

# 1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2011

## Introducción

Durante el año 2011 se ha realizado una nueva edición de la encuesta EDADES, que se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde el año 1995, y que tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en la población general de 15 a 64 años.

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

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

## Objetivos

EDADES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y los problemas derivados del mismo.

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

- 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 antes 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 un resumen de los principales aspectos metodológicos de la encuesta EDADES 2011. La información metodológica más detallada puede ser consultada en informes previos del OEDT<sup>1</sup>.

### Resumen metodológico EDADES 2011

ASPECTOS GENERALES	
Nombre	Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).
Descripción de la encuesta	Encuesta en población general residente en hogares (15-64 años), realizada en el domicilio.
Periodicidad	EDADES se realiza cada dos años desde 1995.
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	En 2011, el periodo de recogida de información ha sido del 7 de noviembre al 15 de diciembre de 2011 y del 7 de febrero al 4 de abril de 2012.
DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA. PONDERACIÓN	
Marco muestral	Población urbana y rural (municipios menores de 2.000 habitantes) de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas. Queda excluida la población que no reside en hogares.
Procedimiento de muestreo	Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales (2.237), correspondientes a 910 municipios en 2011. 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	22.128 cuestionarios válidos.
Ampliación de la muestra	Baleares, Canarias, Cantabria y La Rioja han financiado una ampliación de la muestra que correspondía a su territorio.
Error muestral	El error muestral máximo para un nivel de confianza del 95% y para $p=q=0,5$ es del 0,7% para la población española de 15 a 64 años.
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	50%.
INFORMACIÓN ADICIONAL	
Modulo específico	Módulo específico sobre Nuevas sustancias psicoactivas.

En la Tabla 1.1.1 se presenta la distribución de la muestra por Comunidades y Ciudades Autónomas y el error muestral para cada una de ellas.

1. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/oed/home.htm>

Tabla 1.1.1.

Distribución de la muestra de la encuesta EDADES 2011 por Comunidad/Ciudad Autónoma.

CCAA	PNSD*	Ampliación**	Realizadas	Error muestral***
Andalucía	2.209	–	2.209	2,1%
Aragón	871	–	871	3,3%
Asturias	786	–	786	3,5%
Baleares	774	204	978	3,1%
Canarias	1.109	1.368	2.477	2,0%
Cantabria	577	415	992	3,1%
Castilla-La Mancha	1.064	–	1.064	3,0%
Castilla y León	1.213	–	1.213	2,8%
Cataluña	2.069	–	2.069	2,2%
C. Valenciana	1.712	–	1.712	2,4%
Extremadura	804	–	804	3,5%
Galicia	1.262	–	1.262	2,8%
Madrid	1.905	–	1.905	2,2%
Murcia	900	–	900	3,3%
Navarra	605	–	605	4,0%
País Vasco	1.117	–	1.117	2,9%
La Rioja	432	317	749	3,6%
Ceuta	209	–	209	6,8%
Melilla	206	–	206	6,8%
<b>Total España</b>	<b>19.824</b>	<b>2.304</b>	<b>22.128</b>	<b>0,7%</b>

\* Muestra financiada por el PNSD.

\*\* Muestra financiada por las CCAA.

\*\*\* 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).

## Resultados

A continuación se presentan los principales resultados de la encuesta EDADES 2011 y la evolución observada con respecto a ediciones previas.

### Prevalencia de consumo de drogas

#### Evolución temporal

En el año 2011, las sustancias psicoactivas que presentan una mayor prevalencia de consumo en todos los indicadores temporales considerados, son el alcohol y el tabaco. Por su parte, entre las drogas de comercio ilegal, el cánnabis es la sustancia con mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida (27,4%) seguida de la cocaína en polvo (8,8%), con niveles que, si consideramos el consumo en los últimos 12 meses, descienden al 9,6% y 2,2% respectivamente.

La evolución más destacable con respecto a los años anteriores se da en los tranquilizantes, dado que sus prevalencias de consumo aumentan sustancialmente en todos los indicadores temporales considerados. El 17,1% de la población consultada ha consumido tranquilizantes alguna vez en su vida (incremento de 6,1 puntos porcentuales respecto al año 2009) y teniendo en cuenta los últimos 12 meses, el nivel de prevalencia se sitúa en 9,8% (incremento de 4,3 puntos porcentuales respecto al año 2009). Con este valor de consumo en los últimos 12 meses, el consumo de tranquilizantes supera por primera vez la prevalencia de consumo de cánnabis y, en este tramo temporal, los tranquilizantes son ya la tercera sustancia psicoactiva más consumida, tras el alcohol (76,6%) y el tabaco (40,2%).

Centrándonos en el consumo de drogas en el último mes, los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos) constituyen por primera vez en la serie histórica contemplada, la tercera sustancia psicoactiva más extendida entre la población (8,3%), por encima del cánnabis, que pierde consumidores (-0,6 puntos) hasta llegar al 7,0% de prevalencia. La posición de los hipnosedantes se debe principalmente al incremento que muestran los tranquilizantes (que pasan de 4,0% a 6,9%) y secundariamente al que muestran los somníferos (que pasan de 2,7% a 3,4%) (Tabla 1.1.2).

**Tabla 1.1.2.**

**Prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en la población española de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2011.**

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida									
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	-	69,7	64,9	68,4	68,9	69,5	68,5	75,0	71,7
Alcohol	-	90,6	87,3	89,0	88,6	93,7	88,0	94,2	90,9
Cánnabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6	27,3	32,1	27,4
Éxtasis	2,0	2,5	2,4	4,0	4,6	4,4	4,3	4,9	3,6
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3,0	3,4	3,8	3,7	2,9
Anfetaminas/speed	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	3,4	3,8	3,7	3,3
Cocaína en polvo	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7,0	8,0	10,2	8,8
Cocaína base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	1,8	0,9	0,9
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	8,3	10,2	8,8
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6	0,6
Inhalables volátiles	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	7,0	13,0	11,0	17,1
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	4,6	6,0	6,3	7,9
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	8,7	15,4	13,4	19,5
Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses									
	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	-	46,8	44,7	46,0	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2
Alcohol	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6
Cánnabis	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6
Éxtasis	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2	1,1	0,8	0,7
Alucinógenos	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5	0,4
Anfetaminas/speed	1,0	0,9	0,7	1,1	0,8	1,0	0,9	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
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,2
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	3,1	2,7	2,3
Heroína	0,5	0,2	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
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	3,9	6,9	5,5	9,8
Tranquilizantes (sin receta)	-	-	-	-	-	0,9	0,9	1,6	0,9
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	2,7	3,8	3,6	4,4
Somníferos (sin receta)	-	-	-	-	-	0,8	0,8	1,1	0,6
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	-	5,1	8,6	7,1	11,4
Hipnosedantes* (sin receta)	12,3	2,3	2,3	2,8	3,1	1,2	1,3	1,9	1,2

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días								
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	42,9	40,1	41,4	42,9	38,4	38,8	39,4	37,6
Alcohol	64,0	61,8	63,7	64,1	64,6	60,0	63,3	62,3
Cánnabis	4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6	7,0
Éxtasis	0,3	0,2	0,8	0,4	0,6	0,6	0,4	0,3
Alucinógenos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Anfetaminas/speed	0,2	0,3	0,6	0,2	0,4	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
Cocaína base	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	1,3	1,1
Heroína	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	-	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	2,7	4,7	4,0	6,9
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	2,0	2,5	2,7	3,4
Hipnosedantes* (con/sin receta)	-	-	-	-	3,7	5,9	5,2	8,3
Prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días								
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	34,9	33,6	35,7	36,7	32,8	29,6	31,8	30,4
Alcohol	12,7	13,7	15,7	14,1	14,9	10,2	11,0	10,2
Cánnabis	0,7	0,8	1,5	1,5	2,0	1,6	2,0	1,7
Tranquilizantes (con/sin receta)	-	-	-	-	-	2,6	2,3	4,0
Somníferos (con/sin receta)	-	-	-	-	-	1,1	1,4	1,7
Hipnosedantes * (con/sin receta)	-	-	-	-	-	3,1	2,7	4,6

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos

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

## Edad y sexo

La edad media de inicio en el consumo de las diferentes sustancias que se registró en el año 2011, en términos generales, se mantiene estable respecto al año anterior.

Las sustancias que se consumen por primera vez a una menor edad son aquellas que presentan mayores prevalencias, es decir, el tabaco y las bebidas alcohólicas (16,5 años y 16,7 años respectivamente). Respecto a las sustancias ilegales, la sustancia que se comienza a consumir más tempranamente continua siendo el cánnabis, situándose la edad de inicio en 18,7 años.

La mayor variación en la edad de inicio de consumo con respecto al año 2009 aparece en la heroína, ya que pasa de 22,9 años a 20,7 años en 2011. Por otro lado, la sustancia que se comienza a consumir más tardíamente son los hipnosedantes (34,5 años) si bien cuando hablamos de hipnosedantes sin receta, la edad de inicio se reduce a los 27,8 años (Tabla 1.1.3).

Tabla 1.1.3.

Edad media de inicio de consumo de las diferentes sustancias entre la población de 15-64 años. España, 1995-2011.

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

\* Incluye traquilizantes y/o somníferos

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

En las Tablas 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6 y 1.1.7 se presentan las prevalencias de consumo de diferentes drogas en función de la edad y el sexo. En España, el consumo de drogas está más extendido entre las personas de 15 a 34 años tanto para las drogas ilegales como para aquellas de comercio legal. La excepción se encuentra en los hipnosedantes, con una mayor proporción de consumidores de entre 35 y 64 años.

Observando las diferencias en el uso de drogas por sexo, se constata que las sustancias psicoactivas están más extendidas entre los hombres que entre las mujeres para el conjunto de sustancias observadas, siendo los hipnosedantes la única excepción, pues el consumo entre las mujeres es 7,7 puntos mayor que entre los hombres (15,3% y 7,6% respectivamente considerando los últimos 12 meses).

Observando otra de las sustancias de comercio legal en los últimos 12 meses, el tabaco, los hombres muestran un porcentaje de consumo 8,2 puntos mayor que el de las mujeres (44,2% y 36,0% respectivamente). Se trata de una menor diferencia entre sexos que la registrada en 2009, debido principalmente al descenso de consumo que se produce entre los hombres. Tanto para los últimos 12 meses como para los últimos 30 días, la proporción de hombres que consumen tabaco con respecto a la de mujeres es la misma: 1,23 hombres por cada mujer.

En cuanto al consumo de alcohol en los últimos 12 meses, los hombres muestran una prevalencia de consumo de 83,2% frente al 69,9% de las mujeres. La diferencia se hace mayor si nos referimos a los últimos 30 días, con 22 puntos de diferencia (73,2% vs 51,2%), similar a la que se produce en años anteriores.

En relación a los últimos 12 meses y entre las sustancias psicoactivas ilegales, la prevalencia entre los hombres al menos duplica a la de las mujeres en todas las sustancias estudiadas excepto en los hipnosedantes sin receta (destacando los casos de los alucinógenos o las anfetaminas, donde el número de hombres que consumen triplica al de las mujeres, o el caso de la cocaína en polvo, con cuatro veces más hombres consumidores que mujeres).

Respecto a la sustancia ilegal más consumida, el cánnabis, se encuentra extendido entre un 13,6% de los hombres frente al 5,5% de las mujeres, habiéndose producido un descenso en su consumo respecto a 2009 en los dos sexos

(-1,2 y -0,7 puntos respectivamente considerando el tramo temporal de los últimos 12 meses). Centrándose en el consumo durante los últimos 30 días, la prevalencia entre los hombres alcanza el 10,2% y entre las mujeres, el 3,8% y, aunque respecto a 2009 el consumo entre los hombres ha disminuido más que entre las mujeres (-0,8 vs -0,2 puntos porcentuales), se observa que por cada mujer consumidora de cánnabis hay 2,7 hombres.

**Tabla 1.1.4.**

**Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.**

	TOTAL	SEXO		EDAD								
		Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-17	18-64	15-34	35-64
Tabaco	71,7	77,6	65,7	60,6	72,5	74,4	78,0	69,3	40,7	72,8	67,8	74,2
Alcohol	90,9	94,0	87,7	86,3	91,5	92,0	92,5	90,6	69,7	91,6	89,5	91,7
Cánnabis	27,4	35,4	19,2	34,6	38,4	30,1	22,1	9,0	18,1	27,7	36,9	21,6
Éxtasis	3,6	5,1	2,0	4,0	6,8	4,2	1,4	0,4	0,9	3,7	5,7	2,3
Alucinógenos	2,9	4,4	1,4	3,0	5,3	3,5	1,6	0,4	1,0	3,0	4,4	2,0
Anfetaminas/speed	3,3	4,8	1,7	3,0	5,7	4,2	1,9	0,5	0,4	3,4	4,6	2,4
Cocaína (polvo y/o base)	8,8	12,8	4,7	7,1	13,7	11,8	7,0	1,8	1,6	9,1	11,1	7,4
Cocaína en polvo	8,8	12,7	4,7	7,0	13,7	11,7	6,9	1,8	1,6	9,0	11,0	7,4
Cocaína base	0,9	1,5	0,3	0,4	1,0	1,5	1,2	0,2	0,0	1,0	0,8	1,0
Heroína	0,6	0,9	0,2	0,2	0,6	0,9	0,7	0,1	0,0	0,6	0,4	0,6
Inhalables volátiles	0,8	1,1	0,4	0,8	1,3	1,1	0,4	0,1	0,7	0,8	1,1	0,6
Tranquilizantes (con/sin receta)	17,1	11,9	22,3	7,2	13,0	17,2	21,8	25,3	2,8	17,5	10,7	21,0
Tranquilizantes (sin receta)	1,9	1,7	2,1	1,6	2,0	2,4	1,8	1,6	1,1	1,9	1,8	2,0
Somníferos (con/sin receta)	7,9	5,5	10,2	2,3	5,1	7,9	10,7	13,2	0,7	8,1	3,9	10,3
Somníferos (sin receta)	1,3	1,1	1,4	0,8	1,1	1,6	1,4	1,2	0,1	1,3	1,0	1,4
Hipnosedantes* (con/sin receta)	19,5	13,7	25,4	8,0	14,8	19,3	24,9	29,8	3,3	20,1	12,1	24,1
Hipnosedantes* (sin receta)	2,4	2,1	2,6	2,0	2,5	2,9	2,2	2,1	1,1	2,4	2,3	2,5
Ketamina	1,0	1,5	0,5	1,4	2,0	1,0	0,4	0,0	0,2	1,0	1,8	0,5
Spice	0,8	1,2	0,3	1,0	1,4	0,9	0,4	0,1	0,3	0,8	1,2	0,5
Piperazinas	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Mefedrona	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1
Nexus	0,2	0,3	0,1	0,2	0,5	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,1
Metanfetamina	0,8	1,2	0,3	0,9	1,2	1,0	0,3	0,1	0,3	0,8	1,1	0,5
Setas mágicas	2,4	3,5	1,2	3,3	4,9	2,1	1,0	0,1	1,5	2,4	4,3	1,2
Research chemicals	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Legal highs	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Salvia	0,9	1,3	0,4	1,1	1,8	0,8	0,3	0,1	0,4	0,9	1,5	0,5
Esteroides anabolizantes	0,3	0,5	0,1	0,3	0,6	0,4	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4	0,2

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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

Tabla 1.1.5.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.

	TOTAL	SEXO		EDAD								
		Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-17	18-64	15-34	35-64
Tabaco	40,2	44,2	36,0	40,6	45,9	42,7	40,9	27,7	26,6	40,6	43,8	37,9
Alcohol	76,6	83,2	69,9	78,5	79,5	78,0	76,5	69,3	62,2	77,1	79,1	75,1
Cánnabis	9,6	13,6	5,5	20,7	14,6	8,5	4,3	1,3	13,4	9,5	17,0	5,1
Éxtasis	0,7	1,0	0,4	1,7	1,2	0,4	0,2	0,0	0,5	0,7	1,4	0,2
Alucinógenos	0,4	0,6	0,2	1,3	0,6	0,2	0,1	0,0	0,8	0,4	0,9	0,1
Anfetaminas/speed	0,6	0,9	0,3	1,4	0,9	0,5	0,2	0,0	0,3	0,6	1,1	0,3
Cocaína (polvo y/o base)	2,3	3,6	0,9	3,5	3,6	2,6	1,1	0,2	1,2	2,3	3,6	1,4
Cocaína en polvo	2,2	3,6	0,9	3,4	3,6	2,6	1,1	0,2	1,2	2,3	3,5	1,4
Cocaína base	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
Heroína	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Tranquilizantes (con/sin receta)	9,8	6,4	13,2	3,9	6,6	9,3	13,1	15,9	2,2	10,0	5,5	12,4
Tranquilizantes (sin receta)	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0	1,4	0,9	0,3	0,5	1,0	1,0	0,9
Somníferos (con/sin receta)	4,4	3,1	5,9	1,2	2,5	4,4	6,1	8,0	0,5	4,6	2,0	5,9
Somníferos (sin receta)	0,6	0,5	0,7	0,5	0,5	0,8	0,8	0,2	0,0	0,6	0,5	0,7
Hipnosedantes* (con/sin receta)	11,4	7,6	15,3	4,2	7,7	10,5	15,3	19,1	2,5	11,7	6,3	14,5
Hipnosedantes* (sin receta)	1,2	1,1	1,2	1,1	1,3	1,6	1,2	0,4	0,5	1,2	1,2	1,2
Ketamina	0,2	0,3	0,1	0,5	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,0
Spice	0,1	0,3	0,0	0,4	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0
Piperazinas	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mefedrona	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Nexus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Metanfetamina	0,2	0,3	0,0	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,1
Setas mágicas	0,4	0,6	0,2	1,1	0,8	0,2	0,0	0,0	1,0	0,4	1,0	0,1
Research chemicals	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Legal highs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salvia	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1
Eesteroides anabolizantes	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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



Tabla 1.1.6.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.

	TOTAL	SEXO		EDAD								
		Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-17	18-64	15-34	35-64
Tabaco	37,6	41,4	33,7	36,5	42,9	40,5	38,9	25,9	20,5	38,2	40,4	35,9
Alcohol	62,3	73,2	51,2	61,9	64,9	63,1	63,6	56,9	41,0	63,1	63,7	61,5
Cánnabis	7,0	10,2	3,8	14,7	11,0	6,3	2,7	1,1	8,2	7,0	12,5	3,7
Éxtasis	0,3	0,4	0,2	0,7	0,5	0,2	0,1	0,0	0,4	0,3	0,6	0,1
Alucinógenos	0,2	0,2	0,1	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,1
Anfetaminas/speed	0,3	0,4	0,1	0,7	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,5	0,1
Cocaína (polvo y/o base)	1,1	1,8	0,5	1,6	1,8	1,4	0,7	0,0	0,4	1,2	1,7	0,8
Cocaína en polvo	1,1	1,8	0,5	1,6	1,7	1,4	0,7	0,0	0,4	1,2	1,7	0,8
Cocaína base	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Heroína	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	6,9	4,4	9,6	1,8	3,5	6,5	10,1	12,9	0,3	7,2	2,8	9,5
Tranquilizantes (sin receta)	0,5	0,5	0,6	0,3	0,5	0,8	0,8	0,2	0,0	0,6	0,4	0,6
Somníferos (con/sin receta)	3,4	2,1	4,7	0,7	1,6	3,1	5,0	6,7	0,2	3,5	1,3	4,7
Somníferos (sin receta)	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3	0,5	0,7	0,2	0,0	0,4	0,3	0,4
Hipnosedantes* (con/sin receta)	8,3	5,2	11,4	2,0	4,3	7,5	12,0	15,7	0,4	8,5	3,4	11,3
Hipnosedantes* (sin receta)	0,7	0,6	0,8	0,5	0,6	1,0	1,0	0,3	0,0	0,7	0,6	0,8
Ketamina	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Spice	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Piperazinas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mefedrona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nexus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Metanfetamina	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Setas mágicas	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0
Research chemicals	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Legal highs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salvia	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Esteroides anabolizantes	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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

Tabla 1.1.7.

Prevalencia de consumo diario de drogas en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.

	TOTAL	SEXO		EDAD								
		Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-17	18-64	15-34	35-64
Tabaco	30,4	34,1	26,7	26,8	34,2	33,7	32,3	21,9	13,8	31,0	31,3	29,9
Alcohol	10,2	15,3	5,0	1,6	4,8	9,2	14,4	21,6	1,0	10,5	3,5	14,4
Cánnabis	1,7	2,7	0,7	3,4	2,6	1,7	0,7	0,3	1,4	1,8	2,9	1,0
Tranquilizantes (con/sin receta)	4,0	2,2	5,8	0,7	1,5	3,8	6	7,9	0,2	4,1	1,2	5,7
Somníferos (con/sin receta)	1,7	0,9	2,4	0,3	0,5	1,7	2,2	3,9	0,2	1,7	0,4	2,4
Hipnosedantes* (con/sin receta)	4,6	2,5	6,7	0,8	1,7	4,2	6,6	9,7	0,2	4,7	1,3	6,5

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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

## Comunidad/Ciudad Autónoma

La muestra utilizada nos permite obtener resultados, con una precisión aceptable, aunque para la prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis por Comunidad Autónoma, existe un nivel sustancial de error aleatorio y de errores sistemáticos (en la recogida de datos) que obligan a interpretar con precaución las diferencias de prevalencia entre CCAA, así como la evolución temporal en una misma comunidad.

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 30 días en las diferentes Comunidades Autónomas, destacan, por tener los niveles más elevados, Navarra (72,9%), País Vasco (69,3%) y Aragón (68,7%) mientras que, por el contrario, encontramos a Melilla (26,3%), Cantabria (42,4%) y Ceuta (44,4%) como aquellas con menor prevalencia en este sentido. De media, para el total nacional, entre personas de 15 a 64 años, la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días es de 62,3% (Figura 1.1.1).

Por otra parte, respecto al consumo diario de tabaco (Figura 1.1.2), las comunidades con mayor prevalencia entre su población de 15 a 64 años son Extremadura (37,9%), Comunidad Valenciana (37,5%) y Cantabria (35,9%). Por su parte, Melilla, Ceuta y Madrid muestran los niveles más bajos (15,3%, 19% y 23,3% respectivamente), estando la media nacional en 30,4%.

La diferencia entre las comunidades con mayor y menor prevalencia es mayor para el caso del alcohol (Navarra tiene una prevalencia de 46,6 puntos superior a la de Melilla) que para el tabaco (Extremadura muestra una prevalencia 22,6 puntos mayor a la de Melilla).

Por su parte, el cánnabis muestra una prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 7% a nivel nacional (Figura 1.1.3). Destacando por encima de la media se encuentran Baleares, Comunidad Valenciana y Navarra (11,5%, 11% y 9,5% respectivamente). Estos niveles de consumo suponen más del doble de los que podemos encontrar en las comunidades con menor prevalencia, a saber, Melilla, Asturias y Galicia (3,5%, 4,1% y 4,2% respectivamente).

Figura 1.1.1.

Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años, según Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2011.

