

# INFORME 2019

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**RESUMEN EJECUTIVO**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

## GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

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

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

### Andalucía

Fernando ARENAS  
Rosario BALLESTA  
Izaskun BILBAO  
Pedro Manuel SEJO  
Mercedes SUÁREZ

### Aragón

Carmen BARANGUAN  
Francisco Javier FALO  
Laura JOSÉ

### Asturias

Rafael COFIÑO  
José Antonio GONZÁLEZ  
José Ramón HEVIA

### Baleares

Francisca BIBILONI  
Rut SUÁREZ  
Juana María VANRELL

### Canarias

Nicolás AMADOR  
Marcos GASPAS  
Concepción María GIL  
Luz Marina MORENO

### Cantabria

Mª Carmen DIEGO  
Ángela HIGUERA  
Paloma NAVAS  
Antonia RUEDA

### Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO  
Juan José CAMACHO  
Carmen DE PEDRO

### Castilla y León

Susana REDONDO  
Ana SÁNCHEZ  
Esperanza VÁZQUEZ

### Cataluña

Mª Teresa BRUGAL  
Joan COLOM  
Xavier MAJO  
Regina MUÑOZ

### Extremadura

Mercedes CORTÉS  
Mª Pilar MORCILLO

### Galicia

Sara CERDEIRA  
Jaime FRAGA  
María TAJES  
Sergio VEIGA  
Raquel ZUBIZARRETA

### Madrid

Carmen Yolanda FUENTES  
Mª Angeles GUTIÉRREZ  
Ana RUIZ

### Murcia

Mónica BALLESTA  
Mª Dolores CHIRLAQUE  
Juan Francisco CORREA  
Purificación ROS  
José Carlos VICENTE

### Navarra

Raquel GONZÁLEZ  
Miguel MARTÍNEZ  
Mª Ángeles NUIÑ

### País Vasco

Elena ALDASORO  
Juan José AURREKOETXEA  
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

### La Rioja

Cristina NUEZ  
Enrique RAMALLE

### Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE  
Ofelia JIMENO  
Mª Jesús MATEU  
Francisco VERDÚ

### Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA  
Cleopatra R'KAINA

### Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

## CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid  
Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08  
Correo electrónico: cendocupnd@mscbs.es  
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

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

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

NIPO: 731-19-091-2

# ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
Principales fuentes de información del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones	4
Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. ESTUDES, 2016	5
Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. EDADES, 2017	7
Tratamiento por consumo de drogas. España, 2017	10
Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. España, 2017	11
Mortalidad relacionada con drogas. España, 2017	12
Infecciones en consumidores de drogas. España, 2017	14
Consumo problemático de drogas. España, 2017	14
Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	15

# RESUMEN EJECUTIVO

La función primordial del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)** es ofrecer una visión global de las características y los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias), así como de las adicciones sin sustancia (incluyendo juego e internet).

Este Resumen Ejecutivo contiene, de manera abreviada, los principales y más relevantes datos de la información contenida en el *Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. La información se encuentra agrupada en los siguientes epígrafes:

- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. ESTUDES, 2016.
  
- Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES, 2017.
  
- Tratamiento por consumo de drogas. España, 2017.
  
- Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. España, 2017.
  
- Mortalidad relacionada con drogas. España, 2017.
  
- Infecciones en consumidores de drogas. España, 2017.
  
- Consumo problemático de drogas. España 2017.
  
- Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

Información complementaria y de años previos disponible en:  
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

# ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA ESTUDES, 2016

Las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis y de los hipnosedantes con o sin receta médica.

El consumo de drogas legales está más extendido entre las mujeres y el consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres (excepto para los hipnosedantes sin receta médica).

La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años y las prevalencias de consumo aumentan con la edad.

En 2016, el 76,9% de los jóvenes de 14 a 18 años había consumido **alcohol** alguna vez, el 75,6% en el último año y el 67% en el último mes. En 2016, se iniciaron en el consumo de alcohol 323.900 estudiantes de 14 a 18 años.

Aunque el consumo de alcohol sigue estando en niveles elevados, se observa un descenso en las prevalencias de consumo que proviene principalmente de los estudiantes de menor edad (14, 15 y 16 años) y coincide con un incremento en el porcentaje de alumnos que advierte un mayor riesgo ante el consumo de alcohol.

El consumo intensivo, borracheras y *binge drinking*, a pesar de presentar una tendencia global descendente, continúa con prevalencias elevadas, asociándose a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo). En este patrón de consumo aumenta la presencia de las mujeres a las edades más tempranas (14, 15 y 16 años). Aproximadamente la mitad de los estudiantes de 16 años se ha emborrachado en el último año.

El patrón de consumo de alcohol en atracción (*binge drinking*) es similar al de las borracheras. Una cuarta parte de los jóvenes de 15 años ha hecho *binge drinking* en el último mes. Se hace más *binge drinking* al aumentar la edad. A los 14 y 15 años, el porcentaje de mujeres que hace *binge drinking* es mayor que el de hombres.

