7,0	8,2	5,8
Canarias	6,9	10,0	3,7
Cantabria	8,2	10,8	5,5
Castilla-La Mancha	5,3	6,7	3,7
Castilla y León	6,7	8,1	5,2
Cataluña	7,4	10,2	4,5
C. Valenciana	5,1	7,0	3,3
Extremadura	7,9	11,3	4,2
Galicia	8,2	11,9	4,6
Madrid	6,5	8,6	4,6
Murcia	8,4	10,5	6,2
Navarra	11,3	15,3	7,1
País Vasco	7,3	10,9	3,7
La Rioja	9,8	15,2	4,2
Ceuta	3,7	5,7	1,6
Melilla	4,2	4,6	3,6
Media España	7,0	9,5	4,5

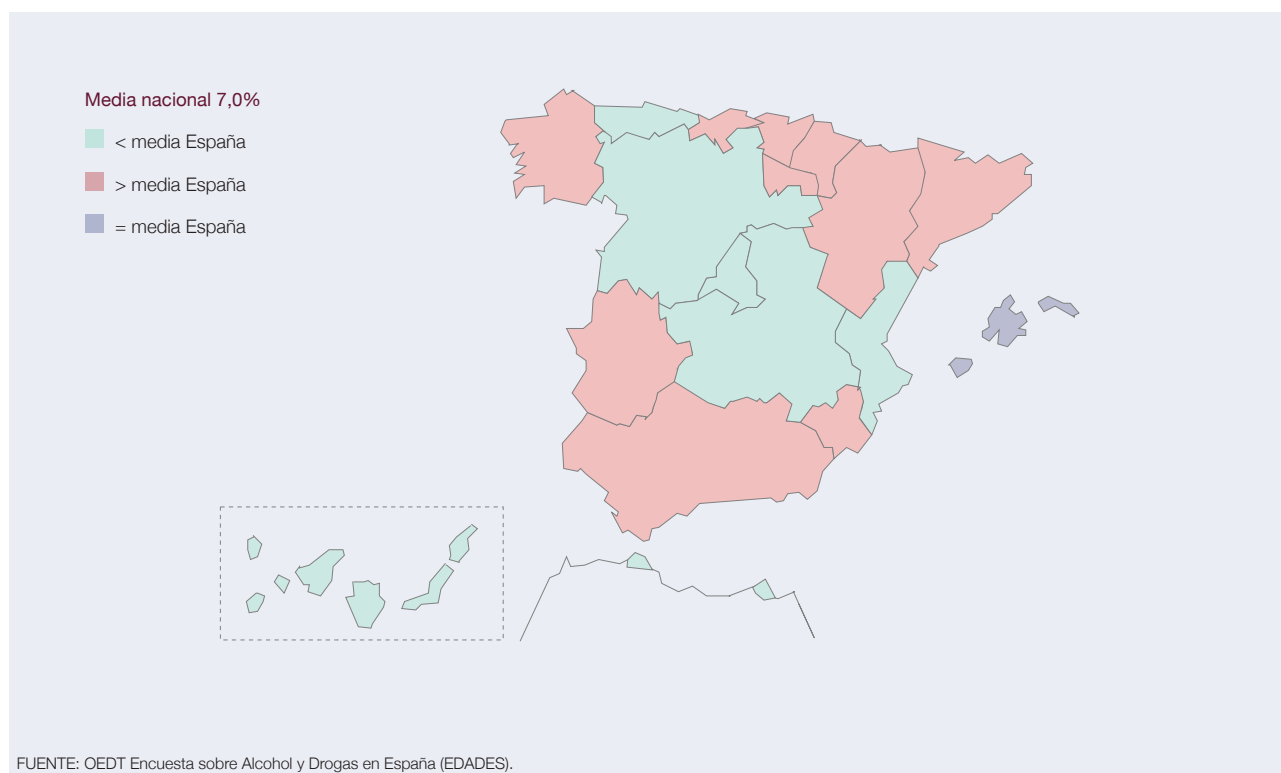
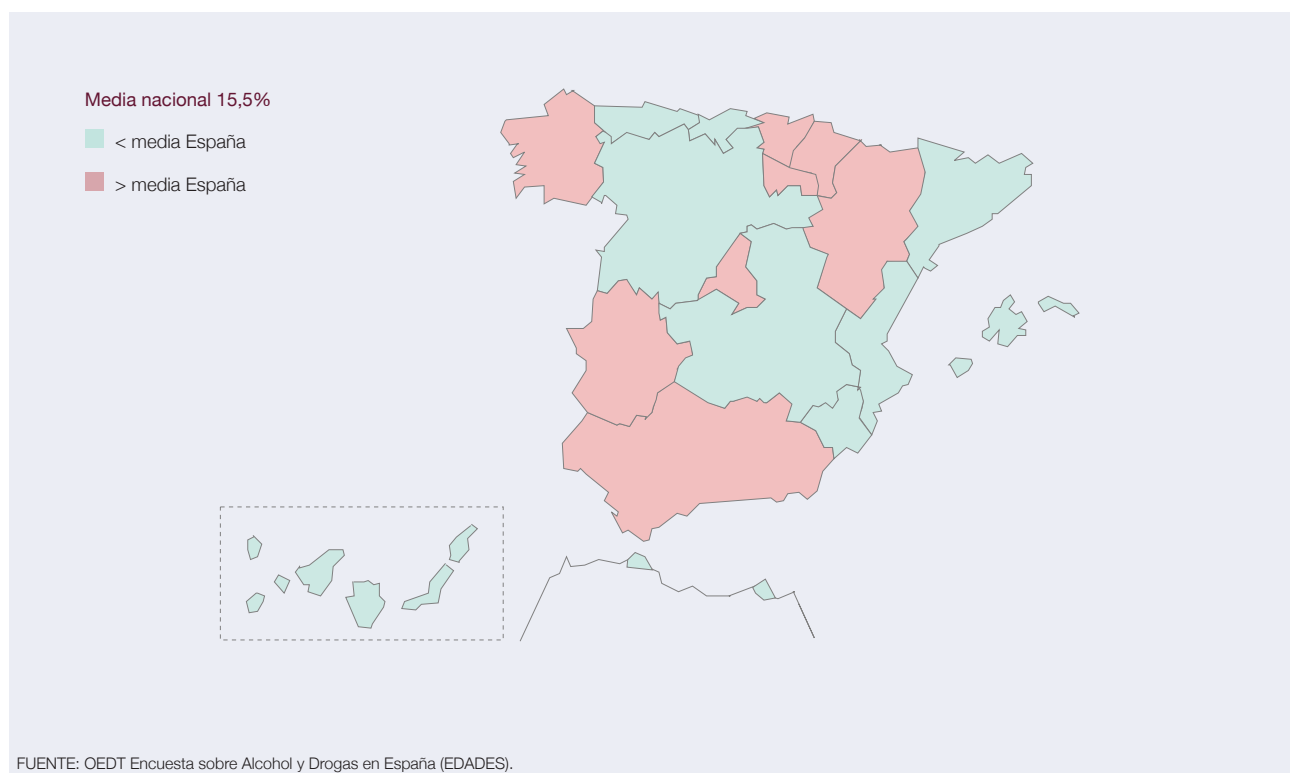


Tabla 1.1.21.

Prevalencias de binge drinking en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma según sexo (porcentajes). España, 2013.

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Andalucía	19,2	25,6	12,7
Aragón	17,6	23,3	11,4
Asturias	11,2	15,2	7,3
Baleares	9,7	12,7	6,5
Canarias	14,7	22,0	7,2
Cantabria	9,1	12,1	6,1
Castilla-La Mancha	12,1	16,8	7,0
Castilla y León	13,3	17,3	9,0
Cataluña	13,6	17,6	9,5
C. Valenciana	9,1	13,4	4,9
Extremadura	18,3	26,6	9,5
Galicia	16,2	23,8	8,5
Madrid	20,3	27,0	13,9
Murcia	11,4	14,3	8,4
Navarra	16,3	17,3	15,2
País Vasco	19,0	25,8	12,0
La Rioja	19,9	26,2	13,3
Ceuta	5,1	7,5	2,4
Melilla	6,9	9,1	4,5
Media España	15,5	20,8	10,0

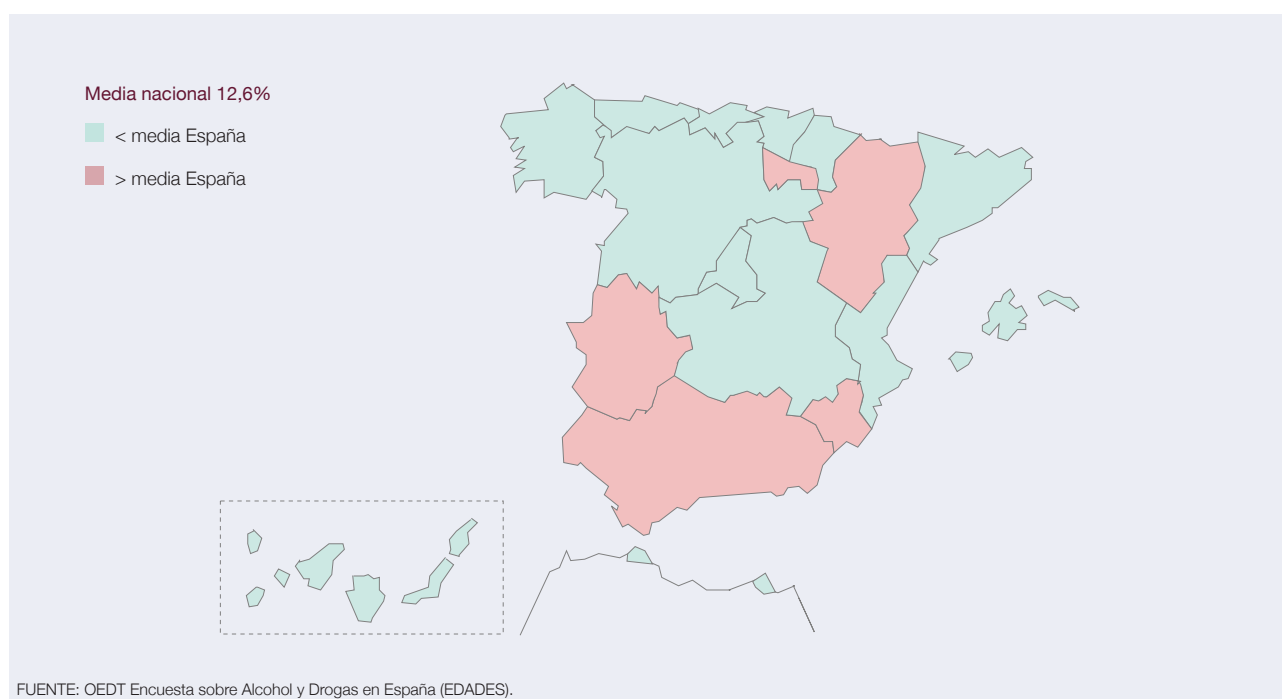


En España, el 12,6% de la población ha realizado botellón en el último año encontrando tan sólo dos comunidades donde la desviación respecto a este dato supere los 5 puntos porcentuales, lo que refleja que se trata de una práctica relativamente estandarizada a nivel nacional, siendo Murcia y Extremadura las comunidades que destacan sobre las demás en este aspecto (tabla 1.1.22).

Tabla 1.1.22.

Prevalencias de hacer botellón en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma según sexo (porcentajes). España, 2013.

	TOTAL últimos 12 meses	HOMBRES últimos 12 meses	MUJERES últimos 12 meses
Andalucía	16,4	18,6	14,2
Aragón	13,0	14,0	12,0
Asturias	8,0	9,2	6,9
Baleares	8,3	9,8	6,8
Canarias	11,1	13,5	8,7
Cantabria	9,4	11,9	6,8
Castilla-La Mancha	12,5	13,3	11,7
Castilla y León	11,3	13,4	9,2
Cataluña	11,0	12,4	9,5
C. Valenciana	11,2	13,5	8,8
Extremadura	24,3	25,7	22,8
Galicia	10,5	13,1	7,9
Madrid	11,2	12,8	9,7
Murcia	18,8	21,9	15,6
Navarra	10,6	10,1	11,1
País Vasco	10,8	12,0	9,5
La Rioja	14,1	18,9	9,0
Ceuta	11,7	14,0	9,0
Melilla	9,5	12,1	6,5
Media España	12,6	14,4	10,7

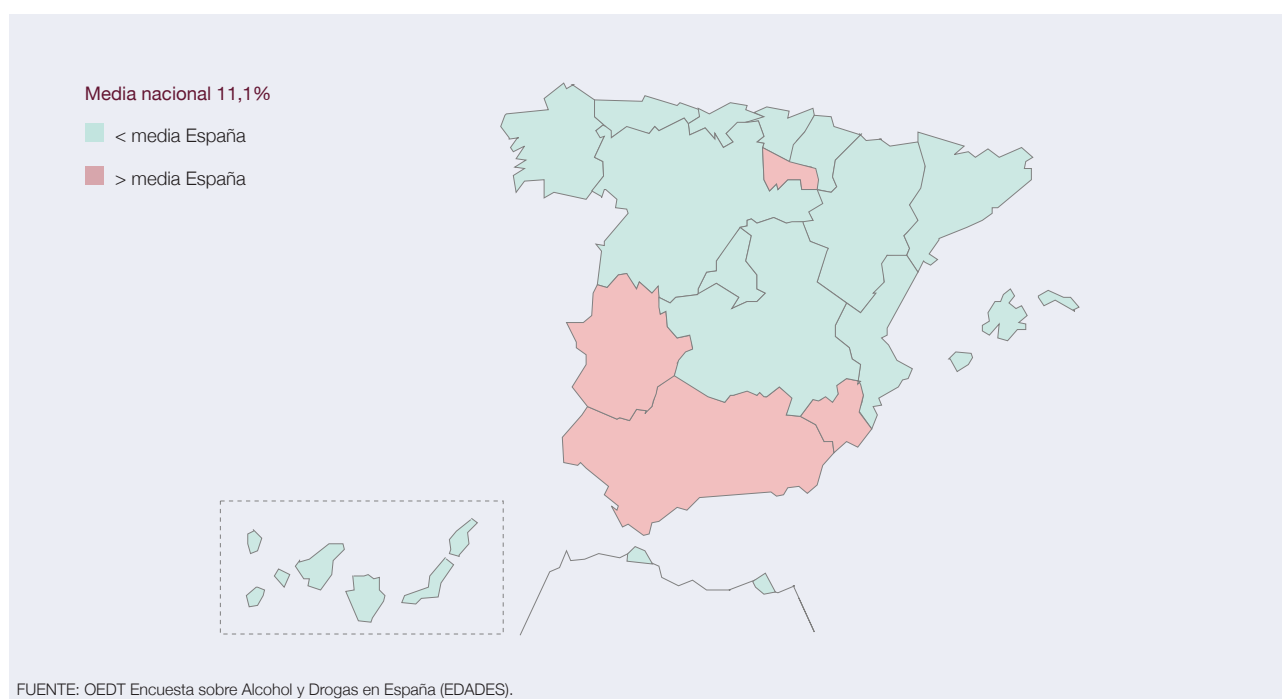


Si restringimos el análisis a la población que ha hecho botellón en los últimos 12 meses y además ha tomado alcohol en el mismo, igualmente se registra poca dispersión entre comunidades (tabla 1.1.23).

Tabla 1.1.23.

Prevalencias de hacer botellón y consumir alcohol en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma según sexo (porcentajes). España, 2013.

	TOTAL últimos 12 meses	HOMBRES últimos 12 meses	MUJERES últimos 12 meses
Andalucía	14,8	17,0	12,5
Aragón	10,4	11,2	9,4
Asturias	7,9	9,1	6,7
Baleares	7,7	8,8	6,6
Canarias	9,8	11,8	7,8
Cantabria	9,0	11,4	6,5
Castilla-La Mancha	10,0	11,3	8,6
Castilla y León	10,3	11,7	8,9
Cataluña	9,1	10,4	7,8
C. Valenciana	10,4	12,6	8,1
Extremadura	21,1	23,8	18,2
Galicia	9,8	12,2	7,5
Madrid	9,8	11,4	8,3
Murcia	16,8	19,7	13,7
Navarra	10,5	9,8	11,1
País Vasco	10,0	11,0	9,0
La Rioja	13,5	17,6	9,0
Ceuta	11,0	12,7	9,0
Melilla	8,3	10,3	6,0
Media España	11,1	12,9	9,3



Se observan diferencias en la realización de botellón en función de la edad y del sexo (tabla 1.1.24). Esta práctica se concentra entre los más jóvenes (52,2% de 15 a 24 años) y entre los hombres (en este grupo de edad el porcentaje en varones se sitúa 8,3 puntos por encima del porcentaje femenino). Perfil que se repite en las diferentes Comunidades/Ciudades Autónomas.

Tabla 1.1.24.

Prevalencia del botellón, en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15 - 24 años	25 - 34 años	35 - 44 años	45 - 54 años	55 - 64 años
Total	52,2	17,4	3,3	1,4	0,9
Hombres	56,2	21,3	4,3	1,3	1,2
Mujeres	47,9	13,4	2,2	1,5	0,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Consumo de tabaco

La población que ha fumado alguna vez en la vida representa un mayor porcentaje en el País Vasco, donde 8 de cada 10 reconocen un consumo de tabaco, obteniendo que ninguna otra comunidad supera en más de 5 puntos el registro nacional. Por el contrario, la proporción es más discreta en Ceuta y Melilla, con gran diferencia, y en Andalucía, cuyo porcentaje es 6 puntos inferior al nacional (tabla 1.1.25).

Tabla 1.1.25.

Prevalencias de consumo de tabaco entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2013.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	A diario en últimos 30 días
Andalucía	67,1	41,8	39,1	31,0
Aragón	69,3	43,1	40,0	28,4
Asturias	78,0	43,0	39,6	34,3
Baleares	73,4	40,0	37,7	30,5
Canarias	71,5	37,6	35,4	29,8
Cantabria	75,6	38,9	36,8	32,5
Castilla-La Mancha	71,3	42,1	40,2	32,9
Castilla y León	77,0	39,0	36,9	30,5
Cataluña	74,2	41,8	39,3	30,7
C. Valenciana	76,5	43,2	40,7	35,1
Extremadura	77,0	42,5	39,7	34,1
Galicia	76,8	36,9	34,5	28,1
Madrid	72,8	38,6	36,7	29,9
Murcia	71,6	45,0	42,6	25,8
Navarra	72,9	37,7	34,1	25,5
País Vasco	80,5	37,5	34,7	28,0
La Rioja	70,8	48,1	44,2	37,6
Ceuta	49,7	27,0	26,3	22,2
Melilla	54,1	33,9	32,4	26,8
Media España	73,1	40,7	38,3	30,8

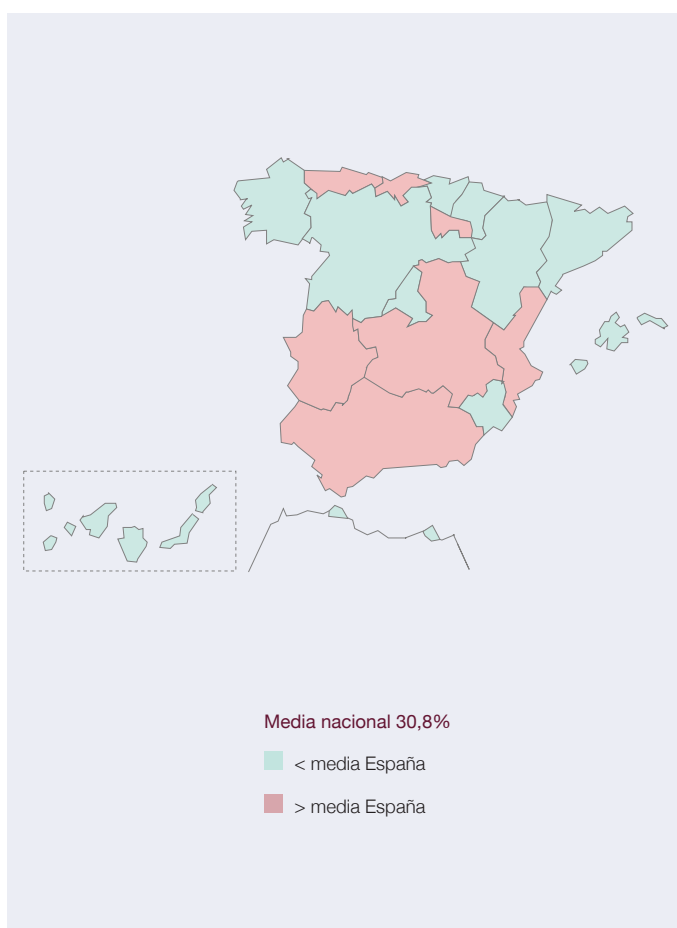
FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Con respecto a la media nacional, el hábito de fumar tabaco a diario se encuentra más generalizado en La Rioja y la Comunidad Valenciana, que superan el indicador estatal (30,8%) en 4,3 y 6,8 puntos porcentuales respectivamente. Asimismo, la prevalencia se encuentra próxima al nivel nacional en 13 autonomías, mientras que cabe señalar a Ceuta, Melilla, Murcia y Navarra como aquellas donde el consumo diario de tabaco está comparativamente menos extendido.

Tabla 1.1.26.

Prevalencias de consumo de tabaco diario entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

	Últimos 30 días
Andalucía	31,0
Aragón	28,4
Asturias	34,3
Baleares	30,5
Canarias	29,8
Cantabria	32,5
Castilla-La Mancha	32,9
Castilla y León	30,5
Cataluña	30,7
C. Valenciana	35,1
Extremadura	34,1
Galicia	28,1
Madrid	29,9
Murcia	25,8
Navarra	25,5
País Vasco	28,0
La Rioja	37,6
Ceuta	22,2
Melilla	26,8
Media España	30,8



FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Consumo de cannabis

El porcentaje de población que ha consumido cannabis, alguna vez, es mayor en las autonomías de Cataluña, Cantabria y País Vasco, donde entre el 35% y el 37% ha fumado hachís o marihuana alguna vez (tabla 1.1.227).

Las comunidades donde su consumo está menos extendido son Castilla León, Andalucía y Castilla-La Mancha (1 de cada 4) así como Ceuta y Melilla.

Más allá de haber experimentado con el consumo de cannabis, concretando el análisis en los últimos 30 días, destaca Baleares, donde 1 de cada 10 individuos ha consumido recientemente. Por el contrario, en Castilla y León, Asturias y Ceuta la proporción de consumidores es la mitad de la obtenida para el total estatal.

Se observan diferencias en el consumo de cannabis, últimos 30 días, en función de la edad y del sexo (tabla 1.1.29). El consumo se concentra entre los más jóvenes (14,7% de 15 a 24 años) y entre los hombres (en este grupo de edad 20,1% en hombres frente a 9,1% en mujeres). Perfil similar en las diferentes Comunidades/Ciudades Autónomas.

Tabla 1.1.27.

Prevalencias de consumo de cannabis entre la población de 15-64 años por Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2013.

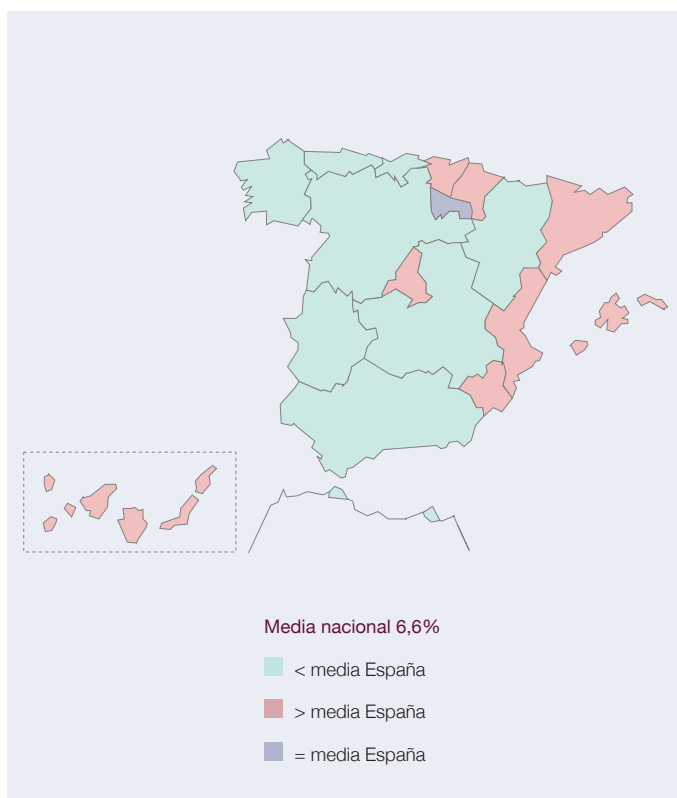
	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Andalucía	25,1	8,0	5,5
Aragón	29,2	7,7	5,3
Asturias	27,9	5,4	3,3
Baleares	32,4	12,9	10,7
Canarias	33,8	9,3	6,8
Cantabria	36,2	6,0	4,5
Castilla-La Mancha	23,5	6,4	4,6
Castilla y León	25,3	6,1	3,2
Cataluña	35,1	11,9	8,9
C. Valenciana	34,6	10,8	7,7
Extremadura	29,9	8,4	5,5
Galicia	30,5	8,4	6,1
Madrid	30,1	9,1	7,0
Murcia	26,6	9,4	7,5
Navarra	31,2	10,3	7,4
País Vasco	36,9	10,3	7,2
La Rioja	34,6	11,1	6,6
Ceuta	16,2	3,7	3,4
Melilla	16,0	5,8	4,2
Media España	30,4	9,2	6,6

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.28.

Prevalencias de consumo de cannabis en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

	Últimos 30 días
Andalucía	5,5
Aragón	5,3
Asturias	3,3
Baleares	10,7
Canarias	6,8
Cantabria	4,5
Castilla-La Mancha	4,6
Castilla y León	3,2
Cataluña	8,9
C. Valenciana	7,7
Extremadura	5,5
Galicia	6,1
Madrid	7,0
Murcia	7,5
Navarra	7,4
País Vasco	7,2
La Rioja	6,6
Ceuta	3,4
Melilla	4,2
Media España	6,6



FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.29.

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.

	15 - 24 años	25 - 34 años	35 - 44 años	45 - 54 años	55 - 64 años
Total	52,2	17,4	3,3	1,4	0,9
Hombres	56,2	21,3	4,3	1,3	1,2
Mujeres	47,9	13,4	2,2	1,5	0,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

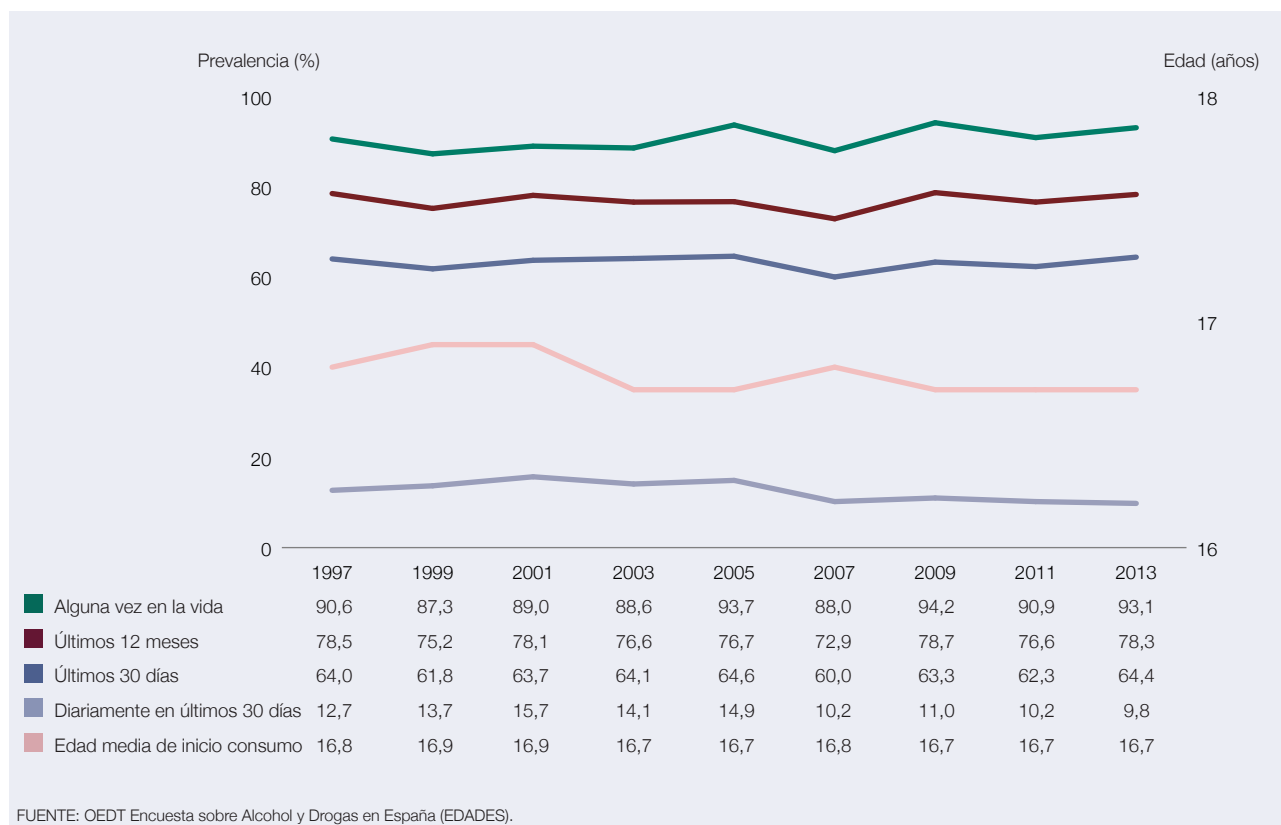
Consumo por tipo de droga

Bebidas alcohólicas

El alcohol es con diferencia la sustancia psicoactiva con el consumo más generalizado entre la población; en 2013 el 93,1% de las personas de 15 a 64 años había tomado bebidas alcohólicas en alguna ocasión, situándose la edad media de inicio en el consumo en 16,7 años, similar a la obtenida años atrás. Observando la evolución del consumo, esta proporción representa un leve repunte respecto a 2011, situándose los incrementos más notorios en 2005 y 2009 (figura 1.1.2).

Figura 1.1.2.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y edad media en el inicio de consumo de alcohol en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2013.



Por su parte, a pesar de que el consumo de alcohol en el último mes (64,4%) ha aumentado ligeramente respecto a 2011, se mantiene en la franja que se ha registrado en toda serie histórica para este indicador, entre el 60% y 65%.

Por otro lado, 1 de cada 10 ciudadanos de entre 15 a 64 años toma cada día alcohol, lo que representa el nivel más discreto de la serie, que se diferencia especialmente de los registrados entre 2001 y 2005, cuando más del 14% de la población bebía diariamente alcohol.

En relación a las diferencias en el consumo según el género, el alcohol se encuentra más presente entre los hombres independientemente del segmento de edad o del tramo temporal que se considere, si bien el diferencial respecto al consumo femenino es más discreto entre la población joven.

Analizando el consumo de alcohol en el último mes entre las mujeres, la prevalencia más elevada se encuentra entre los jóvenes de 15 a 24 años, cuando 6 de cada 10 han tomado bebidas alcohólicas recientemente. A partir de este segmento, el consumo de alcohol va teniendo menor impacto conforme aumenta la edad, escenario que no se contempla en los varones. A partir de los 24 años, aproximadamente 3 de cada 4 hombres registra un consumo en el último mes, proporción que lejos de reducirse con la edad como en el caso de las mujeres, se mantiene relativamente estable.

Este escenario deriva en que el grado de consumo entre hombres y mujeres se encuentre más diferenciado entre las personas de mayor edad (tabla 1.1.30).

Tabla 1.1.30.

Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	91,0	88,8	95,2	92,3	94,1	92,7	96,2	92,3	97,8	88,7
Último año	83,1	79,4	86,5	75,9	82,3	73,5	82,5	72,5	81,1	66,6
Último mes	68,0	60,8	74,8	57,0	72,9	55,2	75,2	54,5	74,5	49,8
Diario en el último mes	1,3	0,5	7,2	1,7	11,9	3,8	23,9	7,3	29,7	8,7
Nunca	9,0	11,2	4,8	7,7	5,9	7,3	3,8	7,7	2,2	11,3

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

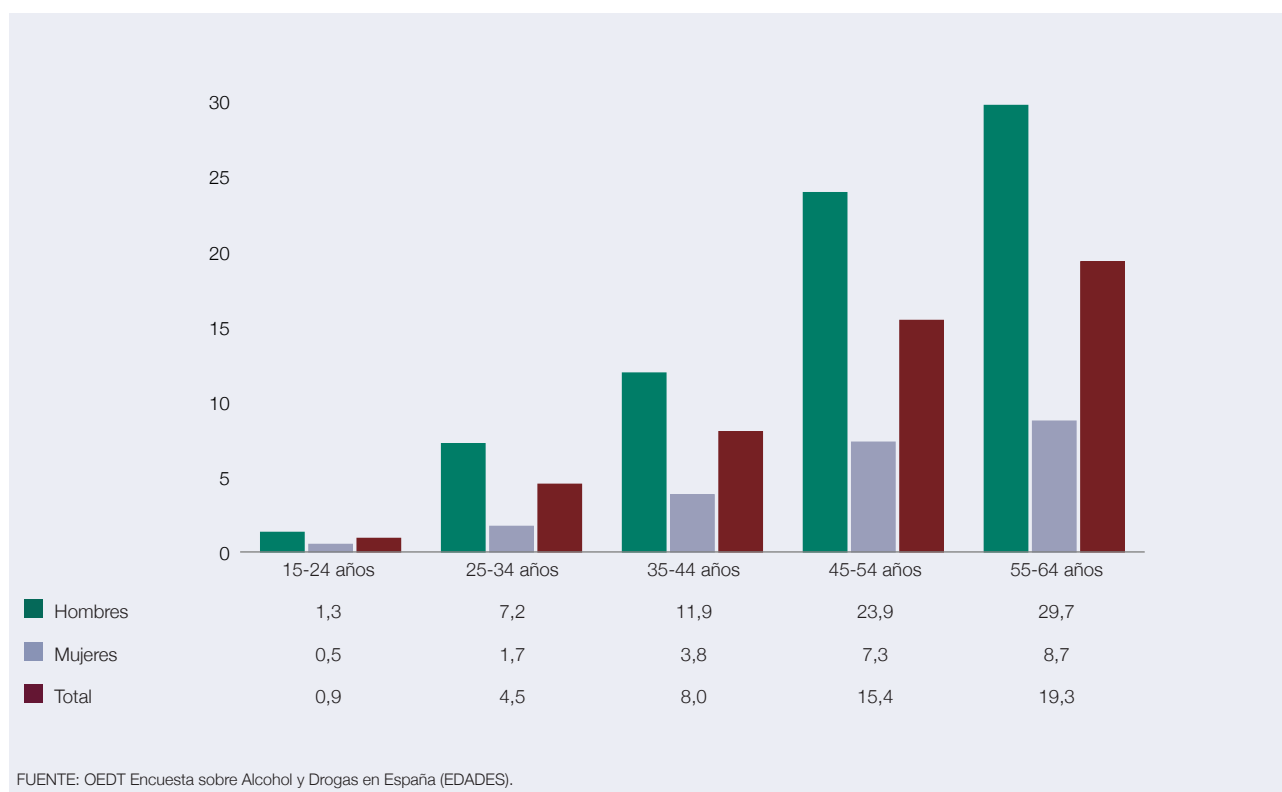
Por otro lado, el perfil que muestra un mayor consumo de alcohol a diario es el de los hombres mayores de 44 años, hábito que se encuentra presente en prácticamente 1 de cada 4 varones de entre 45 y 54 años y en el 29,7% de aquellos que tienen más de 55 años (figura 1.1.3).

El consumo diario de alcohol, también se encuentra más extendido entre las mujeres de mayor edad frente a las mujeres jóvenes, tratándose de un hábito que se adquiere con la edad.

En cualquier caso, estas prevalencias podrían contemplar a las personas que consumen vino o bien cerveza en las comidas.

Figura 1.1.3.

Prevalencia de consumo diario de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.



Tomando como referencia a la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en los últimos 30 días y analizando la prevalencia de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas, en España la bebida más consumida es la cerveza, tanto en días laborables como en fin de semana (tabla 1.1.31).

Tras la hegemonía de la cerveza, el vino es la segunda bebida más consumida con independencia del día de la semana contemplado, si bien en fin de semana adquieren presencia los combinados/cubatas y su prevalencia se aproxima a la del vino.

Por su parte, aunque consumir alcohol de lunes a miércoles y/o los jueves no es tan frecuente como hacerlo en fin de semana, existen diferencias notables en función del segmento de edad que se considere. En este sentido, el consumo entre semana es más habitual entre las personas de mayor edad, lo que podría corresponder al patrón de consumo de bebidas alcohólicas con las comidas ya mencionado anteriormente. En el grupo de personas de 15 a 34 años que tomaron alcohol en el último mes, el 29,9% consumió de lunes a miércoles, proporción notablemente inferior a la obtenida en el grupo de 35 a 64 años, donde este porcentaje asciende al 53,9%.

Además, en el segmento de mayor edad, apenas existe diferencia en la prevalencia del alcohol de lunes a miércoles con la registrada los jueves. Sin embargo, en el colectivo joven sí se observa que el consumo de alcohol aumenta los jueves con respecto al registrado de lunes a miércoles (en concreto aumenta el consumo de cerveza y cubatas/combinados).

También se percibe que la tipología de la bebida consumida varía en función de la edad. En este sentido, el vino se escoge en mayor medida entre los mayores de 34 años mientras que los jóvenes prefieren los combinados/cubatas (de cada 10 jóvenes que bebieron alcohol en el último mes, 6 tomaron combinados en fin de semana).

Por el contrario, la preferencia por la cerveza es más homogénea entre los segmentos de edad y aproximadamente 7 de cada 10 individuos que tomaron alcohol en el último mes consumió cerveza en fin de semana, independientemente del grupo de edad contemplado.

Por otro lado, atendiendo a la dimensión que adquieren los diferentes tipos de bebida entre la totalidad de la población de 15 a 64 años, se obtiene que respecto a los fines de semana del último mes, el 44,4% de la población general bebió cerveza, 1 de cada 4 tomaron vino y el 22,8% consumió cubatas (el resto escogió otra bebida o no tomó alcohol en el último mes) (Figura 1.1.4).

Tabla 1.1.31.