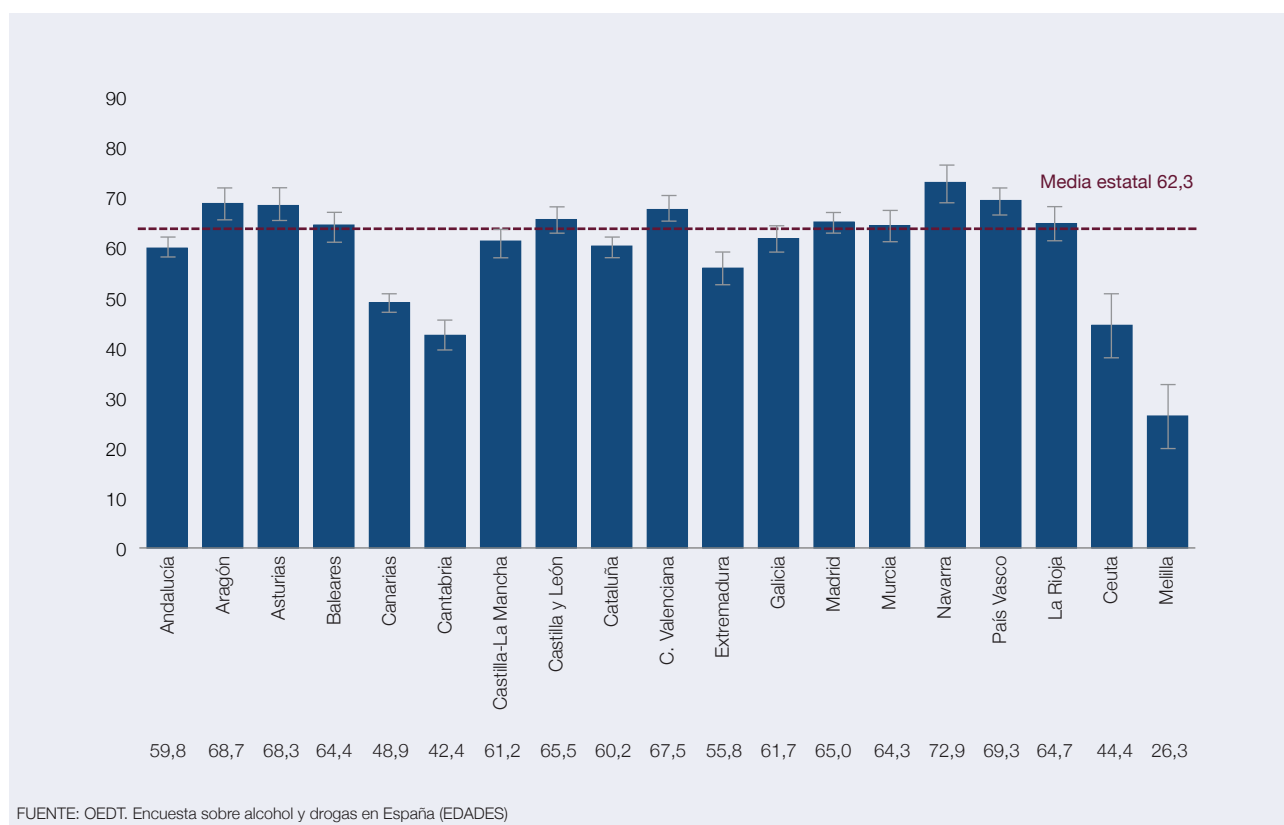


Figura 1.1.2.

Prevalencia de consumo de tabaco diario entre la población de 15-64 años, según Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2011.

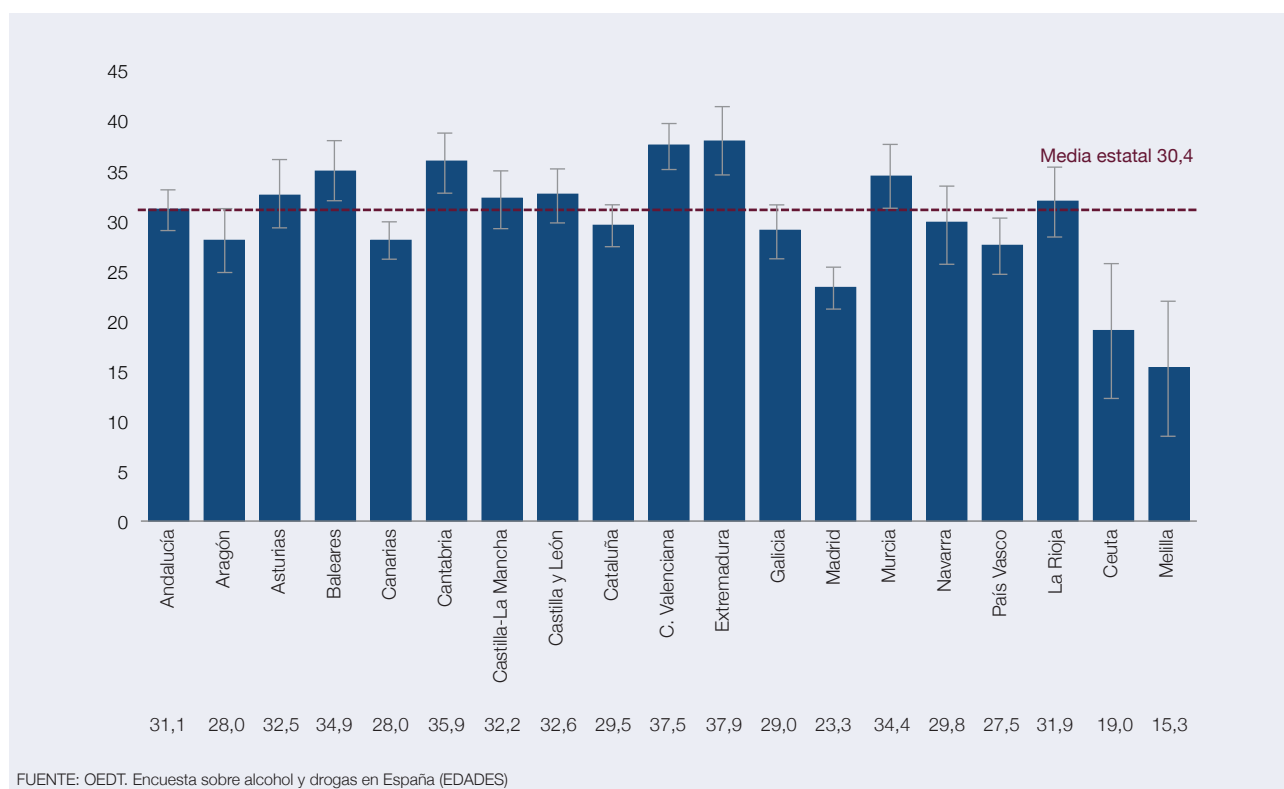
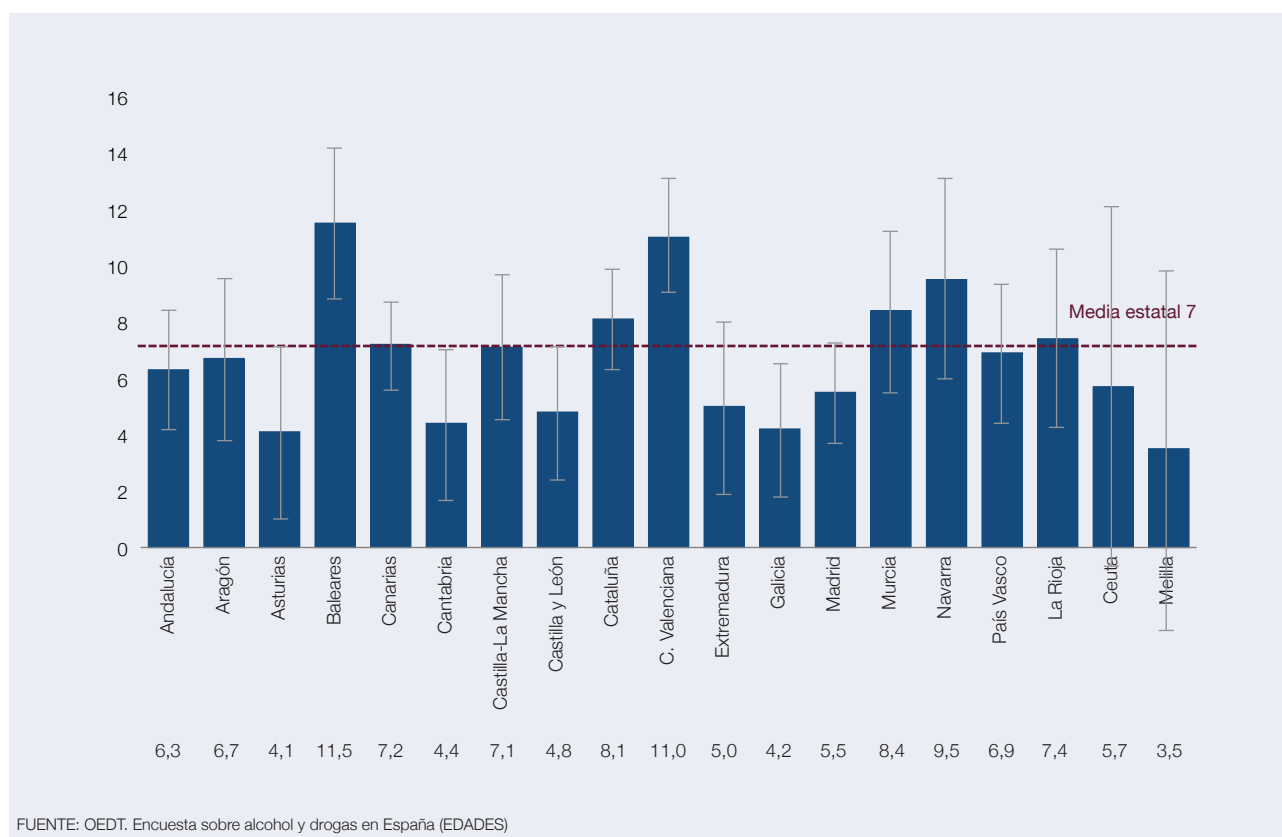


Figura 1.1.3.

Prevalencia de consumo de cánnabis en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años, según Comunidad/Ciudad Autónoma (porcentajes). España, 2011.



## Consumo por tipo de drogas

### Bebidas alcohólicas

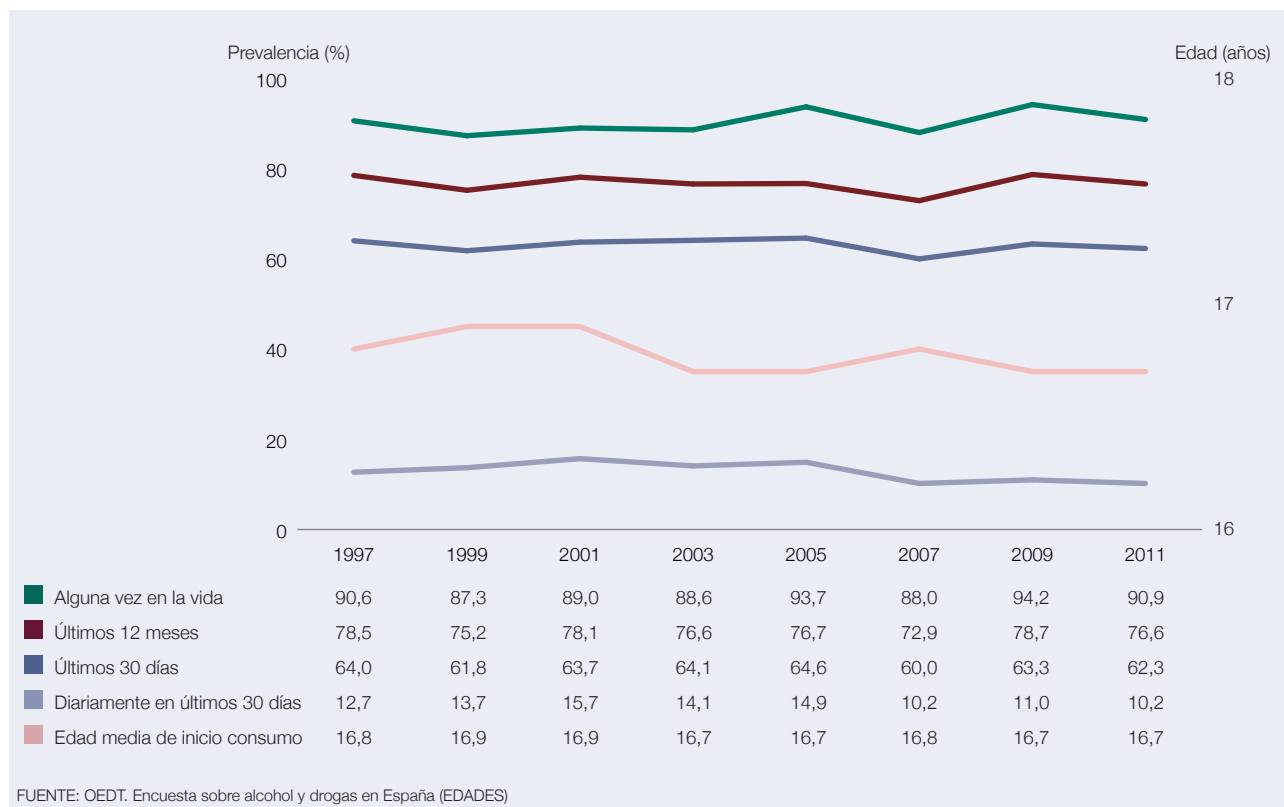
La extensión del consumo de bebidas alcohólicas en la sociedad española es prácticamente universal. Así, en 2011, el 90,9% de la población española de entre 15 y 64 años las había consumido alguna vez en la vida, el 76,6% de la población admitió haberlas consumido alguna vez durante el último año y el 62,3% lo hizo en el último mes. Para todas las frecuencias temporales contempladas, el consumo de bebidas alcohólicas se reduce en 2011 con respecto a 2009 (-3,3, -2,1 y -1,0 puntos porcentuales respectivamente), año donde repuntaron los niveles de consumo en todos los tramos temporales. Por su parte, en 2011, el consumo diario de alcohol se reduce 0,8 puntos porcentuales con respecto a 2009, hasta un porcentaje del 10,2%, volviendo así a niveles de 2007 (Figura 1.1.4).

En todas las frecuencias temporales estudiadas y para todos los tramos de edad, el hombre presenta mayores prevalencias de consumo de alcohol que la mujer. El 94,0% de los hombres consultados había consumido alcohol alguna vez en su vida frente al 87,7% de las mujeres; el 83,2% de los hombres habían consumido alcohol en el último año frente al 69,9% de las mujeres y el 73,2% de los hombres consumieron alcohol en el último mes frente al 51,2% de las mujeres. La prevalencia de consumo diario de alcohol, en los últimos 30 días, fue de 15,3% en hombres y de 5% en mujeres.

La diferencia de las prevalencias de consumo de alcohol entre hombres y mujeres va creciendo conforme se examinan tramos temporales más próximos en el tiempo. Así, la razón hombre/mujer para la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es de 1,07, de 1,19 para la prevalencia de consumo en el último año, de 1,43 para la prevalencia de consumo en el último mes y de 3,06 para el consumo diario en el último mes.

Figura 1.1.4.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y edad media en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2011.



Atendiendo a los resultados por grupos de edad, el segmento de población de entre 15 y 34 años muestra una prevalencia de consumo de alcohol en el último año ligeramente superior al del grupo de entre 35 y 64 años (79,1% frente a 75,1%). Son los jóvenes de entre 25 y 34 años los que muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses (79,5%) aunque no a mucha distancia del mostrado por los grupos de entre 15 y 24 años y entre 35 y 44 años (78,5% y 78,0% respectivamente). Sin embargo, cuando se analiza el indicador de consumo de alcohol en atracón (se entiende por atracón o *binge drinking* el consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un tiempo no superior a dos horas) en el último mes respecto al total de la población española consultada, la prevalencia en el grupo de 15 a 34 años duplica la observada entre los que forman el grupo de entre 35 y 64 años (22,1% frente a 11,0%).

Por otra parte, teniendo en cuenta tanto el sexo como la edad de los entrevistados, las prevalencias de consumo de alcohol entre hombres y mujeres muestran mayor similitud en el tramo de edad de entre 15 y 24 años que en el resto de grupos de edad y para todos los indicadores temporales (Tabla 1.1.8).

Respecto al consumo diario de alcohol, éste va siendo mayor entre las personas conforme aumenta la edad, en ambos sexos, alcanzando los hombres de entre 55 y 64 años cifras del 32,5% de prevalencia frente al 10,5% entre las mujeres del mismo grupo etario.

La edad media de inicio en el consumo de alcohol registrada en 2011 es de 16,7 años, similar a la anotada en años anteriores. Por su parte, los hombres comienzan su consumo de alcohol año y medio antes (16 años) que las mujeres (17,5 años).

Tomando en consideración los diferentes tipos de bebida y el momento de consumo (días laborables/fines de semana) en el último mes, se observa que, en términos generales, el porcentaje de personas que consumen alcohol en fin de semana es prácticamente el doble de los que consumen durante los días laborables (60,2% frente a 31,9%) (Figura 1.1.5). Esta diferencia es más pronunciada entre los jóvenes de 15 a 34 años dado que el 24,9% de este grupo consume alcohol en días laborables mientras que este porcentaje alcanza el 36,3% entre la población de 35 a 64 años.

La bebida con la que las personas muestran un hábito más diferenciado entre días laborables y fin de semana son los combinados/cubatas, que son consumidos por el 3,7% en días laborables mientras que son consumidos por una de cada cuatro personas (24,9%) de 15 a 64 años que consume durante el fin de semana.

Centrándonos en el último mes y en los españoles de entre 15 y 64 años, la bebida alcohólica consumida por un mayor número de personas es la cerveza (Figura 1.1.5), tanto en los días laborables (23,6%) como en los fines de semana (43%), habiendo crecido en este sentido con respecto al año 2009 (en 3,6 y 1,7 puntos porcentuales respectivamente) tanto en el grupo de 15-34 años como en el de 35-64 años.

En días laborables (de lunes a jueves), la cerveza es consumida por el 24,8% de las personas del grupo de mayor edad (35-64 años) y por el 21,6% del grupo de 15 a 34 años. El vino es la segunda bebida más consumida en días laborables.

**Tabla 1.1.8.**

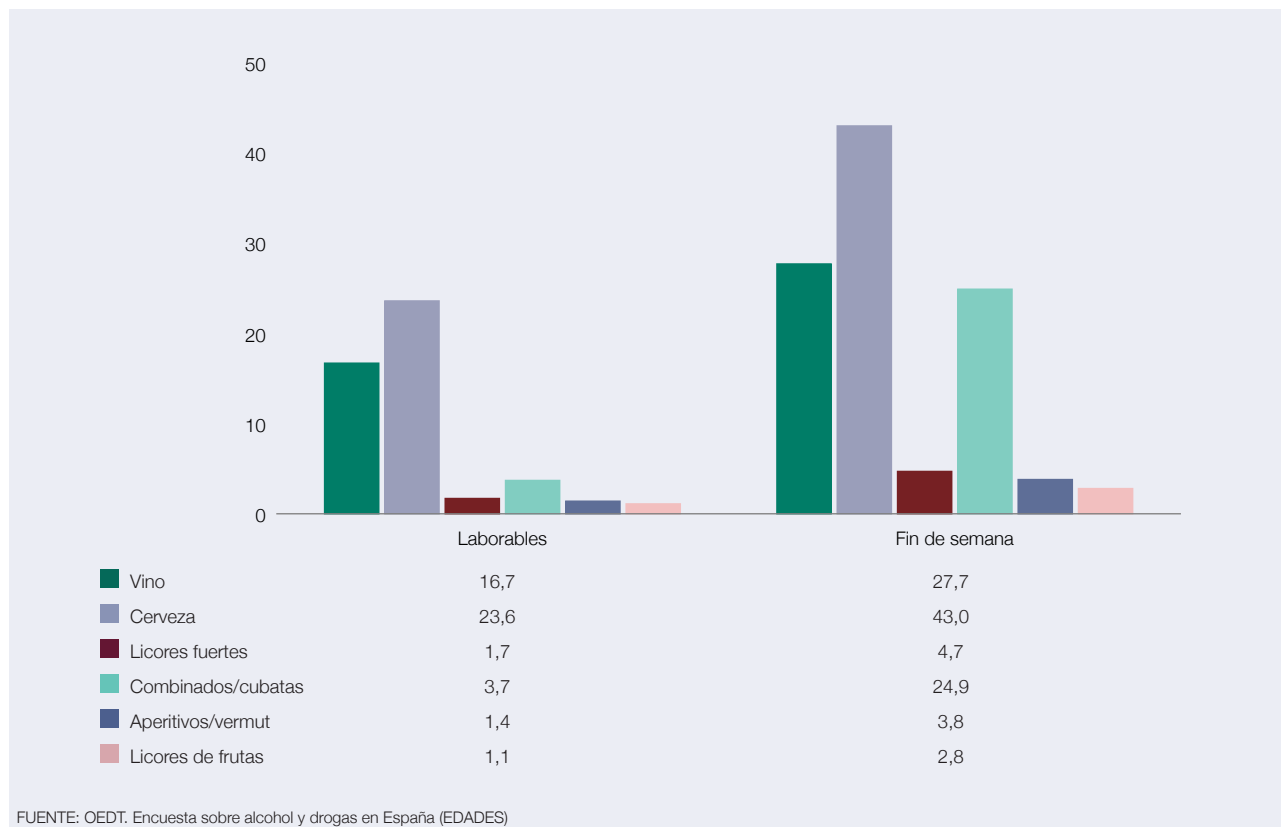
**Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.**

	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	88,1	84,5	94,0	89,0	94,7	89,0	95,6	89,6	96,5	84,6
Último año	81,9	75,0	85,9	72,8	84,1	71,6	83,5	69,7	79,2	59,5
Último mes	67,3	56,3	74,9	54,4	74,6	50,8	74,6	53,0	72,2	41,2
Diario en el último mes	2,2	1,0	7,3	2,1	13,8	4,3	21,9	7,1	32,5	10,5
Nunca	11,9	15,5	6,0	11,0	5,3	11,0	4,4	10,4	3,5	15,4

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

**Figura 1.1.5.**

**Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en días laborables y en fin de semana, en la población de 15-64 años, según el tipo de bebida consumida (porcentajes). España, 2011.**



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

En este caso, sí existe una diferencia muy evidente según la edad de los encuestados, pues el consumo de vino se encuentra extendido, principalmente, en el grupo de 35 a 64 años (22,4%) frente al 7,4% observado en el grupo de 15 a 34 años.

Durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo), la bebida consumida por un mayor porcentaje de personas es también la cerveza (44,1% de las personas de entre 15 y 34 años y 42,4% de aquellos entre 35 a 64 años). Al igual que ocurría durante los días laborables, se observa que también en fin de semana, la cerveza es una bebida muy popular independientemente de los segmentos de edad. Sin embargo, si nos referimos al vino y a los combinados (que junto con la cerveza son las tres bebidas alcohólicas más consumidas en fin de semana), se registran mayores diferencias según los grupos de edad considerados. El vino muestra mayor extensión en el grupo de 35 a 64 años (34,6%) frente al 16,3% entre los de 15 a 34 años, mientras que los combinados están más presentes entre los consumidores más jóvenes. Así, cuatro de cada diez jóvenes de entre 15 y 34 años (40,4%) han consumido combinados en fin de semana en el último mes, mientras que sólo dos de cada diez los ha consumido en el grupo de 35 a 64 años. A este respecto, conviene resaltar que el consumo de combinados, en 2011, ha aumentado tanto en fin de semana como en días laborables y en ambos grupos de edad (15-34 y 35-64 años).

Con respecto a la información obtenida en 2009, el consumo de alcohol en fin de semana se ha reducido ligeramente (pasando de 61,9% a 60,2%) mientras que en días laborables ha crecido. En 2011 se registró un notable aumento de la prevalencia de consumo de alcohol en días laborables entre las personas de 15 a 34 años (un incremento de 5,4 puntos porcentuales, pasando de 19,5% a 24,9%), produciéndose un mayor consumo en todas las bebidas estudiadas. Es sabido que, en los últimos años, y sobre todo en áreas urbanas, la población más joven ha adelantado el inicio del fin de semana que, en la actualidad, comienza el jueves en lugar del viernes. No obstante, no se puede precisar este dato debido a que el cuestionario de EDADES pregunta por “días laborables (de lunes a jueves)” y no por cada día laborable por separado.

En relación con las intoxicaciones etílicas, el 19,3% de la población de 15 a 64 años admitió haberse emborrachado alguna vez en el curso del último año a ser encuestado (el 25,9% de hombres frente al 12,6% de mujeres). De ellos, el 5,4% reconoció haberse emborrachado más de una vez al mes en el último año mientras que el 13,9% lo hizo con una frecuencia menor.

El grupo que lidera la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas es el de los hombres de 15 a 34 años, pues el 41,3% de ellos se ha emborrachado en el último año frente al 23,5% de mujeres de la misma edad. La desagregación simultánea por edad y sexo muestra, en 2011, un descenso de las prevalencias de borracheras en todas las categorías consideradas (Figura 1.1.6) con respecto a 2009, en que registraron un aumento generalizado.