El 52% de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado botellón en el último año. Esta práctica aumenta con la edad: el 28% de los de 14 años y el 68,1% de los de 18 años han hecho botellón en el último año.

Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad, principalmente de supermercados (37,3%) y bares/pubs (34,8%). Además, es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa entre los estudiantes.

En 2016, el 38,5% fumó **tabaco** alguna vez en la vida, el 34,7% en el último año y el 27,3% lo hizo en los últimos 30 días. En este año han empezado a consumir tabaco 184.600 estudiantes de 14 a 18 años (47.400 más que en 2014).

## Características de los consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	67%
Sexo	50,3% son mujeres
Grupo de edad con mayor consumo	93,2% son menores de edad
Tipos de bebida en fin de semana	Combinados = 55,2%, Cerveza = 39,3%, Vino = 21,4%

## Características de los consumidores de tabaco en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	27,3%
Sexo	52,5% son mujeres
Grupo de edad con mayor consumo	88% son menores de edad
Tipo	Cigarrillos de cajetilla = 45,6% Tabaco de liar = 10,2% Ambos tipos = 44,2%

En 2016, se observa una tendencia estable del consumo de tabaco, tras una fase de descenso del consumo iniciada en 2004 que coincidió con la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco se ha estabilizado y la mayoría (91,8%) de

los jóvenes opinan que puede producir muchos problemas de salud. El aumento de la percepción de riesgo coincide con un descenso de las prevalencias de consumo.

El **cannabis** es la droga ilegal más consumida por los jóvenes. En 2016 el 31,1% había consumido cannabis alguna vez en la vida, el 26,3% en el último año y el 18,3% en el último mes. El consumo diario sigue siendo elevado y se sitúa en el 2% (2,7% en chicos y 1,3% en chicas).

En 2016, han empezado a consumir cannabis 170.000 estudiantes de 14 a 18 años.

Prevalencia de consumo	18,3%
Sexo	57% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	88,2% son menores de edad
Tipo	Marihuana = 51,1%; Hachís = 12,2% Hachís + marihuana = 36,7% Cannabis + tabaco = 82,4%

Se observa en el año 2016 un ligero repunte de las prevalencias, tras una tendencia descendente iniciada en 2004, y se advierte una estabilización en el consumo de cannabis en el último mes y un descenso en el consumo problemático de cannabis.

Los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis, siendo tras el alcohol y el tabaco, la sustancia psicoactiva más disponible para esta población.

Prevalencia de consumo	5,9%
Sexo	62,2% son mujeres
Grupo de edad con mayor consumo	90% son menores de edad

Los **hipnosedantes** son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consumen después del alcohol, el tabaco y el cannabis. En 2016, el 17,9% de los jóvenes de 14 a 18 había consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida, el 11,6% en el último año y el 5,9% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres (mujer/hombre=1,5).

Se observa una tendencia más o menos estable en el consumo de hipnosedantes entre los jóvenes de 14 a 18 años.

En 2016, el 3,2% de la población de 14 a 18 años ha consumido **cocaína** (polvo y/o base) alguna vez, el 2,5% en el último año y el 1% en el último mes. Se observa una tendencia descendente en el consumo, iniciada en 2004.

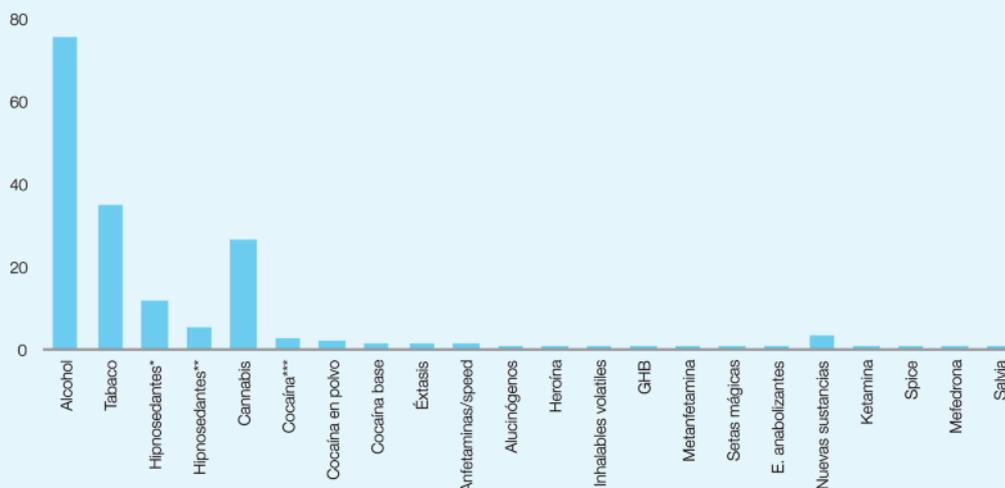
El 96,4% de los estudiantes de 14 a 18 años piensa que consumir cocaína en polvo de manera habitual puede ocasionar bastantes/muchos problemas, percepción de riesgo que permanece estable desde 1994, al igual que permanece estable la disponibilidad percibida de cocaína.