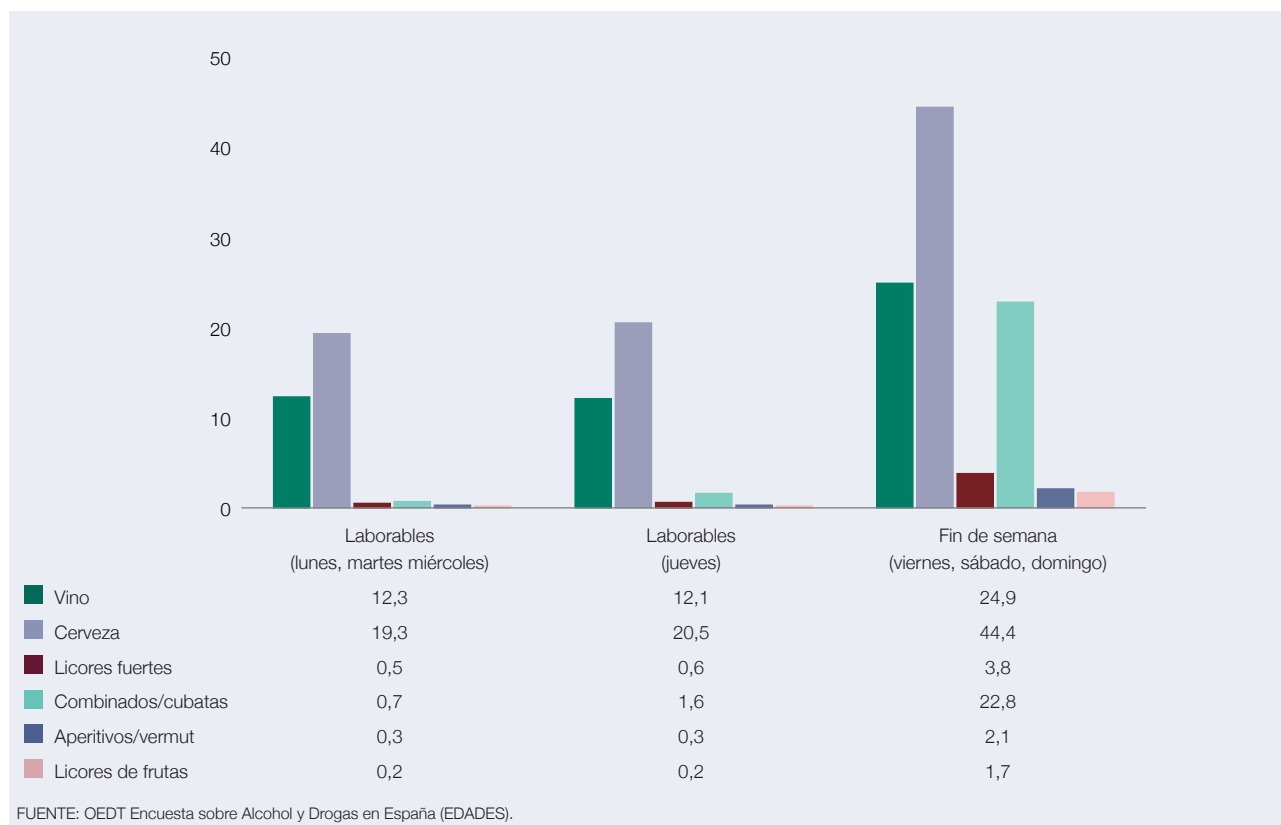
Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en días laborables y en fin de semana en los últimos 30 días entre los que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, según grupo de edad y tipo de bebida (porcentajes). España, 2013.

	15 - 64 años			15 - 34 años			35 - 64 años		
	Días laborables	Jueves	Fin de semana	Días laborables	Jueves	Fin de semana	Días laborables	Jueves	Fin de semana
Vino/champán	20,7	20,3	39,0	6,9	6,8	20,0	27,9	27,5	49,8
Cerveza/sidra	32,3	34,5	69,5	25,5	29,6	68,3	35,9	37,0	70,3
Aperitivos/vermut	0,5	0,5	3,3	0,4	0,4	2,1	0,5	0,6	4,0
Combinados/cubatas	1,2	2,7	35,7	1,4	4,6	59,9	1,2	1,7	21,9
Licores de frutas	0,3	0,4	2,7	0,3	0,6	3,2	0,2	0,2	2,3
Licores fuertes	0,9	1,0	5,9	0,4	0,7	6,5	1,1	1,2	5,6
Cualquier bebida alcohólica	45,7	47,9	99,1	29,9	34,6	99,3	53,9	54,9	99,0

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Figura 1.1.4.

Prevalencia de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborables y en fin de semana, en la población de 15-64 años, según tipo de bebida (porcentajes). España, 2013.



FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

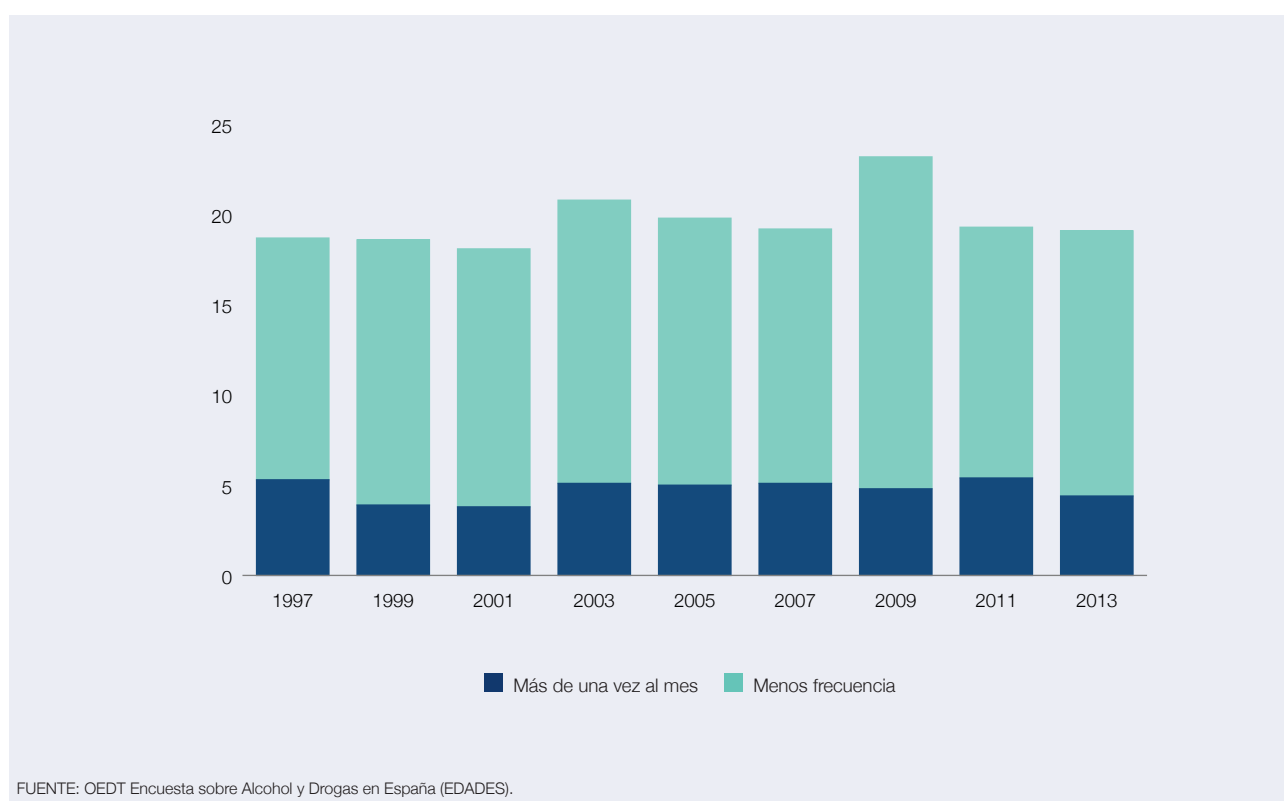
Intoxicaciones etílicas (borracheras)

El alcance que tienen las intoxicaciones etílicas (en el último año) en la totalidad de la población de 15 a 64 años se sitúa en el 19,1%; el resto (80,9%) o bien no ha tomado alcohol en este periodo o ha consumido pero no ha llegado a emborracharse. Específicamente, el 4,4% de la población se ha emborrachado más de una vez al mes en el último año, mientras que el 14,7% lo hizo con menos frecuencia (figura 1.1.5).

Respecto a la pasada encuesta, no se observa un cambio a reseñar respecto a la proporción de la población general que se ha emborrachado en los últimos 12 meses, aunque si se reduce la frecuencia, pues la prevalencia de las intoxicaciones etílicas en más de una vez al mes ha disminuido un punto.

Figura 1.1.5.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2013.



En cuanto a las intoxicaciones etílicas en el último año, tanto hombres como mujeres de 15 a 34 años registran prevalencias ligeramente superiores a las obtenidas en 2011, fenómeno que no se contempla para los mayores de 35 años (figura 1.1.6).

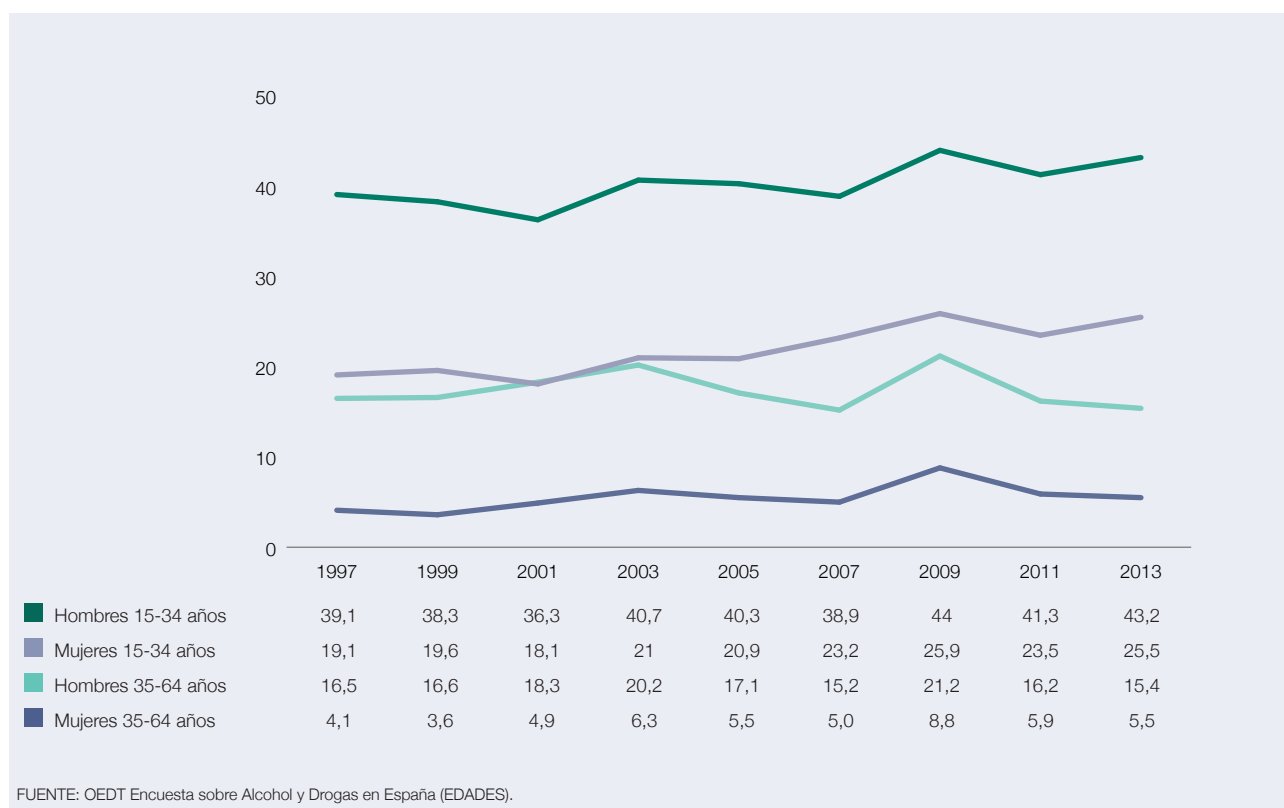
Históricamente la prevalencia de las borracheras de los varones menores de 35 años ha estado próxima al 40%, las tres últimas encuestas han arrojado los niveles más elevados.

Entre las mujeres de 15 a 34 años, las intoxicaciones etílicas han mostrado una tendencia ascendente desde 2001 (18,1%) hasta la actualidad (25,5%), en que 1 de cada 4 mujeres de este grupo de edad reconoce haberse emborrachado alguna vez durante el año previo a ser encuestadas.

Por el contrario, actualmente, hombres y mujeres con más de 34 años mantienen unos valores discretos en relación al histórico.

Figura 1.1.6.

Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2013.



Como novedad, en EDADES 2013 se analizó la percepción de haber estado borracho alguna vez en los últimos 30 días, obteniendo que el 7% de la población de 15 a 64 años dice haber estado borracho alguna vez en el último mes (el resto no ha consumido alcohol en este periodo o sí ha bebido pero sin llegar a emborracharse).

Considerando únicamente el grupo de población que ha consumido alcohol en el último mes, el 10,9% sufrió una intoxicación etílica en el mismo periodo, mientras que el 89,1% restante tomó alcohol sin alcanzar un estado de embriaguez, encontrando notables diferencias en este ámbito en función del sexo o la edad. Así, el nivel de intoxicaciones es más reducido entre las mujeres y conforme aumenta la edad, mientras que alcanza el máximo nivel entre los jóvenes varones; de cada 3 hombres de 15 a 24 años que bebió alcohol en el último mes, 1 se emborrachó (tabla 1.1.32).

Tabla 1.1.32.

Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en los últimos 30 días (porcentajes). España, 2013.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Borracheras últimos 30 días	10,9	13,0	8,1	28,2	32,6	23,0	16,9	21,0	11,4	7,6	9,1	5,4	4,1	5,6	2,3	2,1	2,7	1,1

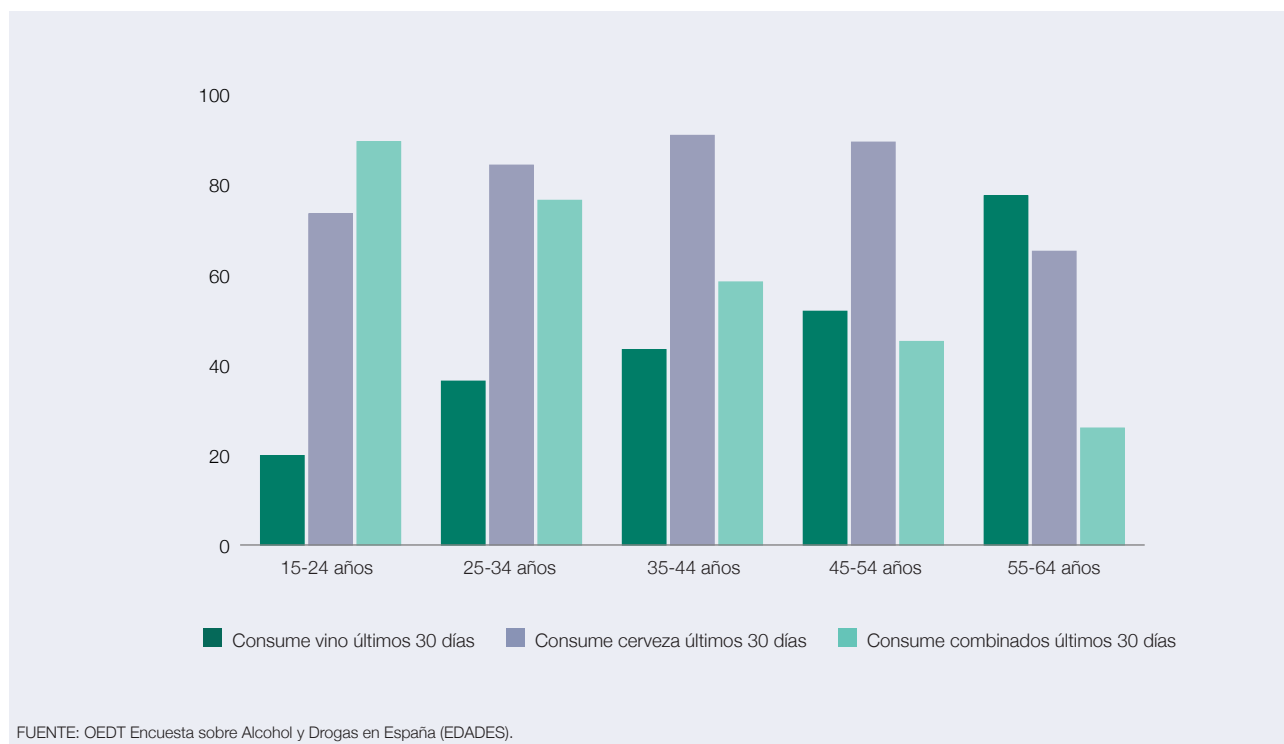
H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En referencia al tipo de bebida consumida por aquellos que se han emborrachado en el último mes, tomar cubatas es lo más frecuente entre los que tienen entre 15 y 24 años (9 de cada 10), seguido del consumo de cerveza (73,4%). Entre los 24 años y 54 años, la cerveza se vuelve la bebida predominante hasta que entre los mayores de 55 años lo es el vino (figura 1.1.7).

Figura 1.1.7.

Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 30 días entre los que se han emborrachado en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años según edad (porcentajes). España, 2013.



Binge drinking

Se considera *binge drinking* la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas (si es hombre) o 4 o más bebidas alcohólicas (si es mujer) en la misma ocasión, es decir, seguidas o en un intervalo de dos horas (figura 1.1.8).

El consumo en atracón de alcohol ha ganado popularidad a lo largo de los años y, aunque en 2013 la prevalencia se mantiene estable en comparación a 2011, es sustancialmente más elevada que hace una década, prácticamente se ha triplicado.

En la actualidad, el 15,5% de la población de 15 a 64 años ha hecho *binge drinking* en el último mes (el resto no ha bebido en el último mes o ha tomado alcohol pero no con tal intensidad).

La prevalencia del binge drinking aumenta a partir de los 19 años para adquirir la mayor dimensión entre los 20 y 24 años. Cabe destacar que en el segmento femenino, la prevalencia disminuye en el siguiente tramo de edad (25-29 años), mientras que en el masculino se mantiene constante.

De hecho, la mayor diferencia entre sexos ante este comportamiento se encuentra en el segmento de 25 a 29 años, pues el porcentaje masculino (33,5%) supera al femenino en 17,5 puntos porcentuales. Por el contrario, entre los más jóvenes de 15 a 19 años el diferencial entre hombres y mujeres es el más reducido de los registrados (figura 1.1.9).

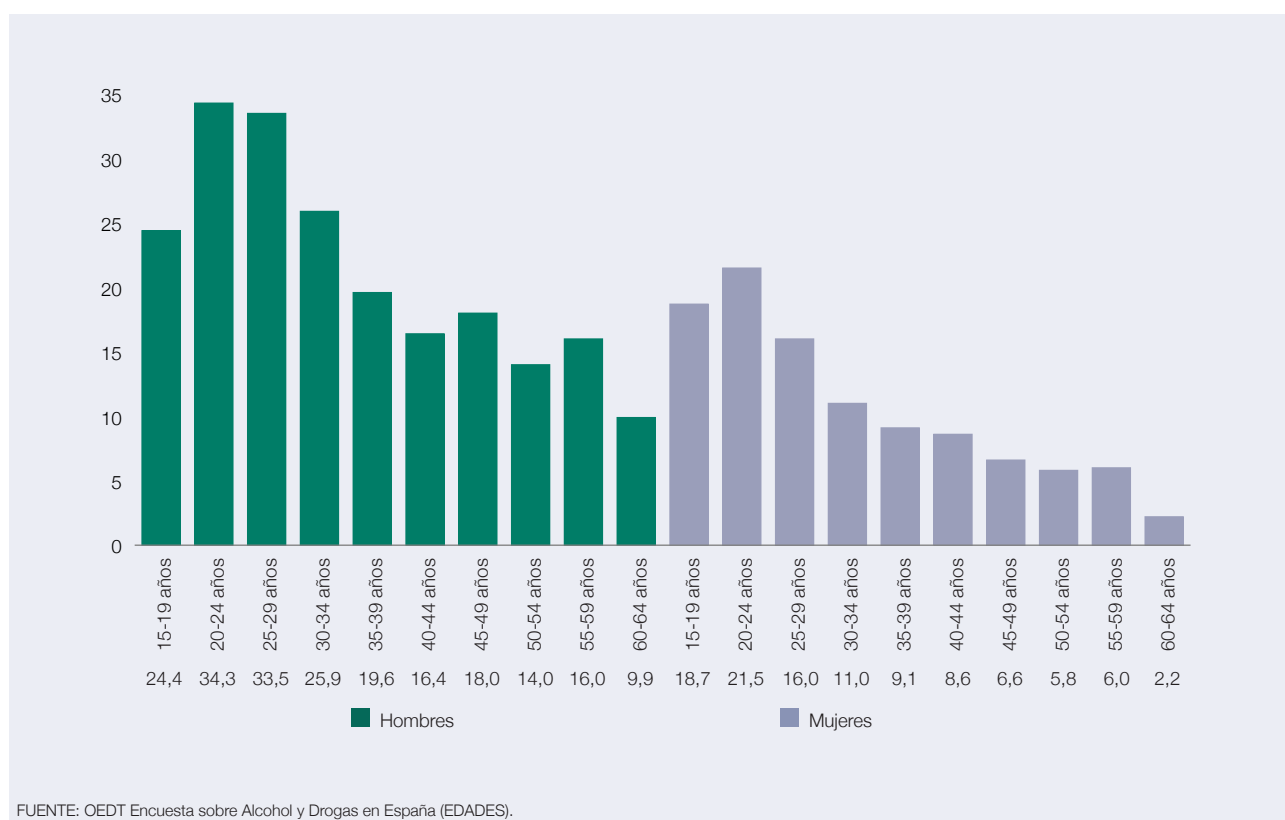
Figura 1.1.8.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en atracón (binge drinking) y de intoxicaciones étlicas agudas (borracheras) en la población de 15-64 años en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 1999-2013.



Figura 1.1.9.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en atracón (binge drinking) en los últimos 30 días según sexo y edad en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

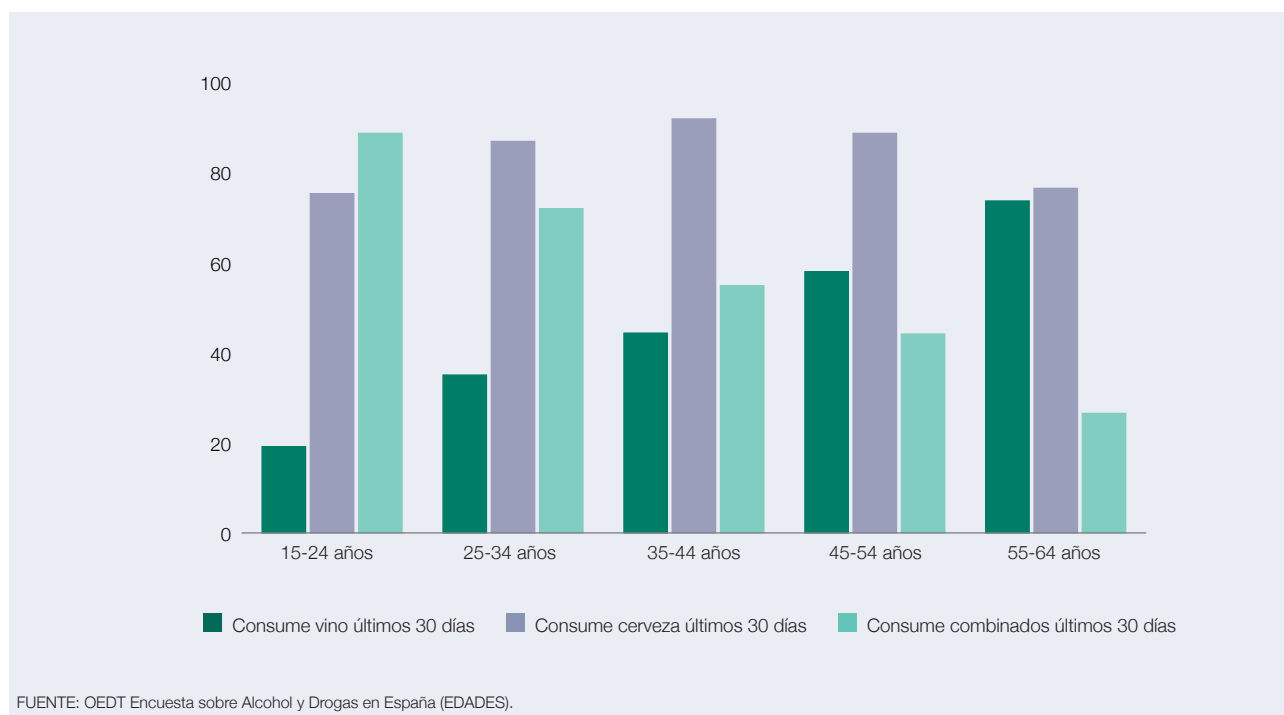


En referencia al tipo de bebida que han consumido en el último mes aquellos que han hecho *binge drinking*, se observa que el consumo de combinados predomina en la población más joven de 15 a 24 años, de modo que de cada 10 que hicieron *binge drinking* en el último mes, 9 tomaron combinados en ese periodo, aunque también es frecuente el consumo de cerveza en este colectivo (75,2%).

Es a partir de este segmento edad cuando la cerveza es la principal bebida alcohólica consumida entre las personas que han hecho *binge drinking*. Asimismo, con la edad, el consumo de cubatas va siendo menos frecuente y el vino va ganando presencia, hasta que entre los mayores de 55 años es prácticamente tan prevalente como la cerveza (figura 1.1.10).

Figura 1.1.10.

Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 30 días entre los que han consumido alcohol en atracón (*binge drinking*) en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años según edad (porcentajes). España, 2013.



Botellón

Por primera vez en la serie de encuestas EDADES, se ha consultado a la población por la realización de botellón y el consumo de alcohol en este tipo de situaciones (tabla 1.1.33).

La realización del botellón está muy ligado a la edad, encontrando que es una práctica residual a partir de los 34 años. De este modo, aproximadamente 1 de cada 2 personas de 15 a 24 años admite haber hecho botellón en el último año.

La mitad de los adolescentes de 15 a 18 ha hecho botellón en el último año y esta proporción no cambia si ampliamos el análisis al segmento de 15 a 24 años, lo que indica que la dimensión del botellón se mantiene constante hasta los 24 años.

La presencia de hombres en los botellones es mayor que la de mujeres, de manera que entre los jóvenes de 15 a 24 años el 56,2% de los varones reconoce haber hecho botellón, 8,3 puntos por encima del porcentaje femenino, aunque acotando el análisis a los adolescentes de 15 a 18 años el diferencial es más discreto.

Abordando en qué medida se realiza botellón y no se consume alcohol, se observa que el 7,6% de los individuos que hicieron botellón en el último año no bebió alcohol en el mismo, porcentaje que entre la población de 15, 16 y 17 años se sitúa respectivamente en el 16,5%, 8,3% y 5,2%.

Tabla 1.1.33.

Prevalencia de hacer botellón y del consumo de bebidas alcohólicas en botellones, en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años			15-18 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Hacer botellón	52,2	56,2	47,9	17,4	21,3	13,4	3,3	4,3	2,2	1,4	1,3	1,5	0,9	1,2	0,5	51,4	53,7	49,0
Hacer botellón y beber alcohol	48,6	52,2	44,7	15,7	19,9	11,4	2,5	3,3	1,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5	0,1	47,6	49,4	45,8

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

La percepción de riesgo ante el consumo de alcohol es más reducida en la población que ha realizado botellón en el último año. Tan sólo el 29,4% considera que el consumo de 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana pueda causar problemas, mientras que entre aquellos que no han participado en un botellón, este porcentaje se eleva al 45,3% (tabla 1.1.34).

La percepción de riesgo ante la ingesta diaria está generalizada en ambos segmentos.

Concretando el análisis a la población de 15 a 24 años, el escenario es similar, la percepción de riesgo ante el consumo de 5/6 copas/cañas en fin de semana es notablemente más reducida entre los que han hecho botellón.

Tabla 1.1.34.

Riesgo percibido ante el consumo de alcohol (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)*, según haya hecho botellón en el último año o no. España, 2013.

	15-64 años		15-24 años	
	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	29,4	45,3	30,3	51,4
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	87,8	91,1	89,2	92,4

* Eliminando los casos que han contestado Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por otro lado, el policonsumo (consumo de dos o más sustancias en el mismo periodo) adquiere mayor prevalencia entre la población que ha hecho botellón en el último año, escenario que se contempla tanto entre la totalidad de la población como entre la población más joven (tabla 1.1.35).

En este último caso, de cada 10 individuos de 15 a 24 años que han hecho botellón en el último año, 6 registran un policonsumo en este periodo, el doble que los jóvenes que no hicieron botellón.

Tabla 1.1.35.

Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* en los últimos 12 meses entre la población según haya hecho botellón en el último año o no (porcentajes). España, 2013.

	15-64 años		15-24 años	
	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año	Ha hecho botellón en el último año	No ha hecho botellón en el último año
Ninguna sustancia	1,2	14,4	0,9	26,4
Una sustancia	37,8	45,6	39,9	45,3
Dos sustancias	32,6	30,3	31,1	19,1
Tres sustancias	20,2	7,9	21,1	7,9
Cuatro sustancias	4,7	1,4	3,7	0,9
Cinco o más sustancias	3,5	0,5	3,2	0,4

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Consumo de riesgo de alcohol

La información que se presenta a continuación puede complementarse con la incluida en el capítulo de 2.5 de consumo problemático/de riesgo de este informe.

En la encuesta de EDADES 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 estableció como puntos de corte el 8 y el 20, un AUDIT con puntuación igual o superior a 8 se consideró “consumo de riesgo” y con puntuación igual o superior a 20 “posible dependencia”.

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 (el 97,2%).

La prevalencia del 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 riesgo en España (1.300.000 hombres y 300.000 mujeres), de los cuales aproximadamente 120.000 presentan una posible dependencia.

Considerando a la población que ha consumido alcohol en el último año (tabla 1.1.36 y figura 1.1.11), 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% de aquellos que contestaron la escala AUDIT mostraron un consumo 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.

Por su parte, registrar una posible dependencia al alcohol (AUDIT \geq 20) también es más frecuente entre los hombres, que muestran la prevalencia más elevada en el segmento de 45 a 54 años (1,1%).

Entre los consumidores de alcohol en el último año, aquellos que mostraron un consumo de riesgo registraron una prevalencia de intoxicaciones etílicas sustancialmente más elevada, en los tramos temporales del último año y el último mes. Igualmente, el consumo en atracón de alcohol en los últimos 30 días (*binge drinking*) está especialmente presente en los consumidores de riesgo, registrándose en prácticamente 9 de cada 10 casos (tabla 1.1.37).

Tabla 1.1.36.

Prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8) y de posible dependencia al alcohol (AUDIT ≥ 20), entre la población que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT) según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Consumo riesgo (AUDIT ≥ 8)	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
Posible dependencia (AUDIT ≥ 20)	0,5	0,8	0,1	0,6	0,9	0,3	0,4	0,6	0,2	0,3	0,6	0,0	0,7	1,1	0,1	0,5	0,9	0,0

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Figura 1.1.11.

Prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8) y de posible dependencia al alcohol (AUDIT ≥ 20), entre la población que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT) según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

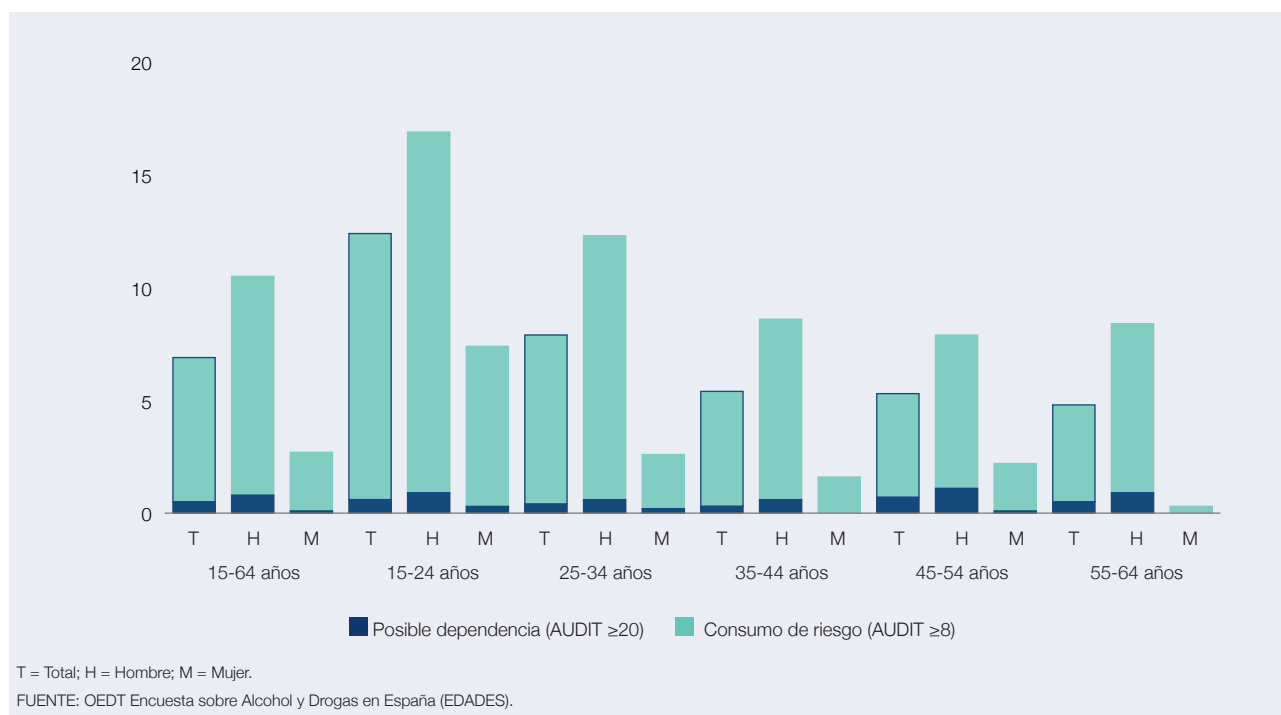


Tabla 1.1.37.

Prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses, borracheras en los últimos 30 días y binge drinking en los últimos 30 días entre la población que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT), según se presente un consumo de riesgo de alcohol (AUDIT ≥ 8) o no (AUDIT < 8) (porcentajes) entre la población de 15 a 64 años. España, 2013.

	Consumidores de riesgo (AUDIT ≥ 8)	No consumidores de riesgo (AUDIT < 8)
Borracheras últimos 12 meses	77,8	21,0
Binge drinking últimos 30 días	87,5	15,5
Borracheras últimos 30 días	53,1	6,1

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Los consumidores de riesgo de alcohol, tienen una escasa percepción de los problemas que puede causar el consumo de esta sustancia (tabla 1.1.38). En referencia a la ingesta de 5/6 cañas/copas en fin de semana, tan solo el 20,3% piensa que puede conllevar problemas, cuando este porcentaje prácticamente se duplica entre aquellos que contestaron la escala AUDIT y no presentan un patrón de riesgo. Además, en cuanto al consumo diario de 5/6 copas/cañas, aproximadamente 1 de cada 4 consumidores de riesgo no advierte una problemática.

Cuando se aborda el consumo de otras sustancias psicoactivas, los consumidores de riesgo de alcohol también presentan una percepción de riesgo más discreta (que los individuos que contestan la escala AUDIT y no registran un consumo de riesgo). Esta diferencia de opinión entre ambos segmentos, es más amplia, cuando se hace referencia al consumo de cannabis o al hecho de probar cocaína o éxtasis una o dos veces en la vida.

Tabla 1.1.38.

Riesgo percibido ante el consumo de drogas (proporción de personas que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT), según se presente un consumo de riesgo de alcohol (AUDIT \geq 8) o no (AUDIT <8) (porcentajes). España, 2013.

	Consumidores de riesgo (AUDIT \geq 8)	No consumidores de riesgo (AUDIT <8)
Fumar un paquete de tabaco diario	82,2	88,7
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	20,3	39,2
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	74,2	90,9
Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	33,3	58,4
Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más	56,7	81,9
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	50,8	54,8
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	72,3	77,6
Probar éxtasis, una o dos veces en su vida	57,8	72,5
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	86,1	95,1
Consumir éxtasis una vez por semana o más	97,1	99,1
Probar cocaína una o dos veces en su vida	52,6	70,2
Consumir cocaína una vez o menos al mes	81,1	93,8
Consumir cocaína una vez por semana o más	96,4	99,1
Consumir heroína una vez o menos al mes	94,5	97,2
Consumir heroína una vez por semana o más	98,5	99,6
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez o menos al mes	86,0	94,3
Probar cocaína en forma de base o crack 1 ó 2 veces en su vida	80,2	88,9
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	92,1	97,3
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	98,0	99,6
Consumir anfetaminas o speed una vez o menos al mes	87,8	96,4
Consumir anfetaminas o speed una vez por semana o más	96,2	98,9
Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	84,7	94,7
Consumir setas mágicas una vez por semana o más	94,9	98,9
Consumir ketamina una vez o menos al mes	92,7	97,5
Consumir ketamina una vez por semana o más	98,2	99,7

% válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por otro lado, las personas que manifiestan un consumo de riesgo, en general están más expuestas a situaciones relacionadas con el consumo de drogas (como personas esnifando droga, vendedores que ofrecen droga, gente haciendo botellón o fumando porros) y en este sentido, se infiere que frecuentan ciertos ambientes donde la visibilidad del consumo de drogas es mayor (en comparación con la población que ha contestado la escala AUDIT y no arroja un riesgo) (tabla 1.1.39).

Tabla 1.1.39.

Visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales (porcentaje que se encuentra frecuente o muy frecuente cada situación en el lugar donde vive), en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT), según se presente un consumo de riesgo de alcohol (AUDIT \geq 8) o no (AUDIT <8), (porcentajes). España, 2013.