Por su parte, en referencia al *binge drinking* o consumo de alcohol en atracón (5 o más bebidas en hombres y 4 o más bebidas en mujeres en un intervalo de 2 horas), se observa una prevalencia muy similar a la observada en el año 2009 para el total nacional. En 2011, el 15,2% de los españoles de entre 15 y 64 años ha realizado *binge drinking* en el último mes, siendo mayor, como es habitual para este tipo de consumo intensivo, la proporción registrada en hombres (20,7%) que en mujeres (9,5%), mostrando una razón hombre/mujer de 2,17. La cifra total nacional asciende ligeramente debido al incremento de un punto porcentual entre las mujeres (8,6% en 2009 a 9,5% en 2011).

En general, para todos los grupos de edad y para ambos sexos, la mayor proporción de consumidores en atracón lo son entre 1 y 5 días al mes (84,1%) lo que podría identificarse con un patrón de consumo episódico de fin de semana. Tal y como se muestra en la Figura 1.1.7 y tomando como referencia la población general de 15 a 64 años desagregada por sexo y, posteriormente por grupos de edad, la proporción de hombres que ha realizado un consumo de atracón de alcohol en los últimos 30 días alcanza los mayores niveles entre los 20 y 24 años (35,6%), al igual que ocurre en el caso de las mujeres (19,9%), aunque con una diferencia de 15,7 puntos porcentuales a favor de los hombres.

Si en vez de utilizar como referencia la población general de 15 a 64 años, se analiza el *binge drinking* entre aquellas personas que han consumido alcohol en el último mes, la cifra asciende hasta alcanzar el 24,5% (28,5% en hombres y 18,6% en mujeres), lo que significa que una de cada cuatro personas que ha consumido alcohol en el último mes, lo ha hecho en forma de atracón. En este caso, la razón hombre/mujer desciende hasta 1,5.

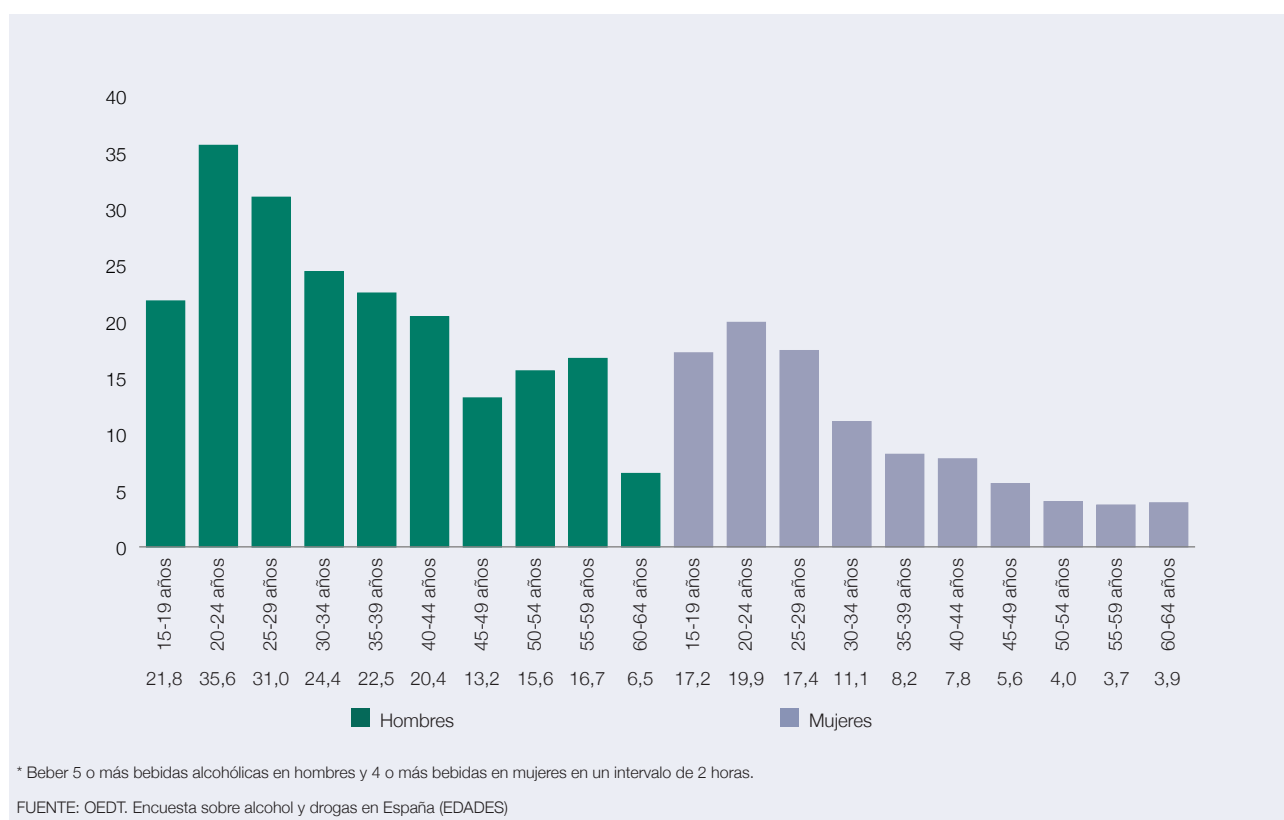
Figura 1.1.6.

Evolución de la prevalencia de intoxicaciones étlicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2011.



Figura 1.1.7.

Prevalencia de consumo en atracón\* de bebidas alcohólicas (*binge drinking*) en los últimos 30 días según sexo y edad en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2011.





Por último, con respecto a los denominados “bebedores de riesgo” (hombre que consume, por término medio, 50 cc o más de alcohol puro/día o mujer que consume, por término medio 30 cc o más de alcohol puro/día), EDADES 2011 registra una prevalencia de 4,1% (4,5% en hombres y 3,5% en mujeres) en la población española de 15 a 64 años (Tabla 1.1.9), que resulta ligeramente menor que la registrada en 2009 (4,4%). Conviene resaltar que, entre los 15 y los 24 años, el porcentaje de mujeres bebedoras de riesgo (4,4%) supera al de los hombres (4,2%).

**Tabla 1.1.9.**

**Prevalencia de bebedores de riesgo\* entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.**

	Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Hombre	Mujer
Prevalencia de bebedores de riesgo	4,1	4,3	4,3	3,6	4,3	4,2	4,5	3,5

\* Bebedor de riesgo: hombre que consume, por término medio, 50 cc o más de alcohol puro/día o mujer que consume, por término medio 30 cc o más de alcohol puro/día.

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

A modo de resumen, puede decirse que EDADES 2011 registra una tendencia ligeramente descendente del consumo de bebidas alcohólicas en la población general española de 15 a 64 años.

Las mayores prevalencias de consumo siguen correspondiendo a los hombres, para todos los intervalos temporales y también para los tres tipos de patrones de consumo intensivo estudiados (intoxicaciones etílicas, consumo en atracón —*binge drinking*— y bebedores de riesgo). Estos tres patrones de riesgo muestran también ligeros descensos con respecto a los niveles registrados en 2009. Aparentemente, se ha frenado discretamente el aumento de las prevalencias en mujeres para diversos indicadores (intensivos y no intensivos) que venía observándose en las últimas ediciones de la encuesta.

## Tabaco

En el año 2011, el 71,7% de las personas de entre 15 y 64 años en España había consumido tabaco al menos una vez en la vida (Figura 1.1.8). Supone una reducción de 3,3 puntos respecto a la medición anterior, pero no llega a los niveles de años anteriores que en ningún caso superaban el 70%.

Si nos referimos al consumo de tabaco en los últimos 12 meses, el nivel de prevalencia desciende al 40,2%, lo que supone el 56,1% de las personas que habían consumido tabaco alguna vez en la vida. Aunque esta proporción es similar a la registrada en 2009 (57,1% de los que han fumado alguna vez en la vida, lo han hecho en el último año), nos encontramos ante el nivel de prevalencia más bajo de toda la evolución temporal analizada. Igualmente ocurre en el indicador temporal de los últimos 30 días, que presenta el nivel más bajo de los años estudiados, 37,6% de la población española de entre 15 y 64 años (Figura 1.1.8). Finalmente, considerando el consumo diario de tabaco en el último mes, la prevalencia desciende al 30,4%.

La edad media de inicio en el consumo, fue de 16,5 años en 2011, manteniéndose constante en el tiempo, mientras que la edad media de inicio en el consumo diario de tabaco ha disminuido, y se sitúa en 18,5 años (frente a 19,3 años registrado en 2009) (Figura 1.1.8).

El consumo de tabaco diario está más extendido entre los hombres en todos los tramos de edad (Figura 1.1.9), llegando a su nivel máximo en el segmento de entre 35 y 44 años (38,1%) mientras que las mujeres muestran la mayor prevalencia en el tramo de entre 25 y 34 años (31%). La mayor diferencia entre sexos se encuentra en el tramo de 55 a 64 años (27,5% de los hombres frente al 16,3% de las mujeres) mientras que las proporciones aparecen más igualadas entre los 15 y los 24 años (28,7% de los hombres frente al 24,8% de las mujeres). El consumo diario medio de cigarrillos, entre los españoles de entre 15 y 64 años en el último mes, es de 13,6 cigarrillos. Por su parte, el hombre fuma más cantidad diariamente (14,6 cigarrillos) que la mujer (12,3).

Figura 1.1.8.

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, 1997-2011.

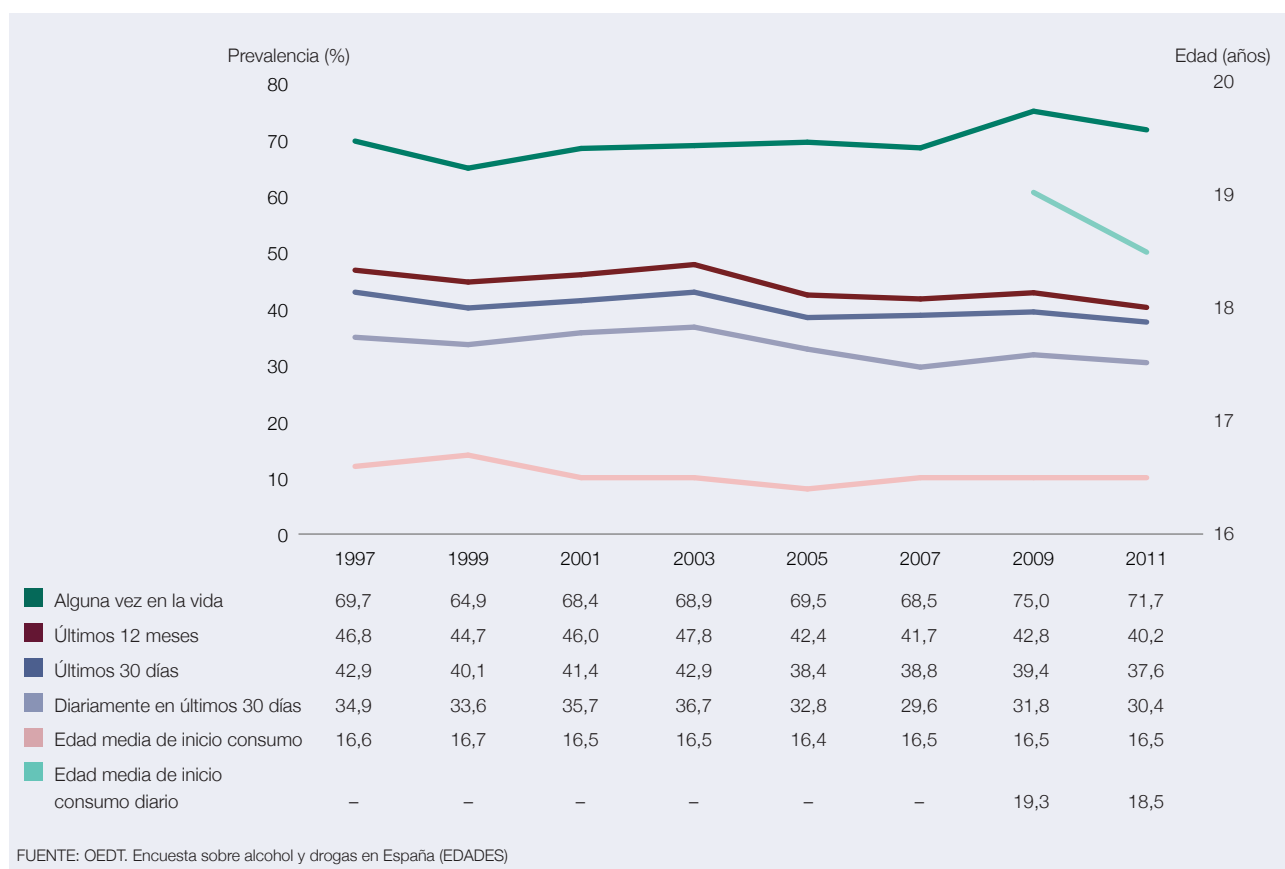


Figura 1.1.9.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 1997-2011.



La evolución en el consumo diario de tabaco por sexo y grupo de edad (Figura 1.1.9) muestra que la disminución en la prevalencia que se observa en el año 2011 con respecto al año 2009 proviene principalmente de los hombres, tanto de aquellos de entre 15 a 34 años (de 35,9% a 33,9%) como de aquellos de entre 35 a 64 años (de 36,4% a 34,2%). Sin embargo, este tipo de consumo crece ligeramente entre las mujeres de 15 a 34 años, medio punto (hasta el 28,5%) rompiendo la tendencia descendente que se venía observando para este segmento de la población desde el año 2005.

## Hipnosedantes

---

Se considerarán de manera diferenciada los hipnosedantes (en general, con o sin receta médica) y los hipnosedantes sin receta médica.

Dentro de la categoría de hipnosedantes se incluyen fármacos tales como: *lexatín*, *orfidal*, *noctamid*, *trankimazín*, *rohipnol*, *tranxilium*, *diacepam*, *valium*, *zolpidem*, hipnóticos, benzos, benzodiazepinas, barbitúricos, etc. y no se incluyen, por ejemplo, plantas medicinales tales como: valeriana, passiflora o antihistamínicos como la dormidina.

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.

Es preciso señalar que los consumos de este tipo de sustancias hipnosedantes (con o sin receta) 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)

Los datos aportados sobre consumo de hipnosedantes (con o sin receta) 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.

En 2011, el 19,5% de la población española de entre 15 y 64 años declaró haber consumido hipnosedantes alguna ocasión en su vida (Figura 1.1.10), lo que supone un aumento de 6,1 puntos porcentuales con respecto a 2009 y aproximadamente el doble del número de consumidores que admitieron haberlo hecho en 2005 (8,7%). Para el mismo intervalo temporal, la prevalencia de consumo de tranquilizantes es 17,1% (+6,1 puntos respecto a 2009) mientras que, en el caso de los somníferos es de 7,9% (+1,6 puntos respecto a 2009).

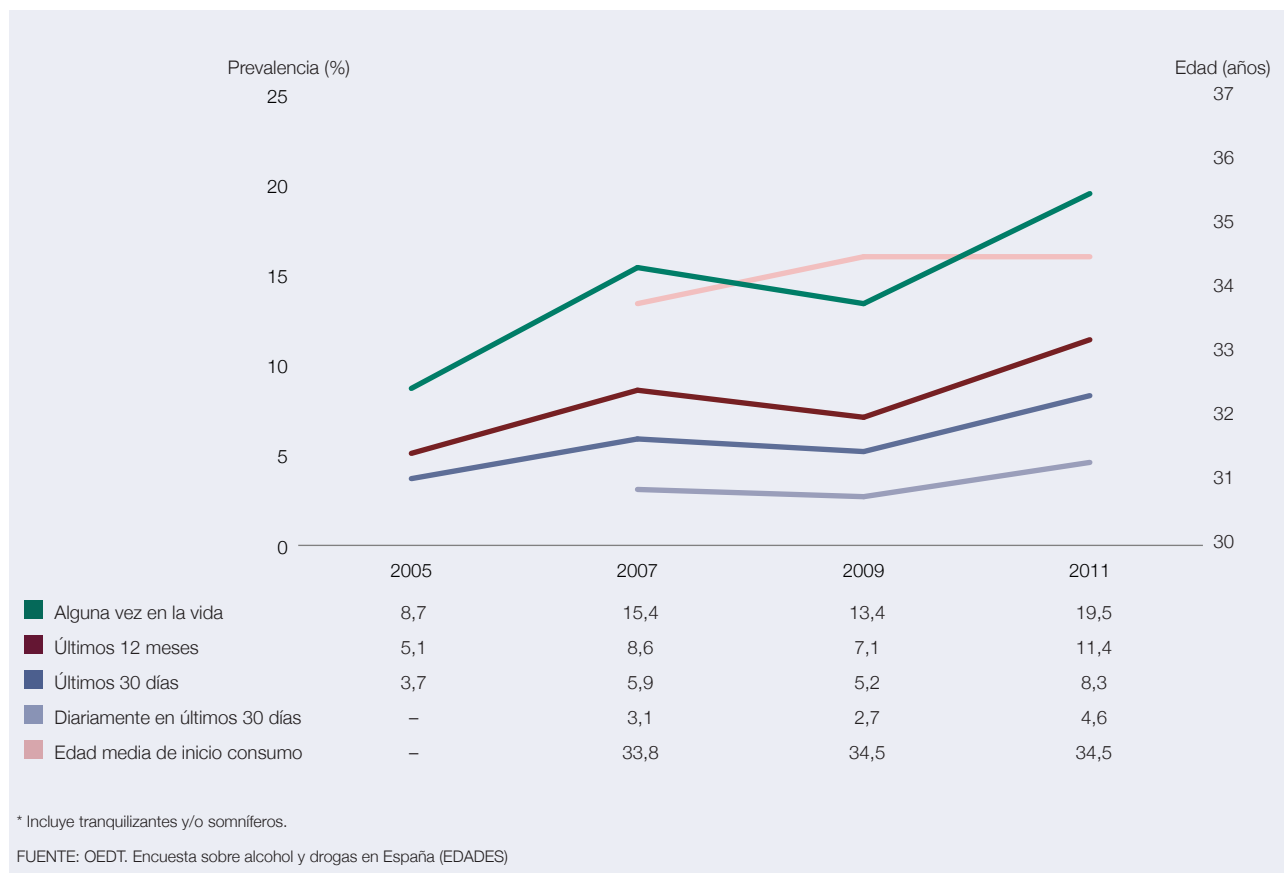
En cuanto a los consumos en los últimos doce meses, la prevalencia para este intervalo temporal es del 11,4%, lo que representa un aumento de 4,3 puntos porcentuales con respecto a 2009, y más del doble de lo registrado en 2005 (5,1%).

Los datos anteriores convierten a los hipnosedantes (con o sin receta) en la tercera sustancia psicoactiva más extendida en España tras el alcohol y el tabaco para este tramo temporal, pasando el cánnabis a la cuarta posición. En el grupo de los hipnosedantes, los tranquilizantes (9,8%) muestran mayores prevalencias que los somníferos (4,4%) y una tendencia ascendente más evidente (+4,3 puntos porcentuales en el caso de los tranquilizantes frente a un +0,8 puntos registrados por los somníferos).

Si atendemos a los consumos en el último mes, la prevalencia resultante es 8,3%, lo que constituye un crecimiento de 3,1 puntos porcentuales frente al año 2009. Distinguiendo entre tranquilizantes y somníferos obtenemos prevalencias de 6,9% y 3,4% respectivamente, por lo que puede afirmarse que, para todos los tramos temporales contemplados, la prevalencia de consumo del grupo de los tranquilizantes es, aproximadamente, el doble de la de los somníferos.

Figura 1.1.10.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes\* (con o sin receta) y edad media de inicio en el consumo en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2011.



Por último, la prevalencia de consumo diario en el último mes alcanza, en 2011, el 4,6% de prevalencia, mostrando también un ascenso de 1,9 puntos porcentuales con respecto a 2009.

Es evidente, pues, que el consumo de hipnosedantes es el que muestra un mayor crecimiento entre todas las sustancias estudiadas en 2011, con respecto a 2009. No obstante, debe hacerse notar que en 2009 se observó una reducción de los consumos de este grupo de sustancias con respecto a ediciones anteriores, por lo que es más apropiado no perder de vista las tendencias que limitarse a la simple comparación de prevalencias con respecto a la edición previa de la encuesta.

La desagregación de los datos por sexo muestra que el consumo se encuentra más extendido entre las mujeres. Así, una de cada cuatro mujeres (25%) afirma haberlos consumido alguna vez en su vida (frente al 13,7% de los hombres). Por lo que respecta a los dos grupos considerados (tranquilizantes y somníferos), la razón mujer/hombre es prácticamente igual a 2 en ambos grupos (Tabla 1.1.10).

Para los consumos realizados en el último año, se observan diferencias de prevalencia, por sexo (15,3% entre las mujeres y 7,6% entre los hombres), muy similares a las referidas para los consumos alguna vez en la vida. Las prevalencias de consumo durante el último mes alcanzan también cifras en mujeres (11,4%) que doblan las obtenidas entre los hombres (5,2%).

Además de las diferencias por sexo, el consumo de hipnosedantes registra prevalencias más elevadas a medida que aumenta la edad. En 2011, las mayores prevalencias, para los consumos en el último año, se observan en el grupo de 55 a 64 años (27,0% entre mujeres y 11,3% entre hombres).

La edad media de inicio de consumo de hipnosedantes (con o sin receta) se mantiene estable (34,5 años), siendo la sustancia psicoactiva que se consume, por primera vez, a una edad más tardía.

**Tabla 1.1.10.**

Prevalencia de consumo de hipnosedantes (con o sin receta) en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.

	15 A 64 AÑOS			15 A 34 AÑOS			35 A 64 AÑOS		
	Global	Hombre	Mujer	Global	Hombre	Mujer	Global	Hombre	Mujer
<b>Hipnosedantes* con o sin receta</b>									
Alguna vez	19,5	13,7	25,4	12,1	8,9	15,4	24,1	16,7	31,5
Último año	11,4	7,6	15,3	6,3	4,8	7,9	14,5	9,3	19,8
Último mes	8,3	5,2	11,4	3,4	2,6	4,2	11,3	6,9	15,7
<b>Tranquilizantes con o sin receta</b>									
Alguna vez	17,1	11,9	22,3	10,7	7,8	13,8	21,0	14,5	27,5
Último año	9,8	6,4	13,2	5,5	4,1	7,1	12,4	7,9	16,9
Último mes	6,9	4,4	9,6	2,8	2,1	3,6	9,5	5,8	13,2
<b>Somníferos con o sin receta</b>									
Alguna vez	7,9	5,5	10,2	3,9	3,3	4,6	10,3	6,9	13,6
Último año	4,4	3,1	5,9	2,0	1,7	2,4	5,9	3,9	8,0
Último mes	3,4	2,1	4,7	1,3	1,0	1,5	4,7	2,9	6,6

\* Hipnosedantes incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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

### Hipnosedantes (sin receta médica)

Como ya se ha mencionado anteriormente, los hipnosedantes sin receta se encuentran incluidos en la categoría de “hipnosedantes en general, con o sin receta”, por lo que mostrarán siempre prevalencias inferiores a estos últimos.

En 2011, la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta, alguna vez en la vida, es de 2,4%. Del mismo modo que ocurre con los hipnosedantes (con o sin receta), se encuentra más extendido entre las mujeres (2,6%) que entre los hombres (2,1%).

Por su parte, el consumo de hipnosedantes sin receta médica en los últimos 12 meses, es reconocido por el 1,2% de la población (0,9% tranquilizantes y 0,6% somníferos). Las diferencias entre hombres y mujeres para los hipnosedantes sin receta son muy bajas (1,1% en el caso de los hombres y 1,2% en el de las mujeres). Tanto hombres como mujeres muestran mayores prevalencias para los tranquilizantes (0,9% y 1,0% respectivamente) que para los somníferos (0,5% y 0,7%) (Tabla 1.1.11).

**Tabla 1.1.11.**

Evolución temporal de las prevalencias de consumo de hipnosedantes\* (sin receta) en la población de 15-64 años. España, 2003-2011.

