

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS

INFORME 2011

Este folleto es sólo un resumen del Informe del OEDT 2011. Dicho informe se incluye completo en el disco que se adjunta. Puede consultarlo enteramente o sólo los apartados o aspectos que le interesen. Para ello se ha preparado un índice general, así como un índice de tablas y figuras, que les conducirán a donde deseen.

REDACCIÓN

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Elena ÁLVAREZ Mercedes RUBIO
Begoña BRIME Aurora RUIZ
Julia GONZÁLEZ Rosario SENDINO
Noelia LLORENS

RESPONSABLES DE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y OTRAS INSTITUCIONES COLABORADORAS

Andalucía Fernando ARENAS	Castilla-La Mancha Miguel Ángel GARCÍA Carmen DE PEDRO	Murcia Ana Belén VILLAR Isabel CASCALES Juan Emilio URAN
Aragón Ana Isabel NAVARRO Milagros SOLER	Castilla y León Ana SÁNCHEZ Susana REDONDO	Navarra Miguel MARTÍNEZ
Asturias José Ramón de HEVIA Margarita EGUIAGARAY José Antonio GONZÁLEZ	Cataluña Josep M ^a SUELVES M. Teresa BRUGAL	País Vasco Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA Oskar LONGO
Baleares Joana ROVIRA Elena TEJERA Margarita CRESPI	Extremadura Antonia María VAS Juan Carlos MARTÍN	La Rioja Juan DEL POZO Ana GONZÁLEZ
Canarias Nicolás AMADOR Pilar Teresa DÍAZ	Galicia Bernardo SEOANE Jaime FRAGA	Comunidad Valenciana Francesc J. VERDÚ M ^a Lidón CALDUCH
Cantabria M Carmen DIEGO Inés RUIZ	Madrid Ana RUIZ Julio PÉREZ Luis Fernando PORTALES	Ceuta Miguel Angel MANCILLA
		Melilla Natalia MARTÍNEZ

AGRADECIMIENTOS

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

- Los 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 Crimen Organizado (CICO). Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio del Interior.
- Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Ministerio de Educación y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.
- Departamentos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
- Eva SÁNCHEZ, por su ayuda en el tratamiento de textos y en la elaboración de tablas y figuras.
- Antonia DOMINGO-SALVANY. IMIM (Instituto de Investigación Hospital del Mar).

INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Calle Recoletos, 22 - 28071 Madrid
Teléfono: 91 822 00 00 **Fax:** 91 822 61 08
Correo electrónico: cendocupnd@msssi.es **Internet:** www.pnsd.msssi.gob.es



Edita y distribuye:

- © MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
Centro de Publicaciones
- © SECRETARÍA GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 860-11-280-9

NIPO en línea: 860-11-278-0

Depósito legal: M-46378-2011

Diseño y maquetación: Quadro

Imprime: Producciones Grafimatic, S.L.

REQUISITOS DEL SISTEMA DE ADOBE READER X

Windows

- Procesador Intel a 1.3 GHz o superior
- Microsoft Windows XP Home, Professional o Tablet PC Edition con Service Pack 3 (32 bits) o Service Pack 2 (64 bits); Windows Server 2003 (con Service Pack 2 para 64 bits); Windows Server 2008 (32 y 64 bits); Windows Server 2008 R2 (32 y 64 bits); Windows Vista Home Basis, Home Premium, Business, Ultimate o Enterprise con Service Pack 2 (32 y 64 bits); Microsoft Windows 7 o Windows 7 con Service Pack 1 Starter, Home Premium, Professional, Ultimate o Enterprise (32 y 64 bits).
- 256 MB de RAM (se recomiendan 512 MB)
- 260 MB de espacio disponible en el disco duro
- Resolución de pantalla de 1.024 x 576
- Microsoft Internet Explorer 7, 8, 9; Firefox 3.6, 4.0 o 6.0; Chrome
- Aceleración del hardware de vídeo (opcional)

Mac OS

- Procesador Intel
- Mac OS X v. 10.5.8 o 10.6.7
- 512 MB de RAM (se recomienda 1 GB)
- 415 MB de espacio disponible en el disco duro
- Resolución de pantalla de 800 x 600 (se recomienda 1.024 x 768)
- Apple Safari 4 para Mac OS X 10.5.8 y Mac OS X 10.6.7; Safari 5 para Mac OS X 10.6.7

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS

Situación y tendencias de los problemas de drogas en España

INFORME 2011

Una información veraz, bien estructurada, actualizada, periódica y continuada es la mejor herramienta para el correcto desarrollo de políticas en cualquier sector. Nos permite evaluar lo que se ha hecho y lo que falta por hacer, al tiempo que muestra la orientación a seguir en la planificación de las políticas a desarrollar, permitiendo las correcciones necesarias en el momento oportuno. Es decir, evaluar y diseñar políticas.

Eso es exactamente lo que recoge esta publicación: información sobre la situación real del consumo de drogas en nuestro país. Y eso es precisamente lo que nos va a permitir la modificación, continuación o puesta en marcha de medidas adecuadas para combatir con los medios óptimos la lacra social que supone el consumo de drogas y la drogadicción.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías nos ofrece, pues, una información relevante que debemos poner en valor como instrumento de planificación. Una información que proviene de las fuentes directas donde se genera, que son las Comunidades y Ciudades Autónomas, a las que resulta obligado agradecer su esfuerzo y su interés.

Una información que elabora el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, a partir de diversas fuentes de datos y que ya mantiene una serie continuada y regular en el tiempo que le dota de un valor extra por las posibilidades comparativas que ofrece.

Una información que resulta no sólo útil, sino imprescindible para todos los que, de una manera u otra, estamos comprometidos con la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en relación a la drogadicción.

El informe actual contiene los datos correspondientes a la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2009-2010, entre residentes en España de 15-64 años que, con referencia a las otras encuestas europeas, como debe ser para que sean útiles y comparativas, es una de las que presenta una mayor muestra y una de las series históricas más dilatadas, así como los datos procedentes de la Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (ESTUDES), de 2010.

Ambas encuestas, con resultados más generales y significativos, confirman que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y el cannabis la droga ilegal que presenta el consumo más elevado, que el policonsumo es un patrón que se generaliza entre los consumidores y en el que el alcohol participa en una mayoría significativa de casos, que se estabilizan los consumos de alcohol, heroína y cannabis, que el consumo de hipnosedantes es mayoritario entre mujeres y, como dato muy positivo, que, por primera vez, disminuye el consumo de cocaína así como la caída importante del consumo de tabaco a partir de la normativa aprobada de cara a la prevención del tabaquismo. También hay que destacar, por lo que supone de preocupación, el aumento de los consumos intensivos de alcohol (borracheras y atracones o binge drinking), especialmente entre menores de edad.