Prevalencia de consumo	1%
Sexo	73,6% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	84% son menores de edad
Tipo	Mayoritariamente cocaína polvo

En 2016, en los últimos 12 meses, ha consumido **éxtasis** el 1,6% de los jóvenes de 14 a 18 años, anfetaminas el 1,2% y alucinógenos el 1%. El porcentaje de usuarios de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos se mantiene en niveles bajos, aunque en 2016 se ha producido un repunte en las prevalencias tras un descenso continuado desde el año 2002.

Las **nuevas sustancias psicoactivas** son, en términos generales, sustancias con prevalencias de consumo más bajas que las drogas clásicas. En 2016, el 4,5% de los estudiantes de 14 a 18 años ha consumido alguna nueva sustancia psicoactiva (alguna vez en la vida). El 0,9% ha probado spice alguna vez en su vida, el 0,6% ketamina, el 0,6% salvia y el 0,5% mefedrona. Es remarcable que el 46,3% no ha oído hablar nunca de este tipo de sustancias.

Porcentaje de consumidores, en los últimos 12 meses,  
entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2016.



\* Tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta. \*\* Tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta. \*\*\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). ESTUDES, 2016.

El 31,3% de los jóvenes de 14 a 18 años se encuentra perfectamente informado en el tema de drogas. Las principales vías por las que reciben información son el centro educativo (84,9%) y la familia (68,4%). El 71,1% ha recibido información sobre los efectos y problemas asociados a drogas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes) y el 65,7% sobre los efectos y problemas asociados a drogas ilegales (hachís/marihuana, cocaína, drogas de síntesis...).

## ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA EDADES, 2017

En 2017, las drogas con mayor prevalencia de consumo en la población española de 15-64 años, en los últimos 12 meses, son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, seguidos del cannabis y la cocaína. La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. Las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más temprana son el tabaco y el alcohol, seguidas del cannabis. La sustancia que se suele empezar a consumir a edades más tardías son los hipnosedantes.

Las prevalencias de consumo (último año) son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes y la cocaína base, donde las mayores prevalencias se dan en los grupos de edad más avanzada. En 2017, los datos confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes). Estas diferencias se acentúan en el caso del alcohol, el tabaco y el cannabis.

El **alcohol** sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. El 75,2% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 62,7% en los últimos 30 días y el 7,4% diariamente en los últimos 30 días.

La prevalencia de consumo de alcohol mantiene una tendencia estable y en niveles altos desde la década de los noventa. Destaca la tendencia descendente de los bebedores diarios desde 2001 y que alcanza en 2017 el valor mínimo de toda la serie histórica.

El 18,6% de los españoles de 15 a 64 años se ha emborrachado en el último año.

El consumo en atracón de alcohol (*binge drinking*) mantiene en general una tendencia ascendente desde 2009. Así, en 2017, el 15,1% ha consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días. Tanto las borracheras como los atracones de alcohol se encuentran más extendidos en el grupo masculino y se concentran entre los 15 y los 34 años.

#### Características de los consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	62,7%
Sexo	57,1% son hombres
Grupo edad con mayor consumo	25,1% (35-44 años)
Tipo de bebida (en los últimos 7 días)	Cerveza: 36% Vino: 19,5% Combinados: 13%

El 40,9% de la población de 15 a 64 años ha consumido **tabaco** en el último año, el 38,8% en el último mes y el 34% diariamente. Respecto a 2015, el dato se ha incrementado notablemente, pasando de 30,8% al 34,0%, obteniendo el dato más alto de la serie desde el año 2005 y retornando a las cifras que se registraban en 1997.

#### Características de los consumidores de tabaco en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	38,8% y 34% (diariamente)
Sexo	56,6% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	51,5% (35-54 años)
Tipo	Cigarrillos de cajetilla: 77% Tabaco de liar: 15,4% Ambos tipos: 7,6%.

En 2017, el 8,8% de la población de 15 a 64 años ha probado los **cigarrillos electrónicos** y el 6,2% ha usado cigarrillos electrónicos con nicotina (81%). El uso de estos dispositivos es más elevado en el grupo de 15-24 años.

En cuanto a los **hipnosedantes**, se estima que 630.000 personas empezaron a consumirlos en 2017; el mayor inicio de consumo tiene lugar entre las mujeres de 35 a 54 años. El 20,8% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes alguna vez, superando la barrera del 20% por segunda vez en toda la serie histórica. El 11,1% los ha consumido en el último año, el 7,5% en el último mes y el 5,9% diariamente en el último mes.

#### Características de los consumidores de hipnosedantes en los últimos 12 meses

Prevalencia de consumo	11,1%
Sexo	63,2% son mujeres
Grupo de edad con mayor consumo	80,6% (35-64 años)

Se estima que, en 2017, 223.000 personas de 15 a 64 años empezaron a consumir **cannabis**, el mayor inicio de consumo tiene lugar entre los hombres menores de 25 años, habiendo empezado a consumir 106.000 menores de 15 a 17 años. Se confirma la tendencia ascendente de personas que empiezan a consumir.