	2003	2005	2007	2009	2011
Últimos 12 meses	3,1	1,2	1,3	1,9	1,2

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos.

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

Es necesario llamar la atención sobre el hecho de que el crecimiento observado, anteriormente, para los hipnosedantes en general (con o sin receta), no se debe a un aumento del consumo de hipnosedantes sin receta, ya que éstos han mostrado, en 2011, un descenso de su prevalencia (0,7 puntos porcentuales para los últimos doce meses) con respecto a 2009, que los sitúa en cifras similares a las registradas en 2005.

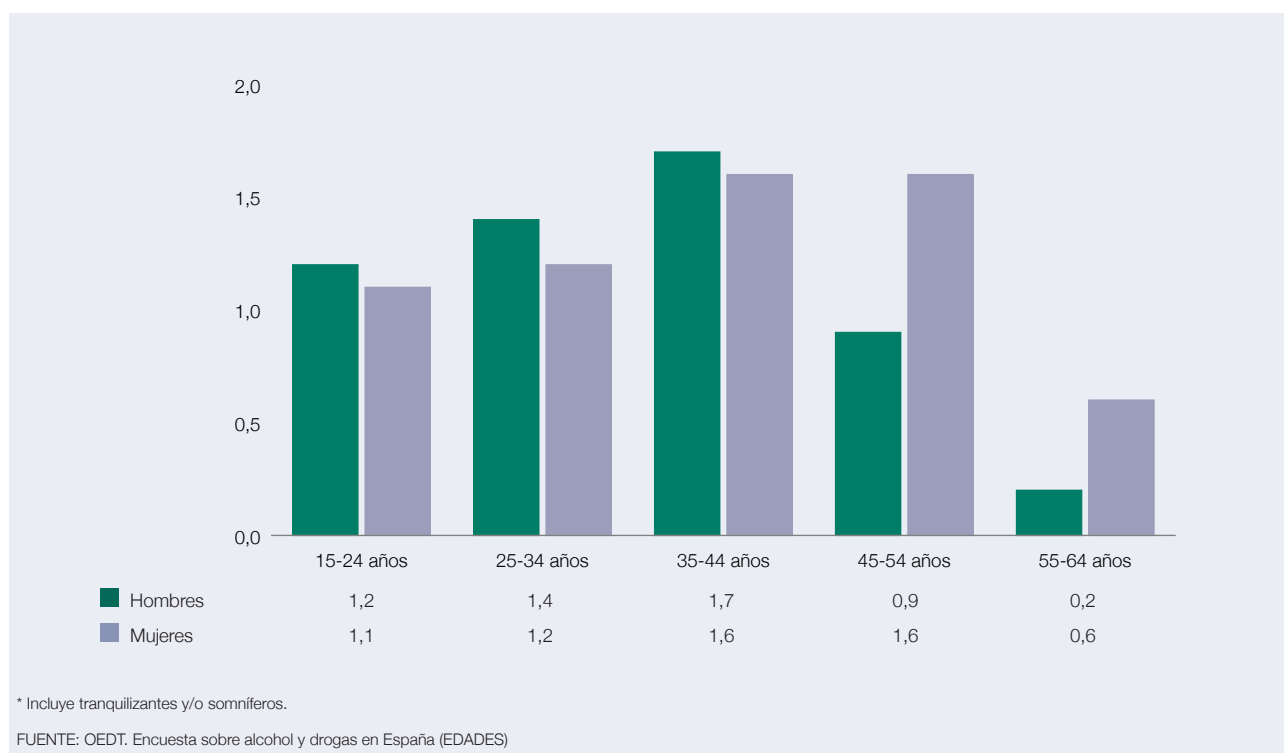
Considerando la edad y el sexo de los encuestados, se observa que hay un mayor número de mujeres de entre 35 y 64 años que consumen hipnosedantes sin receta, en comparación con el grupo de edad de 15 a 34 años (1,3% frente a 1,1%) mientras que, entre los hombres, hay mayor prevalencia de estos consumos en el grupo de 15 a 34 años (1,3%) que en el de 35 a 64 años (1,0%) (Tabla 1.1.11)

La desagregación por edad permite observar que, tanto para hombres como para mujeres, el consumo de este tipo de sustancias alcanza las mayores prevalencias entre las personas de 35 a 44 años (1,7% y 1,6% respectivamente), si bien este nivel se mantiene en el siguiente tramo de entre 45 y 54 años entre las mujeres y no entre los hombres. Además, es importante reseñar que la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta médica entre hombres y hasta los 44 años de edad, es ligeramente superior a la de las mujeres (Figura 1.1.11).

La edad media de inicio de consumo de hipnosedantes sin receta es de 27,8 años, es decir, casi 7 años antes que la edad media registrada para los hipnosedantes (en general, con o sin receta).

Figura 1.1.11.

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, 2011.



## Cánnabis

El cánnabis se mantiene como la droga ilegal más consumida entre la población de 15-64 años de edad residente en España, a pesar de detectarse una ligera caída en los tres indicadores temporales: alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días, afectando a la estabilización que se viene observando en los últimos años (Figura 1.1.12).

En 2011, el 27,4% de los españoles de entre 15 y 64 años afirmaron haber consumido esta sustancia al menos una vez en su vida. La prevalencia sufrió un repunte en el año 2009 (alcanzando el 32,1%) por lo que el dato actual supone un decremento en la tasa de consumo de 4,7 puntos porcentuales respecto a la medición anterior, volviendo así a niveles

de 2007. Centrándonos en el consumo de cánnabis en el último año, la prevalencia resultante es de un 9,6%, lo que supone un 35% de las personas que lo habían consumido alguna vez en la vida, proporción acorde con la observada en periodos anteriores. Ello supone una reducción de un punto con respecto a la medición anterior, siendo el más reducido desde el año 2003 (año en el que se registraron máximos en este sentido con un 11,3%).

Analizando los resultados del consumo en el último mes, la proporción resultante de consumidores es del 7,0% de la población estudiada, lo que supone un 73% de aquellos que consumieron la sustancia en el último año, y el 25,5% de aquellos que lo consumieron alguna vez en la vida. En términos de prevalencia, la diferencia con respecto a 2009 es de 0,6 puntos, lo que supone la cifra más baja desde el año 2003.

En cuanto al consumo diario de cánnabis, durante el último mes, se observa un 1,7% de prevalencia, sin producirse cambios sustanciales en este sentido respecto a años anteriores. Se observa que de cada cuatro personas que han consumido cánnabis en el último mes, una lo hace a diario (24,3%).

La edad de inicio en el consumo de esta sustancia se sitúa en 18,7 años, siguiendo así acorde a la tendencia histórica y resultando la droga ilegal cuyo primer consumo se hace a una edad más temprana (Figura 1.1.12).

En referencia al consumo de cánnabis durante el último año, el consumo va disminuyendo conforme aumenta la edad en ambos sexos. No obstante, se trata de un consumo más extendido entre los hombres, independientemente del rango de edad, aunque las mayores diferencias entre sexos en términos porcentuales aparecen en los tramos de 15 a 24 años (27,6% hombres y 13,5% mujeres) y 25 a 34 años (20,5% hombres y 8,5% mujeres) (Figura 1.1.12).

Con respecto a 2009, los cambios más reseñables del consumo en el último año se observan en el segmento de menor edad, que muestra una disminución de la prevalencia de consumo. Entre las mujeres de 15 a 24 años, se ha visto reducido en 4,1 puntos porcentuales (17,6% en 2009 frente a 13,5% en 2011) y, en menor medida, entre los hombres,

Figura 1.1.12.

Evolución de la prevalencia de consumo de cánnabis y edad media de inicio en el consumo de cánnabis en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2011.



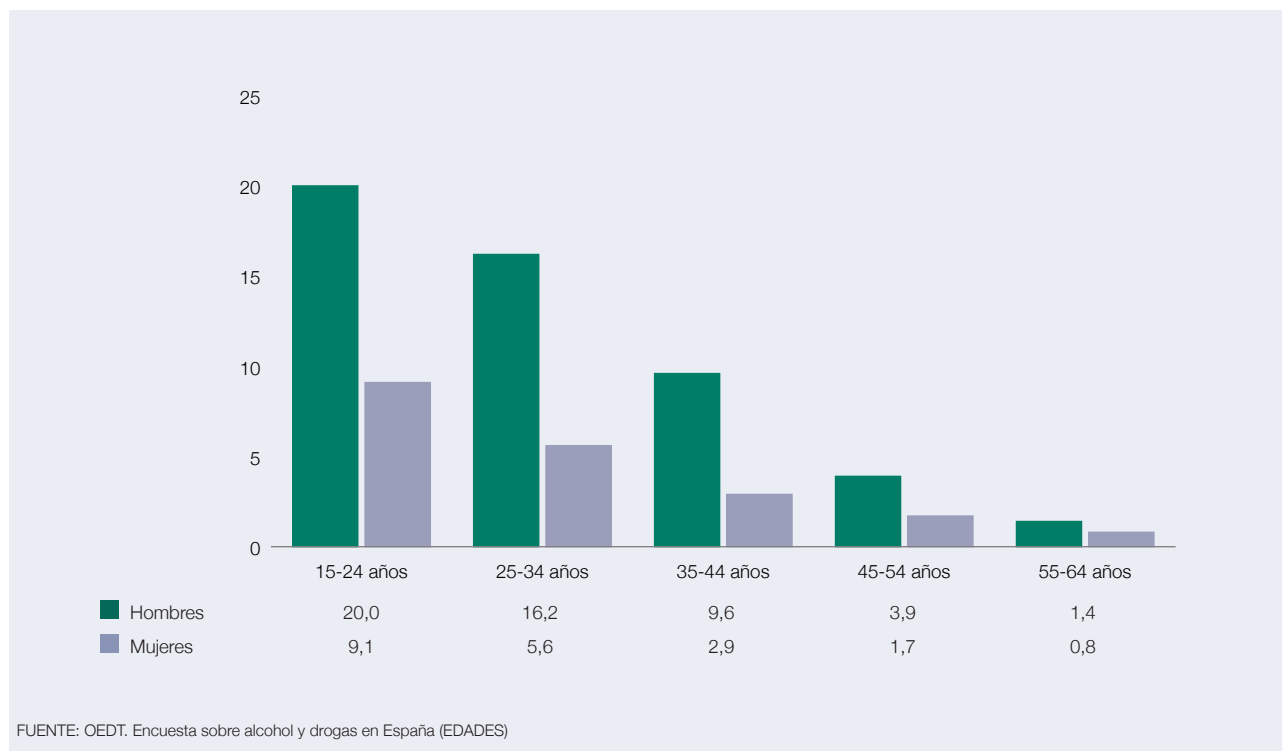
en 2,3 puntos (29,9% en 2009 frente a 27,6 en 2011). Por el contrario, se constata un incremento en el consumo en el segmento de los hombres de 35 a 44 años, cuya tasa crece 2 puntos porcentuales (10,8% en 2009 frente a 12,8% en 2011).

Atendiendo al consumo de cánnabis en el último mes, igualmente es el grupo de hombres de entre 15 y 24 años (20,0%) y de entre 25 y 34 años (16,2%) donde este consumo es más frecuente (Figura 1.1.13). Es en los grupos de edad 15-24 años y 25-34 años donde aparecen las mayores diferencias de consumo entre hombres y mujeres.

A lo largo de los años, las prevalencias de consumo de cánnabis entre las mujeres han venido siendo significativamente más bajas que las de los hombres. No obstante, así como entre los hombres se observa, para todos los grupos de edad, una tendencia generalizada de descenso o estabilización del consumo (excepto para el grupo de 35-44 años), entre las mujeres se observa un aumento de la prevalencia en todos los grupos de edad (excepto para el grupo de 15-24 años), lo que viene a afianzar la disposición al aumento del consumo entre las chicas (Figuras 1.1.13 y 1.1.14).

**Figura 1.1.13.**

**Prevalencia de consumo de cánnabis en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2011.**



Por último, las mayores variaciones del consumo durante el último mes se observan también entre los jóvenes. El consumo de cánnabis entre las mujeres más jóvenes está menos extendido que en el año 2009 (12,1% en 2009 a 9,1% en 2011) y ocurre algo muy similar entre los hombres, aunque muestra una reducción menor (22,1% en 2009 a 20,0% en 2011). Por el contrario, el consumo entre los hombres en el grupo de 35 a 44 años se ha incrementado (7,3% en 2009 a 9,6% en 2011) (Figuras 1.1.13 y 1.1.14).

Con respecto a la continuidad en el consumo de cánnabis, no se observan cambios en relación con la edición anterior de la encuesta. Así, una cuarta parte de los que habían consumido cánnabis alguna vez en la vida seguían consumiendo en los últimos 30 días, la misma proporción que en 2009 (Tabla 1.1.12 y Figura 1.1.12).



Figura 1.1.14.

Prevalencia de consumo de cánnabis en los últimos 30 días en las mujeres de 15-64 años, según grupo de edad (porcentajes). España, 2009-2011.

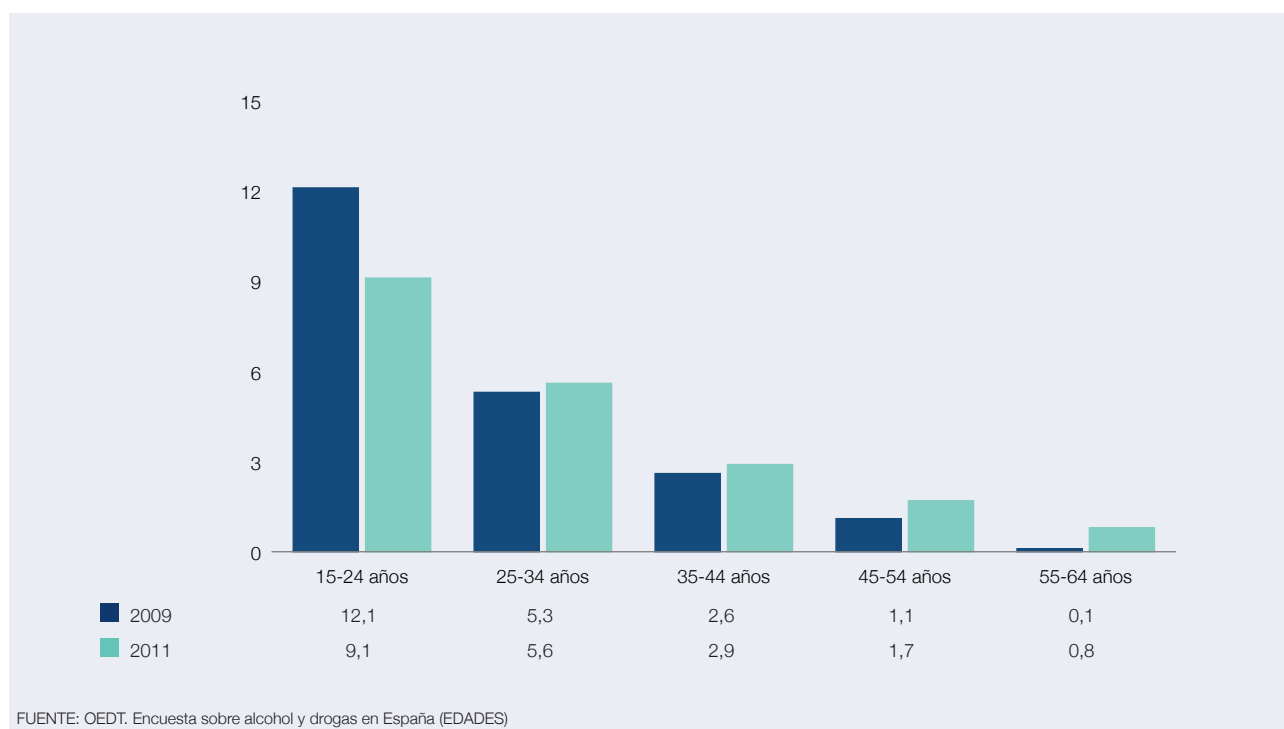


Tabla 1.1.12.

Prevalencia y continuidad en el consumo de cánnabis en la población de 15-64 años. España, 1995-2011.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Prevalencia alguna vez en la vida (%) A	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6	27,3	32,1	27,4
Prevalencia últimos 12 meses (%) B	7,5	7,7	7,0	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6
Prevalencia últimos 30 días (%) C	–	4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,1	7,6	7,0
De los que han consumido alguna vez, porcentaje que ha consumido en los últimos 12 meses (%) B/A	51,7	33,6	35,7	38,7	39,0	39,2	37,0	33,0	35,2
De los que han consumido alguna vez, porcentaje que ha consumido en los últimos 30 días (%) C/A	–	20,1	23,0	26,9	26,2	30,4	26,0	23,7	25,7

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

## Cocaína

Entre las sustancias psicoactivas ilegales, la cocaína general (polvo y/o base) es, después del cánnabis, la de mayor prevalencia de consumo en España, entre las personas de 15-64 años de edad.

En 2011, el 8,8% de la población española de 15 a 64 años admitió haber consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida. No obstante, se observa cómo se rompe la tendencia ascendente que venía manifestándose desde hacía una década para el consumo experimental y que alcanzó su máximo nivel en 2009 (10,2%).

El indicador de consumo en los últimos 12 meses muestra la misma tendencia descendente, que inició en 2007, desde cifras de prevalencia máxima del 3,0% hasta el nivel de 2,2% que observamos actualmente. Algo muy similar ocurre

para los consumos en los últimos 30 días. En este caso, los años 2005 y 2007 marcaron máximos (1,6%) mientras que, en 2011, la prevalencia es del 1,1%. No obstante, la mayor reducción en este sentido se produjo en 2009, pasando de 1,6% a 1,2% (Figura 1.1.15).

Figura 1.1.15.

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, 1995-2011.



La cocaína base (*crack*) muestra cifras de prevalencia similares a las de 2009, año que supuso una inflexión en la tendencia ascendente que se venía observando y que alcanzó el máximo en 2007 (1,8% para alguna vez en la vida; 0,5% en los últimos 12 meses y 0,3% en los últimos 30 días).

En 2011, el número de personas que ha consumido cocaína base alguna vez en la vida se ha reducido a la mitad con respecto a 2007, aunque la reducción debe continuar para lograr los niveles registrados en los años de menor prevalencia de la serie. Asimismo, se debe destacar que, en 2011, las cifras obtenidas para el consumo en los últimos 12 meses (0,2%) y últimos 30 días (0,1%) se encuentran en línea con lo referido para el indicador “alguna vez en la vida” (Figura 1.1.16).

La edad media de inicio en el consumo de cocaína en polvo se sitúa en los 21 años, acorde a la registrada en años anteriores. El inicio en el consumo de cocaína base es más tardío (22,4 años) (Figuras 1.1.15 y 1.1.16).

En términos generales, cabe destacar que el descenso experimentado en el consumo de cocaína (polvo y/o base), se hace fundamentalmente a expensas del consumo de cocaína en polvo, que es la mayoritariamente consumida (Figura 1.1.15).

Analizando el consumo de cocaína (polvo y/o base) en el último año por sexo, observamos que se trata de un hábito más extendido entre los hombres (3,6%) que entre las mujeres (0,9%), situación mantenida a lo largo de todas las ediciones. No obstante, es importante señalar que la reducción experimentada en las prevalencias de consumo de esta sustancia se produce principalmente por una disminución del consumo entre los varones.

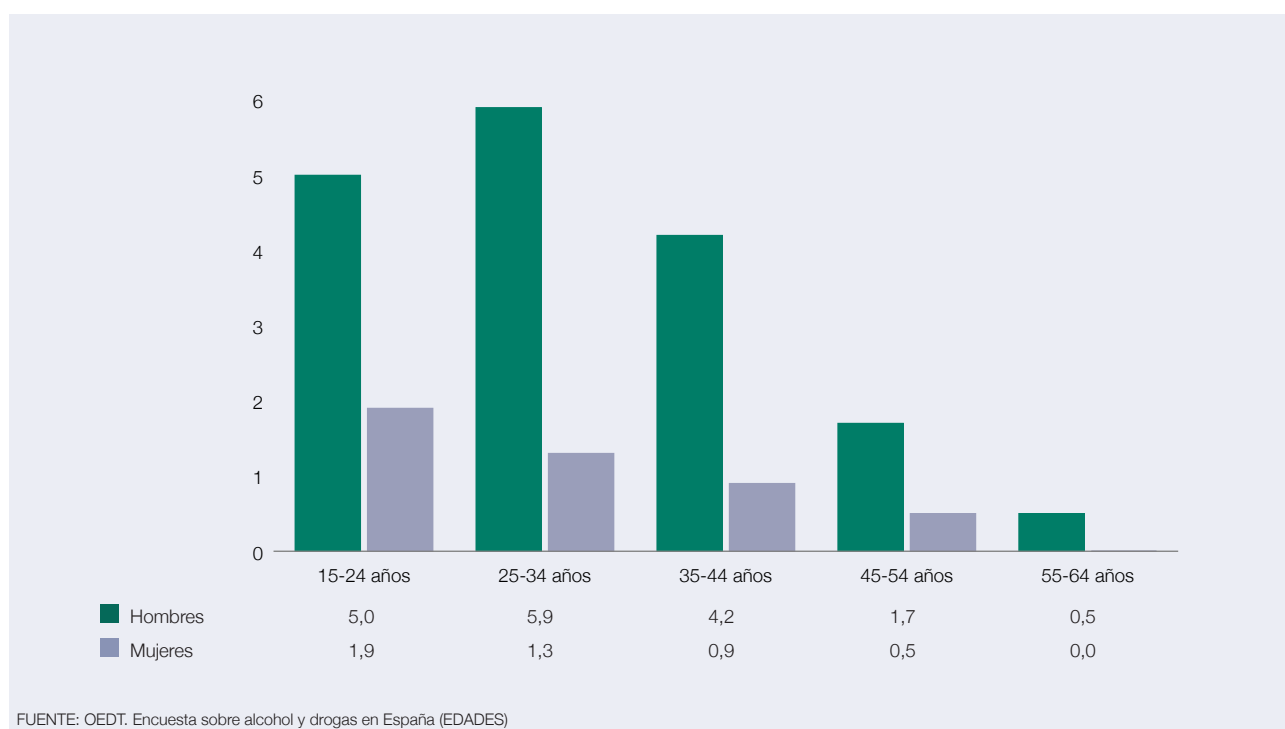
Figura 1.1.16.

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, 1995-2011.



Figura 1.1.17.

Prevalencia de consumo de cocaína general (base y/o polvo) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2011.



En el caso de los hombres, la sustancia se encuentra extendida en mayor medida entre los 25 y 34 años (5,9%) mientras que en el caso de las mujeres, son las de 15 a 24 años (1,9%) las que consumen en mayor proporción (Figura 1.1.17). La relación entre hombres y mujeres es de 3,6 hombres consumidores por cada mujer consumidora, pero en el grupo de 25-34 años esta proporción asciende a 4,5.

Con relación a la edad, son los más jóvenes (tanto hombres como mujeres) los que mayor proporción de consumidores registran (Figura 1.1.16). Sin embargo, desde 2007, se observa un marcado descenso en la prevalencia de consumo en los últimos doce meses en el grupo de 15 a 34 años, pasando del 5,3% en 2007 al 3,5% en 2011.

La continuidad en el consumo de cocaína no es elevada. En 2011, alrededor de una cuarta parte de los que habían probado esta droga, alguna vez en la vida, la habían consumido en los últimos 12 meses y, aproximadamente, una séptima parte la habían consumido en los últimos 30 días. Se observa que (Tabla 1.1.13) la continuidad en el consumo ha disminuido sensiblemente en los últimos años, si bien, en 2011, se aprecia una estabilización para ambos indicadores en relación a 2009, rompiendo la tendencia descendente iniciada en 2003.

**Tabla 1.1.13.**

**Prevalencia y continuidad en el consumo de cocaína en polvo en la población de 15-64 años. España, 1997-2011.**

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

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

## Éxtasis

En 2011 se observa un descenso generalizado en el consumo de éxtasis para los tres indicadores temporales habituales, registrándose prevalencias del 3,6% para los consumos alguna vez en la vida, 0,7% para los últimos 12 meses y del 0,3% en los últimos 30 días (Figura 1.1.18).