Este Informe también recoge los indicadores de problemas relacionados con las drogas, actualizados con los datos más recientes aportados por las comunidades autónomas, lo que resulta el complemento más interesante para los datos que aportan las encuestas.

Cabe destacar que por primera vez se incorpora a un documento de estas características un capítulo dedicado al Sistema de Alerta Temprana Español establecido a partir de la Decisión 2005/387/JAI del Consejo, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicoactivas, en conexión con la Red, a estos efectos establecida, de la Unión Europea y con el objeto de detectar la circulación de nuevas sustancias psicoactivas por el territorio de la Unión y el abordaje de su consumo y disponibilidad.

Esta publicación y la información que en ella se recoge se encuadran dentro de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y en su primer Plan de Acción 2009-2012, que actualmente se encuentra en fase de una primera evaluación. También se enmarca en la política general de transparencia en cuanto a datos e información relevante y útil para administraciones, organizaciones o simplemente personas interesadas.

Confío en que para todos ellos esta publicación, que sólo es posible con el apoyo y la actitud positiva de todas las comunidades autónomas, será de interés y que redunde en una mejor atención a la drogadicción y a los drogodependientes y su entorno social. Con ello habrá cumplido su finalidad.

Nuria Espí de Navas
Delegada del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas



Introducción

En España existe un Sistema de Información de amplia e ininterrumpida serie temporal que nos permite conocer la evolución de los patrones de consumo de distintas drogas en nuestro país. Este Sistema se articula en torno a:

Dos grandes encuestas de carácter bienal:

- **ESTUDES:** Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (estudiantes de 14-18 años de edad, se realiza desde 1994).
- **EDADES:** Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (en población general residente en hogares de 15-64 años de edad, desde 1995).

Tres indicadores que recogen información sobre:

- Personas que reciben asistencia sanitaria por consumo problemático de drogas en centros públicos o privados subvencionados: *Indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.*
- Personas que solicitan atención en servicios de urgencias sanitarias con presencia de consumo (no terapéutico, no médico) de sustancias psicoactivas, relacionado o no con la asistencia urgente demandada: *Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.*
- Muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas (consumo no médico) con intervención judicial: *Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.*

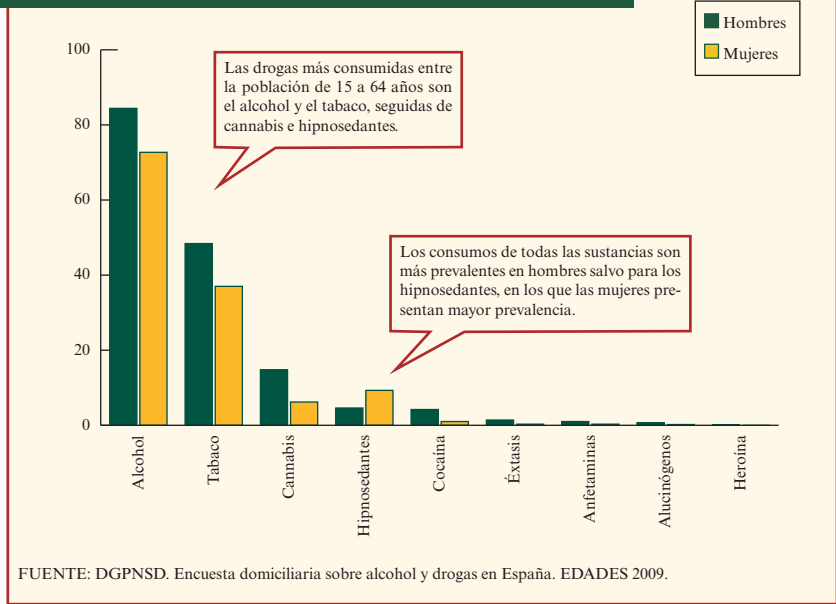
Con carácter general, podemos decir que:

Las sustancias legales (alcohol y tabaco) son las más consumidas tanto por la población general como por los estudiantes, seguidas de las ilegales (cannabis e hipnosedantes sin receta), situación mantenida desde el inicio de la realización de ambas encuestas.

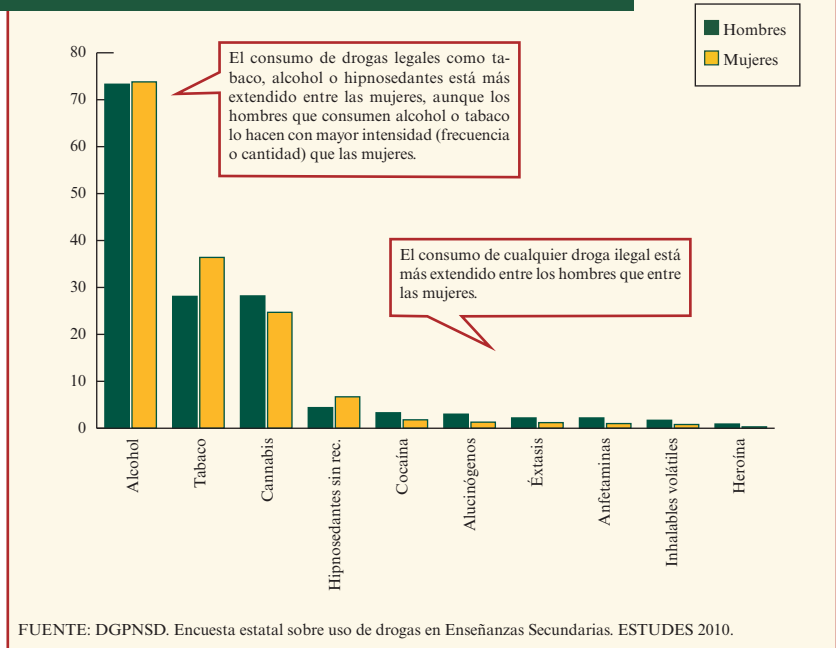
Los hombres consumen más que las mujeres de todas las sustancias excepto de hipnosedantes, para los que, secularmente, las mujeres duplican las prevalencias de los hombres. No obstante, en los últimos años, estamos observando cómo las adolescentes aproximan su consumo al de los chicos, superando a éstos en la actualidad, en el consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes sin receta.