	Consumidores de riesgo (AUDIT \geq 8)	No consumidores de riesgo (AUDIT <8)
Jeringuillas en el suelo	2,6	1,8
Personas inyectándose drogas	2,4	1,1
Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	4,6	2,2
Personas drogadas caídas en el suelo	7,9	3,3
Vendedores que ofrecen drogas	16,4	9,2
Personas esnifando drogas por la nariz (por ejemplo en el baño de bares o discotecas, en portales, coches, etc.)	19,4	7,6
Personas fumando porros	68,3	53,6
Personas haciendo botellón	53,6	43,0

% válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por otro lado, el consumo de drogas ilegales se encuentra más presente en los consumidores de riesgo frente a las personas que no registran este patrón (tabla 1.1.40). En este sentido, el 43,2% de los consumidores de riesgo reconoce el consumo de alguna droga ilegal en el último año, mientras que el porcentaje desciende hasta el 9,9% en el colectivo que no es consumidor de riesgo.

Tabla 1.1.40.

Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas ilegales* en los últimos 12 meses entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año (y contesta AUDIT) según se presente un consumo de riesgo de alcohol (AUDIT \geq 8) o no (AUDIT <8) (porcentajes). España, 2013.

	Consumidores de riesgo (AUDIT \geq 8)	No consumidores de riesgo (AUDIT <8)
Solo alcohol y/o tabaco y/o hipnosedantes y/o inhalables volátiles	56,8	90,1
Una sustancia	25,6	8,3
Dos sustancias	10,3	1,1
Tres sustancias	3,7	0,3
Cuatro sustancias	2,1	0,1
Cinco o más sustancias	1,4	0,0

* Cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Atendiendo conjuntamente a las características que muestran los consumidores de riesgo (en comparación con la población que ha contestado el AUDIT y no registra este patrón) el consumidor de riesgo es primordialmente hombre, su nivel de estudios es inferior, se encuentran en menor medida casados y su percepción de riesgo en referencia al consumo de bebidas alcohólicas es más reducida (tabla 1.1.41). En cuanto al ámbito laboral, la proporción de parados en el segmento de riesgo es superior, escenario que se contempla en la población de hasta 44 años. A partir de esta edad, el porcentaje de personas dedicadas a labores del hogar, incapacitadas o jubiladas, es más amplio en el grupo de riesgo.

Tabla 1.1.41.

Características de la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año según tenga un consumo de riesgo (AUDIT \geq 8) o no (AUDIT $<$ 8) (porcentajes). España, 2013.

	18 a 24 años		25 a 34 años		35 a 44 años		45 a 54 años		55 a 64 años	
	AUDIT \geq 8	AUDIT $<$ 8	AUDIT \geq 8	AUDIT $<$ 8	AUDIT \geq 8	AUDIT $<$ 8	AUDIT \geq 8	AUDIT $<$ 8	AUDIT \geq 8	AUDIT $<$ 8
Sexo										
Hombre	71,1	49,8	85,3	52,1	85,6	52,9	78,1	51,1	96,5	53,8
Mujer	28,9	50,2	14,7	47,9	14,4	47,1	21,9	48,9	3,5	46,2
Situación laboral										
Trabajando	16,1	17,5	45,6	56,5	61,4	61,2	51,0	56,7	37,0	33,5
Parado	25,6	18,4	36,4	28,9	31,7	27,0	23,8	23,6	18,7	14,5
Nivel de estudios										
Primarios	15,9	11,2	13,3	6,1	19,6	8,6	24,5	14,4	32,9	30,1
Secundarios	78,9	81,5	70,4	65,9	69,2	65,3	65,4	66,2	50,1	54,4
Universitarios	5,2	7,4	16,4	28,0	11,2	26,1	10,1	19,4	17,0	15,5
Estado civil										
Soltero	97,6	94,9	77,0	65,2	44,8	26,9	19,4	14,5	15,3	8,5
Casado	1,9	4,8	18,0	32,3	43,5	64,0	58,0	72,9	59,6	76,1
Separado/Divorciado	0,5	0,2	3,9	2,4	11,5	8,5	19,9	11,1	19,8	8,9
Nº de días que ha consumido alcohol en los últimos 30 días										
Entre 1 y 3 días	19,9	39,1	12,6	31,4	10,7	28,0	4,7	24,1	3,1	20,6
Entre 4 y 9 días	49,4	28,3	34,4	28,9	19,2	28,3	7,7	22,8	8,3	20,0
Entre 10 y 19 días	16,6	7,6	21,7	12,2	19,2	11,8	13,4	12,1	12,1	11,1
Entre 20 y 29 días	5,5	1,4	12,6	3,1	12,1	4,7	21,4	5,4	14,7	7,0
30 días	3,4	0,9	16,7	4,7	35,0	8,9	49,5	18,7	61,8	25,2
No he tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días	5,3	22,7	2,1	19,6	3,7	18,3	3,3	16,9	0,0	16,2
Borracheras										
Se ha emborrachado en los últimos 12 meses	93,6	45,7	88,4	33,0	77,0	18,1	59,6	9,3	38,5	4,0
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	70,0	16,2	59,9	10,2	50,7	3,9	36,4	2,0	21,9	0,9
Binge drinking: ha hecho binge drinking en los últimos 30 días										
	87,9	23,6	87,7	21,8	88,9	14,0	84,7	11,1	87,4	8,0

	18 a 24 años		25 a 34 años		35 a 44 años		45 a 54 años		55 a 64 años	
	AUDIT ≥8	AUDIT <8	AUDIT ≥8	AUDIT <8	AUDIT ≥8	AUDIT <8	AUDIT ≥8	AUDIT <8	AUDIT ≥8	AUDIT <8
Percepción de riesgo										
% que opina que tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana puede causar bastantes o muchos problemas										
	19,9	37,1	17,3	34,9	19,5	36,3	20,8	42,4	29,4	46,7
% que opina que tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día puede causar bastantes o muchos problemas										
	81,5	90,7	75,5	90,3	74,3	90,6	64,0	91,2	66,5	92,2

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Siguiendo con el perfil, el consumo intensivo de alcohol (*borracheras* y *binge drinking*) está más extendido entre los consumidores de riesgo, en todos los segmentos de edad contemplados. En este contexto, la prevalencia de las *borracheras* es más elevada entre los consumidores de riesgo más jóvenes. Sin embargo, la prevalencia del *binge drinking* (en el último mes) entre los consumidores de riesgo, muestra cierta estabilidad a lo largo de los segmentos de edad y no desciende en ningún caso del 80%.

En la medida que se observan segmentos de edad más avanzados, el consumo de riesgo que encierra una posible dependencia al alcohol es más notorio. En esta línea, se advierte que al aumentar la edad de los consumidores de riesgo, la proporción que reconoce haber consumido alcohol más de 19 días en el último mes va incrementándose progresivamente. Del mismo modo, el porcentaje que representa a las personas con una posible dependencia al alcohol es más importante entre los individuos con más de 44 años.

Tabaco

La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida se mantiene por encima del 70%, como comenzó a observarse a partir del año 2009, lo que refleja que en los últimos años es más frecuente que la población haya fumado al menos un cigarrillo alguna vez (figura 1.1.12).

En 2013, el 73,1% de la población de 15 a 64 años había fumado en alguna ocasión, lo que supone un leve repunte respecto a la pasada encuesta (+1,4 puntos porcentuales) si bien no alcanza el valor obtenido en 2009, año que representó un máximo en la serie (75%).

La edad media con la que se comienza a fumar se sitúa en 16,4 años, similar a la obtenida en años anteriores, siendo la edad media de inicio en el consumo diario de 18,6 años.

Atendiendo al último año y al último mes a la realización de la encuesta, los resultados no difieren de los obtenidos en 2011 y se consolida el importante avance registrado con respecto a los resultados de hace diez años cuando el consumo de tabaco era más popular. En este sentido, tomando como referencia el año 2003, la prevalencia para el último año se ha visto reducida en 7,1 puntos y la relativa al último mes en 4,6 puntos.

En referencia al consumo diario, en España el porcentaje de población de 15 a 64 años que fuma cada día permanece estable y se sitúa en 30,8%, similar al de 2011, con lo que continúa alejado de los niveles de consumo observados en los primeros años de la década pasada, cuando la prevalencia sobrepasaba el 35%. Por otro lado, transcurren de media, dos años y medio entre el primer consumo de tabaco y la adquisición del hábito de fumar diariamente (tomando como referencia la edad de inicio en el consumo y la edad de inicio en el consumo diario de las personas que han fumado todos los días en el último mes).

Figura 1.1.12.

Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2013.



Analizando los resultados según sexo y edad, el consumo diario de tabaco tiene el mismo impacto entre hombres y mujeres cuando se contempla el segmento de 15 a 24 años, en el cual, en ambos casos, 1 de cada 4 mantiene este hábito. Es a partir de los 25 años cuando la prevalencia masculina comienza a despuntar sobre la femenina (figura 1.1.13).

El segmento donde existe un mayor porcentaje de fumadores es el masculino de 25 a 34 años (el 37,9% fuma cada día) mientras que, entre las mujeres, el máximo nivel de consumo se produce a una edad más avanzada, en el grupo de 45 a 54 años, donde 1 de cada 3 son fumadoras a diario.

El mayor incremento en el consumo diario se produce entre el segmento de 15 a 24 años y el de 25 a 34 años, ganando popularidad especialmente entre los hombres, pues su prevalencia crece entre estos dos segmentos 12 puntos (4,7 puntos en el caso de las mujeres).

Tomando una perspectiva histórica, la población de jóvenes fumadores diarios de hasta 34 años ha conseguido reducirse notablemente con respecto a finales de los años noventa y principios de la década pasada. En este sentido, en comparación a 2003, la prevalencia masculina se ha visto reducida en 7 puntos y la femenina en 8,4 puntos. Aunque el porcentaje de jóvenes varones fumadores sufrió un repunte en 2009, se ha corregido en 2011 y 2013 (figura 1.1.14).

Tomando en consideración la población mayor de 34 años, existe una evolución diferenciada en el consumo según se trate de hombres o mujeres. Entre los hombres mayores de 34 años, el hábito de fumar ha perdido relevancia frente a los resultados de hace una década, pues la prevalencia ha caído 9,8 puntos. Como los varones jóvenes, la tendencia decreciente se rompió en 2009 pero ha continuado con posterioridad.

Figura 1.1.13.

Prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Figura 1.1.14.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2013.



Por el contrario, las mujeres mayores de 34 años no han conseguido reducir el nivel de consumo, que se ha mantenido a lo largo de los años entre el 24% y 28%. De este modo, si históricamente la proporción de fumadoras de hasta 34 años ha superado siempre al registrado entre las mayores de 34 años, en la actualidad los porcentajes son similares.

Finalmente, los fumadores fuman por término medio 12,6 cigarrillos al día, uno menos que en 2011. Los hombres en general fuman en mayor medida (13,4 cigarrillos) y en términos de edad, la intensidad de consumo se acrecienta progresivamente con los años, hasta que las personas con más de 45 años fuman entre 14 y 15 cigarrillos al día.

Incidencia de consumo de tabaco

En EDADES 2013, se introducen, por primera vez, preguntas que permiten estimar la incidencia anual de fumadores, es decir conocer el número de personas que han comenzado a fumar en 2013.

Se estima que en 2013 comenzaron a fumar 142.282 personas de 15 a 64 años, de estas 76.539 eran hombres y 80.925 menores de edad (15-17 años).

Por tanto, por cada 1000 habitantes iniciaron el consumo de tabaco 4,4 personas de 15 a 64 años. (4,7 hombres y 4,2 mujeres).

La edad media de inicio en el consumo de tabaco (EDADES 2013), es 16 años, hecho que se ve reflejado en la tasa de incidencia por edad que se sitúa en 62,3/1.000 habitantes de 15 a 17 años y en 2,1/1.000 habitantes de 18 a 64 años.

Hipnosedantes

Los datos aportados sobre consumo de hipnosedantes resultan del análisis conjunto sobre tranquilizantes (que tienen como objetivo calmar los nervios o la ansiedad) y/o los somníferos (cuyo objetivo es facilitar y prolongar el sueño). La categorización de los diferentes productos consumidos se realiza en función del efecto que busca el consumidor que responde el cuestionario y no del grupo farmacológico al que el producto pertenece. Por tanto, es posible que los encuestados hayan declarado un consumo de somníferos como tranquilizantes y viceversa.

Dentro de la categoría de hipnosedantes se incluyen fármacos tales como: Lexatín, orfidal, noctamid, trankimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, valium, zolpidem, hipnóticos, benzos, benzodiazepinas, barbitúricos, etc. Y no se incluyen, por ejemplo, plantas medicinales (valeriana, pasiflora) o antihistamínicos (dormidina).

Se considerarán de manera diferenciada los hipnosedantes con o sin receta médica y los hipnosedantes sin receta médica.

Se entiende por hipnosedantes sin receta médica: (1) aquellos hipnosedantes que han sido recetados por el médico a otra persona de la familia y no al entrevistado (aunque éste los consuma con mayor o menor frecuencia), (2) aquellos hipnosedantes recetados por el médico al entrevistado, en alguna ocasión, y que éste ha seguido consumiendo sin el debido control médico, o (3) aquellos hipnosedantes que el entrevistado ha conseguido por otros medios distintos a la receta médica.

Los hipnosedantes sin receta se encuentran incluidos en la categoría de hipnosedantes con o sin receta, por lo que mostrarán siempre prevalencias inferiores a estos últimos.

Es preciso señalar que los consumos de hipnosedantes se registran sólo desde el año 2005, por lo que la serie histórica es más corta que para el resto de sustancias psicoactivas analizadas en la encuesta EDADES.

Hipnosedantes con o sin receta médica

En el año 2011 se advirtió que el consumo de hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos) se había extendido entre la población de 15 a 64 años de forma notable, cuando 2 de cada 10 personas (19,5%) ya habían consumido este tipo de sustancias alguna vez; este resultado suponía que la prevalencia había crecido 6,1 puntos con respecto a 2009 (figura 1.1.15).

Figura 1.1.15.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta y edad media de inicio en el consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005-2013.



La variación en la prevalencia de consumo de 2011 a 2013 es más discreta, habiendo aumentado 2,7 puntos hasta situarse en el 22,2%, lo que supone que el porcentaje de la población que ha consumido hipnosedantes en alguna ocasión se ha multiplicado por 2,6 con respecto a la registrada hace 8 años (que fue cuando se comenzó a analizar la prevalencia de estas sustancias).

Los niveles de consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días presentan cierta estabilidad tras la escalada observada en 2011. Sin embargo, la dimensión del consumo diario avanza entre la población y su prevalencia aumenta 2,2 puntos. De esta manera, el 6,8% de la población ha ingerido hipnosedantes todos o casi todos los días en el último mes, proporción que resulta 2,2 veces la obtenida en 2007 cuando empezó a estudiarse este tipo de consumo.

Asimismo, se advierte que la mayor parte de las personas que han consumido hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos) en los últimos 30 días, lo ha hecho de forma diaria (de cada 4 individuos que han consumido, 3 lo hicieron con una frecuencia diaria o casi diaria).

Los hipnosedantes son las sustancias psicoactivas que comienzan a consumirse a una edad más tardía, de media a los 35,2 años.

En el ámbito del consumo de hipnosedantes, predominan los tranquilizantes/sedantes; 2 de cada 10 personas de 15 a 64 años los ha consumido alguna vez, aproximadamente el doble de la proporción que registran los somníferos (tabla 1.1.42).

En relación a las diferencias según sexo (figura 1.1.17), el consumo de hipnosedantes es mayor entre las mujeres, con independencia del tramo temporal que se considere o del segmento de edad. El 27,6% de las mujeres de 15 a 64 años ha tomado hipnosedantes alguna vez en la vida, porcentaje 10,8 puntos superior al de los varones, encontrando que el diferencial entre sexos es mayor a partir de los 35 años.

Tabla 1.1.42.

Prevalencias de consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15 a 64 años			15 a 34 años			35 a 64 años		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Hipnosedantes con o sin receta									
Alguna vez	22,2	16,8	27,6	13,4	11,0	15,9	27,0	20,0	34,1
Último año	12,2	8,5	16,0	6,4	4,8	8,0	15,5	10,6	20,5
Último mes	8,9	5,8	12,1	3,4	2,6	4,2	12,0	7,6	16,4
A diario	6,8	4,3	9,4	2,1	1,5	2,8	9,4	5,8	13,0
Tranquilizantes/sedantes con o sin receta									
Alguna vez	20,1	15,1	25,3	12,3	10,1	14,7	24,5	17,9	31,1
Último año	10,6	7,3	14,0	5,6	4,2	7,1	13,4	9,0	17,9
Último mes	7,7	5,1	10,4	2,9	2,3	3,5	10,4	6,6	14,2
A diario	5,9	3,7	8,1	1,9	1,3	2,4	8,1	5,1	11,2
Somníferos con o sin receta									
Alguna vez	9,6	7,1	12,3	5,1	3,8	6,3	12,2	8,9	15,6
Último año	5,5	3,7	7,3	2,4	1,8	3,1	7,1	4,8	9,5
Último mes	4,0	2,6	5,5	1,4	1,0	1,8	5,5	3,4	7,5
A diario	3,1	1,9	4,3	0,9	0,7	1,1	4,3	2,6	6,0

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Conforme aumenta la edad de la población, la prevalencia de los hipnosedantes adquiere más importancia, si bien existen diferencias entre hombres y mujeres a este respecto (figura 1.1.16).

En relación al tramo temporal de los últimos 12 meses, la proporción de hombres que han consumido hipnosedantes crece de forma progresiva con la edad hasta los 54 años, cuando se estabiliza.

En el caso del segmento femenino, la evolución del consumo con la edad muestra un crecimiento más brusco a partir de los 45 años.

Dada la tendencia creciente del consumo conforme aumenta la edad de la población, las prevalencias más elevadas se encuentran entre las personas mayores de 55 a 64 años de edad.

Figura 1.1.16.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.

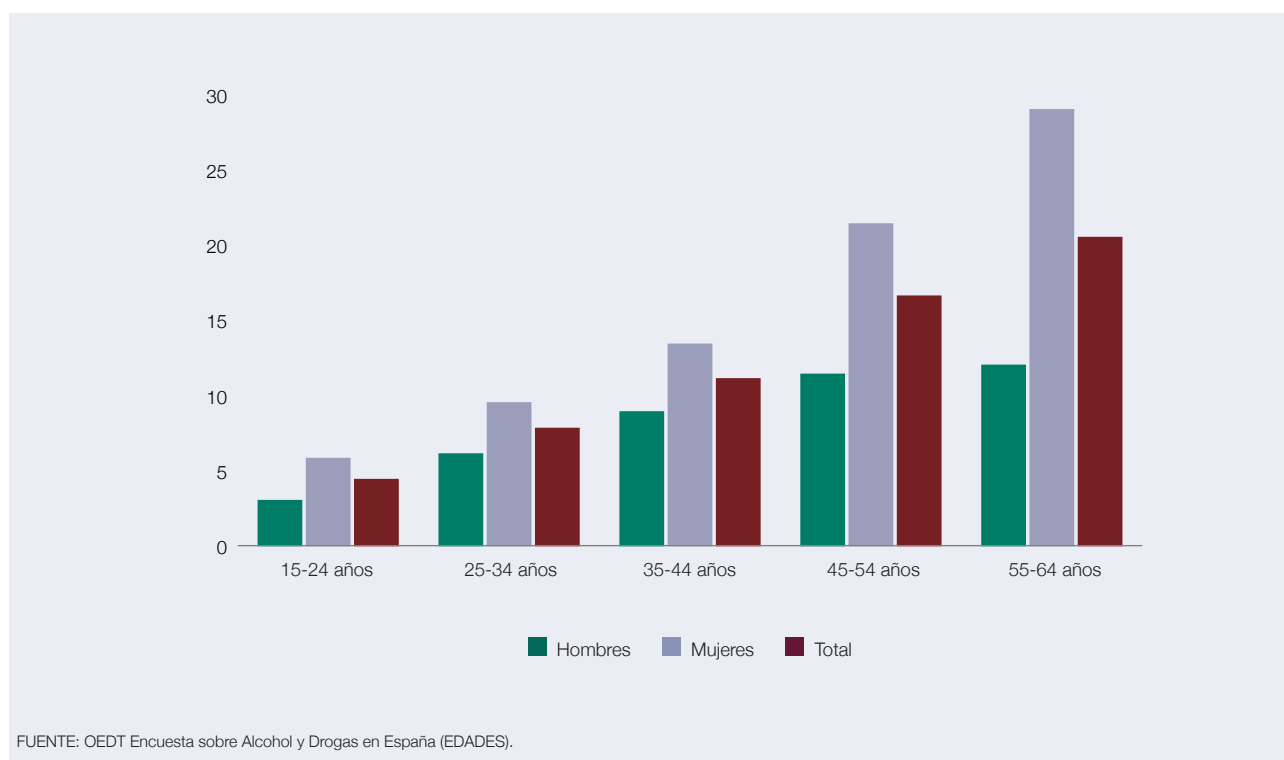
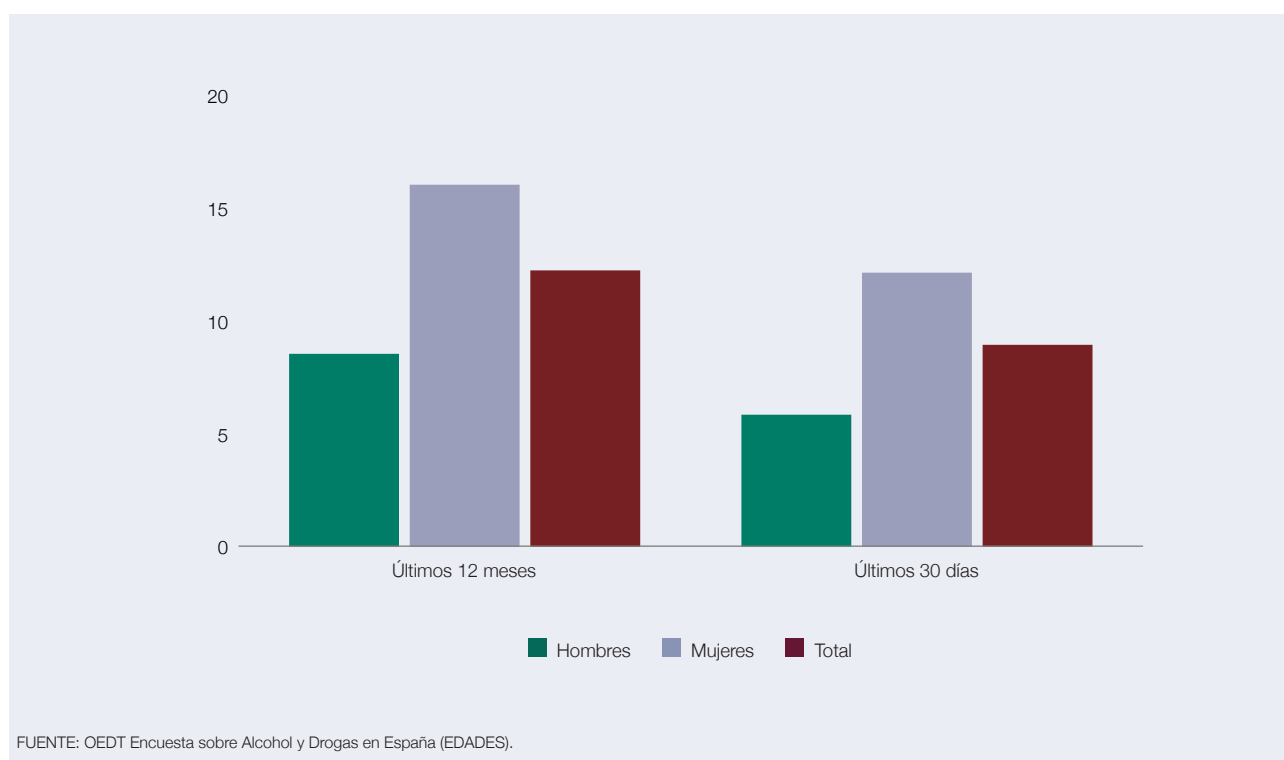


Figura 1.1.17.

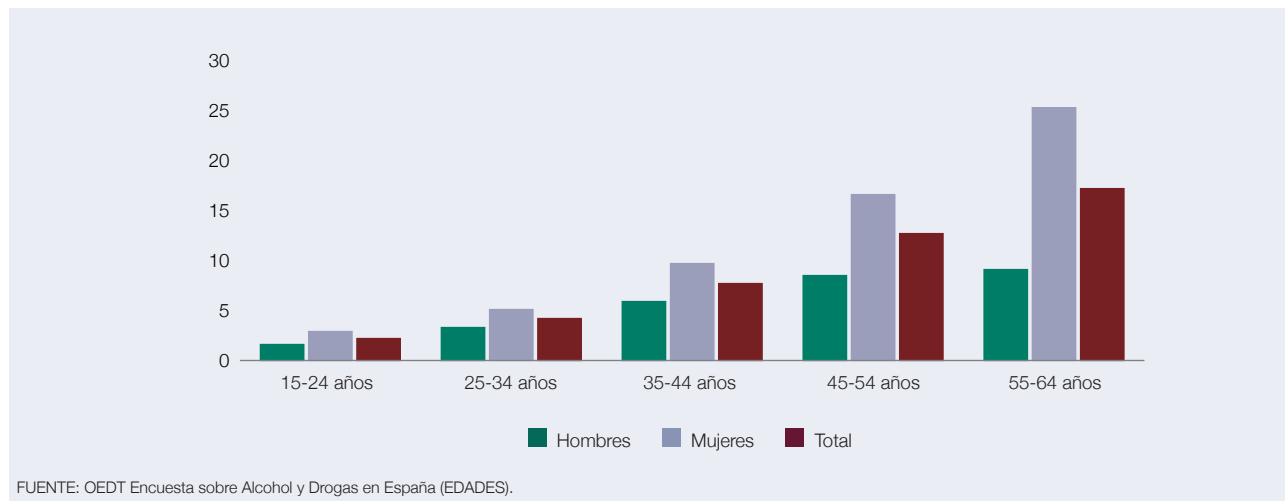
Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en últimos 12 meses y últimos 30 días, en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2013.



Al acotar el análisis al consumo en los últimos 30 días, se advierte que 1 de cada 4 mujeres de 55 a 64 años ha ingerido hipnosedantes en el último mes, siendo este segmento donde se produce el mayor crecimiento del consumo y donde adquiere mayor dimensión. Asimismo, la brecha con la prevalencia masculina se hace especialmente evidente en este grupo de edad, en la medida en que por cada hombre que ha consumido, se registran aproximadamente 3 mujeres. Este diferencial deriva de que en el colectivo femenino, la escalada del consumo se acrecienta con la edad mientras que en el masculino, el aumento de la prevalencia es notablemente más discreto e incluso se frena a partir de los 54 años (figura 1.1.18).

Figura 1.1.18.

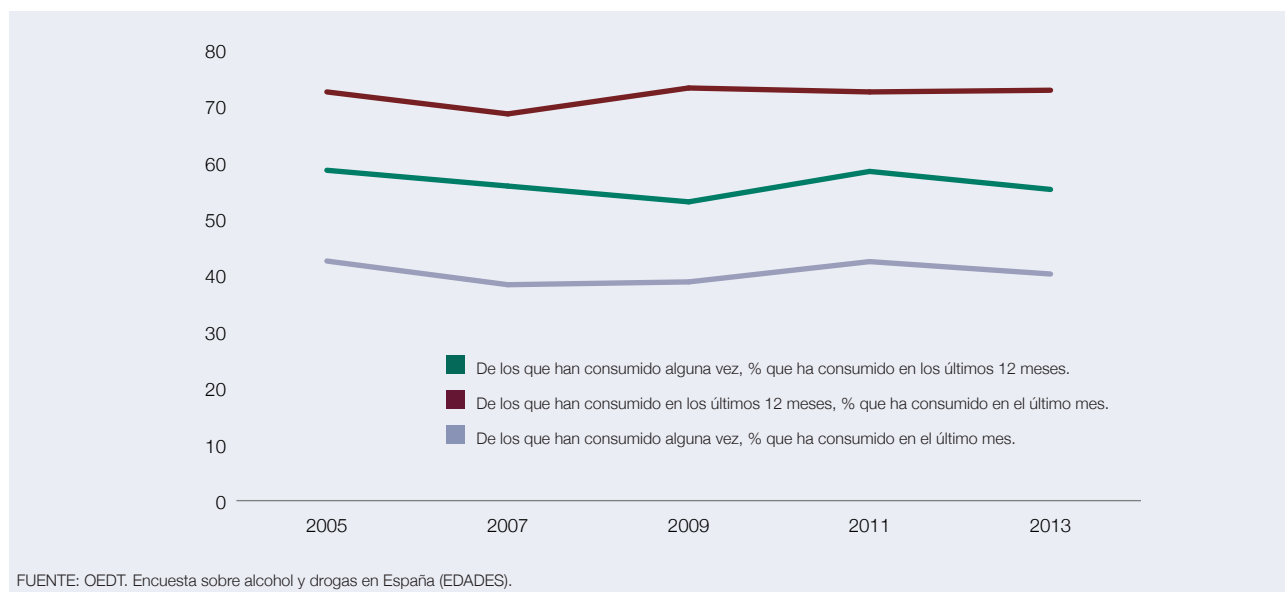
Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Abordando en qué medida el consumo de hipnosedantes se mantiene en el tiempo, de cada 100 individuos que han consumido alguna vez en la vida, 56 lo hicieron en el último año y 41 en el último mes, sin haberse producido un cambio destacable en este sentido respecto a otros años (figura 1.1.19). Por su parte, la mayoría de las personas que consumieron en el último año, también tomaron hipnosedantes en el último mes, en concreto el 73%, proporción similar a la obtenida en anteriores mediciones.

Figura 1.1.19.

Continuidad en el consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005-2013.

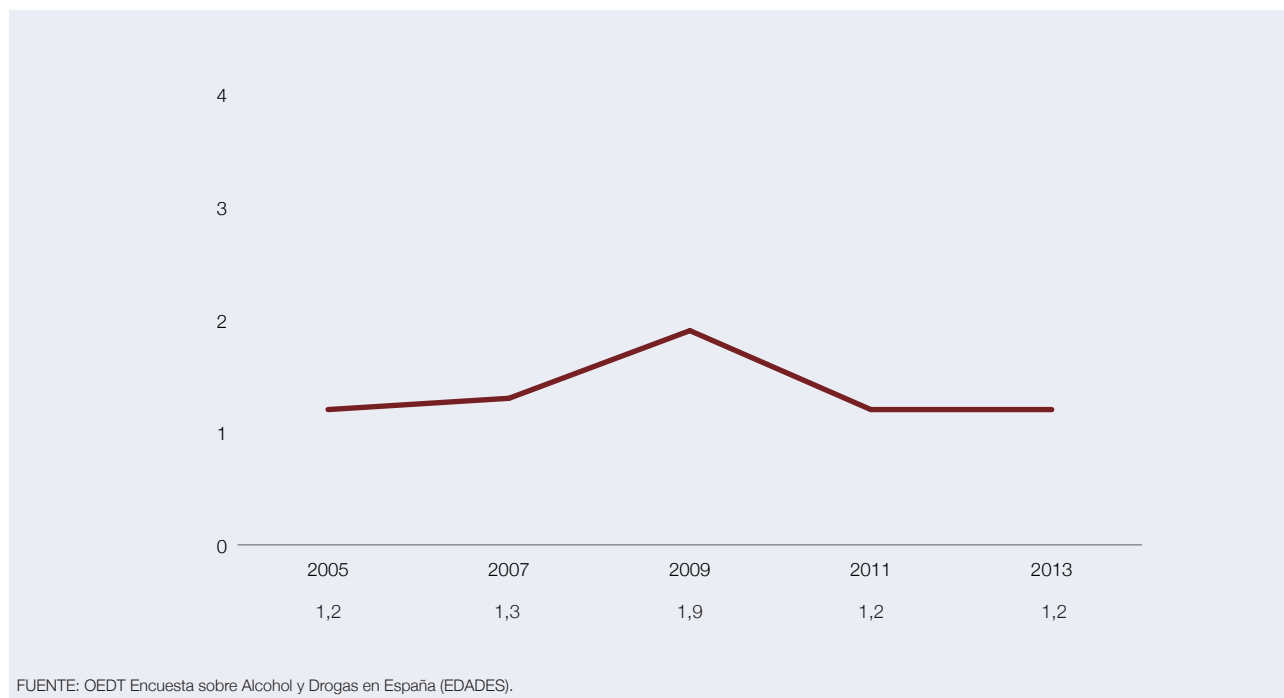


Hipnosedantes sin receta médica

La extensión del consumo de hipnosedantes sin prescripción médica ha presentado cierta estabilidad a lo largo de la serie histórica y en 2013 continúa teniendo un impacto reducido entre la población; en la actualidad, la población de 15 a 64 años que ha consumido alguna vez en la vida hipnosedantes sin receta se sitúa en el 2,7%, en el 1,2% si se contemplan los 12 meses previos a la encuesta.

Figura 1.1.20.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005-2013.



En el ámbito de los hipnosedantes sin receta, la dimensión de los tranquilizantes sin receta supera ligeramente la de los somníferos sin receta. Específicamente, el 0,9% de la población consumió en el último año tranquilizantes sin prescripción médica y el 0,6% somníferos sin receta.

Asimismo se observa que la diferencia entre sexos no es tan pronunciada como la existente para los hipnosedantes en general, siendo un consumo más homogéneo entre hombres y mujeres.

El consumo de hipnosedantes sin receta, no muestra correspondencia con las variaciones según la edad que se observaba para los hipnosedantes en general (con o sin receta). Contemplando el consumo en el último año, la prevalencia más elevada en el segmento masculino se encuentra entre los 35 y 44 años y en el femenino, entre los 25 y 44 años y en el de mayor edad (55 a 64 años), si bien la prevalencia en ningún caso alcanza el 2% (figura 1.1.21).

Cabe señalar que el consumo de hipnosedantes sin receta tiene mayor impacto entre los consumidores de otras drogas, como la cocaína o el éxtasis.

Asimismo, el segmento que consumió hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, registró una mayor prevalencia de policonsumo que la población que no consumió hipnosedantes sin receta en ese periodo (tabla 43). En este sentido, se observa que la mitad (50,9%) de las personas que han consumido hipnosedantes sin prescripción médica, consumieron al menos 3 sustancias diferentes en el último año.

Figura 1.1.21.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.

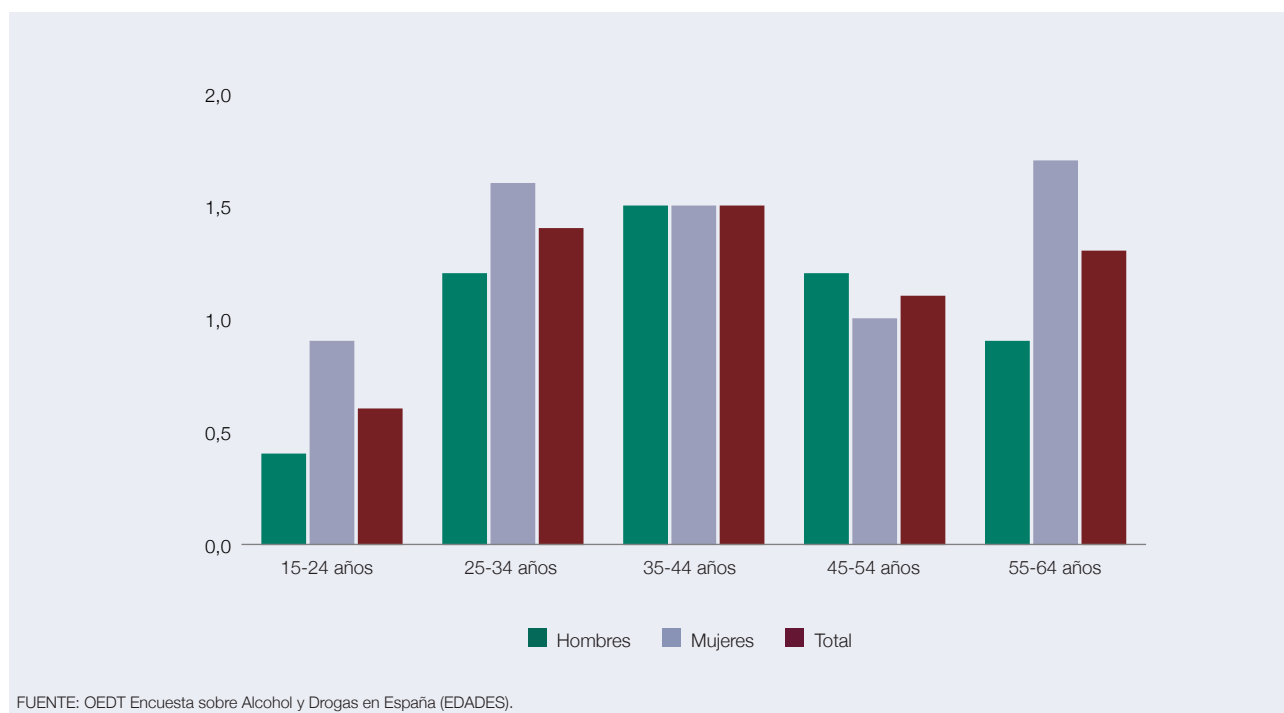


Tabla 1.1.43.

Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* en los últimos 12 meses entre la población de 15 a 64 años según haya consumido hipnosedantes sin receta o no en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2013.

	Ha consumido hipnosedantes sin receta	No ha consumido hipnosedantes sin receta
Ninguna sustancia	0,0	13,8
Una sustancia	11,0	44,8
Dos sustancias	38,1	30,1
Tres sustancias	27,8	9,0
Cuatro sustancias	13,8	1,6
Cinco o más sustancias	9,3	0,7

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por último, atendiendo al estado de salud, el 72,8% de los individuos que consumieron hipnosedantes sin receta en el último año, considera tener buena o muy buena salud, mientras que este porcentaje asciende al 83,8% entre aquellos que no registraron un consumo de hipnosedantes sin receta.

Cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal cuyo consumo se encuentra más extendido en España; desde el inicio de la serie de la encuesta EDADES, en 1995, año en que se registró una prevalencia de 14,5% para el consumo de cannabis alguna vez en la vida, se ha venido observando una tendencia ascendente hasta alcanzar el 32,1% en 2009 (figura 1.1.22). Aunque en 2011 se anotó un descenso (27,4%), las cifras han vuelto a sobrepasar la barrera del 30% en 2013 (30,4%).

Como se comentó al inicio del informe, el hecho de que el 40,2% de las personas de 15 a 34 haya consumido cannabis alguna vez frente al 25% de aquellos que tienen entre 35 a 64 años lleva a inferir que, entre los adultos jóvenes, existe una mayor proporción que ha consumido cannabis (consumo experimental) en comparación con generaciones previas.