Este descenso es más llamativo en el consumo experimental (alguna vez en la vida), lo que es de particular significado dado que el éxtasis se consume principalmente de esta forma y teniendo en cuenta, además, que en 2009, el consumo “alguna vez en la vida” repuntó y presentó el nivel más alto de prevalencia de la serie histórica (4,9%). Esta proporción se ha reducido 1,3 puntos porcentuales en 2011 para situarse en el nivel más bajo de la última década.

Sin embargo, en relación con los consumos en el último año y último mes, las prevalencias presentan reducciones mínimas, manteniéndose en cifras próximas a las obtenidas en 2009, que ya habían experimentado un descenso con respecto a 2007.

La edad media de inicio al consumo se realiza a los 20,8 años.

Desagregando por sexo y edad, se observa que, al igual que ocurre con el resto de sustancias ilegales, el consumo de éxtasis se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres y alcanza las mayores prevalencias (últimos doce meses) en el grupo de 15 a 24 años (2,2% en hombres frente al 1,2% en mujeres) (Figura 1.1.19). En 2011, se registra un descenso de la prevalencia de consumo en los últimos doce meses entre los hombres de 15 a 24 años (-1,2 puntos porcentuales respecto a 2009) y de entre 25 y 34 años (-0,6 puntos).

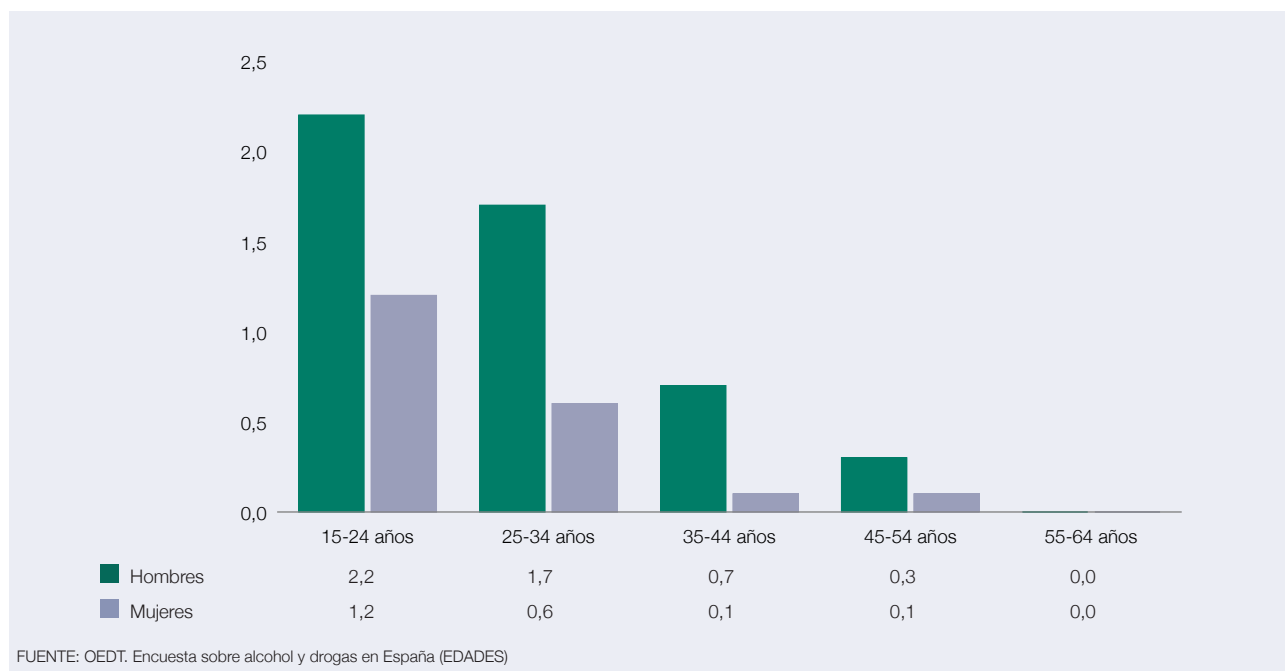
Figura 1.1.18.

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, 1995-2011.



Figura 1.1.19.

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, 2011.



## Anfetaminas

Se trata de sustancias conocidas también como *speed*, *anfetás*, *anfetaminas*, *metanfetaminas*, *ice* o *crystal*. Su consumo suele ser de carácter experimental y viene experimentando una tendencia ascendente, en la última década, que se es-

tabilizó en 2009 y ha descendido en 2011 por primera vez (de 3,7% a 3,3% respectivamente) (Figura 1.1.20). Las prevalencias de consumo de los últimos doce meses y el último mes no muestran variación alguna con respecto a los de 2009 (0,6% y 0,3% respectivamente).

Figura 1.1.20.

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, 1995-2011.

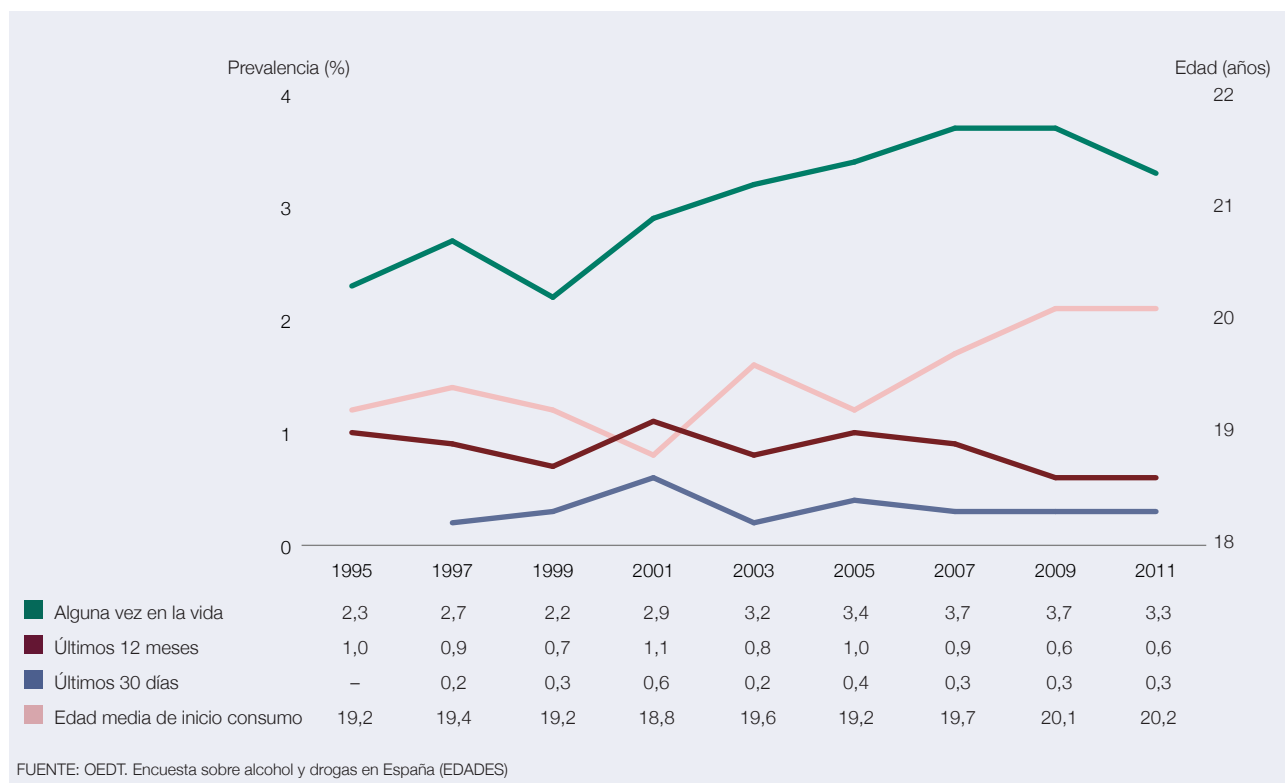
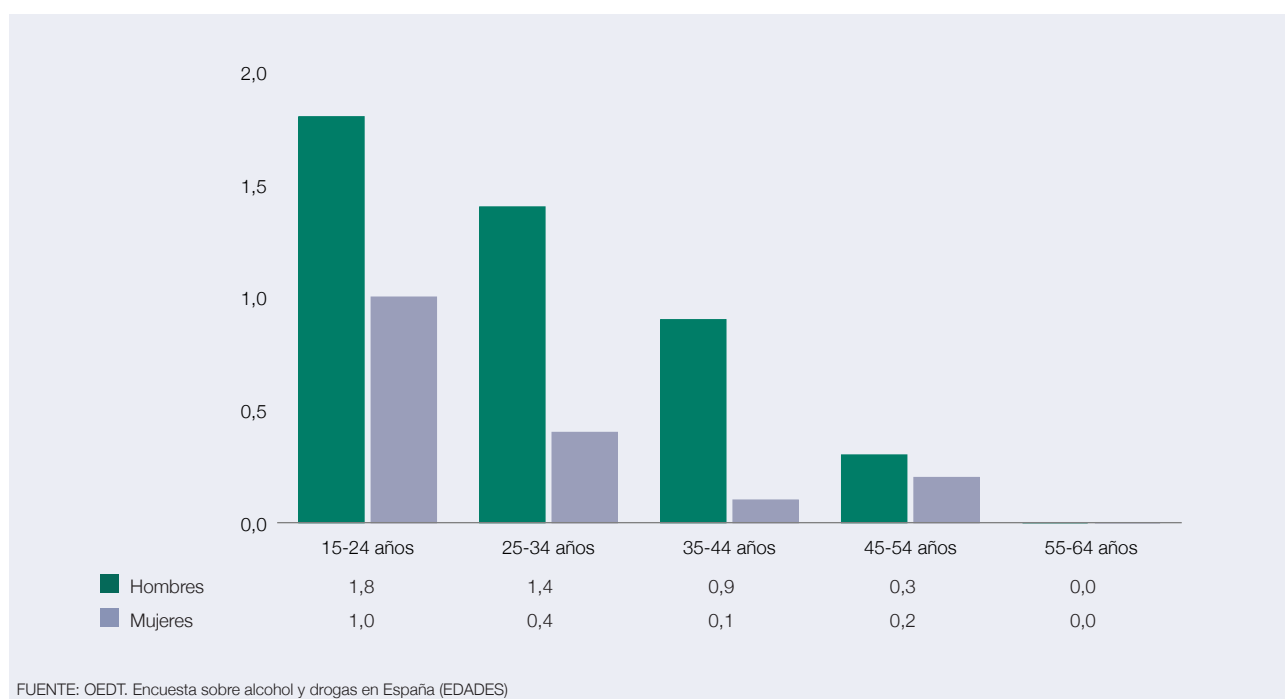


Figura 1.1.21.

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, 2011.



Centrándonos en el consumo en los últimos doce meses (Figura 1.1.21), el consumo se encuentra más extendido entre los hombres de 15 a 24 años (1,8%). Las prevalencias entre las mujeres son claramente inferiores (1% en el grupo de 15 a 24 años). Con respecto a 2009, se observa un descenso de 1,1 puntos porcentuales en el grupo de hombres de 15 a 24 años: la edad de inicio se mantiene estable, en torno a los 20 años.

## Alucinógenos

El 2,9% de la población española de 15 a 64 años de edad ha consumido alguna vez en su vida alucinógenos, el 0,4% lo ha hecho en los últimos 12 meses y el 0,2% en el último mes.

Considerando la importancia del consumo experimental en el patrón de utilización de este grupo de sustancias, resulta de interés el descenso del consumo, en 0,8 décimas, en este intervalo temporal, que se sitúa por debajo del 3%, por primera vez, en la última década. La tendencia descendente se consolida para el consumo en los últimos 12 meses, alcanzando la cifra más baja de toda la serie. La prevalencia de consumo en los últimos 30 días no varía con respecto a 2009 (Figura 1.1.22).

La edad media de inicio al consumo de estas sustancias es de 20,5 años, algo más tardía que en ediciones anteriores.

Figura 1.1.22.

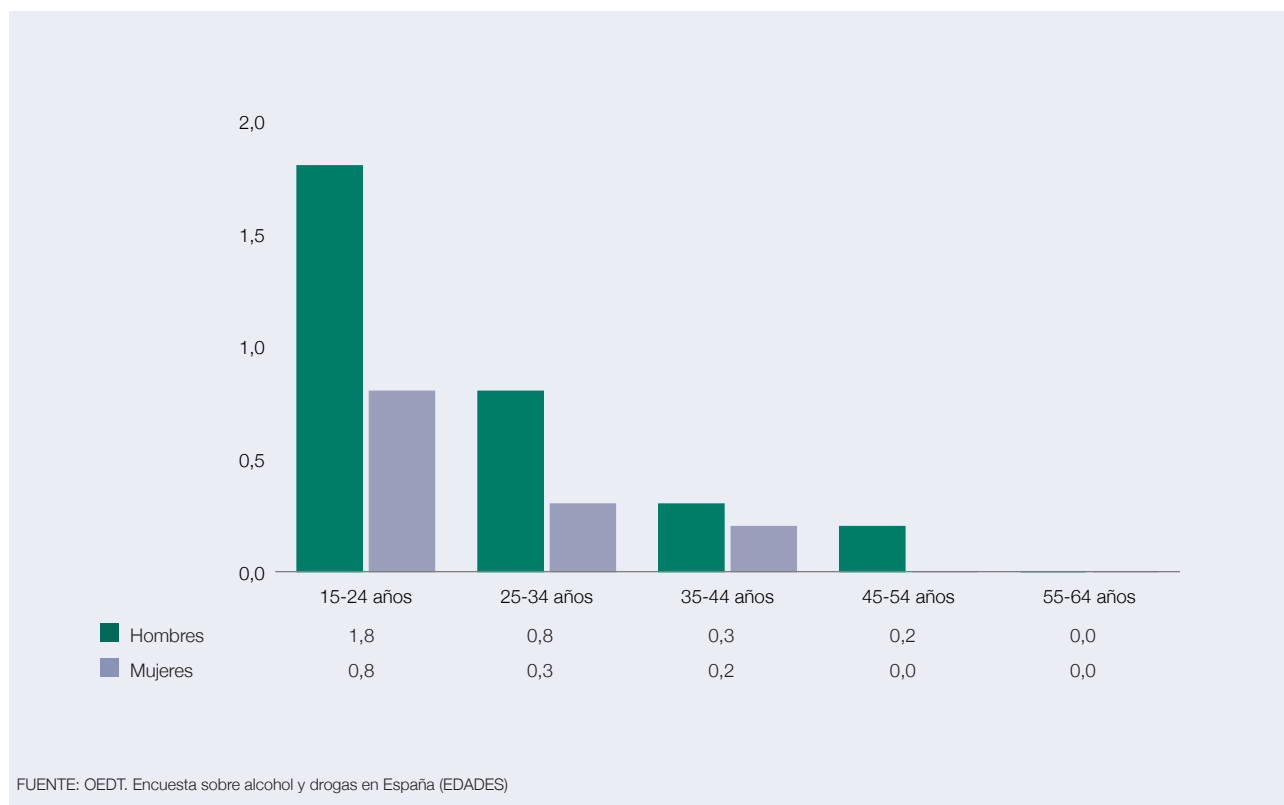
Evolución de la prevalencia de consumo de alucinógenos y edad media de inicio en el consumo de alucinógenos en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2011.



Los consumos muestran mayor extensión entre hombres que entre mujeres (0,6% frente a 0,2% para el indicador últimos doce meses). Las cifras más elevadas de prevalencia se dan entre los hombres de 15 a 24 años (1,8%) mientras que, para esa misma edad, se registra el 0,8% entre las mujeres (Figura 1.1.23).

Figura 1.1.23.

Prevalencia de consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo (porcentajes). España, 2011.



## Heroína e inhalables volátiles

Los consumos de inhalables volátiles y de heroína muestran mucha menor extensión, entre la población residente en España, que los de otras sustancias psicoactivas anteriormente mencionadas.

Las prevalencias de ambas sustancias no alcanzan el punto porcentual (0,8% y 0,6% respectivamente) para los consumos “alguna vez en la vida” y se sitúan en el 0,1% para los consumos en el último año.

El consumo de inhalables volátiles registra un ligero ascenso con respecto a 2009, año en que experimentó un descenso. En el caso de la heroína, las prevalencias se mantienen constantes desde 2007 (Figuras 1.1.24 y 1.1.25).

Estas cifras tan bajas resultan, sin embargo, un obstáculo para medir apropiadamente los patrones de consumo de estas drogas a partir de las encuestas poblacionales, pues los consumidores problemáticos, de particular significado entre los heroínómanos, no están suficientemente representados en este tipo de encuestas.

La edad media de inicio del consumo de inhalables volátiles se sitúa en 19,7 años, mientras que en el caso de la heroína es de 20,7 años.



Figura 1.1.24.

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, 1995-2011.



Figura 1.1.25.

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, 1995-2011.



### Policonsumo

El policonsumo de drogas hace referencia al consumo de dos o más sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales, en un periodo de tiempo concreto. Tomando en cuenta esta consideración y refiriéndonos a los últimos 12 meses, en 2011, el 48,1% de la población consumidora de sustancias psicoactivas (de entre 15 y 64 años) ha realizado policonsumo. Por tanto, aproximadamente la mitad de la población consumidora de sustancias psicoactivas, consume exclusivamente un tipo concreto de drogas, mientras que la otra mitad consume al menos dos tipos diferentes.

Por su parte, atendiendo al último mes respecto a la realización de la encuesta, la proporción de personas consumidoras de sustancias psicoactivas que realizan policonsumo alcanza el 42,9%. Asimismo, respecto a los hábitos de policonsumo más extremos, el 2,2% de la población consumidora en el último año, ha consumido cuatro sustancias (un 1,3% de la población consumidora en caso de considerar el último mes) y el 1,2% al menos cinco sustancias (un 0,6% respecto al último mes) (Tabla 1.1.14.).

**Tabla. 1.1.14.**

**Prevalencia de consumo de una sola o más sustancias psicoactivas (legales o ilegales) entre las personas que han consumido al menos una droga legal o ilegal en los últimos 12 meses o últimos 30 días (%). España, 2011.**

	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Una sola sustancia	51,9	57,1
Dos sustancias	34,7	33,2
Tres sustancias	10,0	7,8
Cuatro sustancias	2,2	1,3
Cinco o más sustancias	1,2	0,6

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

El alcohol está presente en prácticamente todos los tipos de policonsumo (Tabla 1.1.15). El consumo de tabaco también es una constante en el policonsumo, principalmente a medida que se incrementa el número de sustancias. Por su parte, el cánnabis empieza a tener una prevalencia considerable en el policonsumo de tres sustancias (62,6%) y, por último, se debe llamar la atención sobre el crecimiento experimentado por los tranquilizantes y somníferos entre los policonsumidores.

La Tabla 1.1.16, referida al último año de consumo, recoge las prevalencias que presentan los consumidores de una sustancia, en el resto de sustancias estudiadas. De esta forma se puede observar en qué medida se asocian o están vinculadas unas sustancias psicoactivas con otras.

Si analizamos el fenómeno del policonsumo según la edad de los consumidores, observamos que los menores de edad de 15 a 17 años realizan menos policonsumo que los de 18 años o mayores (39,2% frente a 48,3%). Parece lógico pensar que las personas mayores de edad disponen de mayor poder adquisitivo, mayor actividad social y mayor autonomía personal (la hora de llegada a casa se retrasa, etc.) y ello aumenta las oportunidades y posibilidades de consumir una o más sustancias psicoactivas (Tabla 1.1.16). Dentro del grupo de los mayores de edad son los de 25 a 34 años los que realizan un mayor policonsumo (52,7%). Con respecto a las diferencias por sexo, apenas existen, registrándose principalmente entre los grupos de población más joven.

El análisis de algunas de las variables sociodemográficas en los consumidores de dos o más sustancias en el último año permite afirmar que son los solteros los que policonsumen en mayor proporción (51,8%) lo que, muy probablemente, guarde relación con la edad de los consumidores y con las responsabilidades que el estado civil suele llevar asociadas

Tabla. 1.1.15.

Prevalencia de policonsumo de dos o más sustancias psicoactivas según sustancia consumida en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (porcentajes de columna). España, 2011.

	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro sustancias	Cinco o más sustancias
Alcohol	95,3	99,0	98,7	99,8
Tabaco	82,8	97,1	96,6	98,3
Cánnabis	5,0	62,6	95,1	95,1
Éxtasis	0,0	0,8	5,7	50,7
Tranquilizantes	14,5	30,5	36,4	43,2
Somníferos	6,4	14,6	16,1	23,8
Cocaína en polvo	0,2	4,0	54,1	82,3
Cocaína base	0,0	0,0	3,1	10,0
Anfetaminas/speed	0,0	0,5	4,5	49,0
Alucinógenos	0,0	0,3	3,3	31,9
Heroína	0,0	0,0	0,5	8,6
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,6	7,8

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

Tabla. 1.1.16.

Proporción de consumidores de otras drogas entre las personas de 15-64 años que han consumido alcohol, tabaco, cánnabis, éxtasis, tranquilizantes, somníferos, hipnosedantes, cocaína en polvo, cocaína base, cocaína general (polvo y/o base), anfetaminas, alucinógenos, heroína o inhalables volátiles en los últimos 12 meses (porcentajes de columna). España, 2011.

	Alcohol	Tabaco	Cánnabis	Éxtasis	Tranquilizantes	Somníferos	Hipnosedantes*	Cocaína en polvo	Cocaína base	Cocaína**	Anfetaminas/speed	Alucinógenos	Heroína	Inhalables volátiles
Alcohol	-	84,7	94,4	97,2	70,9	71,0	71,5	98,1	90,4	98,2	97,6	97,7	94,5	100,0
Tabaco	44,5	-	84	87,7	46,8	49,8	46,4	88,0	93,8	87,8	90,8	92,7	100,0	94,7
Inhalables volátiles	0,1	0,2	0,9	5,1	0,4	0,1	0,3	2,4	5,7	2,3	7,9	11,1	6,5	-
Anfetaminas/speed	0,8	1,4	5,0	51,4	1,4	2,0	1,5	18,2	20,9	18,0	-	52,6	37,1	51,3
Alucinógenos	0,5	0,9	3,7	29,7	0,9	1,1	0,9	10,0	10,3	9,9	35,4	-	24,7	48,9
Heroína	0,1	0,2	0,9	3,5	0,7	1,0	0,6	2,4	17,8	2,4	5,9	5,8	-	6,8
Tranquilizantes	9,0	11,4	12,4	16,3	-	64,6	86,2	17,4	45,0	17,5	23,1	22,5	69,6	43,1
Somníferos	4,1	5,5	5,8	9,8	29,2	-	39,2	10,9	35,7	10,8	14,7	12,3	46,5	6,2
Hipnosedantes*	10,6	13,2	13,6	18,2	-	-	-	19,2	47,5	19,3	28,1	24,9	73,8	43,1
Cánnabis	11,9	20,2	-	84,7	12,2	12,6	11,5	81,5	94,0	81,5	79,4	88,2	90,3	94,7
Éxtasis	0,9	1,5	6,0	-	1,1	1,5	1,1	19,6	29,5	19,6	57,9	49,7	24,7	39,2
Cocaína en polvo	2,9	4,9	19,0	64,2	3,9	5,4	3,7	-	84,3	98,9	68,7	55,1	56,7	57,3
Cocaína base	0,2	0,4	1,6	7,1	0,7	1,3	0,7	6,2	-	7,2	5,7	4,1	30,4	10,1
Cocaína**	2,9	5,0	19,2	65	4,0	5,4	3,8	-	-	-	68,7	55,1	56,7	57,3

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta. \*\* Cocaína (polvo y/o base).

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

(hijos y responsabilidades económicas). Además, los policonsumidores viven, en mayor proporción, con los padres o solos, en comparación con los que no realizan policonsumo.

Respecto a la relación con el nivel de estudios alcanzado, el análisis no muestra diferencias entre los que realizan policonsumo y los que no lo realizan. Sí se aprecian diferencias entre policonsumidores y no policonsumidores en cuanto a la percepción subjetiva de su estado de salud: aquellos que han policonsumido en el último año muestran una apreciación subjetiva de su estado de salud más negativa que aquellos que no realizan policonsumo (3,8% de los que realizan policonsumo piensan que su estado de salud es malo o muy malo frente al 1,9% que opinan que su estado de salud es malo o muy malo entre los que no realizan policonsumo). Asimismo, un mayor porcentaje de policonsumidores reconoce haber sufrido lesiones en el último año (19,6%), en comparación con los no policonsumidores (11,3%).