#### Características de los consumidores de cannabis en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	9,1%
Sexo y edad	71% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	53,4% (15-34 años)
Tipo	Marihuana: 48,3%; Hachís: 21,9% Hachís + marihuana: 29,8%; Cannabis + tabaco: 92,9%

El 35,2% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez, el 11% en el último año, el 9,1% en el último mes (para ambos tramos la prevalencia ha aumentado ligeramente respecto al dato de 2015) y el 2,1% diariamente en el último mes, proporción que se mantiene estable respecto a las últimas mediciones.

### Características de los consumidores de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses

Prevalencia de consumo	2,2%
Sexo y edad	77,7% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	58,1% (25-44 años)
Tipo	Mayoritariamente en polvo

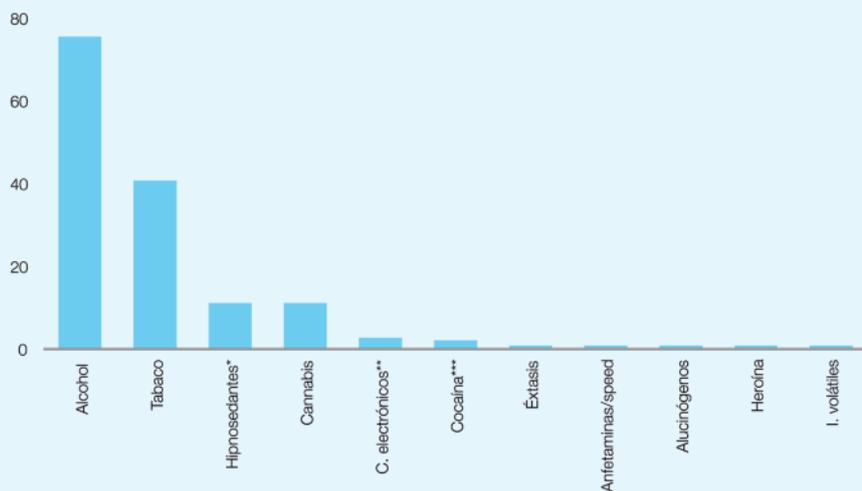
Se estima en 85.000 las personas (15 a 64 años) que consumieron **cocaína** (cocaína y/o base) por primera vez en 2017, el mayor inicio de consumo tiene lugar entre los hombres menores de 25 años, habiendo empezado a consumir 14.000 menores de 15 a 17 años, este dato se confirma con el aumento de consumo de cocaína detectado en los diferentes indicadores.

El 10% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína en polvo alguna vez, el 2% en el último año y el 1,1% en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo de cocaína muestra un aumento respecto a 2015 rompiendo la tendencia descendente iniciada en 2007.

En 2017 el 0,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **heroína**, el 0,1% en el último año y el 0,1% en el último mes. La edad media de inicio es de 22,7 años y el perfil del consumidor sería el de un hombre mayor de 45 años. El consumo de heroína está estabilizado desde mediados de los años noventa.

En 2017 el 4,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **alucinógenos**, el 4% anfetaminas y el 3,6% éxtasis. La prevalencia en el último año y último mes se sitúa para todas estas sustancias en valores inferiores al 1%.

### Porcentaje de consumidores, en los últimos 12 meses, entre la población de 15 a 64 años. España, 2017



\* Hipnosedantes con o sin receta médica. \*\* Cigarrillos electrónicos (con o sin nicotina). \*\*\* Cocaína polvo y/o base.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). EDADES, 2017.

La mayoría de la población desconoce la existencia de estas **nuevas sustancias**. El 73,8% de la población manifiesta que nunca ha oído hablar de sustancias de este tipo.

Cuando se pregunta de manera genérica por el consumo de este tipo de sustancias (alguna vez en la vida) la prevalencia se sitúa en el 1,1% para el conjunto de la población de 15 a 64 años. Por tipo de sustancias el 0,4% ha probado spice alguna vez en su vida, el 0,5% ketamina, el 0,1% mefedrona y el 0,2% salvia.

Como viene siendo habitual, el consumo de las sustancias se encuentra más extendido en los hombres que en las mujeres. Encontramos la mayor prevalencia de éstos, en el grupo de edad de 25 a 34 años, donde el 3,3% de los hombres dice haber probado alguna vez estas sustancias. Se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

Cerca del 41,2% de las personas de 15 a 64 años ha consumido dos o más drogas legales o ilegales en los últimos 12 meses (28,3% - 2 drogas, 10,1% - 3 drogas, 2,8% - 4 drogas o más drogas).

El policonsumo se encuentra más extendido en hombres y especialmente en el rango de 25 a 34 años.

La percepción de riesgo es mayor para consumos frecuentes, en las mujeres y para sustancias como heroína, cocaína, éxtasis o alucinógenos.

El cannabis se posiciona como la sustancia ilegal más accesible (63,3% opina que podría adquirirlo fácilmente).

## TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS ESPAÑA, 2017

En 2017, se registraron 46.799 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, más de la mitad de éstas (52,6%) eran admisiones por primera vez en la vida.

En cuanto al peso que cada droga ha representado en el total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en 2017 la **cocaína** se mantiene como **la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento** (43,1% del total), seguida del cannabis (27,6%) y los opioides (24,9%).

Entre los admitidos a tratamiento **por primera vez en la vida** (primeras admisiones), el cannabis venía siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba, sin embargo, en 2017, la cocaína supera en número de admisiones al cannabis, situándose como la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (43,8%), seguida del cannabis (38,4%) y de los opioides (12%).

Siguiendo las tendencias que venían observándose, en 2017, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (83,6%). La edad media fue de 35 años para el conjunto de las admisiones, sin claras diferencias según el sexo y similar a la de años anteriores. La edad media entre las primeras admisiones a tratamiento fue de 32 años. El 10,6% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, no encontrándose diferencias según el sexo.

En España, la gran mayoría (86,2%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales vivía en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos), el 9,4% vivía en instituciones y el 3,3% tenía un alojamiento precario o inestable. El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen (con sus padres) o la familia propia (cónyuge y/o hijos).

Más de la mitad (55,8%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos, aunque una tercera parte de los admitidos (28,7%) fueron remitidos por médicos de atención primaria, hospitales, servicios sociales u otros servicios de tratamiento de drogodependencias.

En 2017, **5.946 admitidos a tratamiento**, por cualquiera de las sustancias consideradas, se había **inyectado alguna vez en la vida**, confirmando la tendencia descendente desde que se inició su registro en los años noventa.

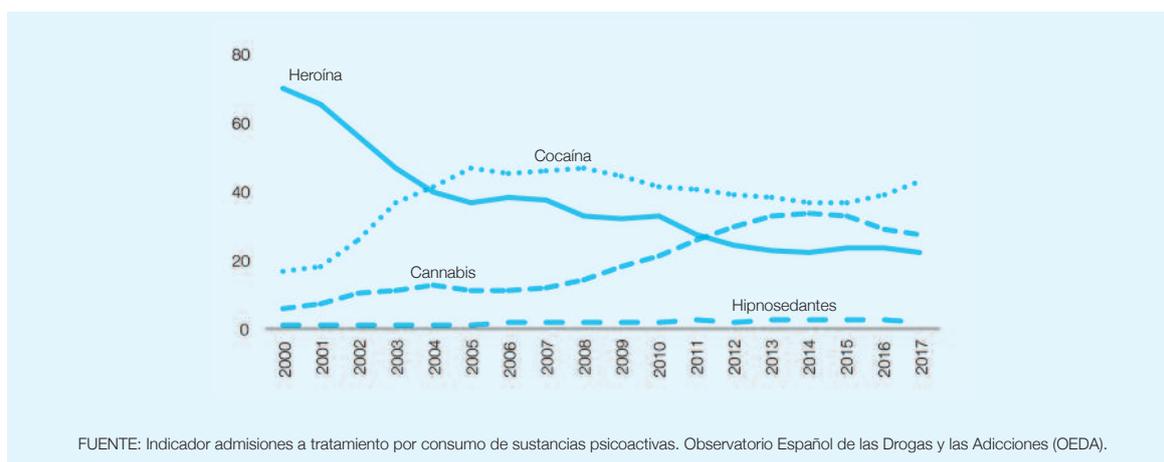
En 2017 se han registrado 20.168 admisiones a tratamiento por cocaína, de las cuales 17.566 eran por cocaína polvo y 2.600 por cocaína base. Como se ha comentado anteriormente, se ha registrado un repunte en el número de primeras admisiones a tratamiento por cocaína (10.393), volviendo a datos similares a los del 2013, que posiciona a la cocaína como **la sustancia responsable de mayor número de primeras admisiones a tratamiento**, superando al

cannabis que desde 2012 era la sustancia responsable de mayor número de primeras admisiones a tratamiento. Por otro lado, sigue registrándose un mayor número de primeras admisiones por cocaína que de personas con tratamiento previo (por cocaína).

El número total de admisiones a tratamiento por consumo de cannabis en el año 2017 fue de 12.932, cifra ligeramente inferior a las registradas en los años anteriores. La reciente tendencia descendente del número de admitidos a tratamiento por cannabis se debe principalmente a la disminución del número de personas que han acudido a recibir tratamiento por primera vez, manteniéndose relativamente estable el número de personas que acuden habiendo recibido tratamiento por esta sustancia previamente. Es importante **señalar el peso del cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento** por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España. Así, el 96,3% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales en 2017 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis.

El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 10.384 en 2017, confirmándose la tendencia descendente iniciada en 2010. Esta tendencia se justifica tanto por la disminución del número de personas admitidas a tratamiento que ya habían sido tratadas anteriormente por esta sustancia (7.775 personas), como por los admitidos por primera vez (2.259 personas).

Evolución del peso de cada sustancia en el total de admisiones a tratamiento por drogas ilegales (porcentaje). España, 2000-2017.



## URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE DROGAS ESPAÑA, 2017

En 2017 se notificaron 4.293 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. Tendencia relativamente estable desde 2011.

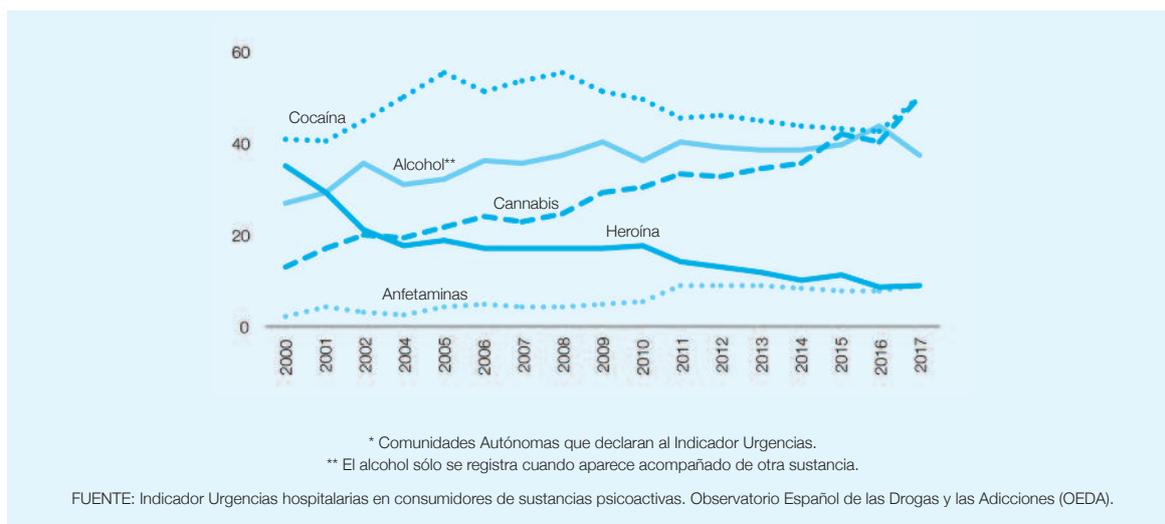
Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 34,6 años (2017), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína (edad media 36,4 años). El análisis por sustancias muestra que aquéllos que acuden a urgencias por el consumo de opioides e hipnosedantes tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de éxtasis, alucinógenos, anfetaminas y cannabis son más jóvenes.

La distribución de las urgencias, según la resolución de la misma no ha variado de manera significativa a lo largo de los años, siendo lo más frecuente que el paciente sea dado de alta, aproximadamente el 71,1% en 2017. La resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, si bien se puede observar mayor porcentaje de

ingresos en las urgencias por hipnosedantes, anfetaminas, y cannabis. Los traslados a otros centros en las urgencias son más frecuentes en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,9%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de sustancias volátiles (15%) y éxtasis (13,6%).

En 2017, el 50,3% de las urgencias se relacionó con el cannabis que junto con la cocaína (50,2%) son las sustancias ilegales con mayor presencia en este indicador. El 10,3% se relacionó con otros opioides, entre los que se detectan metadona, fentanilo, tramadol y codeína. La heroína se sitúa en cuarto lugar (9%). Se han notificado 2 urgencias relacionadas con la mefedrona. Actualmente el seguimiento de las nuevas sustancias psicoactivas en España se realiza a través del Sistema Español de Alerta Temprana. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>

Evolución del peso de cada sustancia en el total de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (porcentaje). España\*, 2000-2017.



## MORTALIDAD RELACIONADA CON DROGAS ESPAÑA, 2017

En 2017, se notificaron al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 696 defunciones. De éstas se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de sustancia en 632.

En 2017, la edad media de los fallecidos se sitúa en los 44,5 años, mostrando una tendencia ascendente desde 2003. Esta tendencia podría estar en relación con el hecho de que en la mayoría de las defunciones están presentes los opioides y es conocido el envejecimiento de la cohorte de los consumidores de esta droga. Así, en 2017 más de la mitad de los fallecidos superaron los 40 años (69,3%).

En 2017, el 78,1% de las defunciones fueron en hombres, predominio masculino que ha estado presente a lo largo de toda la serie histórica. Alrededor del 20% mostraron evidencias de suicidio, estabilizándose los fallecidos con evidencia de suicidio en los últimos 3 años.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que el perfil más frecuente de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón de 44 años, soltero, que no fallece debido al agravamiento de patología previa en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, que ha consumido recientemente alguna sustancia pero que no muestra signos de venopunción, y en cuyo análisis toxicológico aparece más de una sustancia psicoactiva (preferentemente, hipnosedantes y opioides). Este perfil se viene manteniendo estable en los últimos años.