A pesar de que es más frecuente que las personas cuenten con la experiencia de haber consumido cannabis alguna vez, no se observa que su consumo se mantenga en el tiempo en mayor medida. En este sentido, la prevalencia relativa a los últimos 12 meses y a los últimos 30 días se mantiene estable con respecto a la pasada encuesta y presenta unos valores discretos en comparación a los obtenidos en la última década. Así, aunque es más habitual experimentar con su consumo, no se incorpora de forma mayoritaria a los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas de la población y por tanto no impacta en los niveles de consumo reciente.

El alcance del consumo diario de cannabis se mantiene estable, al igual que la edad con la que se consume por primera vez, siendo de entre las drogas ilegales, la que se empieza consumir a una edad más temprana (18,6 años).

La encuesta EDADES 2013 incluye por primera vez, algunas preguntas orientadas a la medición de 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 último mes). Esta información resulta útil para identificar nuevas tendencias con mayor rapidez y para caracterizar, en la medida de lo posible, aquellos que se incorporan a los nuevos consumos, aunque no permita un seguimiento prospectivo.

Figura 1.1.22.

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis y edad media de inicio en el consumo de cannabis en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



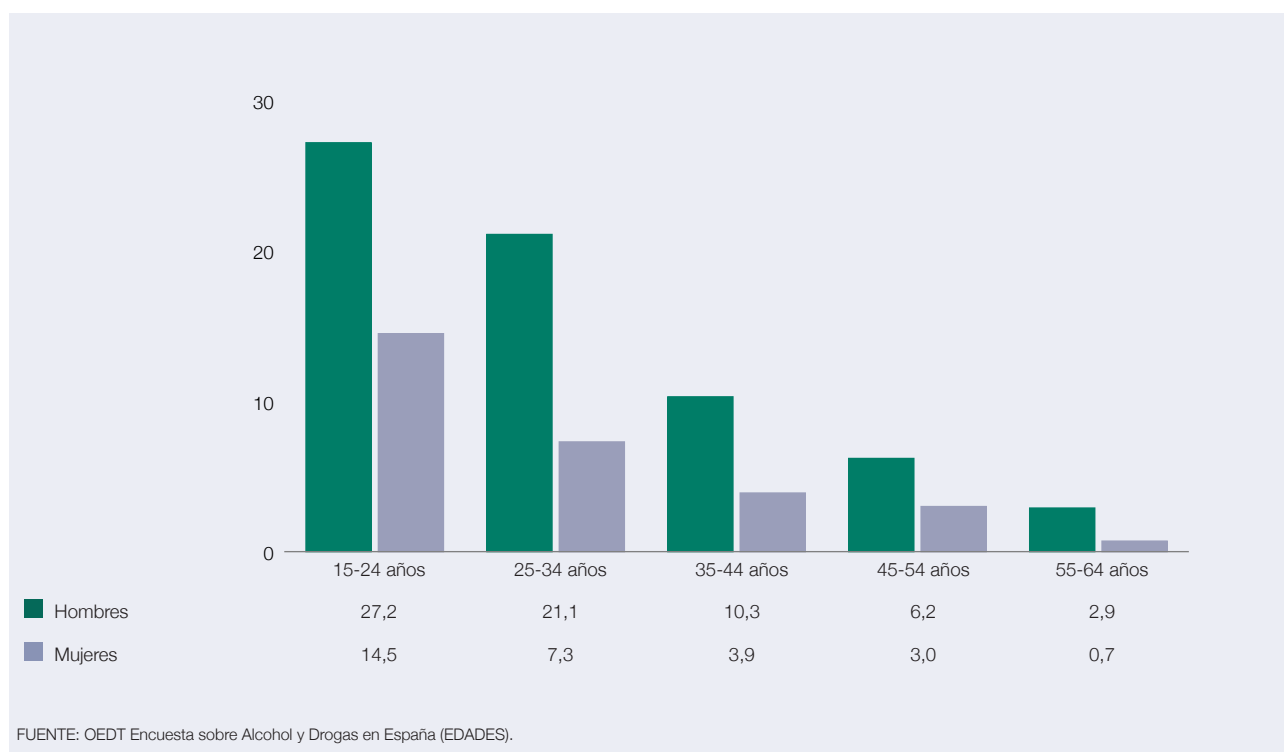
El consumo de cannabis se encuentra notablemente más extendido entre la juventud y, en términos de género, entre los chicos (figura 1.1.23).

De cada 10 jóvenes de 15 a 24 años, 2 consumieron cannabis en el último año (el 21%), aunque cabe reseñar la diferencia existente según el sexo, pues en este caso la prevalencia masculina (27,2%) aproximadamente duplica la femenina (14,5%).

No obstante, la diferencia por género más marcada aparece en el segmento de 25 a 34 años, donde el registro masculino (21,1%) prácticamente triplica el femenino (7,3%). En cualquier caso, la extensión del consumo disminuye a medida que aumenta la edad.

Figura 1.1.23.

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Respecto al consumo reciente (figura 1.1.24), 2 de cada 10 chicos (20,1%) de 15 a 24 años consumió cannabis en los últimos 30 días, el doble aproximadamente que el porcentaje presentado por las chicas de esta edad (9,1%), si bien en el siguiente tramo de edad, de 25 a 34 años, se amplía la diferencia entre sexos (16% registrado por los chicos frente al 4,9% registrado por las chicas).

Conforme aumenta la edad de la población, el consumo reciente de cannabis es menos prevalente, aunque la pérdida de prevalencia con la edad es más tardía entre los varones. En esta línea, en las mujeres la reducción más pronunciada del consumo se registra entre el segmento de 15 a 24 años y el de 25 a 34 años, cuando la prevalencia disminuye 4,2 puntos. En el caso de los hombres, la reducción más importante aparece entre el grupo de 25 a 34 años y el de 35 a 44 años, cuando el indicador desciende 8 puntos.

La mayor prevalencia del cannabis entre la población coincide con un uso de carácter más experimental o puntual. En 2013, la continuidad del consumo presenta los valores más reducidos de la serie, indicando que en la actualidad el consumo de cannabis se sostiene menos en el tiempo. Específicamente, el 30% de aquellos que han consumido alguna vez en la vida reconoce un consumo en el último año, y el 22% en el último mes (tabla 1.1.44).

Figura 1.1.24.

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.

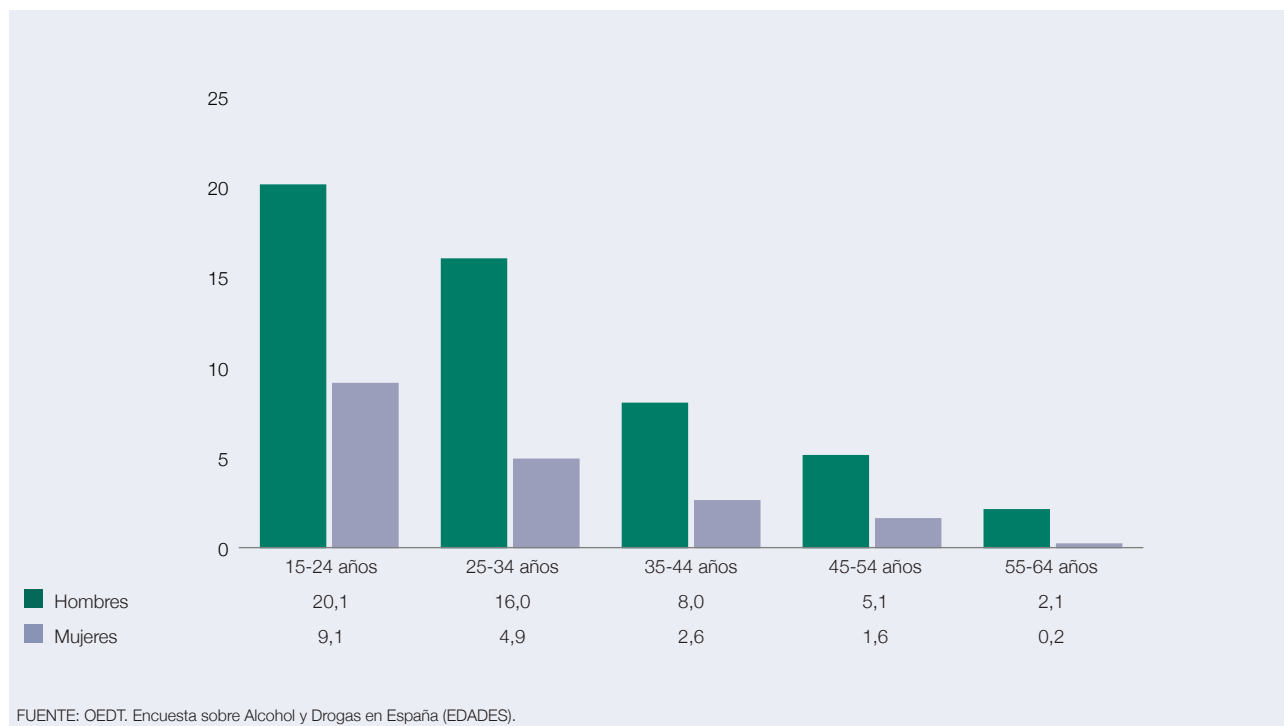


Tabla 1.1.44.

Prevalencia y continuidad en el consumo de cannabis en la población de 15-64 años. España, 1995-2013.

	PREVALENCIA (%)			CONTINUIDAD (%): De los que han consumido...		
	Alguna vez en la vida (A)	Últimos 12 meses (B)	Últimos 30 días (C)	alguna vez, % que ha consumido en últimos 12 meses (B/A)	en últimos 12 meses, % que ha consumido en último mes (C/B)	alguna vez, % que ha consumido en el último mes (C/A)
1997	22,9	7,7	4,6	33,6	59,7	20,1
1999	19,6	7,0	4,5	35,7	64,3	23,0
2001	23,8	9,2	6,4	38,7	69,6	26,9
2003	29	11,3	7,6	39,0	67,3	26,2
2005	28,6	11,2	8,7	39,2	77,7	30,4
2007	27,3	10,1	7,1	37,0	70,3	26,0
2009	32,1	10,6	7,6	33,0	71,7	23,7
2011	27,4	9,6	7,0	35,2	73,1	25,7
2013	30,4	9,2	6,6	30,3	72,2	21,8

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

El consumo de tabaco se encuentra fuertemente vinculado al de cannabis, de manera que la mayor parte de las personas que manifiestan consumir cannabis, también han fumado tabaco (en los tramos temporales del último año y mes).

Al acotar el análisis a los últimos 12 meses, se obtiene que el 7,8% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis y ha fumado tabaco en este periodo (tabla 1.1.45). Es en el grupo de los varones jóvenes de 15 a 24 años en el

que la proporción de consumidores de cannabis y de tabaco (aunque de manera no simultánea) en los últimos 12 meses es más elevada (21,9%) para descender con la edad.

Si se atiende a la prevalencia registrada en el último mes, en el segmento de 15 a 24 años, la proporción de personas que ha consumido en este periodo, tanto cannabis como tabaco, se establece en el 12,5%, si bien restringiendo el análisis a los chicos, el porcentaje asciende al 17,1% (tabla 1.1.46).

Tabla 1.1.45.

Prevalencia de personas que han consumido tabaco y cannabis en los últimos 12 meses según sexo y edad en la población de 15 a 64 años (%). España, 2013.

15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años			15-17 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
7,8	11,0	4,6	17,0	21,9	11,9	12,4	18,3	6,4	6,2	9,1	3,2	4,1	5,5	2,8	1,5	2,5	0,5	11,5	14,2	8,6

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.46.

Prevalencia de personas que han consumido tabaco y cannabis en los últimos 30 días según sexo y edad en la población de 15 a 64 años (%). España, 2013.

15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años			15-17 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
5,8	8,7	2,9	12,5	17,1	7,7	9,3	14,2	4,3	4,8	7,2	2,1	2,9	4,5	1,5	1,0	1,8	0,2	6,6	9,4	3,6

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tomando como referencia a la población de 15 a 64 años, el 15,2% de las personas que fumaron tabaco en el último mes, también consumió cannabis en este periodo. Por su parte, tan sólo el 12,4% de las personas que consumieron cannabis en los últimos 30 días, no fumó tabaco en dicho periodo, lo que refleja cierta vinculación entre ambas sustancias.

Incidencia de consumo de cannabis

En EDADES 2013, se introducen, por primera vez, preguntas que permiten estimar la incidencia anual de usuarios de cannabis, es decir conocer el número de personas que han comenzado a consumir cannabis en 2013.

Se estima que en 2013 comenzaron a consumir cannabis 168.677 personas de 15 a 64 años, de estas 83.932 eran hombres y 61.085 menores de edad (15-17 años).

Por tanto, por cada 1000 habitantes iniciaron el consumo de cannabis 5,3 personas de 15 a 64 años (5,2 hombres y 5,3 mujeres). Esta tasa de incidencia es mayor que la registrada para el tabaco que se situaba en 4,4/1.000 habitantes.

Como es conocido, se empieza a consumir cannabis a edades tempranas, así las tasas de incidencia por 1.000 habitantes se sitúan en valores más altos de 15 a 17 años (47,0) y de 15 a 25 años (30,5), presentado valores inferiores a edades más avanzadas (1,6 de 25 a 34 años y 1,2 de 35 a 44 años).

Consumo problemático de cannabis. CAST

En los últimos años se ha extendido el consumo de cannabis entre la población española, lo que ha provocado un aumento exponencial de las demandas de tratamiento por cannabis y un aumento de las urgencias relacionadas con cannabis. Desde Salud Pública se plantea la necesidad de conocer las características de los consumidores de esta sustancia. La gran 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, desarrollar dependencia, obtener peor rendimiento académico o laboral, etc.¹

Es necesario pues introducir métodos que permitan discriminar el uso problemático de cannabis de aquel que no es problemático. 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 Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias), destinadas a evaluar el consumo problemático de cannabis.

Después de evaluar la utilidad y adecuación de diferentes escalas, se optó por mantener la escala CAST² (Cannabis Abuse Screening Test), que fue la que, desde un punto de vista psicométrico, produjo los resultados más robustos con respecto al resto de escalas evaluadas. Esta escala se ha introducido en la encuesta ESTUDES 2006, 2008, 2010 y 2012, lo que ha permitido establecer una tendencia temporal.

En 2013, por primera vez en la serie histórica de esta encuesta, se introdujo la escala CAST en la encuesta EDADES, al objeto de determinar la prevalencia del consumo problemático de cannabis en la población general y, más concretamente, en el grupo de adultos para el que se registran mayores prevalencias de consumo de cannabis.

La escala CAST es un instrumento de cribaje 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, consumidores no problemáticos.
- Puntuación de 2-3, consumidores de bajo riesgo.
- Puntuación de 4 o más, consumidores de riesgo.

Información complementaria puede consultarse en el capítulo 2.5 del presente informe.

De los 2.129 casos que en EDADES 2013 reconocieron un consumo de cannabis en el último año, 1.991 contestaron las preguntas relativas a la escala CAST (el 93,5%).

Según los puntos de corte utilizados, la prevalencia del consumo de riesgo de cannabis en la población es del 2,2%, de manera que la población estimada que en 2013 había mostrado un consumo de riesgo se sitúa aproximadamente en 700.000 personas de entre 15 y 64 años (600.000 hombres y 100.000 mujeres).

De cada 4 personas que han consumido cannabis en el último año y han contestado la escala CAST, aproximadamente 2 presentan un consumo no problemático, 1 un consumo de bajo riesgo y el caso restante, un consumo de riesgo (figura 1.1.25). Este patrón de consumo de riesgo se encuentra en mayor medida entre los hombres (tabla 47), en la medida en que la prevalencia femenina se sitúa en el 15,2%, mientras que la masculina asciende al 29%.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de cannabis, cabe señalar que las personas que muestran un consumo de riesgo, comenzaron a consumir la sustancia a una edad más temprana (16,3 años) que los consumidores no problemáticos (18,1 años).

1. Hall W., Solowij N. Adverse effects of Cannabis. *Lancet* 1998;352:1611-6.

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.

2. 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.

Figura 1.1.25.

Categorización de resultados de la escala CAST entre los que han contestado la escala. España, 2013.

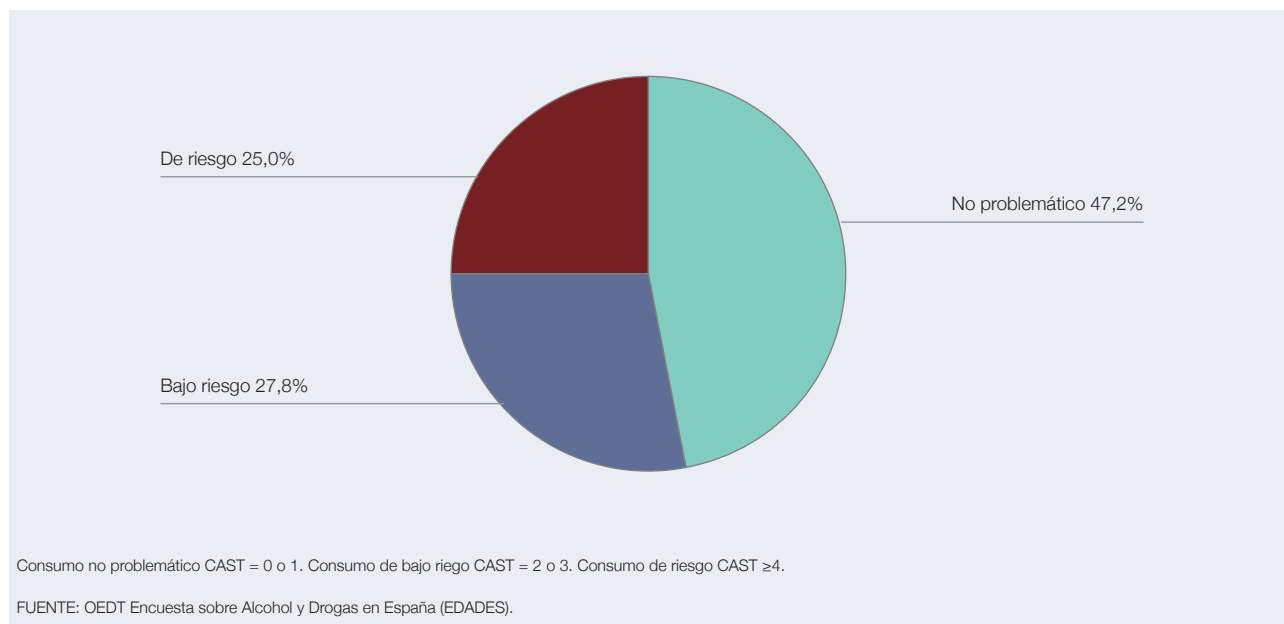


Tabla 1.1.47.

Prevalencia de consumo de riesgo, consumo de bajo riesgo y consumo no problemático de cannabis en la población de 15-64 años que ha contestado la escala CAST, según sexo y edad (%). España, 2013.

	15-64 años			15-34 años			35-64 años			15-17 años		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Consumo riesgo (% positivos CAST ≥ 4)	25,0	29,0	15,2	24,0	26,7	17,1	27,1	33,3	11,4	20,4	25,5	10,2
Consumo bajo riesgo (% positivos CAST = 2 o 3)	27,8	30,1	22,0	29,4	32,1	22,9	24,5	26,2	20,1	23,5	23,5	23,4
Consumo no problemático (% positivos CAST = 0 o 1)	47,2	40,9	62,8	46,6	41,1	60,0	48,4	40,5	68,5	56,1	51,0	66,4

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En los siguientes análisis del capítulo, se compararán los resultados del segmento que muestra un consumo de riesgo de cannabis, con el segmento que no muestra este patrón de consumo (consumidores de bajo riesgo y no problemáticos) y con la población en general.

En cuanto a la disponibilidad del cannabis (tabla 1.1.48), cabe destacar la facilidad que tienen las personas que han contestado la escala CAST para conseguir la sustancia en un plazo de 24 horas, tanto los consumidores de riesgo como los que no lo son, de modo que 9 de cada 10 son capaces de adquirir la sustancia sin dificultad.

Respecto a la disponibilidad de otras drogas ilegales, las personas con un consumo de riesgo de cannabis sí que muestran tener una mayor accesibilidad, frente a los consumidores que no son de riesgo, y en mayor medida, frente a la población general.

Tabla 1.1.48.

Percepción de disponibilidad de drogas psicoactivas ilegales (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil), entre la población de 15-64 años de edad que ha contestado a CAST, según tengan un consumo de riesgo de cannabis o no, y entre la población general (porcentajes)*. España, 2013.

	Consumidores de riesgo (CAST ≥4)	No consumidores de riesgo (CAST <4)	Población general
Cannabis	91,4	90,8	64,6
Heroína	47,3	38,1	31,6
Cocaína	76,6	70,8	46,9
Alucinógenos	56,0	47,6	33,0
Éxtasis u otras drogas de síntesis	60,3	48,6	32,7
GHB o éxtasis líquido	48,0	35,4	27,5
Anfetaminas o speed	61,7	50,0	32,6
Setas mágicas	48,7	40,5	27,7
Ketamina	46,2	34,5	26,2

% válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Los consumidores de cannabis de riesgo tienen una escasa percepción de los problemas que puede causar el consumo de esta sustancia y, en la mayoría de los casos, no advierten el peligro derivado de su consumo (tabla 1.1.49).

Únicamente el 11,6% de las personas que registran un consumo de riesgo, piensa que fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes puede ocasionar problemas, cuando este porcentaje entre el total de la población de 15 a 64 años es notablemente más amplio, se sitúa en el 61,2%. En este caso, la percepción de riesgo entre los consumidores de riesgo (11,6%) y los que han contestado la escala y no muestran un riesgo (15,3%), apenas se diferencia.

En el mismo sentido, tan solo el 29,3% de los individuos que presentan un consumo de riesgo advierte una problemática ante el consumo habitual de cannabis, proporción que se eleva al 44,1% de las personas que no muestran un consumo de riesgo según la escala CAST y al 82,4% si atendemos a la población general.

Asimismo, en general, la percepción de riesgo ante las diversas conductas sobre consumo de otras drogas analizadas, es inferior en los individuos que registran un consumo de riesgo de cannabis (frente a los consumidores que no son de riesgo según la escala CAST y frente a la población general).

Atendiendo a los 12 meses previos a la realización de la encuesta, el consumo de otras drogas legales e ilegales está más extendido entre los consumidores de cannabis de riesgo con respecto a la población general (tabla 1.1.50).

Si establecemos la comparativa con las personas que han contestado la escala CAST y no muestran un consumo de riesgo, la prevalencia de las drogas ilegales también es superior entre los consumidores de riesgo, destacando el porcentaje de consumo de la cocaína (14,4 puntos superior al anotado por el colectivo que no muestra un consumo de riesgo). Éxtasis y anfetaminas también tienen especial presencia en el segmento de riesgo, donde aproximadamente 1 de cada 10 las ha consumido en los últimos 12 meses. En cuanto al consumo de drogas legales, el alcohol no está más extendido en la población de riesgo frente al segmento que no es de riesgo, sin embargo, el tabaco y los hipnosedantes sí que adquieren mayor prevalencia entre los primeros; de cada 10 consumidores de riesgo, 9 fumaron tabaco en el último año y 2 consumieron hipnosedantes.

Tabla 1.1.49.

Riesgo percibido por la población de 15-64 años ante el consumo de sustancias psicoactivas (proporción de personas que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) entre la población de 15-64 años de edad que ha contestado a CAST, según tengan un consumo de riesgo de cannabis o no, y entre la población general. España, 2013.

	Consumidores de riesgo (CAST ≥4)	No consumidores de riesgo (CAST <4)	Población general
Fumar un paquete de tabaco diario	77,8	83,1	88,7
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	22,6	22,9	43,5
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	79,9	85,6	90,7
Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	11,6	15,3	61,2
Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más	29,3	44,1	82,4
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	51,6	46,6	57,6
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	75,0	75,3	78,5
Probar éxtasis, una o dos veces en su vida	45,7	49,0	74,8
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	77,0	86,6	95,1
Consumir éxtasis una vez por semana o más	94,8	96,8	99,0
Probar cocaína una o dos veces en su vida	39,4	43,8	72,4
Consumir cocaína una vez o menos al mes	72,5	81,1	93,8
Consumir cocaína una vez por semana o más	95,8	96,7	99,0
Consumir heroína una vez o menos al mes	93,3	94,6	97,2
Consumir heroína una vez por semana o más	98,7	99,1	99,6
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez o menos al mes	81,5	86,7	94,4
Probar cocaína en forma de base o crack 1 ó 2 veces en su vida	77,6	80,4	89,5
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	87,6	93,4	97,2
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	96,2	99,0	99,5
Consumir anfetaminas o speed una vez o menos al mes	81,8	90,0	96,3
Consumir anfetaminas o speed una vez por semana o más	94,9	97,3	98,9
Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	79,1	84,0	94,8
Consumir setas mágicas una vez por semana o más	94,3	95,9	98,8
Consumir ketamina una vez o menos al mes	90,7	94,0	97,4
Consumir ketamina una vez por semana o más	97,8	98,9	99,6

% válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.50.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre la población de 15 a 64 años que ha contestado a CAST, según tengan un consumo de riesgo de cannabis o no, y entre la población general. (porcentajes). España, 2013.

	Consumidores de riesgo (CAST ≥4)	No consumidores de riesgo (CAST <4)	Población general
Alcohol	88,7	96,7	78,3
Tabaco	91,4	84,1	40,7
Hipnosedantes	19,0	11,1	12,2
Cocaína (polvo y/o base)	29,0	14,6	2,2
Éxtasis	9,3	4,4	0,7
Anfetaminas/speed	9,6	4,4	0,6
Alucinógenos	4,5	2,8	0,3
Heroína	1,5	0,3	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,5	0,1

Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Contemplando globalmente las características que perfilan el consumidor de riesgo de cannabis (en comparación a los consumidores que no son de riesgo y con la población general), se observa que en este segmento hay primordialmente hombres, la proporción de personas en paro es superior, el nivel de estudios es inferior y muestra una reducida percepción de riesgo ante el consumo de la sustancia (en este punto cabe destacar que tan sólo un 5,3% de los consumidores de riesgo con menos de 25 años advierte un peligro ante el consumo esporádico).

Siguiendo con el perfil del consumidor de riesgo (tabla 1.1.51), la prevalencia de borracheras y *binge drinking* destaca sobre los niveles observados entre la población general en todos los grupos de edad, estando especialmente extendido entre los consumidores de riesgo jóvenes (15 a 24 años).

Si se atiende a los consumidores de riesgo de 25 a 34 años, la prevalencia de borracheras y *binge drinking*, no destaca sobre el segmento que no registra un riesgo.

El consumidor de riesgo consume en mayor medida otras drogas ilegales, siendo especialmente prevalentes entre el grupo de mediana edad (25 a 34 años). Abordando en concreto el consumo de *spice*, se observa que está más extendido entre los consumidores de riesgo, y que incrementa su prevalencia conforme aumenta la edad.

Entre los consumidores de riesgo, el segmento de edad que consume cannabis con mayor asiduidad es el de 25 a 34 años, donde en concreto, el 62,2% ha consumido la sustancia 20 días o más en el último mes.

Tabla 1.1.51.

Características de la población de 15 a 64 años de edad que ha consumido cannabis en el último año según tenga consumo de riesgo (CAST \geq 4) o no (CAST $<$ 4) y entre la población general (porcentajes). España, 2013.

	15 a 24 años			25 a 34 años			35 a 64 años		
	CAST \geq 4	CAST $<$ 4	P. GRAL.	CAST \geq 4	CAST $<$ 4	P. GRAL.	CAST \geq 4	CAST $<$ 4	P. GRAL.
Sexo									
Hombre	76,1	64,1	51,1	82,0	72,9	50,6	88,2	66,0	50,2
Mujer	23,9	35,9	48,9	18,0	27,1	49,4	11,8	34,0	49,8
Situación laboral									
Trabajando	14,6	18,6	16,6	38,3	49,6	53,6	34,9	52,8	48,7
Parado	37,6	24,2	20,1	47,9	36,1	30,0	41,7	34,4	22,7
Nivel de estudios									
Primarios	26,6	12,8	14,2	14,9	7,3	7,7	18,5	14,5	19,0
Secundarios	72,7	80,7	79,1	78,0	67,5	66,9	71,0	66,1	61,9
Universitarios	0,8	6,5	6,8	7,2	25,2	25,4	10,5	19,4	19,1
Nº de días que ha consumido cannabis en los últimos 30 días									
Entre 1-3 días	7,4	25,7	4,3	10,0	21,9	2,5	7,7	25,7	1,0
Entre 4-9 días	14,0	15,2	3,1	7,1	12,7	1,7	14,0	13,7	0,7
Entre 10-19 días	13,2	12,1	2,4	12,4	12,4	1,7	18,9	7,4	0,5
Entre 20-29 días	12,0	4,3	1,3	13,9	6,6	1,1	12,4	5,1	0,3
30 días	45,8	9,5	3,6	48,3	17,3	3,4	41,9	17,0	1,1
No ha consumido cannabis o marihuana en los últimos 30 días	7,7	33,2	23,2	8,2	29,1	31,1	5,1	31,0	21,4
Nunca ha consumido cannabis	0,0	0,0	62,1	0,0	0,0	58,4	0,0	0,0	75,1
Percepción de riesgo									
Porcentaje que opina que fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes puede causar bastantes o muchos problemas	5,3	19,1	52,3	11,6	15,3	51,8	16,6	11,3	66,4
Porcentaje que opina que fumar hachís o marihuana una vez por semana o más puede causar bastantes o muchos problemas	24,7	49,4	77,7	29,6	45,3	77,4	32,9	37,2	85,2
Borracheras									
Se ha emborrachado en los últimos 12 meses	78,9	73,1	41,4	60,7	65,2	29,7	48,2	40,6	10,4
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	48,9	41,2	18,1	29,9	28,4	11,1	24,3	17,1	3,1
Binge drinking: Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días									
	62,8	50,7	25,0	49,9	47,2	21,3	45,0	36,5	11,3
Consumo de otras drogas ilegales (cocaína polvo, base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos). Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses									
	28,4	14,2	4,1	41,3	19,2	4,6	35,1	21,4	1,8
Consumo de spice. Ha consumido alguna vez en la vida									
	1,4	1,7	0,4	8,5	3,2	1,0	10,8	3,3	0,4

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por último, apuntar que aproximadamente 3 de cada 4 individuos (el 74%) con un consumo de riesgo respalda la legalización del hachís y la marihuana como iniciativa para resolver el problema de las drogas, cuando considerando el total de la población de 15 a 64 años, esta medida se apoyaba en el 33,1% de los casos.

Cocaína

Cocaína en polvo

Desde finales de los años noventa, la población que ha consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida no ha dejado de crecer, con la excepción de 2011 en que el indicador descendió levemente (figura 1.1.26).

En 2013, se vuelve a recuperar el nivel registrado en 2009, año que marcó un máximo en la serie, y se obtiene que 1 de cada 10 personas de entre 15 y 64 años en España ha consumido cocaína en polvo en alguna ocasión. Sin embargo, los consumos en los últimos 12 meses muestran cifras de prevalencia muy inferiores a los experimentales. A finales de los años noventa se observó una tendencia creciente que se rompe en 2009, cuando la prevalencia comenzó un discreto descenso hasta la actualidad (2,1%). En 2009, el descenso en el consumo provino principalmente de las mujeres, y a partir de ese año, de los hombres (figura 1.1.27).

Respecto al consumo reciente, en los últimos 30 días, el indicador ha seguido una evolución relativamente lineal a lo largo del histórico, sin grandes oscilaciones. En 2005 y 2007 se registró el nivel más elevado (1,6%) que actualmente se sitúa en el 1%.

Por otro lado, la edad con la que se consume cocaína en polvo por primera vez se sitúa en los 21,3 años, algo más tardía que la obtenida los últimos años.

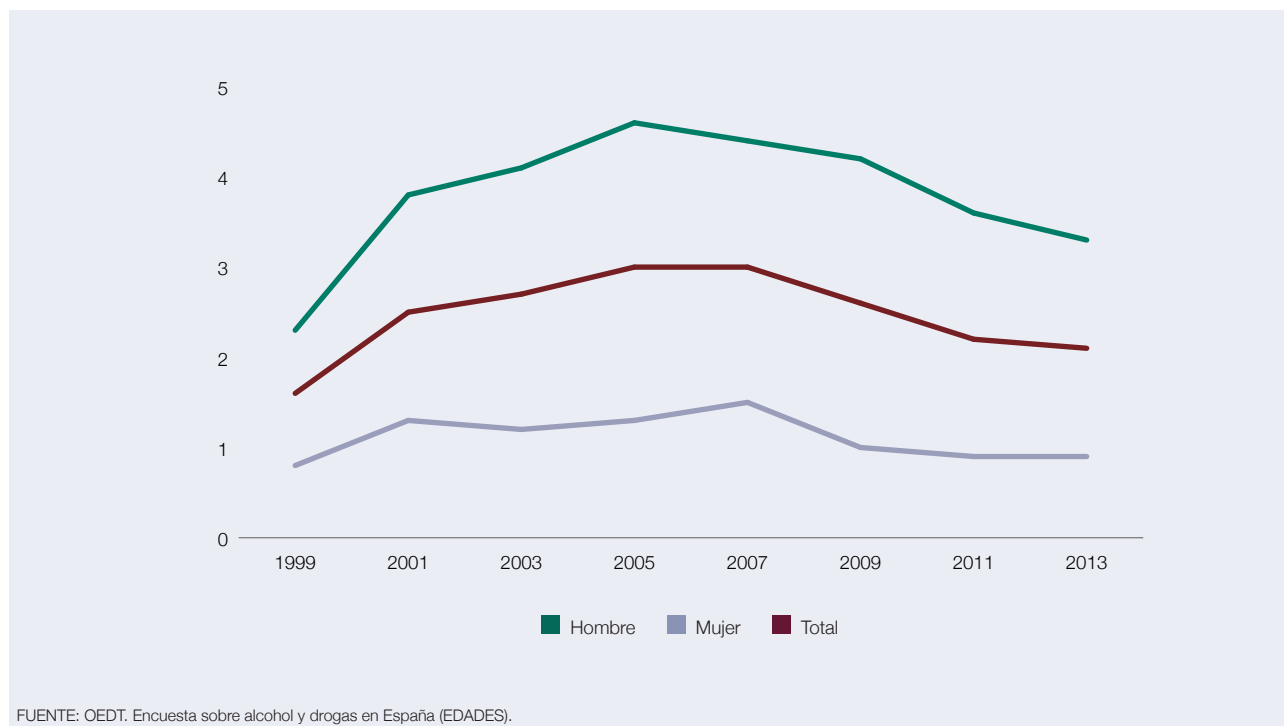
Figura 1.1.26.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo y edad media de inicio en el consumo de cocaína en polvo en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



Figura 1.1.27.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 1999-2013.



Respecto a la continuidad del consumo de cocaína en polvo, aproximadamente dos de cada diez personas que han consumido alguna vez en la vida reconocen un consumo en el último año y uno de cada diez en el último mes, lo que parece indicar que la continuidad del consumo es menor que en ediciones anteriores, en especial si se compara con los años 1997-2003 (tabla 1.1.52).

Tabla 1.1.52.

Prevalencia y continuidad en consumo de cocaína en polvo en la población de 15-64 años. España, 1997-2013.

	PREVALENCIA (%)			CONTINUIDAD (%): De los que han consumido...		
	Alguna vez en la vida (A)	Últimos 12 meses (B)	Últimos 30 días (C)	alguna vez, % que ha consumido en últimos 12 meses (B/A)	en últimos 12 meses, % que ha consumido en último mes (C/B)	alguna vez, % que ha consumido en el último mes (C/A)
1997	3,4	1,6	0,9	47,1	26,5	26,5
1999	3,1	1,6	0,9	51,6	29,0	29,0
2001	4,8	2,5	1,3	52,1	27,1	27,1
2003	5,9	2,7	1,1	45,8	18,6	18,6
2005	7,0	3,0	1,6	42,9	22,9	22,9
2007	8,0	3,0	1,6	37,5	20,0	20,0
2009	10,2	2,6	1,2	25,5	11,8	11,8
2011	8,8	2,2	1,1	25,6	13,0	13,0
2013	10,2	2,1	1,0	20,9	9,9	9,9

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

Cabe resaltar la evolución que se ha producido en este ámbito con respecto a los años 1997-2003, cuando el consumo era menos experimental y aproximadamente la mitad de los individuos que habían consumido alguna vez en la vida también registraban un consumo en el último año.

Incidencia de consumo de cocaína polvo

En EDADES 2013, se introducen, por primera vez, preguntas que permiten estimar la incidencia anual de usuarios de cocaína, es decir conocer el número de personas que han comenzado a consumir cocaína en 2013.

Se estima que en 2013 comenzaron a consumir cocaína 38.551 personas de 15 a 64 años, de estas 21.784 eran hombres y 3.442 menores de edad (15-17 años). Por tanto, por cada 1000 habitantes iniciaron el consumo de cannabis 1,2 personas de 15 a 64 años (1,3 hombres y 1,2 mujeres).

Atendiendo a la edad, la tasa de incidencia por 1.000 habitantes más alta se encuentra entre los más jóvenes (2,6 de 15 a 17 años y 6,5 de 15 a 24 años), otros grupos de edad presentan tasas inferiores (1,1 de 18 a 64 años y 1,0 de 25 a 34 años).

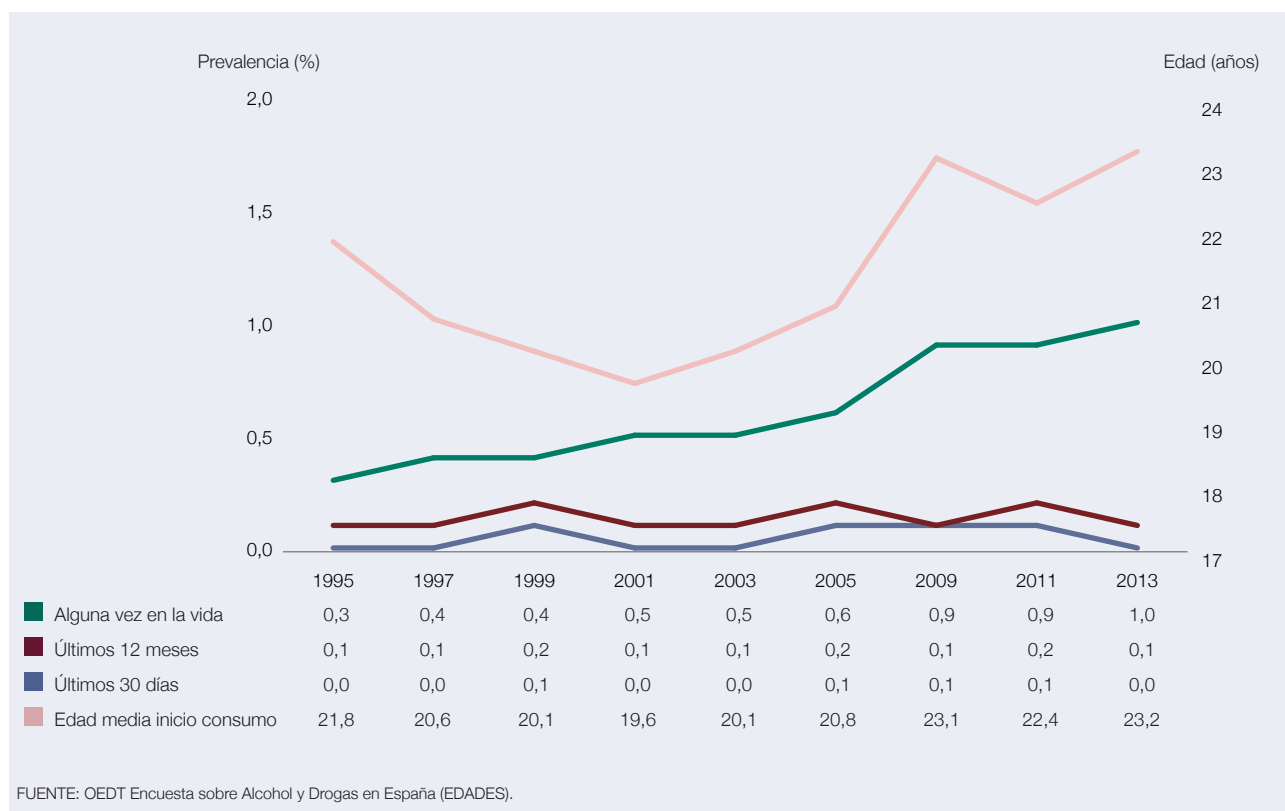
Cocaína en forma de base

La extensión del consumo de cocaína base en la población española es muy inferior a la de la cocaína en polvo. La prevalencia para el consumo alguna vez en la vida no ha sufrido cambios respecto a las últimas encuestas y se mantiene en el 1%, situándose el máximo de la serie en 2007 (1,8%). El consumo registrado para el último año y el último mes es residual (figura 1.1.28).

La edad media de inicio en el consumo es 23,2 años, más elevada que la registrada para la cocaína en polvo y ligeramente más tardía que la observada en 2011 (22,4 años).

Figura 1.1.28.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína base y edad media de inicio en el consumo de cocaína base en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



Cocaína (polvo y/o base)

En cuanto al análisis del consumo de cocaína en general, que contempla tanto la cocaína en polvo como la cocaína base, el 10,3% de la población de 15 a 64 años en España ha consumido en alguna ocasión en la vida este tipo de sustancias, predominando en cualquier caso la cocaína en polvo sobre la base (figura 1.1.29).

El consumo de cocaína (base y/o polvo) es más prevalente entre los hombres. Si tomamos como referencia el consumo en los últimos 12 meses, la prevalencia masculina muestra los valores más elevados en el segmento de 15 a 24 años y el de 25 a 34 años para anotar el máximo valor en éste último (6%). Por el contrario, la mayor extensión del consumo en el colectivo femenino se encuentra en el segmento más joven (2,2%) y desciende en el siguiente tramo de edad (figura 1.1.30).

Figura 1.1.29.

Prevalencia de consumo de cocaína según forma de presentación (polvo y/o base) en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

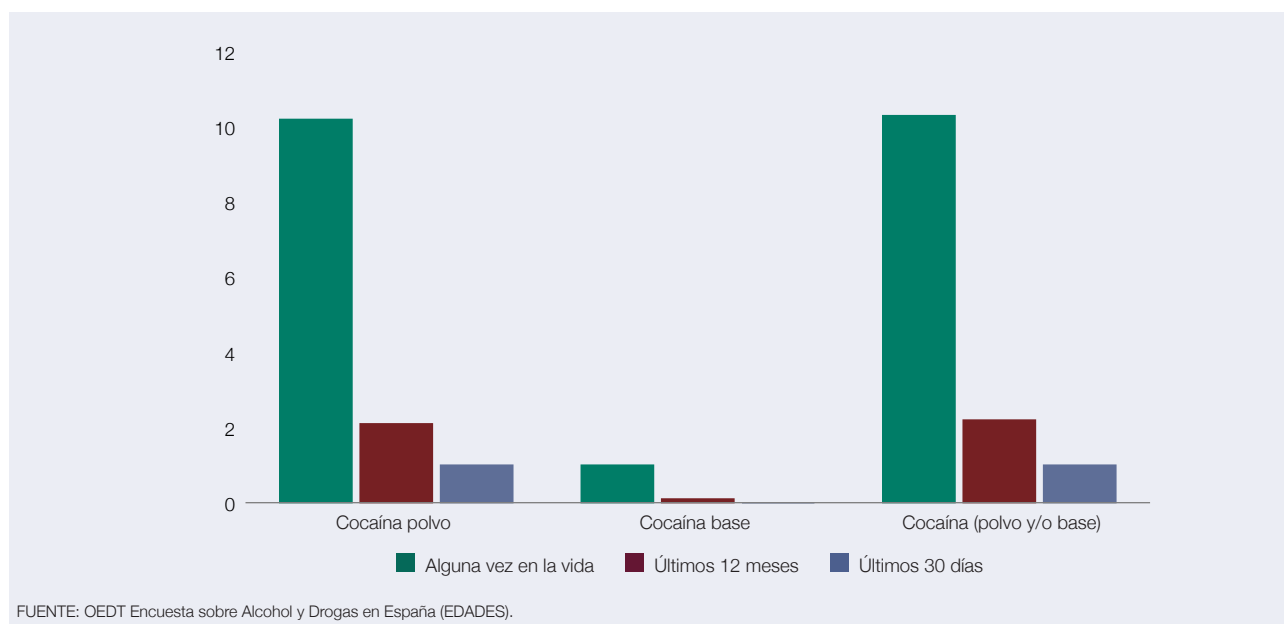
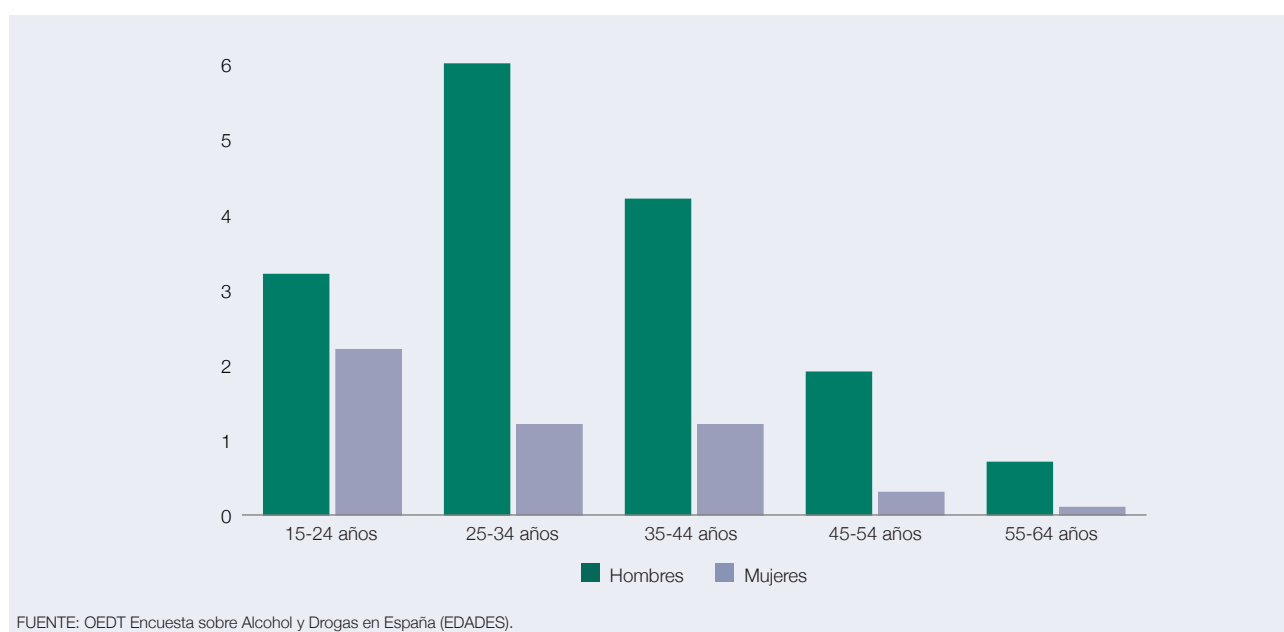


Figura 1.1.30.

Prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Esta evolución del consumo diferenciada según el género, permite afirmar que el porcentaje de la población masculina de entre 25 y 34 años que ha consumido cocaína en el último año es 5 veces superior al porcentaje de la población femenina consumidora de esta edad.

Éxtasis

El consumo experimental de éxtasis amplió su extensión a partir del año 2001 con respecto a los años noventa y, desde entonces, se ha mantenido en una prevalencia entre el 4% y 5% (con la única excepción del año 2011 cuando se redujo al 3,6%).

En 2013, se registra que el 4,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido éxtasis alguna vez, situándose el nivel de consumo en el último año por debajo del 1% y el relativo al último mes por debajo del 0,5%, como en las tres últimas ediciones de la encuesta. El inicio en el consumo se establece de media a los 21,1 años (figura 1.1.31).

Figura 1.1.31.

Evolución de la prevalencia de consumo de éxtasis y edad media de inicio en el consumo de éxtasis en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

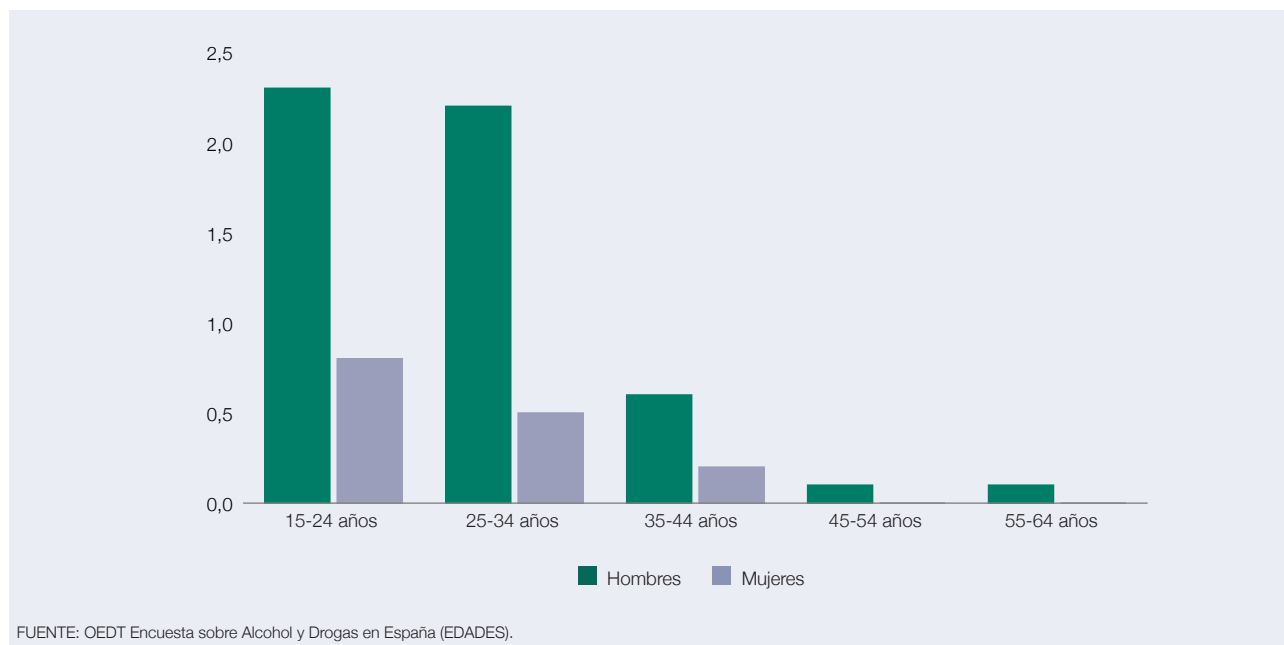


Atendiendo al tramo temporal del último año, se observa que la sustancia está extendida primordialmente entre el sexo masculino, en especial entre los menores de 35 años.

Entre las mujeres, la prevalencia más elevada se registra en el colectivo más joven (15 a 24 años) mientras que, entre los hombres, se mantiene constante hasta los 34 años (figura 1.1.32).

Figura 1.1.32.

Prevalencia de consumo de éxtasis en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Anfetaminas

Las anfetaminas han incrementado su popularidad progresivamente desde finales de los años noventa como ocurrió con el éxtasis, aunque en ningún caso la prevalencia para el consumo en alguna vez en la vida ha llegado a alcanzar el 4%, encontrándose actualmente en el 3,8% (figura 1.1.33).

Figura 1.1.33.

Evolución de la prevalencia de consumo de anfetaminas y edad media de inicio en el consumo de anfetaminas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



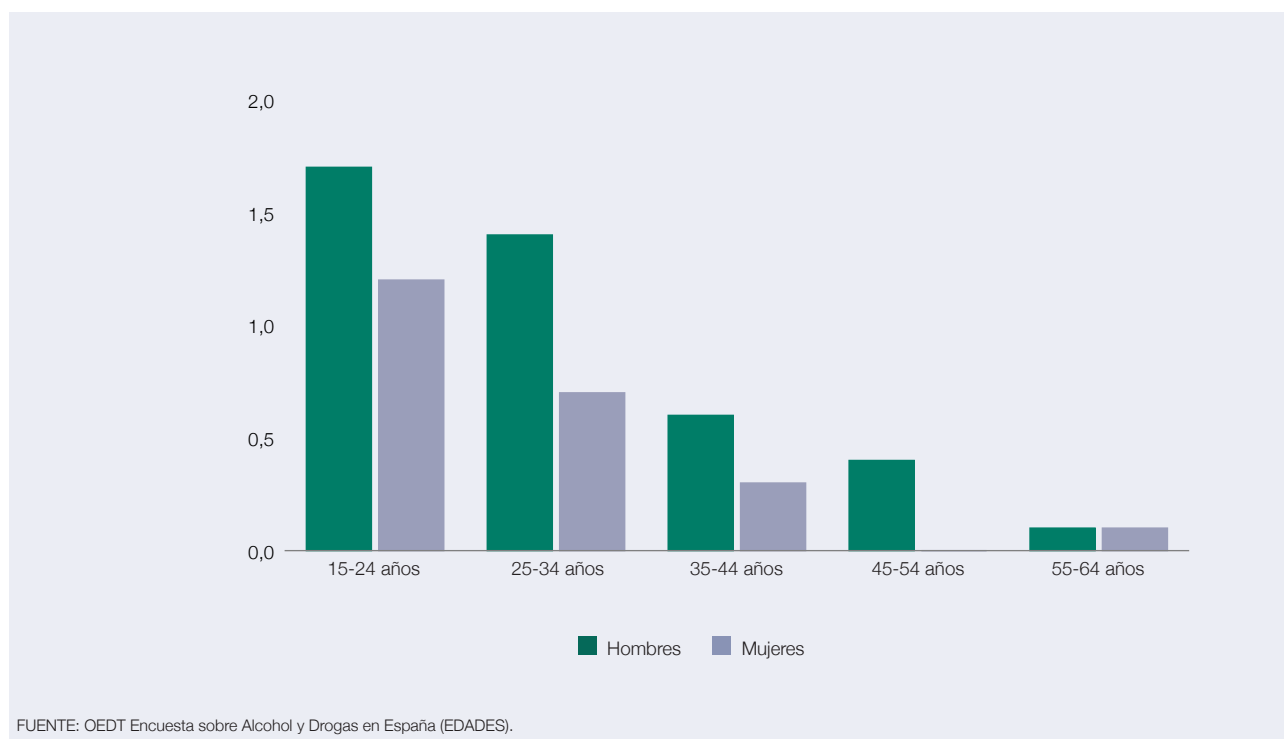
Los resultados obtenidos para los consumos en los últimos 12 meses y en el último mes son similares a los registrados para el éxtasis. No presentan ninguna variación importante respecto al histórico, manteniéndose respectivamente por debajo del 1% y del 0,5%.

La edad de inicio en el consumo, que se sitúa en los 20,8 años, se ha retrasado ligeramente respecto a los registros previos de la serie.

Atendiendo a los últimos 12 meses, el consumo de anfetaminas es más popular en el segmento de edad más joven (15-24 años) y en especial entre los varones (figura 1.1.34). No obstante, el diferencial entre sexos es menos amplio que el observado en cuanto al consumo de éxtasis o de alucinógenos.

Figura 1.1.34.

Prevalencia de consumo de anfetaminas en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Alucinógenos

El consumo de alucinógenos, si bien históricamente ha sido minoritario, ha seguido una tendencia ligeramente creciente a partir de 1999. En el año 2007 se registró la prevalencia más elevada de las obtenidas hasta entonces (3,8%) que se mantuvo en 2009 y descendió en 2011 hasta el 2,9%. En la actualidad, el repunte de 0,9 puntos devuelve el indicador al 3,8%.

Los consumos en el último año y en el último mes se mantienen por debajo del 0,5%, encontrando que a lo largo de la serie histórica estos valores nunca alcanzaron el 1% (figura 1.1.35).

La edad media de inicio en el consumo se sitúa en 20,9 años, más tardía que las registradas hasta la actualidad. Si atendemos a los consumos en los últimos 12 meses, el perfil más extendido en el consumo se encuentra entre los varones de 15 a 24 años (figura 1.1.36), con un diferencial entre sexos similar al observado en el caso del éxtasis (punto y medio porcentual).

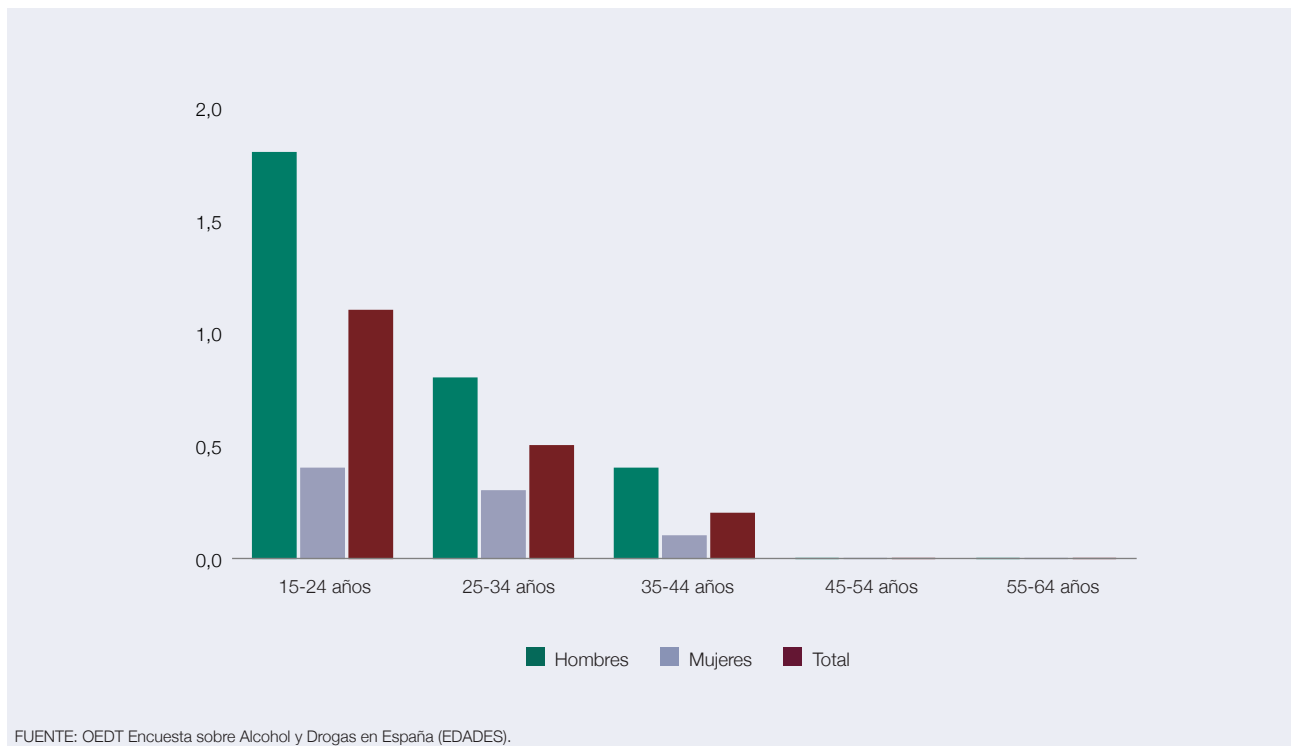
Figura 1.1.35.

Evolución de la prevalencia de consumo de alucinógenos y edad media de inicio en el consumo de alucinógenos en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



Figura 1.1.36.

Prevalencia de consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.



Heroína e inhalables volátiles

El consumo de heroína o inhalables volátiles tiene una extensión muy residual entre la población de 15 a 64 años en España (figuras 1.1.37 y 1.138). En ambos casos, la proporción que ha consumido alguna vez en la vida no llega al punto porcentual tal y como se venía observando en las últimas mediciones, lo que impide realizar un análisis más profundo del consumo de estas sustancias en este tipo de estudios dirigidos a población general y exige precaución a la hora de interpretar los resultados.

Figura 1.1.37.

Evolución de la prevalencia de consumo de heroína y edad media de inicio en el consumo de heroína en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.

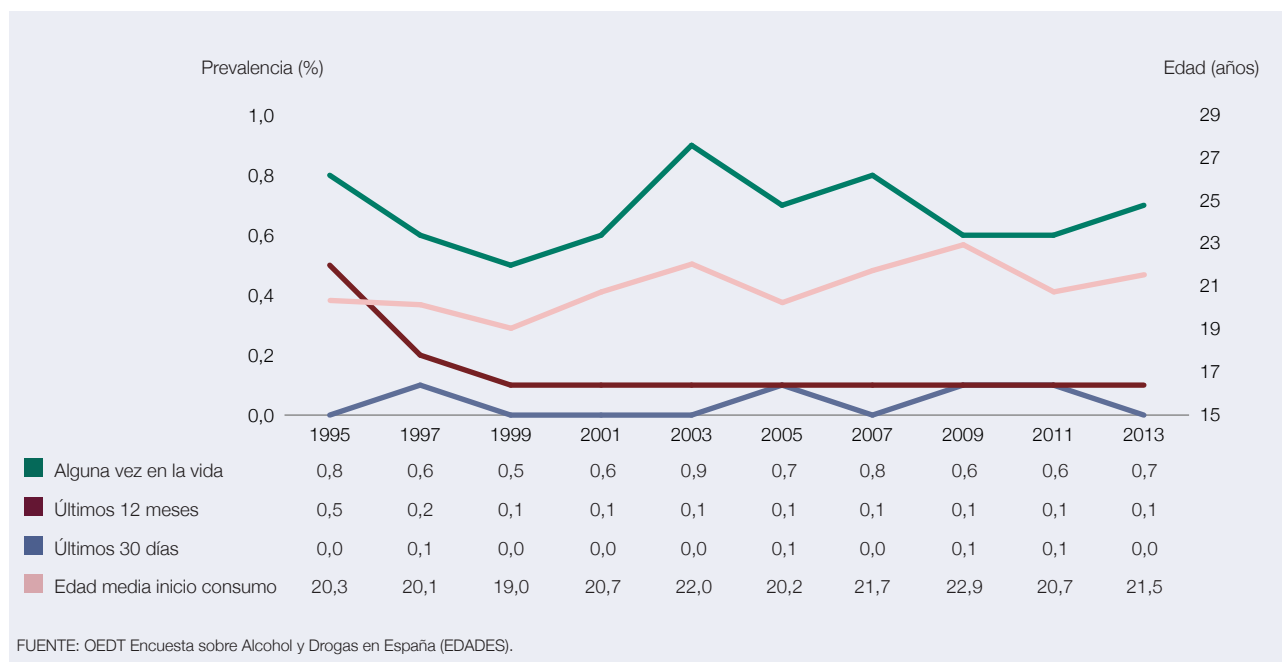


Figura 1.1.38.

Evolución de la prevalencia de consumo de inhalables volátiles y edad media de inicio en el consumo de inhalables volátiles en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2013.



Policonsumo

Así se denomina al consumo combinado de diversas drogas (legales o ilegales) a lo largo de un mismo periodo de tiempo. El policonsumo, que fundamentalmente se produce en momentos de ocio, incrementa los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas ya que potencia los efectos de unas sobre las otras, refuerza la adicción, interfiere en el diagnóstico y dificulta el tratamiento, ensombreciendo el pronóstico.

Según los datos de EDADES 2013, en los últimos 12 meses, el 13,6% de la población de 15 a 64 años no ha consumido ninguna sustancia, el 44,3% consume una única sustancia y el 42,2% dos o más (tabla 1.1.53).

Tabla 1.1.53.

Porcentaje de no consumidores y de consumidores de una o más sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* en el último año en la población de 15-64 años. España, 2013.

	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ninguna sustancia	13,6	23,0
Una sola sustancia	44,3	43,3
Dos sustancias	30,2	26,2
Tres sustancias	9,3	6,2
Cuatro sustancias	1,8	1,0
Cinco o más sustancias	0,9	0,3

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Siguiendo con el tramo temporal de los últimos 12 meses, el consumo de drogas ilegales apenas tiene impacto entre el colectivo que ha consumido una única sustancia, predominando entre ellos el alcohol, seguido con diferencia del tabaco e hipnosedantes (tabla 1.1.54).

Atendiendo al grupo de población que ha consumido dos sustancias en el último año, en prácticamente la totalidad de los casos, una de esas sustancias fue alcohol. En relevancia le sigue el tabaco (el 82,3% de ellos fumó tabaco) y los hipnosedantes, mientras que el peso de las drogas ilegales en este colectivo es minoritario; la proporción que ha consumido alguna sustancia ilegal no sobrepasa el 5%, encontrando en la mayoría de estos casos un consumo de cannabis.

Cuando el policonsumo registrado en el último año es de tres sustancias, prácticamente la totalidad que conforma este grupo presenta un consumo tanto de alcohol como de tabaco. Asimismo, lo más frecuente es que la tercera sustancia consumida por este segmento sea el cannabis (el 58,5% de ellos consumió marihuana o hachís en el último año) o los hipnosedantes.

Las sustancias menos prevalentes entre la población general empiezan a tener cierto impacto entre los individuos que han consumido cuatro o más sustancias en el último año.

El consumo de cocaína en polvo comienza a tener una dimensión considerable entre la población que registra un consumo de cuatro sustancias diferentes en el último año. De hecho, aproximadamente la mitad de este grupo reconoce haber consumido cocaína, estando totalmente generalizado el alcohol, el tabaco y el cannabis.

Aquellos que admiten un consumo de cinco o más sustancias diferentes en los últimos 12 meses presentan en la mayoría de los casos un consumo de cocaína en polvo (84,4%) siendo también importante el registrado por las anfetaminas/speed (57,2%) o el éxtasis (48,1%). Es en este grupo de población donde los alucinógenos comienzan a tener una dimensión considerable (25,4%).

Tabla 1.1.54.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas* según el número de sustancias consumidas en los últimos 12 meses (porcentajes de columna) entre la población de 15-64 años. España, 2013.

	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro sustancias	Cinco o más sustancias
Alcohol	85,6	95,0	98,6	99,5	98,6
Tabaco	9,8	82,3	96,7	97,1	94,3
Cannabis	0,2	4,2	58,5	92,8	94,1
Éxtasis	0,0	0,1	0,9	7,2	48,1
Hipnosedantes	4,5	17,9	40,6	41,0	42,5
Cocaína en polvo	0,0	0,3	4,1	52,7	84,4
Cocaína base	0,0	0,0	0,2	0,9	6,5
Anfetaminas/speed	0,0	0,1	0,3	4,2	57,2
Alucinógenos	0,0	0,1	0,3	4,5	25,4
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,1	5,3
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5

* * Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Por otro lado, se ha contemplado la prevalencia que las diversas sustancias analizadas registran entre los consumidores de cada droga (en el tramo temporal de los últimos 12 meses). De las personas que consumieron alcohol, el 44% consumió tabaco y el 11,1% cannabis, de los que consumieron cannabis el 94,3% consumió alcohol y el 85,3% tabaco (tabla 1.1.55).

La presencia del alcohol es mayoritaria entre los consumidores de todas las sustancias. Tan solo se observa una prevalencia menos notoria entre aquellos que han consumido hipnosedantes (aproximadamente 1 de cada 4 no ha tomado alcohol en el último año).

La relación entre el tabaco y el cannabis queda reflejada al observarse que el 85,3% de los que consumieron cannabis en el último año también fumaron tabaco en este periodo, cuando la proporción es notablemente más reducida entre el colectivo que ha tomado alcohol o hipnosedantes.

Las personas que registran un consumo de éxtasis, cocaína en polvo o anfetaminas muestran comparativamente una prevalencia más elevada de hipnosedantes.

El cannabis se encuentra especialmente presente entre aquellos que consumieron anfetaminas o alucinógenos, en la medida que de cada 10, aproximadamente 8 consumieron marihuana o hachís.

Asimismo, se advierte cierta relación entre alucinógenos y anfetaminas, pues la mitad de las personas que reconocen un consumo de los primeros también admite un consumo de anfetaminas/speed.

Finalmente señalar que la cocaína en polvo tiene el mayor impacto entre los consumidores de anfetaminas.

Tabla 1.1.55.

Proporción (% en columnas) de consumidores de otras drogas entre las personas de 15-64 años que han consumido alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis, hipnosedantes, cocaína, anfetaminas/speed y alucinógenos (referencia temporal últimos 12 meses). España, 2013.

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Éxtasis	Hipnosedantes*	Cocaína (polvo y/o base)	Anfetaminas/speed	Alucinógenos
Alcohol	100,0	85,4	94,3	95,8	73,4	96,8	94,2	98,2
Tabaco	44,4	100,0	85,3	81,3	47,2	84,6	84,0	82,9
Cánnabis	11,1	19,3	100,0	74,7	9,6	75,4	81,2	82,3
Éxtasis	0,8	1,3	5,3	100,0	1,1	15,8	46,4	45,1
Hipnosedantes*	11,5	14,2	12,8	21,3	100,0	20,5	21,6	12,5
Cocaína (polvo y/o base)	2,7	4,5	17,7	51,6	3,6	100,0	66,3	46,5
Anfetaminas/speed	0,7	1,3	5,5	43,8	1,1	19,2	100,0	53,4
Alucinógenos	0,4	0,7	3,1	23,1	0,4	7,4	29,5	100,0

* Hipnosedantes (con o sin receta). Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En términos de género, el policonsumo es más prevalente entre los hombres independientemente del intervalo de edad acotado (figura 1.1.39).

Siguiendo con el tramo temporal del último año, entre las mujeres que tienen hasta 54 años, la prevalencia del policonsumo se mantiene en una franja del 37% y 43%, siendo más reducida a partir de los 55 años.

Cabe señalar que el policonsumo muestra los porcentajes más elevados en el intervalo de 45 a 54 años, siendo el mismo segmento donde se advertía un incremento del consumo de hipnosedantes.

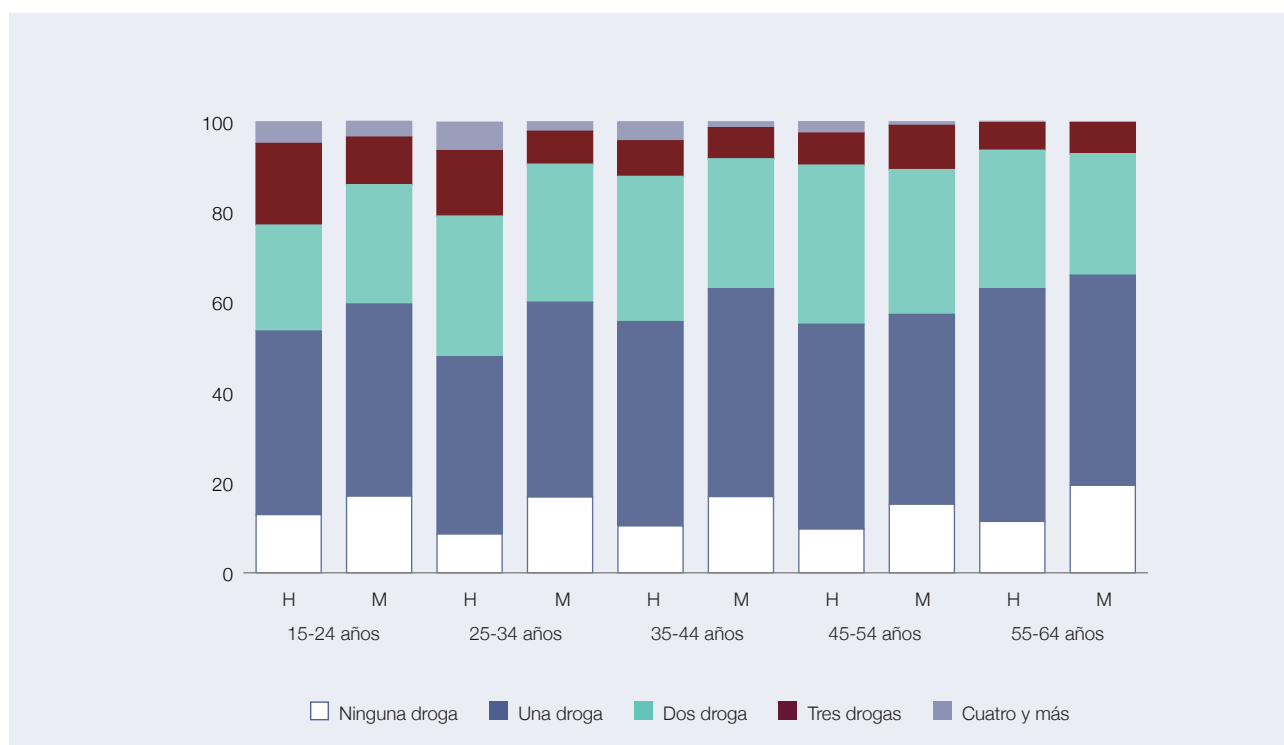
Entre los hombres, la proporción que ha consumido al menos dos sustancias adquiere el máximo nivel entre los 25 y 34 años, específicamente del 52%, 12 puntos más que las mujeres de esa edad.

La prevalencia de consumir 3 sustancias diferentes en el último año muestra su máximo valor entre los chicos de 15 a 24 años (18,1%) y desciende progresivamente con la edad. Entre las mujeres, este tipo de policonsumo también muestra el valor más elevado entre las más jóvenes (10,6%) y desciende con la edad hasta que crece entre los 45 y 54 años (9,8%), coincidiendo con el aumento del consumo de hipnosedantes como ya se ha señalado.

Respecto al policonsumo más extremo, de 4 o más sustancias distintas en el último año, en el segmento femenino es más frecuente entre las más jóvenes (15 a 24 años), para descender con la edad. Por el contrario, entre los hombres el indicador aumenta entre los 25 y 34 años para anotar su máximo valor en dicho segmento (6,3%).

Figura 1.1.39.

Porcentaje de no consumidores y de consumidores de una o más sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* en los últimos 12 meses, según edad y sexo en la población de 15-64 años. España, 2013.



	15-24 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55-64 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ninguna droga	12,9	17	8,6	16,8	10,4	16,9	9,7	15,2	11,4	19,4
Una droga	40,7	42,6	39,3	43,2	45,3	46,1	45,4	42,1	51,6	46,6
Dos drogas	23,5	26,4	31,2	30,6	32,2	28,8	35,3	32,1	30,7	26,9
Tres drogas	18,1	10,6	14,5	7,3	7,9	6,9	7,1	9,8	6,1	6,9
Cuatro y más	4,8	3,5	6,3	2,1	4,2	1,3	2,5	0,8	0,3	0,2

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Si se observa el estado civil de los individuos, en función del número de sustancias psicoactivas diferentes que han consumido en el último año, se obtiene que la proporción de soltero/as es superior entre aquellos que han realizado un policonsumo en este periodo. Sin embargo, existe un porcentaje más amplio de personas casadas entre el colectivo que ha consumido una única sustancia o no ha consumido ninguna. De hecho, conforme aumenta el número de drogas consumidas, el porcentaje de casado/as va reduciéndose (tabla 1.1.56).

Atendiendo al nivel de estudios de las personas según el número de sustancias consumidas en el último año, la proporción que cuenta con estudios universitarios es menor entre aquellos que han consumido dos o más sustancias (en comparación con los que consumieron una o ninguna). Asimismo, la presencia de individuos con estudios secundarios gana importancia conforme aumenta el número de sustancias consumidas.

Respecto al estado de salud percibido, el porcentaje de personas que opina tener una buena o muy buena salud es más reducido en el grupo que ha realizado un policonsumo en el último año, y además, se reduce conforme aumenta el número de sustancias consumidas.

Tabla 1.1.56.

Estado civil, nivel de estudios y percepción del estado de salud entre la población de 15 a 64 años según el número de sustancias psicoactivas* consumidas en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2013.

	Ninguna o una sustancia (no policonsumo)	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Estado civil				
Soltero/a	35,1	37,8	53,6	74,0
Casado/a	57,0	51,7	35,5	16,1
Separado/a - Divorciado/a - Viudo/a	7,9	10,5	10,9	9,9
Nivel de estudios				
Primarios	16,6	15,2	14,9	13,1
Secundarios	62,7	68,6	70,6	72,8
Universitarios	20,7	16,2	14,5	14,1
Percepción estado de salud				
Buena/muy buena	85,4	82,1	79,4	77,7
Regular	12,4	14,8	16,9	17,3
Mala/muy mala	2,2	3,0	3,7	5,1

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En cuanto al riesgo percibido ante el consumo de drogas (tabla 1.1.57), entre las personas que han consumido dos o más sustancias en el último año, el riesgo percibido es menor que entre los que consumieron una única sustancia o no consumieron ninguna. Se aprecia además, que la percepción de riesgo disminuye conforme aumenta el número de drogas consumidas, encontrando así cierta relación inversa entre ambas variables.

En este contexto, destaca la percepción diferenciada que existe ante probar de forma experimental (una o dos veces en la vida) sustancias como el éxtasis o la cocaína. Así, el porcentaje que cree que probar la cocaína puede ocasionar problemas se sitúa en el 78,2% de las personas que no han realizado policonsumo en el último año, desciende al 70,4% de aquellos que consumieron 2 sustancias, hasta el 55,1% de los que consumieron 3 sustancias y finalmente se reduce al 27,6% de aquellos que consumieron 4 o más sustancias.

También destaca la diferencia de opinión cuando se aborda el consumo esporádico y habitual de cannabis, encontrando un importante descenso de la percepción de riesgo cuando aumenta el número de sustancias consumidas. Si el 89,4% de la población que ha consumido una o ninguna sustancia en el último año piensa que consumir cannabis una vez por semana o más puede conllevar problemas, este porcentaje desciende hasta el 34,3% de los que consumieron 4 o más sustancias diferentes en el mismo periodo.

Asimismo, cabe apuntar la reducida percepción de riesgo registrada entre las personas que han realizado un mayor policonsumo (al menos 4 sustancias diferentes en el último año) cuando se aborda el consumo esporádico de cocaína (tan solo 6 de cada 10 advierte un riesgo) de éxtasis (el 73,2% anticipa un riesgo), setas mágicas (74,3%), alucinógenos (77,6%) o anfetaminas (78,9%).

Tabla 1.1.57.

Percepción de riesgo (porcentaje que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas*) entre la población de 15 a 64 años según el número de sustancias psicoactivas** consumidas en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2013.

	Ninguna o una sustancia (no policonsumo)	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Fumar un paquete de tabaco diario	92,1	85,0	81,3	82,1
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	51,3	36,0	26,5	20,4
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	92,7	89,0	86,4	82,2
Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	70,8	56,3	31,5	12,8
Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más	89,4	80,7	58,5	34,3
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	63,0	53,1	43,2	40,2
Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	82,2	75,5	68,1	67,9
Probar éxtasis, una o dos veces en su vida	80,2	72,4	59,1	37,6
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	96,9	95,1	90,2	73,2
Consumir éxtasis una vez por semana o más	99,5	99,0	97,9	92,9
Probar cocaína una o dos veces en su vida	78,2	70,4	55,1	27,6
Consumir cocaína una vez o menos al mes	96,2	94,4	86,6	61,6
Consumir cocaína una vez por semana o más	99,6	99,0	97,6	92,9
Consumir heroína una vez o menos al mes	97,7	97,4	95,5	91,1
Consumir heroína una vez por semana o más	99,8	99,5	99,3	98,0
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez o menos al mes	95,6	95,0	89,9	77,6
Probar cocaína en forma de base o crack 1 ó 2 veces en su vida	91,1	89,4	85,3	72,1
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	97,7	97,8	94,9	85,8
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	99,8	99,5	99,1	96,8
Consumir anfetaminas o speed una vez o menos al mes	97,5	96,8	92,3	78,9
Consumir anfetaminas o speed una vez por semana o más	99,2	99,0	97,8	94,2
Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	96,4	95,3	88,3	74,3
Consumir setas mágicas una vez por semana o más	99,4	98,8	97,3	92,2
Consumir ketamina una vez o menos al mes	97,9	97,8	95,5	88,1
Consumir ketamina una vez por semana o más	99,8	99,6	99,2	96,9

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

** Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Las personas que han realizado un policonsumo en el último año muestran una mayor percepción de accesibilidad a las diversas sustancias psicoactivas (frente aquellos que no consumieron o consumieron una sola sustancia).

Específicamente, conforme aumenta el número de drogas consumidas, crece la percepción de disponibilidad de este tipo de sustancias (tabla 1.1.58). Las personas que no consumieron ninguna sustancia en el último año o que consumieron una única sustancia, consideran en 4 de cada 10 casos, que podrían adquirir cocaína fácilmente en 24 horas, mientras que esta proporción se duplica entre aquellos que consumieron 4 o más sustancias (es fácilmente accesible para 8 de cada 10). La disponibilidad percibida también se diferencia sustancialmente ante sustancias como el cannabis o las anfetaminas.

Tabla 1.1.58.

Percepción de disponibilidad de drogas ilegales (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil*) entre la población de 15 a 64 años según el número de sustancias psicoactivas** consumidas en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2013.

	Ninguna o una sustancia (no policonsumo)	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Hachís, cannabis, marihuana	58,3	68,2	82,5	91,4
Heroína	29,0	33,3	38,7	40,9
Cocaína	40,6	50,0	64,0	79,2
Alucinógenos (LSD, ácido, tripi...)	28,8	34,8	45,6	53,2
Éxtasis u otras drogas de síntesis	28,2	34,6	45,7	58,5
GHB o éxtasis líquido	24,6	29,0	36,0	40,6
Anfetaminas o speed	28,0	33,9	46,5	61,2
Setas mágicas	24,4	28,5	38,8	44,6
Ketamina	23,4	27,3	35,2	40,0

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos de ns/nc.

** Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína (polvo y/o base), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Uso inyectado

Los resultados de la encuesta indican que en 2013, el 0,4% de la población de 15 a 64 años en España se ha inyectado alguna vez heroína, cocaína u otras drogas ilegales, el 0,6% de los hombres y el 0,2% de las mujeres (tabla 1.1.59). En términos de edad, el porcentaje más elevado se registra entre las personas de 35 a 44 años (0,8%).

Tabla 1.1.59.

Prevalencias de consumo alguna vez en la vida de heroína, cocaína u otras drogas ilegales a través de inyección en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2013.

Total	Hombre	Mujer	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años
0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	0,5	0,8	0,2

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Percepciones y opiniones de la población ante las drogas

Percepción de riesgo

Se ha consultado a la población sobre los problemas que pueden causar diferentes pautas de consumo de drogas, con el fin de conocer que consumos son asociados a un mayor riesgo por los ciudadanos (tabla 1.1.60 y figura 1.1.40).

Tal y como se viene observando en la serie histórica, la percepción de riesgo es mayoritaria ante sustancias como la heroína, cocaína, éxtasis, GHB o los alucinógenos. El grado de acuerdo es máximo al afirmar que el consumo de estas drogas puede causar muchos o bastantes problemas, tanto si se contempla un consumo frecuente (una vez por semana o más), como un consumo esporádico (una vez o menos al mes).

Por otro lado, ha disminuido el riesgo asociado a probar la cocaína o el éxtasis. El 72,4% piensa que probar la cocaína una o dos veces en la vida puede ocasionar problemas, el 74,8% en el caso de probar el éxtasis, porcentajes que han caído respecto a 2011 en 4,1 y 3,4 puntos respectivamente.

En cuanto a los hipnosedantes, a la vez que su consumo sigue una tendencia creciente, el grado de asociación al riesgo descende y presenta el nivel más bajo de la serie histórica. Si se atiende al consumo de hipnosedantes con carácter esporádico, el 57,6% alcanza a reconocer cierto riesgo, lo que representa un descenso de 4,9 puntos sobre el último valor registrado, lo que sitúa al indicador por debajo del 60% por primera vez en la serie. El porcentaje que advierte un riesgo ante el consumo habitual de hipnosedantes (una vez por semana o más) también es el más reducido de la serie (78,5%) tras un leve descenso de 1,4 puntos respecto a la encuesta anterior.

En relación a la sustancia ilegal más generalizada, el cannabis, la creencia de que su consumo puede causar problemas está menos extendida entre la población. Especialmente, se ha perdido esta noción al hacer referencia al consumo esporádico, que registra el nivel de asociación al riesgo más reducido del histórico al considerar el 61,2% de la población que consumir cannabis una vez o menos al mes puede conllevar problemas.

La ingesta intensiva de alcohol a diario se encuentra fuertemente relacionada con la aparición de problemas (90,7%). Sin embargo, cuando se consulta por el consumo de 5/6 cañas/copas en fin de semana, solo el 43,5% advierte un riesgo, valor que registra casi 6 puntos porcentuales menos que en 2011.

Tabla 1.1.60

Evolución del riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)*. España, 1997-2013.

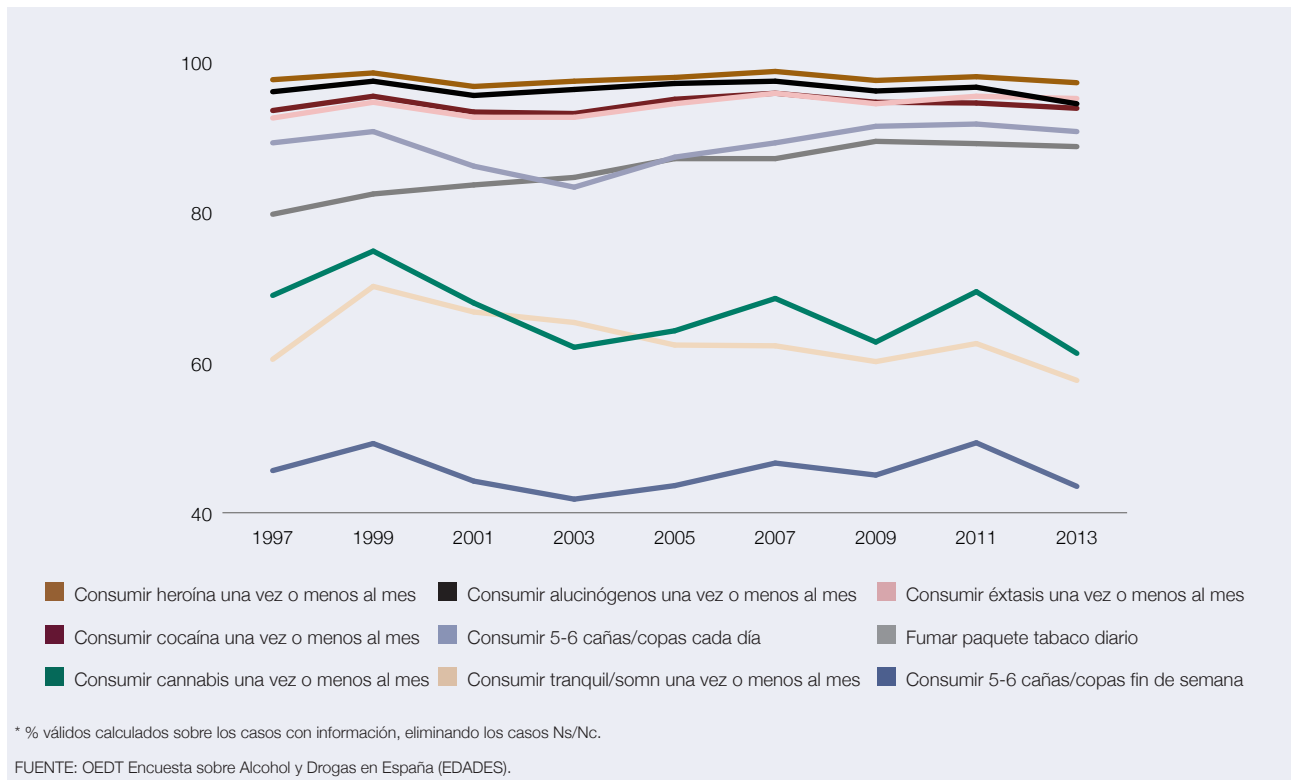
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	Diferencia 2013-2011	Diferencia 2013-1997
Consumir heroína una vez por semana o más	99,4	99,6	98,8	99,3	99,3	99,4	99,4	99,6	99,6	0,0	0,2
Consumir heroína una vez o menos al mes	97,6	98,5	96,7	97,4	97,9	98,7	97,5	98,0	97,2	-0,8	-0,4
Consumir cocaína una vez por semana o más	98,5	99,2	97,9	98,5	98,7	98,9	99,0	99,1	99,0	-0,1	0,5
Consumir cocaína una vez o menos al mes	93,5	95,4	93,3	93,1	95,0	95,8	94,6	94,5	93,8	-0,7	0,3
Probar cocaína una o dos veces en su vida	-	-	-	-	-	-	77,4	76,5	72,4	-4,1	-
Consumir éxtasis una vez por semana o más	98,6	98,9	97,8	98,3	98,7	98,3	98,3	98,9	99,0	0,1	0,4
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	92,5	94,6	92,6	92,6	94,4	95,8	94,4	95,4	95,1	-0,3	2,6
Probar éxtasis, una o dos veces en su vida	-	-	-	-	-	-	76,7	78,2	74,8	-3,4	-
Consumir alucinógenos una vez/semana o más	99,1	99,4	98,5	99,1	99,2	-	-	-	-	-	-
Consumir alucinógenos una vez o menos al mes	96,0	97,4	95,5	96,3	97,1	97,4	96,1	96,6	94,4	-2,2	-1,6
Consumir tranquil./som. una vez/semana o más	81,4	86,8	84,8	85,4	81,8	79,7	79,7	79,9	78,5	-1,4	-2,9
Consumir tranquil./som. una vez o menos al mes	60,4	70,1	66,7	65,3	62,3	62,2	60,1	62,5	57,6	-4,9	-2,8
Consumir cannabis una vez por semana o más	84,0	87,6	83,1	79,2	80,8	83,0	81,6	85,5	82,4	-3,1	-1,6
Consumir cannabis una vez o menos al mes	68,9	74,8	67,9	62,0	64,2	68,5	62,7	69,4	61,2	-8,2	-7,7
Probar cocaína base 1 o 2 veces en su vida	-	-	-	-	-	-	95,7	91,8	89,5	-2,3	-
Consumir 5-6 cañas/copas cada día	89,2	90,7	86,1	83,3	87,3	89,2	91,4	91,7	90,7	-1,0	1,5
Consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana	45,6	49,2	44,2	41,8	43,6	46,6	45,0	49,3	43,5	-5,8	-2,1
Fumar paquete tabaco diario	79,7	82,4	83,6	84,6	87,1	87,1	89,4	89,1	88,7	-0,4	9,0
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	-	-	-	-	-	-	-	99,4	99,5	0,1	-
Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	-	-	-	-	-	-	-	97,8	97,2	-0,6	-

* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES).

Figura 1.1.40.

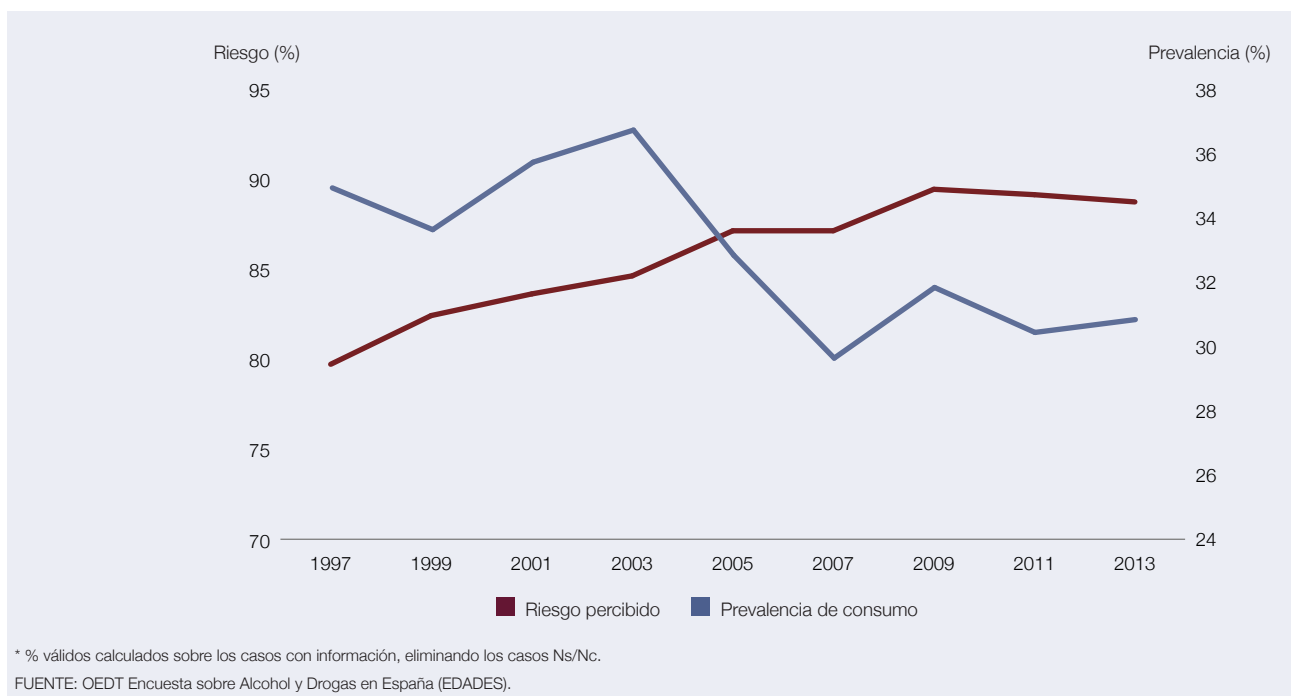
Evolución del riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)*. España, 1997-2013.



El riesgo asociado al hábito de fumar un paquete de tabaco diario no presenta cambios relevantes, con respecto a las dos últimas ediciones, si bien cabe señalar el avance registrado en este sentido con respecto a finales de los años noventa (9 puntos porcentuales), cuando generaba menos recelo.

Figura 1.1.41.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco y del riesgo percibido ante fumar un paquete de tabaco diario (porcentaje de población de 15-64 años que piensa puede producir muchos o bastantes problemas)*. España, 1997-2013.

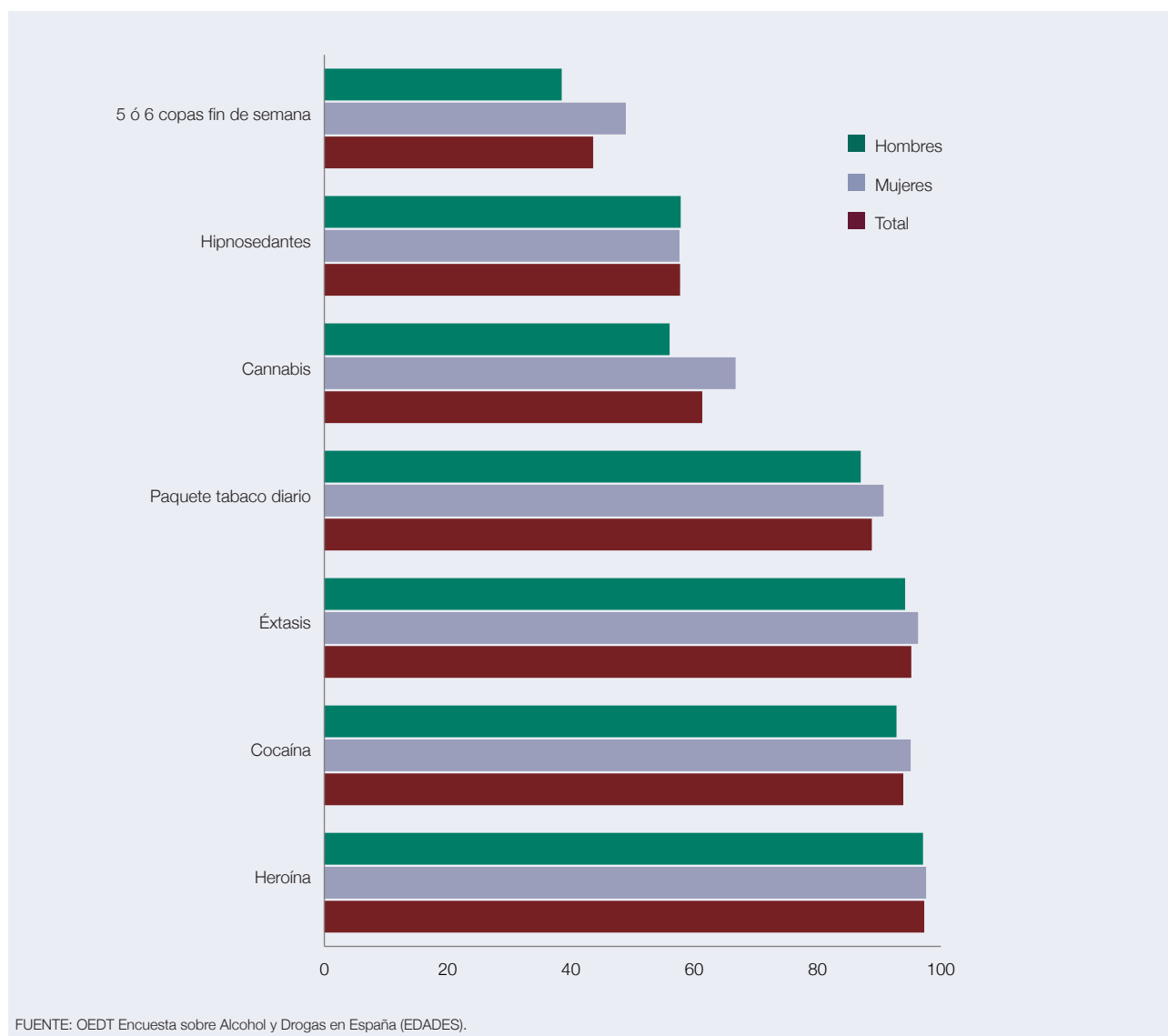


En general, cuando se considera el consumo de drogas, las mujeres perciben riesgo en mayor proporción que los hombres (figura 1.1.42). Los hipnosedantes, más consumidos entre ellas, constituyen una excepción en este sentido al registrar un nivel similar de asociación al riesgo en ambos sexos.

La diferencia de opinión entre hombres y mujeres resulta más evidente al hacer referencia al consumo ocasional de cannabis o a la ingesta de 5/6 cañas/copas en fin de semana, cuando en ambos casos, el porcentaje que anticipa problemas entre los hombres resulta en torno a 10 puntos inferior que el arrojado por las mujeres.

Figura 1.1.42.

Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas (una vez al mes o menos). Porcentaje de la población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas, según sexo. España, 2013.



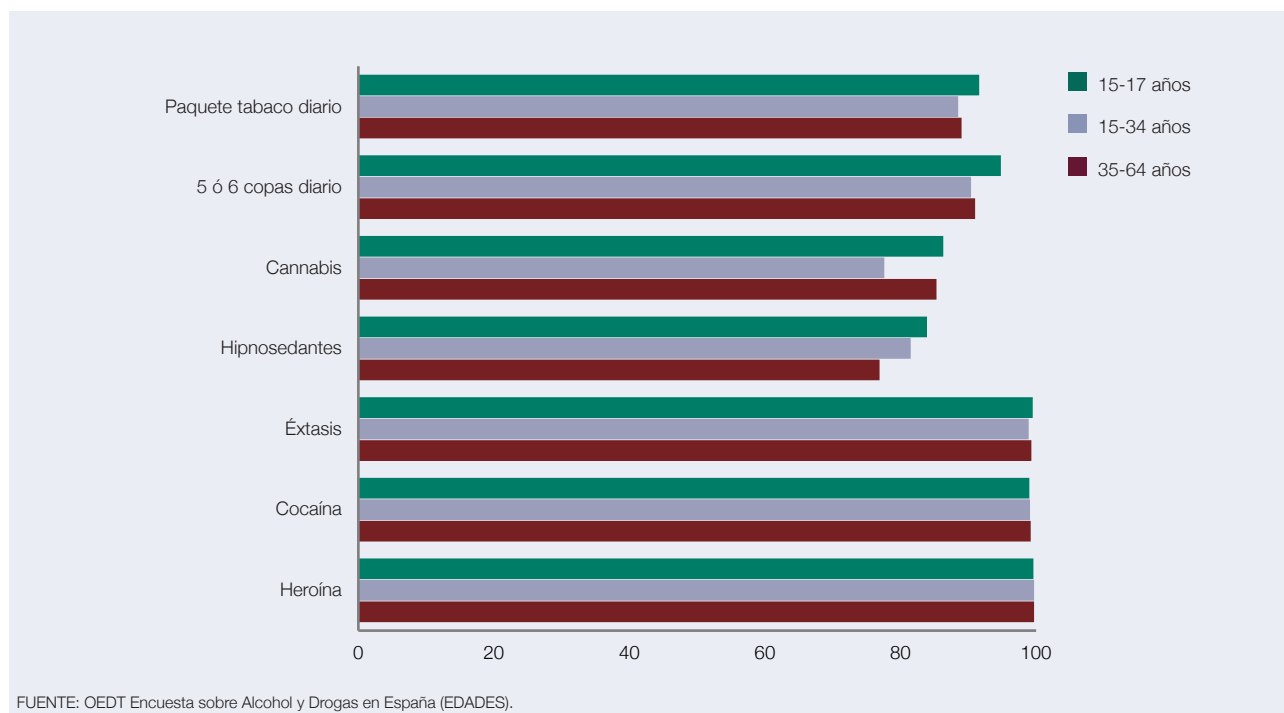
En un análisis de la asociación al riesgo en términos de edad, se encuentran ciertas divergencias en el caso de los hipnosedantes y el cannabis (figura 1.1.43).

Cuando se hace referencia al consumo habitual de tranquilizantes/somníferos, el nivel de vinculación al riesgo se reduce a partir de los 34 años.

Por el contrario, el indicador relativo al cannabis, aunque entre los 15 a 17 años es elevado, desciende cuando se analiza de forma conjunta el grupo de 15 a 34 años y se recupera a partir de esta edad.

Figura 1.1.43.

Percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas (una vez a la semana o más). Porcentaje de la población de 15 -64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas, según edad. España, 2013.



Percepción de disponibilidad

En paralelo a 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, de forma que el 64,6% opina que podría adquirir fácilmente esta sustancia, percepción que se ha ampliado en comparación con los inicios de la serie histórica (tabla 1.1.61). En concreto, en 2013, 3 de cada 4 jóvenes de hasta 34 años cree que podría conseguirla sin problemas en 24 horas.

Tabla 1.1.61.

Evolución de la percepción de disponibilidad de drogas ilegales (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil)*, entre la población de 15-64 años de edad (porcentajes). España, 1995-2013.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Cannabis	50,3	52,1	51,8	59,5	59,2	66,2	59,8	69,6	67,0	64,6
Éxtasis	41,1	40,9	39,9	48,2	46,1	49,7	43,8	51,9	45,6	32,7
Cocaína	39,5	39,2	39,9	46,7	46,5	53,3	43,8	56,7	54,4	46,9
Heroína	37	36,2	37,2	41,2	39,2	43,4	39,5	44,7	44,9	31,6
Alucinógenos (LSD)	37,1	37	37,2	42,7	40	44,8	40,2	48,7	45,4	33,0
GHB o éxtasis líquido										27,5
Anfetaminas o speed										32,6
Setas mágicas										27,7
Ketamina										26,2

*% válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos de ns/nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

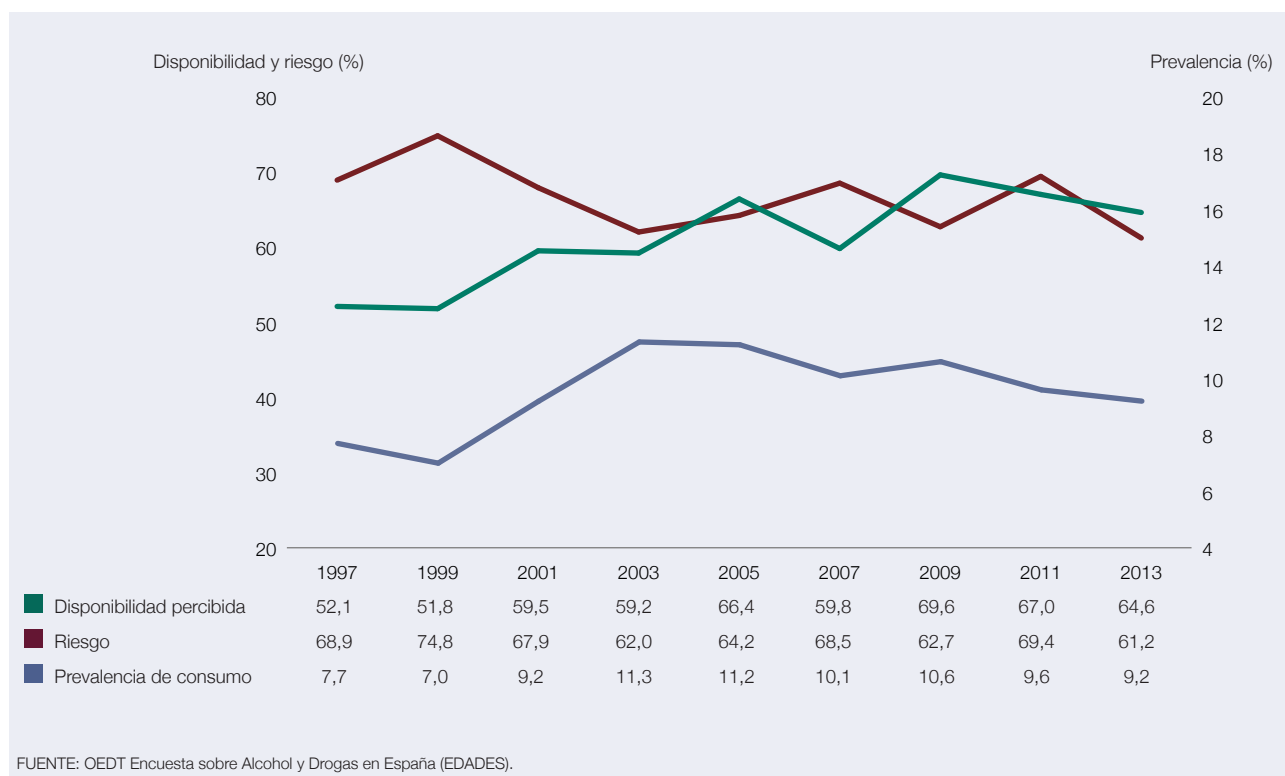
La cocaína es la siguiente droga ilegal que se contempla con mayor accesibilidad, aunque la percepción de disponibilidad ha descendido para regresar a niveles de 2001-2003. El colectivo más joven de hasta 34 años piensa en el 53,7% de los casos que es fácil de adquirir, el 58,1% si acotamos el análisis a los hombres de este tramo de edad.

Aproximadamente para 1 de cada 3 es sencillo conseguir anfetaminas, éxtasis, heroína o alucinógenos, mientras que la percepción de disponibilidad de GHB, setas mágicas o ketamina registran las menores cifras.

Contemplando conjuntamente la percepción de riesgo ante un consumo esporádico, la percepción de disponibilidad y la prevalencia en el último año que presenta el cannabis, el indicador que varía en mayor medida respecto a la pasada encuesta es la percepción de riesgo, que disminuye 8,2 puntos. No obstante, la percepción de la disponibilidad está ligeramente menos extendida, aunque la reducción es más discreta que la observada para otras sustancias ilegales (figura 1.144).

Figura 1.1.44.

Prevalencia de consumo de cannabis (últimos 12 meses), disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y percepción del riesgo (consumir una vez o menos al mes puede producir bastantes/muchos problemas) entre la población de 15 a 64 años. España, 1997-2013.



En cuanto a la cocaína en polvo, el indicador que más ha evolucionado es la percepción de disponibilidad, pues la sustancia se muestra sustancialmente menos accesible que en 2011.

Asimismo, en 2013 la prevalencia de consumo en el último año apenas se diferencia del anotado la pasada medición, y sigue alejándose discretamente de los niveles más pronunciados observados entre 2003 y 2005. La percepción de riesgo ante un consumo esporádico continua estando generalizada entre la población (figura 1.145).

Respecto al éxtasis, la percepción de disponibilidad se ha reducido notablemente mientras la prevalencia en los últimos 12 meses (0,7%) se mantiene estable y continua existiendo un mayoritario grado de acuerdo en cuanto a los problemas que ocasiona su consumo (95,1%) (figura 1.1.46).

Figura 1.1.45.

Prevalencia de consumo de cocaína en polvo (últimos 12 meses), disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y percepción del riesgo (consumir una vez o menos al mes puede producir bastantes/muchos problemas) entre la población de 15 a 64 años. España, 1997-2013.

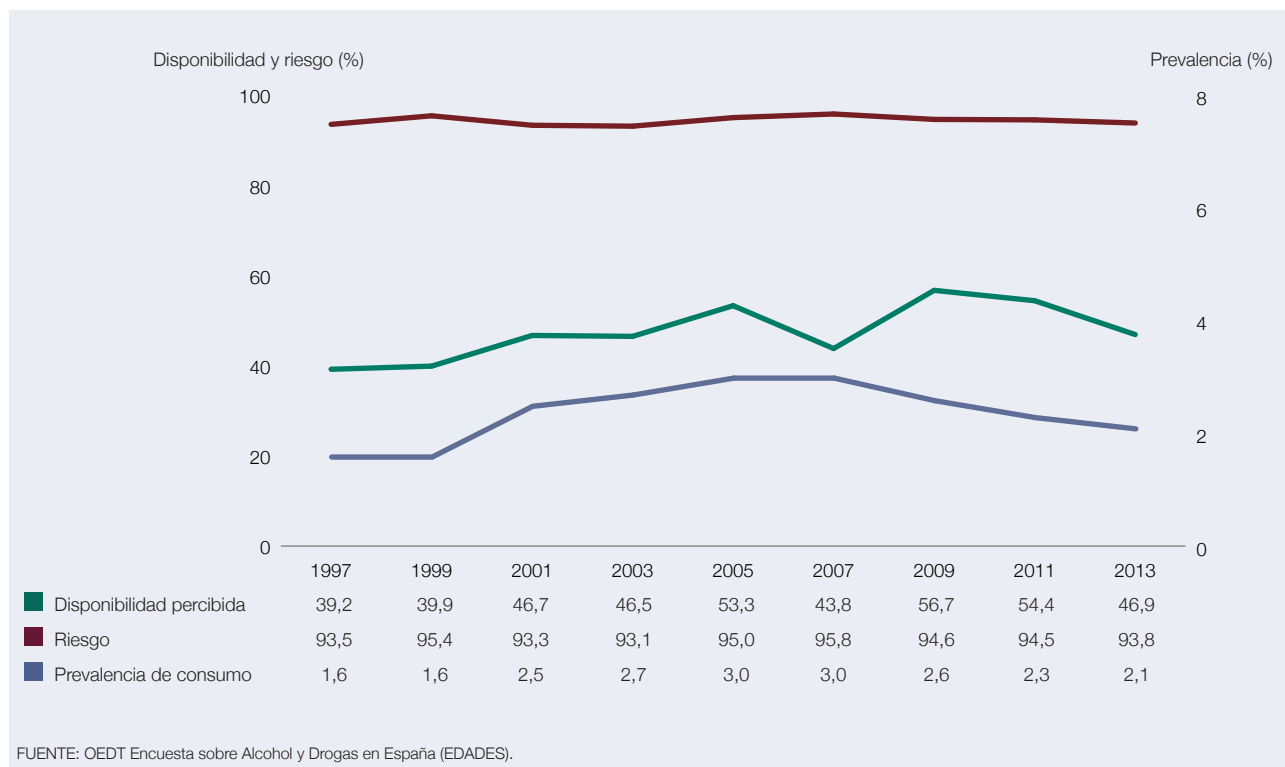
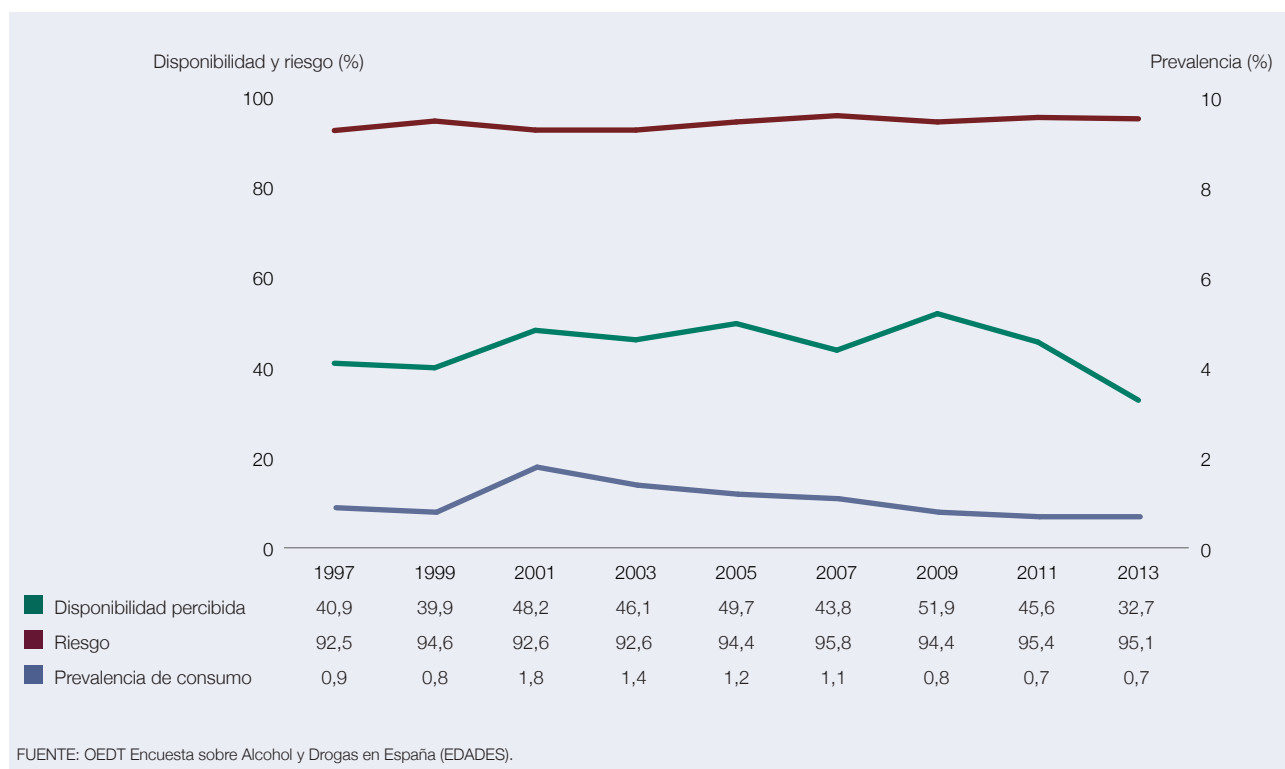


Figura 1.1.46.

Prevalencia de consumo de éxtasis (últimos 12 meses), disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y percepción del riesgo (consumir una vez o menos al mes puede producir bastantes/muchos problemas) entre la población de 15 a 64 años. España, 1997-2013.