## Uso inyectado

El 0,4% de la población de entre 15 y 64 años se ha inyectado alguna vez en su vida heroína, cocaína u otras drogas ilegales (el 0,6 % de los hombres y el 0,2% de las mujeres). Según la edad de los entrevistados, son aquellas personas de entre 35 y 44 años las que presentan la mayor prevalencia (0,8%) (Tabla 1.1.17).

Tabla 1.1.17.

Prevalencia 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, 2011.

Total	Hombre	Mujer	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
0,4	0,6	0,2	0,1	0,3	0,8	0,5	0,2

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

## Percepciones y opiniones de la población ante las drogas

### Percepción de riesgo

El riesgo que la población percibe ante el uso de distintas drogas podría interpretarse como un factor de protección frente al consumo de las mismas y, de manera especial, en su inicio.

El 94% de la población de 15 a 64 años considera que los consumos de heroína, cocaína y éxtasis pueden producir muchos o bastantes problemas, con independencia de la frecuencia de su consumo. Sin embargo, cuando se pregunta por el riesgo asociado a probar éxtasis o cocaína una o dos veces en la vida, aumenta la tolerancia y la percepción del riesgo se reduce al 78,2% de la población en el caso del éxtasis y al 76,5% en el de la cocaína (Figura 1.1.26).

Con respecto al consumo de 5/6 cañas o copas en fin de semana, aproximadamente la mitad de la población no considera que éste pueda acarrear muchos o bastantes problemas (Figura 1.1.26). No obstante, la percepción de riesgo para este consumo en 2011 (49,3%) ha aumentado con respecto a 2009 en 4,3 puntos porcentuales, alcanzando con ello el valor más alto de toda la serie histórica.

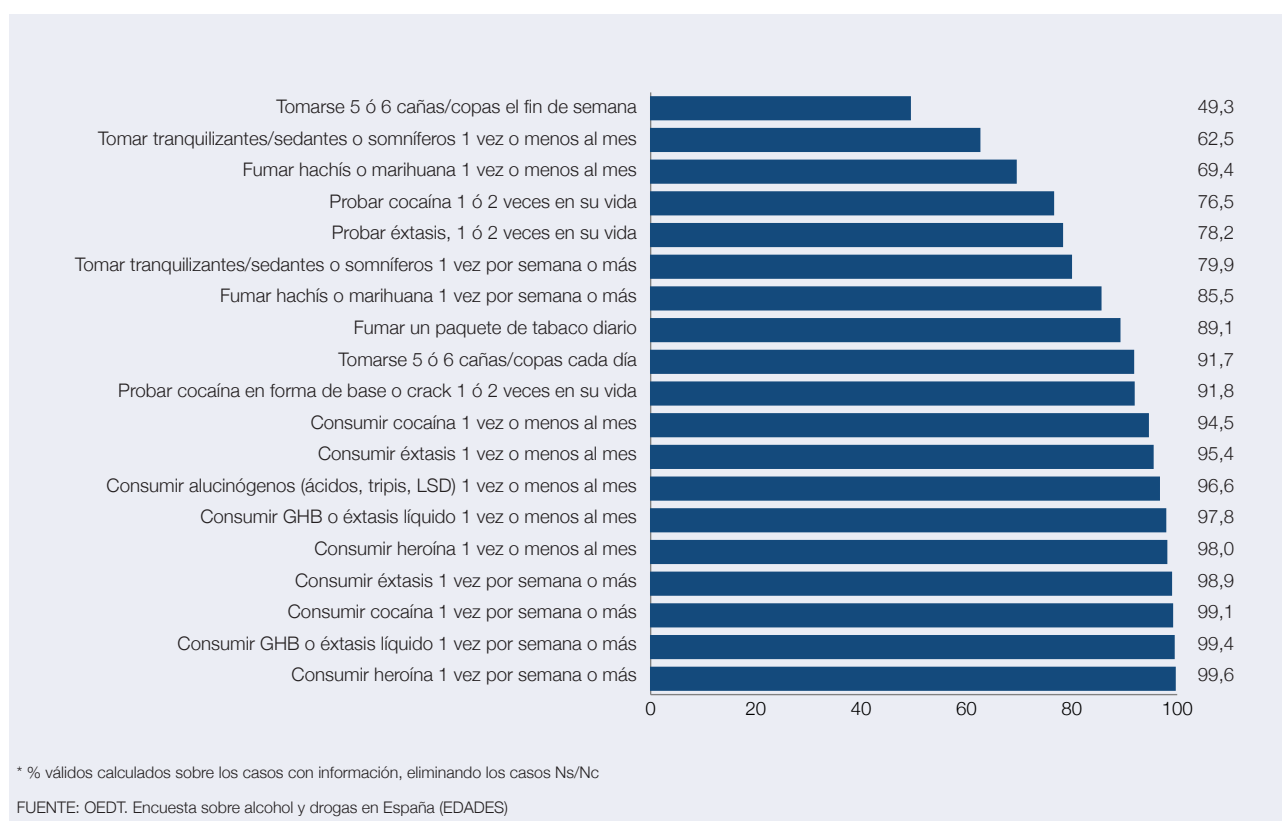
En cuanto a los hipnosedantes (grupo de sustancias que experimenta el mayor crecimiento de consumo entre la población de 15 a 64 años en 2011), se aprecia que la percepción de riesgo asociado a su consumo esporádico (una vez o menos al mes) es considerablemente baja (62,5%), si bien alcanza el 79,9% de la población cuando se refiere al riesgo que se asocia al consumo habitual (una vez por semana o más) (Figura 1.1.26).

El cambio más sustancial con respecto a la edición anterior de la encuesta se produce para el consumo de cánnabis en una vez o menos al mes, cuya percepción de riesgo aumenta 6,7 puntos porcentuales respecto de 2009 alcanzando la valoración más alta desde 2001 y 3,9 puntos para el consumo una vez a la semana, situándose también en el nivel más alto de la década.

Por otro lado, desde 1997 la consideración del consumo de un paquete diario de tabaco como un hábito de riesgo ha ido creciendo entre los ciudadanos hasta 2011, año en que se registra un estancamiento, si bien en niveles próximos al 90% de la población española.

Figura 1.1.26.

Proporción de la población española de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir bastantes o muchos problemas (porcentajes)\*. España, 2011.



Con carácter general, la percepción de riesgo es mayor entre las mujeres que entre los hombres para todas las sustancias psicoactivas y para todas las frecuencias de consumo. La excepción aparece con los tranquilizantes/somníferos, sustancias de consumo más prevalente entre las mujeres. En este caso, la proporción entre sexos es similar a la hora de asociar determinado riesgo al consumo esporádico de dichas sustancias.

En términos de edad, existe una gran unanimidad a la hora de valorar el riesgo del consumo habitual de heroína, cocaína, éxtasis y un paquete diario de tabaco. Sin embargo, en referencia al consumo de cánnabis y al de 5/6 copas en fin de semana, el segmento de entre 15 y 34 años muestra mayor tolerancia al riesgo que el segmento más joven (15 a 17 años) y que el más mayor (35 a 64 años). Por otra parte, se observa que la percepción de riesgo asociada al consumo habitual de tranquilizantes va descendiendo conforme se incrementa la edad del segmento considerado.

## Percepción de disponibilidad

Cuando se consulta a la población sobre el grado de dificultad que creen tener para obtener una determinada droga ilegal en un plazo de unas 24 horas, el cánnabis se muestra como la más fácil de conseguir. Así, el 67% de la población

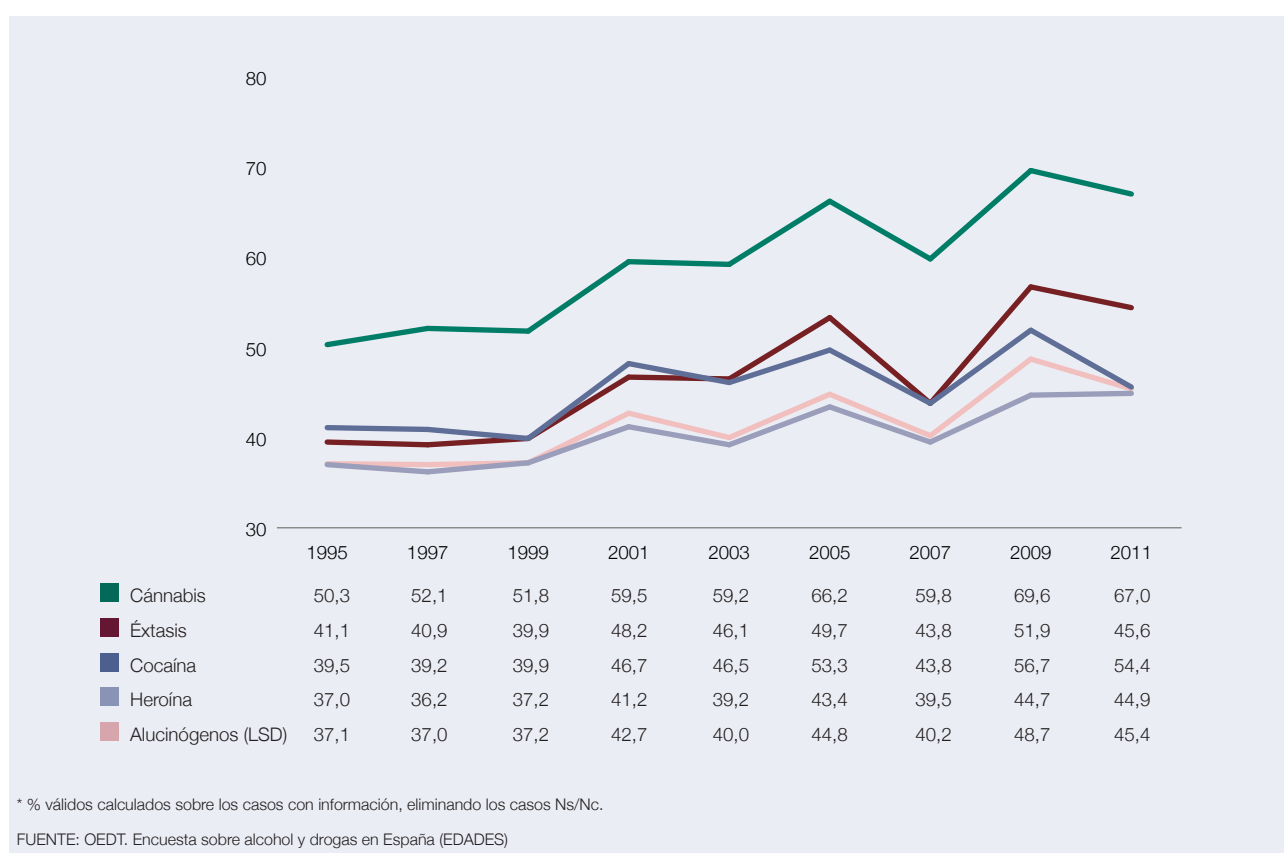
piensa que conseguirla en 24 horas es fácil o muy fácil. Por el contrario, las que la población considera más difíciles de conseguir resultan ser la heroína, los alucinógenos y el éxtasis (alrededor del 45% de la población considera que conseguir alguna de ellas es fácil o muy fácil).

El año 2009 mostró los mayores niveles de percepción de disponibilidad de los registrados hasta la fecha para todas las sustancias (con la excepción de la heroína). En 2011, disminuye la percepción de disponibilidad, destacando el descenso, en 6,3 puntos porcentuales, en el caso del éxtasis.

En general, de 1995 a 2011, la percepción de disponibilidad de todas las sustancias estudiadas ha venido aumentando, habiéndose notado un mayor crecimiento en el caso del cánnabis (en 16,7 puntos porcentuales) y en el de la cocaína (en 14,9 puntos porcentuales) (Figura 1.1.27).

**Figura 1.1.27.**

**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, 1995-2011.**



A continuación se muestran las tendencias de las prevalencias de consumo, percepción de riesgo asociado y de disponibilidad para el consumo esporádico en el último año de cánnabis y cocaína en polvo.

En 2011 se observa que la prevalencia de consumo y la percepción de disponibilidad del cánnabis han descendido, a la vez que la percepción de riesgo asociado ha aumentado (Figura 1.1.28).

Resulta de particular interés la relación inversa existente entre la disponibilidad percibida de cánnabis y el precio del gramo de la misma sustancia en el mercado al por menor. En 2001, 2005 y 2009, en que el precio es más bajo, se registra un aumento de la disponibilidad y, al contrario, en 2003, 2007 y 2011, la disponibilidad desciende ante el aumento del precio, aun si éste no es particularmente relevante (Figura 1.1.29).

En cuanto a la cocaína, el consumo y la percepción de disponibilidad descienden ligeramente, mientras que la sensación de riesgo ante su consumo esporádico permanece estable, en la medida que viene presentando niveles cercanos al 95% desde años anteriores (Figura 1.1.30).

Figura 1.1.28.

Evolución de la prevalencia de consumo de cánnabis en los últimos 12 meses, disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y percepción del riesgo ante el uso esporádico (1 vez o menos al mes). Porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir bastantes o muchos problemas. España, 1997-2011.



Figura 1.1.29.

Evolución de la disponibilidad percibida de cánnabis (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y el precio por gramo de hachís en la población de 15-64 años (porcentajes)\*. España, 1997-2011.

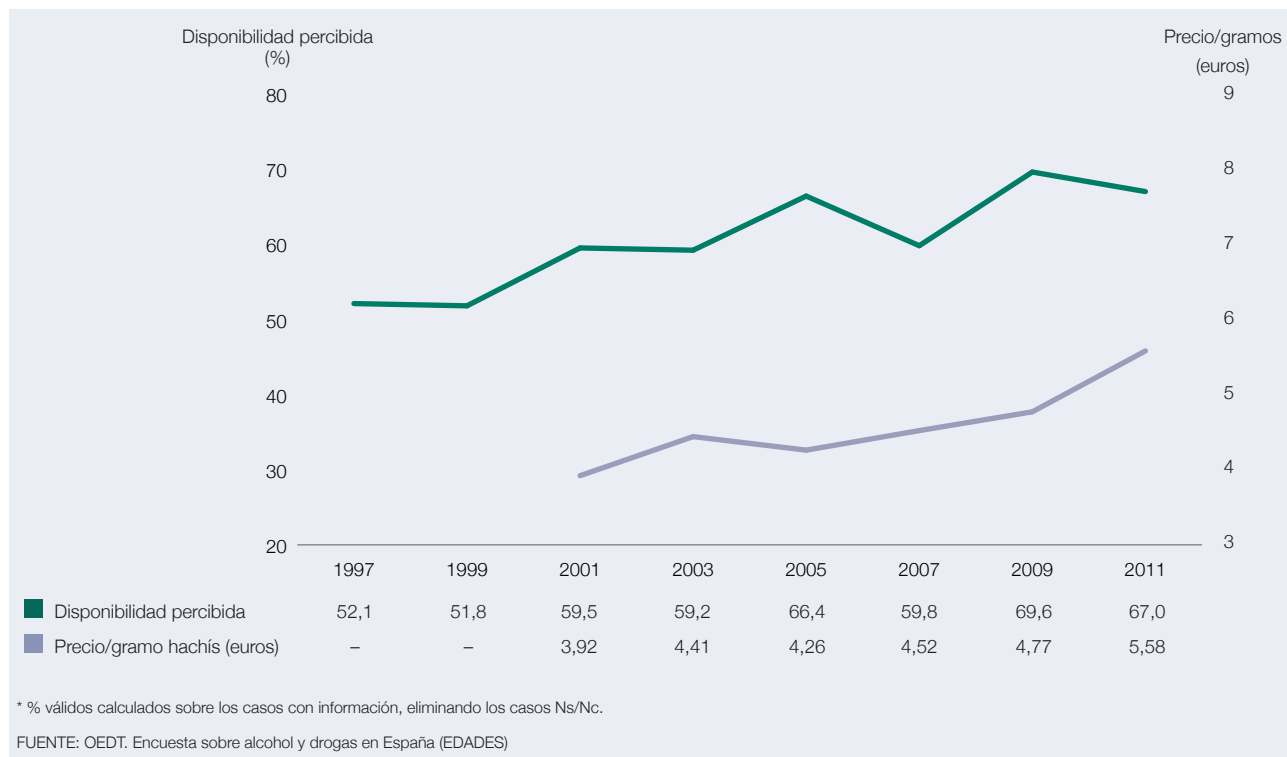
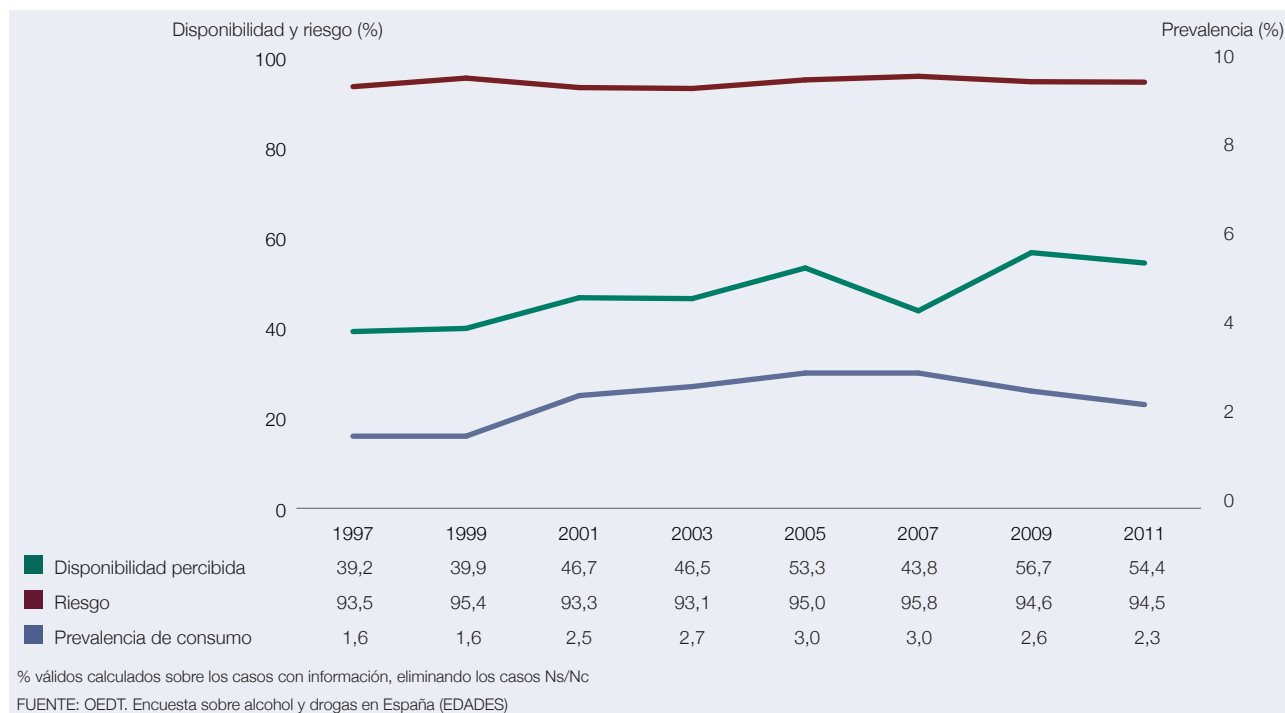


Figura 1.1.30.

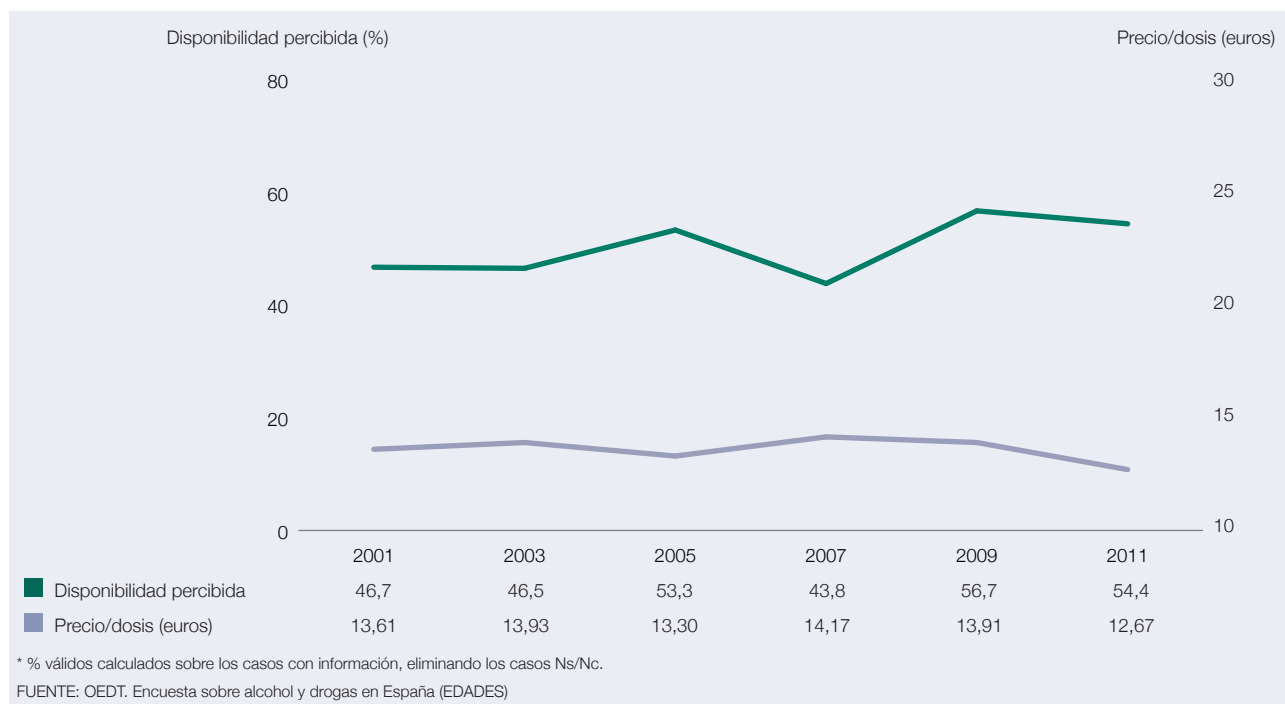
Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses, disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) y percepción del riesgo ante el uso esporádico (1 vez o menos al mes). Porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir bastantes o muchos problemas. España, 1997-2011.



Teniendo en cuenta la información sobre el mercado de la cocaína en España, facilitada por el Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado (CICO – Ministerio del Interior), los mayores incrementos del precio por dosis se han producido en los años 2003 y 2007, a partir de los cuales se ha registrado una caída importante, alcanzando en 2011 el precio más bajo desde el año 2001. Si relacionamos estos datos con la disponibilidad percibida por los entrevistados en las encuestas realizadas en los años correspondientes, puede observarse una relación inversa esperable: a menor precio, mayor accesibilidad, es decir, la droga se percibe como de más fácil adquisición (Figura 1.1.31).

Figura 1.1.31.

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses y disponibilidad percibida (conseguirlo en 24 horas es fácil/muy fácil) en la población de 15-64 años (porcentajes)\*. España, 2001-2011.





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

En 2011, el 40% de la población española de entre 15 y 64 años declaró que el problema de las drogas ilegales en su lugar de residencia era “muy importante”. Esta percepción ha descendido considerablemente con respecto a 2009 (48,9%). Por el contrario, el 27,5% de la población consultada cree que el problema de las drogas ilegales es “nada importante”, la mayor cifra registrada en este sentido de la serie temporal desde 1997 (Tabla 1.1.18).

**Tabla 1.1.18.**

**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, 1997-2011.**

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

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

Este cambio, coincide con una menor visibilidad de algunas situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales. Entre estas situaciones, las más visibles por el ciudadano en su entorno residencial son, como en años anteriores, los vendedores que ofrecen drogas (10,7%) y las personas esnifando drogas por la nariz (8,6%), aunque son también las situaciones que experimentan un mayor descenso en visibilidad respecto a 2009 (de -2,8 y -1,8 puntos porcentuales, respectivamente).