Las drogas con edad media de inicio más baja, tanto en población general como entre los jóvenes de 14 a 18 años, son el tabaco y el alcohol, en este orden, datos estables desde hace años. Entre los estudiantes, además, nos encontramos que los inhalables volátiles son las

**Proporción de consumidores de drogas en los últimos 12 meses (%).
Población general 15-64 años. EDADES 2009. España.**



**Proporción de consumidores de drogas en los últimos 12 meses (%).
Estudiantes 14-18 años. ESTUDES 2010. España.**



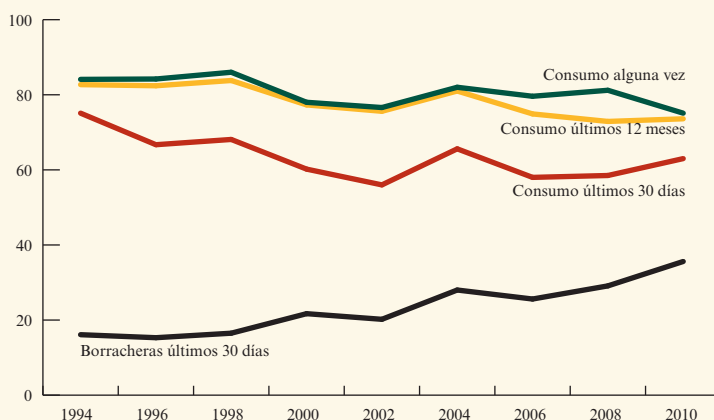
sustancias de inicio al consumo más precoz (13,2 años de edad). Las drogas con edad media de inicio más elevada son los hipnosedantes en la población general (29,5 años) y las anfetaminas (15,5 años) entre los estudiantes.

La droga que genera mayor demanda asistencial (sin contar el alcohol) es la cocaína, seguida de los opioides y del cannabis (44,0%; 34,3% y 18,1%). Las restantes tienen una baja demanda, todo ello acorde con sus niveles de consumo. Desde 2008 se recoge información relativa a tratamientos de problemas generados por el alcohol, teniendo un peso creciente en el cómputo general.

Bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia psicoactiva mayoritariamente consumida, la más fácil de conseguir (legal para los adultos pero no para los menores), la considerada de menor riesgo para la salud y casi omnipresente en el policonsumo (en más del 90% de los casos). Su consumo se concentra en el fin de semana, con predominio de los combinados frente a la cerveza, que es más habitual a diario (entre los más jóvenes) y está vinculado al ocio. Todo ello para ambos sexos y tanto en la población general de 15 a 64 años como entre los estudiantes de 14 a 18 años.

Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y borracheras (últimos 30 días) entre los estudiantes de 14-18 años (%). ESTUDES 1994-2010. España.

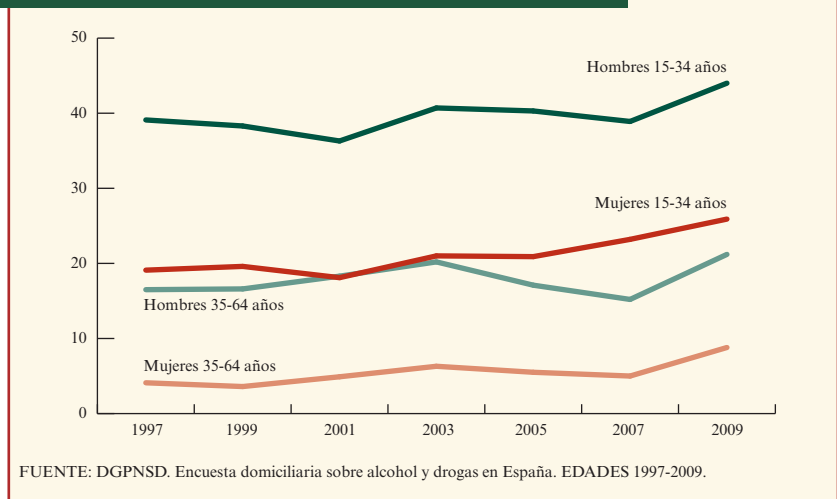


FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. ESTUDES 1994-2010.

Las prevalencias están estabilizadas con tendencia descendente en el caso de los estudiantes de 14-18 años de edad, pero aumentan los consumos de riesgo e intensivos (bebedores de riesgo, borracheras y atracones). Así, un 52,9% de los encuestados de 14-18 años admitió haberse emborrachado en el último año y un 35,6% en el último mes; pero si consideramos sólo a los que admitieron haber bebido en el último mes, el número de intoxicaciones etílicas alcanza el 50,3%. Es de particular relevancia que, por primera vez, entre los estudiantes, la proporción de chicas consumidoras de alcohol es mayor que la de los chicos para los tres indicadores temporales. También son más prevalentes las borracheras entre las chicas, excepto para el indicador en el último mes que alcanza cifras más elevadas entre los chicos.

El peso del alcohol sobre la totalidad de demandas de tratamiento es creciente (esta información se recoge a partir de 2007, estando aún poco ajustada). Por otra parte, ocupa el segundo lugar entre las sustancias que con mayor frecuencia motivan atención médica en servicios de urgencias.

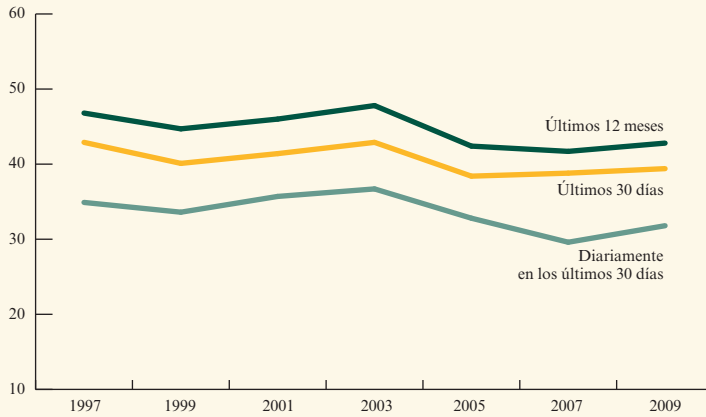
Evolución de la prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según grupo de edad y sexo (%). EDADES 1997-2009. España.