Percepción de la importancia del problema del consumo de drogas y visibilidad del problema

Abordando la importancia que el problema de las drogas ilegales tiene para la ciudadanía en su lugar de residencia, la opinión más común continua siendo que el problema es “muy importante” (39,2%) aunque representa un porcentaje notablemente más reducido que el observado entre los años 2005-2009, cuando este valor se situaba en torno a la mitad de la población (tabla 1.1.62).

En 2013, se reduce la proporción que afirma que el problema es “nada importante” en favor del colectivo que indica que el problema es “algo importante”.

Tabla 1.1.62.

Evolución de la importancia concedida por la población de 15-64 años al problema de las drogas ilegales en el lugar donde vive (porcentajes)*. España, 1997-2013.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	Diferencia 2011-2013
Nada importante	19,6	22,3	19,1	20,9	14,8	20,5	20,4	27,5	23,0	-4,5
Algo importante	28,1	32,1	34,3	34,3	27,9	29,7	30,7	32,5	37,8	5,3
Muy importante	46,4	37,3	39,3	36,3	52	49,8	48,9	40	39,2	-0,8

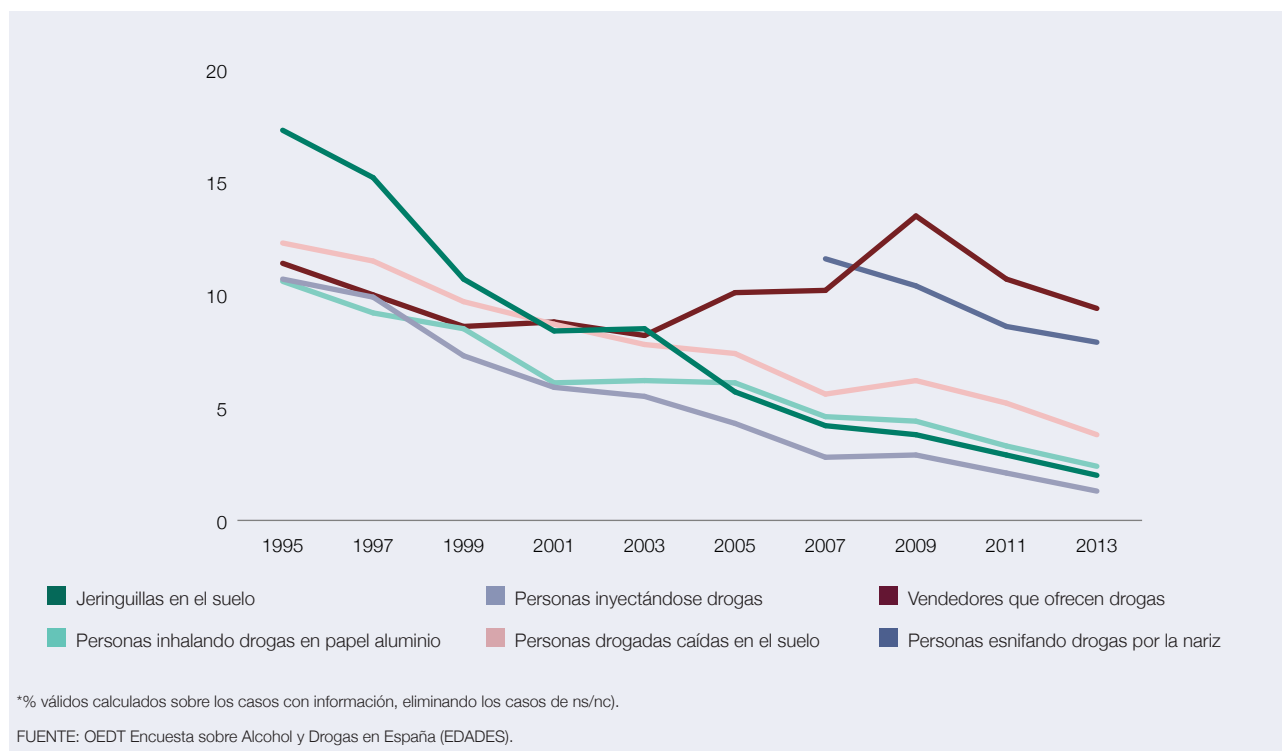
* % válidos calculados sobre los casos con información, eliminando los casos Ns/Nc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

También se ha consultado a la población acerca del grado de visibilidad que tienen determinadas situaciones relacionadas con el consumo de drogas en su lugar de residencia. Desde finales de los años noventa, la exposición a situaciones relacionadas con las drogas ha ido perdiendo notoriedad y en general, 2013 presenta los valores más reducidos del indicador para la mayoría de los escenarios planteados (figura 1.147).

Figura 1.1.47.

Evolución de la visibilidad en el entorno cercano de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuente cada situación en el lugar donde vive)*. España, 1995-2013.



Aquellas situaciones que tienen una visibilidad más residual son encontrar personas inyectándose drogas, jeringuillas en el suelo, personas inhalando droga o individuos drogados caídos en el suelo (menos del 5% de la población se encuentra con estas situaciones) cuya notoriedad ha descendido sustancialmente en comparación con los primeros datos de la serie, que eran, sensiblemente más elevados.

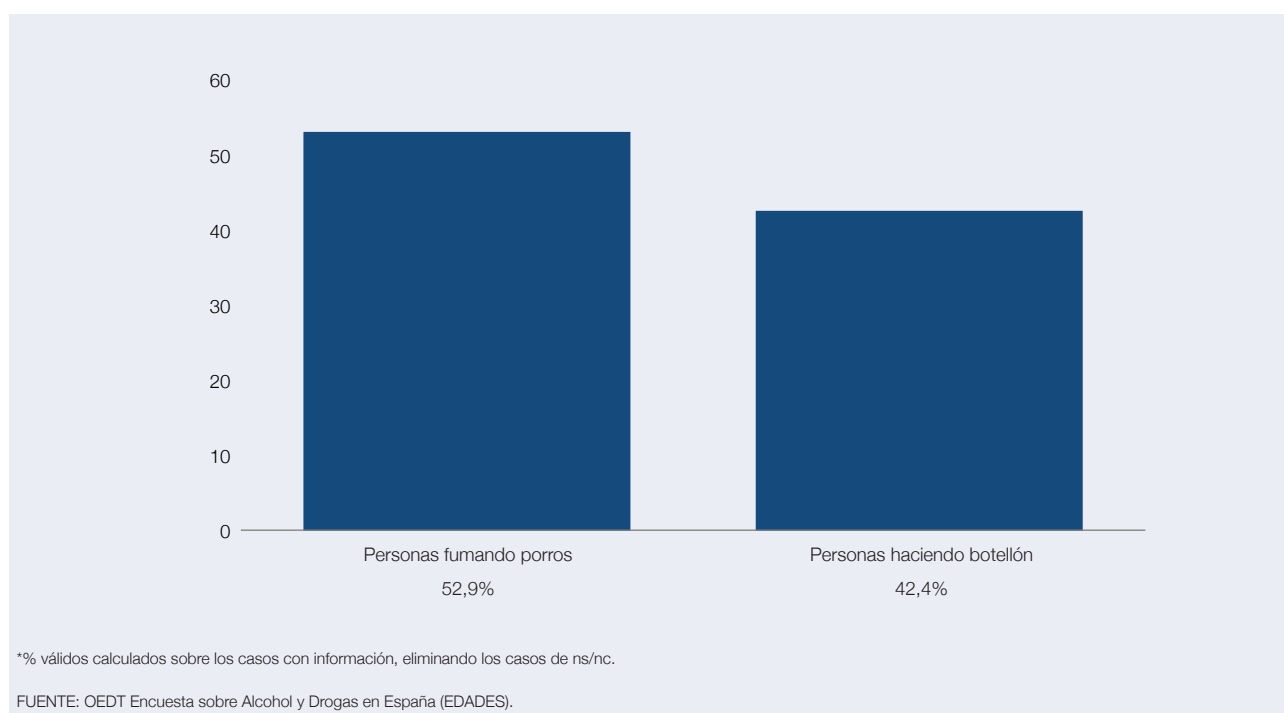
Coincidir con vendedores que ofrecen drogas, sin embargo, resultaría una excepción a esta tendencia pues registró los niveles más elevados de visibilidad en las mediciones de los últimos años, si bien disminuye ligeramente en 2013. El segmento de edad que más presencia esta situación frecuentemente es el de 15 a 24 años (14,5%).

Por su parte, la exposición a personas que esnifan drogas por las nariz es menos habitual que en años anteriores. En términos de edad, el 12,7% de las personas de entre 15 y 24 años se encuentra con esta situación con cierta frecuencia, proporción que disminuye con la edad.

Este año se ha consultado por primera vez en qué medida el ciudadano se encuentra con personas fumando porros o haciendo botellón; se trata de las situaciones más visibles para la población, de manera que el 52,9% confirma encontrarse habitualmente con individuos que fuman porros y el 42,4% con personas haciendo botellón (figura 1.148).

Figura 1.1.48.

Visibilidad en el entorno cercano de personas fumando porros o haciendo botellón (porcentaje de la población de 15-64 años que se encuentra frecuente o muy frecuente cada situación en el lugar donde vive)*. España, 2013.



Vías de información sobre drogas

Los medios de comunicación parecen constituir la primera fuente de información sobre drogas en España, al igual que parecen ser la vía preferida en la que confía la población (figura 1.1.49).

Los siguientes canales de información preferidos son el entorno personal (familiares, amigos, compañeros) y los profesores, siendo también éste último uno de los preferidos para recibir una información mejor y más objetiva.

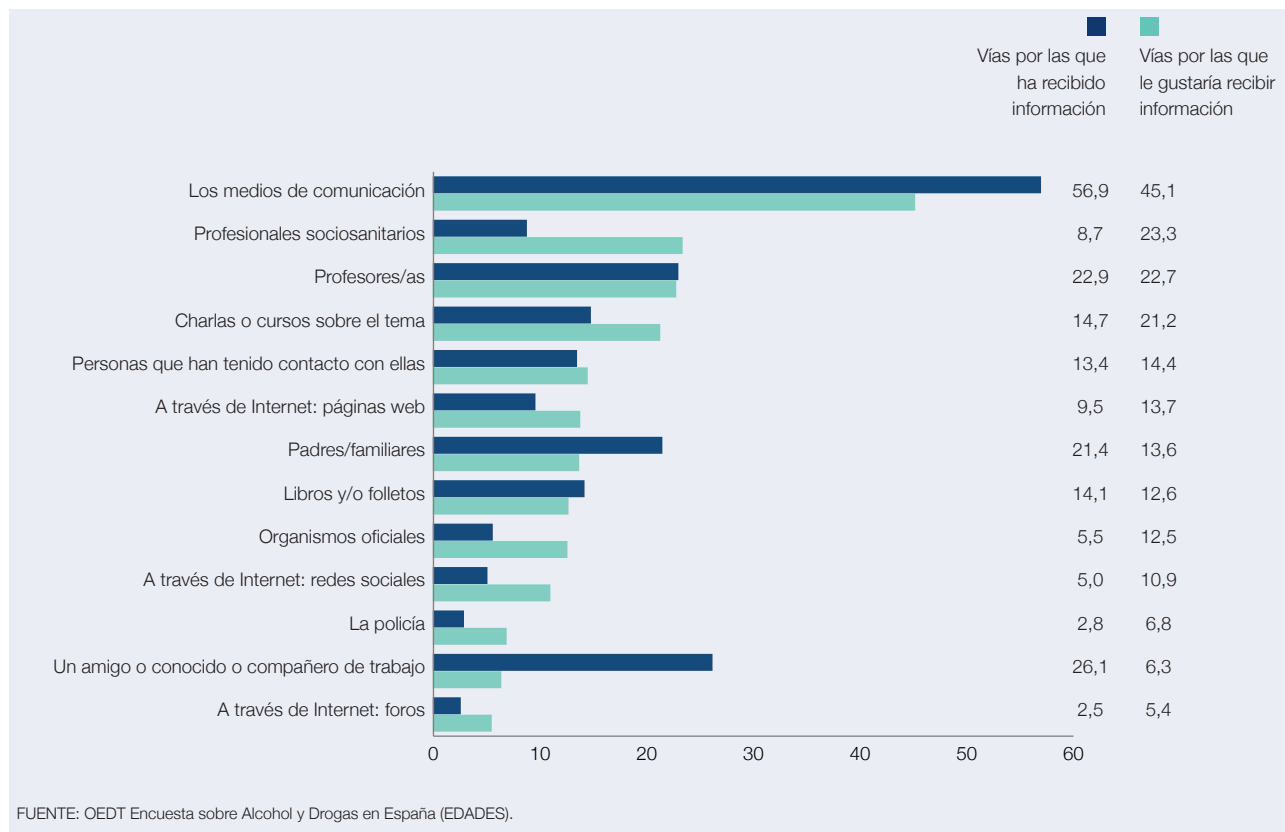
Tras los medios de comunicación, la vía que recibe más confianza y se señala entre las favoritas para recibir información son los profesionales sociosanitarios, aunque la población que efectivamente la ha recibido por este canal es minoritaria.

Policía y organismos oficiales tienen un papel residual en la provisión de información y tampoco se encuentran entre los que la mayoría de la población elegiría para informarse.

Según los datos de la encuesta, internet no se posiciona como un canal relevante de información sobre drogas (tan solo el 17% ha recibido información a través de páginas web, redes sociales o foros) y tampoco recibe la confianza de la población como medio por el que le gustaría informarse.

Figura 1.1.49.

Principales vías de información por las que la población de 15-64 años ha recibido información sobre drogas y por las que le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con ellas y sus formas de consumo. España, 2013.



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

Tal y como se ha registrado a lo largo de la serie histórica, prácticamente la totalidad de la población coincide en que es de gran importancia abordar el problema de las drogas desde la educación en las escuelas (figuras 1.1.50 y 1.1.51).

Otras medidas que también se consideran de especial relevancia son, el tratamiento voluntario a consumidores y el control policial y aduanero, que en toda las encuestas han sido señaladas por una amplia mayoría. Por el contrario, se cuestiona la eficacia de las medidas orientadas a la legalización de las drogas.

Profundizando en el colectivo que considera muy importante la legalización del cannabis para resolver el problema de las drogas, se observa que la proporción que representan (33,1%) se mantiene estable con respecto a 2011 (32,7%). Se trata de una opinión más extendida entre los hombres y entre la población de 25 a 44 años (tabla 63). Además, el segmento que confía en la legalización de esta sustancia se caracteriza por registrar una mayor prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. El 17,6% de los que opinan que la medida es muy importante consumió cannabis en el último año, frente al 5,7% obtenido entre aquellos que no respaldan esta medida. Del mismo modo, la prevalencia del consumo de riesgo de cannabis (CAST>4) es mayor entre el grupo que confía en la legalización del hachís o la marihuana (5,2%) que entre la población que no opina de esa manera (0,9%).

Figura 1.1.50.

Valoración de diversas acciones como “muy importantes” para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (porcentajes)*. España, 2013.

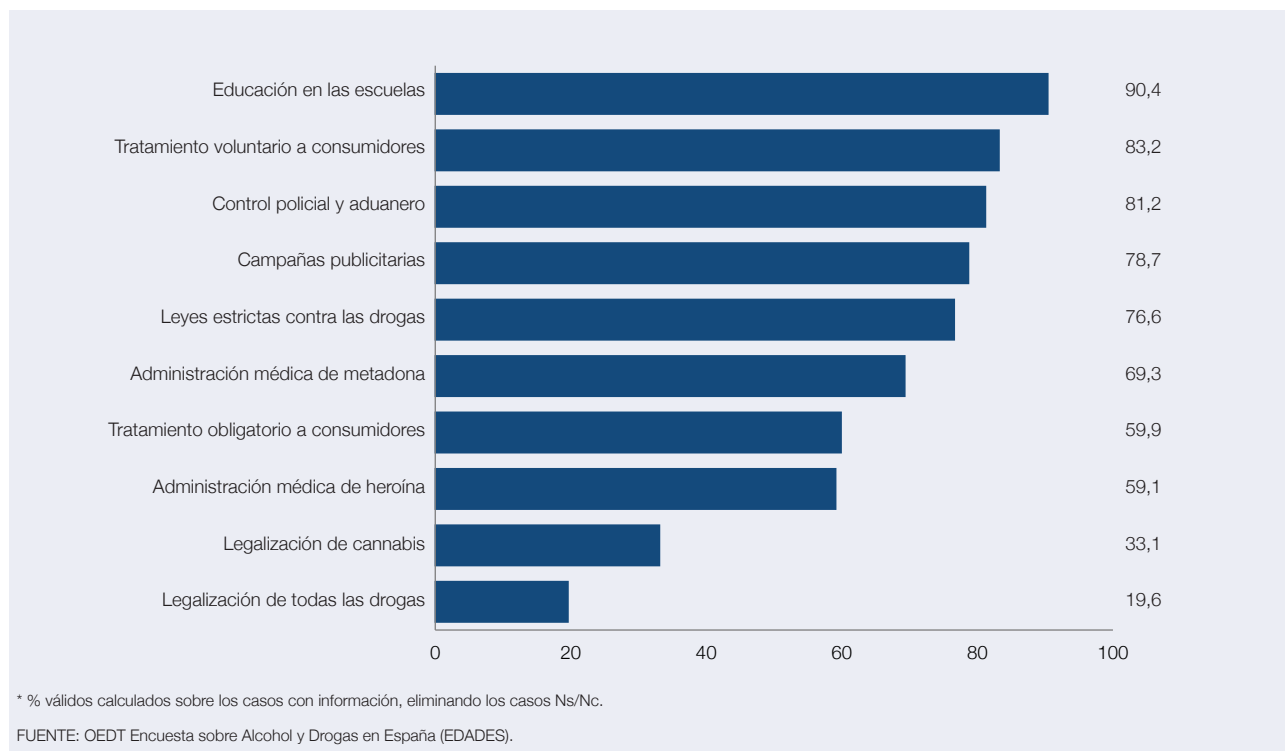


Figura 1.1.51.

Evolución de la valoración como “muy importantes” de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (porcentajes)*. España, 1995-2013.

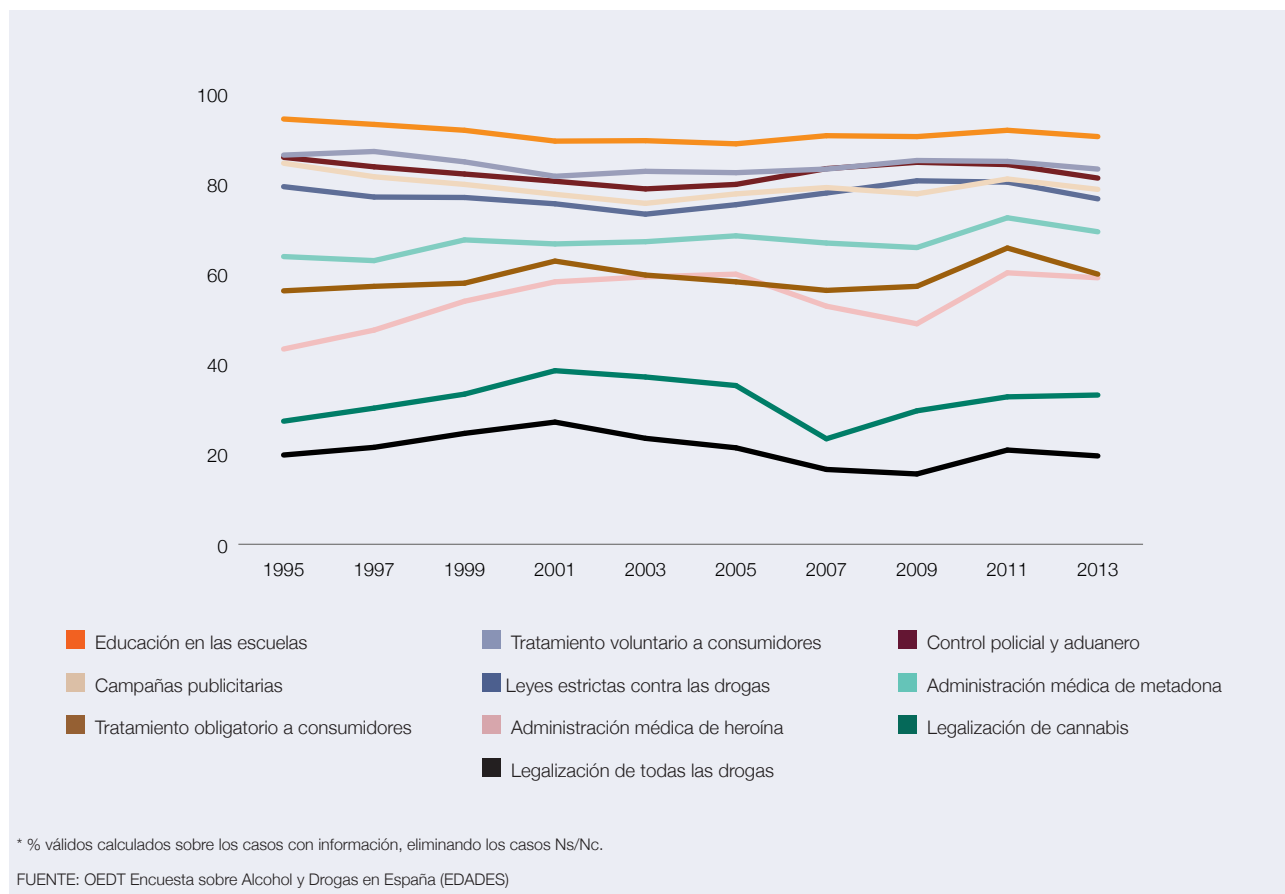


Tabla 1.1.63.

Valoración de la legalización del hachís y la marihuana como “muy importante” para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	Hombre	Mujer	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 a 64 años
Muy importante	35,5	30,5	32,5	35,1	35,5	33,0	27,4
Algo importante	22,9	19,7	22,3	23,8	21,7	19,6	19,1
Nada importante	41,5	49,8	45,2	41,1	42,8	47,4	53,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

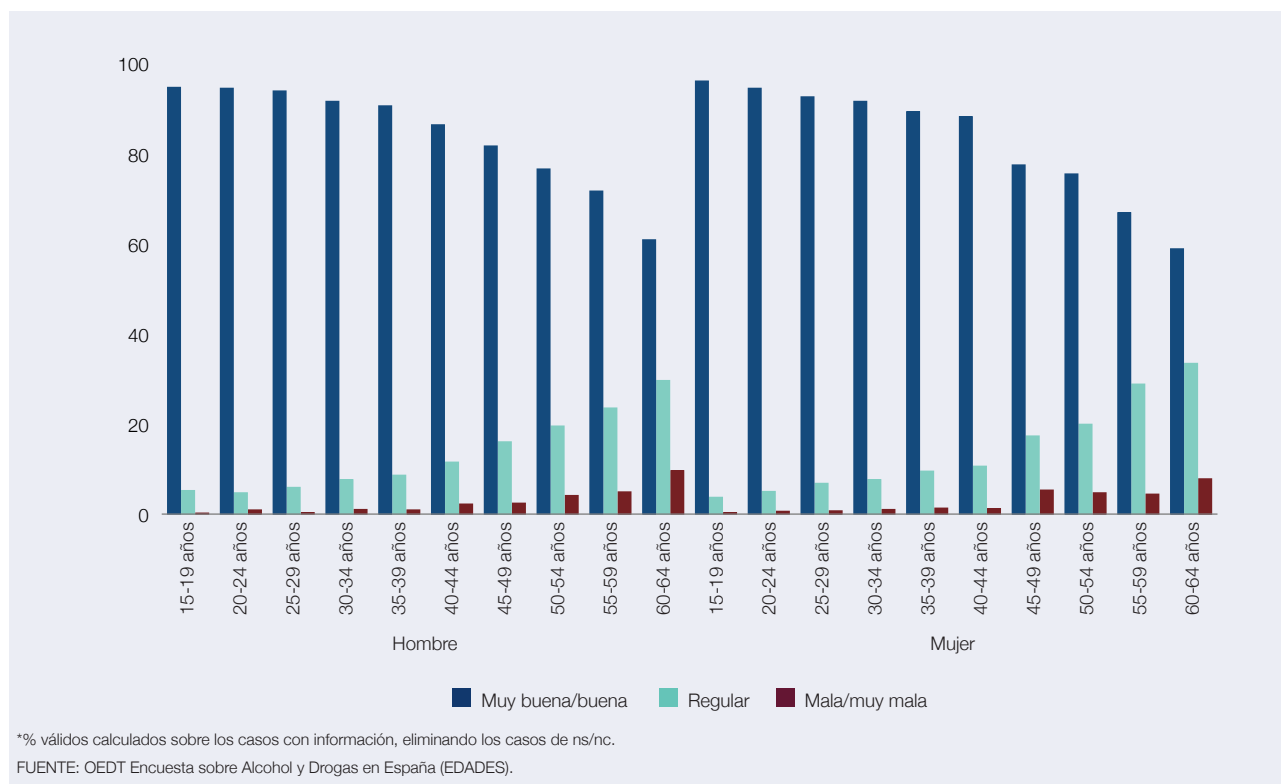
Percepción sobre el estado de salud

Se ha consultado a la población de 15 a 64 años en España sobre su estado de salud contemplando que hasta los 39 años, aproximadamente 9 de cada 10 piensa que su salud es buena o muy buena; progresivamente con la edad, crece la proporción que percibe que su salud se encuentra regular o mal, si bien en general, los hombres perciben tener mejor salud que las mujeres a partir de los 45 años (figura 1.1.52).

En el segmento femenino, la proporción que dice tener buena salud mengua en mayor medida entre los 40 y 49 años. Sin embargo, entre los hombres, la caída más brusca en la percepción de salud es más tardía y se produce a partir de los 60 años.

Figura 1.1.52.

Percepción del estado de salud de la población de 15-64 años (porcentajes)*, según sexo y edad. España, 2013.



Considerando las personas que han consumido alcohol en el último año, la percepción de la salud de aquellas que muestran un consumo de riesgo (según indicador AUDIT comentado en el capítulo de consumo de alcohol) varía en función del sexo, es decir, los hombres que muestran un patrón de riesgo, tienen una percepción sobre su salud más negativa que el resto de varones, situación que no se observa en el caso de las mujeres (figura 1.1.53).

Respecto al estado de salud percibido en el colectivo joven de 15 a 34 años, la percepción es más positiva entre los que no registran un consumo de riesgo (93,8% frente a 89,5%) si bien, en el colectivo de 35 a 64 años, la diferencia de percepción es más notoria (figura 1.1.54). Así, en el caso de los mayores de 34 años, si el 72,7% de los consumidores de riesgo opina tener buena salud, esta proporción asciende al 81,8% al contemplar los consumidores que no muestran un riesgo.

Figura 1.1.53.

Percepción del estado de salud, en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en el último año según tenga consumo de riesgo (AUDIT ≥ 8) o no (AUDIT < 8), por sexo. España, 2013.

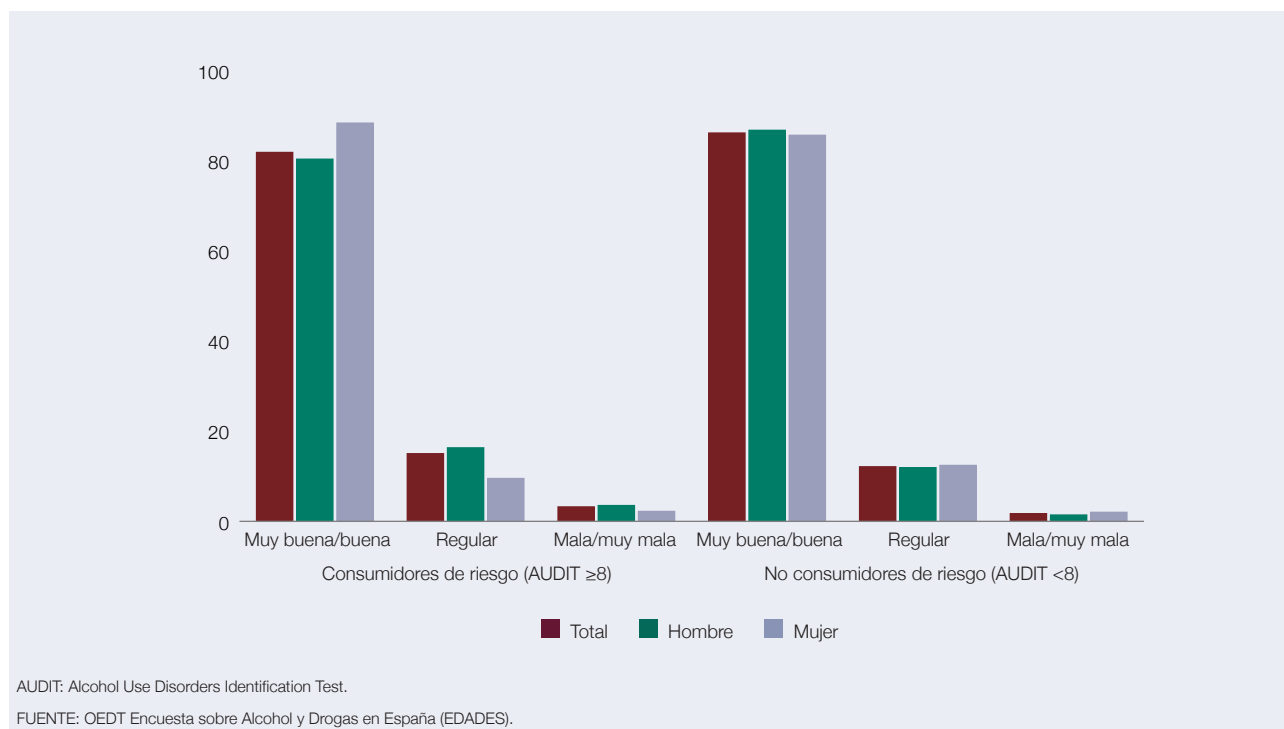
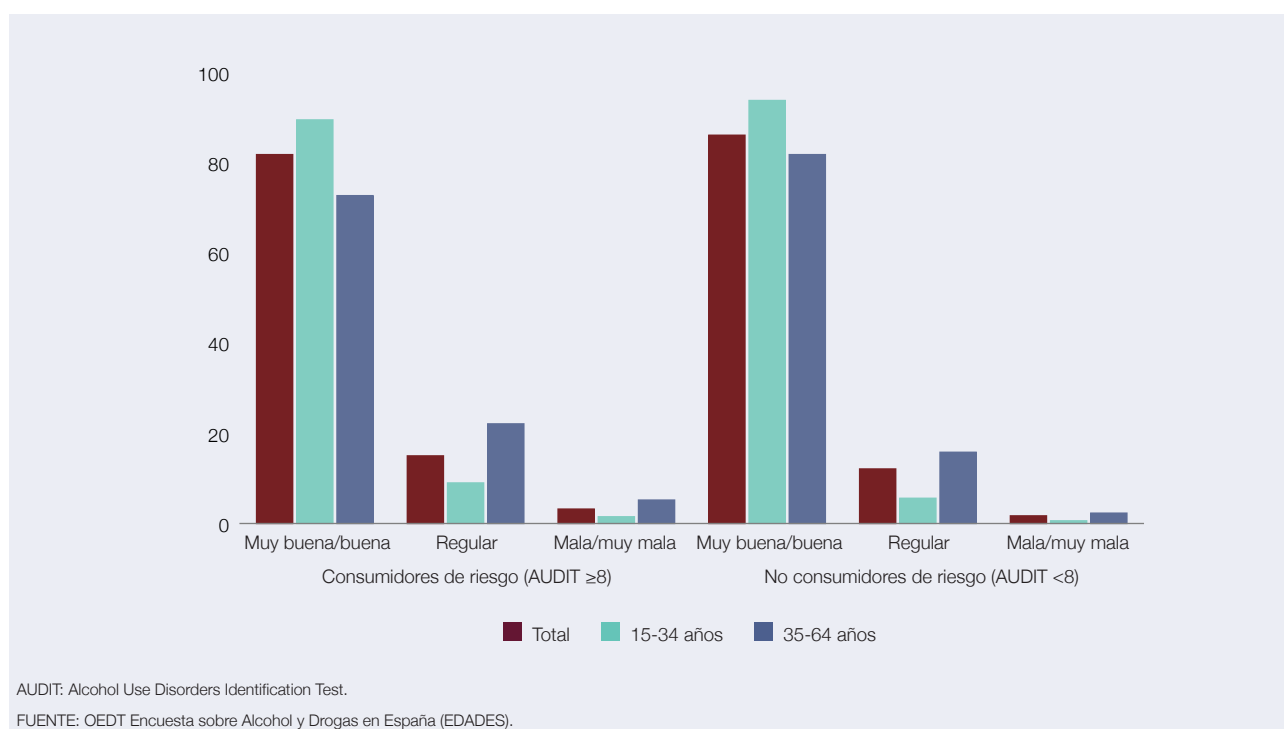


Figura 1.1.54.

Percepción del estado de salud, en la población de 15-64 años que ha consumido alcohol en el último año según tenga consumo de riesgo (AUDIT ≥ 8) o no (AUDIT < 8), por edad. España, 2013.



Por su parte, contemplando el segmento que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses, la percepción de salud es notablemente más negativa entre aquellos que muestran un consumo de riesgo de cannabis frente a las personas que han consumido en el último año pero no se clasifican como consumidores de riesgo (según indicador CAST comentado en el capítulo de cannabis).

De esta forma, el conjunto que no muestra un consumo de riesgo considera que su salud es mala o regular en el 11,7% de los casos, mientras que entre los que sí presentan un consumo de riesgo, el porcentaje escala al 26,3%.

Si bien el hecho de que los consumidores de riesgo observen un peor estado de salud se produce en ambos sexos, las mujeres con un consumo problemático de cannabis perciben tener mejor salud que los hombres que también registran este patrón de consumo (figura 1.1.55).

En términos de edad, la percepción más negativa sobre el estado de salud que tienen los consumidores de riesgo, se observa independientemente del segmento de edad contemplado. No obstante, el diferencial en la percepción es más amplio en el grupo de 35 a 64 años (figura 1.1.56).

Abordando la percepción de salud que tienen las personas que han consumido cocaína en el último año (polvo y/o base) el 4,7% cree que su estado de salud es malo o muy malo, frente al 2,6% registrado entre aquellos que no han consumido en dicho periodo (figura 1.1.57).

A este respecto, existe cierto diferencial dentro de colectivo de consumidores de cocaína en función del sexo, puesto que las mujeres consumidoras consideran en el 86,3% de los casos, que tienen buena salud mientras que este porcentaje entre los hombres consumidores es 6,4 puntos inferior (opinando en mayor medida que su salud está regular).

La percepción sobre el estado de salud es más negativa entre las personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses, tanto entre las personas de 15 a 34 años como entre aquellos de 35 a 64 años (figura 58). Además se observa para ambos segmentos de edad, que la proporción de consumidores de cocaína en el último año que perciben tener buena salud, es más elevada que la registrada por el colectivo que mostraba un consumo de cannabis de riesgo.

Figura 1.1.55.

Percepción del estado de salud, en la población de 15-64 años que ha consumido cannabis en el último año según tenga consumo de riesgo (CAST \geq 4) o no (CAST $<$ 4), por sexo (%). España, 2013.

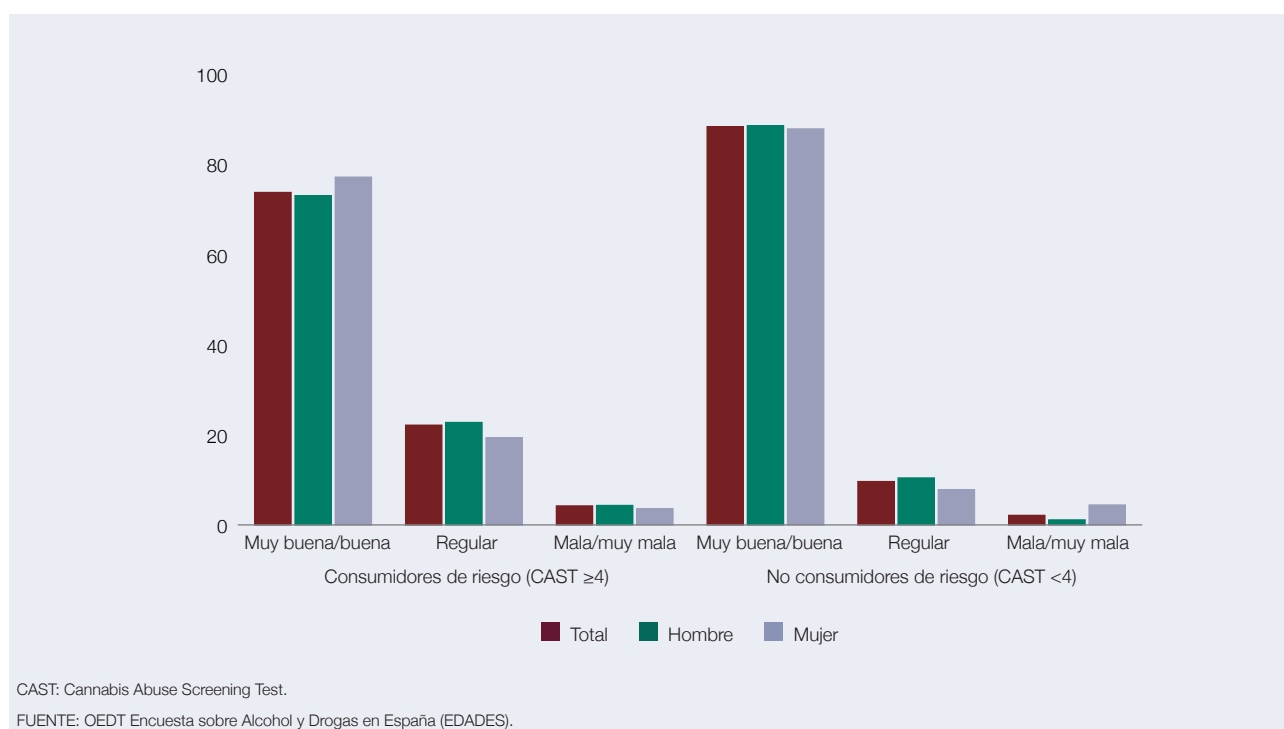


Figura 1.1.56.

Percepción del estado de salud, en la población de 15-64 años que ha consumido cannabis en el último año según tenga consumo de riesgo (CAST ≥ 4) o no (CAST < 4), por edad (%). España, 2013.

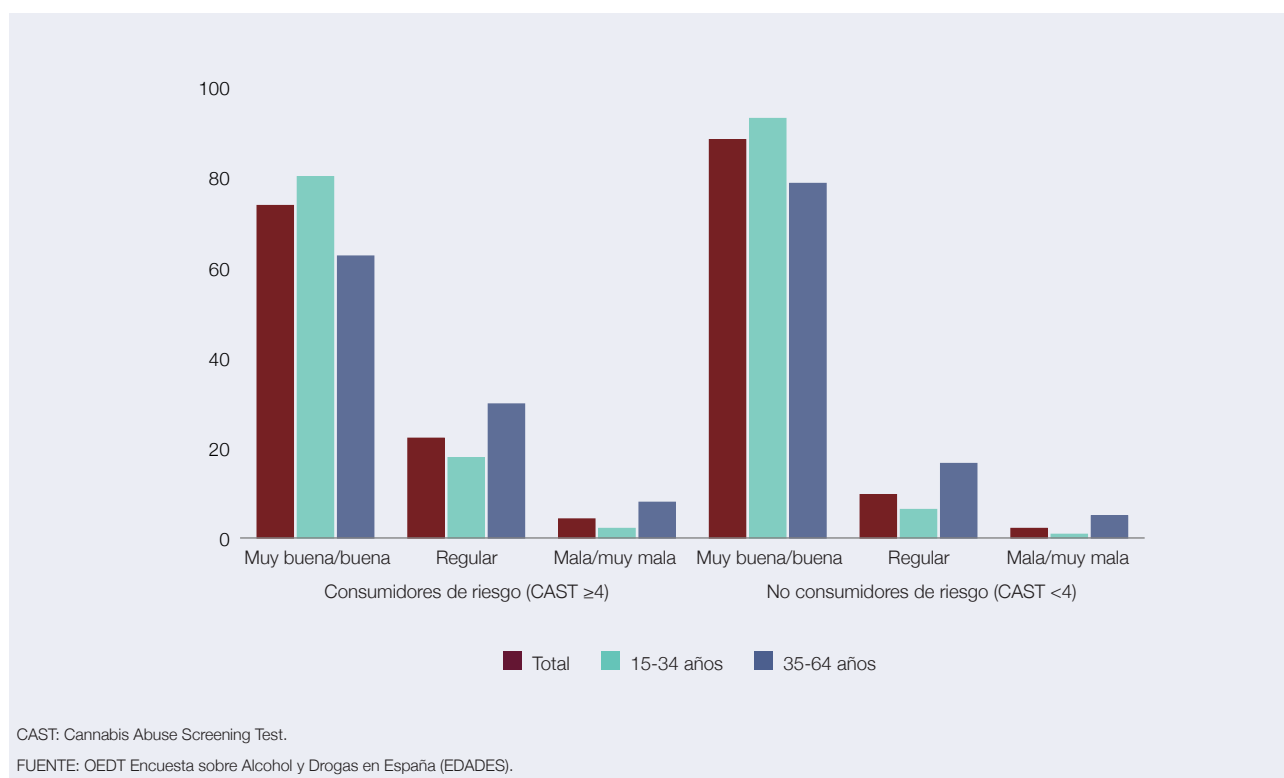


Figura 1.1.57.

Percepción del estado de salud entre la población de 15-64 años según hayan consumido cocaína (polvo y/o base) en el último año o no, según sexo (%). España, 2013.

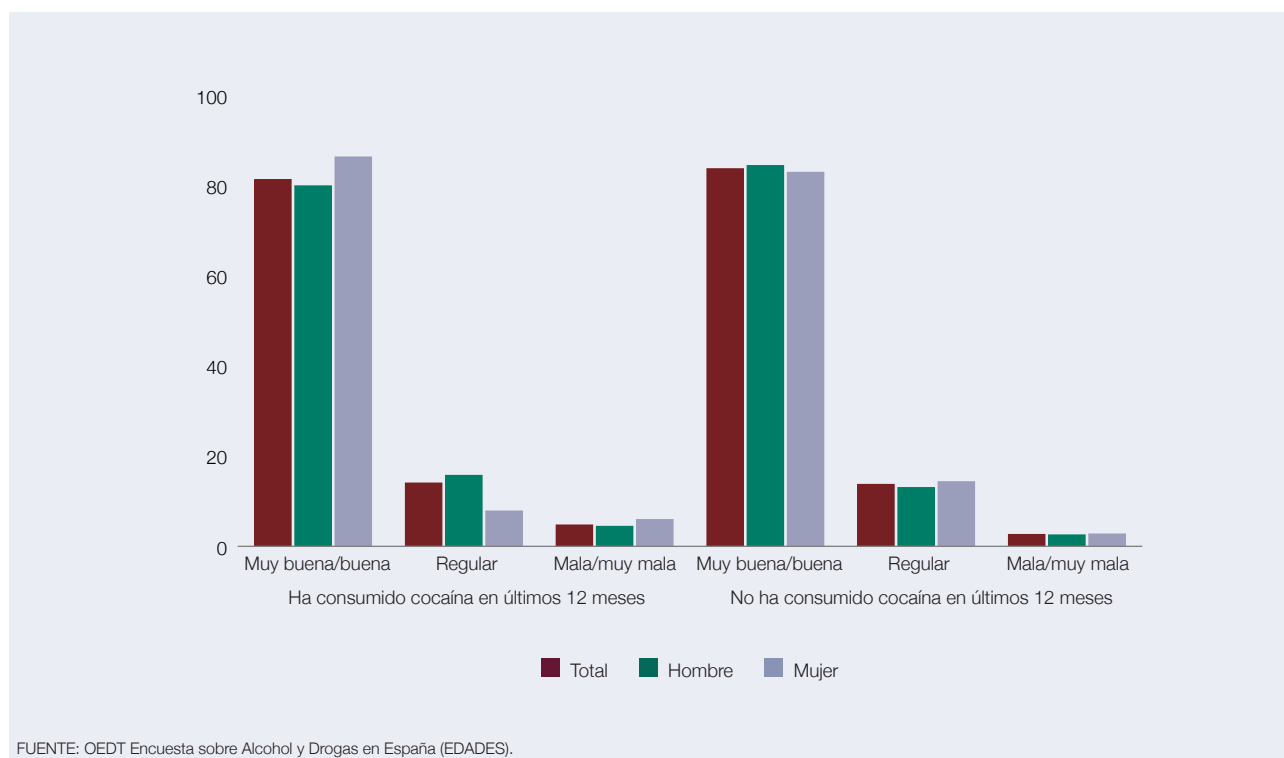
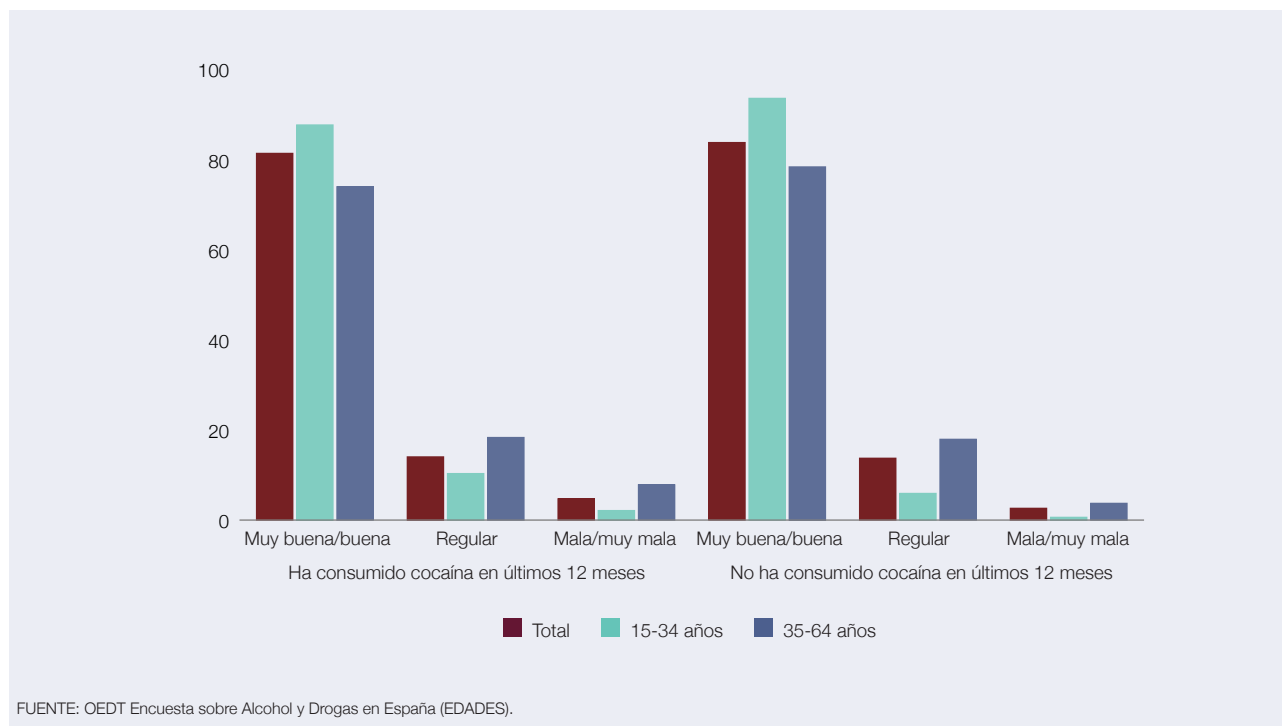


Figura 1.1.58.

Percepción del estado de salud entre la población de 15-64 años según hayan consumido cocaína (polvo y/o base) en el último año o no, según edad (%). España, 2013.



Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)

En este apartado se resumen los resultados obtenidos de la introducción en el cuestionario EDADES 2013 de un módulo orientado a conocer diversos aspectos de un grupo de drogas a las que se denomina nuevas sustancias psicoactivas, bien debido a que han aparecido recientemente en el mercado o porque, aun siendo sustancias conocidas y utilizadas desde hace más tiempo, su uso ha sido retomado o reinventado por el conjunto o por ciertos grupos de población.

Siguiendo los protocolos europeos se hace una pregunta general sobre el uso de estas sustancias: “En la actualidad se encuentran disponibles nuevas sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...). Estas nuevas sustancias se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc... Conteste si ha oído hablar de ellas, y si las ha consumido alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días”

Además de esta pregunta general, se obtiene información de una serie de drogas en concreto: ketamina, GHB (éxtasis líquido), spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal highs, salvia y esteroides anabolizantes.

Previamente, se ha introducido un módulo relativo a nuevas sustancias en la edición EDADES 2011 y en la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España) en 2010 y 2012.

Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los ciudadanos tiene un desconocimiento del fenómeno. Concretamente, 3 de cada 4 declara no haber oído de las nuevas sustancias psicoactivas, un desconocimiento que se acrecienta con la edad y es mayor entre las mujeres.

En relación a la prevalencia de consumo, el 3% (4,6% hombres y 1,3% mujeres) de las personas de 15 a 64 años han probado alguna nueva sustancia psicoactiva que imita el efecto de drogas ilegales, el 0,7% las ha consumido en el último año y el 0,3% en el último mes. Destaca el consumo en hombres de 15 a 34 años (7,2% las han consumido alguna vez) (tabla 1.1.64).

Entre las drogas analizadas destaca el consumo de las setas mágicas, seguidas de la ketamina, GHB (éxtasis líquido), spice, metanfetamina (ice) y salvia. El resto de drogas contempladas muestran prevalencias residuales en la población en la población (tabla 1.1.65).

Con independencia de la sustancia que se considere, la prevalencia masculina destaca sobre la femenina (figura 1.1.60). En el caso de las más consumidas, las setas mágicas, la diferencia de género queda reflejada en la medida en que el 2,9% de los hombres las han consumido alguna vez frente al 0,8% de las mujeres.

Tabla 1.1.64.

Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2013.

	15-64 años			15-17 años			18-24 años			15-34 años			35-64 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez en la vida	3,0	4,6	1,3	1,3	2,1	0,4	4,1	5,9	2,3	4,9	7,2	2,5	1,9	3,1	0,7
Últimos 12 meses	0,7	1,1	0,3	0,9	1,6	0,2	1,8	2,5	1,2	1,4	2,1	0,7	0,3	0,4	0,1
Últimos 30 días	0,3	0,5	0,2	0,2	0,3	0,2	1,0	1,3	0,6	0,6	0,9	0,3	0,2	0,2	0,1

Pregunta cuestionario: En la actualidad se encuentran disponibles nuevas sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...). Estas nuevas sustancias se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc. Conteste si las ha consumido alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días.

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.65.

Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2013.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ketamina	0,8	0,1	0,0
GHB	0,6	0,1	0,0
Spice	0,5	0,1	0,0
Piperazinas	0,0	0,0	0,0
Mefedrona	0,1	0,0	0,0
Nexus	0,2	0,0	0,0
Metanfetamina	0,5	0,1	0,0
Setas mágicas	1,9	0,2	0,1
Research chemicals	0,1	0,0	0,0
Legal highs	0,0	0,0	0,0
Salvia	0,5	0,1	0,0
Esteroides anabolizantes	0,2	0,0	0,0

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Figura 1.1.59.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (porcentajes). España 2013.

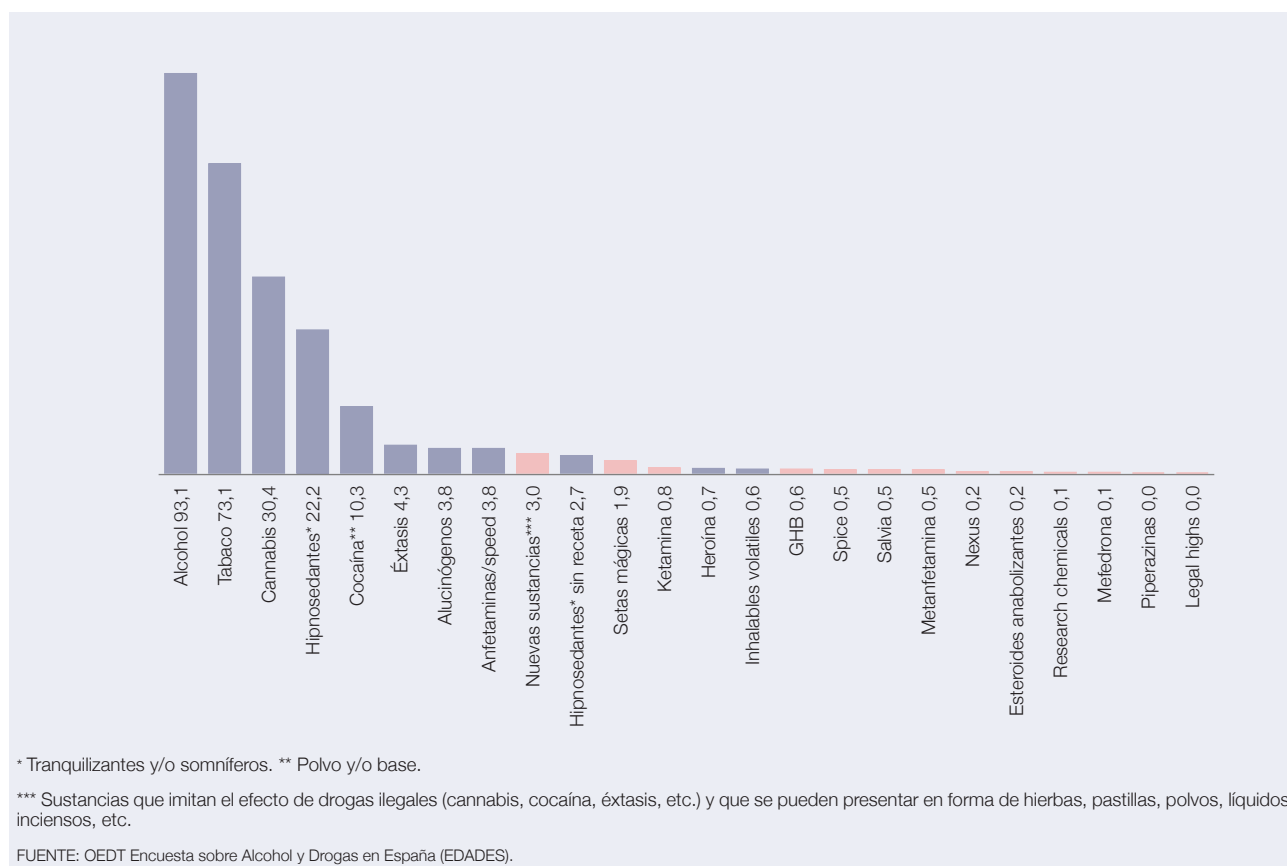
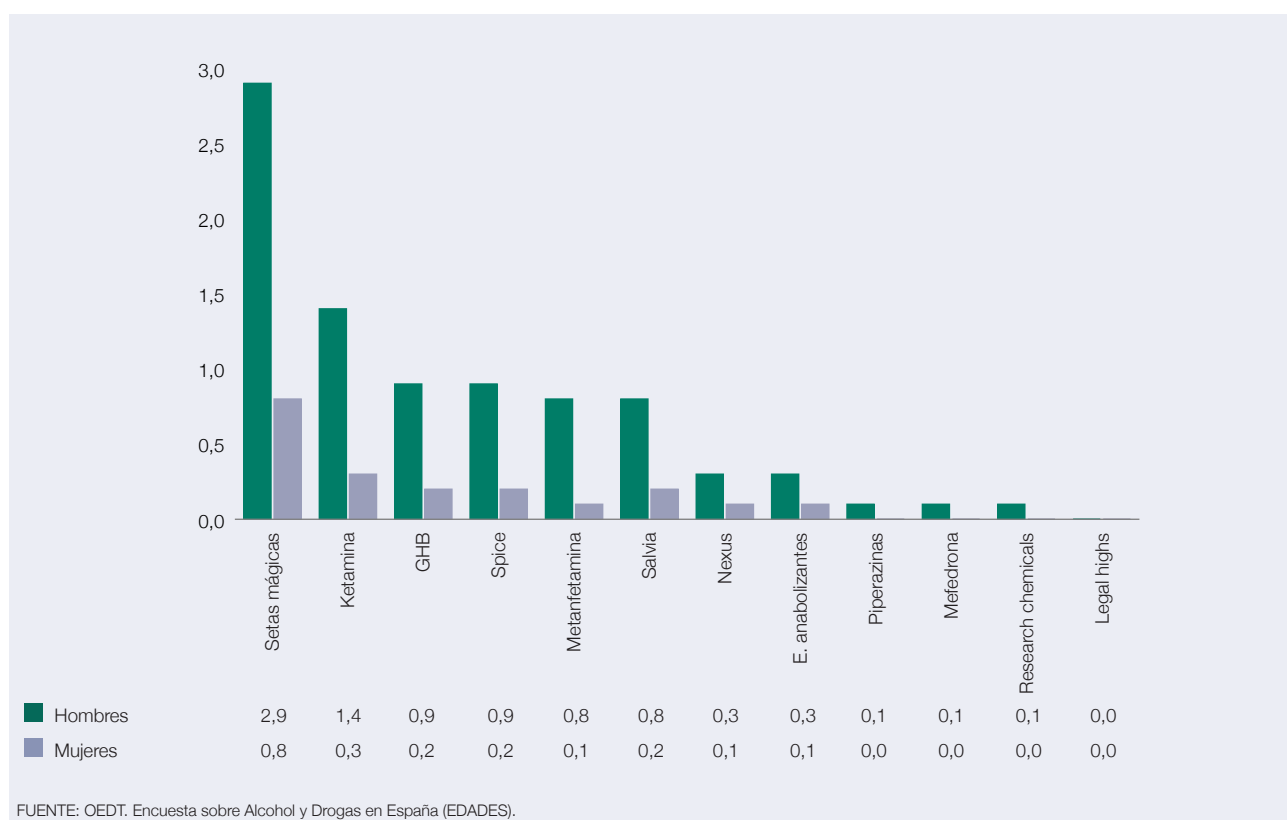


Figura 1.1.60.

Prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 2013.



El inicio en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas es notablemente más tardío que el alcohol, tabaco o cannabis, se sitúa entre los 21,2 años (spice) y los 24,4 años (research chemicals). En este sentido, se advierte que para las diferentes drogas estudiadas, la prevalencia entre el colectivo de 25 a 34 años supera la de los más jóvenes de 15 a 24 años.

El consumo de nuevas sustancias psicoactivas no se ha extendido con respecto a 2011 (tablas 1.1.66 y 1.1.67), se percibe cierta estabilidad para la mayoría de sustancias y una leve pérdida de prevalencia en el caso de las setas mágicas o la salvia.

Tabla 1.1.66.

Prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años según edad (porcentajes). España, 2011-2013.

	2011								2013							
	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-34	35-64	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-34	35-64
Ketamina	1,0	1,4	2,0	1,0	0,4	0,0	1,8	0,5	0,8	1,0	1,6	1,2	0,2	0,2	1,3	0,6
GHB	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,2	1,0	0,9	0,3	0,1	0,7	0,5
Spice	0,8	1,0	1,4	0,9	0,4	0,1	1,2	0,5	0,5	0,4	1,0	0,8	0,3	0,1	0,7	0,4
Piperazinas	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Mefedrona	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Nexus	0,2	0,2	0,5	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1
Metanfetamina	0,8	0,9	1,2	1,0	0,3	0,1	1,1	0,5	0,5	0,5	0,9	0,7	0,2	0,1	0,7	0,4
Setas mágicas	2,4	3,3	4,9	2,1	1,0	0,1	4,3	1,2	1,9	2,2	3,8	2,1	0,7	0,3	3,2	1,1
Research chemicals	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Legal highs	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Salvia	0,9	1,1	1,8	0,8	0,3	0,1	1,5	0,5	0,5	0,4	1,1	0,6	0,2	0,1	0,8	0,3
Esteroides anabolizantes	0,3	0,3	0,6	0,4	0,0	0,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tabla 1.1.67.

Prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años según sexo (porcentajes). España, 2011-2013.

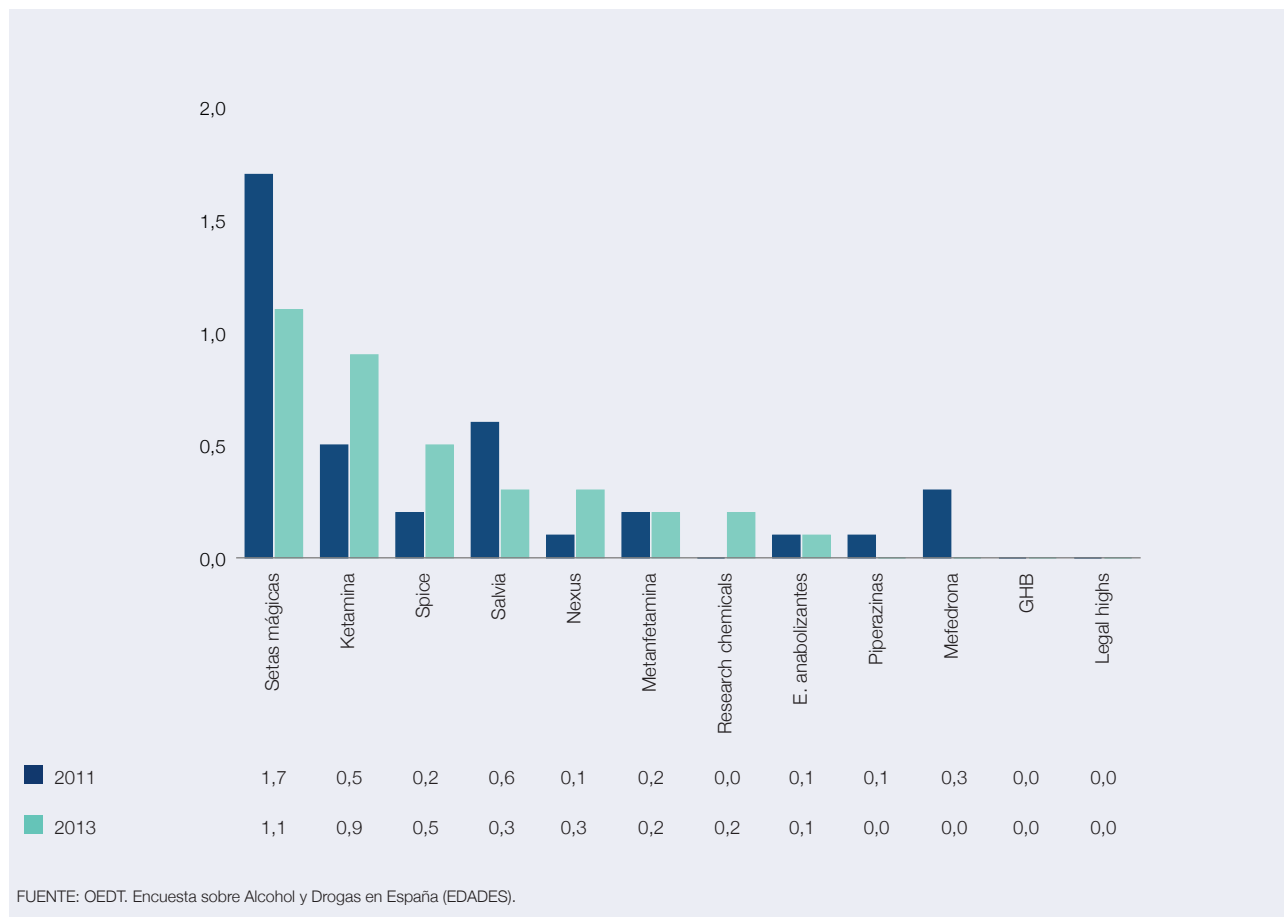
	2011		2013	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Ketamina	1,5	0,5	1,4	0,3
GHB	-	-	0,9	0,2
Spice	1,2	0,3	0,9	0,2
Piperazinas	0,2	0,0	0,1	0,0
Mefedrona	0,2	0,0	0,1	0,0
Nexus	0,3	0,1	0,3	0,1
Metanfetamina	1,2	0,3	0,8	0,1
Setas mágicas	3,5	1,2	2,9	0,8
Research chemicals	0,1	0,0	0,1	0,0
Legal highs	0,1	0,1	0,0	0,0
Salvia	1,3	0,4	0,8	0,2
Esteroides anabolizantes	0,5	0,1	0,3	0,1

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Si contemplamos los resultados referidos a las nuevas sustancias psicoactivas para el segmento de 15 a 18 años y lo comparamos con los datos de 2011, en un contexto de estabilidad de las prevalencias, tan solo se observa un leve aumento de la ketamina y un leve descenso de las setas mágicas. En cualquier caso, las variaciones deben interpretarse con cautela debido a que se trata de cifras pequeñas (figura 1.1.61).

Figura 1.1.61.

Prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-18 años (porcentajes). España, 2011 y 2013.



Percepción de riesgo de nuevas sustancias psicoactivas

Entre aquellos que son capaces de atribuir mayor o menor riesgo al consumo de nuevas sustancias psicoactivas, la proporción que considera que su consumo puede ocasionar problemas es siempre superior al 90%, con independencia del sexo o del tramo de edad (tabla 1.1.68).

Entre estas tres sustancias, son las setas mágicas las que comparativamente registran una menor vinculación al riesgo, en concreto al hacer referencia al consumo esporádico.

El segmento que muestra una menor percepción de riesgo asociado al consumo esporádico de setas mágicas, es el de los varones de 25 a 34 años (91,6%), el mismo que presentaba un mayor nivel de consumo (el 5,6% las ha tomado alguna vez en la vida).

Tabla 1.1.68.

Riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de nuevas sustancias psicoactivas (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)*, según sexo y edad. España, 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
Consumir GHB una vez o menos al mes																	
97,2	96,8	97,6	96,3	95,9	96,6	96,5	96,0	97,0	97,0	96,3	97,7	97,5	97,5	97,5	98,7	98,6	98,9
Consumir GHB una vez por semana o más																	
99,5	99,4	99,7	99,4	99,4	99,5	99,5	99,3	99,7	99,3	99,1	99,5	99,8	99,7	99,8	99,9	99,9	99,9
Consumir setas mágicas una vez o menos al mes																	
94,8	93,8	95,7	93,2	92,4	94,1	93,4	91,6	95,2	94,2	92,8	95,8	95,7	95,8	95,6	97,5	97,1	97,9
Consumir setas mágicas una vez por semana o más																	
98,8	98,4	99,2	98,4	98,2	98,7	98,3	97,5	99,2	98,7	98,3	99,2	99,4	99,3	99,4	99,2	99,0	99,5
Consumir ketamina una vez o menos al mes																	
97,4	97,0	97,8	96,8	96,8	96,8	96,8	96,2	97,5	97,2	96,4	98,1	97,6	97,6	97,6	98,5	98,2	98,9
Consumir ketamina una vez por semana o más																	
99,6	99,5	99,7	99,6	99,6	99,6	99,6	99,4	99,8	99,4	99,1	99,8	99,6	99,6	99,7	99,8	99,9	99,6

* Eliminando los casos que señalan que han contestado Ns/Nc.

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Percepción de disponibilidad de nuevas sustancias psicoactivas

Siguiendo con el análisis de las nuevas sustancias psicoactivas más prevalentes, setas mágicas, GHB y ketamina, aproximadamente 1 de cada 4 personas piensa que podría adquirir fácilmente estas sustancias en 24 horas (tabla 1.1.69), percepción de disponibilidad que crece entre los varones de 25 a 34 años (36,5%). En cualquier caso, el grado de accesibilidad registrado es notablemente más reducido que el obtenido para otras sustancias como el cannabis, la cocaína, alucinógenos, anfetaminas o éxtasis.

Tabla 1.1.69.

Disponibilidad percibida de nuevas sustancias psicoactivas (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil), entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes)*. España, 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
GHB																	
27,5	29,8	25,1	28,1	29,5	26,7	31,2	34,1	28,2	29,8	33,0	26,3	26,4	27,8	25,0	19,7	21,7	17,8
Setas mágicas																	
27,7	30,3	24,9	30,4	32,1	28,5	32,3	36,5	28,0	28,7	31,6	25,4	25,9	27,3	24,5	19,3	21,3	17,3
Ketamina																	
26,2	28,3	24,0	27,1	28,6	25,4	29,8	33,0	26,4	28,1	30,7	25,2	25,2	26,4	24,1	18,9	20,3	17,6

* Eliminando los casos que señalan que han contestado Ns/Nc.

T = Total; H = Hombre; M = Mujer.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Los amigos son la principal vía de obtención de nuevas sustancias psicoactivas, específicamente para 6 de cada 10 individuos que han consumido alguna droga de este tipo en el último año, seguidos de la adquisición a través de un camello o de aceptar un ofrecimiento en una fiesta, pub etc. por lo que, por el momento, parece que la adquisición “en persona” es más frecuente que recurrir a Internet (tabla 1.1.70).

Tabla 1.1.70.

Lugar de obtención de nuevas sustancias psicoactivas* en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años (porcentaje). España, 2013.

	¿Dónde consiguió estas drogas?
Me la ofreció un amigo	59,0
La compré en una tienda especializada (smart shop o head shop)	2,2
A través de un vendedor (camello)	17,0
A través de internet	4,6
Me la ofrecieron en una fiesta, en un pub, en un bar	18,0
Otros sitios	15,4

* Sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

Porcentaje entre aquellos que han consumido nuevas sustancias en los últimos 12 meses.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Policonsumo entre los consumidores de nuevas sustancias psicoactivas

Las personas que han consumido nuevas sustancias psicoactivas alguna vez, suelen ser consumidores de otras sustancias psicoactivas. La droga ilegal más común es el cannabis, y prácticamente la totalidad reconoce haberla consumido en alguna ocasión (tabla 1.1.71). Por su parte, el nivel de consumo de cocaína es ocho veces superior al observado en la población en general y se encuentra cercano al 95% entre los individuos que han tomado ketamina, GHB o metanfetamina alguna vez. Los alucinógenos son la tercera sustancia ilegal más prevalente entre este colectivo, el 66,9% los ha consumido alguna vez, que si se contrasta con el registro de la población general (3,8%) o con el obtenido para la población joven en general (el 5% de los jóvenes de 15 a 34 años ha consumido alguna vez) pone en evidencia la elevada prevalencia de policonsumo que existe entre los consumidores de nuevas sustancias.

Tabla 1.1.71.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida entre las personas de 15-64 años que han consumido ketamina, GHB, spice, metanfetamina, setas mágicas y salvia alguna vez en la vida (porcentaje de columna). España, 2013.

	Nuevas sustancias*	Ketamina	GHB	Spice	Metanfetamina	Setas mágicas	Salvia
Alcohol	99,8	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tabaco	96,9	97,5	99,0	97,2	97,2	97,0	98,4
Inhalables volátiles	13,3	24,1	24,5	21,7	25,2	16,4	21,3
Anfetaminas/speed	58,4	82,7	79,8	70,3	87,3	63,3	65,7
Alucinógenos	66,9	84,2	80,3	71,2	78,9	82,0	69,4
Heroína	12,8	20,0	26,1	28,5	25,8	13,5	9,7
Tranquilizantes	34,0	37,5	46,4	43,0	49,6	33,8	33,5
Somníferos	23,6	28,4	38,8	30,9	37,7	24,4	26,8
Hipnosedantes	37,6	39,2	49,2	43,5	51,1	38,6	34,2
Cannabis	96,1	96,3	95,1	97,1	96,5	98,5	97,1
Éxtasis	60,5	86,9	89,0	74,4	81,4	63,4	68,0
Cocaína en polvo	78,1	95,5	93,8	91,4	94,7	80,9	78,5
Cocaína base	18,4	28,0	34,0	33,6	40,0	19,2	17,9
Cocaína (polvo y/o base)	78,6	95,5	93,8	91,4	95,2	81,7	79,1

Interpretación: El 99,7% de las personas que han consumido ketamina alguna vez en la vida, también ha consumido alcohol.

* Sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Tras las drogas de baja prevalencia como son la heroína o los inhalables volátiles, los hipnosedantes son las sustancias con una prevalencia más discreta entre el consumidor de nuevas sustancias psicoactivas y donde la diferencia con la población general es menos cuantiosa.

Prácticamente todos los individuos que han consumido alguna vez nuevas sustancias, 9 de cada 10, ha consumido al menos otras cuatro sustancias psicoactivas diferentes en su vida (tabla 1.1.72). En el caso concreto de las personas que han consumido ketamina, GHB, o metanfetaminas, la prevalencia del consumo de cinco sustancias diferentes o más alcanza casi el 100%.

Tabla 1.1.72.

Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* entre los consumidores de nuevas sustancias alguna vez en la vida (porcentajes). España, 2013.

	Nuevas sustancias**	Ketamina	GHB	Spice	Metanfetamina	Setas mágicas	Salvia
Una sola sustancia	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,4
Dos sustancias	0,9	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0
Tres sustancias	8,0	1,4	0,8	0,4	0,0	4,0	13,7
Cuatro sustancias	12,4	3,7	3,9	10,0	5,3	12,2	7,5
Cinco o más sustancias	78,4	94,9	95,3	88,8	94,1	83,5	78,4

* Alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína en polvo, base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalables.

** Sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

La población que ha consumido nuevas sustancias psicoactivas alguna vez muestra una ingesta más intensiva de alcohol, con prevalencias relativas al *binge drinking* en el último mes o a las borracheras en el último año que triplican las del colectivo que nunca las ha consumido.

Si consideramos la prevalencia en los últimos 12 meses, el consumo de drogas está notablemente más extendido entre las personas que han consumido nuevas sustancias psicoactivas alguna vez, si bien destaca especialmente la elevada presencia que tienen las sustancias legales (alcohol y tabaco), el cannabis y la cocaína. En este tramo temporal, el consumo de cannabis es ocho veces superior al que se encuentra entre los que nunca han consumido nuevas sustancias psicoactivas, mientras en el caso de la cocaína, la prevalencia asciende al 29,9% frente al 1,3% registrado por el otro colectivo (tabla 1.1.73).

Tabla 1.1.73.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre las personas de 15-64 años que han consumido nuevas sustancias psicoactivas* alguna vez en la vida frente a los que no han consumido nuevas sustancias (porcentajes de fila) España, 2013.

	Alcohol	Binge drinking**	Borracheras	Botellón	Tabaco	Hipnosedantes	Hipnosedantes sin receta	Cannabis	Cocaína polvo y/o base	Éxtasis	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Inhalables volátiles
Ha consumido nuevas sustancias alguna vez en la vida	91,9	48,2	59,7	30,2	77,0	18,6	4,5	60,5	29,9	13,1	13,5	9,3	1,2	1,0
No ha consumido nuevas sustancias alguna vez en la vida	77,9	14,5	17,8	12,0	39,6	12,0	1,1	7,6	1,3	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0

* Sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

** Últimos 30 días.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Variables sociodemográficas de los consumidores de nuevas sustancias psicoactivas

Centrándonos en el colectivo de 25 a 34 años, el que muestra una mayor prevalencia de las diversas nuevas sustancias, y observando las variables sociodemográficas de estado civil y nivel de estudios, se obtiene que aquellos que consumieron alguna vez este tipo de sustancias registran una proporción más reducida de casado/as y de personas que cuentan con estudios universitarios (frente a los individuos de esta edad que nunca las consumieron).

La representación de individuos con estudios secundarios es notablemente superior en el segmento que consumió nuevas sustancias en alguna ocasión (tabla 1.1.74).

Tabla 1.1.74.

Estado civil y nivel de estudios de la población de 25 a 34 años según haya consumido alguna vez en la vida nuevas sustancias psicoactivas* o no (porcentajes). España, 2013.

	Ha consumido nuevas sustancias alguna vez en la vida	No ha consumido nuevas sustancias alguna vez en la vida
Estado civil		
Soltero/a	80,1	61,1
Casado/a	16,6	36,3
Separado/a - Divorciado/a - Viudo/a	3,3	2,6
Nivel de estudios		
Primarios	7,0	7,7
Secundarios	74,1	66,5
Universitarios	18,8	25,7

* Sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Valoración de la importancia de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre los consumidores de nuevas sustancias psicoactivas

Siguiendo con el análisis de los jóvenes de 25 a 34 años, y considerando su opinión sobre las acciones para resolver el problema de las drogas en función de si han consumido alguna vez nuevas sustancias, se obtiene que aquellos que registraron un consumo, confían en menor medida en las campañas publicitarias, el control policial, las leyes estrictas contra las drogas o los tratamientos obligatorios a consumidores (en comparación con el respaldo que registran estas medidas entre aquellos que no consumieron).

Por su parte, el grupo que ha consumido nuevas sustancias en alguna ocasión considera en mayor medida que es muy importante la legalización del hachís y la marihuana (figura 1.1.62).

Figura 1.1.62.

Valoración de diversas acciones como “muy importantes” para resolver el problema de las drogas entre la población de 25-34 años según haya consumido alguna vez en la vida nuevas sustancias psicoactivas o no (porcentajes). España, 2013.