Las situaciones con menor visibilidad son las personas inyectándose drogas y las jeringuillas en el suelo. Desde años atrás, la cantidad de ciudadanos que se encontraban estas situaciones de forma frecuente o muy frecuentemente ha ido descendiendo hasta alcanzar en 2011 el 2,1% y el 2,9% respectivamente (Tabla 1.1.19).

**Tabla 1.1.19.**

**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 frecuentemente cada situación en el lugar donde vive). España, 1995-2011.**

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	Diferencia 2001-2011
Jeringuillas en el suelo	17,3	15,2	10,7	8,4	8,5	5,7	4,2	3,8	2,9	-5,5
Personas inyectándose drogas	10,7	9,9	7,3	5,9	5,5	4,3	2,8	2,9	2,1	-3,8
Personas fumando chinos	10,6	9,2	8,5	6,1	6,2	6,1	4,6	4,4	3,3	-2,8
Personas drogadas caídas en el suelo	12,3	11,5	9,7	8,7	7,8	7,4	5,6	6,2	5,2	-3,5
Vendedores que ofrecen drogas	11,4	10,0	8,6	8,8	8,2	10,1	10,2	13,5	10,7	1,9
Personas esnifando drogas por la nariz	-	-	-	-	-	-	11,6	10,4	8,6	-

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

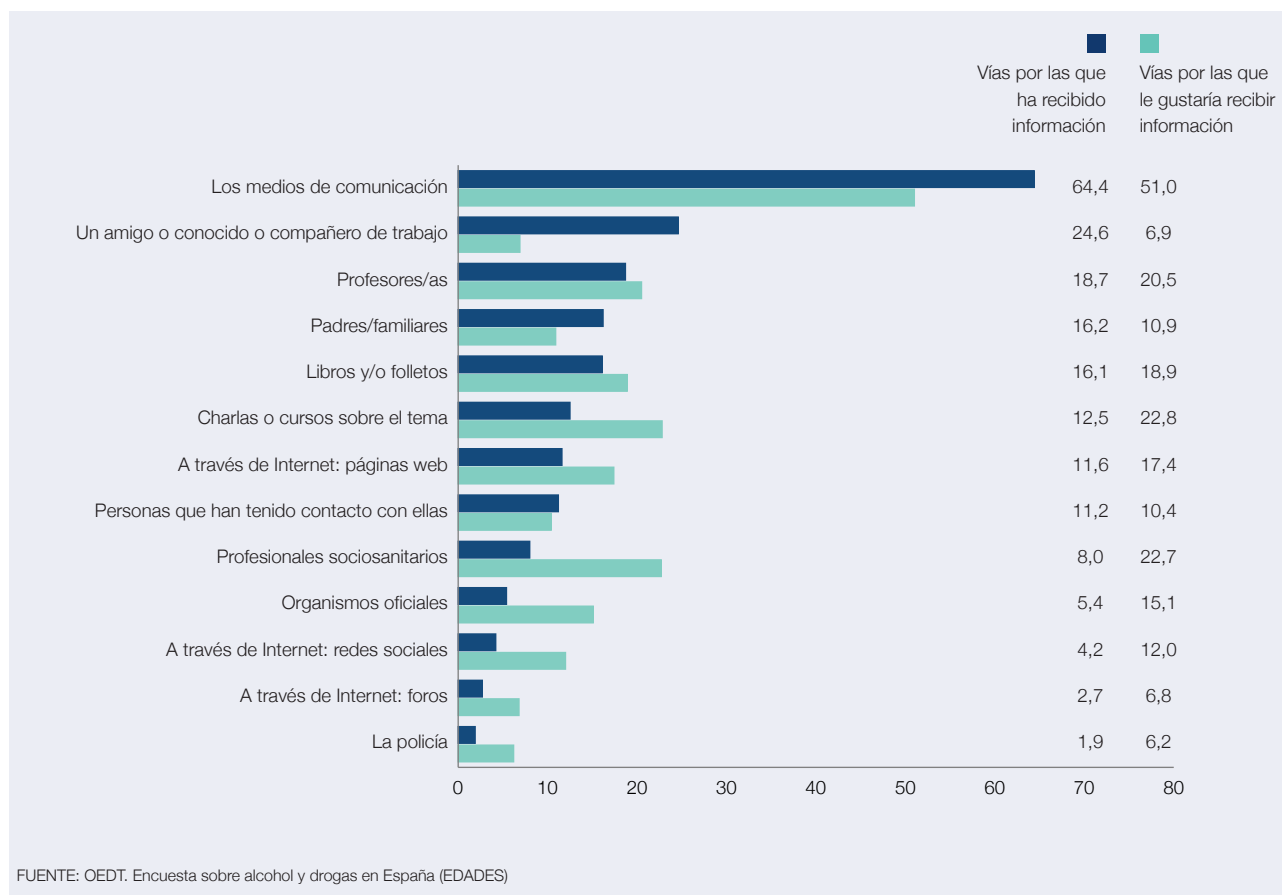
El año 2011 marca mínimos históricos en cuanto a proporción de personas que se encuentran frecuentemente con situaciones relacionadas con el uso de drogas ilegales en su entorno residencial, confirmándose así la tendencia descendente que se venía registrando. La excepción son los vendedores que ofrecen drogas, cuya visibilidad aumentó desde 2003 llegando a un nivel máximo de 13,5% en 2009.

## Vías de información sobre drogas

En 2011, el cuestionario de EDADES incluyó preguntas cuyo contenido pretendía recabar información sobre las vías por las que los ciudadanos reciben información sobre drogas y sobre aquellas por las que les gustaría recibir esta información (Figura 1.1.32).

**Figura 1.1.32.**

**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, 2011.**



Las vías por las que una mayor proporción de la población residente en España recibe información son los medios de comunicación (64,4%), un amigo o conocido o compañero de trabajo (24,6%), los profesores (18,7%) e Internet (18,5% incluyendo foros, redes sociales y páginas web). La policía (1,9%), los organismos oficiales (5,4%) y los profesionales sanitarios (8%) son las vías por las que una menor proporción de ciudadanos ha recibido información sobre drogas.

Sin embargo, el 51% de la población preferiría recibir esta información a través de los medios de comunicación, el 36,2% a través de Internet y, aproximadamente, una quinta parte estaría interesado en obtener información a través de los profesionales sanitarios, de los que sólo el 8% de los encuestados manifiesta recibirla en la actualidad.

Por lo que respecta a Internet, debe señalarse que uno de cada tres ciudadanos manifiesta tener interés en esta herramienta como proveedor de información sobre drogas mientras que sólo uno de cada cinco reconoce haberla obtenido por esta vía.

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

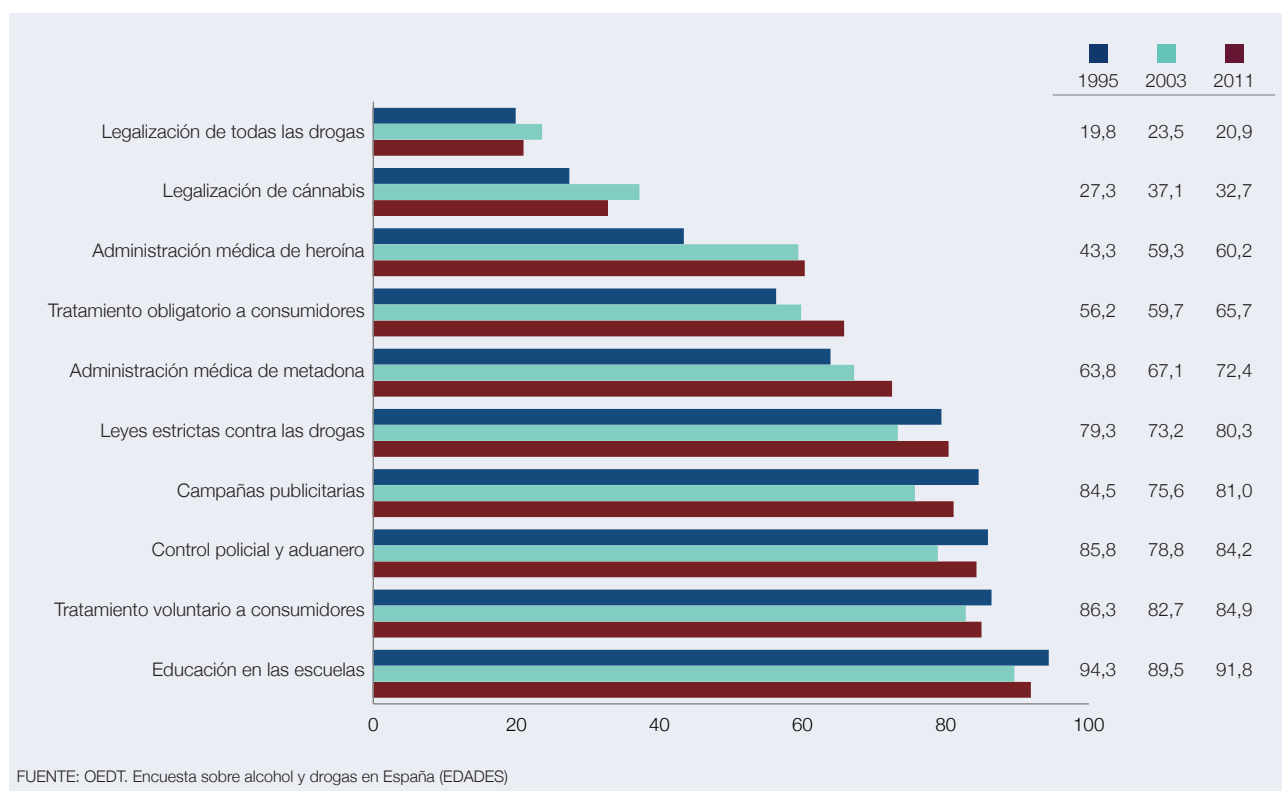
En 2011, al igual que años anteriores, la medida más valorada para resolver el problema de las drogas es la educación en las escuelas (respaldado por el 91,8% de la población). El tratamiento voluntario a consumidores es la segunda medida más apoyada (84,9%), seguida del control policial y aduanero (84,2%) (Figura 1.1.33). Otras medidas consideradas como efectivas por más del 80% de los ciudadanos son las campañas publicitarias (81,0%) y las leyes estrictas contra las drogas (80,3%).

Por el contrario, la medida que la población considera menos eficaz es la legalización de todas las drogas (20,9%) que, aunque muestra un mayor apoyo que en 2009 (aumento de 5,3 puntos porcentuales), permanece alejada del nivel de aceptación que mostraba hace una década (27,1%). Por su parte, el respaldo a la legalización del cánnabis viene aumentando desde 2007 hasta alcanzar el 32,7% en 2011, pero se mantiene también en niveles inferiores a los que mostraba hace una década (38,5%).

De esta manera, las medidas de mayor eficacia, según los ciudadanos, son las basadas en la información, el tratamiento voluntario de los consumidores, la existencia y aplicación de la normativa y el control policial.

Figura 1.1.33.

Evolución de la valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2011.



## Nuevas sustancias psicoactivas

Este apartado revisa los resultados obtenidos de la introducción en el cuestionario de EDADES 2011 de un módulo orientado a conocer diversos aspectos de un grupo de sustancias psicoactivas a las que se denomina “nuevas sustancias”, 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 la población. Las sustancias consideradas son: ketamina, *spice*, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, *research chemicals*, *legal highs*, salvia y esteroides anabolizantes.

La encuesta ESTUDES 2010 en estudiantes de Enseñanzas Secundarias incluyó, por primera vez, un módulo similar que permitió realizar una aproximación inicial al fenómeno de las nuevas sustancias en España en la población más joven (14 a 18 años).

Los resultados que se muestran a continuación permitirán observar la evolución temporal de la prevalencia de consumo entre los consumidores de menor edad y determinar, al menos a grandes rasgos, la magnitud general de los consumos y la existencia o no de diferencias según sexo y grupos de edad en la población adulta. Asimismo, se aporta información sobre percepción de riesgo y de disponibilidad asociada a estas sustancias por los encuestados y también sobre las vías de acceso real a estas sustancias entre aquellos que las han consumido.

## Prevalencia de consumo

Consideradas en conjunto, en 2011, el 3,6% de la población española de 15 a 64 años había consumido nuevas sustancias alguna vez en su vida, el 0,9% las consumieron en alguna ocasión durante el año anterior a ser encuestados y el 0,4% durante el último mes. Para todos los indicadores temporales y todos los grupos de edad, la extensión del consumo fue mayor entre los hombres que entre las mujeres. La desagregación por edad mostró, para el tramo temporal de alguna vez en la vida, una cifra de prevalencia más elevada en el grupo de 19 a 34 años (6,6%), lo que por otro lado, no sorprende teniendo en cuenta que una gran parte de los consumos de nuevas sustancias se espera sean realizados por consumidores jóvenes en entornos de ocio o espacios privados, con intención de experimentar con sustancias psicoactivas novedosas o que, sin ser ilegales, reproducen los efectos de otras que sí lo son y tienen, por tanto, un acceso más restringido.

Respecto al tramo temporal del último año, el segmento de entre 19 y 34 años muestra una prevalencia similar al del grupo de jóvenes de entre 15 y 18 años (1,7% y 1,8% respectivamente) mientras que, considerando el último mes, el consumo está de nuevo más extendido entre aquellas personas de 19 a 34 años (0,8%) (Tabla 1.1.20).

**Tabla 1.1.20.**

**Prevalencia de consumo de nuevas sustancias\* entre la población de 15-64 años según sexo y edad (porcentajes). España, 2011.**

	15-18 años			19-34 años			35-64 años			15-64 años		
	Global	H	M	Global	H	M	Global	H	M	Global	H	M
Alguna vez en la vida	2,4	3,5	1,3	6,6	9,5	3,6	2,1	3,3	0,9	3,6	5,4	1,8
Último año	1,8	2,4	1,2	1,7	2,6	0,8	0,3	0,5	0,1	0,9	1,3	0,4
Último mes	0,4	0,6	0,2	0,8	1,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,4	0,6	0,2

\* Incluye: ketamina, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal highs, salvia y esteroides anabolizantes.

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

Por sustancias, si se considera el consumo alguna vez en la vida, las mayores prevalencias de consumo en la población de 15 a 64 años se observan para las setas mágicas (2,4%), seguidas de la ketamina (1%), la salvia (0,9%), el spice (0,8%) y la metanfetamina (0,8%). El resto de sustancias muestran prevalencias inferiores al 0,3%. Los consumos en el último año y en el último mes muestran una distribución similar en cuanto a las sustancias, pero con cifras de prevalencia muy bajas, lo que confirma el carácter esporádico y experimental del consumo de estas sustancias en la población general (Tabla 1.1.21).

No obstante, debido a las características propias del fenómeno del consumo de “nuevas drogas” o nuevas sustancias, que parece haberse extendido y dado a conocer, fundamentalmente, a través de Internet, redes sociales, etc., merece la pena realizar un estudio más pormenorizado en aquellos grupos de población que, en principio, podrían ser más propensos a la adopción de nuevos consumos o nuevos usos.

Así, la Tabla 1.1.22 muestra claramente cómo la mayor proporción de consumidores de setas mágicas, ketamina, spice, metanfetamina, salvia y esteroides anabolizantes se encuentra comprendida en el grupo de edad de 25 a 34 años, mientras que las mayores prevalencias de consumo de mefedrona, piperazinas, legal highs y research chemicals se observan en población adolescente de 14 a 18 años. Ambos grupos muestran una prevalencia de consumo similar para el caso del nexus. A este respecto, llama la atención el hecho de que las nuevas sustancias de consumo más prevalente en el grupo de 25 a 34 sean, precisamente, las menos novedosas, con la excepción del spice (cannabinoides sintéticos) y la

salvia, ya que se trata de sustancias como la ketamina, las setas mágicas, la metanfetamina o los esteroides anabolizantes que son conocidas desde hace décadas y cuyo uso y popularidad ha venido variando con el tiempo. Sin embargo, es en la población más joven (14 a 18 años) en la que se muestra una mayor extensión de las drogas de más reciente aparición en el mercado (mefedrona, piperazinas, *research chemicals* o *legal highs*) real y también virtual.

A pesar de que, por el momento, las prevalencias de consumo de nuevas sustancias no alcanzan en España cifras tan elevadas como las que se han registrado en algunos otros países de la UE, Australia, etc., y de que la dificultad para evidenciar o descartar su participación en intoxicaciones y fallecimientos han evitado la existencia de alarma social, resulta de interés observar la magnitud de los consumos de algunas de estas sustancias en el contexto del resto de sustancias psicoactivas a las que, clásicamente, se viene prestando atención.

**Tabla 1.1.21.**

**Prevalencia de consumo de nuevas sustancias\* entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2011.**

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ketamina	1,0	0,2	0,0
Spice	0,8	0,1	0,1
Piperazinas	0,1	0,0	0,0
Mefedrona	0,1	0,0	0,0
Nexus	0,2	0,0	0,0
Metanfetamina	0,8	0,2	0,1
Setas mágicas	2,4	0,4	0,1
Research chemicals	0,1	0,0	0,0
Legal highs	0,1	0,0	0,0
Salvia	0,9	0,2	0,1
Esteroides anabolizantes	0,3	0,1	0,1

\* Incluye: ketamina, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal highs, salvia y esteroides anabolizantes.

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

**Tabla 1.1.22.**

**Prevalencia de consumo de nuevas sustancias\* alguna vez en la vida en la población española de 15-64 años, según edad (porcentajes). España, 2010-2011.**

	TOTAL	2010	2011								
			14-18	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-17	18-64	15-34
Ketamina	1,0	1,1	1,4	2,0	1,0	0,4	0,0	0,2	1,0	1,8	0,5
Spice	0,8	1,1	1,0	1,4	0,9	0,4	0,1	0,3	0,8	1,2	0,5
Piperazinas	0,1	0,4	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Mefedrona	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1
Nexus	0,2	0,5	0,2	0,5	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,1
Metanfetamina	0,8	0,8	0,9	1,2	1,0	0,3	0,1	0,3	0,8	1,1	0,5
Setas mágicas	2,4	2,1	3,3	4,9	2,1	1,0	0,1	1,5	2,4	4,3	1,2
Research chemicals	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Legal highs	0,1	0,7	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Salvia	0,9	–	1,1	1,8	0,8	0,3	0,1	0,4	0,9	1,5	0,5
Esteroides anabolizantes	0,3	–	0,3	0,6	0,4	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4	0,2

\* Incluye: ketamina, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal highs, salvia y esteroides anabolizantes.

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

Figura 1.1.34.

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

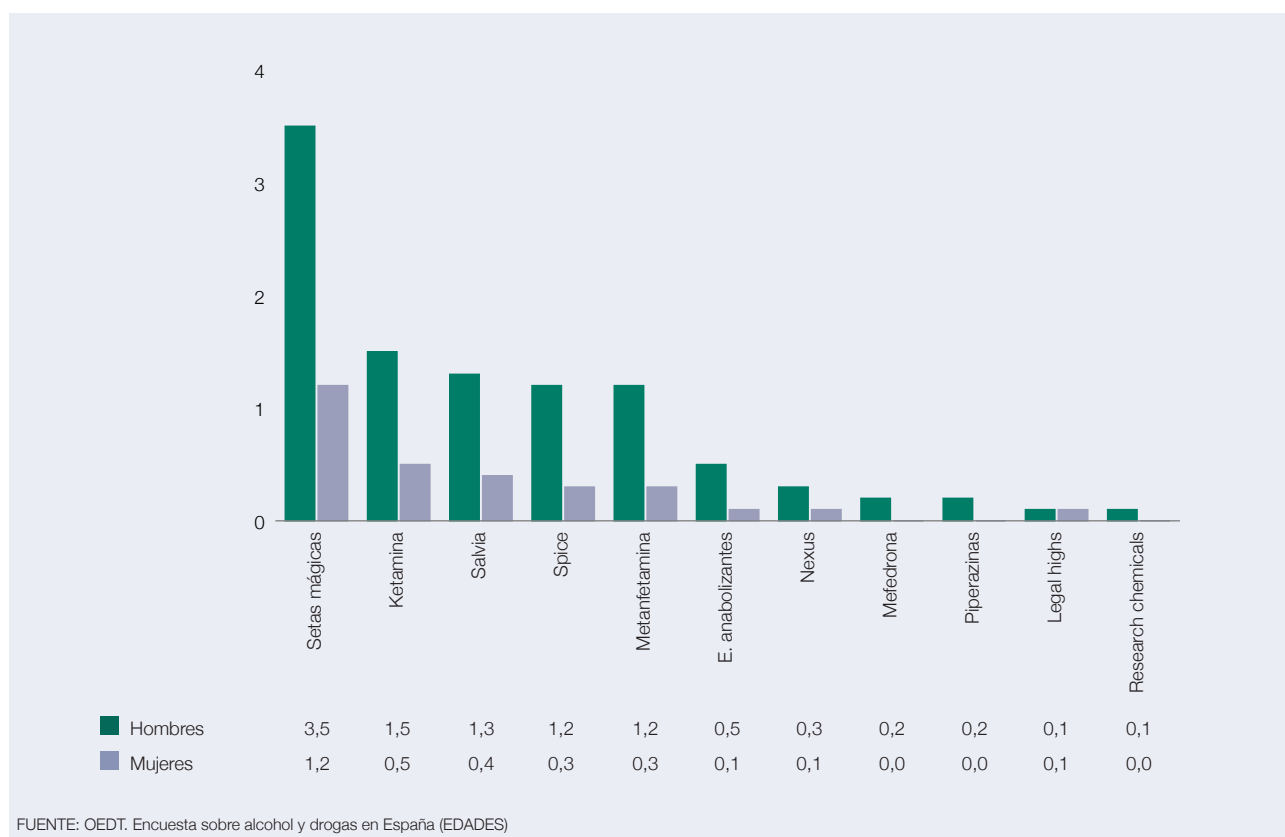
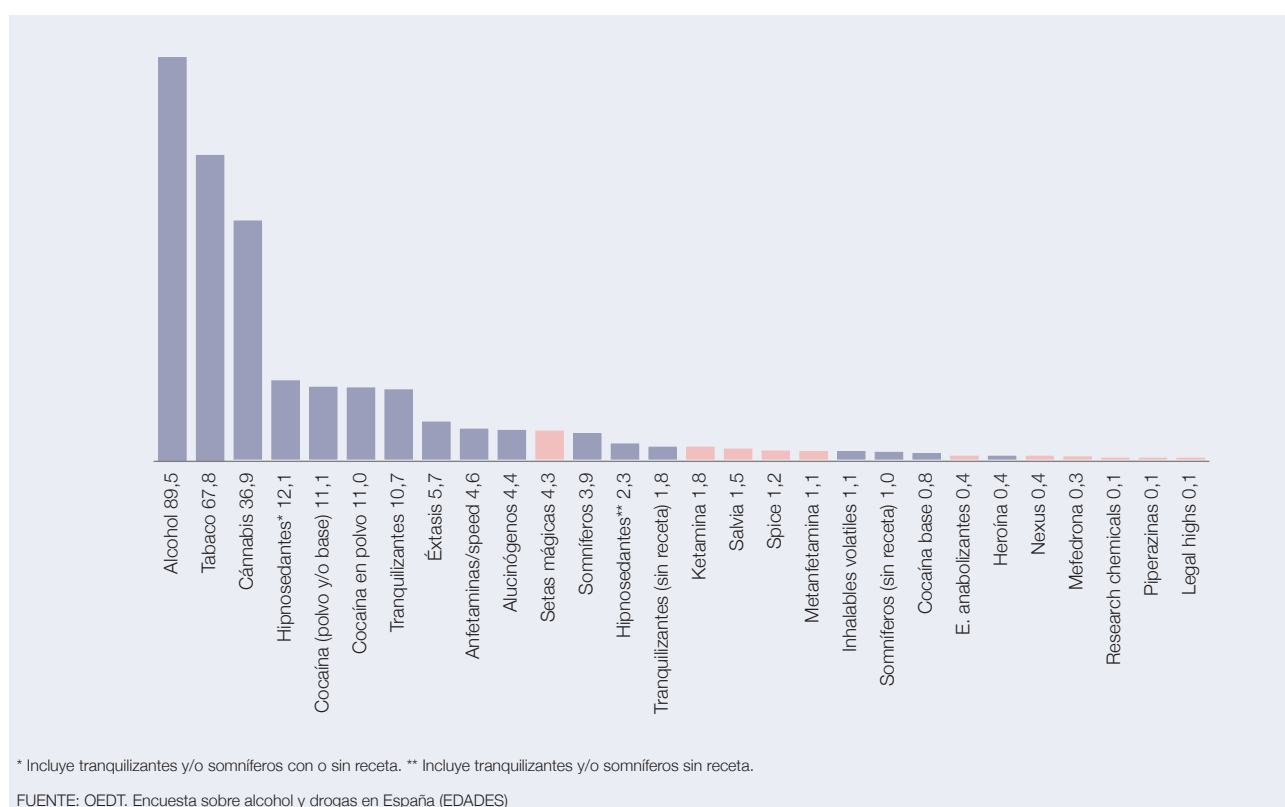


Figura 1.1.35.