Tabaco

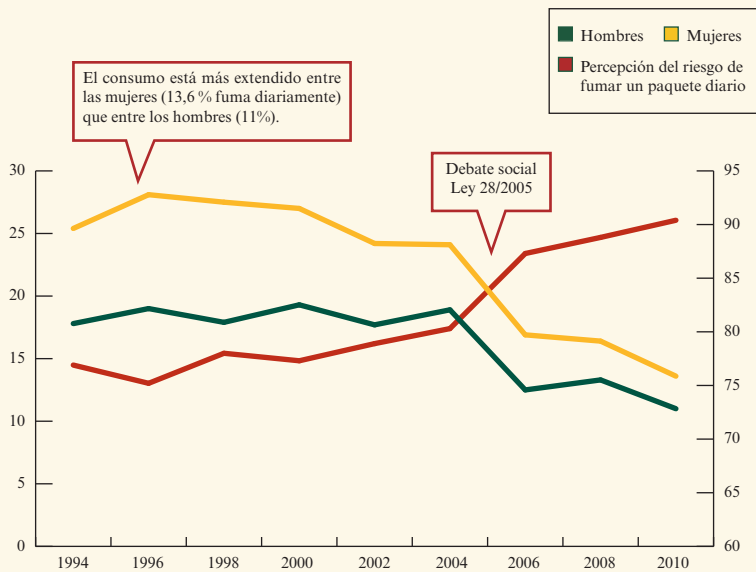
En los últimos años se ha invertido la tendencia del consumo de tabaco. De 1999 a 2003 se percibe una tendencia al alza; a partir de 2004, coincidiendo con el debate social del proyecto de Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo, cae sensiblemente, para estabilizarse el consumo a partir de 2006, a pesar de lo cual los datos recogidos en las últimas

Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco en la población general de 15-64 años (%). EDADES 1997-2009. España.



FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. EDADES 1997-2009.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de 14-18 años, según sexo (%). ESTUDES 1994-2010. España.



FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. ESTUDES 1994-2010.

encuestas son significativamente menores que al inicio de las series y esto es particularmente llamativo en los consumos de los estudiantes: en 2004, el 21,5% de estudiantes de 14-18 años fumaba diariamente, frente al 14,8% en 2006 y al 12,3% en 2010. Este descenso es compatible con el hecho de que 9 de cada 10 estudiantes de 14 a 18 años consideran que fumar tabaco es peligroso.

Se confirma el descenso del consumo diario en mujeres de 15-34 años de edad.

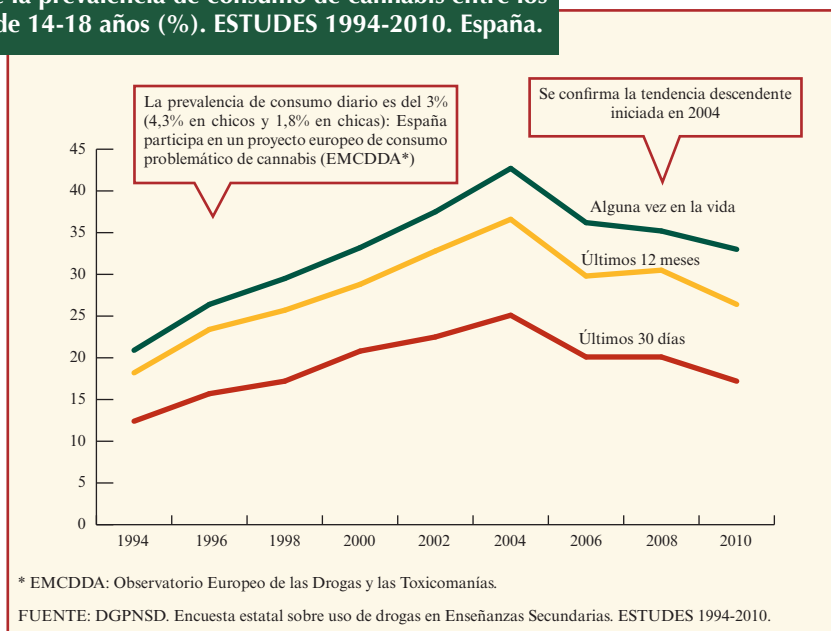
Cannabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida tanto entre los estudiantes de 14 a 18 años como en la población general.

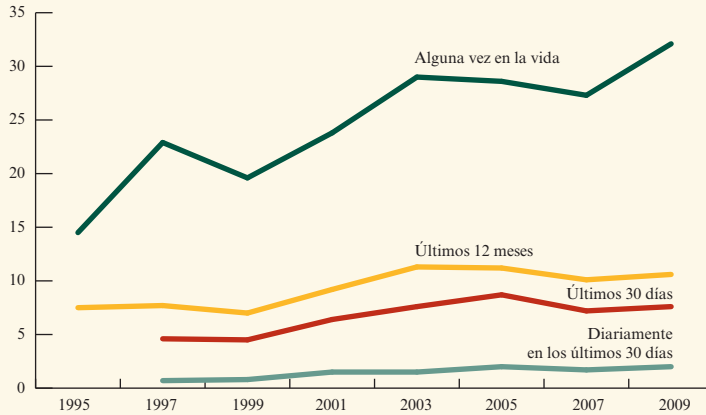
La prevalencia de consumo en los últimos doce meses está estabilizada para los adultos siendo significativo el aumento del consumo experimental.

Entre los estudiantes, se registra una caída del consumo a partir de 2004 para todos los indicadores temporales. Se observa un ligero descenso de la continuidad en el consumo (número de personas que han probado la sustancia alguna vez en su vida y han continuado su consumo en el último año y en los últimos 30 días).

Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de 14-18 años (%). ESTUDES 1994-2010. España.



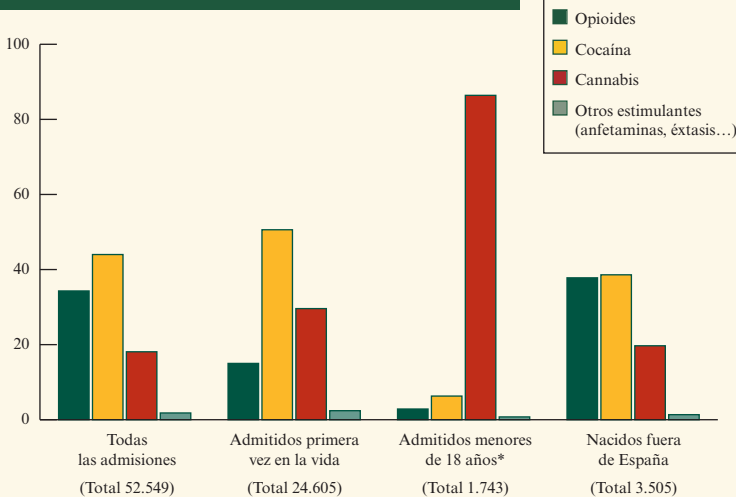
Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis en la población general de 15-64 años (%). EDADES, 1995-2009. España.



FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. EDADES 1995-2009.

Es la tercera droga en generar demanda asistencial (18,1% del total de tratados), siendo particularmente relevante el número de menores de 18 años que acuden a tratamiento por problemas asociados al consumo de esta droga (86,1% de todos los menores tratados) y es la tercera sustancia más frecuentemente mencionada en las urgencias, con tendencia claramente ascendente.

Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (%). Indicador Tratamiento 2009. España.



* Todos los casos admitidos a tratamiento menores de 18 años.

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Indicador Tratamiento 2009.

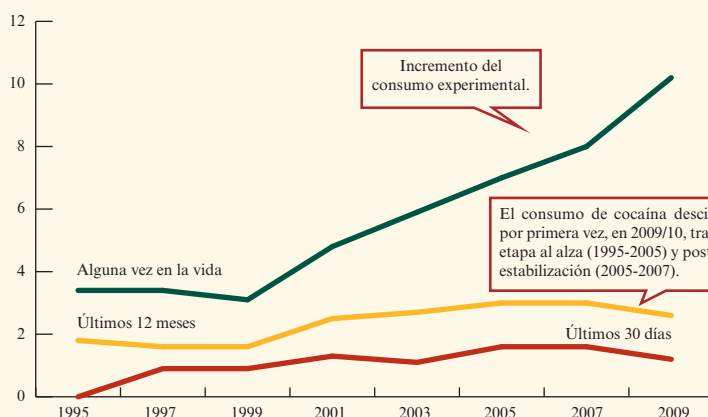
Hipnosedantes

El consumo de hipnosedantes, tanto con prescripción médica como sin ella, está más extendido entre mujeres que entre hombres (tanto en población general como en estudiantes), siendo el grupo de mujeres comprendidas entre los 35-64 años el que incluye mayor proporción de consumidoras. Las últimas encuestas nos hablan de una estabilización del consumo, con tendencia ascendente para el consumo experimental entre los estudiantes. Aunque el número de personas tratadas por hipnosedantes en 2009 es pequeño (1,8% del total de todos los tratamientos notificados), muestra una tendencia claramente ascendente, siendo mayoritaria la presencia de mujeres entre los tratados por esta droga.

Cocaína

Por primera vez en 2009, para la población general de 15-64 años de edad, y en 2010, para la población de 14-18 años, el consumo de cocaína desciende para los tres indicadores temporales (“alguna vez en la vida”; “en los últimos 12 meses” y “en los últimos 30 días”). No obstante, el consumo experimental aumenta en la población general (15-64

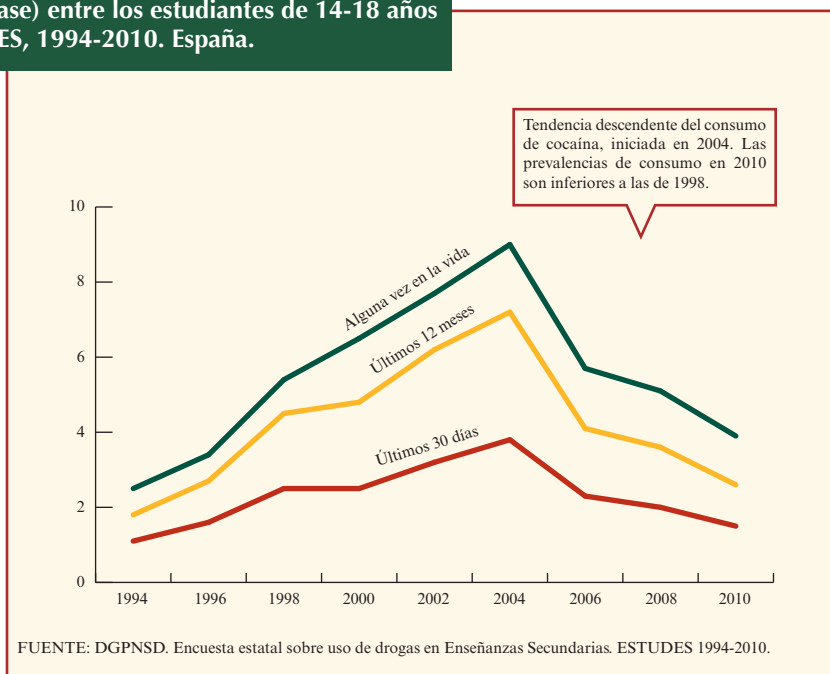
Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en la población general de 15-64 años (%). EDADES 1995-2009. España.



FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. EDADES 1995-2009.

años) al igual que se ha señalado para el cannabis. La continuidad en el consumo se muestra estable. Desde 2005, la cocaína es la droga que genera más demandas de tratamiento (44% del total en 2009).

Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) entre los estudiantes de 14-18 años (%). ESTUDES, 1994-2010. España.

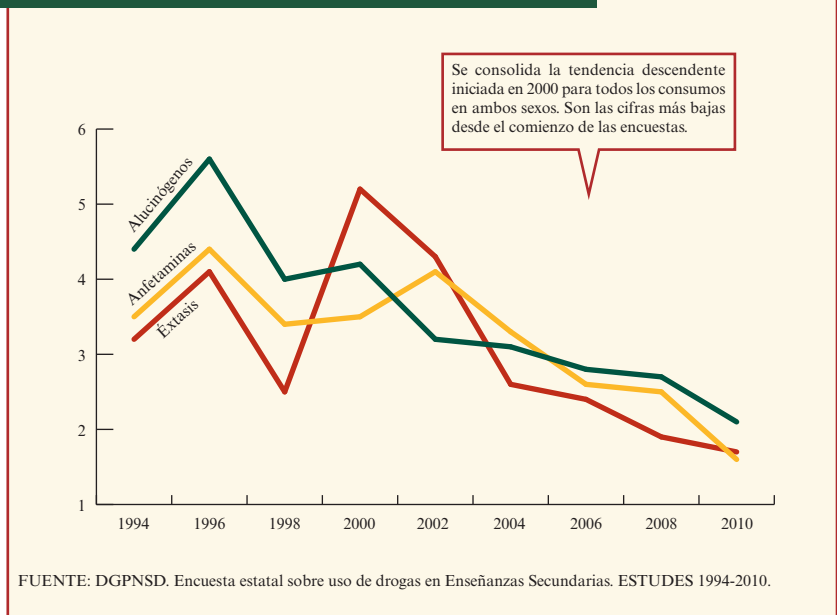


Éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles

Los consumos de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles se mantienen en España en niveles bajos y estables, apreciándose un ligero descenso fundamentalmente entre los estudiantes de 14-18 años de edad, confirmando la tendencia iniciada a partir del 2000.

El peso de las demandas de tratamiento por estas sustancias es bajo (el 1,2% del total de tratados durante 2009) consecuente a sus prevalencias de consumo; pero así como descienden los tratados por éxtasis, aumentan ligeramente los tratados por anfetaminas y alucinógenos.

Evolución de la prevalencia de consumo de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos en los últimos 12 meses entre los estudiantes de 14-18 años (%). ESTUDES, 1994-2010. España.



Heroína

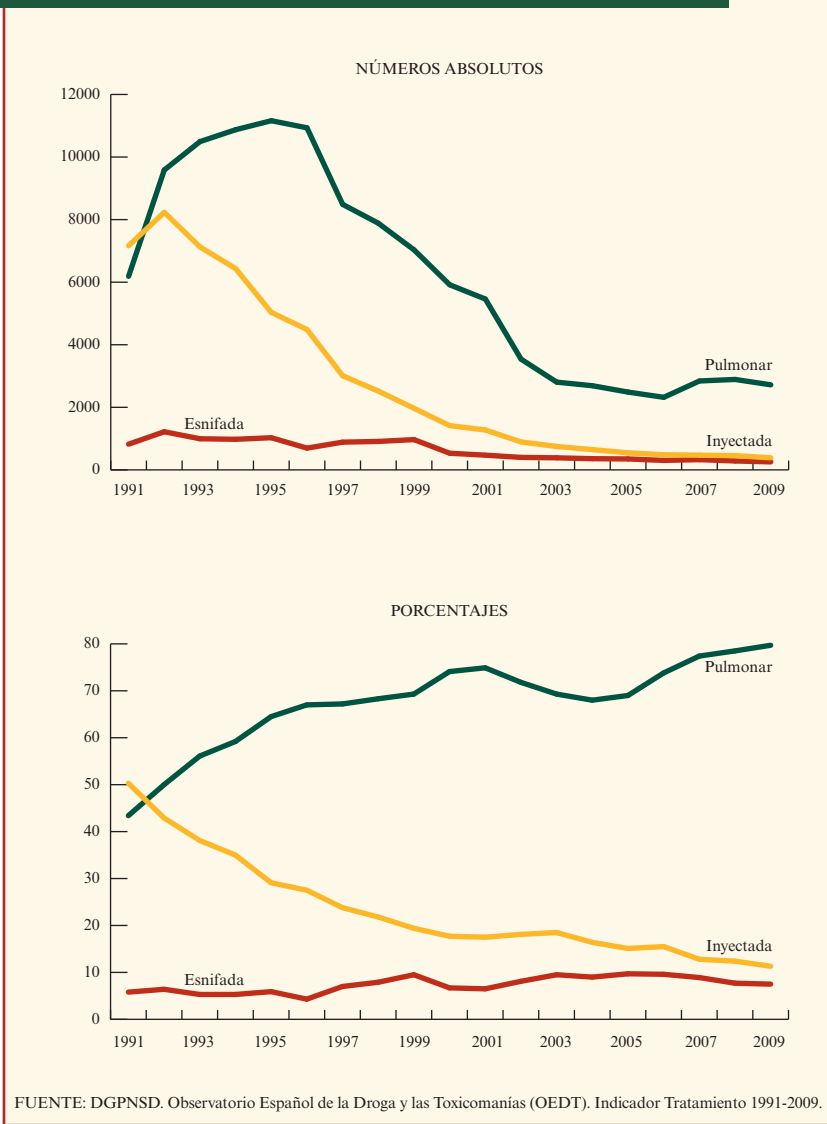
Aunque históricamente en España la heroína ha sido la responsable de la mayoría de los problemas graves relacionados con las drogas ilegales, ha perdido el predominio que tuvo en los años ochenta pasando a ser la droga menos consumida.

Es la droga cuyo consumo habitual es reconocido por la población como el de mayor riesgo para la salud (96,3% entre los adolescentes y 99,4% de la población general).

Disminuye el número de tratados por consumo problemático de esta droga, aunque el conjunto de todos los opioides ocupa el segundo lugar (34,3%), detrás de la cocaína en demandas de tratamiento.

Se debe destacar el cambio en la vía de administración, con una caída espectacular en la vía inyectada que ha sido sustituida por la pulmonar.

Evolución de la distribución de los tratados por primera vez por abuso o dependencia de heroína, según vía principal de administración de dicha droga (números absolutos y porcentajes). Indicador Tratamiento 1991-2009. España.



Estos datos permiten plantear la hipótesis de que el consumo y los problemas por heroína podrían haber tocado fondo, aunque no puede descartarse que se iniciase una tendencia ascendente. Por ello, la vigilancia del comportamiento de la sustancia, tanto desde el punto de vista de la demanda como el de la oferta, es una línea de trabajo permanentemente establecida.

El policonsumo

Es un patrón de consumo cada vez más habitual, que tiene por objeto modular (potenciando o compensando) los efectos de diferentes drogas o experimentar nuevas sensaciones, teniendo el alcohol una presencia permanente.

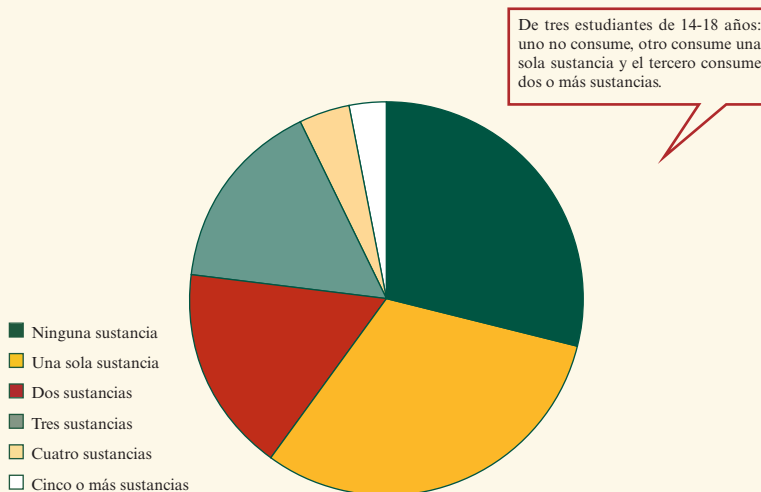
El 50% de los consumidores de sustancias psicoactivas de 15-64 años admite consumir dos o más sustancias y, entre los estudiantes de 14-18 años, uno de cada tres no consume, otro consume dos sustancias y, el tercero, más de dos.

Las diferencias por sexo en esta última población no son significativas, si bien las chicas toman más las legales y los chicos mezclan legales e ilegales.

El policonsumo también tiene una presencia relevante entre las personas que están en tratamiento y así el 62,7% había consumido otras drogas distintas a la que motivó el tratamiento, y el 7% más de tres drogas.

Asimismo, es la situación detectada con mayor frecuencia entre los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Prevalencia de consumo de ninguna, una o más sustancias (últimos 12 meses) entre los estudiantes de 14-18 años (%). ESTUDES 2010. España.



FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. ESTUDES 2010.

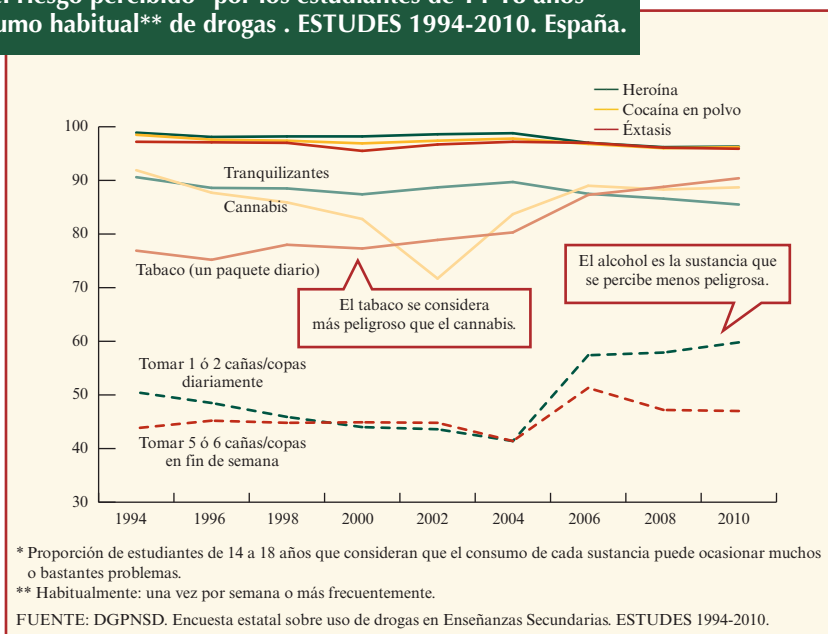
Percepción de riesgo y disponibilidad percibida

El conocimiento de los riesgos que para la salud representa el consumo de las sustancias psicoactivas y la percepción de dificultades en su accesibilidad son elementos que se comportan como factores de protección frente al consumo y, en consecuencia, son indicadores indirectos de la evolución presente y/o futura de las prevalencias de consumo; por ello, la medida de la percepción de riesgo y disponibilidad percibida son parámetros de valoración permanente en nuestras encuestas.

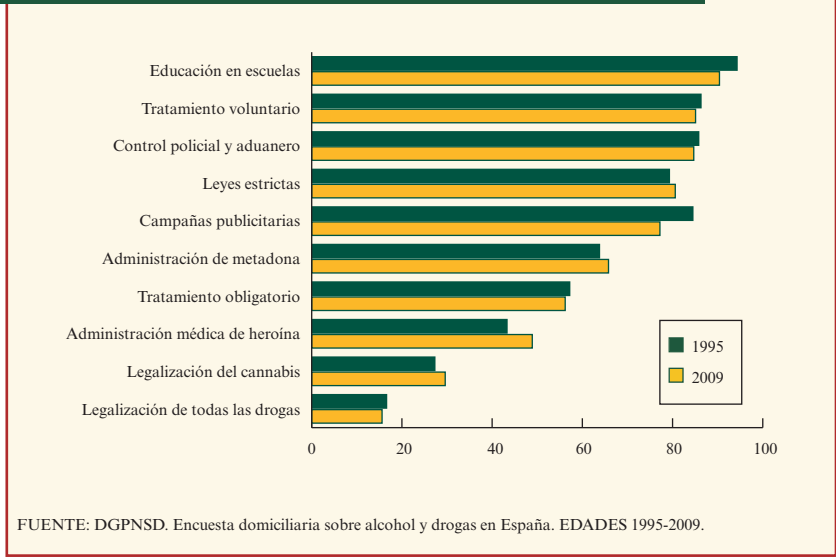
Los ciudadanos consideran que el consumo habitual de heroína, cocaína y éxtasis son los más peligrosos, en tanto los consumos esporádicos de cannabis e hipnosedantes y el consumo de 5-6 copas o cañas los fines de semana son los percibidos como de menor riesgo, tanto entre los más jóvenes como en población general, y con una tendencia descendente sobre todo para los consumos ocasionales. Las mujeres tienen mayor percepción de riesgo para todas las sustancias y tipos de consumo que los hombres.

En ESTUDES 2010, el 90,4% de los encuestados consideró peligroso o muy peligroso el consumo de una cajetilla diaria de tabaco frente al 88,7% que valoró como tal el consumo habitual de cannabis. Por otro lado, la población considera que cada vez es más fácil conseguir drogas. Para los menores (14-18 años) la más accesible es el alcohol (93,3%), seguida del cannabis (71,1%), y la más difícil de conseguir es la heroína.

Evolución del riesgo percibido* por los estudiantes de 14-18 años ante el consumo habitual** de drogas . ESTUDES 1994-2010. España.



Valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas (% que considera muy importante cada acción). EDADES 1995-2009. España.



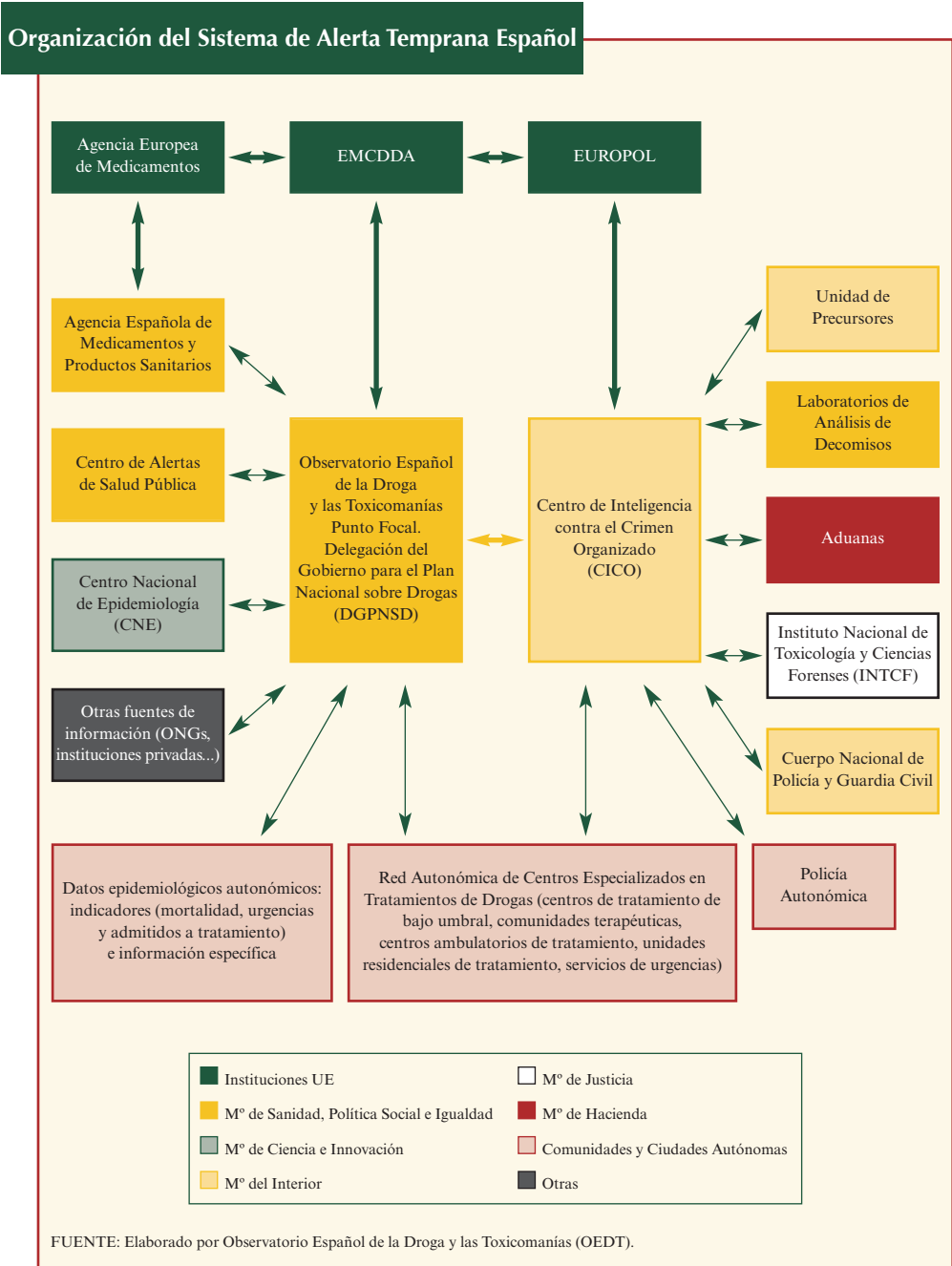
Nuevas drogas o drogas emergentes

La presencia de las llamadas nuevas drogas o drogas emergentes es un fenómeno en expansión para el que la Unión Europea ha establecido mecanismos de información y control de forma coordinada con los Estados Miembros. España participa con el Sistema de Alerta Temprana Español en el que intervienen distintos organismos de la Administración General del Estado, de las Administraciones Autonómicas y de organizaciones no gubernamentales.

Además ha incorporado (de forma novedosa en la UE) un módulo específico en la Encuesta ESTUDES 2010 al objeto de iniciar una aproximación al conocimiento del fenómeno. Nueve han sido las sustancias incluidas: ketamina, *spice* (cannabinoides sintéticos), piperazinas, mefedrona, nexus (2CB), metanfetamina, setas mágicas, *research chemicals* y *legal highs*. El 3,5% de los estudiantes de 14-18 años ha consumido alguna vez una o varias de estas sustancias, el 2,5% en el último año y el 1,3% en el último mes.

Las sustancias más consumidas son las setas mágicas, ketamina y *spice*, y cabe añadir que el patrón de consumo sigue las características del resto de drogas ilegales (mayor prevalencia entre chicos que entre chicas, aumento del consumo según aumenta la edad, mayor

percepción de riesgo por parte de las chicas, mayor percepción para los consumos habituales *versus* los esporádicos y mayor percepción de riesgo entre los no consumidores que entre los consumidores).



A este respecto, cabe destacar que el 40%-50% (según la sustancia) de los encuestados no son capaces de atribuir un riesgo determinado al consumo, seguramente por desconocimiento de la sustancia y/o de sus efectos adversos. Más del 50% no sabe expresar si son fáciles o no de conseguir, siendo las setas mágicas las más accesibles y las más difíciles las piperazinas.

El 91% de los consumidores de nuevas drogas también consume otras drogas ilegales y presenta mayor prevalencia de consumo de alcohol en atracón (5-6 copas en un periodo máximo de unas 2 horas) y de borracheras.

La información de que dispone, hasta el momento parece apuntar a que este tipo de drogas podría estar más extendido entre consumidores con historial previo de abuso de drogas y que busca experimentar nuevas sensaciones, evitando a su vez los controles de las ilegales. En este sentido, podríamos hablar de drogas nuevas/emergentes como sustancias “de acompañamiento” en personas de mayor edad que los encuestados (14-18 años), por lo que se ha incluido el módulo específico en la encuesta EDADES 2011 para su estudio en población de 15-64 años de edad.

— INFORMACIÓN, SUGERENCIAS Y PETICIONES —

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Dirección:	DGPNSD. Calle Recoletos, 22 - planta baja – 28071 Madrid
Teléfono:	+34 91 822 61 00
Fax:	+34 91 822 60 90
Correo electrónico:	cendocupnd@msssi.es
Internet:	www.pnsd.msssi.gob.es