Evolutivamente, se observa una estabilización de la presencia de hipnosedantes, que se detecta en el 68% de los fallecidos y de la cocaína que aparece en el 53,2% de los casos. Los opioides pierden presencia entre los fallecidos, detectándose en el 58% de los casos notificados, valor más bajo desde que se registra el indicador de mortalidad y confirmando la tendencia descendente que venía mostrando. La presencia del alcohol entre los fallecidos aumenta en 2017 (hay que recordar que tan sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia), alcanzando su valor más alto desde el inicio de la serie histórica (44%). Por último, el cannabis se detecta en el 20,7% de los fallecidos mostrando cierta tendencia descendente.

Los **hipnosedantes** en 2017 aparecen junto con otras sustancias, generalmente opioides, cocaína y alcohol. Sólo en 2% de los fallecidos los hipnosedantes son la única sustancia detectada y, en todos ellos, se trata de casos notificados como suicidios.

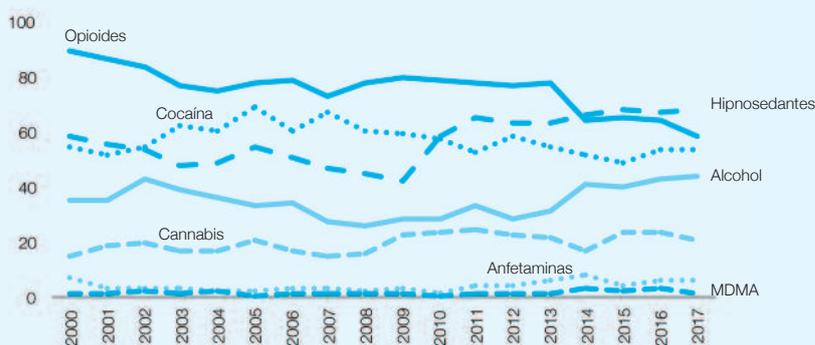
En 2017 se detectan **opioides** en el 58% de las muertes por reacción aguda a drogas. La metadona ha estado presente en el 30,2% de los fallecidos en 2017, siendo en el 18,4% de los casos el único opioide, independientemente de que se identificasen otras sustancias de otros grupos. Los opioides, identificados como sustancia única en los fallecidos, vienen manteniendo una tendencia general descendente que se ha estabilizado en el 3% en los últimos años.

La **cocaína** está presente en 2017 en el 53,2% de las muertes por reacción aguda a drogas. Entre los fallecidos en los que se identifica cocaína, los opioides están presentes en el 52%. Sólo en el 6,5% de los fallecidos en los que se detecta cocaína, ésta es la única sustancia detectada.

Se puede afirmar que los opioides continúan teniendo una presencia muy significativa entre los fallecidos, especialmente en combinación con otras sustancias. También se puede afirmar un aumento evidente del número de fallecidos en los que se detecta cocaína, la evolución temporal sugiere un aumento de la presencia de cocaína entre los fallecidos sin necesidad de que desempeñe un papel de acompañante de los opioides.

El **cannabis** está presente en 2017 en el 20,7% de las muertes por reacción aguda a drogas. En 2017 se notificaron 131 defunciones en las que el cannabis estaba presente. El cannabis viene mostrando una presencia cada vez mayor entre los fallecidos de los últimos años, apareciendo habitualmente en combinación con otras sustancias (hipnosedantes, opioides, cocaína y alcohol) pero nada permite suponer que esta sustancia haya contribuido a la muerte.

Porcentaje de fallecidos en los que se detecta cada sustancia respecto al número total de defunciones (con información toxicológica) por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España\*, 2000-2017.



\* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.  
Fuente: Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Según análisis de la mortalidad utilizando el Registro General de Mortalidad, en 2017 se produjeron 424.523 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 seleccionados, 437 defunciones. En relación con estas 437 defunciones, a lo largo del periodo 1999-2017 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica (en 2017 el 79,6% son hombres). La distribución de las defunciones en función de la edad muestra una tendencia ascendente de la edad media de los fallecidos (en 2017 el 80,1% tenía 35 o más años).

## INFECCIONES EN CONSUMIDORES DE DROGAS ESPAÑA, 2017

En 2017, se diagnosticaron en España 3.381 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 8,82/100.000 habitantes). El mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales de riesgo de hombres con hombres (54,5%) y las relaciones sexuales de riesgo entre heterosexuales (30,7%), siendo mucho menos frecuente la infección como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral (3%). En los últimos 6 años, el uso de drogas inyectadas ha representado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH.

En 2017, la prevalencia de infección, entre el total de admitidos a tratamiento (46.799), es del 4,1% para el VIH, del 7,5% para el virus de la hepatitis C y del 0,7% para el virus de la hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).

Entre aquéllos que se habían inyectado en los últimos 12 meses previos a la admisión a tratamiento (2.691):

- El 70% conocía su estado serológico frente a VIH y de éstos el 32,1% estaba infectado por el VIH.
- El 69,5% conocía su estado serológico frente a hepatitis C y de éstos el 63,1% tenía serología positiva para el virus de la hepatitis C.
- El 30,1% conocía su estado serológico frente a hepatitis B y de éstos el 8% tenía serología positiva para hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).

## CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS ESPAÑA, 2017

En 2017, el 5,1% de la población de 15 a 64 años (1.600.000 aproximadamente) han tenido un consumo de riesgo, valor que aumenta al 7,1% entre los que han tomado **bebidas alcohólicas** en el último año (AUDIT  $\geq 8$  puntos), siendo entre los **consumidores de riesgo** del último año mayor el porcentaje entre los hombres (9,7%) que entre las mujeres (3,%) y con valores superiores a la media en el grupo de 15 a 24 años (9,9%). El perfil del consumidor de riesgo es el de un varón, soltero, de 38 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando. El 34,7% ha consumido drogas ilegales en el último mes.

Consumidores problemáticos España, 2017				
	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Heroína
N.º de consumidores problemáticos de 15 a 64 años	1.583.000	496.828	92.536	71.111
% respecto a toda la población de 15 a 64 años	5,1%	1,6%	0,3%	0,2%

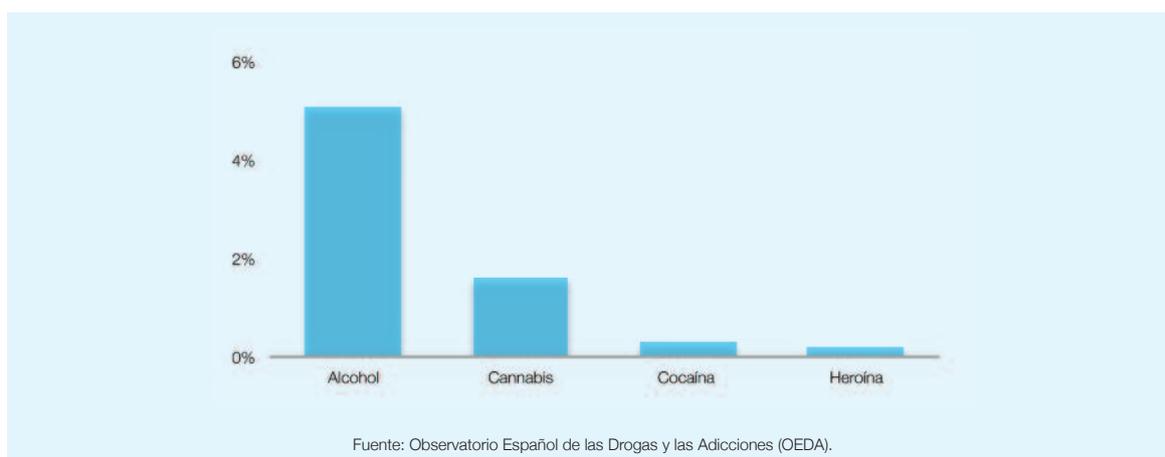
En 2017, aproximadamente 497.000 personas de 15 a 64 años hacen un **consumo problemático de cannabis** (puntuación  $\geq 4$  puntos en la escala CAST), lo que se corresponde con el 1,6% de toda la población de 15 a 64 años, siendo mayor el porcentaje entre los hombres (2,5%) que entre las mujeres (0,7%) y entre los menores de 34 años.

El perfil del consumidor de riesgo es de un varón, de 33 años, soltero, con estudios secundarios y que se encuentra trabajando.

Entre los estudiantes, se estima que 43.844 de 14 a 18 años hacen un consumo problemático, lo que representa el 2,8% de la población en este rango de edad y el 13,3% de los que han consumido en el último año. El perfil del consumidor de riesgo entre los estudiantes es de un varón, de 16 años, que empezó a consumir a los 14, es repetidor, y consumidor de otras sustancias.

Respecto a la cocaína, en 2017 se estima que 93.000 personas de 15 a 64 años hacen un **consumo problemático de cocaína** (criterios de frecuencia del EMCDDA), lo que se corresponde con el 0,3% de toda la población en este rango de edad y el 14,9% de los que han consumido cocaína en los últimos 12 meses. El perfil es el de un varón de 39 años, con estudios secundarios finalizados, soltero y trabajando.

Porcentaje de la población de 15 a 64 años que ha tenido un consumo de riesgo en el último año, según sustancia. España, 2017.



El número estimado de **consumidores problemáticos de heroína** en España en 2017 es de 71.111 (15-64 años), lo que corresponde al 0,2% de la población en este rango de edad. Las estimaciones realizadas muestran que en 2017 se estabilizan los datos, frenándose la tendencia descendente iniciada en 2012.

## SISTEMA ESPAÑOL DE ALERTA TEMPRANA (SEAT)

El Observatorio Español sobre las Drogas y las Adicciones (OEDA) es el responsable de la coordinación del SEAT y junto con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) es el punto nodal de la Red en España. El objetivo general del SEAT es desarrollar y mantener un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Además, forma parte y colabora activamente con el Sistema Europeo de Alerta Temprana (EWS-Early Warning System).

En 2018, se han detectado en España a 5 nuevas sustancias psicoactivas, que pertenecen al grupo de los opioides, al grupo de las catinonas, al grupo de plantas y extractos, al grupo de los cannabinoides y al grupo de las triptaminas (indolalquilaminas).