Prevalencia de consumo de diversas sustancias alguna vez en la vida en la población española de 15-34 años (porcentajes). España, 2011.



## Percepción de riesgo

Para la mayoría de las nuevas sustancias estudiadas, una de cada dos personas encuestadas reconoce no haber oído nunca hablar de ellas. Las más conocidas entre la población general son los esteroides anabolizantes y las setas mágicas. Por otro lado, si consideramos las nuevas sustancias en su conjunto, se observa que el 32,3% de los entrevistados nunca ha oído hablar de ninguna sustancia de las propuestas. En general, el desconocimiento total de las nuevas sustancias es más habitual entre las mujeres y en los tramos de mayor edad, mientras que aquellos de entre 25 y 34 años muestran el mayor nivel de conocimiento en términos de notoriedad (78%), seguido del segmento más joven de 15 a 24 años (76,9%).

Teniendo en cuenta, únicamente, a las personas que afirman conocer las nuevas sustancias por las que se pregunta, más del 95% de éstas coincide en asociar a su consumo esporádico (para cada una de las sustancias estudiadas) muchos o bastantes problemas, si bien este porcentaje es algo menor en el caso de las sustancias más conocidas ente la población (setas mágicas 92% y esteroides anabolizantes 92,9%) y en el caso de la salvia (93,3%) (Tabla 1.1.23).

La percepción del riesgo asociado al consumo esporádico es mayor entre las mujeres que entre los hombres, para todas las nuevas sustancias estudiadas, registrándose las mayores diferencias entre ambos sexos también en el caso de setas mágicas y esteroides anabolizantes.

Con respecto a la edad, se observa que, a medida que ésta aumenta, también lo hace la percepción de riesgo en la población. No obstante, se supera el 90% en todas las sustancias y segmentos de edad, siendo las setas mágicas la única sustancia para la que no se alcanza este nivel en el caso de los jóvenes (87,6% en el grupo de 15 a 24 y 89,9% en el de 25 a 34 años) (Tabla 1.1.23).

**Tabla 1.1.23.**

**Riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de nuevas sustancias (porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir bastantes o muchos problemas)\*, según sexo y edad. España, 2011.**

	SEXO		EDAD					TOTAL
	Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Ketamina	94,4	96,5	93,9	94,4	95,8	96,6	97,2	95,4
Spice	94,3	96,7	93,0	94,6	96,2	96,4	97,5	95,4
Piperazinas	95,5	97,2	95,1	95,5	96,5	96,8	98,3	96,3
Mefedrona	95,6	97,3	95,2	95,5	96,9	96,8	98,3	96,4
Nexus	95,4	97,2	94,5	95,4	96,9	96,9	97,7	96,2
Metanfetamina	94,5	97,2	94,1	95,1	96,0	96,8	97,4	95,7
Setas mágicas	90,1	94,3	87,6	89,9	93,0	95,8	96,5	92,0
Research chemicals	95,7	97,4	95,4	95,7	96,9	97,1	97,7	96,5
Legal highs	95,4	97,4	95,3	95,2	96,8	97,0	98,0	96,3
Salvia	92,0	94,9	91,2	91,5	94,6	94,6	95,8	93,3
Esteroides anabolizantes	91,5	94,5	90,5	91,9	93,8	93,3	95,9	92,9

\* Eliminando los casos que señalan que No conocen la sustancia o que han contestado Ns/Nc.

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

## Percepción de disponibilidad

En cuanto a la percepción de disponibilidad, es decir, la facilidad con que los encuestados creen que podrían conseguir en 24 horas cada una de las sustancias estudiadas, se muestran datos obtenidos a partir de aquellos que dicen conocerlas. Dependiendo de las sustancias, entre un 37,7% y un 59,5% de los entrevistados, las desconocían y alrededor

de un 13,5% no contestaron. Esto conlleva que, según el tipo de sustancia, entre un 53,4% y un 72% de los entrevistados no dieron una respuesta a la disponibilidad percibida.

Entre los que dieron una respuesta, los esteroides anabolizantes son la sustancia considerada más fácilmente disponible por un mayor porcentaje de población (48,8%) ya que aproximadamente una de cada dos personas que conoce esta sustancia opina que puede conseguirse fácilmente/muy fácilmente en 24 horas. Esto mismo ocurre en el 43,9% de los que conocen el *spice* y en el 43,7% de los que conocen las setas mágicas. El resto de sustancias estudiadas muestra cifras que también superan el 40% (Tabla 1.1.24).

Atendiendo a la edad de las personas consultadas, la percepción de disponibilidad desciende conforme aumenta la edad. En el grupo de 15 a 24 años, son las setas mágicas y los esteroides anabolizantes las sustancias consideradas fácilmente/muy fácilmente disponibles por una mayor proporción de jóvenes (uno de cada dos cree que podría conseguir las fácil/muy fácilmente en 24 horas). En el grupo de 25 a 34 años, son los esteroides anabolizantes (55,2%) y el *spice* (49%) las que se perciben fácil/muy fácilmente disponibles por una mayor proporción (Tabla 1.1.24).

**Tabla 1.1.24.**

**Disponibilidad percibida de nuevas sustancias (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil), entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes)\*. España, 2011.**

	SEXO		EDAD					TOTAL
	Hombre	Mujer	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Ketamina	43,0	39,2	45,8	45,5	42,0	36,1	28,4	41,4
Spice	45,3	42,2	49,0	49,0	44,0	38,4	30,9	43,9
Piperazinas	42,8	39,2	45,5	45,0	42,8	36,5	29,2	41,2
Mefedrona	42,2	38,7	45,6	44,7	41,5	36,2	28,6	40,7
Nexus	42,2	39,3	45,1	44,8	42,1	36,3	29,9	40,9
Metanfetamina	43,4	38,6	46,5	45,4	41,5	36,3	29,2	41,3
Setas mágicas	46,4	40,3	50,2	47,9	42,8	37,8	30,9	43,7
Research chemicals	42,7	39,3	45,9	44,9	42,1	37,5	28,5	41,2
Legal highs	42,5	39,1	45,8	45,2	42,2	36,4	28,2	41,0
Salvia	44,8	40,7	48,4	47,7	43,7	36,9	31,1	43,0
Esteroides anabolizantes	51,7	45,2	54,4	55,2	48,7	41,8	35,2	48,8

\* Eliminando los casos que señalan que No conocen la sustancia o que han contestado Ns/Nc

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

La mayor o menor percepción del riesgo asociado al consumo de determinada sustancia y la percepción de mayor o menor facilidad para conseguir esa sustancia (disponibilidad percibida) suelen relacionarse con la prevalencia de consumo, de modo directo para el caso del riesgo percibido, e inversamente en el caso de la disponibilidad. Así, tiene cierta lógica que se registren mayores proporciones de consumidores entre los que perciben el consumo de una sustancia como menos peligroso que entre los que lo perciben como muy peligroso.

Del mismo modo, en términos generales, suele observarse una mayor proporción de consumidores entre los que creen que una sustancia es fácilmente accesible que entre los que reconocen mayor dificultad para conseguirla. No obstante, no siempre ocurre de esta manera pues, en ocasiones, la existencia de una percepción de riesgo alta no se traduce en la evitación del consumo (por ejemplo fumadores activos con percepción de riesgo elevada, etc.), pudiendo influir diversos factores como la edad, la normativa existente con respecto a la sustancia de que se trate, el grado de aceptación social del consumo de tal sustancia, la asociación de la misma con determinadas características sociales (status social elevado, marginalidad, etc.).



## Vías de obtención

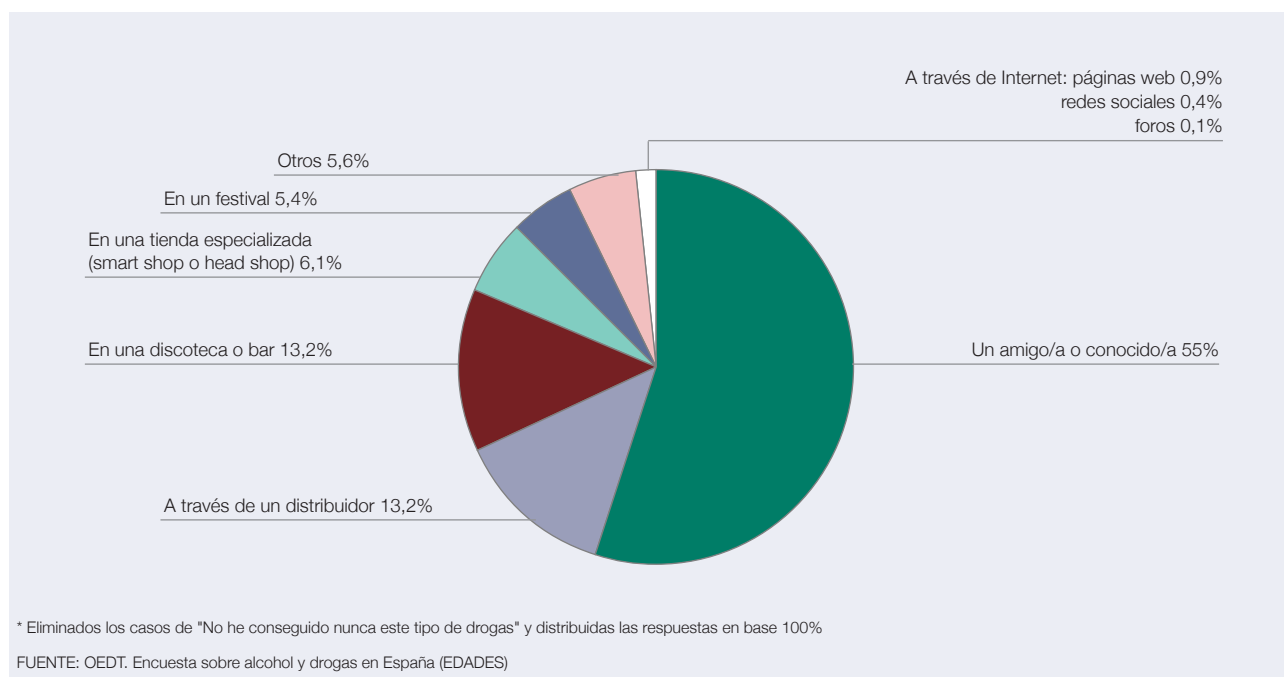
Al analizar las diferentes vías por las que los consumidores de nuevas sustancias (una o más sustancias) han conseguido acceder a las mismas, se observa que la vía utilizada por una mayor proporción de ellos fue a través de un amigo o conocido (55%), seguida, a cierta distancia, de los distribuidores y los bares o discotecas (13,2% en ambos casos), las *smart shops/head shops* (6,1%) y los festivales (5,4%) (Tabla 1.1.34).

Merece hacer una mención especial a la utilización de Internet como vía de acceso a las nuevas sustancias, ya que esta vía ha desempeñado un papel fundamental en el resto de países de la Unión Europea, en la difusión de información sobre muchas de estas sustancias, especialmente las de más reciente aparición (*spice*, mefedrona, *legal highs*, *research chemicals*, etc.) y también ha permitido acceder fácilmente a ellas a través de websites con ofertas a precios bastante asequibles y mínimos requisitos de identificación personal para los consumidores. No debe olvidarse, además, que Internet es, para la población más joven, una herramienta de uso habitual que posibilita y amplía las opciones recreativas con apenas esfuerzo.

Sin embargo, en España, no parece haber sido así. La Figura 1.1.36 muestra que sólo el 1,4% de los que dicen haber accedido/comprado alguna de las nuevas sustancias, lo hicieron a través de Internet. De ellos, el 0,9 las consiguió a través de páginas web, el 0,4 % lo hizo a través de las redes sociales y el 0,1% a través de foros. Es al menos sorprendente que Internet tenga tan poco peso en la adquisición de sustancias, pero es necesario hacer un seguimiento de esta vía, para evitar que se convierta en una puerta de entrada "fácil" de determinadas sustancias, como ocurre en otros países.

Figura 1.1.36.

Vías de obtención de nuevas sustancias entre aquellos que las han conseguido alguna vez, en la población de 15-64 años (porcentajes)\*. España, 2011.



## Canales de información

La mitad de la población consultada manifiesta no haber recibido información sobre estas drogas. Entre los que sí han recibido información, las vías más prevalentes son los medios de comunicación (el 30% de las personas consultadas ha recibido información por esta vía) y los amigos/as, conocidos/as o compañeros/as de trabajo (14,2%). Cuando se les pregunta a los encuestados las vías por las que les gustaría recibir información de estas sustancias, el 34,5% mani-

fiesta no tener interés en recibir información sobre el tema. Entre los que sí desearían recibir información, se señalan, mayoritariamente, los medios de comunicación (39,4%), seguido de los profesionales sociosanitarios (18,6%). Precisamente, es a través de los profesionales sociosanitarios donde se produce el mayor desfase entre la proporción de personas que desean recibir información por esta vía y la proporción que, de hecho, la reciben a través de dichos profesionales (Tabla 1.1.25).

**Tabla 1.1.25.**

**Principales vías de información por las que la población de 15-64 años ha recibido información sobre nuevas sustancias y por las que le gustaría recibir una información mejor y más objetiva sobre el consumo de nuevas sustancias, los efectos y los problemas asociados con ellas y sus formas de consumo. España, 2011.**

	Vías por las que ha recibido información	Vías por las que le gustaría recibir información
A través de Internet: páginas web	6,1	14,2
A través de Internet: redes sociales	2,4	9,2
A través de Internet: foros	1,3	5,0
Padres/familiares	5,2	6,2
Un amigo/a, conocido/a o compañero/a de trabajo	14,2	5,1
Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales)	4,0	18,6
Profesores/as	6,7	14,4
Charlas o cursos sobre el tema	5,8	16,4
Organismos oficiales (ministerios, consejerías...)	2,6	11,8
Libros y/o folletos	6,8	14,6
Los medios de comunicación (prensa, televisión o radio)	30,0	39,4
La policía	1,2	5,0
Personas que han tenido contacto con ellas	6,6	8,0
Otros	1,4	0,7
No he recibido información sobre dichas drogas	50,8	-
No me interesa este tipo de información	-	34,5
No contesta	1,8	3,8

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

## Policonsumo

Los resultados de EDADES 2011 muestran que la gran mayoría de los consumidores de nuevas sustancias (60-90%) ha consumido al menos cinco sustancias psicoactivas diferentes a lo largo de su vida. La Figura 1.1.37 muestra la prevalencia de consumo de otras sustancias en el último año, entre los consumidores de nuevas sustancias del último año.

Todo lo anterior permite concluir que aquellos que consumen las sustancias incluidas en la categoría de nuevas sustancias son, en su mayoría, policonsumidores de múltiples drogas, aunque no pueda establecerse el intervalo de tiempo entre el consumo de unas y otras, ni si éste es simultáneo o no. De cualquier forma, independientemente de los efectos de la nueva sustancia que se consuma y de la frecuencia con que se consuma, puede afirmarse que, en general, haber consumido alguna nueva sustancia durante el último año convierte al consumidor en un consumidor de riesgo, sólo por la elevada prevalencia de policonsumo a la que se asocia. La Tabla 1.1.26 muestra algunas de las asociaciones de sustancias entre los consumidores de las diferentes nuevas sustancias.

Figura 1.1.37.

Número de sustancias psicoactivas consumidas alguna vez en la vida entre los consumidores de cada una de las nuevas sustancias en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2011.

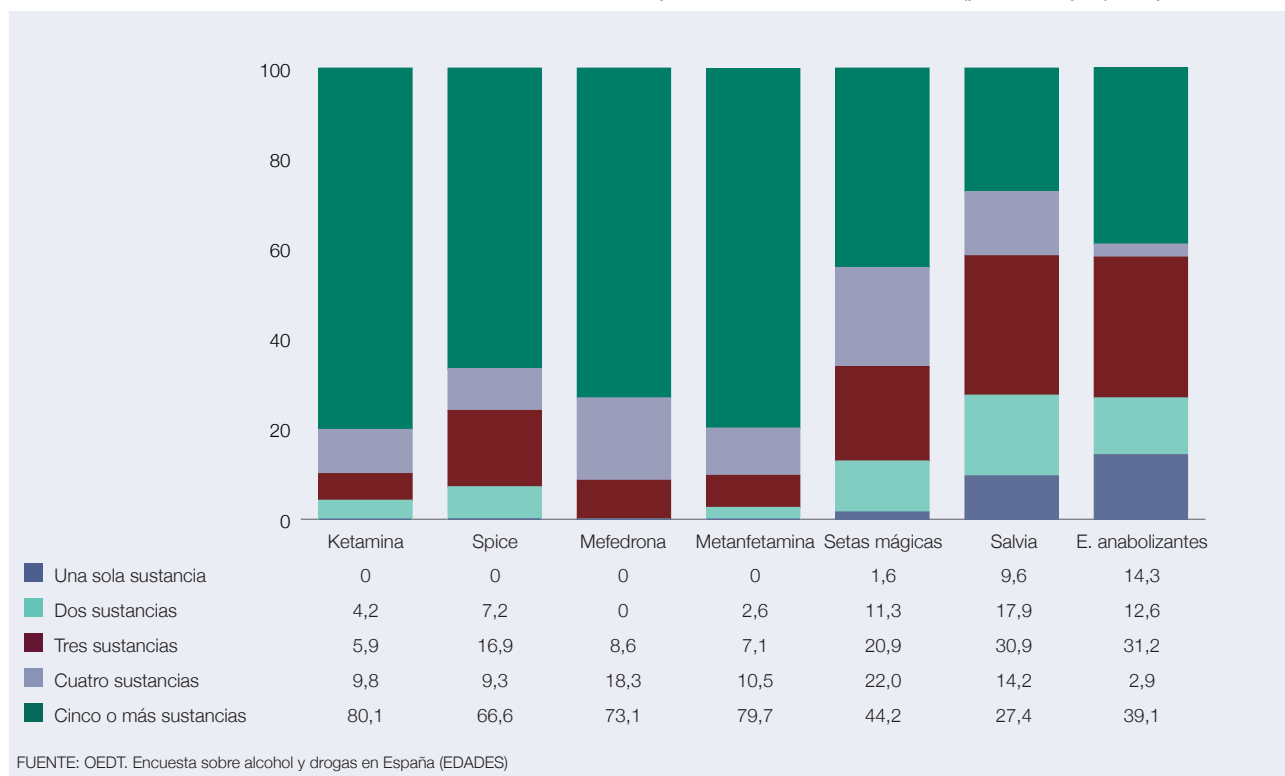


Tabla 1.1.26.

Proporción de consumidores de algunas drogas entre las personas de 15-64 años que han consumido “nuevas sustancias” (ketamina, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, metanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal highs, salvia y esteroides anabolizantes) en los últimos 12 meses (%). España, 2011.

	Ketamina	Spice	Piperazinas	Mefedrona	Nexus	Metanfetamina	Setas mágicas	Research chemicals	Legal highs	Salvia	E. anabolizantes
Alcohol	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,2	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0
Tabaco	97,2	85,2	79,0	100,0	100,0	88,2	87,9	79,0	100,0	81,4	82,0
Inhalables volátiles	12,4	7,4	55,3	19,2	0,0	12,8	5,6	26,5	0,0	4,7	0,0
Anfetaminas/speed	61,8	48,5	79,0	73,1	68,5	71,4	32,6	87,7	71,0	22,6	20,1
Alucinógenos	46,6	25,9	55,3	67,6	54,4	37,4	45,8	47,6	10,7	18,1	5,0
Heroína	9,2	11,4	0,0	10,4	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	18,6
Tranquilizantes	34,2	13,5	38,8	9,0	58,8	27,3	17,3	26,5	12,6	15,2	44,3
Somníferos	22,2	13,3	0,0	0,0	34,7	17,2	7,6	21,1	12,6	4,0	25,7
Hipnosedantes*	34,8	14,5	38,8	9,0	58,8	27,3	19,2	47,6	12,6	15,2	45,2
Cánnabis	94,1	90,8	100,0	100,0	100,0	84,3	84,9	100,0	100,0	73,3	55,5
Éxtasis	67,5	49,8	55,3	66,5	92,6	61,2	36,0	87,7	71,0	19,0	20,9
Cocaína en polvo	79,9	67,1	79,0	69,4	79,9	74,1	48,2	66,5	71,0	32,9	34,0
Cocaína base	13,2	20,3	0,0	0,0	0,0	15,3	3,9	21,0	0,0	3,7	19,1
Cocaína (polvo y/o base)	79,9	71,6	79,0	69,4	79,9	74,1	48,2	66,5	71,0	32,9	34,0

\* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta.

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

## Respuesta al fenómeno de las nuevas sustancias

Sin duda, el fenómeno de las drogas está cambiando tanto en nuestro país como en el resto del mundo, apareciendo nuevas drogas y nuevos patrones de consumo. Conscientes de esta situación, desde la DGPNSD, se están realizando esfuerzos para abordar este proceso.

En este contexto se sitúa el adaptar los sistemas de información para obtener datos sobre las nuevas sustancias, como se ha realizado en la encuesta en estudiantes de 2010 o en la encuesta en población general de 2011 que acaba de ser descrita. Asimismo, se ha procedido a incluir las nuevas sustancias de mayor prevalencia de consumo en el Sistema de Indicadores de problemas relacionados con el consumo problemático (Indicador Admisión a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas e Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas).

El informe *Drogas Emergentes*<sup>2</sup>, elaborado por los expertos de la Comisión Clínica de la DGPNSD, fue publicado en 2011 y ha puesto a disposición de los profesionales un manual práctico que compendia los conocimientos actuales sobre las nuevas sustancias y sus efectos sobre la salud, aporta información actualizada sobre la situación del consumo de estas sustancias en España y revisa algunos aspectos legales y sociales relacionados.

Un área de trabajo en la que se viene trabajando, es en impulsar y fortalecer el **Sistema Español de Alerta Temprana**<sup>3,4</sup>, enmarcado en la decisión 2005/587/JAI del Consejo de la Unión Europea, que requiere que cada país miembro de la Unión Europea cuente con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y Europol y así cumplir con los objetivos de la decisión.

En la actualidad, existe una red virtual, integrada por diferentes Ministerios de la Administración General del Estado, la Administración Autonómica y organizaciones no gubernamentales, así como otras entidades, que permite la comunicación bidireccional con todos ellos cada vez que es necesario comunicar una alerta. La DGPNSD coordina esta red, mantiene la comunicación con el EMCDDA, notifica las nuevas sustancias detectadas y elabora aquellos informes que sean necesarios.

Información complementaria sobre el Sistema Español de Alerta Temprana puede consultarse en el capítulo 3 de este mismo informe.

---

2. Emerging Drugs (ingles) [http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/DROGAS\\_EMERGENTES\\_ingles\\_WEB.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/DROGAS_EMERGENTES_ingles_WEB.pdf)

3. Early warning system. national profiles. Spain (Pág. 147). [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_157279\\_EN\\_EWS%20profiles.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157279_EN_EWS%20profiles.pdf)

4. Report of the Spanish Observatory on Drugs, 2011. El Sistema de Alerta Español (Pág. 192). <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf>