

INFORME 2022

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

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. Nuria GARCÍA. Luz LEÓN. Noelia LLORENS. Carmen TRISTÁN, Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA
Ara MILLÁN
Mónica TENA
Lara FORNOVI
Antonio SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

Jose María BLANCO
Jose Antonio GONZALEZ
Luisa GONZÁLEZ
Javier DOLADO
Julio César FERNÁNDEZ

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUAREZ
M^a Eugenia JANER
Alicia MAGISTRIS
Ana FERRER

Canarias

Nayra FERNÁNDEZ
Nicolás PERDOMO
Nicolás AMADOR
Ángel RODRIGUEZ
María del Mar VELASCO

Cantabria

Carmen DIEGO
Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO
Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO
Ana SÁNCHEZ
Esperanza VÁZQUEZ
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Joan COLOM
Mercè GOTSSENS
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ
Josep M. OLLÉ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
M^a Pilar MORCILLO
José Antonio SANTOS

Galicia

Sara CERDEIRA
Mercedes LIJO
Maria TAJES
Sergio VEIGA
Jaime FRAGA

Madrid

Ana RUIZ
Piedad HERNANDO
M^a del Carmen ÁLVAREZ

Murcia

Mónica BALLESTA
M^a Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Lourdes MORENO
Isabel ROSA

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
M^a Ángeles NUIN
Esther FIGUERAS

País Vasco

Elena ALDASORO
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA
Itziar LARIZGOITIA
Mikel SÁNCHEZ

La Rioja

Cristina NUEZ
Pello LATASA

Comunidad Valenciana

Ofelia GIMENO
M^a Jesus MATEU
Francesc J. VERDU
Blanca NAVARRO
Noelia SELLES

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Ana POSTIGO
Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO
Juan Luis CABANILLAS

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 y Formación Profesional 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 el 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@sanidad.gob.es
Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones

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

NIPO: 133-22-092-1

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es>

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) hace público su informe cada año. En él se compila sistemáticamente información de las diferentes fuentes y sistemas de obtención de datos sobre aspectos del consumo y sus consecuencias, de reducción de la demanda de drogas, y también sobre el control de su oferta. La continuidad de este informe a lo largo de los años, y el mantenimiento de las series y de su comparabilidad son uno de los mayores activos de esta Delegación del Gobierno. A lo largo de los años y de los cambios, todas las personas que la han dirigido han velado por preservarlo.

En esta edición se incluyen los resultados pormenorizados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) del año 2021, junto con el análisis de los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias, y mortalidad relacionada con las drogas, además de sus tendencias hasta 2020. Incluye también información sobre otros problemas relacionados, como las infecciones en consumidores o el consumo problemático, así como capítulos específicos dedicados al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) sobre nuevas sustancias psicoactivas, o relativos a la oferta de drogas y las medidas de control.

La solidez y trayectoria de los informes anuales elaborados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, permiten establecer de forma robusta un diagnóstico global del estado de situación de las drogas y las consecuencias de su consumo a nivel nacional. Este es un ejercicio de gran valor para que las políticas y actuaciones se basen en datos, y sirve de apoyo a la toma de decisiones. Pero además proporciona información a la ciudadanía y a todos los agentes sociales para un mejor conocimiento de esta realidad, proporcionando respuestas a la demanda social de transparencia.

Este informe no habría sido posible sin la colaboración de todas las personas e instituciones que, con su trabajo, contribuyen anualmente a su edición: quiero expresarles mi más sincero agradecimiento. En particular, deseo reconocer la profesionalidad y dedicación del equipo de profesionales del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: sin su labor y su esfuerzo, la sociedad no tendría este informe a su disposición.

Joan R. Villalbí

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

INFORME 2022

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

ÍNDICE

Presentación	3
Introducción	8
Resumen ejecutivo	9
Principales fuentes de información del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones	10
Sistema Español de Alerta Temprana	21
1. Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas	22
1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2022	23
1.2. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021	24
Introducción	24
Objetivos	24
Metodología	25
• Ámbito de la encuesta	25
• Diseño y características de la muestra. Ponderación	25
• Trabajo de campo. Recogida de la información	26
• Otros aspectos metodológicos	27
Resultados	31
• Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	31
Evolución temporal	31
Edad media de inicio en el consumo	34
Edad y sexo	36
Comunidad/ciudad autónoma	39
• Consumo por tipo de sustancia psicoactiva	54
Bebidas alcohólicas	54
Bebidas energéticas	70
Tabaco	71
Cigarrillos electrónicos	77
Hipnosedantes	81
Analgésicos opioides	85
Cannabis	86
Cocaína	96
Éxtasis	99

Anfetaminas	102
Alucinógenos y setas mágicas	105
Heroína	108
Inhalables volátiles	110
GHB	110
Metanfetaminas	111
Esteroides anabolizantes	111
Sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio	113
Nuevas sustancias psicoactivas	114
Policonsumo	118
• Percepciones y opiniones de la población ante el consumo de sustancias psicoactivas	122
Percepción de riesgo	122
Percepción de disponibilidad	126
Vías de información sobre sustancias psicoactivas	130
Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas	132
• Consumo de sustancias psicoactivas, contexto y consecuencias negativas	134
Amigos: reacción/influencia de los iguales	134
Entorno de ocio: actividades, salidas nocturnas (frecuencia y horarios) y dinero disponible	137
Entorno escolar: rendimiento escolar y conflictos	148
Consecuencias negativas del consumo: accidentes vehículos de motor, peleas/agresiones y otras	149

2. Problemas relacionados con las drogas 152

2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020	153
Introducción	153
Metodología	153
Resultados	154
• Resultados generales. Drogas ilegales	154
• Resultados por tipo de droga	166
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	174
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	174
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	177
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	178
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis	179
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos	181
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de otras sustancias	182
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	183
• Resultados por comunidades/ciudades autónomas	184
2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020	186
Introducción	186
Metodología	186
Resultados	187
Nuevo protocolo	196

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2020	201
Introducción	201
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)	202
Registro Específico de Mortalidad: Indicador 6 ciudades españolas	210
Registro General de Mortalidad	211
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	213
2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2020	218
Introducción	218
Metodología	218
Resultados	219
• Notificación nacional sobre infección VIH y sida	219
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas	222
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada	224
2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2020	231
Introducción	231
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol	232
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis	235
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína	240
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada	242
3. Sistemas de alerta temprana	245
3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)	246
Objetivo y funcionamiento	246
Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa	250
3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	255
Normativa, objetivo y funcionamiento	255
Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España	260
4. Oferta de drogas y medidas de control	268
4.1. Ventas de bebidas alcohólicas, 2015-2021	269
4.2. Ventas de tabaco, 2005-2021	275
4.3. Número de decomisos y cantidades de drogas decomisadas, 1998-2020	279
4.4. Precio y pureza de las drogas decomisadas, 2000-2020	284
4.5. Detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, 2002-2020 ..	288
Información complementaria	291
Páginas web de interés	292

INTRODUCCIÓN

La función primordial del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)** es ofrecer una visión global de la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, analgésicos opioides, drogas ilegales y nuevas sustancias), otros trastornos comportamentales y los problemas asociados, en España. Para ello se emplea información procedente de diversas fuentes que, una vez analizada y contextualizada, debería ayudar a responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores a la hora de tomar decisiones sobre estas cuestiones en sus respectivos ámbitos.

El presente informe, denominado *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2022*, se estructura en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

En el **capítulo 1**, se presenta información relativa al consumo, percepciones y opiniones de la población de estudiantes de 14 a 18 años ante el consumo de drogas y otros trastornos comportamentales desde el año 1994 hasta 2021. La fuente de información es la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), en sus sucesivas ediciones. ESTUDES se realiza de forma bienal y se promueve y financia directamente desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas contando con la estrecha colaboración de las comunidades y ciudades autónomas.

En el presente documento no se incluye información de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), en población general, ya que los últimos datos disponibles, al cierre de este informe, corresponden al año 2020 y ya han sido publicados en el *Informe y Estadísticas 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.

En el **capítulo 2**, se incluye información relativa a los problemas relacionados con las drogas desde 1987 hasta 2020. La información procede de tres indicadores clave: Indicador “Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas”, Indicador “Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas” e Indicador “Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas”, así como información relacionada con las infecciones en consumidores de drogas e información relativa al consumo problemático de drogas.

Los indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad se gestionan desde 1987 en el marco del Plan Nacional sobre Drogas como una colaboración interinstitucional en el que tienen un papel muy activo las comunidades y ciudades autónomas, así como las instituciones de las que procede la información (centros de tratamiento de drogodependencias, hospitales, institutos de medicina legal, laboratorios toxicológicos, etc.). En algunos casos, los ayuntamientos prestan también soporte a la recogida y depuración de la información. Los indicadores sobre infecciones y consumo problemático proceden de varias fuentes, pero fundamentalmente de la DGPNSD y de otras áreas del Ministerio de Sanidad.

En el **capítulo 3** se describen los objetivos, estructura y actividades realizadas por el Sistema Español de Alerta Temprana.

El **capítulo 4** se centra en la oferta de drogas y medidas de control. Se incluye información sobre ventas de bebidas alcohólicas e información sobre ventas de tabaco desde 2015 hasta 2021. Los decomisos, precio y pureza de drogas ilegales, detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, desde 1998 hasta 2020 (últimos datos disponibles en el momento de la publicación de este Informe). La información procede del Ministerio del Interior y del Ministerio de Hacienda.

En la página web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) pueden consultarse los informes que se han ido publicando periódicamente desde 1998:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CinformesOED.htm>

RESUMEN EJECUTIVO

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

Este Resumen Ejecutivo contiene, de manera abreviada, los principales y más relevantes datos de la información contenida en el *Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. La información se encuentra agrupada en los siguientes epígrafes:

- Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES, 2020.
- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. ESTUDES, 2021.
- Tratamiento por consumo de drogas. España, 2020.
- Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. España, 2020.
- Mortalidad relacionada con drogas. España, 2020.
- Infecciones en consumidores de drogas. España, 2020.
- Consumo problemático de drogas. España 2020.
- Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), 2021.

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

ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA EIDADES, 2020

En 2020, 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 con o sin receta, 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, seguido del cannabis. La sustancia que se suele iniciar a edades más tardías son los hipnosedantes y los analgésicos opioides.

Las prevalencias de consumo (último año) son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes con o sin receta y los analgésicos opioides con o sin receta, donde las mayores prevalencias se dan en los grupos de edad más avanzada. En 2020, los datos confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes con o sin receta y analgésicos opioides con o sin receta). Estas diferencias se acentúan en el caso del alcohol, el tabaco y el cannabis.

El **alcohol** sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. El 77,2% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 63,0% en los últimos 30 días y el 8,8% 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. A destacar la tendencia descendente que existía de los bebedores diarios desde 2001, y que alcanzó en 2018 el valor mínimo de toda la serie histórica, incrementándose en más de un punto en el año 2020.

El 19,4% de los españoles de 15 a 64 años se ha **emborrachado** en el último año.

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

Prevalencia de consumo	63,0%
Sexo	57,4% son hombres
Grupo edad con mayor consumo	64,7% (25-34 años)
Tipo de bebida (en los últimos 7 días)	Cerveza: 38,9% Vino: 19,7% Combinados: 13,8%

El consumo de alcohol en atracón (**binge drinking**) mantiene en general una tendencia ascendente desde 2007. Así, en 2020, el 15,4% 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 34 años.

El 39,4% de la población de 15 a 64 años ha consumido **tabaco** en el último año, el 36,8% en el último mes y el 32,3% diariamente. Respecto a 2018, el dato ha disminuido, pasando de 34,0% a 32,3%, retornando a las cifras que se registraban en 2005, fecha a partir de la cual se apreció un descenso a lo largo de los años hasta llegar a 2018, en que se produjo un aumento notable (de 30,8% a 34%).

Características de los consumidores de tabaco a diario

Prevalencia de consumo	32,3%
Sexo	57,2% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	35,5% (25-34 años)
Tipo	Cigarrillos de cajetilla: 73,3% Tabaco de liar: 17,5 % Ambos tipos: 9,2%

En 2020, el 10,5% de la población de 15 a 64 años ha probado los **cigarrillos electrónicos**, y dentro de esta franja, el 48,9% ha usado cigarrillos electrónicos con nicotina, y el 24,3% fumó cartuchos tanto con nicotina, como sin nicotina. El uso de estos dispositivos en el último mes es más elevado en el grupo de 15-24 años.

En cuanto a los **hipnosedantes con o sin receta**, se estima que 645.000 personas empezaron a consumirlos en 2020; el mayor inicio de consumo tiene lugar entre las mujeres de 35 a 64 años. El 22,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez, superando la barrera del 20% por tercera vez en toda la serie histórica. El 12,0% los ha consumido en el último año, el 8,6% en el último mes y el 6,4% diariamente en el último mes.

Prevalencia de consumo	12,0%
Sexo	60,8% son mujeres
Grupo de edad con mayor consumo	17,6% (55-64 años)

Respecto al consumo de **hipnosedantes sin receta**, el 3,1% de la población de 15 a 64 años admite haber consumido hipnosedantes sin receta alguna vez en su vida, situándose la edad media del primer consumo en los 30,6 años. Por otra parte, el 1,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, cifra similar a la obtenida en el año 2018 (1,3%). Menos del 1% de la población general admite haber consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días. A diferencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta, la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta es muy similar en todos los grupos de edad y en ambos sexos.

El 15,2% de la población de España de 15 a 64 años reconoce haber consumido **analgésicos opioides con o sin receta** en alguna ocasión. El consumo de estas sustancias está más extendido entre las mujeres que entre los hombres, aumentando en ambos grupos su prevalencia a medida que lo hace la edad. Evolutivamente se aprecia un aumento en la prevalencia de consumo tanto en hombres como en mujeres. La codeína y el tramadol son los analgésicos que presentan una mayor prevalencia de consumo entre la población de 15 a 64 años.

En cuanto al consumo de los analgésicos opioides sin receta, únicamente un 1,7% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica (1,8% entre los hombres y 1,5% entre las mujeres). Cuando se consulta acerca de los medios por los que se suele conseguir este tipo de analgésicos opioides, destaca por encima del resto el hecho de adquirirlo a través de un amigo o familiar (53,4%). En segundo lugar, un 46,6% de los consumidores reconoce haberlos obtenido de otra manera, por ejemplo, utilizando una receta que era de otra persona.

Se estima que, en 2020, 237.000 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 86.000 menores de 15 a 17 años. Se confirma la tendencia ascendente de personas que empiezan a consumir.

El 37,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez, el 10,5% en el último año, el 8,0% en el último mes (para los tramos temporales del último año y el último mes la prevalencia permanece estable desde el año 2001) y el 2,9% diariamente en el último mes, proporción que aumenta respecto a las últimas mediciones.

Evolutivamente la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida presenta una tendencia ascendente desde 1995.

Prevalencia de consumo	8,0%
Sexo	71,1% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	15,9% (15-24 años)
Tipo de cannabis consumido	Marihuana: 48,7% Hachís: 20,6% Hachís + marihuana: 30,8% Cannabis + tabaco: 86,9%

Se estima en 61.000 las personas (15 a 64 años) que consumieron **cocaína (polvo y/o base)** por primera vez en 2020, el mayor inicio de consumo tiene lugar entre los hombres menores de 25 años, habiendo empezado a consumir 3.000 menores de 15 a 17 años.

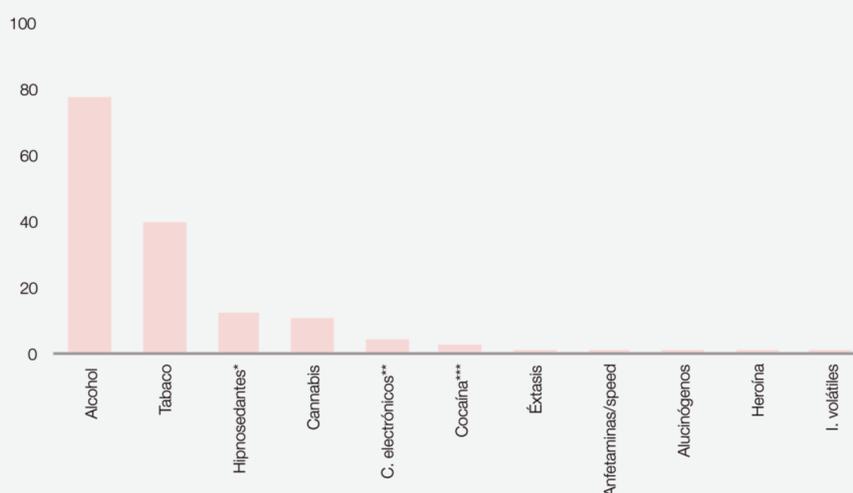
El 10,9% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína en polvo alguna vez, el 2,5% en el último año y el 1,1% en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo de cocaína en polvo muestra un aumento respecto a 2018, confirmándose la tendencia ascendente iniciada en el año 2001.

Características de los consumidores de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses	
Prevalencia de consumo	2,5%
Sexo	80,9% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	3,7% (25-34 años)
Tipo	Mayoritariamente en polvo

En 2020 el 0,7% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **heroína**, el 0,1% en el último año y el 0,0% en el último mes. La edad media de inicio es de 22,6 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 2020 el 5,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **alucinógenos**, el 4,3% **anfetaminas** y el 5,0% **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, 2020



* 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.

Se consideran **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)** aquellas que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...). Estas nuevas sustancias (keta, spice, cannabinoides sintéticos, marihuana sintética, miao miao, flakka, superman, catinonas, mefedrona, derivados de los fentanilos, metoxetamina, NBOMe, ayahuasca, kratom...) se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos... En cuanto al conocimiento de estas nuevas sus-

tancias psicoactivas, el 81,1% de la población indica que nunca ha oído hablar de las sustancias de este tipo, porcentaje que se ha incrementado con respecto al obtenido en el año 2018 (73,8%). Por sexo, el nivel más alto de desconocimiento se registra entre las mujeres.

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 1,7% para el conjunto de la población de 15 a 64 años. Por tipo de sustancias, el 0,6% ha probado **spice** alguna vez en su vida, el 0,9% **ketamina**, el 0,2% **mefedrona** y **ayahuasca**, y el 0,3% **cocaína rosa (nexus)**.

Como viene siendo habitual, el consumo de estas sustancias se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres. Encontramos la mayor prevalencia de estos en el grupo de edad de 25 a 34 años, donde el 4,0% 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 40,4% de las personas de 15 a 64 años ha consumido **dos o más drogas legales o ilegales** en los últimos 12 meses (28,1% - 2 drogas, 9,1% - 3 drogas, 3,2% - 4 drogas o más).

El policonsumo se encuentra más extendido en hombres y especialmente en el rango de 25 a 34 años. Considerando el tramo temporal de los últimos 12 meses, y en función del número de sustancias consumidas, en el colectivo que consumió **cuatro o más sustancias psicoactivas durante el último año**, además del alcohol, el tabaco y el cannabis, con prevalencias superiores al 90%, destaca que más de la mitad de los individuos han consumido cocaína en polvo e hipnosedantes con o sin receta en dicho periodo. Asimismo, hay que señalar que existen consumos superiores al 15% de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos.

La **percepción de riesgo ante el consumo de drogas** alcanza proporciones más elevadas entre las mujeres que entre los hombres. Las mayores diferencias se encuentran en relación al consumo de alcohol y cannabis.

Respecto a la **percepción de disponibilidad**, el cannabis se posiciona como la sustancia ilegal más accesible (59,4% opina que podría adquirirlo fácilmente), proporción inferior a la que se registró en 2018 (63,3%). Se puede apreciar que desde el año 2009 se viene produciendo un ligero descenso en la percepción de disponibilidad de esta sustancia. Por detrás del cannabis, la cocaína en polvo es la sustancia ilegal que más personas perciben como fácil o muy fácil de obtener en 24 horas (42,1%), seguida del éxtasis (26,7%) y la cocaína base (24,8%).

Considerando las **acciones para resolver el problema de las drogas**, los ciudadanos consideran que las medidas de mayor eficacia son las educativas (89,2%), el control policial y aduanero (82,6%), las campañas publicitarias (81,5%) y de tratamiento (80,1%). Entre las medidas menos populares se encuentran la legalización de todas las drogas (el 24,8% considera que es una medida eficaz) y la legalización del cannabis (36,5%), habiendo aumentado ambos valores desde 2018.

ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA ESTUDES, 2021

En 2021 se observa un descenso generalizado de las prevalencias de consumo de todas las drogas tanto legales como ilegales salvo los hipnosedantes. Este descenso es debido en gran parte a la crisis sanitaria surgida a raíz del Covid-19, en la que fue necesaria la implantación de medidas de control y restricción de movilidad con el propósito de paliar la propagación del virus. Estas medidas tuvieron un alto impacto en la sociedad y en la actividad laboral. En este sentido, uno de los sectores que se vio especialmente afectado fue el del ocio nocturno, cuyas restricciones de apertura y aforo estuvieron vigentes durante la primavera del 2021 (fecha de realización del trabajo de campo de ESTUDES), por lo que muchas discotecas y bares estuvieron cerrados o con altas limitaciones horarias.

Las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis y de los hipnosedantes sin receta médica. El consumo de drogas legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) está más extendido entre las **mujeres** y el consumo de las drogas ilegales está más extendido entre los **hombres**.

La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 14 y los 15,6 años y las prevalencias de consumo aumentan con la edad.

En 2021, el 73,9% de los jóvenes de 14 a 18 años ha consumido **alcohol** alguna vez, el 70,5% en el último año y el 53,6% en el último mes. En 2021, se iniciaron en el consumo de alcohol 311.200 estudiantes de 14 a 18 años.

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

Prevalencia de consumo	53,6%
Sexo	51,3% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo	14 años
Tipos de bebida en los últimos 7 días	Combinados: 26,0% Cerveza/sidra: 22,8% Licores fuertes: 14,5%

El consumo de alcohol sigue estando en niveles elevados, aunque se observa un descenso en las prevalencias de consumo en todos los tramos temporales. También, se puede apreciar cómo ha disminuido notablemente la adquisición y consumo de bebidas alcohólicas en lugares de ocio como discotecas, bares... y, por el contrario, se ha intensificado el consumo doméstico, especialmente en las casas de otras personas.

El consumo intensivo, **borracheras** y **binge drinking**, continúa con prevalencias elevadas, observándose un descenso en esta edición. El 39,4% de los estudiantes se ha emborrachado en el último año, el 43,6% de las chicas y el 35,4% de los chicos.

El patrón de consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) es similar al de las borracheras. Un 27,9% de los estudiantes ha hecho *binge drinking* en el último mes. Se hace más *binge drinking* al aumentar la edad. De los 14 a los 17 años, el porcentaje de mujeres que hace *binge drinking* es mayor que el de hombres y a los 18 años, el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres.

El 41,1% de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado **botellón** en el último año. Esta práctica aumenta con la edad: el 26,9% de los de 14 años y el 47,3% de los de 18 años han hecho botellón en el último año.

Los menores de edad obtienen alcohol con mucha facilidad, principalmente en supermercados (56,3%) y bares/pubs (48,2%). Además, es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa entre los estudiantes.

Características de los consumidores de tabaco en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	23,9%
Sexo	55,0% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo	14,1 años
Tipo	Cigarrillos de cajetilla: 28,2% Tabaco de liar: 22,5% Ambos tipos: 49,2%

En 2021, el 38,2% fumó **tabaco** alguna vez en la vida, el 30,7% en el último año y el 23,9% lo hizo en los últimos 30 días. En 2021 han empezado a consumir tabaco 169.500 estudiantes de 14 a 18 años (36.000 menos que en 2019).

Se observa una tendencia descendente del consumo de tabaco, que continúa la fase de descenso del consumo iniciada en 2006, coincidiendo con la Ley 28/2005 hasta 2021 con diversos altibajos.

La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco se ha incrementado levemente y la mayoría (93,9%) de los jóvenes opina que puede producir muchos o bastantes problemas de salud.

Continúa el descenso de estudiantes que convive en hogares con fumadores hasta el 39,1%. El 44,3% de los estudiantes ha usado alguna vez **cigarrillos electrónicos**, siendo más frecuente entre los chicos y cargados con cartuchos sin nicotina (38,6%).

El **cannabis** es la droga ilegal más consumida por los jóvenes. En 2021 el 28,6% ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 22,2% en el último año y el 14,9% en el último mes. Entre los que consumieron en el último mes, el 2,1% de los chicos y el 1,1% de las chicas ha consumido 20 días o más.

En 2021, han empezado a consumir cannabis 155.800 estudiantes de 14 a 18 años.

Se observa un descenso de las prevalencias en todos los indicadores temporales continuando la tendencia descendente iniciada en 2006; sin embargo, se observa un pequeño repunte en el consumo problemático de cannabis entre los consumidores.

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

Prevalencia de consumo	14,9%
Sexo	53,3% son hombres
Edad media de inicio en el consumo	14,9 años
Tipo	Marihuana: 49,8%, Hachís: 16,7% Hachís + marihuana: 33,5% Cannabis + tabaco: 87,7%

Prevalencia de consumo	7,2%
Sexo	64,4% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo	14,1 años

Los **hipnosedantes** son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consumen después del alcohol, el tabaco y el cannabis. En 2021, el 10,3% de los jóvenes de 14 a 18 ha consumido hipnosedantes (sin receta) alguna vez en la vida, el 7,2% en el último año y el 3,6% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres.

Se observa una tendencia ligeramente ascendente en el consumo de hipnosedantes sin receta entre los jóvenes de 14 a 18 años.

En 2021, el 2,7% de la población de 14 a 18 años ha consumido **cocaína** (polvo y/o base) alguna vez en la vida, el 2,1% en el último año y el 0,6% en el último mes. Se observa una tendencia descendente en el consumo, iniciada en 2004.

El 96,8% 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	2,1%
Sexo	64,1% son hombres
Edad media de inicio en el consumo	15,3 años
Tipo	Mayoritariamente cocaína polvo

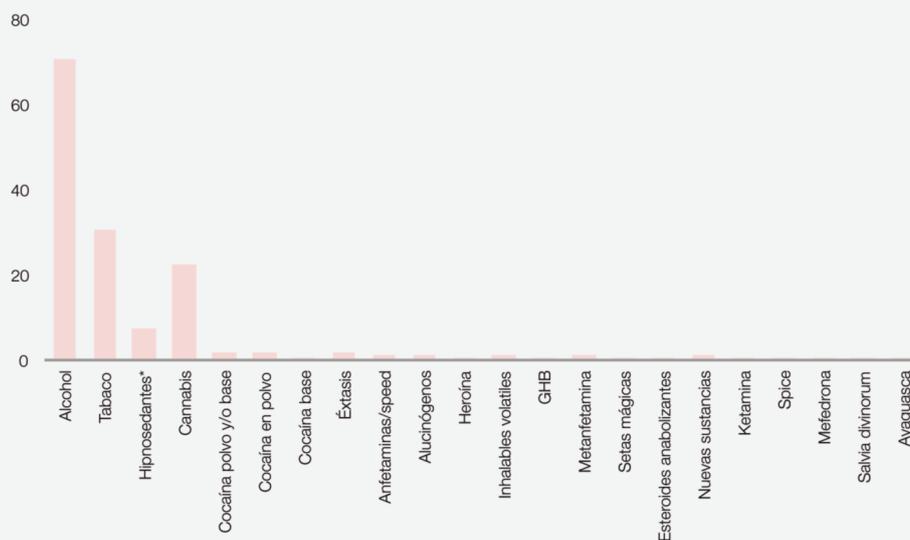
En 2021, en los últimos 12 meses, ha consumido **éxtasis** el 1,8% de los jóvenes de 14 a 18 años, **anfetaminas** el 0,9% y **alucinógenos** el 1,0%.

El porcentaje de usuarios de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos se mantiene en niveles bajos y sus valores han descendido ligeramente en el año 2021.

Las **nuevas sustancias psicoactivas** son, en términos generales, sustancias con prevalencias de consumo más bajas que las drogas clásicas. En 2021, el 2,0% de los estudiantes de 14 a 18 años ha consumido alguna nueva sustancia psicoactiva (alguna vez en la vida). El 0,6% ha probado spice alguna vez en su vida, el 0,7% ketamina, el 0,4% salvia, el 0,3% mefedrona y el 0,4% ayahuasca. Es remarcable que el 53,7% no ha oído hablar nunca de este tipo de sustancias.

El 22,5% de los jóvenes de 14 a 18 años se encuentra **perfectamente informado** en el tema de drogas, 3,5 puntos porcentuales menor que en 2019. Las principales vías por las que reciben información son el centro educativo (74,2%) y la familia (66,9%). El 70,3% ha recibido información sobre los efectos y problemas asociados a drogas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes) y el 62,1% sobre los efectos y problemas asociados a drogas ilegales (hachís/marihuana, cocaína, drogas de síntesis...). Estos porcentajes van disminuyendo desde el año 2016.

Porcentaje de consumidores, en los últimos 12 meses,
entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2021



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

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

TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS ESPAÑA, 2020

En 2020, se registraron 38.544 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, esta cifra supone una reducción del 23% de las admisiones con respecto a 2019, relacionada posiblemente con las restricciones de movilidad y el cierre de algunos centros durante algunos meses a raíz de la pandemia por Covid, que afecta más a los que acuden a tratamiento por primera vez en la vida (primeras admisiones).

Aunque el número total de admisiones en 2020 se ha reducido de forma importante con respecto a 2019, los porcentajes del número de admisiones de cada droga respecto al total de admisiones se han mantenido similares a años previos, por lo que parece que la reducción ha afectado prácticamente por igual a todas las drogas.

En 2020 la **cocaína** se mantiene como la **droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento** (45,4% del total), seguida del cannabis (27,5%) y los opioides (22,1%).

Entre los admitidos a tratamiento **por primera vez en la vida** (primeras admisiones), evolutivamente el cannabis venía siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba; sin embargo, en 2017, la cocaína superó en número de admisiones al cannabis, situación que se confirma en 2020, situándose como la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (45,4%), seguida del cannabis (36,7%) y de los opioides (11,2%).

Siguiendo las tendencias que venían observándose, en 2020, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (82,0%). La edad media fue de 36,3 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 33,4 años. El 12,8% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, no encontrándose diferencias según el sexo.

En España, la gran mayoría (86,9%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales vivía en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos), el 8,1% 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). Estas características varían en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento.

Más de la mitad (56,6%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron animados por sus parientes o amigos, aunque el sistema público de salud (hospitales u otros servicios de salud/médico general/Atención Primaria de salud y otros servicios de drogodependencias) derivó a tratamiento aproximadamente a una cuarta parte de los admitidos (23,5%).

En 2020, entre los admitidos a tratamiento por cualquiera de las sustancias consideradas, **el 10,6% se habían inyectado alguna vez en la vida**, confirmando la tendencia descendente desde que se inició su registro en los años noventa y alcanzando la cifra más baja de la serie histórica.

En 2020 se han registrado 17.490 admisiones a tratamiento por **cocaína**, de las cuales 15.357 eran por cocaína polvo y 2.122 por cocaína base.

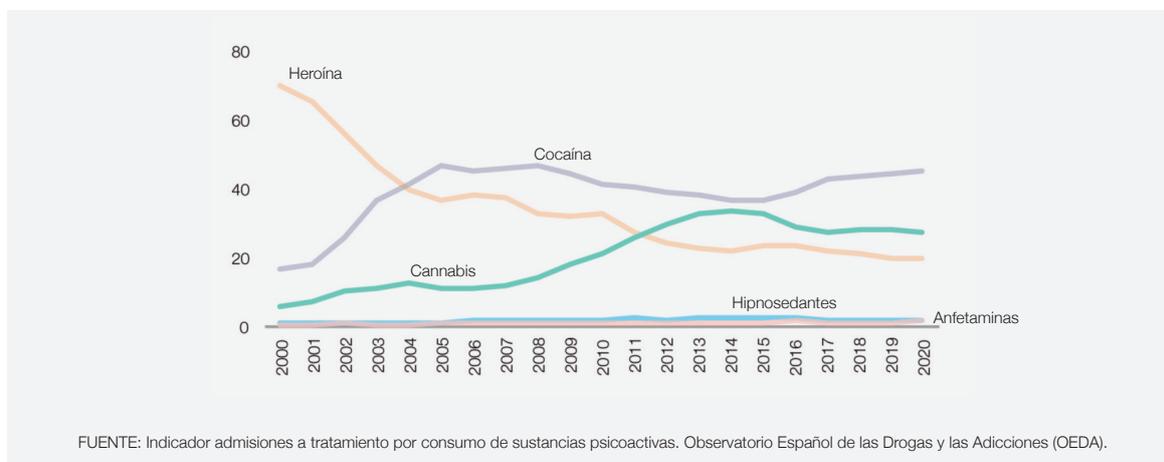
El número total de admisiones a tratamiento por consumo de **cannabis** en el año 2020 fue de 10.587.

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 95,1% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales en 2020 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis.

En 2020 se admitieron a tratamiento por consumo de **opiáceos** 8.502 personas, de las cuales 7.652 fueron por **heroína**, 289 por **metadona** y 560 por **otros opioides**.

Además de las sustancias ilegales, en 2020 se notificaron 20.017 admisiones a tratamiento por alcohol.

Evolución del peso de cada sustancia en el total de admisiones a tratamiento por drogas ilegales (porcentaje). España, 2000-2020



URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE DROGAS ESPAÑA, 2020

En 2020 se notificaron 4.657 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga.

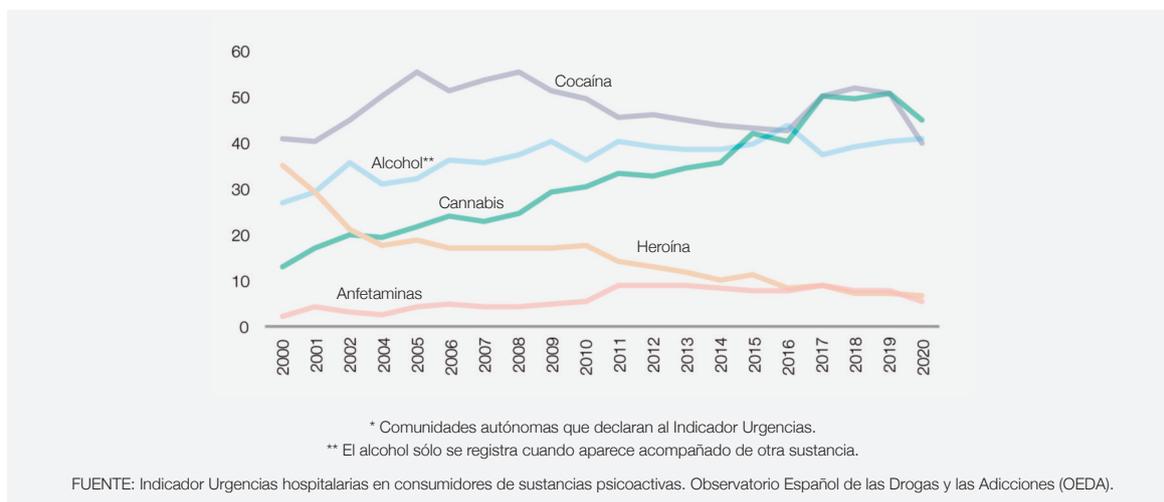
La situación de pandemia vivida en el país a raíz del Covid ha tenido un impacto en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, y aunque las sustancias que más episodios de urgencias generan siguen siendo el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes, el peso de estas sustancias en urgencias presenta un gran cambio respecto a lo que se venía observando.

Sin embargo, 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 70,4% en 2020. La resolución de la urgencia tampoco varía de manera destacable en función de la sustancia, si bien se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por anfetaminas, heroína, otros opioides, hipnosedantes y cannabis. Los traslados a otros centros en las urgencias son más frecuentes en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,2%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de opioides (10,5%).

Por otro lado, se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 36,5 años (2020). El análisis por sustancias muestra que aquellos 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, cannabis, alucinógenos y anfetaminas son más jóvenes.

Actualmente el seguimiento de las nuevas sustancias psicoactivas en España se realiza a través del Sistema Español de Alerta Temprana, pero en 2020 se han notificado 16 urgencias relacionadas con la mefedrona (9 en 2019). <https://pnsd.sanidad.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*, 2000-2020



En 2020 se ha revisado el protocolo de urgencias introduciendo entre los cambios, el registro de las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas responsables de las urgencias.

Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2020 se notificaron al indicador 9.239 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. El alcohol y los hipnosedantes se sitúan como las sustancias que más urgencias generan, por encima de las sustancias ilegales.

MORTALIDAD RELACIONADA CON DROGAS ESPAÑA, 2020

En 2020, se notificaron al Registro Especifico de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 974 defunciones. De éstas se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de sustancia en 872.

Debido a la preocupación generalizada que existe por el aumento de la edad de los consumidores, en 2020 por primera vez se eliminaron los límites de edad de este indicador, registrando todos los casos que cumplieran criterios, independientemente de la edad.

En 2020, el 77,4% de las defunciones fueron en hombres, predominio masculino que ha estado presente a lo largo de toda la serie histórica. La edad media de los fallecidos fue de 45,5 años, manteniéndose desde 2016 por encima de los 44 años. Al igual que venía ocurriendo en los últimos años, en 2020 el 72,0% de los fallecidos tenía más de 40 años, porcentaje más elevado de la serie histórica (posiblemente justificado por la eliminación de los límites de edad en el indicador) y que confirma el aumento de la edad media de los fallecidos. El 26,1% mostraron evidencias de suicidio, siendo el porcentaje mucho mayor entre las mujeres (49,7%) que entre los hombres (18,6%).

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2020, el perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas, al igual que se observa desde el año 2014, es el de **un hombre mayor de 45 años, soltero, que no fallece debido a patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas, con serología VIH negativa, que ha consumido recientemente alguna sustancia (preferentemente, hipnosedantes, cocaína y opioides), pero que no muestra signos recientes de venopunción**. Cabe destacar que, con anterioridad al año 2014, las personas fallecidas tenían una edad media inferior, tenían serología VIH positiva en un porcentaje muy superior y mostraban en mayor número, signos recientes de venopunción.

Evolutivamente, se observa un leve aumento de los opioides, cierto descenso de los hipnosedantes y del cannabis y un claro descenso de la cocaína y el alcohol.

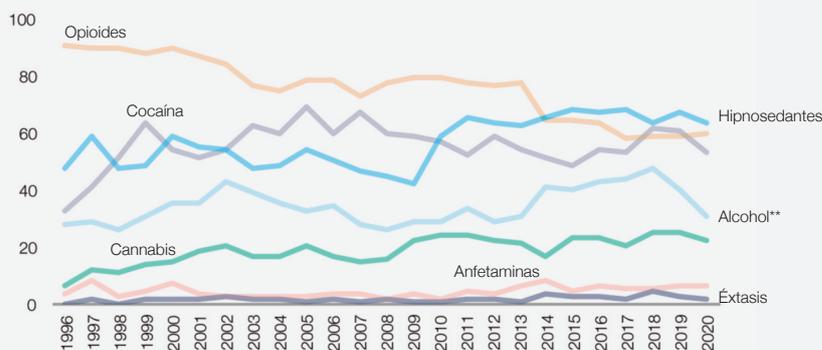
En 2020 se detectan **opioides** en el 59,5% de las muertes por reacción aguda a drogas. La metadona ha estado presente en el 28,8% de los fallecidos en 2020, siendo en el 13,3% de los casos el único opiode, independientemente de que se identificasen otras sustancias de otros grupos. Los opioides, identificados como sustancia única en los fallecidos, vienen manteniendo una tendencia general descendente que se ha estabilizado en torno al 3% (2,1% en 2019 y 2,9% en 2020).

Los **hipnosedantes** en 2020 aparecen junto con otras sustancias, generalmente opioides, cocaína y alcohol. Sólo en el 2,7% de los fallecidos los hipnosedantes son la única sustancia detectada, de los cuales el 58,3% se trata de casos notificados como suicidios.

La **cocaína** está presente en 2020 en el 52,9% de las muertes por reacción aguda a drogas. Entre los fallecidos en los que se identifica cocaína, los opioides están presentes en el 58,4%. Sólo en el 15,4% de los fallecidos en los que se detecta cocaína, ésta es la única sustancia detectada.

El **cannabis** está presente en 2020 en el 22,4% de las muertes por reacción aguda a drogas. En 2020 se notificaron 195 defunciones en las que el cannabis estaba presente, en 3 casos como sustancia única y, con independencia de la detección de otras sustancias, con alcohol en el 25,8% de estos casos, con cocaína en el 55,9%, con hipnosedantes en el 62,7% y con opioides en el 66,5%.

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*, 1996-2020.



* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra 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 2020 se produjeron 493.776 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 seleccionados, 774 defunciones. A lo largo del periodo 1999-2020 se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica (en 2020 el 72,5% son hombres). La distribución de las defunciones en función de la edad muestra una tendencia ascendente de la edad media de los fallecidos (en 2020 el 85,2% tenía 35 o más años).

INFECCIONES EN CONSUMIDORES DE DROGAS ESPAÑA, 2020

En 2020, se diagnosticaron en España 1.925 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 4,1/100.000 habitantes). El mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales de riesgo de hombres con hombres (55,2%) y las relaciones sexuales de riesgo entre heterosexuales (27,5%), siendo mucho menos frecuente la infección como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral (2,4%). En los últimos 11 años, el uso de drogas inyectadas ha representado el porcentaje más bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH.

En 2020, la prevalencia de infección, entre el total de admitidos a tratamiento (38.544), es del 3,3% para el VIH, del 5,2% para el virus de la hepatitis C y del 0,4% para el virus de la hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).

Entre aquellos que se habían inyectado en los últimos 12 meses previos a la admisión a tratamiento (1.545):

- El 70,7% conocía su estado serológico frente a VIH y de éstos el 35,6% estaba infectado por el VIH.
- El 68,7% conocía su estado serológico frente a hepatitis C y de éstos el 51,8% tenía serología positiva para el virus de la hepatitis C.
- El 34,6% conocía su estado serológico frente a hepatitis B y de éstos el 6,4% tenía serología positiva para hepatitis B (HBsAg positivo-portador crónico).

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS ESPAÑA, 2020

En 2020 el 5,2% de la población de 15 a 64 años (1.600.000 aproximadamente) ha tenido un consumo de riesgo de **alcohol**, valor que aumenta al 6,9% entre los que han tomado bebidas alcohólicas en el último año (AUDIT \geq 8 puntos en hombres y AUDIT \geq 6 puntos en mujeres). Este consumo de riesgo del último año es mayor entre los hombres (8,2%) que entre las mujeres (5,4%) y también es superior a la media en el grupo de 15 a 24 años (12,3%). El perfil del consumidor de riesgo es el de un varón, soltero, de 38 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando. El 40,4% ha consumido drogas ilegales en el último mes.

Consumidores problemáticos. España, 2020			
	Alcohol (2020)	Cannabis (2020)	Heroína (2020)
Nº de consumidores problemáticos de 15 a 64 años	1.600.000	591.798	64.983
% respecto a toda la población de 15 a 64 años	5,2%	1,9%	0,2%

En 2020, aproximadamente 591.798 personas de 15 a 64 años tienen un **consumo problemático de cannabis** (puntuación \geq 4 puntos en la escala CAST), lo que se corresponde con el 1,9% de toda la población de 15 a 64 años, siendo mayor el porcentaje entre los hombres (3%) que entre las

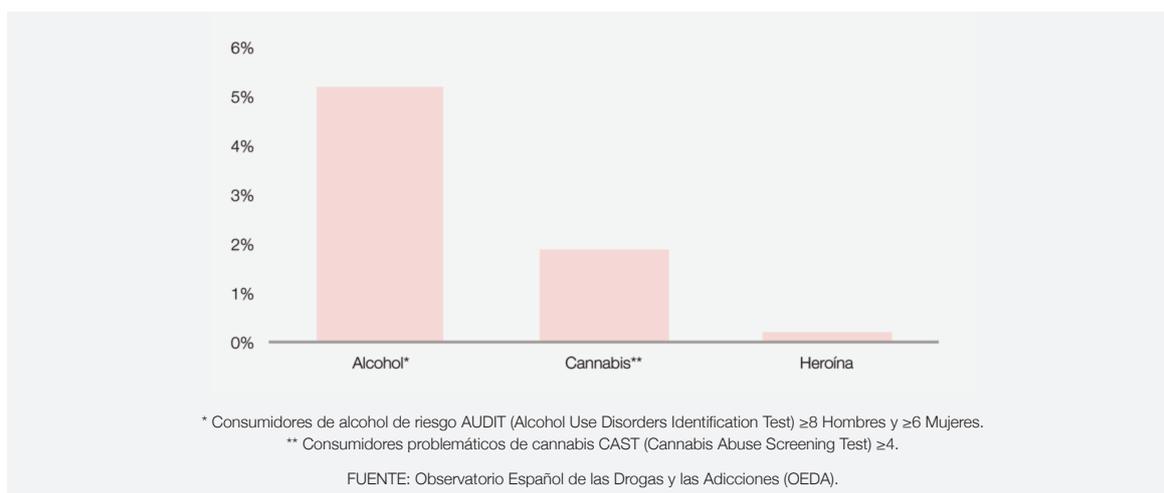
mujeres (0,9%) y entre los menores de 34 años (3,4%) que entre los mayores de esta edad (1,2%). El perfil del consumidor problemático de cannabis es el de un hombre menor de 34 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando, que vive con la familia propia, policonsumidor de otras sustancias y que se inició en el consumo de cannabis a los 16,5 años.

Entre la población de 14 a 18 años, se estima que 73.173 jóvenes hacen un consumo problemático, lo que representa el 3,0% de la población en este rango de edad y el 17,8% de los que han consumido en el último año.

El perfil del consumidor de riesgo entre los estudiantes es de un chico español, de 16 años, con una situación económica-familiar media, con notas medias de bien o aprobado, que “ha hecho pellas” y que ha consumido drogas legales en los últimos 30 días.

El número estimado de **consumidores problemáticos de heroína** en España en 2020 es de 61.387 (15-64 años), lo que corresponde al 0,2% de la población en este rango de edad. Las estimaciones realizadas muestran que en 2020 se estabilizan los datos, confirmando la tendencia descendente iniciada en 2012 y que se rompió de manera puntual en 2015.

Porcentaje de la población de 15 a 64 años que ha tenido un consumo de riesgo en el último año, según sustancia. España, 2020



SISTEMA ESPAÑOL DE ALERTA TEMPRANA (SEAT), 2021

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 2021, se han detectado en España 25 nuevas sustancias psicoactivas, que pertenecen a los siguientes grupos: catinonas (8), cannabinoideas (6), otros (3), fenetilaminas (2), piperazinas y derivados (2), arilalquilaminas (1), indolalquilaminas (triptaminas) (1), plantas y extractos (1) y benzodiacepinas (1).

Consumo,
percepciones
y opiniones
ante las drogas



1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2022

En 2022, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1995, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha llevado a cabo la décimo-cuarta edición de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en la población general residente en hogares (15-64 años), y se realiza a domicilio.

El objetivo general de la misma es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre la población general en todo el territorio nacional, con la finalidad de conseguir información que permita diseñar, desarrollar y evaluar estrategias y políticas dirigidas a prevenir el consumo y a abordar las consecuencias negativas del uso de drogas, del mal uso de las tecnologías y de otras conductas relacionadas.

Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas son conocer:

- La prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- Las características sociodemográficas de los consumidores.
- Los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- La disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- La visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- La opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
- La evolución temporal (desde 1995) de los aspectos antes expuestos.

Al cierre de este informe los resultados de EDADES 2022 no están disponibles, por lo que serán publicados en el próximo Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

La metodología y los resultados, hasta el año 2020, pueden consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

1.2. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021

Introducción

Durante 2021 se ha realizado una nueva edición de la encuesta ESTUDES, que se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde 1994, y que tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.

Su financiación y promoción corresponden a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

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

Objetivos

ESTUDES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados, que se orientan principalmente al medio familiar y/o escolar. Esta información complementa a la que se consigue a través de otras encuestas e indicadores epidemiológicos.

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

- Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y de otras adicciones.
- Conocer las características sociodemográficas más importantes de los consumidores.
- Conocer algunos patrones de consumo relevantes.
- Estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas (disponibilidad percibida, riesgo percibido ante diversas conductas de consumo) y algunos factores relacionados con el consumo y otras adicciones.
- Estimar el grado de exposición y receptividad de los estudiantes a determinadas intervenciones.

Aspectos generales

Nombre: ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.

Descripción de la encuesta: Encuesta en estudiantes (14-18 años), realizada en centros educativos.

Periodicidad: ESTUDES se realiza cada dos años desde 1994.

Responsable de la encuesta: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad.

Ámbito de la encuesta

Ámbito geográfico: La encuesta se realiza en todo el ámbito nacional.

El diseño de la muestra permite una aceptable precisión en cuanto a los resultados sobre las prevalencias de consumo de drogas a nivel nacional pero no a nivel de comunidad autónoma. Así, a excepción del alcohol, tabaco y cannabis, las prevalencias de consumo que se obtienen en cada comunidad autónoma presentan intervalos de confianza amplios, especialmente en aquellas de menor población, de manera que este tipo de resultados quedan afectados por el azar y pueden aparecer notables variaciones en cada año de medición.

Ámbito poblacional: El universo está compuesto por estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en España (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Ciclos de Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) en España.

Ámbito temporal: El periodo de recogida de información ha sido del 8 de marzo de 2021 al 18 de mayo de 2021.

Diseño y características de la muestra. Ponderación

Marco muestral: El marco muestral utilizado para seleccionar la muestra fue la población de estudiantes matriculada en centros educativos con 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato, 1º y 2º de Ciclos de Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional. Quedan excluidos de este marco determinados colectivos como son, los alumnos de 14 años que cursan Educación Primaria, aquellos de 18 años que están matriculados en estudios universitarios, los estudiantes de 14 a 18 años que no asistieron a clase el día y hora en el que se cumplimentó la encuesta (ausentes), los estudiantes de Enseñanzas de Régimen General incluidos en Programas de Garantía Social y a distancia, y los estudiantes de Enseñanzas de Régimen Nocturno y de Enseñanzas de Régimen Especial. El sesgo derivado del absentismo y de la proporción de jóvenes de 14 a 18 años que queda fuera del marco, presumiblemente ha permanecido sin cambios relevantes a lo largo de la serie y, por tanto, cabe esperar que su repercusión en los resultados sobre consumo de drogas y otras adicciones en España tenga un carácter residual.

Procedimiento de muestreo: Se ha realizado un muestreo por conglomerados bietápico, en el que, en primera instancia, se han seleccionado aleatoriamente centros educativos (unidades de primera etapa) y en segundo lugar aulas (unidades de segunda etapa), proporcionando el cuestionario a todos los alumnos presentes en las mismas.

Para la selección de los centros educativos, se han utilizado listados del Registro de Centros Docentes del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Se estratificó el marco muestral por las comunidades y ciudades autónomas que integran el territorio español (obteniendo un total de 19 estratos), por la titularidad jurídica de los centros (dos estratos: centros educativos públicos y privados) y el tipo de enseñanza que imparten [cuatro estratos: ESO (3º o 4º), Ba-

chillerato, CFPB y CFGM de FP]. Todos los centros tenían la misma probabilidad de participar en la encuesta dentro de cada estrato, independientemente de su tamaño. Del mismo modo, en la selección final de las aulas de los centros escogidos, todas ellas contaban con la misma probabilidad de ser seleccionadas, eligiéndose por centro dos aulas del mismo estrato de enseñanza para la participación en la encuesta.

Tamaño de la muestra: Se obtienen resultados de 531 centros educativos y 1.324 aulas, con una muestra válida final de 22.321 alumnos.

Ampliación de la muestra: En esta edición de ESTUDES no se han realizado ampliaciones muestrales por parte de las comunidades autónomas.

Error muestral: El error muestral máximo para un nivel de confianza del 95,5% y $p=q=0,5$ es del 0,6% para los estudiantes de 14 a 18 años.

Trabajo de campo. Recogida de la información

Método de recogida: Una vez establecido un primer contacto y concertada una cita con el centro seleccionado, el trabajador de campo acude al mismo y explica a su responsable la metodología de la encuesta y el proceso del trabajo. Una vez seleccionadas las aulas y pactada la fecha de encuestación, se persona de nuevo en el centro y procede a aplicar el cuestionario.

Cuestionario: Se ha empleado un cuestionario estandarizado y anónimo, similar al de otras encuestas realizadas en Europa y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones.

El cuestionario es de tipo “auto-administrado” cumplimentándose por escrito (papel y lápiz) por todos los estudiantes de las aulas seleccionadas durante una clase normal (45-60 minutos).

En 2021, debido a la situación sanitaria en la que nos encontramos (COVID 19), todos los cuestionarios han ido plastificados individualmente y el encuestador cuando llegó al centro, se los entregó a la persona indicada por el director, ya que el encuestador no accedió a las aulas y esperó en el lugar que le indicaron, hasta que los alumnos finalizaron los cuestionarios y les fueron entregados por el profesor asignado al aula.

El cuestionario está disponible tanto en castellano como en el resto de las lenguas cooficiales: catalán, vasco, gallego y valenciano, con el objetivo de atender a las peculiaridades lingüísticas de cada comunidad autónoma.

El cuestionario contempla un módulo de preguntas básico al que se han añadidos en las diferentes ediciones de la encuesta, módulos específicos para estudiar fenómenos emergentes.

- Módulo básico: incluye preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos relacionados con el ocio (incluyendo internet), uso de drogas, percepción de riesgo sobre distintas conductas de consumo de drogas, disponibilidad percibida de las distintas drogas psicoactivas, algunos problemas sociales o de salud, información recibida sobre drogas, consumo de drogas por parte de amigos y compañeros, y actitud de los padres con respecto al consumo de drogas. Además, se incluyó en 2012 una batería de preguntas relacionadas con la importancia de determinadas acciones para resolver el problema de las drogas ilegales y con el rendimiento académico del alumno.
- Módulo específico sobre el consumo de nuevas sustancias psicoactivas: incluye preguntas sobre consumo, percepción de riesgo y disponibilidad de algunas nuevas sustancias, entre las que se encuentran ketamina, spice, mefedrona, salvia divinorum y ayahuasca así como una pregunta referida a los modos de obtención de estas sustancias.
- Módulo específico sobre el consumo problemático de cannabis: se ha aplicado la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), test de screening para valorar el consumo problemático del cannabis entre los estudiantes de 14-18 años (6 ítems). Esta escala se aplica en las ediciones de ESTUDES desde el año 2006.

- Módulo específico sobre uso de internet: cuenta con preguntas sobre la prevalencia de uso de internet e incluye la escala CIUS para valorar el posible uso compulsivo de internet. Los resultados sobre este módulo ya están publicados en el *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2021* cuyo link es: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
- Módulo específico sobre juego con dinero: incluye preguntas sobre juego con dinero *online* y de manera presencial. Además, incluye preguntas sobre la edad de inicio en el juego con dinero, el tipo de juegos a los que se ha jugado, la cantidad de dinero gastado y la escala Lie-Bet para detectar el posible juego problemático. Los resultados sobre este módulo ya están publicados en el *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2021* cuyo link es: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
- Módulo específico sobre los videojuegos: se ha aplicado la escala DSM-V, para valorar el posible trastorno por el uso de videojuegos entre los estudiantes de 14-18 años. Los resultados sobre este módulo ya están publicados en el *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2021* cuyo link es: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
- Módulo sobre sustancias estimulantes que mejoran el rendimiento en el estudio que incluye sustancias tales como metilfenidato, piracetam o donepezilo. Incluye preguntas sobre prevalencia de consumo y sobre medios de obtención de dichas sustancias.

Tasa de respuesta: Pese a la situación de la pandemia por COVID-19 la tasa de respuesta de los centros se situó en el 88,7% de los centros seleccionados inicialmente (en la anterior edición fue del 93,2%). El 6,8% de los centros seleccionados fueron sustituidos, principalmente por negativas a colaboración o por una presencia elevada de alumnos mayores de 18 años. La tasa de respuesta de ESTUDES 2021 entre los alumnos de 14 a 18 años fue del 97,6% (similar a la edición anterior).

No se han registrado incidencias relevantes en cuanto a la colaboración por parte de directores, jefes de estudio, docentes o alumnos.

Otros aspectos metodológicos

La ponderación para el análisis de resultados se ha realizado en función de la comunidad autónoma (19 estratos), titularidad del centro (público, privado) y tipo de estudios (ESO, Bachillerato, Ciclos de Formación Profesional Básica, Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional), para ajustar la proporcionalidad de la muestra con respecto al universo.

La información sobre la distribución del universo según las tres variables de ponderación se obtuvo del Ministerio de Educación y Formación Profesional en base a los datos de alumnos disponibles en el momento de la elaboración del análisis (curso 2019-2020). Esta información sobre el universo se utilizó igualmente para crear el factor de expansión de la muestra, que permite obtener los resultados a nivel de unidades poblacionales (miles de personas). De esta manera se establece la equivalencia de cada caso muestral con la población a la que representa.

Los cálculos se realizan excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos.

En las tablas 1.2.1 y 1.2.2 se muestra la distribución de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias en España, según comunidad autónoma de residencia, titularidad jurídica del centro educativo y tipo de estudios (1994-2021). A continuación (tabla 1.2.3) se recoge la distribución de aulas y centros educativos incluidos en la muestra ESTUDES.

Desde el año 2014 la encuesta ESTUDES incluye preguntas relativas a actividades con vínculos potenciales con adicciones comportamentales como el juego con dinero, el uso compulsivo de internet o el trastorno por uso de videojuegos. Para mantener la serie estadística, la información derivada de estas preguntas no se incluye en este informe y es objeto de publicación en los monográficos sobre adicciones comportamentales de la DGPNSD.

Tabla 1.2.1.

Distribución de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según comunidad/ciudad autónoma de residencia, según titularidad jurídica del centro educativo y según tipo de estudios (números absolutos). España, 1994-2021.

	1994	2000	2006	2012	2014	2016	2019	2021
COMUNIDADES AUTÓNOMAS								
Andalucía	471.794	402.840	326.571	345.073	296.955	307.453	321.268	333.606
Aragón	69.699	49.597	40.860	45.224	39.471	40.463	43.406	44.782
Asturias	73.467	48.271	33.888	32.381	26.746	27.234	28.070	28.288
Baleares	39.271	34.923	31.333	35.788	31.203	32.753	36.250	37.995
Canarias	113.256	96.577	74.244	81.402	67.994	73.074	78.018	79.980
Cantabria	36.909	26.253	19.609	19.980	16.536	17.541	18.764	18.566
Castilla y León	160.256	117.058	89.776	87.789	73.070	74.887	76.182	76.041
Castilla-La Mancha	90.837	79.729	73.297	81.315	69.444	71.507	73.671	74.138
Cataluña	384.125	262.519	236.139	275.946	250.522	249.005	271.365	290.928
C. Valenciana	251.506	190.873	160.648	180.461	153.623	161.202	173.196	181.853
Extremadura	57.224	54.160	46.757	44.111	38.292	38.332	39.436	39.061
Galicia	182.834	134.929	94.564	87.948	73.481	75.578	79.623	80.808
Madrid	347.417	251.754	207.926	227.068	199.999	211.462	230.278	246.595
Murcia	73.929	60.005	51.755	59.440	51.322	54.473	58.481	59.696
Navarra	32.758	22.174	19.640	22.524	21.251	21.858	23.789	23.764
País Vasco	151.581	90.058	67.592	72.410	64.174	68.202	75.229	78.859
Rioja	17.809	11.940	9.755	10.976	9.628	10.262	11.006	10.778
Ceuta	3.379	3.611	2.797	3.209	2.715	3.230	3.616	3.321
Melilla	2.961	3.197	2.791	3.776	3.105	3.421	3.778	3.407
TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO								
Pública	1.911.828	1.362.588	1.093.906	1.189.700	1.014.070	1.056.289	1.123.968	1.169.785
Privada	649.184	577.880	496.036	527.121	475.461	485.648	521.458	542.681
TIPO DE ESTUDIOS								
ESO	237.115	953.021	891.860	826.153	826.260	850.831	867.852	921.993
Bachillerato	1.510.024	724.972	576.960	594.090	550.619	560.404	582.505	583.240
Formación Profesional	813.873	262.475	121.122	296.578	112.652	130.702	195.069	207.233
TOTAL	2.561.012	1.940.468	1.589.942	1.716.821	1.489.531	1.541.937	1.645.426	1.712.466

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTES: Ministerio de Educación y Formación Profesional y OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.2.

Distribución de los estudiantes de 14 a 18 años incluidos en la muestra de ESTUDES, según comunidad/ciudad autónoma de residencia, según titularidad jurídica del centro educativo y según tipo de estudios (números absolutos). España, 1996-2021.

	1994	2000	2006	2012	2014	2016	2019	2021
COMUNIDAD AUTÓNOMA								
Andalucía	2.075	2.372	2.750	2.378	4.636	2.970	2.884	2.659
Aragón	941	671	1.764	2.464	2.710	2.781	2.590	952
Asturias	875	661	1.737	2.024	1.890	1.898	2.039	789
Baleares	661	602	622	806	859	913	840	864
Canarias	859	739	2.079	1.155	3.592	3.214	1.328	1.150
Cantabria	575	1.244	1.376	1.923	1.885	1.859	1.960	609
Castilla y León	1.120	919	1.107	1.151	2.284	1.220	2.538	1.156
Castilla-La Mancha	982	1.749	984	1.721	1.941	2.133	2.036	1.195
Cataluña	1.881	1.552	2.177	2.353	2.510	2.617	2.640	2.493
C. Valenciana	1.466	2.287	1.657	1.696	3.260	3.502	3.628	1.891
Extremadura	659	443	777	860	905	817	907	848
Galicia	1.436	1.170	2.244	2.022	2.102	2.089	2.026	1.244
Madrid	1.979	2.929	3.055	3.250	4.404	4.321	4.172	2.343
Murcia	818	727	1.601	1.054	1.085	1.259	2.240	1.131
Navarra	659	627	570	605	662	773	2.353	824
País Vasco	1.104	852	884	1.096	1.164	1.286	1.314	1.226
Rioja	651	462	525	477	507	1.076	1.033	451
Ceuta	128	323	289	232	224	319	668	251
Melilla	97	121	256	236	866	322	814	245
TITULARIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO								
Pública	13.716	10.421	13.050	18.848	25.976	24.383	25.402	14.824
Privada	5.250	10.029	13.404	8.655	11.510	10.986	12.608	7.497
TIPO DE ESTUDIOS								
ESO	5.129	13.664	15.983	14.953	21.278	20.219	21.224	12.636
Bachillerato	10.495	5.869	8.468	10.384	14.624	13.496	13.858	7.994
Formación Profesional	3.342	917	2.003	2.166	1.584	1.654	2.928	1.691
TOTAL	18.966	20.450	26.454	27.503	37.486	35.369	38.010	22.321

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.3.

Distribución de las aulas y centros educativos incluidos en la muestra ESTUDES, según comunidad/ciudad autónoma de residencia (números absolutos). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
CENTROS														
Aragón	19	18	18	17	35	32	33	49	63	68	69	69	66	22
Asturias	19	18	18	17	18	16	29	48	63	59	55	53	51	18
Baleares	12	12	13	15	32	32	15	41	77	22	20	23	21	21
Canarias	22	23	22	21	23	22	33	57	30	32	92	80	33	30
Cantabria	13	12	13	28	29	28	28	39	58	58	50	49	51	15
Castilla y León	18	19	27	25	30	27	32	35	29	33	61	32	65	29
Castilla-La Mancha	25	24	17	44	58	22	25	31	29	43	52	53	51	30
Cataluña	44	38	39	37	43	70	53	56	53	55	58	59	59	55
C. Valenciana	33	33	33	56	37	35	40	46	66	48	78	86	89	45
Extremadura	16	14	16	10	19	31	19	25	22	27	27	23	22	19
Galicia	23	26	29	25	36	30	39	62	65	60	57	53	52	30
Madrid	40	37	40	66	75	71	71	85	81	81	98	96	95	52
Murcia	16	16	16	17	38	25	25	48	25	27	25	29	52	26
Navarra	13	13	15	15	14	14	13	16	15	17	17	18	52	17
País Vasco	26	24	27	21	22	26	28	30	28	30	32	33	32	29
Rioja	11	12	12	12	12	17	12	25	37	12	11	25	23	11
Ceuta	–	5	1	5	3	5	7	7	6	6	6	7	17	6
Melilla	–	–	3	3	7	6	5	7	48	6	23	7	18	7
Total	395	389	404	488	591	573	577	784	857	747	941	863	917	523
AULAS														
Andalucía	92	92	90	108	119	128	139	154	125	126	218	136	127	160
Aragón	38	36	38	31	101	95	92	98	128	136	138	137	127	52
Asturias	42	36	36	30	35	32	84	96	125	125	106	106	99	52
Baleares	29	28	27	24	84	93	30	82	153	43	40	46	40	52
Canarias	44	46	44	41	46	44	98	114	60	66	182	160	59	74
Cantabria	28	28	28	48	58	84	81	78	116	117	98	98	98	30
Castilla y León	38	40	40	47	58	54	64	70	60	71	121	64	126	68
Castilla-La Mancha	54	55	55	69	116	44	50	62	63	96	104	106	100	63
Cataluña	88	78	78	74	87	140	103	112	111	115	116	118	117	113
C. Valenciana	68	65	69	90	72	70	80	92	136	92	154	172	169	118
Extremadura	34	32	53	19	37	92	38	50	45	57	50	46	44	47
Galicia	56	55	33	43	102	60	116	124	129	120	114	104	101	66
Madrid	85	80	58	119	144	142	142	170	160	166	196	190	185	168
Murcia	34	36	79	29	72	74	75	96	51	55	50	58	104	85
Navarra	30	28	26	22	26	28	26	32	32	30	32	36	102	35
País Vasco	52	52	33	40	44	51	56	60	56	60	60	66	61	58
Rioja	25	29	29	20	22	50	24	50	74	24	22	50	44	26
Ceuta	–	10	2	15	6	10	14	14	12	12	12	19	32	23
Melilla	–	–	8	6	22	24	10	14	94	12	45	14	34	21
Total	837	826	826	875	1.251	1.315	1.322	1.568	1.730	1.523	1.858	1.726	1.769	1.311

* No se han realizado ampliaciones de muestra en el año 2021.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.4.

Error muestral de la muestra de ESTUDES, según comunidad/ciudad autónoma (para un nivel de confianza del 95,5% y una distribución poblacional de $p=q=0,5$) España, 2021.

	Número de centros	Número de alumnos	Error*
Andalucía	61	2.659	1,9%
Aragón	22	952	3,2%
Asturias	18	789	3,5%
Baleares	21	864	3,4%
Canarias	30	1.150	2,9%
Cantabria	15	609	4,0%
Castilla-La Mancha	29	1.156	2,9%
Castilla y León	30	1.195	2,9%
Cataluña	55	2.493	2,0%
C. Valenciana	45	1.891	2,3%
Extremadura	19	848	3,4%
Galicia	30	1.244	2,8%
Madrid	52	2.343	2,1%
Murcia	26	1.131	2,9%
Navarra	17	824	3,4%
País Vasco	29	1.226	2,8%
La Rioja	11	451	4,6%
Ceuta	6	251	6,1%
Melilla	7	245	6,2%
Total España	523	22.321	0,6%

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

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Resultados

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas

Evolución temporal

En los estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre 14 y 18 años, el **alcohol** se posiciona como la sustancia psicoactiva más consumida (tabla 1.2.5). De esta forma, el 73,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, si bien supone un descenso de 4 puntos porcentuales respecto al dato del 2019. Por otra parte, el 70,5% de los jóvenes ha consumido alcohol en el último año y el 53,6% durante el último mes, confirmando en ambos casos un descenso en comparación con la anterior edición de la encuesta.

El **tabaco** es la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes. Observando los diferentes tramos temporales, se observa que el 38,2% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 30,7% en el último año y el 23,9% en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta. Además, la prevalencia de consumo

diario de esta sustancia durante los últimos 30 días alcanza el 9,0%. Independientemente del intervalo analizado, las prevalencias de consumo disminuyen con relación a los valores registrados en 2019.

En tercer lugar, se sitúa el consumo de **cannabis**, si bien se trata de la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años. El 28,6% de los jóvenes admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en el último año suponen el 22,2% y los que consumieron en los últimos 30 días, el 14,9% de los alumnos. Evolutivamente, se produce una ruptura en la tendencia ascendente que venía registrándose desde 2016.

Los **hipnosedantes** (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta figuran como la cuarta droga de mayor prevalencia de consumo entre las analizadas, observándose que el 19,6% de los estudiantes ha tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida. Este dato corrobora la tendencia ascendente iniciada hace 5 años.

La siguiente sustancia ilegal en términos de prevalencia de consumo es el **éxtasis**, que muestra una tendencia variable en función del tramo temporal analizado. Así, el 3,1% de los estudiantes declara consumo alguna vez en la vida, el 1,8% en el último año y el 0,6% en el último mes.

Por su parte, el consumo de **cocaína** (polvo y/o base) sigue descendiendo progresivamente. En el caso del consumo reciente (últimos 30 días), la prevalencia observada en esta edición es la más baja de toda la serie histórica.

Finalmente, el resto de las sustancias analizadas registran prevalencias de consumo inferiores al 2%.

Tabla 1.2.5.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 1994-2021.

	Prevalencia de consumo alguna vez en la vida													
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	84,1	84,2	86	78	76,6	82	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9	73,9
Tabaco	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4	38,5	41,3	38,2
Cannabis	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33	33,6	29,1	31,1	33	28,6
Hipnosedantes*	6,9	7,7	7,7	8,8	8,5	10	12,1	17,3	18	18,5	16,1	17,9	18,4	19,6
Hipnosedantes**	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7	7,6	9,4	10,4	8,9	7,8	8	8,6	10,3
Cocaína polvo y/o base	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5	3,2	2,9	2,7
Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5	3,3	2,7	2,5	3	1,2	2,3	2,6	3,1
Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1	4,1	3,5	3,1	1,8	1,6	1,9	1,7
Inhalables volátiles	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3	2,7	2,3	1,9	0,9	1	1,7	1,8
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	2,2	1,3	1,4	1,7	1,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,9	0,8	1,4	1,6	1,5
Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6	2,4	1,4	1,7	1,5	1,5
Heroína	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1	0,9	1	1	0,6	0,8	0,7	0,5
GHB	-	-	-	-	-	-	1,2	1,1	1,2	1,3	1	0,6	0,6	0,4
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4

Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5
Tabaco	-	-	-	-	-	-	34	38,1	32,4	35,3	31,4	34,7	35,0	30,7
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4	26,3	27,5	22,2
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	7,4	10,1	9,8	11,6	10,8	11,6	12,5	13,6
Hipnosedantes**	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3	5,4	6,1	7,2
Cocaína polvo y/o base	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8	2,5	2,4	2,1
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7	2,2	0,9	1,6	1,9	1,8
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1	2,0	1,2	1,0	1,4	1,0
Inhalables volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2	1,2	0,7	0,6	1,0	0,9
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,4	0,8	0,9	1,1	0,9
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,5	1,0	1,2	1,1
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9	1,2	1,1	0,8
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4
GHB	-	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,7	1	0,7	0,4	0,4	0,3
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	28,7	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9	27,3	26,7	23,9
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6	18,3	19,3	14,9
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2	5,9	6,4	7,5
Hipnosedantes**	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0	2,6	2,9	3,6
Cocaína polvo y/o base	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8	1,0	0,9	0,6
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,2	1,0	1,2	0,4	0,6	0,7	0,6
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,6	0,4	0,5	0,3
Inhalables volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,4	0,3	0,5	0,4
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5	0,5	0,5	0,2
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2
GHB	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	-	-	-	-	-	-	1,9	2,9	6,0	2,7	1,7	1,6	1,0	1,1
Tabaco	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9	8,8	9,8	9,0
Cannabis	1,0	1,4	1,8	3,7	3,8	5,0	3,1	3,1	3,0	2,7	1,8	2,0	2,3	1,6
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	0,4	0,6	0,7	0,9	0,8	2,7	3,0	3,7
Hipnosedantes**	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	1,1	1,2	1,4

* Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta

** Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Edad media de inicio en el consumo

En lo que respecta a las sustancias psicoactivas con una mayor prevalencia de consumo (alcohol y tabaco), las edades medias de inicio en su consumo son los 14,0 y 14,1 años respectivamente (tabla 1.2.6).

Centrando el análisis en el **tabaco**, la edad media en la que se produce el primer consumo sigue siendo la misma desde el 2016. Por su parte, el inicio en el consumo diario de esta sustancia se retrasa ligeramente hasta los 14,7 años.

De igual manera a lo observado con el tabaco, el primer consumo de **alcohol** entre los estudiantes sigue ocurriendo a la misma edad que en las últimas dos ediciones de la encuesta: 14,0 años. Por su parte, el consumo semanal de alcohol comienza de media a los 15,2 años, sin contemplarse una variación significativa con respecto a las últimas mediciones registradas.

En cuanto a los **hipnosedantes** (ya sean con o sin receta), la edad de inicio en el consumo mantiene cierta estabilidad en comparación al 2019, ya que pasa de 14,0 a 14,1 años.

El inicio en el consumo de **cannabis** empieza, por término medio, antes de cumplir los 15 años (a los 14,9 años), tal y como se ha venido observando desde el año 2000.

Los jóvenes estudiantes que han consumido **éxtasis** en alguna ocasión establecen el primer consumo a los 15,4 años, promedio muy similar al registrado para otras sustancias como la cocaína (15,3 años), las anfetaminas (15,3 años) o los alucinógenos (15,6 años).

Tabla 1.2.6.

Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (años). España, 2021.

	Total	Hombre	Mujer
Hipnosedantes*	14,1	13,8	14,2
Alcohol	14,0	14,0	14,0
Tabaco	14,1	14,1	14,1
Hipnosedantes**	14,4	14,3	14,4
GHB	15,0	15,0	14,9
Heroína	14,7	14,6	15,0
Inhalables volátiles	14,9	15,0	14,7
Esteroides anabolizantes	14,4	14,2	14,9
Tabaco (consumo diario)	14,7	14,8	14,7
Cannabis	14,9	14,8	14,9
Cocaína base	14,9	14,7	15,3
Alcohol (consumo semanal)	15,2	15,2	15,3
Alucinógenos	15,6	15,6	15,5
Setas mágicas	15,5	15,5	15,5
Cocaína polvo y/o base	15,3	15,3	15,4
Analgésicos opioides***	15,1	15,3	14,9
Metanfetamina	15,4	15,2	15,5
Cocaína en polvo	15,4	15,4	15,3
Anfetaminas	15,3	15,4	15,2
Éxtasis	15,4	15,5	15,3

* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta. ** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta. ***Para colocarte

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El análisis de las edades medias de inicio en el consumo deja entrever que no hay grandes diferencias según el sexo de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias.

De hecho, el primer consumo de las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia (alcohol y tabaco) se produce a la misma edad tanto en hombres como en mujeres: 14,0 años en el caso de alcohol y 14,1 en tabaco.

Si bien, dentro de las drogas legales, el consumo de hipnosedantes (con o sin receta) se inicia a una edad ligeramente más tardía en el caso de las mujeres (14,2 años frente a 13,8 años en hombres).

En lo que respecta a las sustancias psicoactivas ilegales con mayor porcentaje de consumo entre los jóvenes estudiantes (cannabis, éxtasis y cocaína), las diferencias no superan los 0,2 años entre ambos sexos. El resto de las sustancias analizadas tienen una prevalencia de consumo muy reducida y, por tanto, su comparativa por sexo no se puede realizar en términos de solidez estadística.

Tabla 1.2.7.

Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (años). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,8	13,7	13,7	13,9	13,8	14,0	14,0	14,0
Inhalables volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0	13,6	13,8	13,2	13,4	13,9	13,8	14,0	14,9
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5	13,6	13,9	14,1	14,1	14,1
GHB	-	-	-	-	-	-	15,0	15,0	14,6	15,1	14,8	14,2	14,4	15,0
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,3	14,5	14,4
Heroína	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7	14,3	14,4	14,4	14,0	14,0	14,5	14,7
Tabaco (consumo diario)	-	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3	14,5	14,6	14,6	14,7	14,7
Borracheras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,7	14,8	14,7
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7	14,9	14,8	14,8	14,9	14,9
Cocaína base	-	-	-	-	-	-	15,0	15,0	14,6	15,2	14,8	14,6	15,1	14,9
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5	15,4	15,4	15,4	14,0	15,2	15,2	15,6
Alcohol (consumo semanal)	-	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0	15,6	14,8	15,1	15,0	15,1	15,2	15,2
Cocaína polvo y/o base	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,3	15,3	14,9	15,5	15,0	15,1	15,2	15,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,1	15,2	15,4
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,0	15,2	15,5
Cocaína polvo	-	-	-	-	-	-	15,4	15,4	15,4	15,6	15,1	15,2	15,3	15,4
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5	15,2	15,3	15,8	15,2	15,2	15,4	15,4
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6	15,4	15,5	15,5	15,2	15,1	15,4	15,3
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	13,8	14,0	13,9	14,3	13,9	13,7	14,0	14,1
Hipnosedantes**	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,2	14,3	14,2	14,6	14,2	14,0	14,3	14,4

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

** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Edad y sexo

En la siguiente tabla, se exponen los datos de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas durante los últimos 12 meses según la edad de los estudiantes. En la mayor parte de los casos, se observa una relación directa: sube la prevalencia de consumo a medida que aumenta la edad de los alumnos (tabla 1.2.8).

Respecto al consumo de **alcohol** según la edad del estudiante, se aprecia que la mitad de los estudiantes de 14 años (50,6%) ha tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, porcentaje que se incrementa notablemente en los tramos de edad sucesivos: 64,5% en 15 años, 75,3% en 16 años, 82,6% en 17 años y 85,2% en 18 años.

La prevalencia de consumo de **tabaco** en los últimos 12 meses en función de la edad experimenta una menor variación que en el caso del alcohol. De esta forma, el 18,4% de los estudiantes de 14 años reconoció haber fumado durante este periodo, prevalencia que aumenta entre 4 y 9 puntos porcentuales hasta el 43,7% que registran los jóvenes de 18 años.

Con relación a los **hipnosedantes** (con o sin receta), se aprecia que la prevalencia de consumo por edad oscila entre el 11,4%, registrado en los estudiantes de 14 años, y el 17,4%, observado en los alumnos de 18 años.

Como sustancia ilegal de mayor consumo, el **cannabis** también experimenta un aumento en su prevalencia de consumo a medida que incrementa la edad de los estudiantes, pasando de un 8,9% entre los más jóvenes a un 36,6% entre los estudiantes de 18 años.

Tabla 1.2.8.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según la edad (%). España, 2021.

	14 años	15 años	16 años	17 años	14-17 años	18 años
Alcohol	50,6	64,5	75,3	82,6	69,3	85,2
Tabaco	18,4	25,1	33,3	39,0	29,6	43,7
Cannabis	8,9	15,9	25,1	31,6	21,1	36,6
Hipnosedantes*	11,4	12,4	14,0	15,0	13,3	17,4
Hipnosedantes**	5,8	6,3	7,6	8,3	7,1	9,3
Cocaína polvo y/o base	0,9	1,5	1,9	3,0	1,9	5,0
Cocaína polvo	0,6	1,2	1,7	2,8	1,6	4,6
Cocaína base	0,5	0,8	0,8	1,0	0,8	1,4
Éxtasis	0,6	1,3	2,0	2,9	1,8	2,8
Alucinógenos	0,4	0,7	1,1	1,7	1,0	1,3
Inhalables volátiles	0,6	0,9	1,1	1,4	1,0	1,5
Setas mágicas	0,3	0,5	1,0	1,0	0,7	1,7
Metanfetamina	0,2	0,7	1,0	1,4	0,9	1,5
Anfetaminas/speed	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	1,4
Heroína	0,1	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
GHB	0,1	0,2	0,4	0,4	0,3	0,6
Esteroides anabolizantes	0,2	0,1	0,4	0,4	0,3	0,2
Analgésicos opioides***	0,4	0,8	1,0	1,2	0,9	1,4

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

** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta.

***Para colocarte.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por otro lado, la prevalencia de consumo de **éxtasis** en el último año también depende de la edad del alumno, observando valores que se incrementan hasta alcanzar el 2,8% para los estudiantes de 18 años.

La prevalencia observada en el consumo de **cocaína** (polvo y/o base) en los últimos 12 meses muestra un valor máximo de 5,0% en los estudiantes de 18 años, mientras que en el resto de las edades las cifras adquieren valores por debajo del 3%.

Para finalizar, las prevalencias de consumo del resto de **sustancias psicoactivas** analizadas (alucinógenos, anfetaminas, heroína, inhalables volátiles, GHB, metanfetaminas, setas mágicas y esteroides anabolizantes) se encuentran de nuevo por debajo del 3% con independencia del grupo de edad analizado.

Respecto a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según el sexo de los estudiantes, en el caso de las chicas, las prevalencias obtenidas son más altas que en los chicos en el caso del **alcohol**, el **tabaco** y los **hipnosedantes**, tanto si se considera el consumo de alguna vez en la vida como el de los últimos 12 meses o los últimos 30 días (tabla 1.2.9). Por el contrario, las sustancias ilegales, registran mayores prevalencias de consumo entre los chicos.

La mayor diferencia entre chicos y chicas en el consumo dentro del periodo temporal de “alguna vez en la vida” se produce en los **hipnosedantes** con o sin receta, donde alrededor de 1 de cada 4 chicas tomaron en alguna ocasión sustancias de este tipo (frente a 1,5 de cada 10 entre los chicos).

De igual manera, se observan diferencias en las cifras de prevalencias de consumo de **cannabis** por sexo. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida en los varones es ligeramente mayor que en las mujeres (29,3% frente a 28,0%), aunque también son los que experimentan un mayor descenso en el dato respecto a 2019.

En lo que respecta al consumo de **cocaína** (polvo y/o base), la prevalencia sigue siendo similar a la observada en ediciones anteriores: está bastante más extendido entre los chicos, y casi duplica el de las chicas. Evolutivamente, las cifras han ido descendiendo para ambos grupos, registrándose en 2021 las prevalencias de consumo más bajas en los varones (3,4%) desde 1994.

Tabla 1.2.9.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	Alguna vez en la vida															
	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alcohol	84,3	84,0	78,2	77,9	78,4	80,7	82,9	84,9	77,8	80,1	75,7	78,2	76,3	79,4	71,6	76,3
Tabaco	56,6	65,1	57,1	66,7	42,0	49,8	41,6	46,1	36,5	40,3	36,3	40,7	38,2	44,3	35,1	41,5
Cannabis	23,8	18,0	36,2	30,1	38,0	34,6	36,3	30,7	31,5	26,8	33,2	28,9	34,5	31,5	29,3	28,0
Hipnosedantes*	5,8	8,1	7,3	10,2	12,0	18,8	14,1	23,0	11,9	20,1	14,4	21,5	15,1	21,5	15,3	24,1
Hipnosedantes**	4,8	7,4	5,2	8,6	5,8	9,2	6,9	11,0	5,8	9,6	6,3	9,8	6,7	10,3	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	3,1	1,9	8,4	4,5	6,8	4,7	4,8	2,5	4,2	2,9	4,1	2,2	3,9	1,9	3,4	1,9
Éxtasis	4,7	2,5	7,6	4,8	4,2	2,5	3,9	2,0	1,6	0,8	2,7	1,9	3,1	2,1	3,4	2,8
Alucinógenos	6,7	3,6	7,2	4,4	5,7	2,7	4,1	2,1	2,3	1,2	2,1	1,1	2,7	1,2	2,3	1,1
Inhalables volátiles	4,1	2,1	5,7	3,0	4,1	2,0	2,4	1,3	1,3	0,6	1,2	0,9	1,9	1,5	1,9	1,7
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	3,0	1,4	1,8	0,8	2,0	0,8	2,4	1,0	1,8	0,8
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	1,3	0,6	1,1	0,4	1,7	1,0	1,9	1,3	1,8	1,2
Anfetaminas	5,3	3,1	5,7	3,3	4,2	2,7	3,2	1,5	1,8	0,9	2,2	1,2	2,0	1,1	1,9	1,0
Heroína	0,7	0,3	0,8	0,3	1,5	0,5	1,4	0,5	0,9	0,4	1,0	0,5	1,0	0,4	0,8	0,2
GHB	-	-	-	-	1,8	0,6	1,9	0,8	1,3	0,8	0,8	0,4	0,7	0,4	0,6	0,2
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	1,1	0,3	1,0	0,3	0,8	0,2	0,6	0,2	0,7	0,2

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Últimos 12 meses																
Alcohol	82,8	82,7	77,3	77,3	73,4	76,3	80,9	82,9	75,3	78,2	74,3	76,9	74,1	77,5	67,8	73,3
Tabaco	-	-	-	-	30,2	37,5	33,1	37,5	29,6	33,2	32,6	36,9	31,4	38,5	27,3	34,2
Cannabis	21,2	15,2	32,2	25,2	31,6	28,2	29,7	23,3	28	23,0	28,1	24,4	29,2	25,9	22,6	21,8
Hipnosedantes*	-	-	-	-	7,3	11,1	8,4	14,9	7,7	13,8	8,8	14,4	9,8	15,1	9,7	17,6
Hipnosedantes**	3,2	5,6	3,5	6,6	3,7	5,8	4,4	7,3	3,8	6,8	4,1	6,7	4,7	7,4	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	2,3	1,2	6,4	3,1	5,2	3,1	3,4	1,6	3,3	2,2	3,3	1,6	3,2	1,7	2,7	1,5
Éxtasis	4,2	2,2	6,4	3,9	3,3	1,6	3,0	1,4	1,2	0,6	2,0	1,1	2,4	1,4	2,1	1,5
Alucinógenos	5,7	3,1	5,5	2,9	4,1	1,6	2,9	1,1	1,6	0,7	1,4	0,6	2,0	0,8	1,4	0,6
Inhalables volátiles	2,5	1,3	3,3	1,8	2,6	1,1	1,6	0,8	0,9	0,4	0,8	0,4	1,3	0,8	1,2	0,9
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	2,1	0,8	1,2	0,5	1,3	0,5	1,7	0,6	1,1	0,5
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	1,0	0,4	0,8	0,3	1,3	0,7	1,6	0,8	1,1	0,7
Anfetaminas	4,4	2,5	4,6	2,4	3,3	2,0	2,4	1,1	1,3	0,6	1,6	0,7	1,5	0,8	1,2	0,6
Heroína	0,5	0,2	0,7	0,1	1,2	0,3	1,1	0,4	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,5	0,2
GHB	-	-	-	-	1,3	0,4	1,5	0,5	0,9	0,4	0,6	0,2	0,5	0,3	0,5	0,1
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	0,8	0,2	0,7	0,2	0,5	0,1	0,5	0,2	0,5	0,1
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días																
Alcohol	75,3	74,9	60,4	59,9	58,1	58,0	72,9	75,2	66,9	69,5	65,9	68,1	57,2	59,8	51,5	55,8
Tabaco	26,0	36,3	27,3	37,1	24,8	30,6	28,1	31,3	24,5	27,2	25,6	29,0	23,9	29,3	21,2	26,7
Cannabis	15,1	9,8	24,5	16,9	22,3	18,0	18,9	13,3	21,4	15,8	20,8	15,9	21,5	17,3	15,7	14,1
Hipnosedantes*	-	-	-	-	3,5	5,5	4,7	8,5	4,2	8,1	4,4	7,3	5,1	7,7	5,0	10,0
Hipnosedantes**	1,9	3,3	1,7	3,4	2,0	2,8	2,6	4,3	2,0	3,9	2,0	3,3	2,2	3,5	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	1,4	0,7	3,4	1,5	3,1	1,6	2,2	0,8	2,3	1,4	1,5	0,5	1,3	0,6	0,9	0,3
Éxtasis	2,9	1,4	3,8	1,7	2,1	0,7	1,8	0,6	0,6	0,3	0,9	0,3	0,9	0,4	0,8	0,4
Alucinógenos	3,6	1,7	2,6	1,3	2,0	0,7	1,6	0,4	0,9	0,4	0,6	0,2	0,7	0,3	0,5	0,1
Inhalables volátiles	1,5	0,8	1,8	1,1	1,7	0,6	1,0	0,6	0,6	0,3	0,5	0,2	0,6	0,4	0,6	0,3
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,2	0,6	0,1	0,7	0,2	0,4	0,1
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,1	0,6	0,2	0,7	0,3	0,5	0,2
Anfetaminas	2,9	1,6	2,6	1,4	2,0	1,0	1,4	0,6	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,6	0,1
Heroína	0,4	0,1	0,5	0,1	0,9	0,2	0,8	0,3	0,5	0,2	0,6	0,1	0,4	0,1	0,4	0,0
GHB	-	-	-	-	0,9	0,2	1,0	0,3	0,6	0,2	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0
Prevalencia de consumo a diario en los últimos 30 días																
Alcohol	-	-	-	-	3,0	1,0	3,3	2,0	2,2	1,3	1,9	1,3	1,3	0,7	1,3	1,0
Tabaco	17,8	25,4	19,3	27	12,5	16,9	12,0	13,1	8,7	9,1	8,6	9,0	9,4	10,3	8,8	9,2
Cannabis	1,5	0,5	5,5	1,9	4,2	2,2	3,8	1,5	2,6	1,0	2,7	1,3	3,3	1,4	2,1	1,1
Hipnosedantes*	-	-	-	-	0,4	0,5	0,9	0,8	0,8	0,9	2,3	3,0	2,5	3,4	2,6	4,7
Hipnosedantes**	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	1,0	1,2	1,0	1,3	1,1	1,8

H = Hombres, M = Mujeres.

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

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.salud.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Profundizando en el tramo temporal de los últimos 30 días y con independencia del sexo, se ha detectado un notable descenso en la prevalencia de consumo del alcohol con respecto a la pasada edición, aunque sigue siendo más de cuatro puntos superior entre las chicas.

En comparación con el 2019, el consumo de **tabaco** desciende 2,6 puntos porcentuales, tanto en chicos como en chicas. No obstante, actualmente es la sustancia psicoactiva en la que hay una mayor diferencia en la prevalencia de consumo entre ambos grupos, siendo la prevalencia de consumo en las chicas superior en 5,5 puntos porcentuales respecto a los chicos.

Por último, en cuanto a los consumos realizados diariamente en los últimos 30 días, hay que indicar que el consumo **diario de tabaco** es el que registra la mayor prevalencia de consumo de todas las sustancias analizadas (tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis). Por otra parte, tras el aumento en los datos de ambos sexos observado durante el 2019, este año vuelve a experimentar un descenso en la tendencia, especialmente en el caso de las chicas.

Comunidad/Ciudad Autónoma

A continuación, este apartado recoge las prevalencias de las drogas con mayor nivel de consumo (en concreto, alcohol, tabaco y cannabis) a nivel autonómico y en los diferentes periodos temporales analizados.

Tabla 1.2.10.

Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Edad media inicio en el consumo de tabaco	Edad media inicio en el consumo de tabaco diario	Edad media inicio en el consumo de alcohol	Edad media inicio en el consumo de cannabis
Andalucía	2.659	14,3	14,9	14,2	15,1
Aragón	952	14,0	14,7	13,7	14,9
Asturias	789	14,4	15,0	14,1	15,1
Baleares	864	14,2	14,7	14,0	14,8
Canarias	1.150	14,2	14,9	14,1	15,0
Cantabria	609	14,0	14,6	13,9	14,9
Castilla y León	1.156	14,1	14,5	13,9	14,8
Castilla-La Mancha	1.195	14,0	14,8	13,9	14,9
Cataluña	2.493	13,9	14,7	13,9	14,7
C. Valenciana	1.891	14,1	14,7	13,8	14,7
Extremadura	848	14,1	14,8	13,9	15,0
Galicia	1.244	14,1	14,7	14,1	15,0
Madrid	2.343	14,1	14,7	14,0	14,8
Murcia	1.131	14,1	14,9	14,0	15,1
Navarra	824	14,3	14,9	13,6	15,0
País Vasco	1.226	14,2	14,8	13,7	14,7
Rioja	451	14,1	14,6	13,8	14,8
Ceuta	251	14,3	14,3	14,1	15,1
Melilla	245	14,7	15,3	14,8	15,4
Total	22.321	14,1	14,7	14,0	14,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En primer lugar, la horquilla en la que se mueve la edad media de inicio en el consumo de **tabaco** por parte de los estudiantes de las diferentes comunidades autónomas es inferior a un año, situándose entre los 13,9 años registrados en Cataluña y los 14,7 años en Melilla. Además, en todas las regiones transcurre menos de un año entre el primer consumo y la adquisición del hábito de fumar a diario (tabla 1.2.10).

En cuanto al **alcohol**, Navarra es la CCAA en la que se empieza antes a consumir este tipo de sustancia psicoactiva (13,6 años), mientras que, en el lado opuesto, Melilla (14,8 años) registra un consumo más tardío, con una diferencia entre ambos valores que se sitúa en 1,2 años.

Por su parte, de todas las sustancias psicoactivas analizadas, el **cannabis** es la droga con menor variación en la edad media de inicio del consumo entre las diferentes comunidades, siendo los estudiantes de Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco los más jóvenes en probarlo (14,7 años) y los de Melilla los más tardíos (15,4 años).

Respecto al **consumo de tabaco** (tabla 1.2.11), el porcentaje de alumnos que reconoce haber fumado en alguna ocasión es más alto en Castilla y León y Extremadura, con una cifra que supera el 43%.

Por el contrario, y sin tener en cuenta a Ceuta y Melilla debido a su bajo nivel muestral, las prevalencias de consumo menores para esta sustancia, con independencia del tramo temporal, se observan en Canarias.

Tabla 1.2.11.

Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	32,9	31,1	34,7	26,8	25,1	28,5	21,7	20,2	23,3
Aragón	952	41,0	37,9	44,1	31,1	28,1	34,0	23,7	21,0	26,4
Asturias	789	33,2	29,9	36,4	27,9	24,8	31,1	20,9	18,0	23,7
Baleares	864	35,8	32,6	39,0	27,0	24,0	29,9	17,5	15,0	20,1
Canarias	1.150	32,8	30,1	35,5	23,4	20,9	25,8	16,8	14,6	18,9
Cantabria*	609	39,6	35,7	43,5	32,0	28,3	35,7	26,0	22,5	29,4
Castilla y León	1.156	43,4	40,6	46,3	35,6	32,8	38,3	27,8	25,2	30,4
Castilla-La Mancha	1.195	39,7	36,9	42,5	31,6	29,0	34,2	26,2	23,7	28,7
Cataluña	2.493	40,2	38,2	42,1	32,7	30,8	34,5	24,9	23,2	26,6
C. Valenciana	1.891	41,7	39,5	43,9	33,3	31,2	35,4	25,5	23,6	27,5
Extremadura	848	43,2	39,9	46,5	34,5	31,3	37,6	27,7	24,7	30,7
Galicia	1.244	38,1	35,4	40,8	31,2	28,6	33,7	23,2	20,8	25,5
Madrid	2.343	39,5	37,6	41,5	31,6	29,7	33,5	25,9	24,1	27,7
Murcia	1.131	38,1	35,2	40,9	29,3	26,6	31,9	23,2	20,8	25,7
Navarra	824	42,4	39,1	45,8	36,4	33,1	39,7	29,0	25,9	32,1
País Vasco	1.226	40,4	37,6	43,1	33,5	30,9	36,2	25,0	22,5	27,4
Rioja*	451	35,6	31,1	40,0	29,6	25,4	33,8	22,1	18,3	26,0
Ceuta*	251	22,1	16,9	27,2	15,7	11,2	20,2	10,3	6,5	14,1
Melilla*	245	18,1	13,3	22,9	13,6	9,3	17,9	9,8	6,1	13,5
Total	22.321	38,2	37,6	38,9	30,7	30,1	31,3	23,9	23,4	24,5

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.12.

Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	29,4	37,0	23,1	30,9	18,9	24,9
Aragón	35,9	45,5	25,5	36,0	18,6	28,1
Asturias	31,7	34,6	27,6	28,2	20,2	21,5
Baleares	33,9	38,0	24,7	29,7	16,9	18,2
Canarias	32,0	33,6	23,3	23,5	16,8	16,7
Cantabria*	37,0	42,1	26,1	37,7	21,0	30,7
Castilla y León	41,9	45,0	34,3	36,9	27,2	28,4
Castilla-La Mancha	36,8	42,7	30,0	33,3	24,3	28,1
Cataluña	38,1	42,2	29,5	35,9	22,6	27,1
C. Valenciana	38,4	45,1	29,6	37,0	22,8	28,3
Extremadura	38,8	47,2	30,1	38,4	24,6	30,5
Galicia	36,6	39,6	30,2	32,1	23,1	23,3
Madrid	33,6	45,0	25,2	37,5	19,4	31,8
Murcia	37,3	39,0	28,5	30,2	22,2	24,4
Navarra	39,8	45,3	33,9	39,1	26,7	31,6
País Vasco	37,0	43,9	29,1	38,2	22,9	27,1
Rioja*	32,2	38,6	26,7	32,2	19,8	24,3
Ceuta*	23,9	20,7	16,5	15,1	11,1	9,7
Melilla*	19,1	17,2	16,6	11,0	12,0	7,9
Total	35,1	41,5	27,3	34,2	21,2	26,7

CONSUMO DE TABACO A DIARIO ÚLTIMOS 30 DÍAS

Media nacional 23,9%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Con independencia de la comunidad autónoma y el periodo temporal analizado, las mujeres estudiantes de 14 a 18 años fuman tabaco en mayor medida que los hombres, sobre todo en Madrid.

En lo referido al consumo de **bebidas alcohólicas** alguna vez en la vida (tabla 1.2.13), Navarra es la única CCAA que supera la barrera del 80% en la prevalencia de consumo (81,2%). Por el contrario, Murcia es la comunidad que registra las prevalencias de consumo más reducidas en los diferentes tramos temporales contemplados.

Tabla 1.2.13.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	73,9	72,3	75,6	71,4	69,7	73,1	57,6	55,7	59,4
Aragón	952	75,7	73,0	78,4	71,9	70,2	74,8	54,0	50,8	57,1
Asturias	789	71,9	68,7	75,0	68,0	66,2	71,3	51,3	47,8	54,8
Baleares	864	78,0	75,2	80,7	73,1	71,4	76,1	50,2	46,9	53,5
Canarias	1.150	72,5	70,0	75,1	68,3	66,6	71,0	50,4	47,5	53,3
Cantabria	609	71,9	68,3	75,5	70,1	68,3	73,7	56,6	52,6	60,5
Castilla y León	1.156	77,6	75,2	80,0	75,2	73,6	77,7	61,5	58,7	64,3
Castilla-La Mancha	1.195	73,2	70,6	75,7	69,8	68,1	72,4	51,9	49,1	54,8
Cataluña	2.493	74,0	72,3	75,7	70,6	68,9	72,4	51,5	49,6	53,5
C. Valenciana	1.891	76,4	74,4	78,3	72,4	70,7	74,5	55,0	52,8	57,3
Extremadura	848	77,1	74,2	79,9	74,3	72,7	77,3	62,5	59,2	65,7
Galicia	1.244	72,6	70,2	75,1	68,3	66,6	70,9	46,5	43,8	49,3
Madrid	2.343	72,0	70,1	73,8	68,4	66,7	70,3	50,5	48,4	52,5
Murcia	1.131	69,8	67,2	72,5	65,7	63,9	68,4	48,5	45,6	51,4
Navarra	824	81,2	78,5	83,8	77,5	75,9	80,3	62,1	58,8	65,4
País Vasco	1.226	74,9	72,5	77,4	70,7	69,0	73,2	55,9	53,2	58,7
Rioja*	451	73,6	69,5	77,7	69,9	68,2	74,1	56,4	51,8	61,0
Ceuta*	251	39,7	33,7	45,8	37,6	35,8	43,6	25,1	19,8	30,5
Melilla*	245	36,9	30,9	43,0	34,6	32,8	40,6	27,7	22,1	33,3
Total	22.321	73,9	73,4	74,5	70,5	68,8	71,1	53,6	53,0	54,3

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol según la comunidad autónoma y el sexo de los alumnos, en general, las mujeres muestran porcentajes más altos que los hombres, especialmente en Cantabria. No obstante, cuando se observa el consumo reciente (últimos 30 días) en las regiones de La Rioja, Asturias y Galicia, se detecta una mayor prevalencia de consumo entre los hombres.

Tabla 1.2.14.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	71,5	76,7	68,5	74,6	54,1	61,5
Aragón	76,1	75,3	71,6	72,2	52,4	55,4
Asturias	68,2	75,4	65,6	70,4	53,2	49,5
Baleares	76,6	79,6	70,7	76,0	47,3	53,8
Canarias	67,7	77,4	63,3	73,4	45,9	54,9
Cantabria	64,9	78,7	62,8	77,1	51,8	61,2
Castilla y León	76,7	78,6	73,7	76,8	60,4	62,8
Castilla-La Mancha	70,7	75,8	67,0	72,8	50,6	53,3
Cataluña	71,6	76,4	67,5	73,7	50,7	52,4
C. Valenciana	74,1	78,7	70,2	74,8	51,5	58,6
Extremadura	76,3	77,7	74,7	73,9	61,3	63,5
Galicia	72,5	72,8	67,2	69,5	47,7	45,4
Madrid	67,9	75,7	64,2	72,3	47,6	53,1
Murcia	71,4	68,0	65,5	65,8	47,8	49,3
Navarra	80,4	82,0	76,2	78,9	61,5	62,7
País Vasco	71,7	78,3	67,4	74,2	53,2	58,8
Rioja*	72,3	74,8	68,6	71,1	58,7	54,3
Ceuta*	40,3	39,2	37,6	37,6	28,1	22,8
Melilla*	42,4	32,1	41,4	28,8	33,6	22,6
Total	71,6	76,3	67,8	73,3	51,5	55,8

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ÚLTIMOS 30 DÍAS

Media nacional 53,6%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Respecto a la prevalencia de **borracheras** según CCAA, se observa que Navarra es la región que alcanza el máximo nacional para los tres indicadores registrados (59,6% para alguna vez vida, 51,1% para los últimos 12 meses y 33,2% para los últimos 30 días), seguida de Extremadura y Castilla y León.

Tabla 1.2.15.

Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	47,3	45,4	49,2	39,4	37,6	41,3	25,6	23,9	27,2
Aragón	952	51,6	48,4	54,7	41,3	39,5	44,5	23,7	21,0	26,4
Asturias	789	44,8	41,3	48,3	36,4	34,5	39,7	20,2	17,4	23,0
Baleares	864	48,1	44,8	51,5	38,7	36,8	41,9	19,4	16,8	22,1
Canarias	1.150	43,0	40,1	45,9	31,8	30,0	34,5	16,9	14,7	19,0
Cantabria*	609	53,0	49,1	57,0	45,2	43,3	49,2	29,7	26,1	33,3
Castilla y León	1.156	55,0	52,2	57,9	46,6	44,7	49,5	29,2	26,5	31,8
Castilla-La Mancha	1.195	46,7	43,9	49,5	38,6	36,7	41,3	20,9	18,6	23,2
Cataluña	2.493	47,6	45,6	49,5	40,3	38,4	42,2	21,5	19,9	23,1
C. Valenciana	1.891	53,1	50,9	55,4	42,7	40,8	44,9	24,7	22,7	26,6
Extremadura	848	55,0	51,6	58,3	44,5	42,7	47,9	29,6	26,5	32,7
Galicia	1.244	45,2	42,4	48,0	36,1	34,3	38,8	18,0	15,9	20,1
Madrid	2.343	44,9	42,8	46,9	35,9	34,1	37,8	21,0	19,4	22,7
Murcia	1.131	44,9	42,0	47,8	35,7	33,9	38,5	19,4	17,1	21,7
Navarra	824	59,6	56,3	63,0	51,1	49,2	54,6	33,2	30,0	36,4
País Vasco	1.226	48,6	45,8	51,4	41,6	39,7	44,3	29,0	26,5	31,5
Rioja*	451	53,5	48,9	58,1	46,3	44,4	50,9	25,5	21,5	29,6
Ceuta*	251	19,5	14,6	24,4	15,2	13,8	19,7	7,7	4,4	11,1
Melilla*	245	21,7	16,6	26,9	15,4	14,0	19,9	7,1	3,9	10,3
Total	22.321	48,0	47,4	48,7	39,4	37,6	40,1	23,2	22,6	23,7

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Respecto a la prevalencia de las borracheras según comunidad autónoma y sexo de los estudiantes, se puede afirmar que, en prácticamente todas las regiones y franjas temporales, las chicas reconocen haberse emborrachado más que los chicos, sobre todo en Madrid, Cantabria y Canarias.

Tabla 1.2.16.

Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	42,8	52,5	34,2	45,3	22,2	29,3
Aragón	45,9	56,5	34,9	46,9	20,1	26,9
Asturias*	43,5	46,1	35,6	37,1	19,2	21,2
Baleares	46,1	50,6	36,5	41,3	19,3	19,7
Canarias	37,8	48,3	26,1	37,3	14,5	19,2
Cantabria*	46,6	59,1	39,0	51,1	24,3	34,8
Castilla y León	53,0	57,2	45,1	48,2	26,4	32,0
Castilla-La Mancha	41,9	51,8	34,7	42,6	19,7	22,1
Cataluña	43,8	51,4	36,8	43,7	20,0	23,0
C. Valenciana	49,5	56,8	39,7	45,8	22,6	26,8
Extremadura	52,4	57,4	40,1	48,5	24,7	34,1
Galicia	43,5	47,0	36,2	36,1	18,5	17,5
Madrid	37,6	51,6	29,7	41,6	17,5	24,3
Murcia	43,5	46,5	33,7	38,1	17,4	21,8
Navarra	56,7	62,8	47,3	55,4	28,4	38,3
País Vasco	44,2	53,2	36,9	46,5	26,2	31,9
Rioja*	47,7	58,8	42,7	49,6	25,0	26,0
Ceuta*	20,0	19,1	13,2	16,7	8,3	7,3
Melilla*	28,3	16,1	19,2	12,3	7,9	6,4
Total	43,8	52,4	35,4	43,6	20,8	25,6

BORRACHERAS ÚLTIMOS 30 DÍAS

Media nacional 23,2%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Dentro del consumo de alcohol, la práctica conocida como *binge drinking* (tabla 1.2.17) se refiere al consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión (en los últimos 30 días). Este comportamiento tiene una mayor presencia entre los estudiantes de Extremadura (38,0%), seguido por Navarra (37,3%). En el lado contrario, de las autonomías con representación muestral, Galicia es donde el *binge drinking* se encuentra menos extendido.

Tabla 1.2.17.

Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Últimos 30 días			
	Tamaño de muestra	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	30,5	28,7	32,2
Aragón	952	28,0	25,1	30,8
Asturias	789	23,8	20,9	26,8
Baleares	864	25,7	22,8	28,6
Canarias	1.150	23,3	20,8	25,7
Cantabria*	609	32,0	28,2	35,7
Castilla y León	1.156	33,3	30,6	36,0
Castilla-La Mancha	1.195	27,9	25,4	30,4
Cataluña	2.493	25,2	23,5	26,9
C. Valenciana	1.891	30,5	28,4	32,5
Extremadura	848	38,0	34,8	41,3
Galicia	1.244	20,3	18,1	22,5
Madrid	2.343	25,1	23,3	26,8
Murcia	1.131	26,2	23,6	28,8
Navarra	824	37,3	34,0	40,6
País Vasco	1.226	33,7	31,1	36,4
Rioja*	451	30,3	26,0	34,5
Ceuta*	251	10,9	7,0	14,7
Melilla*	245	12,0	7,9	16,0
Total	22.321	27,9	27,3	28,5

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cruzando los datos obtenidos por comunidad autónoma y sexo, se observa que, en gran parte de las regiones, la práctica reciente de *binge drinking* tiene una mayor presencia entre las chicas que entre los chicos.

En este sentido, las mayores diferencias se dan en Canarias (registrándose una variación de 8,5 puntos porcentuales; chicos 19,0% y chicas 27,5%), seguido por Extremadura y Aragón.

Por otra parte, en las comunidades autónomas en las que este comportamiento es mayor en los estudiantes varones, las diferencias respecto a las chicas son más discretas. Así, la mayor dispersión se produce en Galicia (21,7% en chicos y 18,9% en chicas; 2,8 puntos porcentuales).

Tabla 1.2.18.

Prevalencia de binge drinking entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer
Andalucía	28,3	33,0
Aragón	24,7	30,8
Asturias	21,5	26,0
Baleares	26,3	25,0
Canarias	19,0	27,5
Cantabria*	31,3	32,6
Castilla y León	34,5	32,1
Castilla-La Mancha	29,0	26,7
Cataluña	24,8	25,7
C. Valenciana	28,1	32,8
Extremadura	34,6	41,1
Galicia	21,7	18,9
Madrid	21,7	28,1
Murcia	25,1	27,5
Navarra	36,1	38,5
País Vasco	30,7	36,9
Rioja*	31,2	29,5
Ceuta*	12,5	9,7
Melilla*	12,5	11,5
Total	26,3	29,6

BINGE DRINKING ÚLTIMOS 30 DÍAS

Media nacional 27,9%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Otro comportamiento analizado es el fenómeno del **botellón**. Poniéndolo en relación con el dato nacional, esta práctica tiene un mayor alcance en las comunidades de Navarra y Castilla y León, en la que 1 de cada 2 estudiantes manifiesta haber participado en un botellón en el último año y casi 3 de cada 10 en el último mes. Sin embargo, Canarias es la autonomía donde el botellón se encuentra menos presente dentro del mismo periodo.

Tabla 1.2.19.

Prevalencia de botellón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	40,4	38,5	42,2	21,2	19,7	22,8
Aragón	952	39,5	36,4	42,7	14,4	13,1	16,7
Asturias*	789	35,0	31,7	38,3	15,1	13,7	17,5
Baleares	864	38,2	35,0	41,4	18,1	16,7	20,7
Canarias	1.150	24,2	21,7	26,7	9,6	8,4	11,3
Cantabria*	609	47,3	43,4	51,3	27,9	26,2	31,5
Castilla y León	1.156	50,4	47,6	53,3	26,1	24,4	28,6
Castilla-La Mancha	1.195	42,4	39,6	45,2	20,1	18,5	22,3
Cataluña	2.493	44,8	42,8	46,8	19,2	17,7	20,8
C. Valenciana	1.891	43,6	41,3	45,8	20,1	18,6	21,9
Extremadura	848	49,7	46,3	53,1	24,3	22,7	27,2
Galicia	1.244	35,7	33,0	38,4	15,7	14,3	17,7
Madrid	2.343	38,0	36,0	39,9	17,2	15,8	18,7
Murcia	1.131	38,0	35,2	40,8	19,1	17,6	21,4
Navarra	824	51,1	47,7	54,5	28,7	26,9	31,7
País Vasco	1.226	46,7	43,9	49,5	24,1	22,5	26,5
Rioja*	451	40,1	35,6	44,7	18,9	17,4	22,5
Ceuta*	251	17,8	13,0	22,5	9,3	8,2	12,9
Melilla*	245	13,9	9,6	18,2	8,9	7,8	12,5
Total	22.321	41,1	40,4	41,7	19,4	17,9	20,0

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Al igual que en el caso de las borracheras, el botellón es un fenómeno que tiene una mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años en prácticamente todas las comunidades autónomas. En comparación con los chicos, las mayores diferencias de porcentajes se dan en el País Vasco (10,1 puntos porcentuales).

Tabla 1.2.20.

Prevalencia de botellón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Últimos 12 meses	
	Hombre	Mujer
Andalucía	38,1	43,0
Aragón	36,9	41,9
Asturias	34,2	35,7
Baleares	34,4	42,9
Canarias	24,3	24,1
Cantabria	44,1	50,4
Castilla y León	48,5	52,4
Castilla-La Mancha	40,3	44,7
Cataluña	41,5	48,1
C. Valenciana	41,5	45,7
Extremadura	47,9	51,3
Galicia	35,8	35,6
Madrid	34,7	41,0
Murcia	37,8	38,2
Navarra	49,1	53,2
País Vasco	41,8	51,9
Rioja*	36,7	43,3
Ceuta*	17,7	17,8
Melilla*	16,4	11,7
Total	38,7	43,5

BOTELLÓN ÚLTIMOS 12 MESES

Media nacional 41,1%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo referido al consumo de cannabis, las mayores prevalencias de consumo en los dos indicadores temporales se encuentran entre los estudiantes de Navarra, Comunidad Valenciana y País Vasco. En estas regiones, el consumo de

esta sustancia psicoactiva en alguna ocasión supera el 33%, mientras que para los últimos 12 meses está alrededor del 27% (tabla 1.2.21).

En el otro extremo se encuentra Andalucía, llegando a una prevalencia de consumo de cannabis del 16,1% cuando el periodo analizado son los últimos 12 meses.

Tabla 1.2.21.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	21,4	19,8	23,0	16,1	14,7	17,5
Aragón	952	26,6	23,8	29,4	20,4	17,9	23,0
Asturias	789	23,6	20,7	26,6	18,5	15,8	21,2
Baleares	864	31,0	27,9	34,1	24,0	21,1	26,8
Canarias	1.150	28,2	25,6	30,8	21,8	19,4	24,2
Cantabria*	609	27,4	23,8	30,9	23,4	20,1	26,8
Castilla y León	1.156	30,1	27,4	32,7	24,0	21,5	26,4
Castilla la Mancha	1.195	28,2	25,6	30,7	22,2	19,8	24,5
Cataluña	2.493	32,3	30,5	34,2	25,6	23,9	27,3
C. Valenciana	1.891	36,5	34,4	38,7	27,4	25,4	29,5
Extremadura	848	29,6	26,5	32,6	22,8	20,0	25,6
Galicia	1.244	28,9	26,4	31,4	23,7	21,3	26,1
Madrid	2.343	27,8	26,0	29,6	21,8	20,2	23,5
Murcia	1.131	24,5	22,0	27,0	17,4	15,2	19,6
Navarra	824	33,5	30,3	36,8	27,6	24,5	30,6
País Vasco	1.226	33,5	30,8	36,1	26,6	24,1	29,1
Rioja*	451	26,7	22,6	30,8	20,5	16,8	24,2
Ceuta*	251	15,4	10,9	19,9	12,2	8,1	16,2
Melilla*	245	11,4	7,4	15,4	7,1	3,9	10,3
Total	22.321	28,6	28,0	29,2	22,2	21,7	22,8

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A diferencia del tabaco y el alcohol, el análisis regional del consumo de cannabis según el sexo de los alumnos pone de relieve que, en la gran mayoría de comunidades, el consumo está más extendido entre los chicos que entre las chicas, observándose las diferencias más altas en La Rioja, Navarra y Galicia.

Tabla 1.2.22.

Prevalencias de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	22,6	20,0	17,0	15,1
Aragón	26,4	26,8	21,2	19,8
Asturias	25,2	22,1	19,9	17,3
Baleares	33,0	28,5	26,8	20,6
Canarias	27,7	28,6	22,0	21,6
Cantabria*	28,7	26,1	24,9	22,0
Castilla y León	32,6	27,5	25,7	22,2
Castilla-La Mancha	27,4	29,0	22,9	21,4
Cataluña	31,9	32,8	24,7	26,5
C. Valenciana	38,2	34,9	28,4	26,5
Extremadura	32,9	26,6	25,3	20,6
Galicia	32,3	25,3	27,0	20,4
Madrid	26,1	29,4	20,2	23,4
Murcia	27,4	21,2	19,3	15,2
Navarra	36,8	30,0	31,4	23,5
País Vasco	34,0	33,0	25,9	27,3
Rioja*	31,9	22,0	24,5	16,8
Ceuta*	18,4	13,1	12,5	11,9
Melilla*	12,4	10,7	9,8	4,9
Total	29,3	28,0	22,6	21,8

CONSUMO DE CANNABIS ÚLTIMOS 12 MESES

Media nacional 22,2%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que respecta al uso de **cigarrillos electrónicos** (tabla 1.2.23), la comunidad autónoma con mayor prevalencia de consumo en la franja temporal de alguna vez en la vida es Extremadura, siendo la única región que supera la barrera del 50%. Tras esta comunidad, se sitúan Murcia, Andalucía y Comunidad Valenciana.

Por su parte, en los últimos 12 meses, se alcanza el mayor nivel de uso en las comunidades autónomas de Cataluña y Murcia. Por el contrario, La Rioja, Asturias y País Vasco son las comunidades donde la prevalencia de uso de este dispositivo es más bajo, registrando prevalencias inferiores al 17% en el caso de Asturias y País Vasco y del 10% en La Rioja.

Tabla 1.2.23.

Prevalencias de uso de cigarrillos electrónicos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma (%). España, 2021.

	Tamaño de muestra	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses		
		Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior	Prevalencia	IC95% inferior	IC95% superior
Andalucía	2.659	46,9	45,0	48,8	24,7	23,1	26,4
Aragón	952	41,6	38,5	44,7	18,3	15,9	20,8
Asturias	789	34,4	31,1	37,8	16,1	13,5	18,6
Baleares	864	39,3	36,0	42,5	23,7	20,8	26,5
Canarias	1.150	40,6	37,7	43,4	23,3	20,8	25,7
Cantabria*	609	37,8	34,0	41,7	19,4	16,2	22,5
Castilla y León	1.156	43,6	40,7	46,4	20,2	17,9	22,5
Castilla-La Mancha	1.195	44,5	41,7	47,3	20,8	18,5	23,1
Cataluña	2.493	45,7	43,7	47,6	27,0	25,3	28,8
C. Valenciana	1.891	46,3	44,1	48,5	22,5	20,7	24,4
Extremadura	848	50,7	47,4	54,1	24,6	21,7	27,5
Galicia	1.244	38,1	35,4	40,8	19,7	17,4	21,9
Madrid	2.343	45,8	43,7	47,8	21,3	19,7	23,0
Murcia	1.131	47,1	44,2	50,0	26,5	24,0	29,1
Navarra	824	41,9	38,5	45,2	19,5	16,8	22,2
País Vasco	1.226	38,0	35,3	40,8	16,6	14,5	18,6
Rioja*	451	31,6	27,3	35,8	9,6	6,9	12,3
Ceuta*	251	32,7	26,9	38,5	19,1	14,2	23,9
Melilla*	245	27,0	21,4	32,5	9,1	5,5	12,7
Total	22.321	44,3	43,7	45,0	22,8	22,2	23,3

* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Los datos de uso de cigarrillos electrónicos según comunidad autónoma y sexo de los estudiantes de 14 a 18 años muestran que, en la inmensa mayoría de las comunidades, su uso está más extendido entre los chicos que entre las chicas. Así, las diferencias de proporciones más destacables se aprecian en Navarra y Castilla y León.

Tabla 1.2.24.

Prevalencias de uso de cigarrillos electrónicos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	48,3	45,4	26,8	22,4
Aragón	42,2	41,1	21,6	15,6
Asturias	38,0	31,1	19,3	13,1
Baleares	44,5	32,8	26,7	20,0
Canarias	40,2	40,9	21,7	24,7
Cantabria*	38,2	37,5	17,9	20,7
Castilla y León	49,7	37,2	24,6	15,5
Castilla-La Mancha	45,7	43,2	24,5	16,8
Cataluña	49,2	42,1	28,9	25,2
C. Valenciana	48,1	44,5	24,4	20,7
Extremadura	56,1	45,9	27,7	21,9
Galicia	42,4	33,7	22,7	16,7
Madrid	46,9	44,7	23,5	19,3
Murcia	52,0	41,3	30,9	21,5
Navarra	47,9	35,3	23,9	14,8
País Vasco	43,0	32,8	20,6	12,3
Rioja*	37,9	25,8	10,0	9,3
Ceuta*	34,4	31,4	18,7	19,3
Melilla*	33,8	21,1	11,6	7,1
Total	46,9	41,7	25,2	20,4

CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA

Media nacional 22,8%

- < media España
- > media España
- = media España



* Los valores de estas CCAA deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la muestra.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

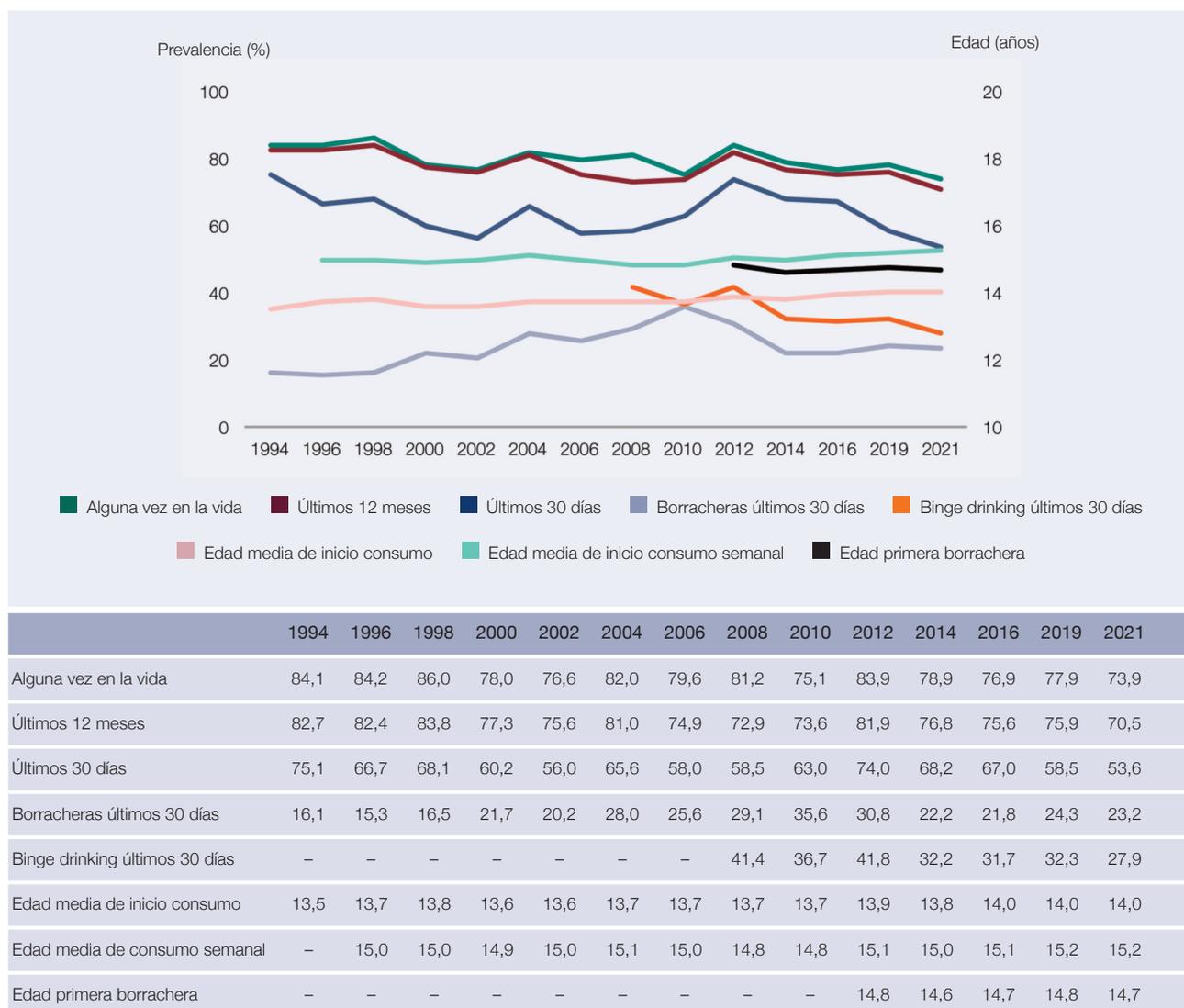
Bebidas alcohólicas

De todas las sustancias psicoactivas evaluadas en la encuesta ESTUDES, el **alcohol** es, con amplia diferencia, la droga con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes residentes en España de 14 a 18 años. En este sentido, el 73,9% menciona haber ingerido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, resultando que la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en el último año, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa apenas 3,4 puntos porcentuales por debajo (70,5%) (figura 1.2.1).

Por otra parte, más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años ha bebido alcohol recientemente (en los últimos 30 días), observando que el 23,2% de los estudiantes ha experimentado alguna borrachera en este periodo y el 27,9% ha realizado *binge drinking*, es decir, ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

Figura 1.2.1.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, prevalencia de borracheras (últimos 30 días), prevalencia de binge drinking (últimos 30 días) (%), edad media de inicio del consumo y edad media de inicio del consumo semanal (años), entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Si se pone en contexto con la serie histórica, la prevalencia de consumo de alcohol en el tramo temporal de alguna vez en la vida presenta una tendencia descendente iniciada en 2014. De igual manera también se observa esta tendencia descendente en la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses, en los que dicha prevalencia cae más de 5 puntos porcentuales; así como en los últimos 30 días, con un descenso similar, pasando del 58,5% al 53,6%.

En sintonía con estos datos, también se registra un decremento en el porcentaje de estudiantes que se han emborrachado o han realizado *binge drinking* en los últimos 30 días, habiendo bajado 1,1 y 4,4 puntos porcentuales, respectivamente.

Atendiendo a la edad en la que comienza el consumo de alcohol, hay que indicar que aquellos que han tomado bebidas alcohólicas en alguna ocasión sitúan su primer contacto con dicha sustancia en los 14 años de media, al igual que lo registrado en 2019 y 2016. Aproximadamente un año más tarde se produce el inicio del consumo semanal de alcohol (15,2 años de media).

Detallando los niveles de consumo de alcohol según el **sexo** de los estudiantes, se concluye que la prevalencia de esta sustancia es más alta en las chicas que en los chicos (tabla 1.2.25). Atendiendo a la serie histórica, se aprecia que, para el tramo del último año (figura 1.2.2), las mujeres llevan registrando porcentajes más altos que los hombres desde 1996, alcanzando la mayor diferencia en 2021 (5,5 puntos porcentuales).

Figura 1.2.2.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

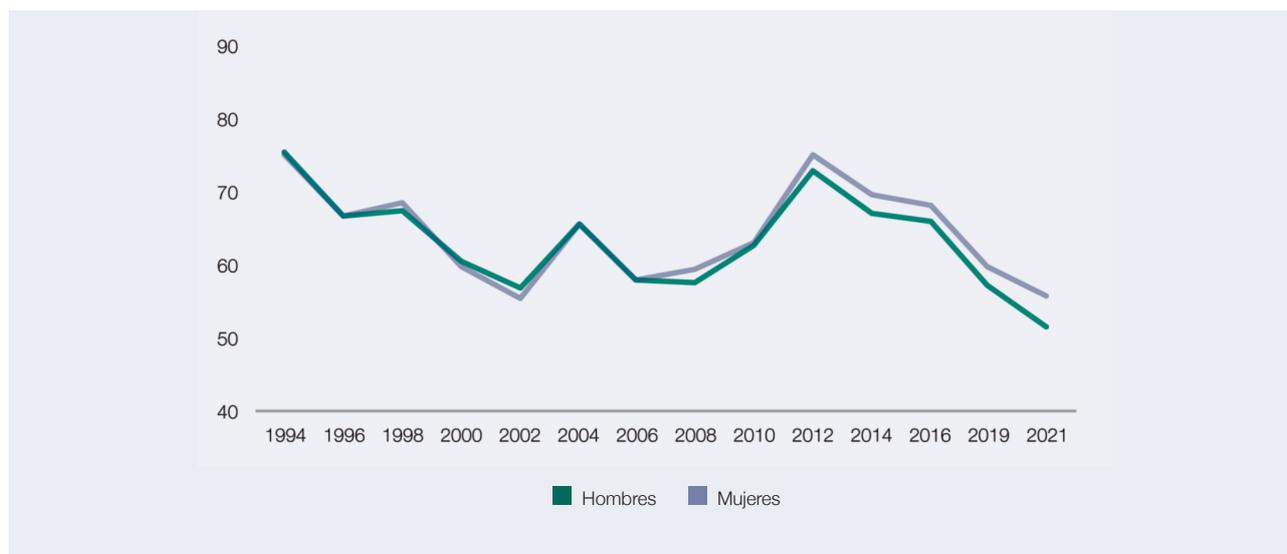
De igual manera, en los últimos 30 días, las estudiantes llevan consumiendo bebidas alcohólicas en mayor medida que los chicos desde 2008, alcanzando en 2021 la mayor variación en ambas proporciones (4,3 puntos porcentuales).

Teniendo en cuenta la **edad** de los estudiantes, más de la mitad de los alumnos de 14 años han probado el alcohol alguna vez en su vida (53,5%). En este mismo tramo temporal, el consumo aumenta notablemente y de forma progresiva hasta alcanzar el 87,9% en los estudiantes de 18 años.

Situación muy parecida ocurre en los tramos temporales de los 12 últimos meses y 30 últimos días, en los que el consumo se incrementa 34,6 y 38,7 puntos porcentuales respectivamente entre los 14 y los 18 años.

Figura 1.2.3.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España 1994-2021.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Hombre	82,8	82,3	83,0	77,3	74,9	80,6	73,4	71,5	73,3	80,9	75,3	74,3	74,1	67,8
Mujer	82,7	82,5	84,5	77,3	76,3	81,5	76,3	74,2	73,8	82,9	78,2	76,9	77,5	73,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La edad de inicio en el consumo de alcohol (tabla 1.2.26) es exactamente la misma en chicos y en chicas (14 años). De un modo similar, la edad en la que empiezan a beber alcohol semanalmente se sitúa en torno a los 15 años.

Tabla 1.2.25.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 1994-2021.

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida														
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Total	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9	73,9
Sexo														
Hombre	84,3	84,3	85,5	78,2	75,9	81,5	78,4	80,8	74,9	82,9	77,8	75,7	76,3	71,6
Mujer	84,0	84,1	86,4	77,9	77,2	82,5	80,7	81,7	75,2	84,9	80,1	78,2	79,4	76,3
Edad														
14 años	69,6	67,6	71,5	52,4	52,7	59,2	57,1	62,6	49,7	65,9	60,1	57,1	58,3	53,5
15 años	81,8	81,7	82,5	73,4	70,4	76,6	76,1	78,7	71,5	77,7	73,7	75,4	72,5	68,3
16 años	88,0	88,7	89,7	83,1	81,7	86,9	86,0	86,2	81,6	86,2	84,1	83,1	84,3	78,8
17 años	91,9	91,3	92,8	89,6	89,0	91,9	91,2	90,5	87,8	90,8	90,6	89,9	88,5	86,0
18 años	92,5	93,4	96,2	93,8	92,2	93,8	92,3	92,3	88,6	92,6	92,4	91,9	89,0	87,9

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Últimos 12 meses														
Total	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5
Sexo														
Hombre	82,8	82,3	83,0	77,3	74,9	80,6	73,4	71,5	73,3	80,9	75,3	74,3	74,1	67,8
Mujer	82,7	82,5	84,5	77,3	76,3	81,5	76,3	74,2	73,8	82,9	78,2	76,9	77,5	73,3
Edad														
14 años	67,7	64,3	67,9	51,5	52,0	57,9	50,9	53,1	48,0	63,1	57,4	55,3	56,1	50,6
15 años	80,4	79,7	80,5	72,7	69,7	75,6	70,9	69,6	70,0	75,3	71,2	73,9	70,2	64,5
16 años	86,7	87,4	88,0	82,4	80,9	85,9	82,1	77,6	80,3	84,2	82,2	82,1	82,5	75,3
17 años	90,7	89,9	90,9	88,7	87,6	91,1	87,4	84,1	86,1	89,2	88,7	88,7	86,7	82,6
18 años	91,1	92,4	94,1	93,3	91,2	93,0	88,2	84,2	86,4	91,3	90,7	90,6	86,9	85,2
Últimos 30 días														
Total	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6
Sexo														
Hombre	75,3	66,8	67,5	60,4	56,7	65,5	58,1	57,7	62,7	72,9	66,9	65,9	57,2	51,5
Mujer	74,9	66,7	68,5	59,9	55,4	65,7	58,0	59,4	63,2	75,2	69,5	68,1	59,8	55,8
Edad														
14 años	56,7	40,1	43,2	32,1	27,7	38,0	31,7	36,2	38,1	53,2	48,4	46,1	36,0	34,1
15 años	71,8	60,1	62,2	51,8	47,7	57,7	50,7	52,9	58,9	66,0	61,3	64,6	49,9	45,9
16 años	80,0	74,1	73,4	65,7	61,6	71,9	65,3	63,8	70,0	75,6	74,0	73,1	65,3	57,1
17 años	85,1	79,4	81,1	73,7	71,5	78,2	74,2	71,9	74,8	82,4	80,8	81,2	72,9	66,9
18 años	86,2	84,1	85,0	82,7	76,8	81,5	76,5	75,1	77,1	86,4	84,8	84,5	74,7	72,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.26.

Características generales del consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (medias y porcentajes), según sexo. España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio del consumo (años)	13,1	13,8	13,4	13,8	13,7	13,8	13,8	13,9	13,8	13,9	13,9	14,0	14,0	14,1	14,0	14,0
Edad media de inicio del consumo de alcohol semanal (años)	-	-	14,8	14,9	15,0	14,9	15,1	15,0	15,1	14,9	15,1	15,1	15,2	15,2	15,2	15,3
Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	84,3	84,0	78,2	77,9	78,4	80,7	82,9	84,9	77,8	80,1	75,7	78,2	76,3	79,4	71,6	76,3
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses	82,8	82,7	77,3	77,3	73,4	76,3	80,9	82,9	75,3	78,2	74,3	76,9	74,1	77,5	67,8	73,3
Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días	75,3	74,9	60,4	59,9	58,1	58,0	72,9	75,2	66,9	69,5	65,9	68,1	57,2	59,8	51,5	55,8

H = Hombres, M = Mujeres

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Incidencia

Con el fin de aportar una mayor profundidad de análisis, en la encuesta ESTUDES se incorpora un indicador cuya finalidad es la de cuantificar la incidencia de consumo de algunas sustancias psicoactivas, o lo que es lo mismo, el volumen de población que, sin haber tomado previamente una droga determinada, ha comenzado a consumirla en los últimos 12 meses.

En base a esto, el cálculo de la incidencia del alcohol en los últimos 12 meses se realiza considerando conjuntamente a la población que nunca ha consumido y aquella que ha comenzado en este periodo. Así, la proporción que representan los alumnos que iniciaron el consumo en el último año sobre este conjunto es de 41,1% (aproximadamente 311.200 alumnos; tabla 1.2.27), cuyo valor se reduce en 7,8 puntos porcentuales respecto al obtenido la anterior edición.

Tabla 1.2.27.

Incidencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (números absolutos*). España, 2014-2021.

	2014			2016			2019			2021		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Últimos 12 meses	286.000	131.100	154.600	323.900	167.400	156.400	346.600	165.000	181.600	311.200	152.500	158.700

T = Total, H = Hombres, M = Mujeres.

* Tamaño de la población usado en la selección de la muestra ESTUDES 2021. El universo incluye el total de estudiantes de 14 a 18 años en España. Fuente Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Nota: Debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Intoxicaciones etílicas agudas (borracheras)

Aproximadamente el 40% de los alumnos comentan haberse emborrachado en los 12 últimos meses, mientras que el 23,2% lo ha hecho en el último mes.

Además, la edad media en la que se produce la primera intoxicación etílica aguda de los estudiantes es de 14,7 años. Esta cifra apenas muestra variación si se compara con la del año 2019 (14,8 años).

Existe un patrón diferenciado en la prevalencia de borracheras según el **sexo** y la edad de los estudiantes de 14 a 18 años (tabla 1.2.28). En este sentido e independientemente del periodo temporal, las chicas reconocen haberse emborrachado en mayor medida que los chicos, sobre todo en los grupos de edad más temprana (14 y 15 años).

En función de la **edad** también se encuentran diferencias a destacar. Prácticamente 1 de cada 4 jóvenes de 14 años ha experimentado una borrachera en alguna ocasión, subiendo 12,2 puntos en el caso de los 15 años (36,9%) y otros 16,5 puntos en los 16 años, suponiendo así que más de la mitad de los estudiantes de 16 años han padecido una intoxicación etílica aguda (53,4%). La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas alcanza niveles superiores al 71% en el caso de los jóvenes de 18 años.

Tal y como se ha comentado en párrafos anteriores, en comparación a 2019 se observa un descenso en las intoxicaciones etílicas agudas en prácticamente todos los tramos temporales y en ambos sexos, a excepción del dato de mujeres en los últimos 30 días, que sube ligeramente.

Tabla 1.2.28.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2010-2021.

	Alguna vez en la vida						Últimos 12 meses						Últimos 30 días					
	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Total	58,8	60,7	50,1	48,9	51,1	48,0	52,9	52,0	42,6	42,4	44,5	39,4	35,6	30,8	22,2	21,8	24,3	23,2
Sexo																		
Hombres	58,0	59,9	48,7	46,4	48,5	43,8	52,2	51,7	41,5	40,1	42,3	35,4	36,4	31,3	22,3	21,2	23,7	20,8
Mujeres	59,5	61,5	51,4	51,4	53,4	52,4	53,5	52,3	43,7	44,8	46,5	43,6	34,8	30,3	22,1	22,3	25,0	25,6
Edad																		
14 años	27,8	31,5	23,2	23,1	25,8	24,7	24,6	26,1	19,0	18,8	22,2	20,8	16,0	12,7	7,6	7,9	9,7	11,7
15 años	52,2	47,4	39,8	42,4	40,9	36,9	47,3	40,2	33,6	36,1	35,6	30,8	32,0	21,3	14,9	15,8	17,5	16,9
16 años	66,2	62,3	56,5	55,9	57,4	53,4	59,8	53,4	48,8	49,3	50,6	44,5	38,8	30,9	26,4	25,6	27,7	25,9
17 años	76,8	73,1	69,1	69,7	68,6	64,7	69,1	62,6	59,0	61,5	59,9	51,9	46,6	38,8	33,1	33,9	35,6	31,9
18 años	77,8	80,4	74,1	74,7	70,9	71,5	69,8	70,5	63,4	65,4	60,3	58,0	52,8	46,5	37,5	40,4	37,6	35,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.29.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2021.

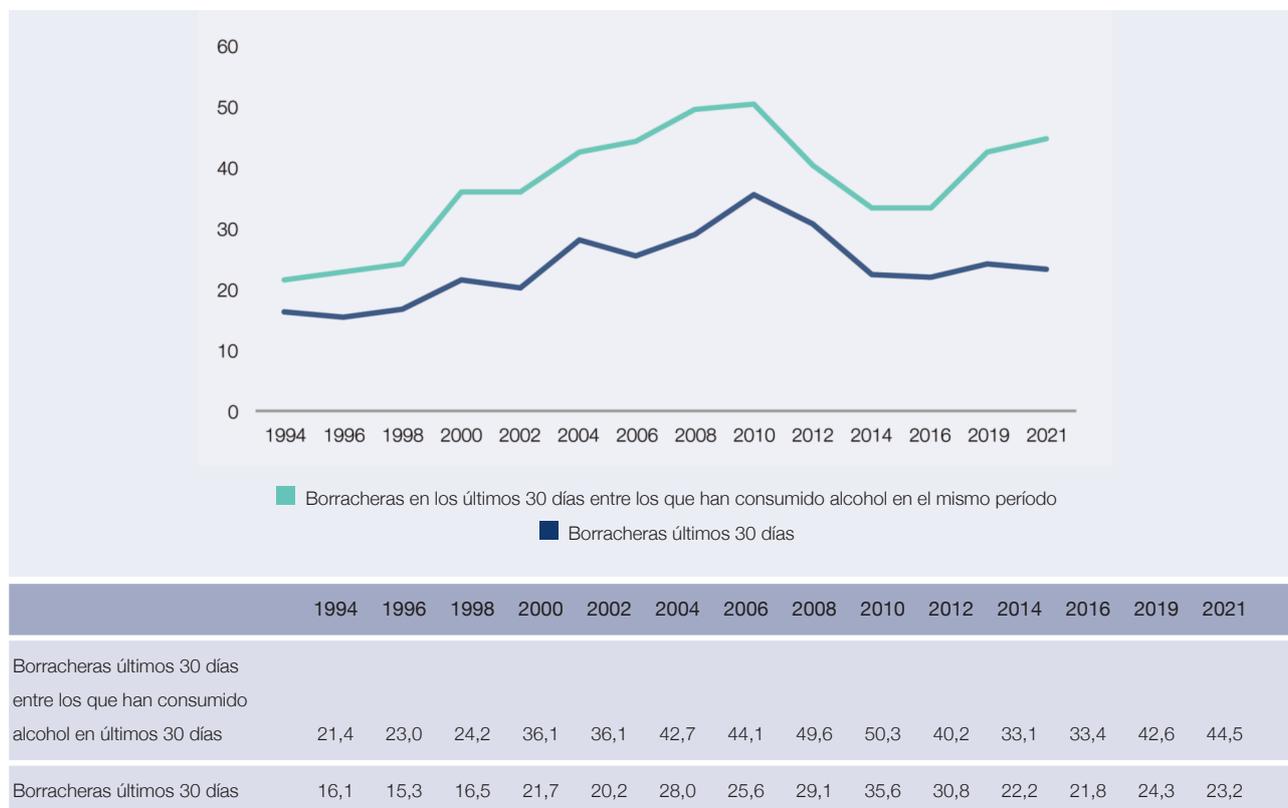
	HOMBRES							MUJERES						
	14	15	16	17	14-17	18	14	15	16	17	14-17	18		
Borracheras alguna vez	18,8	30,8	50,0	61,8	41,7	68,3	30,7	43,0	57,0	67,7	50,6	74,9		
Borracheras últimos 12 meses	15,0	24,8	41,1	49,2	33,6	56,3	26,8	36,7	47,9	54,7	42,3	59,8		
Borracheras últimos 30 días	7,4	13,6	24,0	30,4	19,6	35,0	16,0	20,2	27,9	33,5	24,8	36,1		

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Contemplando exclusivamente el porcentaje de borracheras en el último mes entre los alumnos que han consumido alcohol en ese mismo periodo, apreciamos que este valor sigue aumentando en comparación con las dos últimas ediciones de la encuesta, llegando hasta un porcentaje de 44,5%, dato más alto de los últimos 10 años.

Figura 1.2.4.

Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años y proporción de los que se han emborrachado entre los que han consumido alcohol en los últimos 30 días (%). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consumo en atracón. Binge drinking

Cuando un alumno ha tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas con alcohol en una misma ocasión (en un intervalo aproximado de dos horas), se conoce como *binge drinking* o consumo en atracón.

Durante el año 2021, este comportamiento lo han realizado el 27,9% de los alumnos de 14 a 18 años en el último mes. Evolutivamente, se trata de un descenso respecto al año pasado y, sobre todo, es el valor más bajo de toda la serie histórica desde que se recoge esta información.

Asimismo, hay que indicar que más de la mitad de los alumnos que tomaron alcohol en los últimos 30 días realizaron *binge drinking* en el mismo periodo (52,6%), esto es, 2,9 puntos porcentuales por debajo de lo observado en la anterior edición (figura 1.2.5).

Además del dato global, también se ha analizado la conducta de *binge drinking* en los últimos 30 días según el sexo y la edad de los estudiantes. Como primera conclusión, a diferencia del 2019, en 2021 son las mujeres las que muestran en mayor medida este patrón de consumo. No obstante, tanto en los hombres como en las mujeres se observa un descenso en comparación con la anterior edición del estudio, especialmente en el caso de los hombres (figura 1.2.6).

Considerando el sexo y la edad, se aprecia que las mayores diferencias entre chicos y chicas en la práctica de consumo en atracón de alcohol se dan en los grupos más jóvenes, es decir, 14 y 15 años. No obstante, a medida que aumenta la edad, esta variación se acorta hasta el punto de que, en el grupo de 18 años, se registra un porcentaje de *binge drinking* ligeramente mayor en hombres que en mujeres (43,2% en el grupo masculino frente al 42,2% en el grupo femenino) (figura 1.2.7).

Figura 1.2.5.

Prevalencia de binge drinking o consumo en atracón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años y proporción de los que han hecho binge drinking entre los que han consumido alcohol en los últimos 30 días (%). España, 2008-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.6.

Prevalencia de binge drinking o consumo en atracón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según sexo (%). España, 2014-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.7.

Prevalencia de consumo en atracón de alcohol (binge drinking) en los últimos 30 días según sexo y edad entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Lugares donde se consigue y donde se consume alcohol

Los principales **lugares** que eligen los estudiantes de 14 a 18 años para el **consumo de bebidas alcohólicas** (tabla 1.2.30) son las viviendas particulares de otras personas (el 56,2% reconoce haber tomado alcohol en este tipo de lugares en los últimos 30 días), seguido en menor medida por los bares o pubs (47,4%) y los espacios públicos abiertos como calles, plazas, parques o playas (46,2%).

En un nivel inferior de elección, los jóvenes estudiantes mencionan consumir alcohol en su propio domicilio (36,5%) y en discotecas (10,7%).

Dentro del mismo periodo temporal (últimos 30 días), los **lugares** más habituales **para la adquisición de bebidas alcohólicas** entre los alumnos de 14 a 18 años son los supermercados (56,3%), tiendas de barrio, chinos, quioscos o bodegas (53,9%) y los bares o pubs (48,2%).

Tabla 1.2.30.

Lugares donde han comprado o conseguido y donde han consumido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días (%). España, 2021.

	Comprado/conseguido			Consumido		
	Total	14-17 años	18 años	Total	14-17 años	18 años
Supermercados	56,3	53,8	76,4	-	-	-
Bares o pubs	48,2	45,8	67,5	47,4	44,6	70,6
Discotecas	12,8	12,0	19,3	10,7	10,1	15,7
Tiendas de barrio, chinos, quioscos, bodegas	53,9	55,0	45,1	-	-	-
Hipermercados	21,2	19,7	33,2	-	-	-
Casa de otras personas	40,0	40,3	37,9	56,2	56,2	56,5
Casa donde vives	28,6	27,9	34,0	36,5	35,1	48,7
Internet	1,4	1,3	2,2	-	-	-
Venta ambulante	3,7	3,7	4,4	-	-	-
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-	46,2	47,5	35,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.31.

Lugares donde han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2021.

	Total	Hombres	Mujeres
Supermercados	56,3	56,8	55,8
Bares o pubs	48,2	47,0	49,2
Tiendas de barrio, "chinos", quioscos, bodegas	53,9	54,2	53,6
Discotecas	12,8	14,2	11,6
Casa de otras personas	40,0	35,7	43,8
Hipermercados	21,2	24,5	18,3
Casa donde vives	28,6	28,9	28,3
Venta ambulante	3,7	4,9	2,7
Internet o venta telefónica	1,4	1,8	0,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A la luz de los datos obtenidos en las tablas 1.2.30 y 1.2.31, es necesario contextualizar dicha información con el fin de entender los cambios de tendencia que se aprecian en la elección de los lugares de compra y consumo de bebidas alcohólicas.

Debido a la crisis sanitaria surgida a raíz de la Covid-19, fue necesaria la implantación de medidas de control y restricción de movilidad con el propósito de paliar la propagación del virus. Estas medidas tuvieron un alto impacto en la sociedad y en la actividad laboral. En este sentido, uno de los sectores que se vieron especialmente afectados fue el del ocio nocturno, cuyas restricciones de apertura y aforo estuvieron vigentes durante la primavera del 2021 (fecha de realización del trabajo de campo de ESTUDES), por lo que muchas discotecas estuvieron cerradas o con altas limitaciones.

Por ello, se puede apreciar cómo ha disminuido notablemente la adquisición y consumo de alcohol en este tipo de espacios y, por el contrario, se ha intensificado el consumo doméstico, especialmente en las casas de otras personas.

Por otra parte, analizando según el sexo de los estudiantes, hay que indicar que no se aprecian grandes diferencias en la elección de los principales lugares de adquisición de alcohol (supermercados, tiendas de barrio y bares/pubs).

No obstante, sí hay una preferencia más alta en los chicos que en las chicas por la compra en grandes superficies, como los hipermercados (6,2 puntos porcentuales más en el caso de los jóvenes); mientras que las chicas destacan su preferencia por las casas de otras personas (8,1 puntos de diferencia respecto a los chicos).

Tabla 1.2.32.

Lugares donde han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días (%). España, 2016-2021.

	Comprado/Conseguido		
	2016	2019	2021
Supermercados	58,0	54,0	56,3
Bares o pubs	54,1	54,0	48,2
Discotecas	43,1	43,6	12,8
Tiendas de barrio, chinos, quioscos, bodegas	53,9	49,9	53,9
Hipermercados	27,2	21,9	21,2
Casa de otras personas	29,1	30,4	40,0
Casa donde vives	20,4	22,0	28,6
Internet	1,1	1,2	1,4
Venta ambulante	5,3	4,4	3,7
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	-	-	-

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que respecta a **cómo consiguen bebidas alcohólicas** los estudiantes de 14 a 18 años, lo más comentado es que son ellos mismos los que acceden a este tipo de sustancia. En este sentido, casi el 60% compra/consigue directamente el alcohol; mientras que el 47,6% lo hace a través de otras personas de 18 años o mayores.

Se ha comprobado también que el modo de acceso al alcohol varía en función de si los estudiantes son menores de edad (14-17 años) o no (18 años). En este caso, el 92,8% de los estudiantes de 18 años que ha consumido esta sustancia en los últimos 30 días lo han conseguido directamente, mientras que, en los menores de edad, la adquisición por medios propios baja al 55,3%. En los menores de edad cobra más protagonismo la adquisición de bebidas alcohólicas a través de otras personas mayores (51,4%, frente al 16,7% en los de 18 años).

Del mismo modo, se han detectado diferencias según el sexo: la proporción que ha conseguido alcohol directamente por sí mismo es ligeramente superior entre los varones. Sin embargo, acceder al alcohol a través de otras personas de 18 años o mayores es más frecuente entre las chicas que en los chicos.

Tabla 1.2.33.

Modos en que han comprado o conseguido bebidas alcohólicas los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 30 días, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total			14-17 años
	T	H	M	
Tú directamente	59,5	63,0	56,3	55,3
A través de otras personas de 18 años o mayores	47,6	41,5	53,0	51,4
A través de otras personas menores de 18 años	18,2	15,8	20,3	20,2
De otra forma	7,7	8,3	7,2	8,3

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consumo según tipo de bebida alcohólica

Los combinados son el tipo de bebida alcohólica con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes (26,0%) en ambos sexos, pero con mayor diferencia en las chicas. En segunda posición se sitúa la cerveza/sidra, con un peso ligeramente superior en el caso de los chicos.

Tabla 1.2.34.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y tipo de bebida consumida (%). España, 2021.

	Total	Hombres	Mujeres
Cualquier bebida alcohólica	30,0	28,6	31,4
Combinados/ cubatas	26,0	23,9	28,2
Cerveza/ sidra	22,8	23,4	22,2
Licores fuertes	14,5	13,8	15,3
Vino/ champán	8,1	7,6	8,7
Licores de frutas	6,9	6,5	7,4
Vermú/ jerez/ fino	2,0	2,3	1,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Independientemente de si los estudiantes han hecho botellón, *binge drinking* o se han emborrachado en el último mes, las bebidas más consumidas siguen siendo los combinados con alcohol, especialmente en el caso de las intoxicaciones etílicas agudas.

Tabla 1.2.35.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según se hayan emborrachado, hecho *binge drinking* o botellón en los últimos 30 días (%). España, 2021.

	Licores fuertes	Vino	Vermú / Jerez	Licores de frutas	Cerveza	Combinados
Borracheras	45,3	20,7	4,5	17,8	60,6	76,3
Binge drinking	44,1	21,5	5,6	19,1	61,9	73,1
Botellón	43,3	18,3	4,7	17,3	53,8	70,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Botellón

La práctica de realizar botellón se extiende al 41,1% de los estudiantes de entre 14 y 18 años cuando se circunscribe al tramo temporal de los últimos 12 meses. Por su parte, cuando se estrecha el tramo a los últimos 30 días, el porcentaje baja al 19,4%.

Al margen del periodo analizado, este tipo de acción de consumo de alcohol es más frecuente en las chicas y en los jóvenes de mayor edad.

Profundizando más en el análisis del fenómeno del botellón según el sexo y la edad de los alumnos, se detecta que, cuando se es menor de edad, esta práctica tiene un mayor peso entre las chicas. Sin embargo, en los alumnos de 18 años, se invierte levemente la tendencia y los chicos ganan relevancia.

Tabla 1.2.36.

Prevalencia de botellón en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Botellón en los últimos 12 meses	Botellón en los últimos 30 días
Total	41,1	19,4
Sexo		
Hombre	38,7	18,4
Mujer	43,5	20,5
Edad		
14 años	26,9	12,5
15 años	36,9	17,1
16 años	46,6	22,8
17 años	48,5	22,8
14 - 17 años	40,5	19,2
18 años	47,3	22,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se puede confirmar que este tipo de práctica está fuertemente relacionado con la edad: a medida que aumentan los años, sube el porcentaje de botellones (excepto en el salto de 17 a 18 años en las chicas).

Figura 1.2.8.

Prevalencia de consumo en atracón de alcohol (binge drinking) en los últimos 30 días según sexo y edad entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El consumo intensivo de bebidas alcohólicas cobra un protagonismo especial entre los alumnos que han estado en un botellón durante el último mes (tablas 1.2.37 y 1.2.38), ya que la proporción de borracheras y de consumo en atracón de alcohol es mayor cuando se realiza esta práctica en comparación a aquellos que no han participado de ella.

Analizando este fenómeno en función del sexo de los alumnos, se puede apreciar que, cuando se ha realizado botellón en el último mes, la prevalencia de borracheras es ligeramente más alta en las chicas (66,7%), que en los chicos (64,9%); mientras que, si atendemos al *binge drinking*, las diferencias entre ambos grupos son casi inexistentes.

Tabla 1.2.37.

Prevalencia de borracheras y binge drinking en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 30 días y según sexo (%). España, 2021.

	Total		Hombres		Mujeres	
	Sí botellón	No botellón	Sí botellón	No botellón	Sí botellón	No botellón
Borracheras últimos 30 días	65,8	13,1	64,9	11,0	66,7	15,3
Binge drinking últimos 30 días	71,6	17,3	71,9	15,9	71,3	18,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Teniendo en cuenta el grupo de edad más joven (14 años), se registra que el 60,7% de los que han realizado botellón en los últimos 30 días se han emborrachado, mientras que la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas baja al 4,8% cuando no se asiste a un botellón. De igual manera ocurre en el resto de los tramos de edad.

La relación *binge drinking* – botellón en el último mes presenta el mismo perfil; el consumo en atracón de alcohol es, aproximadamente, cuatro veces mayor cuando se realiza botellón frente a los que no. Esta situación se acentúa en el segmento más joven, donde la prevalencia del *binge drinking* es incluso 8 veces más alta.

Tabla 1.2.38.

Prevalencia de borracheras y "binge drinking" en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 30 días y según edad (%). España, 2021.

	Total		14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿HA HECHO BOTELLÓN?														
Se ha emborrachado														
en los últimos 30 días	65,8	13,1	60,7	4,8	59,4	8,4	65,9	14,2	70,0	20,9	65,0	12,2	75,2	24,5
Ha hecho binge drinking														
en los últimos 30 días	71,6	17,3	67,4	8,2	65,5	11,9	69,7	18,0	77,5	26,1	70,8	16,2	79,7	32,2

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Observando estos datos, se puede afirmar que el consumo de otras drogas tiene una mayor prevalencia entre los estudiantes que realizaron botellón en los últimos 12 meses (tablas 1.2.39 y 1.2.40), en especial cuando se trata de tabaco y de cannabis, donde un 56,2% y un 43,4% respectivamente, han consumido la sustancia entre los que han hecho botellón.

Tabla 1.2.39.

Prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína polvo y/o base, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 12 meses y según sexo (%). España, 2021.

	Total		Hombres		Mujeres	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Tabaco	56,2	12,6	53,3	10,5	58,9	14,9
Hipnosedantes	17,7	10,6	13,7	7,0	21,4	14,7
Cannabis	43,4	7,3	46,8	7,3	40,4	7,4
Cocaína polvo y/o base	4,0	0,7	5,2	0,9	2,9	0,4
Éxtasis	3,8	0,4	4,8	0,3	2,9	0,4
Anfetaminas	1,8	0,2	2,6	0,3	1,2	0,1
Alucinógenos	2,0	0,3	3,1	0,3	1,1	0,2

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo al sexo de los alumnos, las prevalencias de consumo de tabaco e hipnosedantes entre las chicas que han realizado botellón en el último año son mayores que las de los chicos que han llevado a cabo dicha práctica de consumo de alcohol (58,9% y 53,3% respectivamente en el caso del tabaco y 21,4% y 13,7% respectivamente en hipnosedantes). Por el contrario, en circunstancias similares, los chicos muestran una mayor prevalencia de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas ilegales analizadas.

Tabla 1.2.40.

Prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes (con o sin receta), cannabis, cocaína polvo y/o base, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan realizado o no botellón en los últimos 12 meses y según edad (%). España, 2021.

	Total		14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	¿HA HECHO BOTELLÓN?													
Tabaco	56,2	12,6	49,5	6,6	52,3	9,1	56,5	12,6	59,8	19,2	55,6	11,6	63,1	26,4
Hipnosedantes	17,7	10,6	18,1	8,8	16,8	9,7	17,3	11,0	17,7	12,4	17,4	10,4	21,2	14,2
Cannabis	43,4	7,3	26,2	2,4	35,3	4,4	45,1	7,5	51,6	12,8	42,2	6,5	56,5	18,5
Cocaína polvo y/o base	4,0	0,7	2,1	0,2	3,3	0,4	3,3	0,5	4,8	1,2	3,6	0,6	8,4	2,0
Éxtasis	3,8	0,4	1,9	0,1	2,9	0,4	3,9	0,2	4,9	0,9	3,7	0,4	5,4	0,4
Anfetaminas	1,8	0,2	0,7	0,1	1,4	0,2	2,1	0,1	2,2	0,3	1,8	0,2	2,6	0,4
Alucinógenos	2,0	0,3	1,4	0,0	1,3	0,3	2,0	0,2	2,9	0,5	2,0	0,3	2,0	0,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Motivos para beber

Divertirse es la principal razón por la que los estudiantes de 14 a 18 años indican que han consumido alcohol en los últimos 30 días. Con un nivel de menciones inferior, comentan que toman esta sustancia porque les gusta la sensación que les deja, así como que les sirve de ayuda cuando están deprimidos. La mención de estos motivos cobra especial relevancia entre las chicas.

Tabla 1.2.41.

Motivos principales por los que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años beben alcohol, según sexo (%). España, 2021.

	Total		Hombres		Mujeres	
	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre	Raramente o nunca	Siempre o casi siempre
Es saludable	96,9	3,1	95,1	4,9	98,5	1,5
Para encajar en un grupo o para no sentirte excluido	92,6	7,4	92,5	7,5	92,8	7,2
Para emborracharte	87,0	13,0	88,8	11,2	85,6	14,4
Para desinhibirte o ligar más	81,4	18,6	80,6	19,4	82,1	17,9
Te ayuda cuando te sientes deprimido	71,4	28,6	76,2	23,8	67,5	32,5
Te gusta cómo te sientes	60,0	40,0	60,4	39,6	59,7	40,3
Es divertido o anima las fiestas	29,3	70,7	31,7	68,3	27,3	72,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consumo de alcohol en padres

En la siguiente tabla se muestra la relación directa que existe entre el consumo de alcohol de los alumnos de 14 a 18 años y el consumo de dicha sustancia en sus madres y padres. Esta conexión se puede ver en cualquiera de los periodos temporales (alguna vez en la vida, últimos 12 meses) y prácticas analizadas (borracheras, botellón y *binge drinking*).

Tabla 1.2.42.

Prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias según el consumo de alcohol que hayan realizado sus padres (%) España, 2021.

	Alcohol alguna vez en la vida	Alcohol últimos 12 meses	Borracheras últimos 12 meses	Botellón últimos 12 meses	Binge últimos 30 días
Padre					
No ha bebido ningún día	69,7	66,5	36,1	37,3	24,9
Ha bebido algún día aislado	76,8	73,2	43,2	43,3	29,8
Ha bebido sólo los fines de semana	78,2	75,0	42,7	47,3	32,0
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	76,6	73,3	41,9	44,7	28,4
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	73,0	73,0	49,6	50,5	39,3
Madre					
No ha bebido ningún día	66,9	63,2	33,9	33,9	22,8
Ha bebido algún día aislado	75,4	72,4	41,7	43,5	29,2
Ha bebido sólo los fines de semana	77,4	74,2	42,3	45,4	30,8
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	77,1	73,5	42,7	45,2	29,0
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	86,8	83,1	50,0	47,4	40,6

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Bebidas energéticas

Además de las bebidas alcohólicas, se ha investigado acerca del impacto y alcance que tiene el consumo de bebidas energéticas con alto contenido en cafeína (como Monster, Red Bull, Burn, Coca Cola Energy, etc.) entre los alumnos de 14 a 18 años (tabla 1.2.43). El análisis de los resultados indica que más de 4 de cada 10 estudiantes han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor en los chicos (50,7%) que en las chicas (39,0%).

Respecto a los chicos de 14 años, se observa que el nivel de consumo de bebidas energéticas está próximo a la media del conjunto de los varones (46,1% frente a 50,7%). Además, se produce un aumento progresivo según avanza la edad, hasta llegar a los 18 años, momento en el que desciende ligeramente este consumo.

Por su parte, en el grupo femenino el consumo de este tipo de bebidas es más reducido, independientemente del grupo de edad considerado. Si bien, se produce una tendencia distinta a la observada en los chicos: el consumo en chicas alcanza su punto máximo a los 15 años (42,3%), a partir de ahí, experimenta una caída notable que recupera fuerza en los 18 años, aunque este dato (40,6%) sigue siendo inferior al consumo realizado en las chicas de 14 y 15 años.

En lo que respecta a la práctica de mezclar bebidas energéticas con alcohol, vemos que el 16,1% de los estudiantes de 14 a 18 años ha consumido esta mezcla en los últimos 30 días, cifra que es superior entre los chicos. Tanto en el grupo masculino como en el femenino, la mayor proporción de consumo se registra entre los alumnos de 18 años, con una prevalencia de consumo de 22,7% y 18,4% respectivamente.

Tabla 1.2.43.

Prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total			14 años		15 años		16 años		17 años		14-17 años		18 años	
	T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Bebidas energéticas	45,0	50,7	39,0	46,1	41,9	49,7	42,3	52,3	37,3	53,9	34,6	50,8	38,9	50,3	40,6
Bebidas energéticas mezcladas con alcohol	16,1	17,5	14,6	11,3	12,8	15,2	13,6	18,8	15,1	21,3	15,2	17,0	14,3	22,7	18,4

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

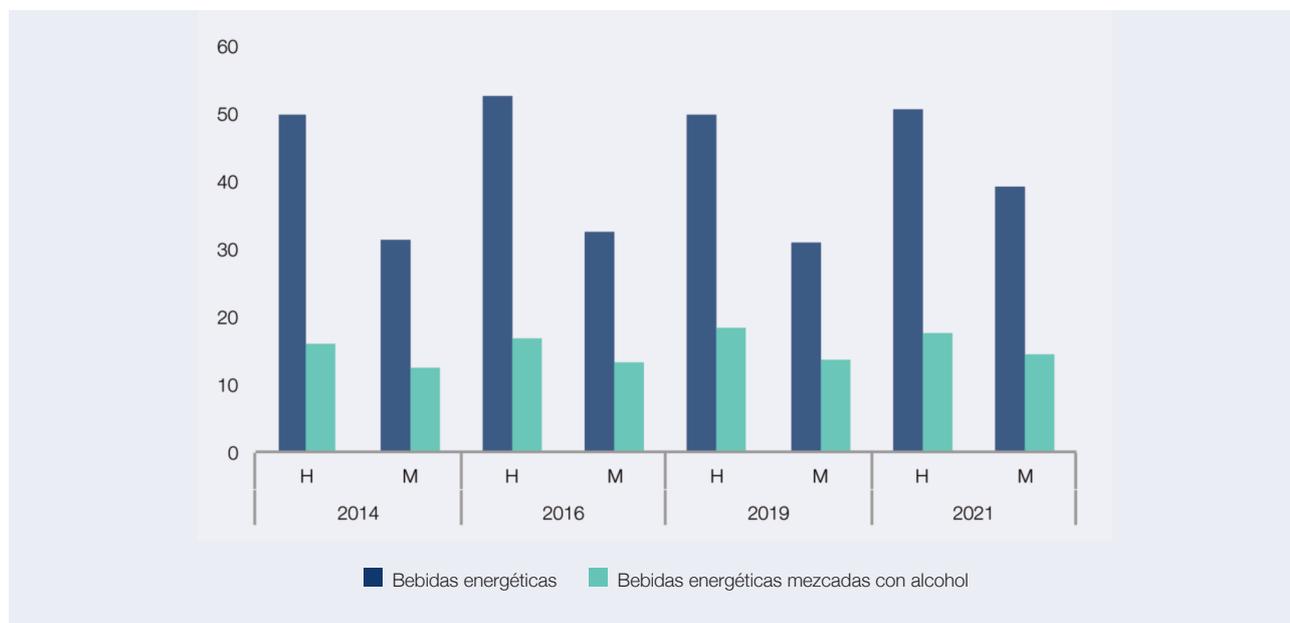
Evolutivamente, se puede apreciar que, aunque los datos no muestran una amplia dispersión, la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en 2021 es la mayor de toda la serie analizada. Por su parte, la prevalencia de consumo de este tipo de bebidas mezcladas con alcohol se mantiene estable respecto a 2019.

El crecimiento del consumo de bebidas energéticas está motivado principalmente por la tendencia registrada entre las chicas, las cuales pasan de una prevalencia de consumo del 31,1% en 2019 a un 39,0% en 2021; mientras que los datos en los chicos apenas varían desde la última edición.

Se puede afirmar que hay una mayor **prevalencia de consumo de las diferentes drogas analizadas** entre aquellos estudiantes que han consumido bebidas energéticas de alto contenido en cafeína, alcanzando valores máximos cuando éstas son mezcladas con bebidas alcohólicas.

Figura 1.2.9.

Prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2021.



	2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Bebidas energéticas	49,7	31,4	52,6	32,6	49,7	31,1	50,7	39,0
Bebidas energéticas mezcladas con alcohol	16,0	12,6	16,7	13,2	18,2	13,8	17,5	14,6

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.44.

Prevalencia de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido bebidas energéticas o bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días (%). España, 2021.

	Alcohol	Tabaco	Hipnosedantes*	Cannabis	Cocaína**	Éxtasis
Bebidas energéticas	69,4	34,9	9,5	23,2	1,0	1,1
Bebidas energéticas mezcladas con alcohol	100,0	53,8	11,7	39,0	2,4	2,4
Total estudiantes	53,6	23,9	7,5	14,9	0,6	0,6

* Con o sin receta.

** Polvo y/o base.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabaco

Después del alcohol, el tabaco se posiciona como la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los alumnos de 14 a 18 años. Esta conclusión se apoya en que el 38,2% de los jóvenes indica que han fumado tabaco alguna vez en su vida. Por su parte, si se observa lo ocurrido en el último año, el 30,7% de los jóvenes reconoce dicho consumo, mientras que el 23,9% afirma haberlo hecho en los últimos 30 días.

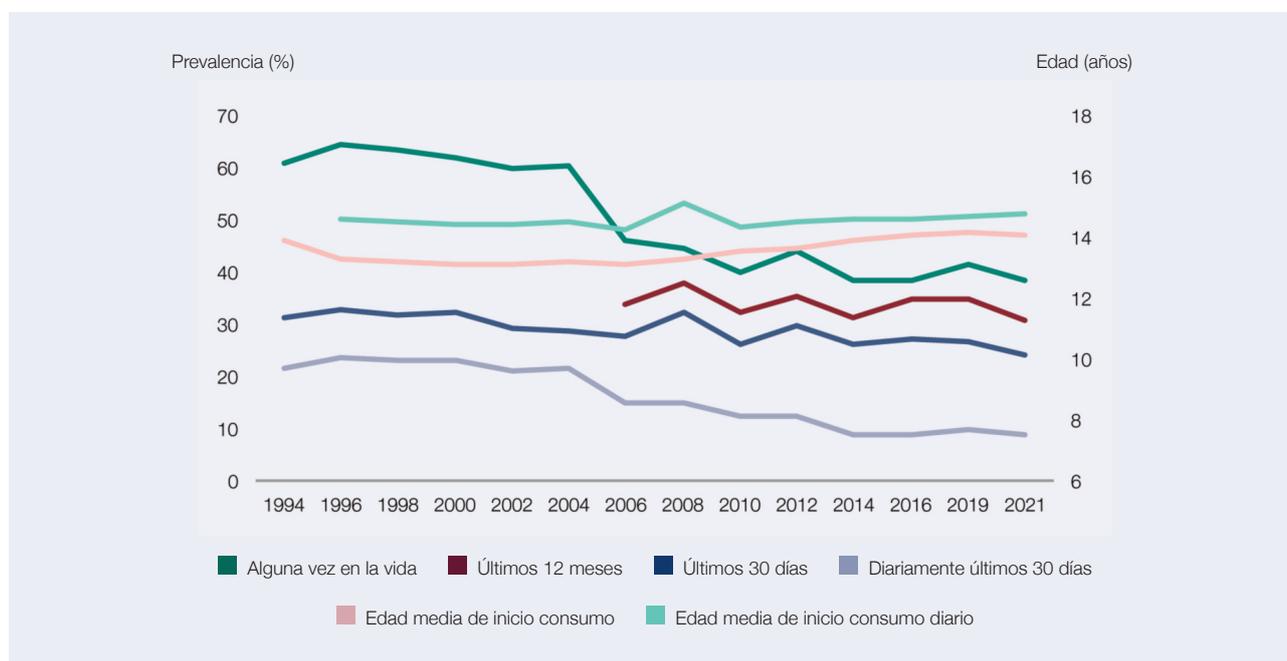
Los datos registrados en estos tres períodos temporales presentan un descenso respecto al año pasado y son las menores prevalencias de consumo desde que se monitoriza el consumo de esta sustancia.

Dentro del tramo temporal de los 30 días previos a la realización de la encuesta se observa un consumo diario de tabaco del 9,0% que, a pesar de no ser el valor más bajo de toda la serie, es ligeramente inferior a la prevalencia de consumo observada en 2019.

El primer contacto con el tabaco se produce, de media, a los 14,1 años, lo que supone una tendencia estable desde 2016. La adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,7 años de media, algo más de medio año después de haberlo probado por primera vez.

Figura 1.2.10.

Prevalencia de consumo de tabaco (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2021.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4	38,5	41,3	38,2
Últimos 12 meses	-	-	-	-	-	-	34,0	38,1	32,4	35,3	31,4	34,7	35,0	30,7-
Últimos 30 días	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	28,7	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9	27,3	26,7	23,9
Diariamente en últimos 30 días	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9	8,8	9,8	9,0
Edad media de inicio consumo	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5	13,6	13,9	14,1	14,1	14,1
Edad media inicio consumo diario	-	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3	14,5	14,6	14,6	14,7	14,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por sexo y edad, la prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de 14 a 18 años (figura 1.2.11), se incrementa según avanza la edad. Los mayores incrementos de este indicador se observan al pasar de 15 a 16 años en hombres (de 14,5% a 24,2%), obteniendo la mayor prevalencia entre las chicas de 18 años (40,9%) (figura 1.2.11).

Si tomamos de referencia los patrones de consumo en función del **sexo** de los estudiantes, podemos observar que, históricamente, el hábito de fumar tabaco diariamente está más presente en las chicas que en los chicos. No obstante, en cuanto al consumo diario, las diferencias entre ambos sexos se han ido recortando hasta llegar a un nivel de prevalencia similar (figura 1.2.12).

Figura 1.2.11.

Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.12.

Prevalencia de consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

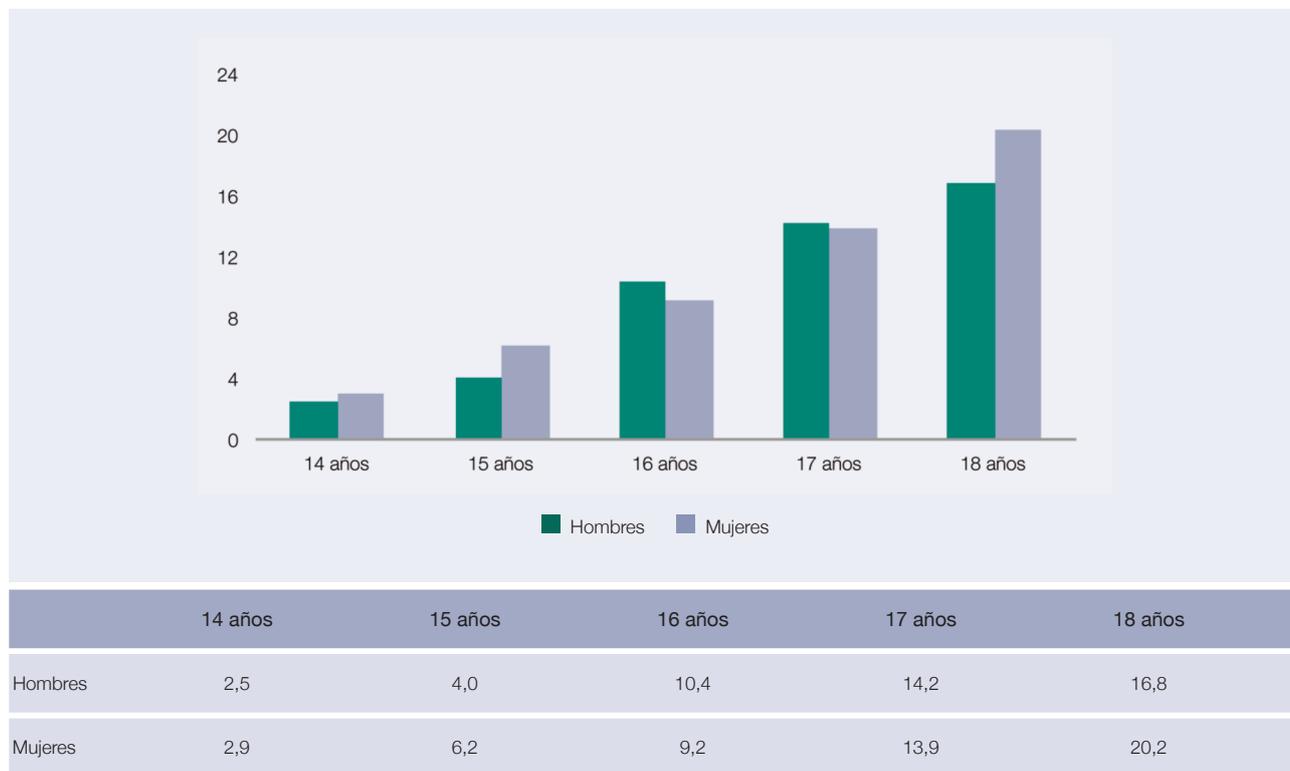


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo a los datos de consumo diario en función de la **edad** y el **sexo**, se observa que a medida que aumenta la edad, aumenta la prevalencia de consumo, siendo los 18 años la edad de mayor consumo para ambos sexos y, también, la que presenta la mayor diferencia entre las prevalencias de consumo.

Figura 1.2.13.

Prevalencia de consumo diario de tabaco en los últimos 30 días en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La **edad media** en la que se produce el **primer consumo de tabaco**, tanto en chicos como en chicas, es a los 14,1 años. Estos datos son prácticamente los mismos que los registrados en las ediciones de 2019 y 2016.

Del mismo modo, tampoco hay variaciones significativas en la edad en la que se inician, chicos y chicas, en el hábito de fumar tabaco diariamente (14,8 y 14,7 respectivamente).

Respecto al **número medio de cigarrillos de tabaco fumados al día**, los chicos, a pesar de ser menos fumadores, tienen un hábito más intenso (6,8 cigarrillos) que las chicas (5,4 cigarrillos). En el caso de los chicos se aprecia un ligero aumento con respecto a las cantidades registradas en 2019.

Entre los estudiantes de 14 a 18 años que han fumado tabaco en el último mes, un 49,2% afirma que consume indistintamente cigarrillos de cajetilla y de liar, seguido del consumo exclusivamente de cigarrillos de cajetilla (28,2%). Por su parte, los que sólo fuman tabaco de liar dentro de este periodo temporal suponen el 22,5% de los alumnos, casi duplicando lo registrado en 2019 (un 14,1%).

Analizando estos datos según el sexo de los estudiantes, se aprecia que entre las mujeres está más extendido el consumo de cigarrillos de cajetilla (29,8% frente a 26,2% de ellos) y entre los hombres, el de ambos tipos (52,0% frente a 47,1% de ellas).

Por edades es más común fumar cigarrillos de ambos tipos, con independencia de la edad analizada.

Tabla 1.2.45.

Características del consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (nº)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio de consumo (años)*	13,7	14,1	12,9	13,2	13,0	13,1	13,5	13,7	13,8	14,0	14,1	14,2	14,1	14,1	14,1	14,1
Edad media de inicio de consumo diario (años)*	–	–	14,4	14,3	14,3	14,2	14,6	14,5	14,6	14,5	14,7	14,6	14,7	14,6	14,8	14,7
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	56,0	65,1	57,1	66,7	42,0	49,8	41,6	46,1	36,5	40,3	36,3	40,7	38,2	44,3	35,1	41,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	26,0	36,3	27,3	37,1	24,8	30,6	28,1	31,3	24,5	27,2	25,6	29,0	23,9	29,3	21,2	26,7
Prevalencia (%) de consumo diario	17,8	25,4	19,3	27,0	12,5	16,9	12,0	13,1	8,7	9,1	8,6	9,0	9,4	10,3	8,8	9,2
Cigarrillos diarios consumidos diariamente (%)																
1-5	37,7	47,3	44,4	49,0	61,9	63,0	54,7	57,0	60,6	66,1	56,6	63,5	56,6	67,0	55,1	63,4
6-10	33,8	36,8	34,8	35,2	22,7	27,2	32,4	32,9	30,7	26,5	32,9	28,3	30,9	25,5	30,7	28,6
>10	28,5	15,9	20,8	15,8	15,3	9,8	12,9	10,1	8,7	7,4	10,5	8,1	12,5	7,5	14,2	8,0
Media de cigarrillos al día (nº)	9,1	7,2	7,6	6,8	5,8	5,3	6,4	6,0	5,8	5,4	6,1	5,5	6,5	5,5	6,8	5,4

H = Hombres, M = Mujeres

* En fumadores actuales y ex-fumadores (años).

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.46.

Prevalencia del consumo de cigarrillos de cajetilla, de liar o de los 2 tipos en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han fumado en los últimos 30 días, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Cigarrillos de cajetilla	Cigarrillos de liar	De los 2 tipos
Total	28,2	22,5	49,2
Hombre	26,2	21,8	52,0
Mujer	29,8	23,2	47,1
14 años	31,3	21,9	46,8
15 años	27,8	21,6	50,6
16 años	26,8	20,8	52,4
17 años	26,3	25,3	48,4
18 años	34,6	21,6	43,8
14-17 años	27,3	22,7	50,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Incidencia

Como parte del análisis de la prevalencia de consumo de tabaco, se ha incluido un indicador que busca cuantificar la incidencia de consumo, o lo que es lo mismo, el porcentaje de población que, sin haber fumado tabaco previamente, ha

empezado a hacerlo en los últimos 12 meses. Así, durante el año 2021 empezaron a fumar algo más de 169.600 estudiantes de Enseñanzas Secundarias, observándose una mayor incidencia entre las chicas.

Tabla 1.2.47.

Incidencia del consumo de tabaco en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (números absolutos)*. España, 2014-2021.

	2014			2016			2019			2021		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Tabaco Últimos 12 meses	137.200	60.500	76.500	184.600	87.700	96.900	205.600	89.300	116.300	169.600	74.500	95.100

T = Total, H = Hombres, M = Mujeres

* Tamaño de la población usado en la selección de la muestra ESTUDES 2021. El universo incluye el total de estudiantes de 14 a 18 años en España. Fuente Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Fumadores en el entorno escolar y familiar

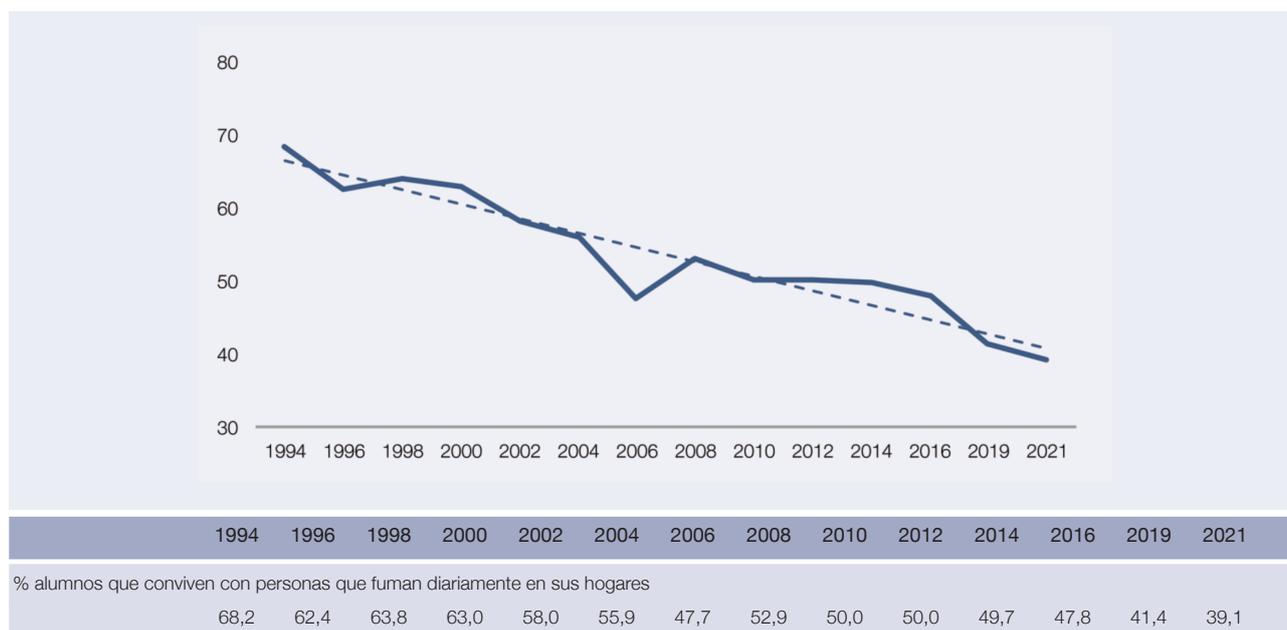
Además de abordar las prevalencias de consumo de tabaco, también se ha preguntado sobre la visibilidad de esta problemática en el entorno escolar y familiar.

En este sentido, casi el 40% de los estudiantes de 14 a 18 años declara haber visto fumar tabaco a los profesores de sus centros educativos y el 60% a otros alumnos dentro del recinto escolar. En comparación con años anteriores, se produce una disminución progresiva de la presencia del tabaco en el entorno académico.

En lo que respecta al ámbito familiar del estudiante (figura 1.2.14), el 39,1% de los alumnos reconoce que vive en domicilios con otras personas que fuman diariamente. Tal y como se puede apreciar en la figura, la evolución de este indicador continúa su descenso, siendo el dato actual el más bajo de toda la serie histórica.

Figura 1.2.14.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que afirman que en sus casas alguna de las personas con las que conviven o comparten casa fuman diariamente. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Estudiantes que se han planteado dejar de fumar

Atendiendo a la intención de los alumnos de 14 a 18 años de dejar de fumar tabaco, el 27,7% de los que han consumido esta sustancia en el último año no ha considerado todavía dejar este hábito (tabla 1.2.48), cifra que desciende a medida que el consumo se vuelve más reciente, llegando al 18,4% en aquellos que han fumado diariamente en los últimos 30 días.

Por el contrario, un 41,4% de los estudiantes que han fumado en los últimos 12 meses han intentado dejar de fumar; mientras que en el caso de los últimos 30 días (tanto consumo esporádico, como diario), lo han intentado un 39,8%. Por otra parte, aquellos jóvenes que se lo han planteado, pero finalmente no se han atrevido a dar el paso suponen, aproximadamente el 30% (en cualquier tramo temporal, salvo en el consumo diario donde este porcentaje asciende al 41,8%).

Tabla 1.2.48.

Porcentaje de estudiantes que se han planteado alguna vez dejar de fumar entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según la prevalencia de consumo de tabaco (%). España, 2021.

	Total de estudiantes	Estudiantes que han fumado alguna vez en la vida	Estudiantes que han fumado en los últimos 12 meses	Estudiantes que han fumado en los últimos 30 días	Estudiantes que han fumado a diario en los últimos 30 días
Se han planteado dejar de fumar y lo han intentado	10,9	42,1	41,4	39,8	39,8
Se han planteado dejar de fumar pero no lo han intentado	7,7	29,8	30,9	32,9	41,8
No se han planteado dejar de fumar	7,2	28,1	27,7	27,3	18,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cigarrillos electrónicos

El consumo de cigarrillos electrónicos realizado alguna vez en la vida por los estudiantes de 14 a 18 años es del 44,3%, lo que supone una reducción de 4,1 puntos porcentuales respecto a 2019. Además, al margen del grupo de edad, los chicos manifiestan una mayor prevalencia de consumo que las chicas. Este uso superior en los chicos se viene registrando desde el inicio de la serie histórica, logrando en 2019 las mayores diferencias respecto a las chicas (7,9 puntos porcentuales). Además, cabe destacar que en 2021 se produce una ruptura en la tendencia ascendente tras el crecimiento de 2019 (figura 1.2.15).

Por otra parte, hay que indicar también que, en ambos grupos, la prevalencia de consumo aumenta con la edad, con lo que, la más elevada se registra a los 18 años (58,0% en hombres y 49,4% en mujeres).

En 2021 sólo un 8,5% de los que han fumado cigarrillos electrónicos manifiestan que su intención era **reducir su consumo de tabaco o, incluso, dejar de fumarlo**, porcentaje ligeramente superior en los chicos (9,3% frente a 7,6% en las chicas).

El consumo de cigarrillos electrónicos entre los estudiantes de 14 a 18 años se sitúa en el 22,8% en el último año y el 8,1% en el último mes, siendo en todos los casos mayor el consumo en los chicos.

El **tipo de cartucho más utilizado** por aquellos estudiantes que vapean (usan cigarrillos electrónicos) es el que no contiene nicotina (60,7%); mientras que los que prefieren el que lleva nicotina comportan el 14,9%, y el 24,4% restante utiliza cartuchos o líquidos de los dos tipos. Cruzando los datos según el sexo, aunque en ambos grupos predomina la utilización de los cartuchos sin nicotina, es entre los chicos donde se registra un mayor porcentaje, siendo casi 2 de cada 3 los que realizan ese tipo de consumo (65,3%). En cuanto a la edad, la preferencia por los cartuchos con nicotina va escalando a medida que aumenta la edad de los alumnos (tabla 1.2.49).

Figura 1.2.15.

Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2021.

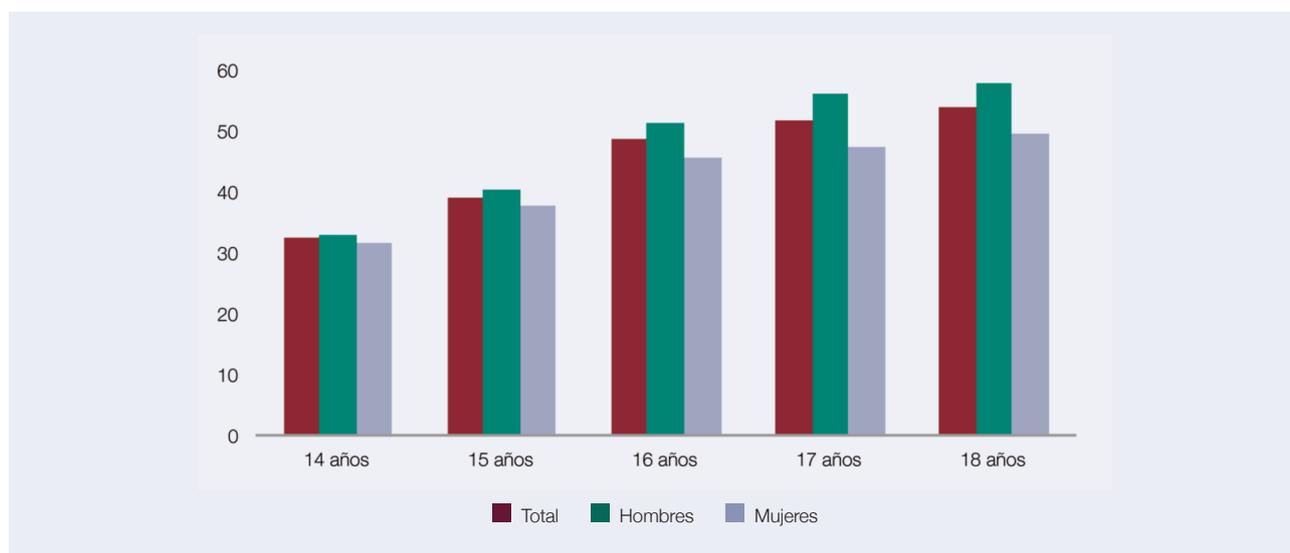


	2014	2016	2019	2021
Hombre	18,8	22,6	52,4	46,9
Mujer	15,2	17,5	44,5	41,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.16.

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.



	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total	32,4	38,9	48,5	51,7	53,9
Hombre	33,1	40,2	51,3	55,9	58,0
Mujer	31,7	37,5	45,6	47,4	49,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.49.

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos según el tipo de cartuchos utilizados, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cigarrillos electrónicos y según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total	Sexo		Edad				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Cartuchos con nicotina	14,9	12,7	17,5	9,7	11,2	15,2	17,7	22,4
Cartuchos sin nicotina	60,7	65,3	55,4	70,4	67,1	59,7	54,6	52,0
De los 2 tipos	24,4	22	27,2	20,0	21,7	25,1	27,7	25,6

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se detecta una relación entre el consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos: en los diferentes periodos temporales analizados, más del 77% de los estudiantes que **han fumado tabaco reconocen haber vapeado**. Este comportamiento logra su valor máximo en aquellos que fuman tabaco diariamente (el 87,8% también ha consumido cigarrillos electrónicos).

Dentro del grupo de los fumadores de tabaco (independientemente del tramo temporal), aproximadamente el 40% **ha usado cigarrillos electrónicos con nicotina**. Por otro lado, se observa que entre los estudiantes que no son fumadores de tabaco, hay una mayor prevalencia de consumo del cigarrillo electrónico sin nicotina.

El vapeo sin nicotina entre los estudiantes que han fumado tabaco se encuentra en torno al 60%, siendo este valor muy similar en todos los tramos temporales (tabla 1.2.50).

Tabla 1.2.50.

Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan consumido tabaco o no (%). España, 2021.

	Consumo de tabaco alguna vez en la vida		Consumo de tabaco en los últimos 12 meses		Consumo de tabaco en los últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ha consumido CE con nicotina	37,3	4,1	40,5	6,2	44,5	8,0
Ha consumido CE sin nicotina	61,4	20,4	61,5	24,6	61,8	27,7

CE = Cigarrillos electrónicos.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

De igual manera sucede cuando se cruza el **consumo de cannabis con el uso de cigarrillos electrónicos** (tabla 1.2.51). Se aprecian patrones de conducta similares a los observados con el tabaco. Así, el 78,7% de los estudiantes que declaran haber consumido cannabis alguna vez en su vida, también admiten haber fumado cigarrillos electrónicos en algún momento.

Tabla 1.2.51.

Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan consumido cannabis o no (%). España, 2021.

	Consumo de cannabis alguna vez en la vida		Consumo de cannabis en los últimos 12 meses		Consumo de cannabis en los últimos 30 días	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ha consumido CE alguna vez en la vida	78,7	30,4	81,6	33,2	84,1	37,1
Nunca ha consumido CE	21,3	69,6	18,4	66,8	15,9	62,9

CE = Cigarrillos electrónicos.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tan importante es conocer la prevalencia de consumo de diferentes sustancias, como la **percepción de riesgo asociada a dichos consumos**, o lo que es lo mismo, en qué medida se considera que tomar sustancias psicoactivas puede ocasionar problemas.

En este contexto, se aprecia que los alumnos que han vapeado alguna vez manifiestan una percepción de riesgo más baja en el consumo de tabaco y cannabis, en comparación con aquellos que nunca han utilizado cigarrillos electrónicos. Aun así, ante la situación de fumar un paquete de tabaco diario, la percepción de riesgo en los estudiantes es superior al 90%, independiente de si vapean o no.

Se obtienen mayores diferencias en las percepciones cuando se aborda el consumo de cannabis, ya que el 44,1% de los alumnos que han probado los cigarrillos electrónicos señala un riesgo importante ante el consumo esporádico de cannabis, subiendo hasta un 84,4% cuando se trata de su consumo habitual. Sin embargo, entre los estudiantes que nunca han fumado cigarrillos electrónicos, hay una mayor creencia de que estas prácticas pueden acarrear problemas, situándose en el 59,3% y 92,3% respectivamente.

Tabla 1.2.52.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos y de cannabis (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas), según hayan consumido cigarrillos electrónicos alguna vez o no (%). España, 2021.

		Consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	
		Sí	No
Fumar un paquete de tabaco diario	Muchos/bastantes problemas	91,8	95,6
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez (una vez al mes o menos)	Muchos/bastantes problemas	44,1	59,3
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente	Muchos/bastantes problemas	84,4	92,3
Fumar cigarrillos electrónicos alguna vez (una vez al mes o menos)	Muchos/bastantes problemas	16,2	28,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Además de la percepción del riesgo, es necesario conocer si entre los estudiantes existen dificultades para adquirir diferentes drogas, o lo que es lo mismo, conocer la **disponibilidad percibida de las sustancias psicoactivas**.

Los estudiantes que han utilizado cigarrillos electrónicos en alguna ocasión creen que el acceso a sustancias como el tabaco o el cannabis es sencillo, en comparación a que aquellos que no han vapeado nunca (tabla 1.2.53). Concretamente, el 95,5% de los que han fumado con dispositivos electrónicos reconoce la facilidad para conseguir tabaco, mientras que entre los que no lo han hecho, esa disponibilidad se sitúa por debajo (88,2%).

En lo que respecta a la disponibilidad del cannabis, hay una mayor diferencia entre ambos grupos. El 76,0% de los que han vapeado alguna vez considera que podría conseguir cannabis sin problemas, porcentaje que se reduce hasta el 46,4% para aquellos que nunca han fumado ese tipo de cigarrillos.

Tabla 1.2.53.

Disponibilidad percibida del tabaco y del cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan consumido cigarrillos electrónicos alguna vez o no (%). España, 2021.

		Consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida	
		Sí	No
Disponibilidad percibida del tabaco	Fácilmente disponible (fácil + muy fácil)	95,5	88,2
Disponibilidad percibida del cannabis	Fácilmente disponible (fácil + muy fácil)	76,0	46,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Hipnosedantes

Hipnosedantes (con o sin receta médica)

La prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica entre los estudiantes de 14 a 18 años es del 19,6% cuando el periodo temporal se refiere a alguna ocasión en la vida, 13,6% con relación a los últimos 12 meses y 7,5% en el último mes.

Figura 1.2.17.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Evolutivamente se observa una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica en todos los tramos temporales desde el inicio de la serie histórica, alcanzando en 2021 los valores más altos desde que se monitoriza este indicador.

Por otra parte, la edad media en la que los estudiantes se inician en el consumo de este tipo de sustancias psicoactivas es de 14,1 años, dato similar al del resto de ediciones.

Observando el comportamiento de los datos según el **sexo** de los estudiantes, se detecta que los hipnosedantes son unas sustancias psicoactivas con mayor consumo entre las chicas, ya que el 24,1% menciona haber consumido hipnosedantes con o sin receta médica alguna vez en sus vidas, cifra que en los chicos es del 15,3%.

Tabla 1.2.54.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			14-17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez	19,6	15,3	24,1	15,9	11,6	20,3	17,6	13,5	21,6	20,3	15,9	24,8	22,0	17,2	26,9	19,1	14,8	23,6	26,0	21,7	30,7
Último año	13,6	9,7	17,6	11,4	7,6	15,2	12,4	8,9	15,8	14,0	9,8	18,3	15,0	10,4	19,8	13,3	9,3	17,4	17,4	14,0	21,0
Último mes	7,5	5,0	10,0	6,6	4,4	8,8	6,8	4,6	9,0	7,4	4,7	10,3	8,2	5,4	11,1	7,3	4,8	9,9	9,4	7,1	11,9

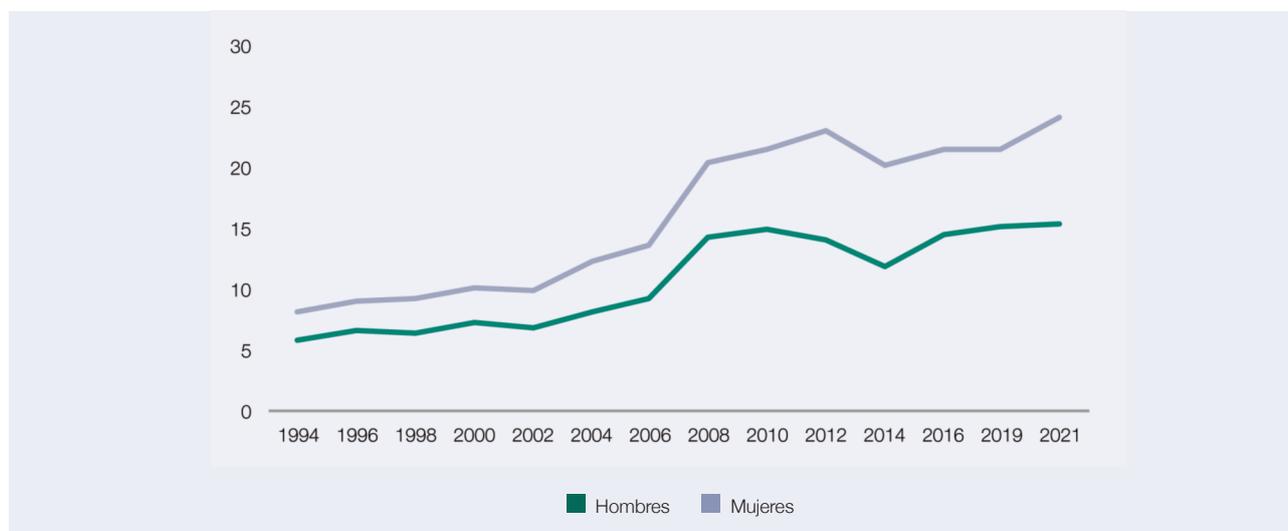
T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.55.

Prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Encuestados (n°)	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida	5,8	8,1	7,3	10,2	9,3	13,6	14,1	23,0	11,9	20,1	14,4	21,5	15,1	21,5	15,3	24,1



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tanto entre los chicos como entre las chicas, el consumo de hipnosedantes crece a medida que lo hace la edad, resultando de esta forma más elevado en el grupo de 18 años, con independencia del tramo temporal (tabla 1.2.54). Así, por ejemplo, un 30,7% de las chicas de este grupo de edad ha consumido hipnosedantes alguna vez en su vida, en comparación con el 23,6% que registran las que tienen entre 14 y 17 años.

Evolutivamente se observa que la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica se incrementa en ambos sexos, especialmente en el conjunto femenino.

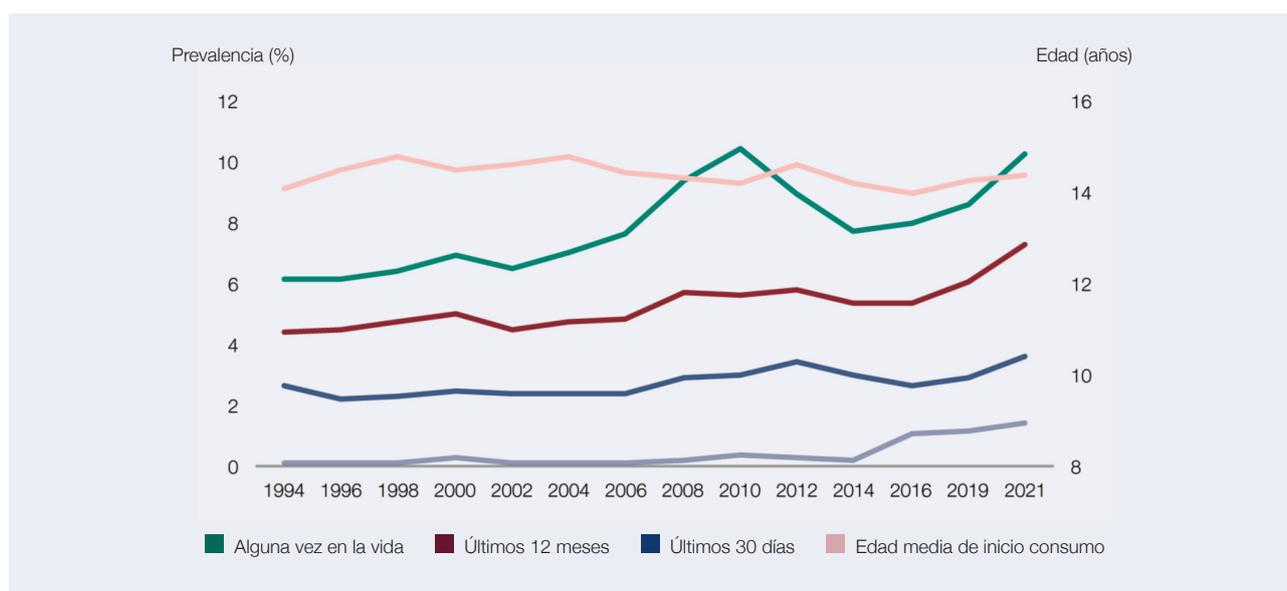
Hipnosedantes (sin receta médica)

Respecto a los hipnosedantes adquiridos sin receta médica, el 10,3% de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce que en algún momento de su vida ha consumido esta sustancia psicoactiva. Esta cifra implica un crecimiento de 1,7 puntos porcentuales respecto al 2019. Hay que señalar también que, en el resto de los tramos temporales, suben las prevalencias de consumo sin receta (figura 1.2.18).

El primer contacto con los hipnosedantes sin receta se produce prácticamente entre los 14 y 15 años (14,4), valor ligeramente superior a la edad registrada en los últimos años.

Figura 1.2.18.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7,0	7,6	9,4	10,4	8,9	7,8	8,0	8,6	10,3
Últimos 12 meses	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7	5,6	5,8	5,3	5,4	6,1	7,2
Últimos 30 días	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0	2,6	2,9	3,6
Diariamente	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	1,1	1,2	1,4
Edad media inicio consumo	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,4	14,3	14,2	14,6	14,2	14,0	14,3	14,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Al igual que que ocurre con los hipnosedantes con o sin receta, el consumo de aquellos que no se han obtenido mediante prescripción médica es mayor entre las chicas, cuya prevalencia de consumo alguna vez en la vida alcanza el 12,9% de éstas (tabla 1.2.56), reduciéndose hasta el 4,7% cuando se circunscribe al último mes. Esta diferencia por sexo se mantiene en todos los tramos temporales.

Tabla 1.2.56.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total			14 años			15 años			16 años			17 años			14-17 años			18 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez	10,3	7,8	12,9	7,6	4,9	10,3	8,9	6,4	11,3	10,9	7,9	14,0	12,1	9,7	14,5	10,0	7,4	12,7	13,7	12,1	15,4
Último año	7,2	5,1	9,4	5,8	3,5	8,2	6,3	4,2	8,4	7,6	5,1	10,2	8,3	6,1	10,5	7,1	4,8	9,4	9,3	8,5	10,2
Último mes	3,6	2,6	4,7	3,0	1,7	4,2	3,5	2,3	4,6	3,4	2,3	4,6	4,1	3,0	5,3	3,5	2,4	4,7	4,6	4,8	4,5

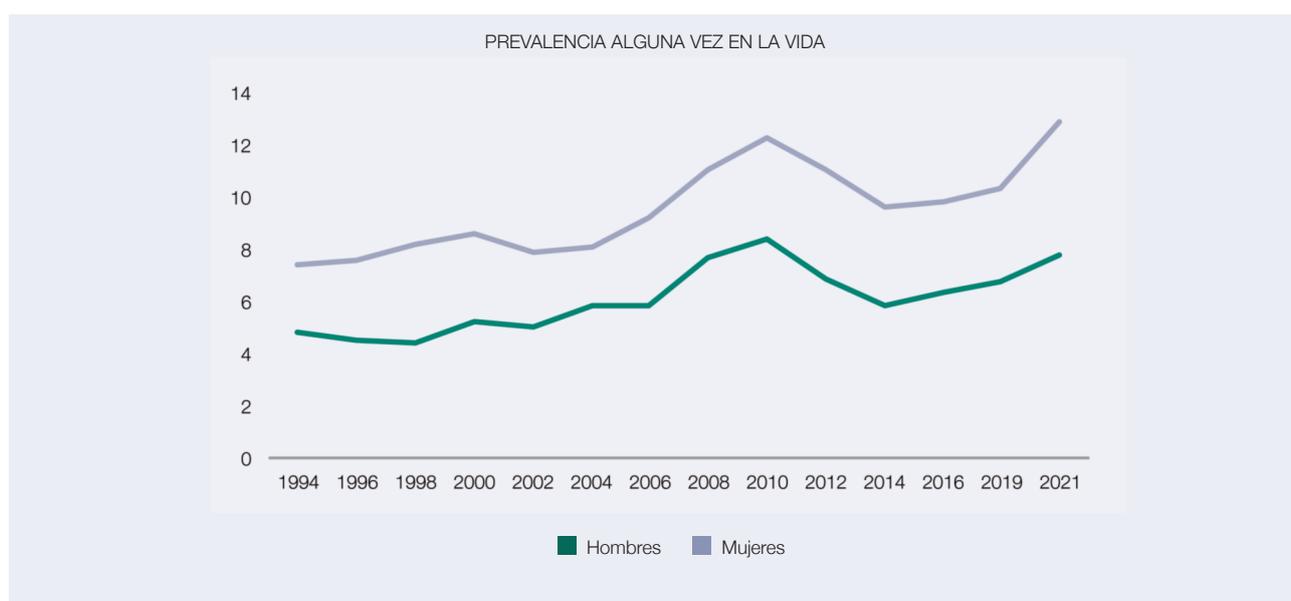
T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.57.

Características del consumo de hipnosedantes sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta (años)	13,6	14,4	14,3	14,7	13,8	14,4	14,3	14,8	13,8	14,5	13,5	14,2	14,1	14,3	14,3	14,4
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta alguna vez en la vida	4,8	7,4	5,2	8,6	5,8	9,2	6,9	11,0	5,8	9,6	6,3	9,8	6,8	10,3	7,8	12,9
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses	3,2	5,6	3,5	6,6	3,7	5,8	4,4	7,3	3,8	6,8	4,1	6,7	4,7	7,4	5,1	9,4
Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días	1,9	3,3	1,7	3,4	2,0	2,8	2,6	4,3	2,0	3,9	2,0	3,3	2,2	3,5	2,6	4,7



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Otra de las semejanzas es que la toma de hipnosedantes sin receta adquiere mayor relevancia según aumenta edad de las estudiantes. En este sentido, la diferencia que hay entre las prevalencias de consumo de las alumnas de 14 años y las de 18 es de 5,1 puntos porcentuales.

Por su parte, la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los chicos en los tramos temporales de los últimos 12 meses o los últimos 30 días no supera el 10% en ningún grupo de edad.

Desde el inicio de la serie histórica, la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en las chicas siempre ha sido mayor que en los chicos (tabla 1.2.57). En ellas, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida se ha mantenido en un rango entre el 7,4% y el 12,9% a lo largo de la serie, mientras que en el grupo masculino, la cifra de consumo ha oscilado históricamente entre el 4,4% y el 8,4%.

Analgésicos opioides

La pregunta sobre el uso de los analgésicos opioides para colocarse se incorporó, como novedad, en la encuesta del año 2019, con lo que, a diferencia de las otras sustancias presentes en este estudio, sólo se tienen datos comparables de las dos últimas ediciones de la encuesta.

Los resultados hallados en esta edición informan de que el 1,7% de los estudiantes de 14 a 18 años declara haber consumido analgésicos opioides para colocarse alguna vez en sus vidas (2,2% en 2019). Atendiendo al sexo de los alumnos, se produce un consumo mayor en chicos (2,2%) que en chicas (1,2%). Por otro lado, el consumo de esta droga aumenta claramente con la edad y es en los alumnos de 18 años en los que se registran las mayores prevalencias de consumo. Teniendo en cuenta el resto de los periodos temporales contemplados en esta investigación, se recoge que un 0,9% de los alumnos ha consumido analgésicos opioides para colocarse en el último año y un 0,3% en el último mes.

Tabla 1.2.58.

Prevalencia de consumo de analgésicos opioides entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2019-2021.

	2019	2021
Alguna vez en la vida	2,2	1,7
Últimos 12 meses	1,5	0,9
Últimos 30 días	0,5	0,3
Edad media de inicio en el consumo	15,2	15,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.59.

Prevalencia de consumo de analgésicos opioides entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

	Total		
	T	H	M
Alguna vez	1,7	2,2	1,2
Último año	0,9	1,2	0,6
Último mes	0,3	0,4	0,2

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cannabis

De todas las drogas ilegales analizadas, el cannabis es la que tiene una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 28,6% la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (figura 1.2.19). Desde una perspectiva histórica, este dato rompe la tendencia ascendente iniciada en 2016.

De media, la primera vez que se consume esta sustancia psicoactiva es a los 14,9 años, dato similar con los reportados en ediciones anteriores.

Respecto al resto de los periodos temporales, se puede observar que el 22,2% de los estudiantes reconoce haber consumido cannabis en el último año, registrando así uno de los niveles más bajos de toda la serie histórica. En cuanto al consumo más reciente, es decir, en los últimos 30 días, la prevalencia de consumo se sitúa en el 14,9%, confirmando una tendencia descendente iniciada en 2006.

Figura 1.2.19.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%) y edad media de inicio del consumo (años). España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

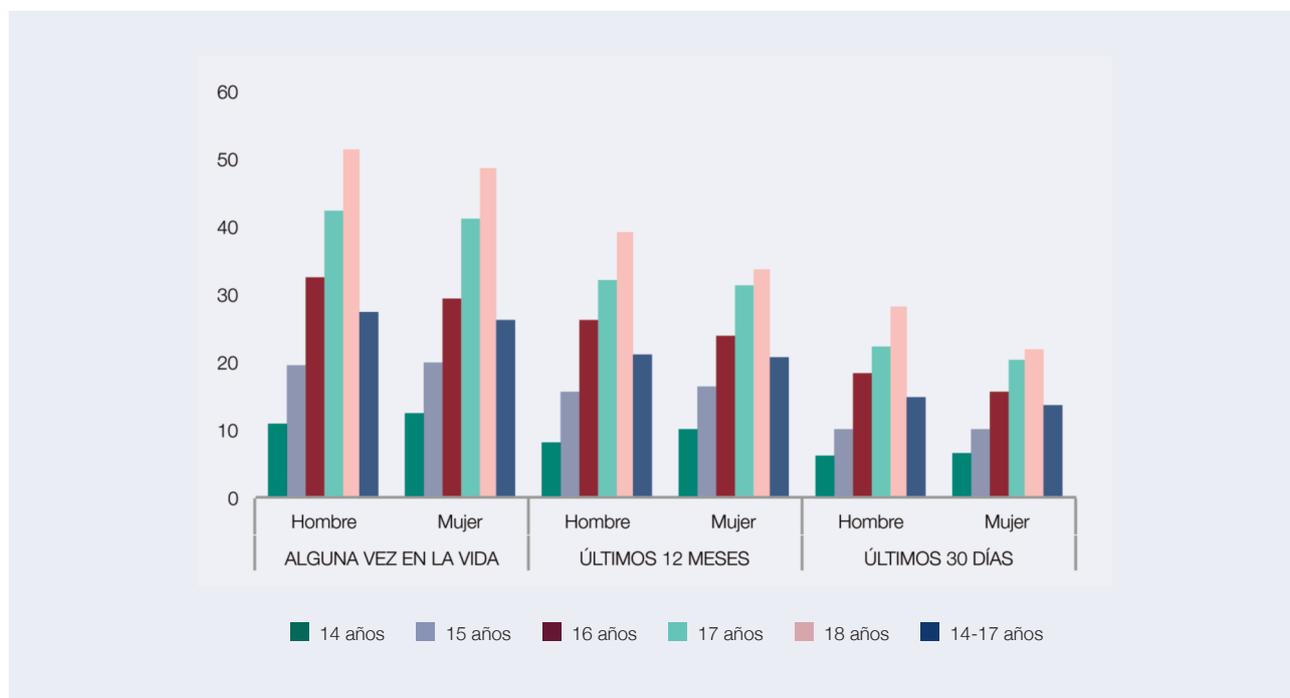
En líneas generales, se puede concluir que el cannabis es una sustancia psicoactiva que tiene una mayor prevalencia de consumo entre los chicos, en la mayor parte de los tramos de edad contemplados (figura 1.2.20). Cuando se aborda el consumo en alguna ocasión, el 11% de los varones de 14 años afirma haber consumido esta droga, porcentaje que asciende progresivamente hasta el 51,5% en el grupo de los de 18 años.

No obstante, a pesar de que hay una mayor prevalencia de consumo entre los chicos, las chicas de 14 y 15 años manifiestan una prevalencia ligeramente más alta en todos los periodos temporales. En el grupo femenino, el 12,4% de las estudiantes de 14 años admite haber consumido esta droga alguna vez, aumentando también progresivamente con la edad, de manera que a los 18 años el consumo alcanza el 48,5%.

Considerando el tramo temporal del último mes, la prevalencia de consumo de los alumnos de 14 años es del 6,0%, porcentaje que aumenta hasta casi 5 veces más en el grupo de 18 años (28,2%). Por su parte, en las chicas, se pasa de un consumo del 6,5% en los 14 años al 22,0% con 18 años.

Figura 1.2.20.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.



		14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	14-17 años
Alguna vez en la vida	Hombre	11,0	19,4	32,6	42,3	51,5	27,4
	Mujer	12,4	19,7	29,4	41,2	48,5	26,3
Últimos 12 meses	Hombre	7,9	15,5	26,2	32,0	39,3	21,3
	Mujer	9,9	16,3	23,9	31,2	33,7	20,8
Últimos 30 días	Hombre	6,0	10,1	18,2	22,3	28,2	14,7
	Mujer	6,5	10,2	15,6	20,2	22,0	13,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES).

Evolutivamente la prevalencia de consumo de cannabis en los chicos es siempre mayor que en las chicas sea cual sea el tramo temporal analizado. En 2021 se ha producido un descenso en la prevalencia de consumo de cannabis en todos los grupos de sexo y edad.

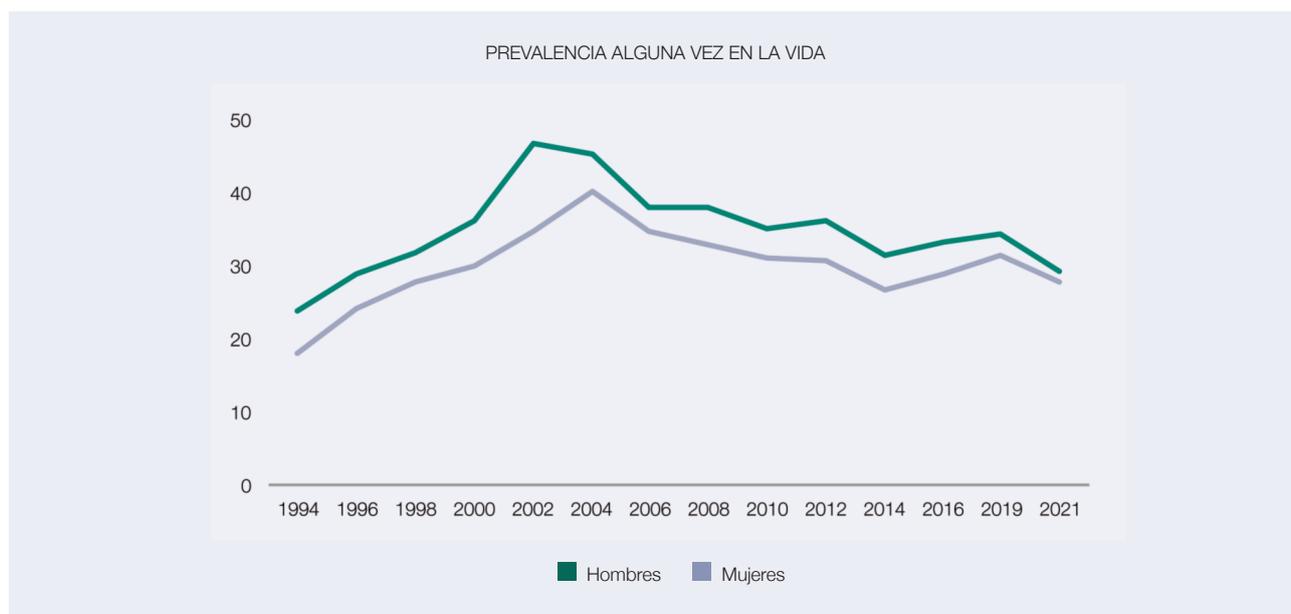
En lo que respecta a la edad media en la que se comienza el consumo de esta sustancia, no hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (apenas una décima; 14,8 y 14,9 años respectivamente). Esta situación también se repite históricamente.

Contemplando la frecuencia de consumo en el último mes, lo más habitual, tanto en chicos como en chicas, es que el cannabis se consuma de forma esporádica (1 o 2 días). Sólo en casos residuales, el consumo alcanza la frecuencia de 20 o más días (2,1% en alumnos y 1,1% en alumnas).

Tabla 1.2.60.

Características generales del consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media inicio consumo (años)	15,1	15,2	14,8	15,0	14,5	14,6	14,8	15,0	14,8	14,9	14,8	14,9	14,9	15,0	14,8	14,9
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	23,8	18,0	36,2	30,1	38,0	34,6	36,3	30,7	31,5	26,8	33,2	28,9	34,5	31,5	29,2	27,9
Prevalencia (%) últimos 12 meses	21,2	15,2	32,2	25,2	31,6	28,2	29,7	23,3	28	23,0	28,1	24,4	29,2	25,9	22,6	21,8
Prevalencia (%) últimos 30 días	15,1	9,8	24,5	16,9	22,3	18,0	18,9	13,3	21,4	15,8	20,8	15,9	21,5	17,3	15,7	14,1
Frecuencia de consumo en los últimos 30 días																
Nunca	84,9	90,2	75,5	83,1	77,7	82,0	81,1	86,7	83,1	87,9	84,2	88,2	82,3	86,6	87,6	89,1
1 a 2 días	6,9	5,1	8,6	8,8	7,4	7,4	7,1	6,2	6,5	6,0	5,7	5,5	7,0	6,5	5,1	5,4
3 a 5 días	3,0	2,1	4,7	3,5	5,3	4,8	3,9	3,0	3,9	2,8	3,6	2,7	3,8	3,1	2,6	2,2
6 a 9 días	2,1	1,4	3,1	1,9	2,5	1,8	2,1	1,3	2,0	1,1	1,8	1,3	1,5	1,2	1,2	1,0
10 a 19 días	1,5	0,6	3,5	1,3	2,9	1,8	2,0	1,3	1,9	1,2	1,9	1,1	2,1	1,2	1,3	1,2
20 a 29 días	1,5	0,6	4,7	1,4	4,2	2,2	3,8	1,5	2,6	1,0	2,7	1,3	3,3	1,4	2,1	1,1



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/InformesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Incidencia

Tal y como se ha visto en apartados anteriores, la incidencia de consumo pretende conocer cuántos estudiantes de 14 a 18 años se iniciaron, en este caso, en el consumo de cannabis en el último año (tabla 1.2.61).

Para el cálculo de la incidencia, se parte de la base de alumnos que nunca han consumido cannabis y aquellos que comenzaron su consumo en los últimos 12 meses, con el fin de dimensionar el porcentaje que suponen estos últimos sobre dicha base. Bajo esta premisa, se concluye que durante 2021 se han iniciado en el consumo de cannabis 155.800 estudiantes, siendo mayor el número de mujeres.

Tabla 1.2.61.

Incidencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (números absolutos*). España, 2014-2021.

	2014			2016			2019			2021		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Últimos 12 meses	146.300	72.400	73.800	170.000	88.900	81.100	222.200	109.600	112.600	155.800	72.600	83.200

T = Total, H = Hombres, M = Mujeres.

* Tamaño de la población usado en la selección de la muestra ESTUDES 2021. El universo incluye el total de estudiantes de 14 a 18 años en España. Fuente Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Características del consumo de cannabis: cantidad y tipo

A continuación, las siguientes tablas ponen de manifiesto determinadas características del consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años.

En primer lugar, en relación con la **cantidad consumida**, los estudiantes que han fumado cannabis en el último mes reconocen que, el día que consumen, fuman de media 3,3 porros al día (tabla 1.2.62). Cruzando estos datos en función del sexo, se aprecia que en los chicos el consumo está más intensificado ya que fuman, de media, un porro más que las chicas (3,7 frente a 2,7 respectivamente).

Por edades, la cantidad media consumida de porros varía ligeramente, oscilando entre los 3,0 porros en el caso de los 14 años y de 3,3 en el grupo de los 17 años.

Otra de las características evaluada es la **forma en la que se consume el cannabis**. En general, vemos cómo casi la mitad de los estudiantes que han consumido en el último mes señalan que, principalmente, han fumado marihuana (hierba), sobre todo en el caso de las chicas y el segmento más joven de edad.

Tabla 1.2.62.

Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2016-2021.

	2016	2019	2021		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer
Tipo de consumo de cannabis					
Principalmente marihuana (hierba)	51,1	43,8	49,8	47,7	52,2
Principalmente hachís (resina, chocolate)	12,2	19,3	16,7	15,3	18,4
De los 2 tipos	36,7	37,0	33,5	37,1	29,4
Mezcla de cannabis con tabaco					
Sí	82,4	87,1	87,7	86,4	89,2
No	17,6	12,9	12,3	13,6	10,8
Media de porros consumidos el día que se consume cannabis	3,4	3,4	3,3	3,7	2,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A pesar de que esta forma sea la más habitual, es importante indicar que el 33,5% de los alumnos menciona que, en el último mes, ha consumido tanto marihuana como hachís. A diferencia de los que consumen principalmente hierba, esta forma de las dos modalidades tiene un mayor peso entre los chicos y los consumidores de 17 años.

Los que han consumido principalmente hachís (resina, chocolate), suponen el 16,7% de los estudiantes que han tomado cannabis en el último mes, recayendo un mayor peso entre las chicas.

Cerca de 9 de cada 10 estudiantes (87,7%) informan de que cuando fuman cannabis lo suelen mezclar con tabaco. Este hábito está implementado en ambos sexos y en todas las edades.

Respecto a los datos registrados en 2019, en 2021 aumenta el consumo principalmente de marihuana en detrimento de los consumidores que toman principalmente hachís o los que consumen las dos modalidades indistintamente.

Una tercera cuestión guarda relación con el **modo en el que se consume el cannabis** (tabla 1.2.63). A la luz de los datos, se concluye que el porro o canuto es la forma con mayor prevalencia de consumo (91,4%), seguido, muy de lejos, por el uso de pipas de agua, bongos, cachimbas o shishas (10,3%). Los otros dos formatos para el consumo de cannabis tienen un peso más residual: 5,3% en el caso de cigarrillos electrónicos y 1,4% por vía oral (pasteles, galletas...).

En línea con las prevalencias generales, evolutivamente descienden los consumos de cannabis en todos sus formatos, siendo los cigarrillos electrónicos el único modo que se mantiene estable respecto a 2019.

Tabla 1.2.63.

Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2016-2021.

	2016	2019	2021		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer
En forma de porro o canuto	97,7	98,9	91,4	90,8	91,9
Usando pipas de agua, bongos, cachimbas, shishas	17,9	11,9	10,3	14,3	5,8
Por vía oral: pasteles, galletas...	5,7	2,0	1,4	2,0	,7
Usando cigarrillos electrónicos	1,8	5,4	5,3	6,7	3,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Ante la pregunta de “Si fuese legal el consumo de hachís o marihuana, ¿lo probarías?” (tabla 1.2.64), el 81,8% de los estudiantes de 14 a 18 años comentan que no estarían dispuestos a probarlo. Por otra parte, esta relación entre **la legalidad del cannabis y su consumo** animaría al 18,2% de los alumnos, lo que supondría una subida del dato de 2,8 puntos porcentuales respecto a 2019 (tabla 1.2.64).

Aunque las diferencias por sexo y edad no son notables, son las chicas las que muestran una actitud más propensa a probar cannabis si fuese legal (19,6% frente al 16,8%).

Contrastando el consumo diario de tabaco de los alumnos según su consumo de cannabis, se obtienen resultados de interés. Así, el 1,4% de los no consumidores de cannabis mencionan fumar tabaco a diario tanto hombres como mujeres, si bien, cuando sí existe un consumo de cannabis, la relación crece de forma sustancial, ya que el 38,2% de los que lo han consumido en el último mes (36,4% chicos y 40,2% chicas), también han fumado tabaco diariamente (figura 1.2.21).

Tabla 1.2.64.

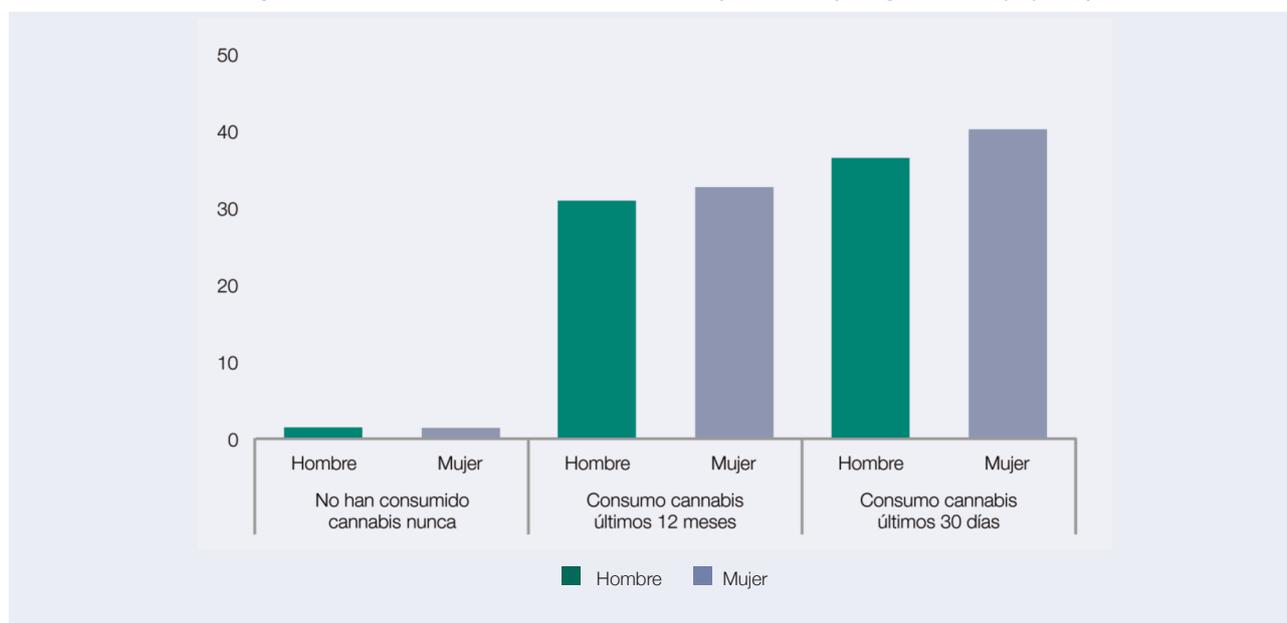
Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que afirman que probarían o no hachís o marihuana si fuese legal, entre los estudiantes de 14 a 18 años que no lo han probado nunca, según sexo (%). España 2016-2021.

	2016	2019	2021		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer
Si fuese legal el consumo de hachís o marihuana ¿lo probarías?					
Sí	12,5	15,4	18,2	16,8	19,6
No	87,5	84,6	81,8	83,2	80,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.21.

Consumo de tabaco a diario entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según su consumo de cannabis alguna vez en la vida, últimos 12 meses y 30 días y según sexo (%). España, 2021.



	Hombre	Mujer
No han consumido cannabis nunca	1,4	1,4
Consumo cannabis últimos 12 meses	30,9	32,7
Consumo cannabis últimos 30 días	36,4	40,2

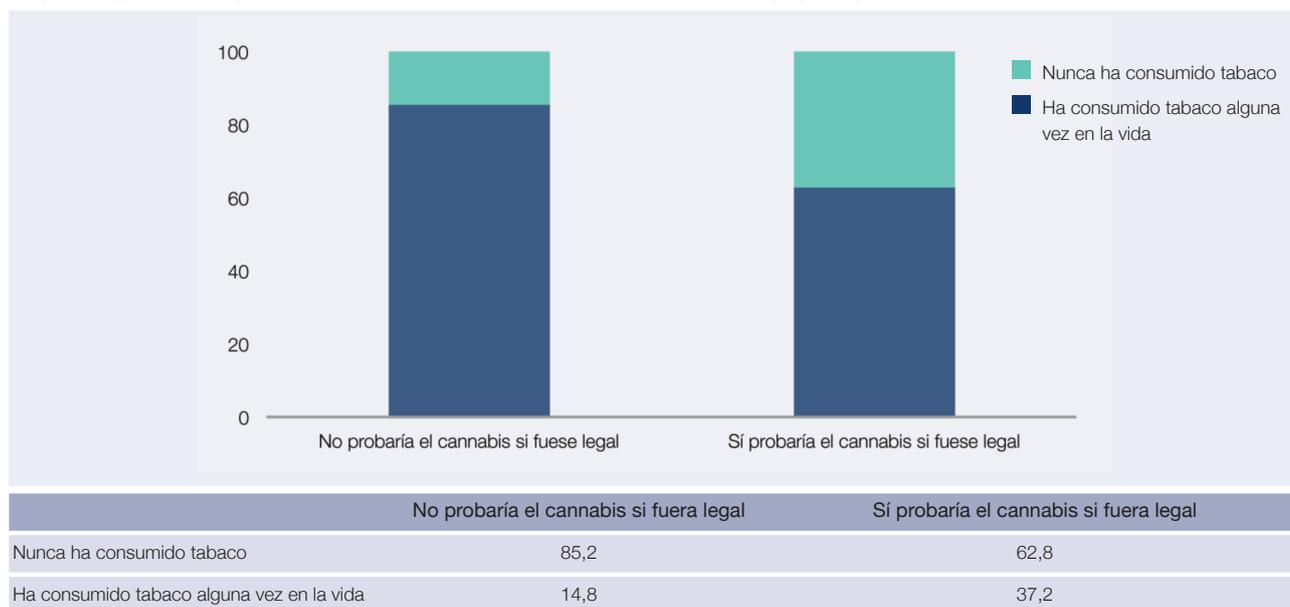
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

También se aprecia cierta relación entre el consumo de tabaco en función de la posibilidad de probar el hachís o la marihuana si fuese legal (figura 1.2.22).

El 37,2% de los que dicen que sí probarían el cannabis si fuese legal, han fumado tabaco en alguna ocasión. En el lado contrario, el 14,8% de los que no probarían el cannabis, aunque fuese legal, dicen haber fumado tabaco alguna vez en la vida.

Figura 1.2.22.

Consumo de tabaco alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según la posible legalidad del consumo de hachís o marihuana (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consumo de riesgo de cannabis. Escala CAST

El consumo de cannabis se asocia con diversos efectos adversos en salud entre los que destacan el aumento del riesgo de consumo de otras drogas y adicciones, así como los problemas de salud mental. Son importantes las reacciones agudas de la esfera cognitivo emocional, incluyendo ansiedad y problemas de atención que se relacionan con un aumento del riesgo de accidentes, por lo que su relación con accidentes de tráfico es un aspecto de especial relevancia. También se ha demostrado relación con enfermedades respiratorias, incluida el asma y efectos cardiovasculares agudos como infarto de miocardio e ictus^{1,2}.

El consumo de cannabis se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis^{3,4}. Este riesgo aumenta cuanto mayor frecuencia de consumo y mayor potencia del cannabis utilizado⁵ (nota: los datos de las incautaciones en España y Europa indican un progresivo aumento de la pureza y potencia del cannabis). También es mayor cuanto más temprano es el consumo, de manera que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años (actual edad media de inicio en el consumo en España) que si se hace a los 26 años. Se estima que hasta el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población podría estar relacionada con el consumo de cannabis en jóvenes⁶. Incluso se ha demostrado que el consumo de cannabis de manera únicamente puntual puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes^{7,8,9}.

Es necesario conocer el uso problemático de cannabis. Con este fin, y en el seno de un proyecto de colaboración con el EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías), se han venido incluyendo, desde 2006, una serie

1. Volkow N, Baker RD, Compton WM, et al. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 2014;370(23): 2219-2227.
 2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>.
 3. Gage SH, Hickman M, Zammit S. Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence. *Biol Psychiatry* 2016; 79: 549-56.
 4. Mustonen A, Niemela S, Nordstrom T, et al. Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *Br J Psychiatry* 2018; 212: 227-33.
 5. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, et al, and the EU-GEI WP2 Group. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multi-centre case-control study. *Lancet Psychiatry* 2019.
 6. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry.* 2016 Mar; 73(3):292-7.
 7. Orr C, Spechler P, Cao Z, et al. Grey Matter Volume Differences Associated with Extremely Low Levels of Cannabis Use in Adolescence. *J Neurosci.* 2019 Mar 6;39(10):1817-1827.
 Feeney, K.E., Kampman K. M.; Adverse effects of marijuana use. *The Linacre Quarterly* 83 (2) 2016, 174-178.
 8. Suerken C.K., Reboussin B. A., Egan K. L., Sutfin E. L., Wagoner K. G., Spangler J., Wolfson M.; Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and Alcohol Dependence* 162 (2016) 137-145.
 9. Feeney, K.E., Kampman K. M.; Adverse effects of marijuana use. *The Linacre Quarterly* 83 (2) 2016, 174-178.

de escalas en las sucesivas ediciones de la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias), destinadas a evaluar el consumo problemático de cannabis.

En la encuesta de 2021, se ha mantenido en el cuestionario la escala CAST – Cannabis Abuse Screening Test (Legleye et al. 2007), que ya se introdujo en las encuestas ESTUDES 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2019, lo que permite establecer una tendencia temporal.

La escala CAST es un instrumento de cribado que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año. Aquellos con una puntuación de 4 o más se califican como posibles consumidores problemáticos.

A lo largo del informe se utilizará esta puntuación para clasificar a los consumidores problemáticos de cannabis, aunque existen otros artículos publicados posteriormente en los que plantea la posibilidad de fijar el punto de corte cuando la puntuación obtenida para la escala CAST resulte ser de 2 o de 3^{10,11,12}.

Entre los estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cannabis en el último año y han contestado la escala CAST, el 63,2% presentan una puntuación de 0 a 1, el 19,0% una puntuación de 2 a 3 y el 17,8%, una puntuación de 4 o más (posible consumo problemático). Comparando con años previos, se ha experimentado una subida superior a dos puntos porcentuales en el porcentaje de alumnos que presentan un consumo problemático de cannabis, situándose como el dato más alto de la serie histórica, por encima del registrado en 2012.

A pesar de que haya subido el peso de consumidores problemáticos de cannabis entre los estudiantes que reconocen haber tomado dicha sustancia en el último año y han contestado a la escala CAST, en realidad, si se tiene en cuenta a la población total de estudiantes de 14 a 18 años de Enseñanzas Secundarias, el consumo problemático de cannabis supone un 3,0% de dicha población, confirmando la ruptura de la tendencia creciente registrada desde 2016 (tabla 1.2.65).

En función del sexo, se pone de manifiesto que el consumo problemático de esta sustancia psicoactiva está más presente en los varones (21,0% frente a 14,8% en mujeres) y a medida que avanza la edad, llegando hasta un 24,2% en el grupo de estudiantes de 18 años.

Prácticamente la mitad de los estudiantes que realizan un consumo problemático de cannabis afirman consumir, indistintamente, marihuana y hachís. Esta preferencia es ligeramente mayor en el caso de las chicas. El uso exclusivo de marihuana se observa en un 29,3% de los chicos con un consumo problemático, mientras que el hachís tiene una extensión del 20,1% entre las chicas.

Independientemente del sexo, para los consumidores problemáticos, la forma más habitual de consumir cannabis es mezclándolo con tabaco. Si bien, en el grupo femenino esta prevalencia de consumo es mayor.

Por otra parte, la media de porros que consumen al día los estudiantes que muestran un consumo problemático de cannabis es de 5,1 (5,3 entre los chicos y 4,8 entre las chicas).

Entre los consumidores problemáticos de cannabis se ha observado si existe algún vínculo comportamental con el **consumo intensivo de alcohol** (tabla 1.2.67).

Los datos indican que 3 de cada 4 alumnos con consumo problemático de cannabis se han emborrachado en el último mes, lo cual triplica a la proporción registrada en el total de alumnos de 14 a 18 años (23,2%). No obstante, también se halla una cifra alta de borracheras entre aquellos que puntúan con menos de 4 en la escala CAST (56,1%), más del doble del dato total.

10. Legleye S., Piontek D., Kraus L.; Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence* 113 (2011) 229–235.

11. Legleye S., Kraus L., Piontek D., Phan O., Jouanne C.; Validation of the Cannabis Abuse Screening Test in a Sample of Cannabis Inpatients. *Eur Addict Res* 2012;18:193–200

12. Gyepesi A., Urban R., Farkas J., Kraus L., Piontek D., Paksi B., Horvath G., Magi A., Eisinger A., Pilling J., Kokonyei G., Kun B., Demetrovics Z.; Psychometric Properties of the Cannabis Abuse Screening Test in Hungarian Samples of Adolescents and Young Adults. *Eur Addict Res* 2014;20:119–128.

Figura 1.2.23.

Categorización de resultados de la escala CAST entre los que han contestado el cuestionario en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España 2006-2021.



	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Puntuación CAST 0-1	66,0	67,1	64,8	65,2	69,5	69,5	65,4	63,2
Puntuación CAST 2-3	20,7	18,6	19,9	18,7	16,7	17,2	19,2	19,0
Puntuación CAST ≥4 (consumo problemático)	13,3	14,3	15,3	16,1	13,8	13,3	15,4	17,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.65.

Porcentaje y estimación de consumidores problemáticos de cannabis (según escala CAST) en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2006-2021.

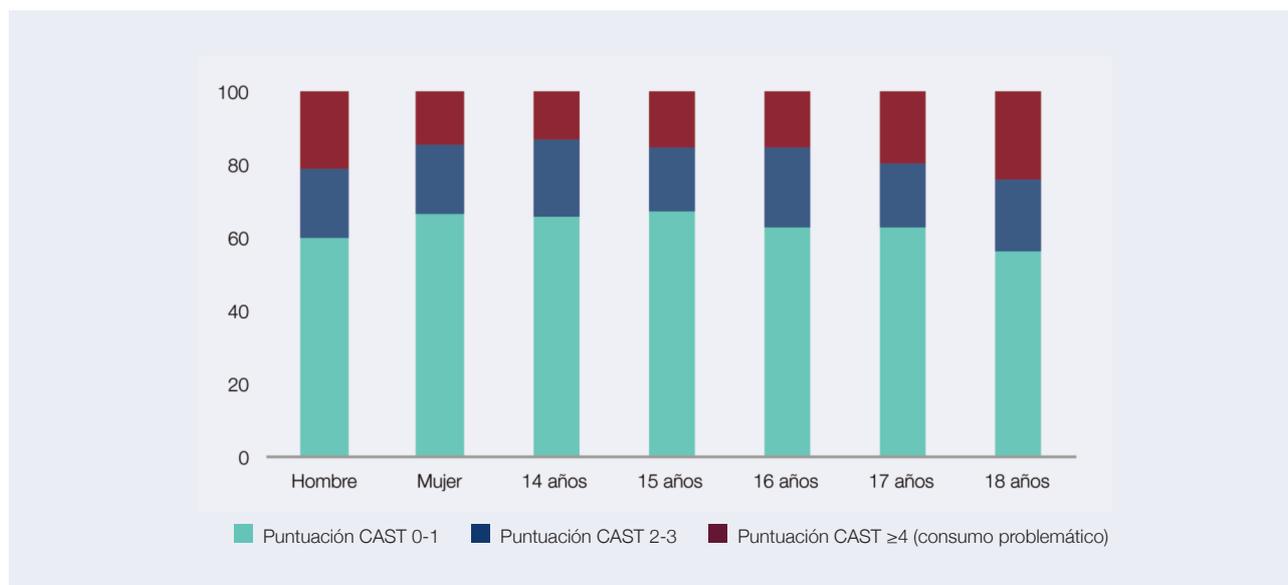
	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Población de estudiantes de 14 a 18 años (en miles) con puntuación CAST ≥ 4 (consumo problemático)	52.468	55.025	78.572	65.239	37.238	43.844	55.387	51.788
Porcentaje entre la totalidad de estudiantes de 14 a 18 años	3,3	3,7	4,6	3,8	2,5	2,8	3,4	3,0

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.24.

Categorización de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 12 meses según su clasificación en la escala CAST, según sexo y edad (%). España, 2021.



	Hombre	Mujer	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Puntuación CAST 0-1	59,5	66,3	65,8	67,2	62,7	62,5	56,3
Puntuación CAST 2-3	19,4	19,0	20,7	17,3	21,9	17,5	19,5
Puntuación CAST ≥4	21,0	14,8	13,5	15,5	15,4	20,0	24,2

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.66.

Características de los consumidores problemáticos de cannabis (puntuación CAST≥4) en la población de estudiantes de 14-18 años que ha consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%). España, 2021.

	Total	Hombres	Mujeres
Consumo cannabis últimos 30 días			
Principalmente marihuana	29,3	29,7	28,8
Principalmente hachís	20,1	20,1	20,1
De los 2 tipos	50,6	50,3	51,1
Consumo cannabis mezclado con tabaco últimos 30 días			
Sí	87,0	85,6	89,1
No	13,0	14,4	10,9
Media de porros consumidos al día (nº)	5,1	5,3	4,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a la relación con el *binge drinking*, la situación es similar: el 75,2% de los consumidores problemáticos de cannabis ha consumido alcohol en atracón en el último mes; mientras que el valor baja al 60,8% cuando la puntuación en la escala CAST es inferior a 4. Cuando se compara con el dato de *binge drinking* en el total de estudiantes (27,9%), se puede confirmar la fuerza de dicha relación.

Tabla 1.2.67.

Prevalencia de borracheras y binge drinking en los últimos 30 días entre el total de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años y según la clasificación de los estudiantes en la escala CAST (%). España, 2021.

	Total de Enseñanzas de Secundarias de 14-18 años	Clasificación CAST de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses	
		Consumidores problemáticos	Puntuación CAST <4
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	23,2	75,6	56,1
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	27,9	75,2	60,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Respecto a la relación entre consumo problemático de cannabis y consumo de tabaco, se observa que, el **consumo diario de tabaco** entre los consumidores problemáticos de cannabis es del 66,5%. Sin embargo, la prevalencia de este hábito disminuye entre los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses con una puntuación en la escala CAST <4 (aproximadamente 3 de cada 10). Las diferencias son notables si se comparan con el dato global de consumo diario de tabaco (9,0%).

Tabla 1.2.68.

Consumo de tabaco a diario entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según su clasificación en la escala CAST (%). España, 2021.

	Total de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años	Consumo problemático de cannabis (CAST ≥4)	Consumo de cannabis últimos 12 meses con una puntuación en la escala CAST <4
Consumo diario de tabaco en los últimos 30 días			
Sí	9,0	65,7	29,0
No	91,0	34,3	71,0

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cocaína

La evolución de la prevalencia de consumo de la cocaína (bien sea en polvo y/o base), muestra que los niveles de consumo de esta sustancia siguen bajando progresivamente, registrando así el menor dato desde 1996 en la mayoría de los periodos temporales contemplados. De esta forma, la prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida en los estudiantes de 14 a 18 años es del 2,7% (2,9% en 2019).

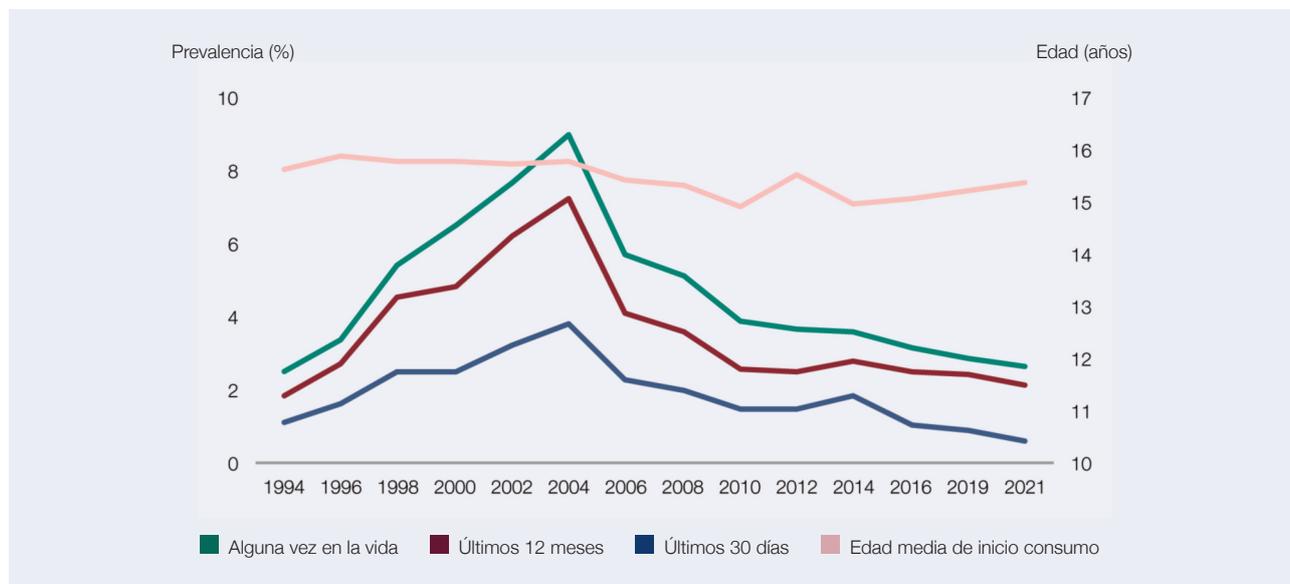
En el resto de los tramos temporales también se registran descensos: un 2,1% ha consumido cocaína en el último año (2,4% en 2019); mientras que en el último mes ha sido del 0,6% (0,9% en 2019).

De media, el primer contacto con la cocaína entre los estudiantes se produce a los 15,3 años. Dato muy similar al registrado en los años anteriores.

Al igual que con el cannabis, el consumo de cocaína (polvo y/o base) tiene una mayor prevalencia de consumo entre los chicos (figura 1.2.26), con independencia del tramo temporal.

Figura 1.2.25.

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.

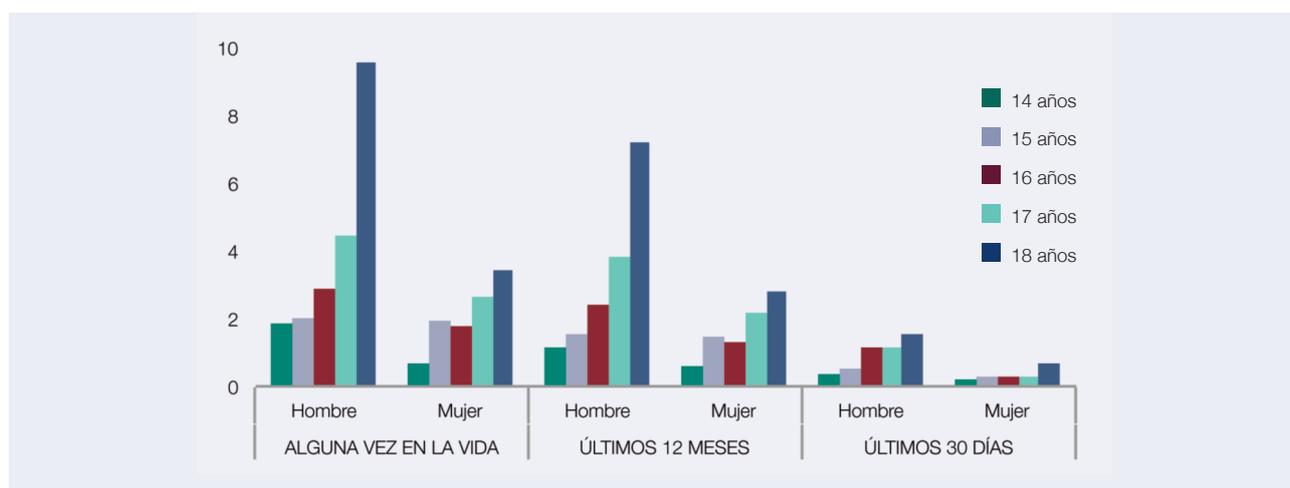


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7	5,1	3,9	3,6	3,5	3,2	2,9	2,7
Últimos 12 meses	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6	2,6	2,5	2,8	2,5	2,4	2,1
Últimos 30 días	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8	1,0	0,9	0,6
Edad media de inicio del consumo	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,4	15,3	14,9	15,5	15,0	15,1	15,2	15,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.26.

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.



		14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Alguna vez en la vida	Hombre	1,9	2,0	2,9	4,4	9,6
	Mujer	0,6	1,9	1,8	2,6	3,4
Últimos 12 meses	Hombre	1,2	1,5	2,4	3,8	7,2
	Mujer	0,6	1,5	1,3	2,2	2,8
Últimos 30 días	Hombre	0,4	0,5	1,2	1,1	1,5
	Mujer	0,2	0,3	0,3	0,3	0,7

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

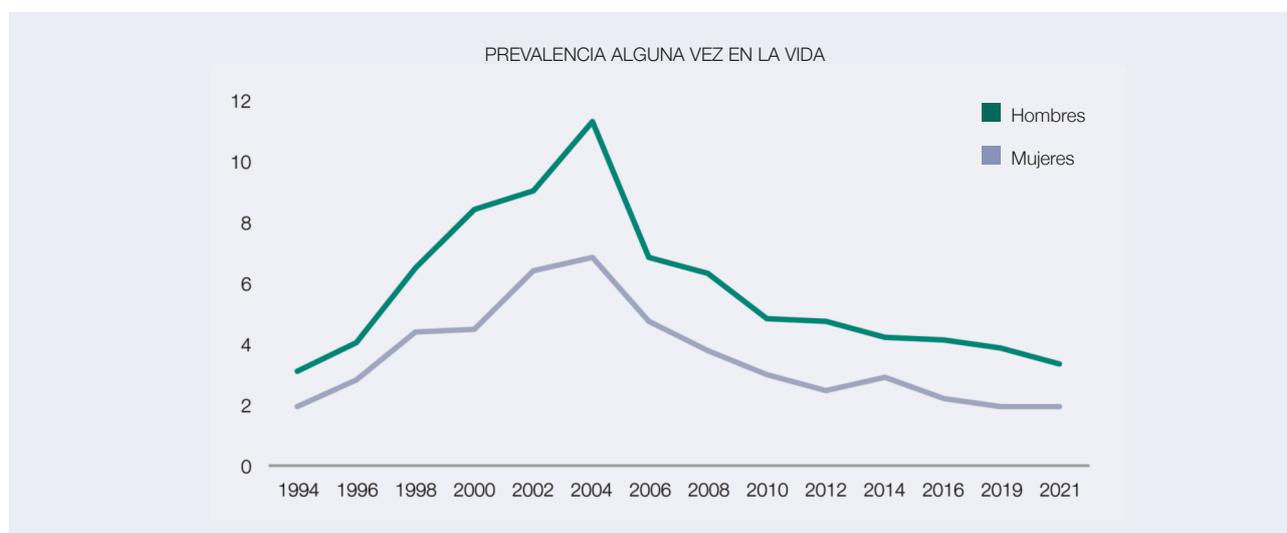
A medida que aumenta la edad, van aumentando las diferencias a nivel de sexo en el consumo de esta droga, llegando a una oscilación de 6,1 puntos porcentuales en el consumo de alguna vez en la vida a la edad de 18 años (9,6% en hombres y 3,4% en mujeres).

En la tabla 1.2.69 se muestra la evolución del consumo de cocaína alguna vez en la vida en función del sexo: baja del 3,9% en 2019 al 3,4% en los chicos en 2021 y se mantiene estable en el 1,9% en chicas.

Tabla 1.2.69.

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo (%). España, 1994-2018.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Hombres	3,1	4,0	6,5	8,4	9,0	11,3	6,8	6,3	4,8	4,8	4,2	4,1	3,9	3,4
Mujeres	1,9	2,8	4,4	4,5	6,4	6,8	4,7	3,8	3,0	2,5	2,9	2,2	1,9	1,9



H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cocaína según forma de presentación

A pesar de que el consumo de cocaína entre los estudiantes de 14 a 18 años se puede considerar minoritario, es importante destacar las diferencias que existen en las prevalencias de consumo según el modo de presentación de esta sustancia. En 2021, la prevalencia de consumo de la cocaína en polvo es superior a su forma en base, en todos los tramos temporales contemplados.

Tabla 1.2.70.

Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según la forma de presentación (%). España, 2021.

	Cocaína polvo	Cocaína base	Cocaína polvo y/o base
Alguna vez en la vida	2,3	1,2	2,7
Últimos 12 meses	1,9	0,8	2,1
Últimos 30 días	0,5	0,2	0,6

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Incidencia

El cálculo de la incidencia de consumo de cocaína polvo y/o base indica que, durante el año 2021, han comenzado a consumir cocaína polvo y/o base aproximadamente 19.900 estudiantes, siendo 12.600 varones.

Tabla 1.2.71.

Incidencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (números absolutos*). España, 2014-2021.

	2014			2016			2019			2021		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
En los últimos 12 meses	24.700	13.800	10.900	21.500	13.700	7.800	21.800	14.200	7.700	19.900	12.600	7.300

T = Total, H = Hombres, M = Mujeres.

* Tamaño de la población usado en la selección de la muestra ESTUDES 2021. El universo incluye el total de estudiantes de 14 a 18 años en España. Fuente Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Nota: debido al redondeo la suma de hombres y mujeres no coincide exactamente con el total.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Por último, hay que indicar que, en los tramos temporales más próximos (últimos 12 meses y últimos 30 días), la prevalencia de consumo de cocaína, ya sea en polvo y/o base, baja respecto a 2019 tanto en los chicos como en las chicas.

Tabla 1.2.72.

Características del consumo de cocaína polvo y/o base entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media inicio consumo (años)	15,7	15,5	16,0	15,6	15,4	15,4	15,5	15,5	14,9	15,1	15,1	15,0	15,2	15,3	15,3	15,4
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	3,1	1,9	8,4	4,5	6,8	4,7	4,8	2,5	4,2	2,9	4,1	2,2	3,9	1,9	3,4	1,9
Prevalencia (%) últimos 12 meses	2,3	1,2	6,4	3,1	5,2	3,1	3,4	1,6	3,3	2,2	3,3	1,6	3,2	1,7	2,7	1,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	1,4	0,7	3,4	1,5	3,1	1,6	2,2	0,8	2,3	1,4	1,5	0,5	1,3	0,6	0,9	0,3

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Éxtasis

La prevalencia del consumo de éxtasis alcanzó los valores más elevados en el año 2002, cuando el porcentaje de estudiantes que habían consumido alguna vez en sus vidas era de 6,4%. En 2021, se ha registrado un 3,1% en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, dato ligeramente superior al obtenido en 2019 (2,6%).

Por otro lado, la prevalencia de consumo de dicha sustancia ha decrecido ligeramente en los otros dos tramos temporales analizados, alcanzando un 1,8% de consumo en los últimos 12 meses y un 0,6% en los últimos 30 días.

A lo largo de la serie, el promedio de edad con el que comienza el consumo de esta droga se ha situado entre los 15,2 y los 15,8 años.

Se puede observar que, con independencia del tramo temporal, el consumo de éxtasis muestra una mayor extensión entre los varones (figura 1.2.28).

Figura 1.2.27.

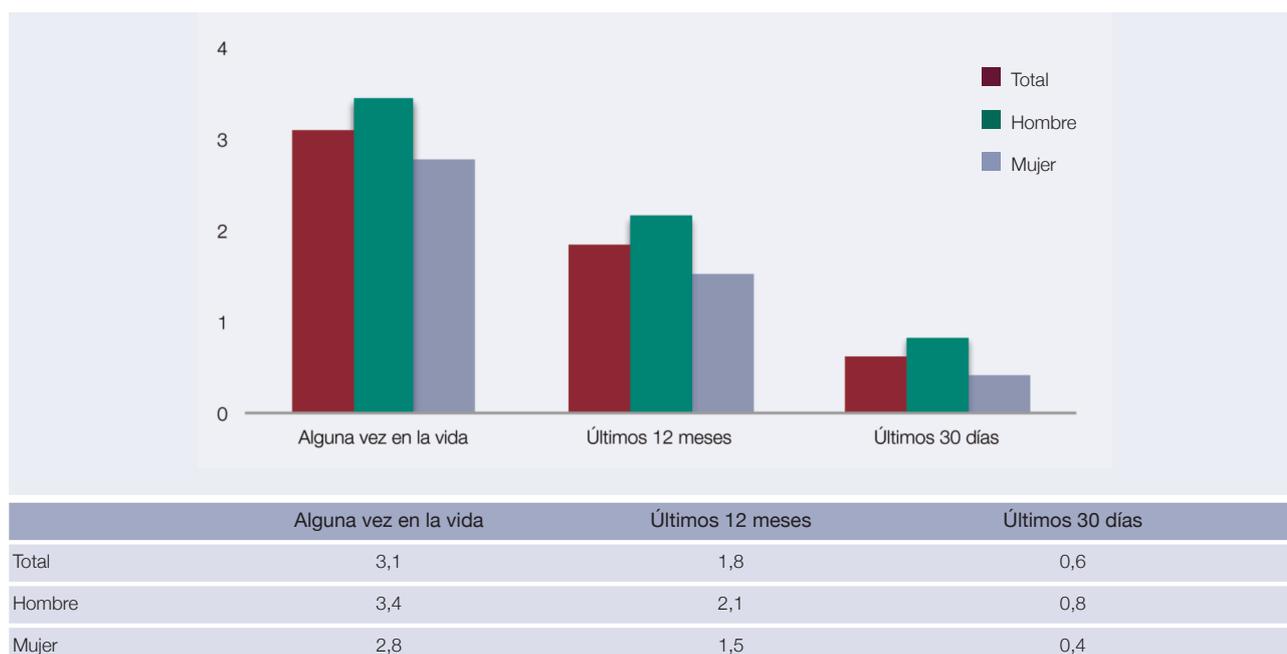
Prevalencia de consumo de éxtasis (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.28.

Prevalencia de consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

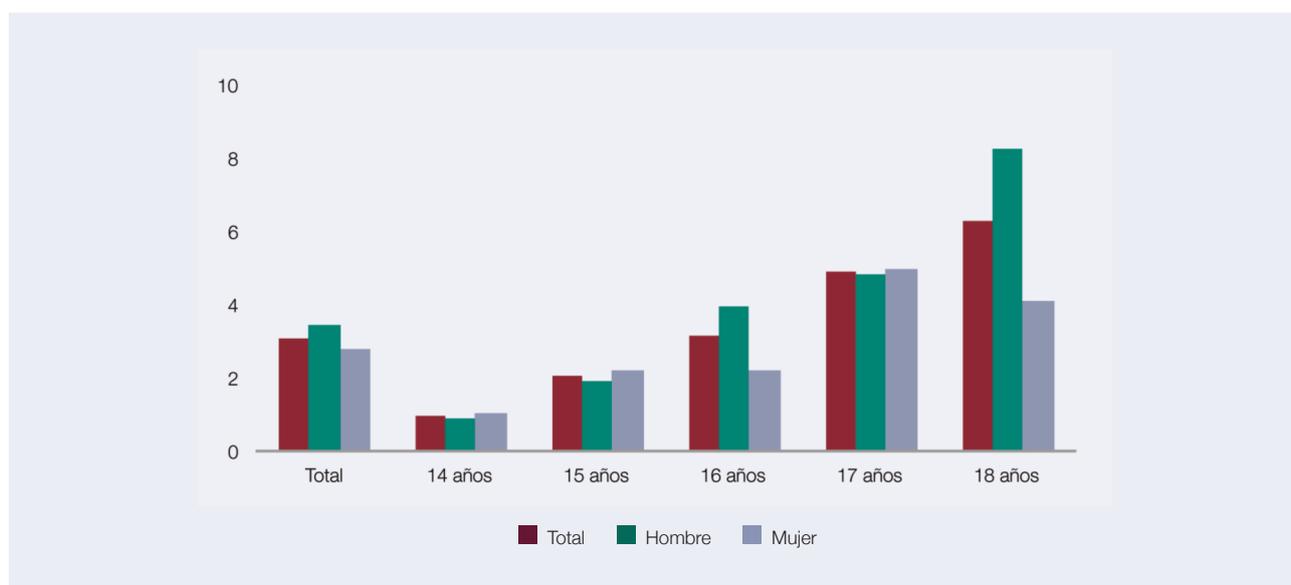


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En el tramo de consumo alguna vez en la vida, la prevalencia del éxtasis crece según avanza la edad, alcanzando su valor máximo en el grupo de los estudiantes de 18 años, donde el 6,3% reconoce un consumo de éxtasis en este marco temporal (figura 1.2.29), llegando a un 8,3% en el caso de los chicos. Además, es en el segmento de los 18 años donde el consumo de éxtasis muestra las mayores diferencias entre hombres y mujeres (4,2 puntos porcentuales).

Figura 1.2.29.

Prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.



	Total	Hombre	Mujer
Total	3,1	3,4	2,8
14 años	1,0	0,9	1,0
15 años	2,0	1,8	2,2
16 años	3,1	4,0	2,2
17 años	4,9	4,8	4,9
18 años	6,3	8,3	4,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

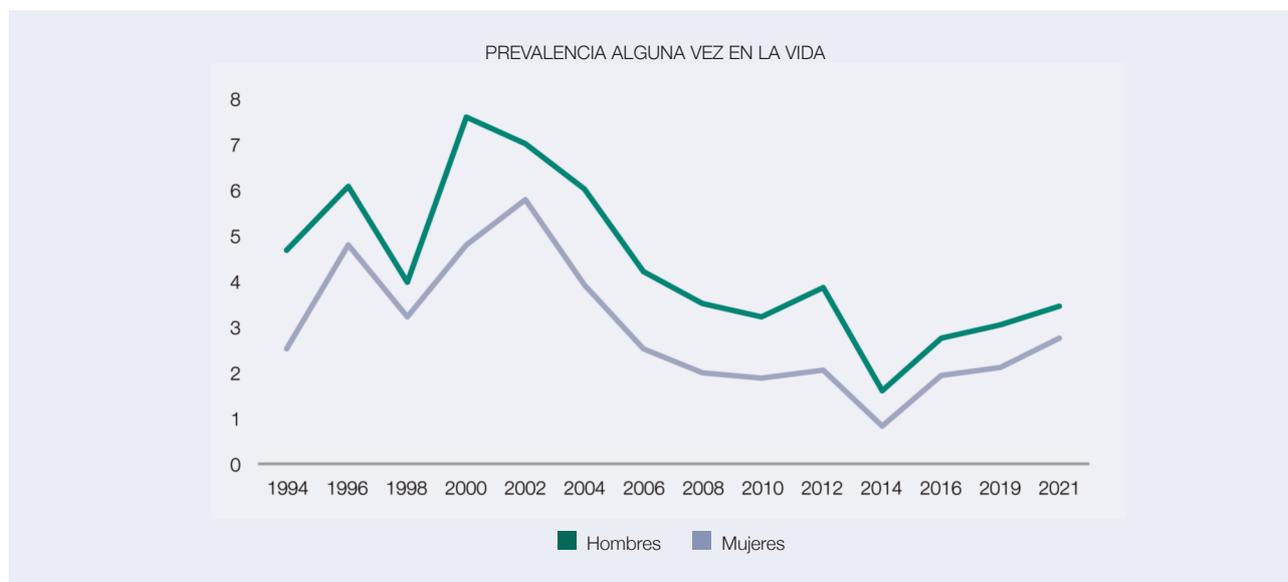
La serie histórica del consumo de éxtasis en función del sexo muestra que, en 2021, las prevalencias en el periodo de alguna vez en la vida crecen tanto para chicos como para chicas.

No obstante, en los tramos de los últimos 12 meses y último mes, los alumnos varones experimentan un leve descenso respecto a 2019, mientras que las mujeres mantienen estable su nivel de consumo.

Tabla 1.2.73.

Características generales del consumo de éxtasis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media inicio consumo (años)	15,7	15,5	15,9	15,4	15,4	15,5	15,9	15,6	15,3	15	15,3	15,1	15,6	15,3	15,5	15,3
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	4,7	2,5	7,6	4,8	4,2	2,5	3,9	2	1,6	0,8	2,7	1,9	3,1	2,1	3,4	2,8
Prevalencia (%) últimos 12 meses	4,2	2,2	6,4	3,9	3,2	1,7	3	1,4	1,2	0,6	2	1,1	2,4	1,4	2,1	1,5
Prevalencia (%) últimos 30 días	2,9	1,4	3,8	1,7	2,1	0,7	1,8	0,6	0,6	0,3	0,9	0,3	0,9	0,4	0,8	0,4



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Anfetaminas

La prevalencia de consumo de anfetaminas o speed se sitúa en el mínimo histórico alcanzado en 2014, cuando el porcentaje de alumnos que manifestaba haber tomado en alguna ocasión esta droga era de un 1,4%. Cuando el periodo se ubica en el último año, la tendencia también es decreciente (0,9%), y en la prevalencia de consumo en el último mes, se obtiene el dato más bajo de toda la serie (0,4%).

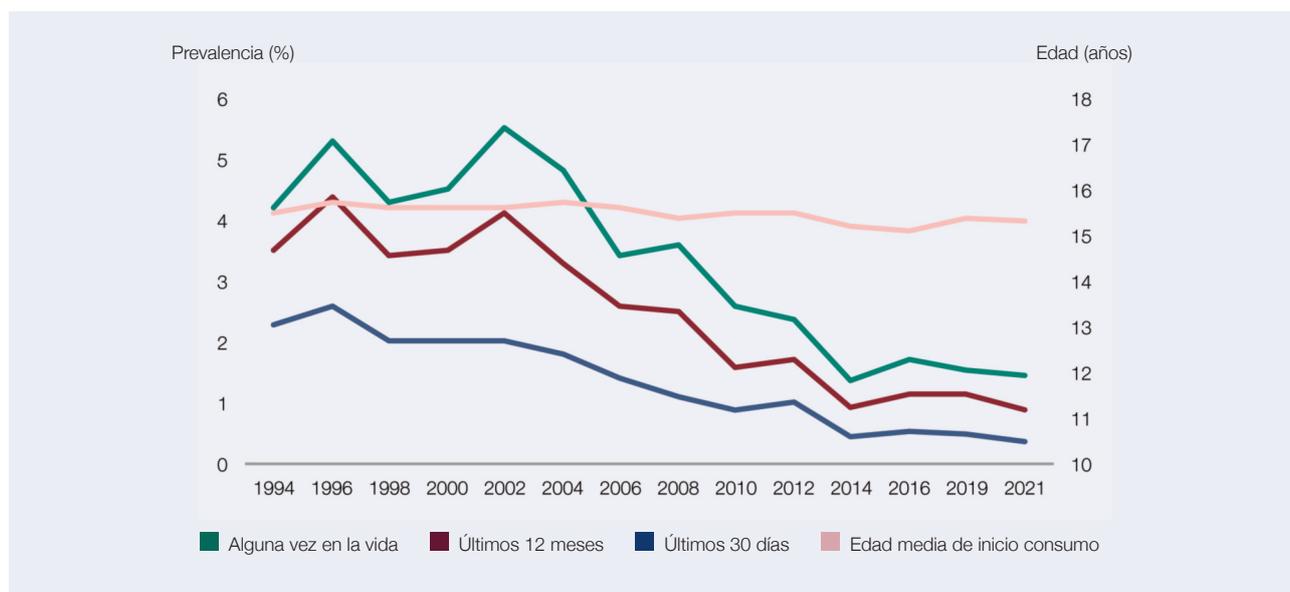
La edad media de inicio en el consumo de esta sustancia psicoactiva es de 15,3 años, dato muy semejante al registrado en la edición pasada (15,4 años).

Los varones son el grupo de los estudiantes con mayor prevalencia de consumo de anfetaminas que, a pesar de mostrar valores inferiores al 2%, prácticamente duplican los porcentajes de las chicas (figura 1.2.31).

Al igual que lo observado con otras sustancias, la prevalencia de consumo de anfetaminas aumenta a medida que aumenta la edad. Así, el consumo de esta sustancia alguna vez en la vida entre los alumnos de 14 años es del 0,4%, y sube en los diferentes grupos de edad alcanzando su máximo en el grupo de 18 años (2,9%), en el cual los hombres registran una prevalencia del 4,3% y las mujeres un 1,3%.

Figura 1.2.30.

Prevalencia de consumo de anfetaminas (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.

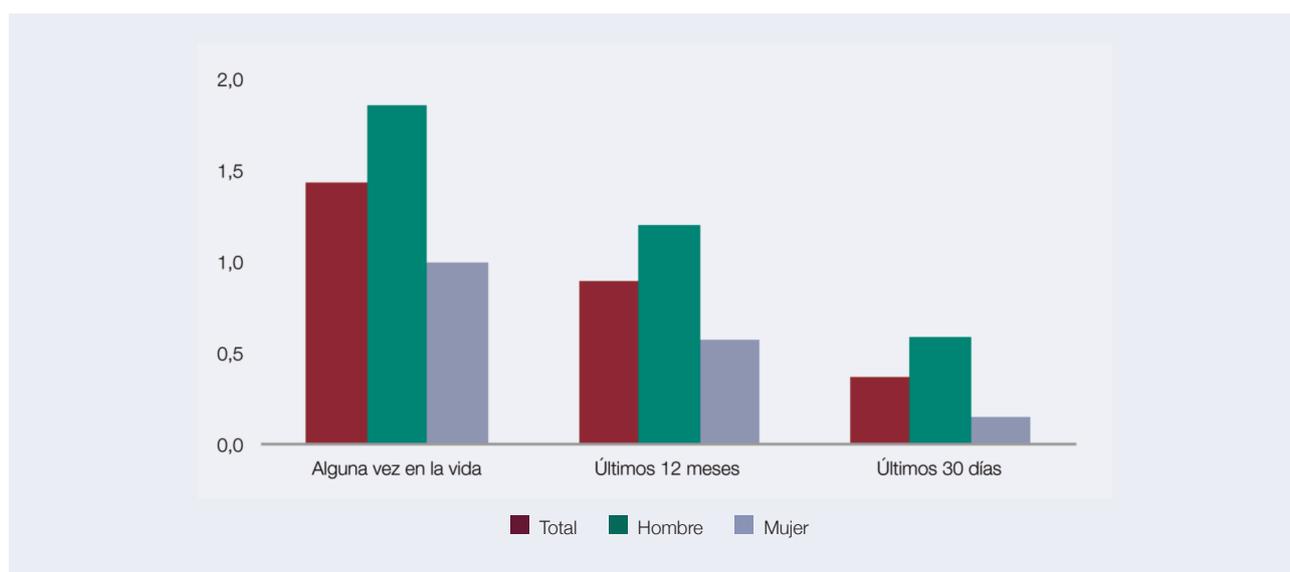


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6	2,4	1,4	1,7	1,5	1,4
Últimos 12 meses	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6	1,7	0,9	1,2	1,1	0,9
Últimos 30 días	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5	0,5	0,5	0,4
Edad media de inicio del consumo	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6	15,4	15,5	15,5	15,2	15,1	15,4	15,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.31.

Prevalencia de consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

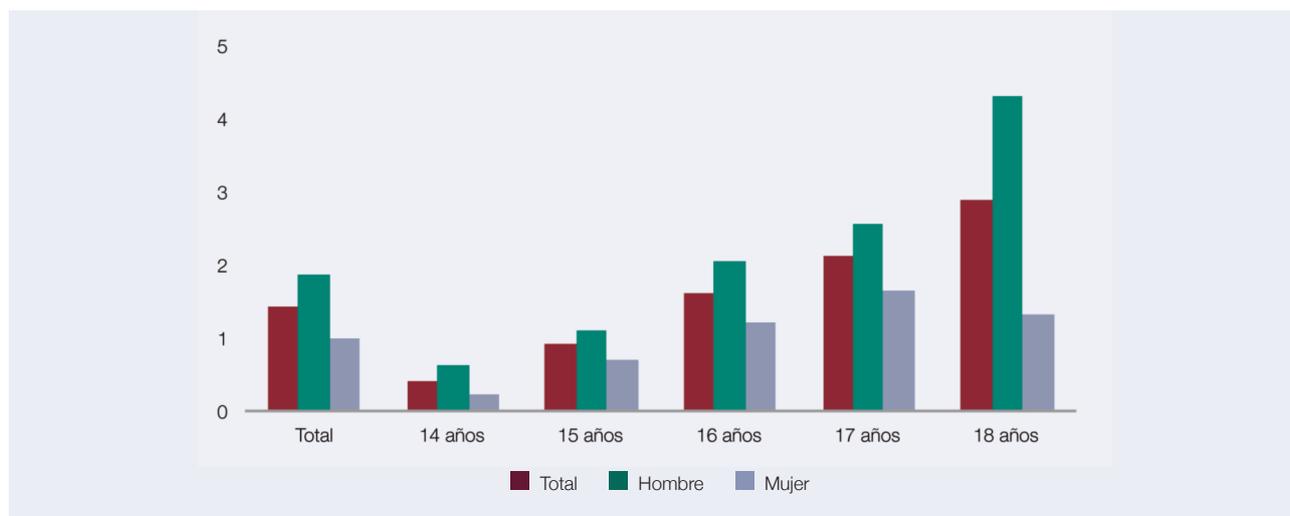


	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Total	1,4	0,9	0,4
Hombre	1,9	1,2	0,6
Mujer	1,0	0,6	0,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.32.

Prevalencia de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España 2021.



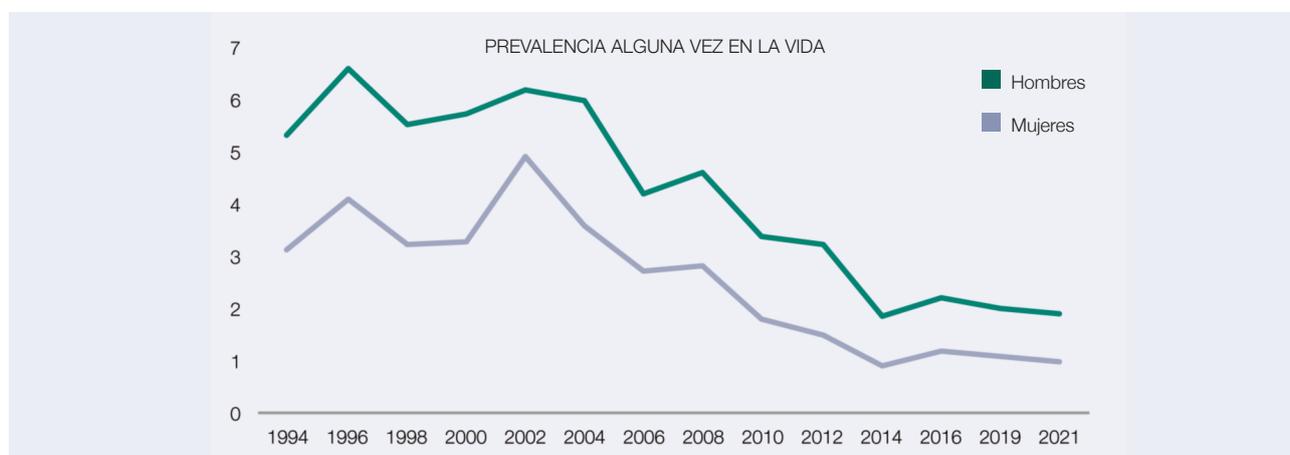
	Total	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total	1,4	0,4	0,9	1,6	2,1	2,9
Hombre	1,9	0,6	1,1	2,0	2,6	4,3
Mujer	1,0	0,2	0,7	1,2	1,6	1,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.74.

Características generales del consumo de anfetaminas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media inicio consumo (años)	15,5	15,4	15,7	15,3	15,6	15,5	15,6	15,2	15,1	15,4	15,1	15,0	15,4	15,4	15,4	15,2
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	5,3	3,1	5,7	3,3	4,2	2,7	3,2	1,5	1,8	0,9	2,2	1,2	2,0	1,1	1,9	1,0
Prevalencia (%), últimos 12 meses	4,4	2,5	4,6	2,4	3,3	2,0	2,4	1,1	1,3	0,6	1,6	0,7	1,5	0,8	1,2	0,6
Prevalencia (%) últimos 30 días	2,9	1,6	2,5	1,4	2,0	1,0	1,4	0,6	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3	0,6	0,1



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Es importante matizar que, a partir de los 16 años, el consumo de anfetaminas en las mujeres prácticamente se estabiliza, no superando la prevalencia del 1,6%. Por el contrario, en los hombres se observa un crecimiento escalonado año a año, duplicándose de los 16 años (2,0%) a los 18 (4,3%).

En lo referido al promedio de edad con la que los alumnos empiezan a tomar anfetaminas, la diferencia entre chicos y chicas es muy pequeña (15,4 años ellos y 15,2 años ellas).

Alucinógenos y setas mágicas

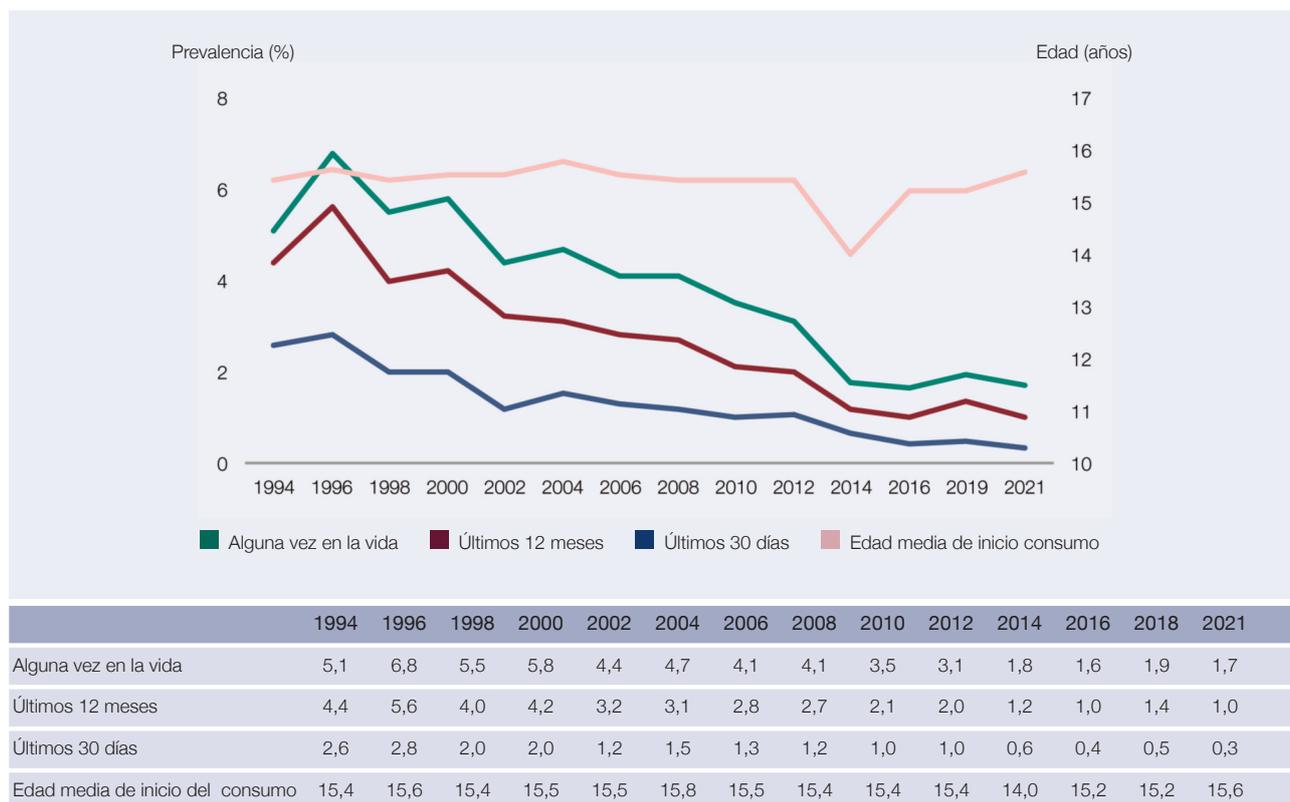
Durante el año 2021 se produce una ligera disminución de la prevalencia de consumo de los alucinógenos. El 1,7% de los estudiantes reconoce haber tomado este tipo de sustancias en alguna ocasión.

Por su parte, las prevalencias en el resto de los tramos temporales son las más bajas de toda la serie histórica, siendo del 1,0% en los últimos 12 meses y del 0,3% en los últimos 30 días.

En lo que se refiere a la media de edad en la que se prueba por primera vez esta droga, ésta aumenta y se sitúa en los 15,6 años.

Figura 1.2.33.

Prevalencia del consumo de alucinógenos (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



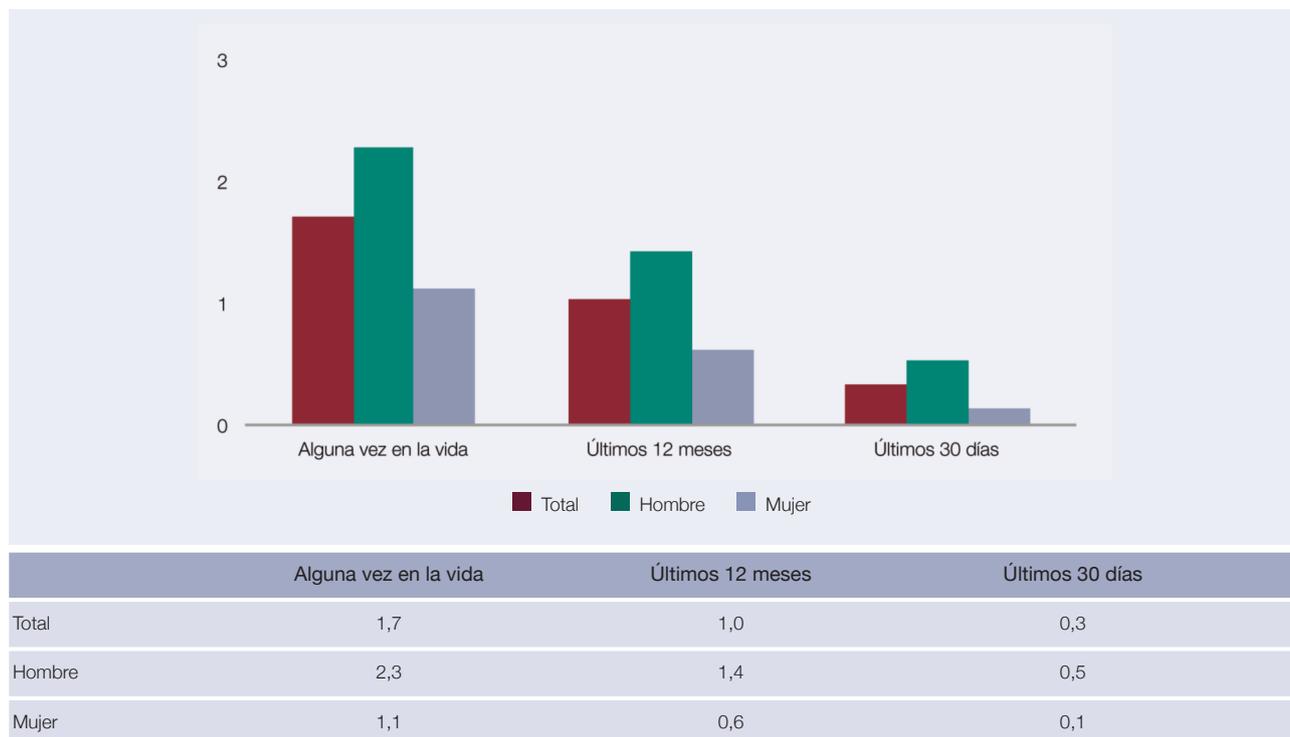
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo el patrón de comportamiento del resto de drogas ilegales analizadas hasta el momento, el consumo de alucinógenos tiene un mayor peso entre el grupo masculino (figura 1.2.34).

Por edades, el porcentaje de alumnos de 14 años que han tomado alucinógenos en alguna ocasión es de 0,5% (sin apenas diferencias por sexo), incrementando su consumo hasta el 3,0% en los estudiantes de 18 años, especialmente en los varones (4,3%).

Figura 1.2.34.

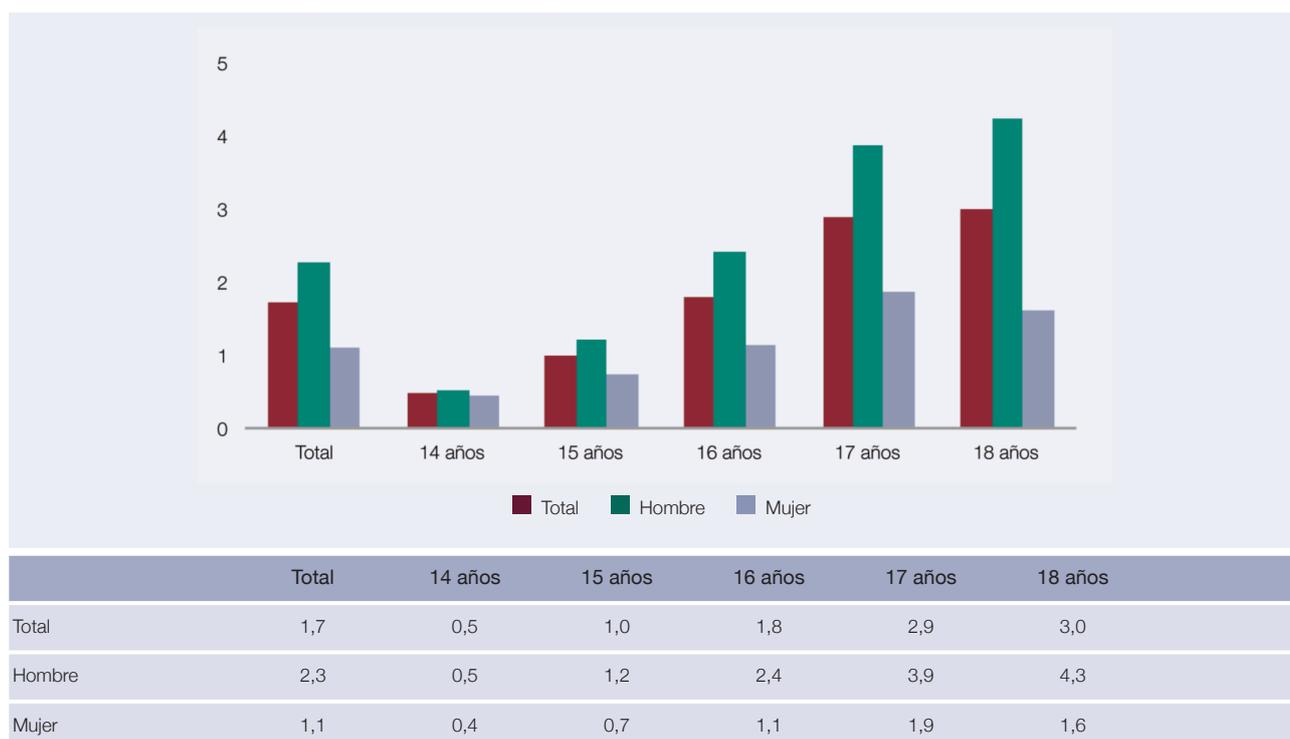
Prevalencia de consumo de alucinógenos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.35.

Prevalencia de consumo de alucinógenos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

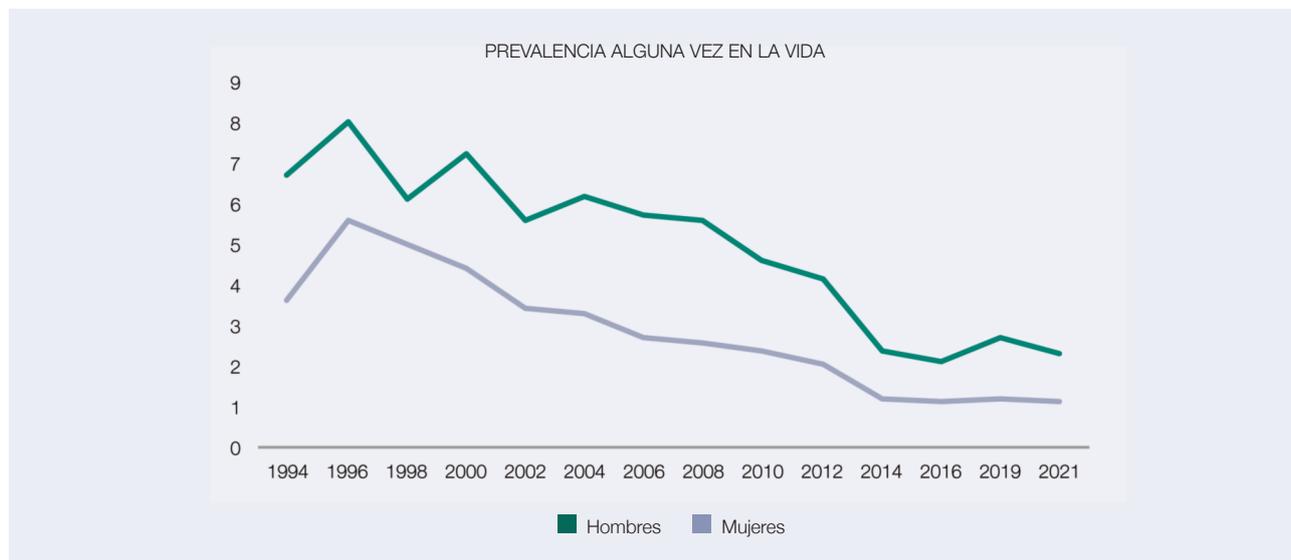
En comparación a los datos obtenidos en la edición del 2019, la prevalencia de consumo de alucinógenos ha disminuido ligeramente en ambos sexos, y con independencia del tramo temporal.

Además, la edad media en la que se inician los chicos y las chicas en esta droga es prácticamente la misma.

Tabla 1.2.75.

Características generales del consumo de alucinógenos entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2021.

	1994		2000		2006		2012		2014		2016		2019		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Número de encuestados	10.415	10.374	10.147	9.777	12.598	13.856	13.769	13.734	18.405	19.081	17.649	17.720	18.489	19.521	11.116	11.205
Edad media inicio consumo (años)	15,4	15,4	15,6	15,3	15,5	15,5	15,5	15,2	14,1	13,8	15	15,4	15,2	15,2	15,6	15,5
Prevalencia (%) alguna vez en la vida	6,7	3,6	7,2	4,4	5,7	2,7	4,1	2,1	2,3	1,2	2,1	1,1	2,7	1,2	2,3	1,1
Prevalencia (%) últimos 12 meses	5,7	3,1	5,5	2,9	4,1	1,6	2,9	1,1	1,6	0,7	1,4	0,6	2	0,8	1,4	0,6
Prevalencia (%) últimos 30 días	3,6	1,7	2,6	1,3	2	0,7	1,6	0,4	0,9	0,4	0,6	0,2	0,7	0,3	0,5	0,1



H = Hombres; M = Mujeres.

Nota: en esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a las **setas mágicas**, también disminuye la prevalencia de consumo en todos los tramos temporales, registrando una prevalencia del 1,3% alguna vez en la vida, 0,8% en el último año y 0,2% en los últimos 30 días.

Figura 1.2.36.

Prevalencia de consumo (%) de setas mágicas y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2010-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Heroína

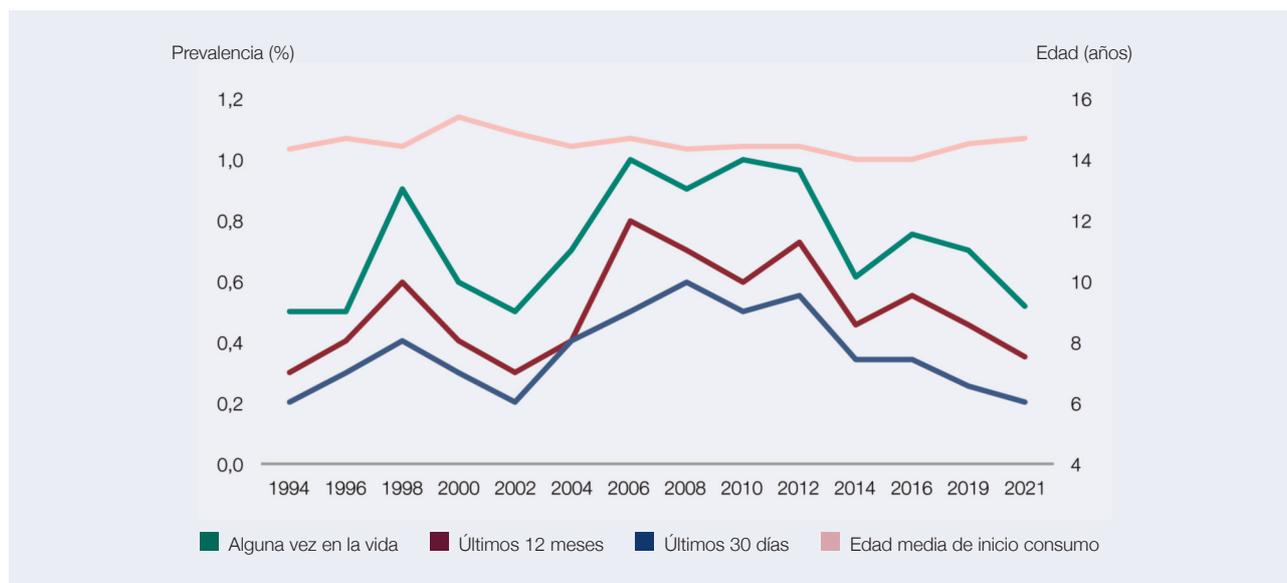
En 2021, la proporción de estudiantes que ha consumido heroína, en cualquiera de los tramos temporales, es igual o inferior a 0,5% (figura 1.2.37).

Además, continúa retrasándose la edad media en la que los estudiantes se inician en el consumo de esta sustancia, situándose ahora en 14,7 años.

Prácticamente la totalidad de los estudiantes creen que el consumo habitual de heroína acarrea muchos o bastantes problemas para la salud. Por otro lado, baja la percepción de disponibilidad de esta sustancia: el 16,3% de los alumnos opinan que les sería fácil conseguir heroína (frente a 20,2% en 2019).

Figura 1.2.37.

Prevalencia de consumo de heroína (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 1994-2021.

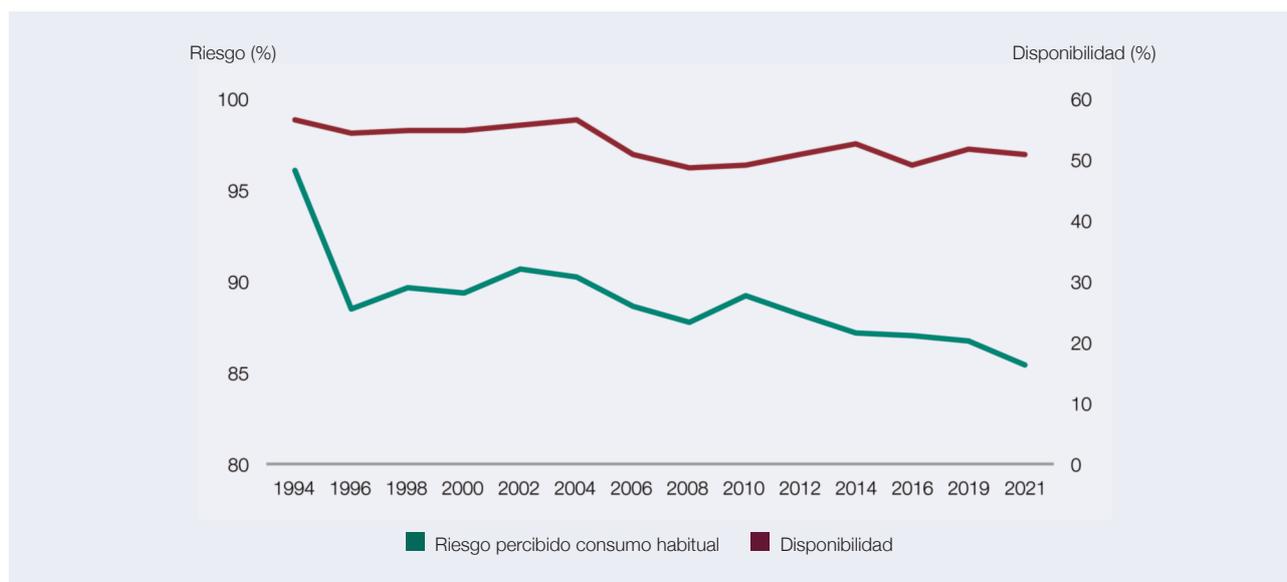


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Alguna vez en la vida	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1,0	0,9	1,0	1,0	0,6	0,8	0,7	0,5
Últimos 12 meses	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4
Últimos 30 días	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2
Edad media inicio consumo	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7	14,3	14,4	14,4	14,0	14,0	14,5	14,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.38.

Percepción del riesgo ante el consumo habitual de heroína (proporción de estudiantes que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) y percepción de disponibilidad de heroína entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 1994-2021.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Riesgo percibido	98,9	98,1	98,2	98,2	98,6	98,8	97,0	96,2	96,3	96,9	97,5	96,4	97,3	97,0
Disponibilidad	48,0	25,6	29,1	28,1	32,0	30,7	26,1	23,2	27,8	24,8	21,4	21,2	20,2	16,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Inhalables volátiles

A continuación, en este subapartado se exponen los resultados hallados respecto al consumo de los inhalables volátiles. Hay que decir que, en el cuestionario de recogida de información, se utilizan distintos términos para designar a este tipo de drogas ilegales: “colas”, “pegamentos”, “disolventes”, “poppers”, “nitritos” o “gasolina”.

El 1,8% de los estudiantes de 14 a 18 años declara haber consumido inhalables volátiles en algún momento de su vida, confirmando así cierta estabilidad con el resultado del 2019.

En el tramo temporal de los últimos 12 meses, se supera la barrera de consumo del 1% (1,1%), mientras que, en el último mes, la prevalencia es del 0,4%.

Figura 1.2.39.

Prevalencia de consumo de inhalables volátiles (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

GHB

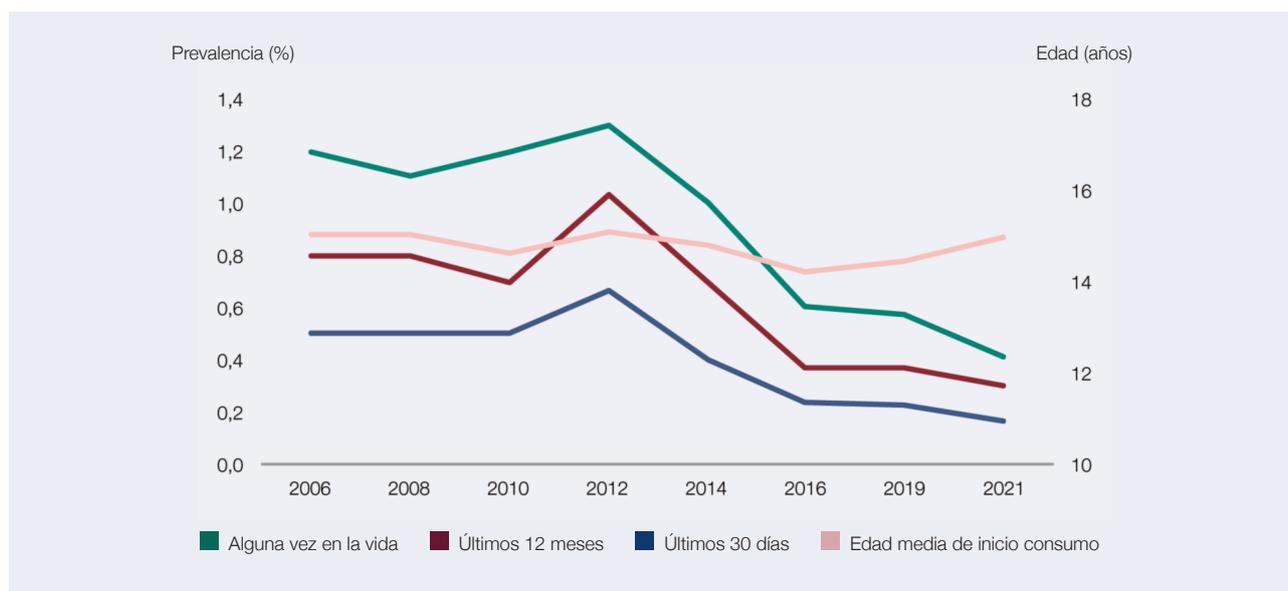
La prevalencia de consumo relacionada con el GHB (gamma-hidroxibutirato) entre los estudiantes de 14 a 18 años es minoritaria. Esto es debido a que la proporción que menciona haber tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida es del 0,4%; llegando a niveles de 0,2% para un consumo reciente dentro de los últimos 30 días (figura

1.2.40). Estas cifras vienen a constatar que estamos ante el nivel más bajo de consumo de esta droga desde que se monitoriza en esta encuesta.

Asimismo, la edad media de inicio en el consumo se retrasa más de medio año respecto a 2019 (15,0 años frente a 14,4 años).

Figura 1.2.40.

Prevalencia de consumo de GHB (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2006-2021.



	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	1,2	1,1	1,2	1,3	1,0	0,6	0,6	0,4
Últimos 12 meses	0,8	0,8	0,7	1,0	0,7	0,4	0,4	0,3
Últimos 30 días	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
Edad media inicio consumo	15,0	15,0	14,6	15,1	14,8	14,2	14,4	15,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Metanfetaminas

La metanfetamina también se conoce como “meth”, “ice” o “cristal”. Hasta 2014, la metanfetamina estaba incluida en la encuesta ESTUDES dentro del módulo de nuevas sustancias, pero desde el año 2016 se pregunta de forma independiente.

Este año, la prevalencia entre aquellos estudiantes que han consumido alguna vez en la vida metanfetamina se sitúa en 1,5%. La prevalencia de consumo en el último año y en el último mes es del 0,9% y 0,3% respectivamente (figura 1.2.41).

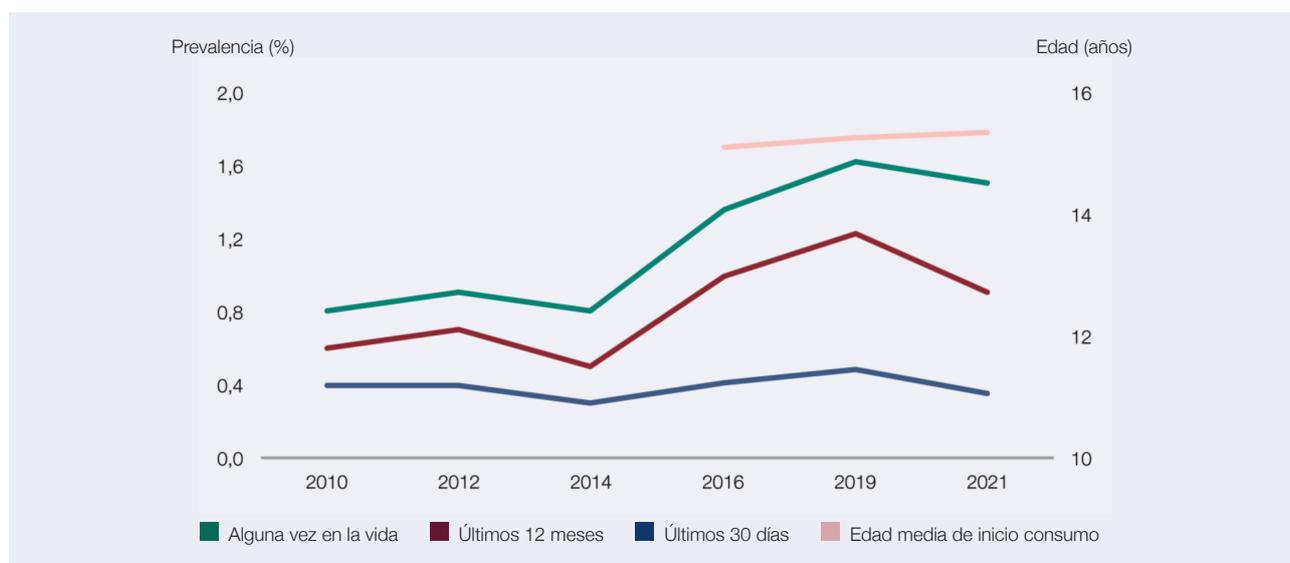
Respecto a la edición pasada, descienden las proporciones de consumidores en todas las franjas temporales consideradas.

Esteroides anabolizantes

La prevalencia de consumo de esteroides anabolizantes entre los alumnos de 14 a 18 años tiene un marcado carácter residual, ya que en ningún caso supera el 0,5% (figura 1.2.42).

Figura 1.2.41.

Prevalencia de consumo de metanfetamina (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2010-2021.

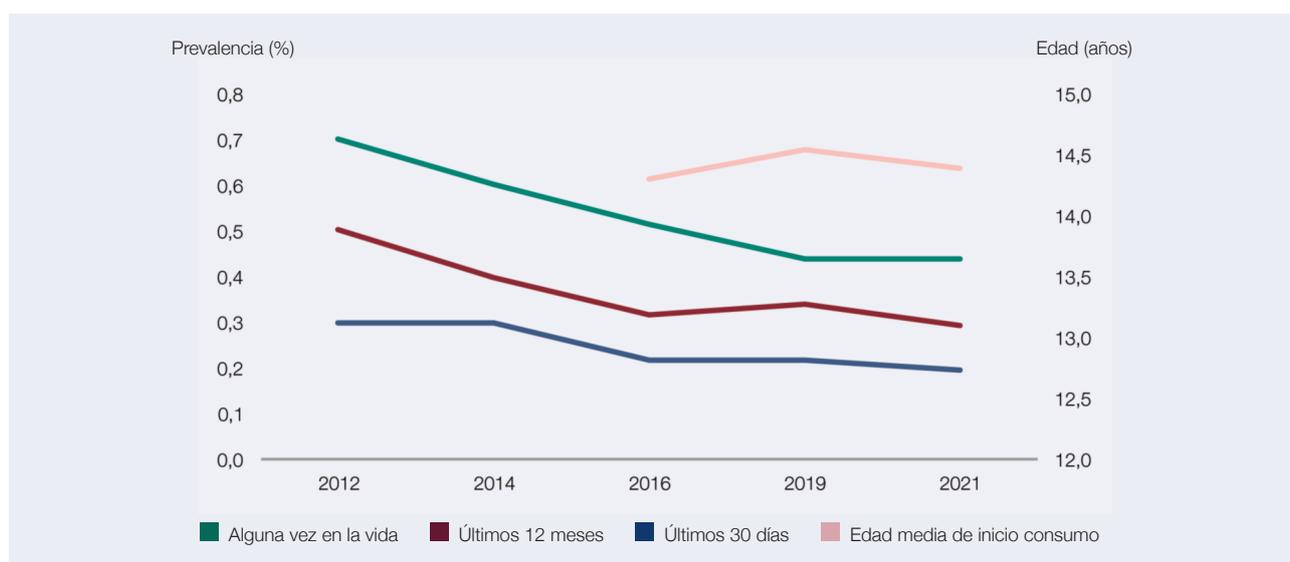


	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	0,8	0,9	0,8	1,4	1,6	1,5
Últimos 12 meses	0,6	0,7	0,5	1,0	1,2	0,9
Últimos 30 días	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3
Edad media de inicio del consumo	-	-	-	15,1	15,2	15,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.42.

Prevalencia de consumo de esteroides anabolizantes (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2012-2021.



	2012	2014	2016	2019	2021	
Alguna vez en la vida	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	
Últimos 12 meses	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	
Últimos 30 días	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	
Edad media inicio consumo				14,3	14,5	14,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio

El 6,5% de los alumnos con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años reconoce que, en algún momento de su vida, ha consumido sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio sin que se lo haya recetado un médico. Este hábito tiene un peso ligeramente mayor entre las chicas (6,9% frente a 6,2% en varones).

Según avanzan los años y, por tanto, el nivel académico, se detecta un mayor consumo de este tipo de sustancias psicoactivas. Los registros van desde un 4,7% en los alumnos de 14 años a un 10,2% en el grupo de 18 años.

Las mujeres muestran un mayor consumo de este tipo de sustancias estimulantes en todos los grupos de edad excepto en el de 18 años.

Es importante considerar que el módulo de preguntas sobre el uso de sustancias estimulantes para mejorar su rendimiento en el estudio se introdujo en 2016, incluyendo: metilfenidato, Elvanse®, Adderall®, piracetam, aniracetam, donepezilo, modafinilo, Durvitan®, anfetaminas y cocaína. Al igual que en 2019, en la edición de 2021 no se incluyeron dentro de este módulo otro tipo de sustancias estimulantes sí incluidas en 2016, tales como: refrescos de cola, café, té, complejos vitamínicos, bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster...), productos que contienen: ginkgo biloba, guaraná, ácidos grasos omega 3, jalea real, acetil L-carnitina (ALC), fosfatidilserina....

Tabla 1.2.76.

Prevalencia de consumo de sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad. (%). España, 2021.

Total			14 años			15 años			16 años			17 años			18 años			14-17 años		
T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
6,5	6,2	6,9	4,7	4,0	5,4	5,9	5,4	6,3	6,5	6,2	6,8	7,5	7,0	8,0	10,2	11,3	9,1	6,2	5,8	6,7

T = Total; H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Teniendo en cuenta de forma individualizada cada una de las drogas incluidas en el módulo de sustancias estimulantes, se puede observar que las más consumidas por los estudiantes entre los que han consumido este tipo de sustancias son la cocaína (22,2%), seguida por las anfetaminas (17,8%) y el metilfenidato (17,2%). Si bien esta preferencia no ha cambiado respecto a la edición pasada, es preciso indicar que su consumo sí ha descendido levemente. Por el contrario, las drogas que reflejan un mayor aumento en su prevalencia son el piracetam y el aniracetam (13,6%, 3 puntos porcentuales más que en 2019).

Tabla 1.2.77.

Prevalencia de consumo de sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que han consumido este tipo de sustancias estimulantes alguna vez en la vida (%). España, 2016-2021.

	2016	2019	2021
Cocaína	24,4	25,0	22,2
Metilfenidato (Concerta®, Rubifen®, Medikinet®, Equasym®, Medicebran®, Ritalín®)	18,0	20,7	17,2
Anfetaminas o speed (anfetas, metanfetamina, ice)	15,6	16,6	17,8
Piracetam (Nootropil®, Ciclofalina®, Anacervix®), Aniracetam	11,3	10,6	13,6
Lisdexanfetamina dimesilato (Elvanse®), dextroanfetamina (Adderall®)	7,8	9,5	8,1
Donepezilo (Aricept®, Donebrain®)	6,9	6,2	7,3
Cafeína (Durvitan®)	8,4	5,9	7,5
Modafinilo (Modiodal®, Provigil®)	7,6	5,5	6,2

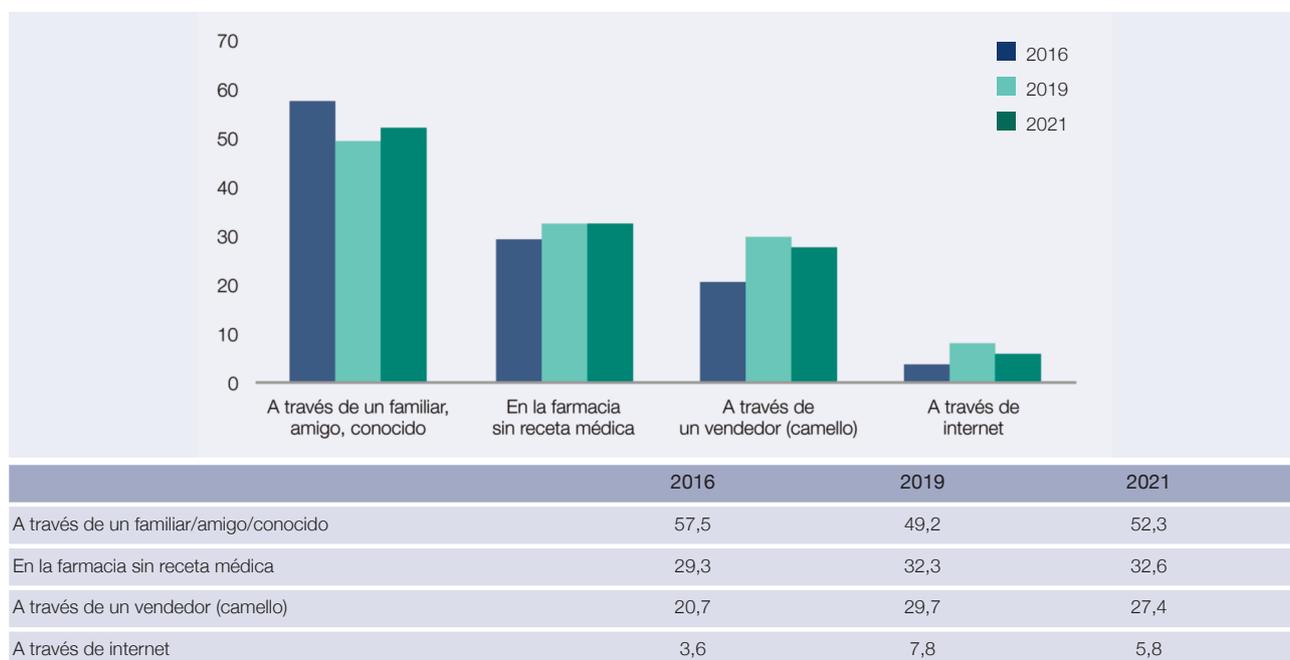
* Calculado sobre los estudiantes que han consumido alguna vez en la vida sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El modo más habitual de obtener este tipo de sustancias estimulantes es a través de un familiar o amigo (52,3%), seguido, en menor medida, por la consecución en farmacias sin receta médica (32,6%) y a través de un camello (27,4%). Para estos fines, la opción de internet pasa a un tercer plano (5,8%).

Figura 1.2.43.

Modo de obtención de sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 que han consumido sustancias estimulantes (%). España, 2016-2021.



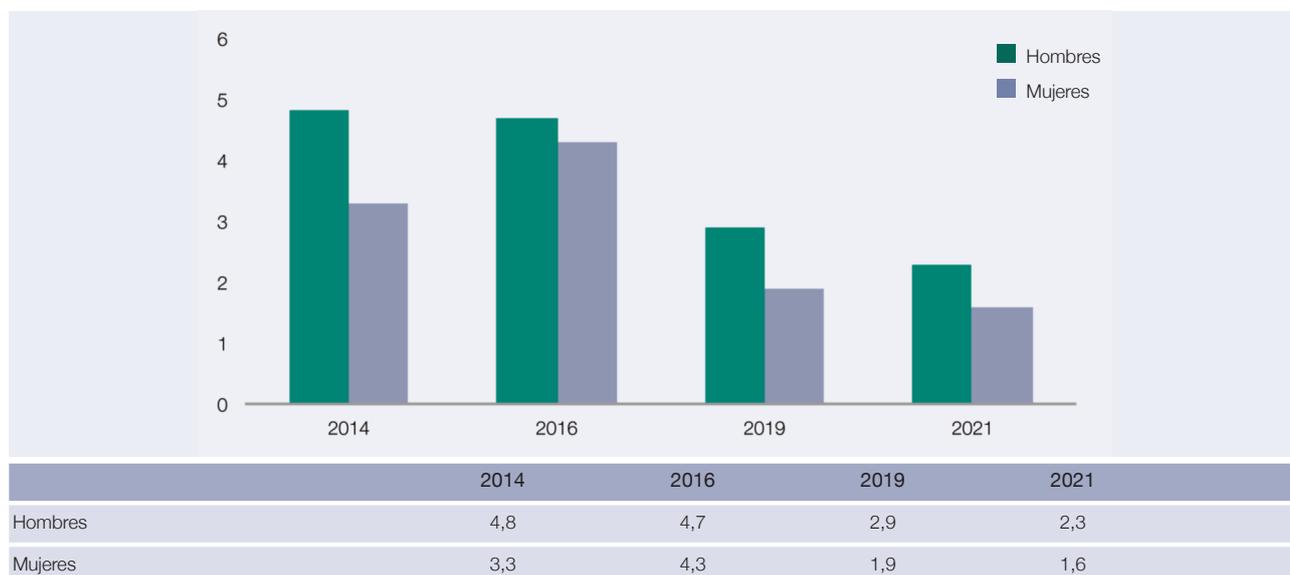
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Nuevas sustancias psicoactivas

A lo largo de este apartado, se analizará el consumo de las “nuevas sustancias psicoactivas” entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Las drogas incluidas en este grupo son: ketamina, spice, mefedrona, salvia y ayahuasca.

Figura 1.2.44.

Prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2014/2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando el conjunto de todas estas drogas, la prevalencia de consumo de la categoría “nuevas sustancias psicoactivas” alguna vez en la vida es del 2,0% (2,3% en hombres y 1,6% en mujeres). Además, históricamente en ambos grupos, este tipo de sustancias psicoactivas va perdiendo relevancia entre los estudiantes de 14 a 18 años.

Profundizando en la categoría, la primera de las conclusiones obtenidas es que, independientemente de la sustancia y del tramo temporal que se analice, el consumo de cada una de estas drogas por separado es residual, situándose en todo momento por debajo del 1%.

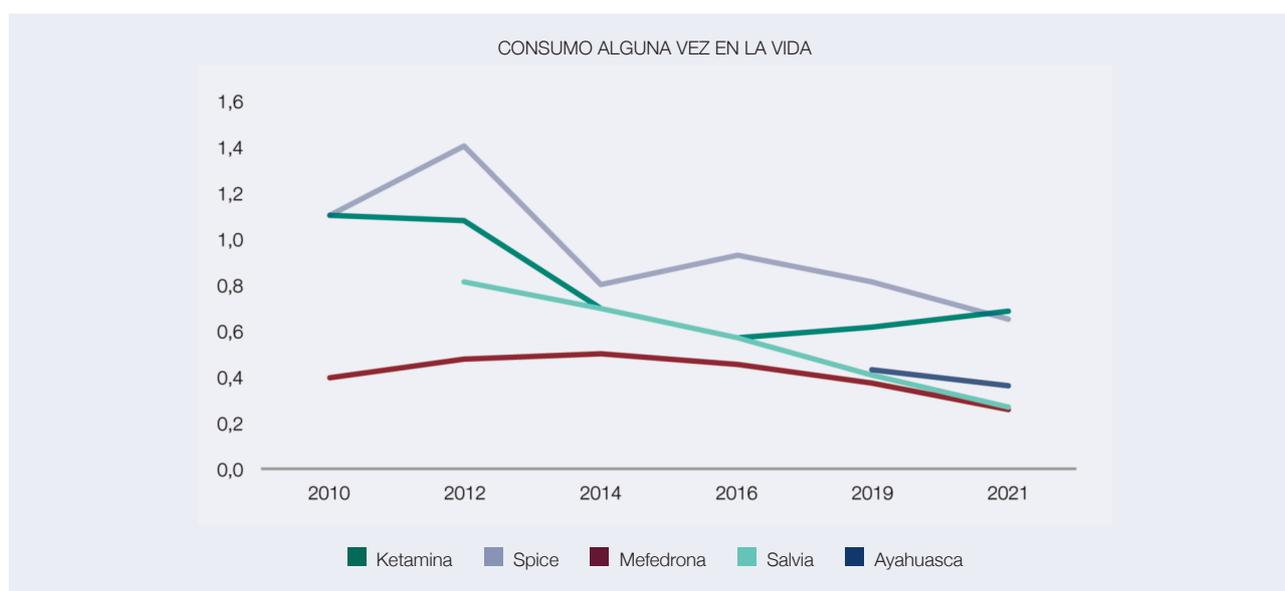
Respecto al tramo temporal de alguna vez en la vida, se observa que la ketamina se posiciona como la sustancia que registra una mayor prevalencia de consumo (0,7%), seguida del spice (0,6%), la ayahuasca (0,4%) y la mefedrona y la salvia, ambas con una prevalencia de consumo del 0,3%.

Sin embargo, respecto al consumo en los últimos 12 meses, el spice se consolida como la nueva sustancia con mayor prevalencia de consumo entre el conjunto de estudiantes (0,5% en el último año).

Tabla 1.2.78.

Prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2010-2021.

	Prevalencia de consumo alguna vez en la vida						Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses					
	2010	2012	2014	2016	2019	2021	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Ketamina	1,1	1,1	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	0,7	0,5	0,3	0,4	0,4
Spice	1,1	1,4	0,8	0,9	0,8	0,6	0,8	1,0	0,6	0,7	0,5	0,5
Mefedrona	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2
Salvia	-	0,8	0,7	0,6	0,4	0,3	-	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2
Ayahuasca	-	-	-	-	0,4	0,4	-	-	-	-	0,3	0,3



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Al indagar sobre el conocimiento de este tipo de drogas, se observa que más de la mitad de los estudiantes (53,7%), desconocen la **existencia de las nuevas sustancias psicoactivas**, no apreciándose diferencias reseñables en función del sexo. Comparativamente con 2019, el nivel de desconocimiento baja ligeramente.

Tabla 1.2.79.

Porcentaje de personas que nunca han oído hablar de nuevas sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo. España, 2014-2021.

	2014			2016			2019			2021		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
NUNCA han oído hablar de nuevas sustancias	53,7	55,8	51,8	46,3	46,9	45,8	54,4	53,6	55,0	53,7	54,1	53,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Para los estudiantes, existen dos **vías principales para la obtención** de las nuevas sustancias psicoactivas: los vendedores o camellos y los amigos. En el caso de los vendedores, los datos apenas difieren respecto al 2019, aunque la elección del amigo pierde fuerza. Destacar, por otra parte, el crecimiento progresivo que están teniendo las tiendas especializadas como canales de acceso.

Tabla 1.2.80.

Forma de obtención de nuevas sustancias psicoactivas entre la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que ha consumido nuevas sustancias en los últimos 12 meses (%). España, 2014-2021.

	2014	2016	2018	2021
Me la ofreció un amigo	55,0	53,7	54,8	43,0
A través de un vendedor (camello)	45,0	34,5	46,7	44,6
Me la ofrecieron en una fiesta, en un pub, en un bar	23,1	27,3	29,4	23,3
A través de internet	6,2	5,3	12,1	11,9
Las compré en una tienda especializada (smart shop o head shop)	8,0	6,4	9,1	12,8
Otros sitios	15,9	5,8	5,9	6,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

De forma común a todas las nuevas sustancias psicoactivas contempladas, aproximadamente 7 de cada 10 alumnos consideran que su consumo podría causar muchos o bastantes **problemas de salud**.

Tabla 1.2.81.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo alguna vez* de nuevas sustancias psicoactivas (proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) (%). España, 2012-2021.

	2012	2014	2016	2019	2021
Ketamina	68,2	82,2	77,2	74,5	76,3
Spice	72,4	82,7	77,7	74,8	75,0
Mefedrona	74,8	83,0	75,9	72,9	73,5
Salvia divinorum	71,2	78,8	71,5	69,8	70,0
Ayahuasca	-	-	-	69,0	67,0

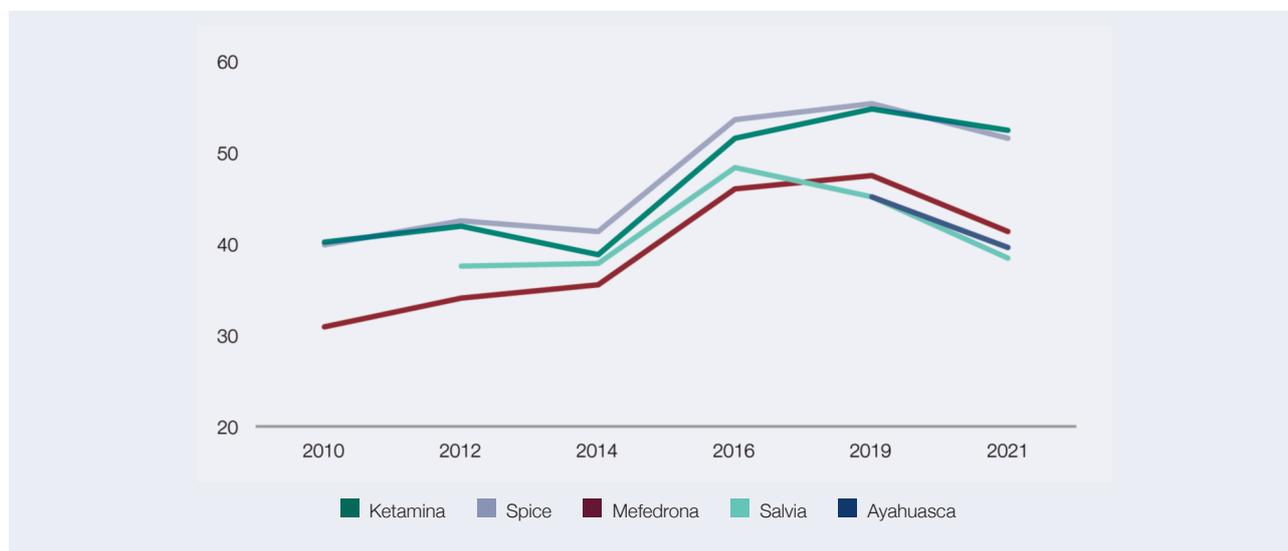
* Alguna vez: una vez al mes o menos frecuentemente.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que respecta a la **disponibilidad percibida**, o lo que es lo mismo, la facilidad para conseguir estas nuevas sustancias psicoactivas, los estudiantes declaran que la ketamina (52,3%) y el spice (51,5%) son las más accesibles para ellos. Por el contrario, la salvia se posiciona como la más difícil de conseguir (38,5%).

Figura 1.2.45.

Disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (proporción de estudiantes que piensa que sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga). España, 2010-2021.



	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Ketamina	40,2	41,9	38,8	51,5	54,8	52,3
Spice	39,8	42,6	41,4	53,7	55,3	51,5
Mefedrona	30,9	33,9	35,4	46,0	47,4	41,3
Salvia divinorum	-	37,5	37,7	48,5	45,2	38,5
Ayahuasca	-	-	-	-	45,2	39,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Existe una relación entre el consumo de nuevas sustancias psicoactivas y el **policonsumo** con otras drogas. En este sentido, se observa que más del 90% de los consumidores de nuevas sustancias han consumido dos o más drogas, ya sean legales o ilegales (94,6%). Evolutivamente, se puede constatar que el policonsumo cada vez está más presente entre los consumidores de nuevas sustancias psicoactivas (88,0% en 2016 y 91,2% en 2019).

Tabla 1.2.82.

Prevalencia de consumo de una o más sustancias psicoactivas* entre los consumidores de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2016-2021.

	2016	2019	2021
Ninguna sustancia	3,6	3,9	1,7
Una sola sustancia	8,5	5,0	3,7
Dos sustancias	8,5	5,4	6,7
Tres sustancias	32,6	22,4	18,2
Cuatro o más sustancias	46,9	63,4	69,7

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

De la misma manera que con el policonsumo, se puede hablar de una clara correlación entre el **consumo** de nuevas sustancias y del resto de **sustancias (legales o ilegales)**. Asimismo, mientras que el consumo de drogas ilegales entre los no consumidores de NSP es del 27,9%, éste crece hasta el 90,5% cuando nos centramos en los alumnos que han tomado NSP en algún momento de su vida.

Tabla 1.2.83.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales* alguna vez en la vida en función de haber consumido o no nuevas sustancias psicoactivas (NSP) alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2021.

	Sustancias psicoactivas legales	Sustancias psicoactivas ilegales	Ninguna sustancia psicoactiva legal e ilegal
Ha consumido NSP alguna vez en la vida	97,6	90,5	1,6
No ha consumido NSP alguna vez en la vida	77,5	27,9	21,5

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Policonsumo

Cuando se habla de policonsumo, se hace referencia al consumo de dos o más sustancias de carácter legal y/o ilegal dentro de un mismo periodo temporal. En base a esto, los datos informan de que el 46,3% de los estudiantes de 14 a 18 años ha realizado policonsumo en alguna ocasión; mientras que, por el contrario, el 21,6% no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva.

Atendiendo a la franja que comprende los últimos 12 meses, el policonsumo está presente en el 37,7% de los jóvenes, siendo un 26,3% los que no han probado ninguna sustancia en este periodo y el 36,1% lo ha hecho, pero sólo de un tipo de droga.

Por su parte, en cuanto al último mes, el policonsumo entre los estudiantes desciende notablemente hasta el 26,9%.

Tabla 1.2.84.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ninguna sustancia	21,6	26,3	41,6
Una sola sustancia	32,0	36,1	31,5
Dos sustancias	18,2	16,8	14,6
Tres sustancias	17,8	14,5	10,0
Cuatro o más sustancias	10,3	6,4	2,3

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Considerando los datos de toda la serie histórica en el tramo de los 12 meses previos a la encuesta tabla 1.2.85), el consumo de dos o más sustancias psicoactivas se sitúa, en 2021, en el nivel más bajo (44,3% en 2012, 39,9% en 2014, 41,7% en 2016, 42,8% en 2019 y 37,7% en 2021).

Si se acota el policonsumo sólo a las **drogas ilegales** (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB), se advierte como el policonsumo pierde fuerza hasta dotarle de un carácter residual: el

4,6% de los alumnos ha consumido dos o más sustancias ilegales alguna vez en su vida, 3,0% en el último año y 0,9% en los últimos 30 días (tabla 1.2.86).

Esto pone de manifiesto que el peso del policonsumo general recae, principalmente, en el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes (con y/o sin receta).

Tabla 1.2.85.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2012-2021.

	2012	2014	2016	2019	2021
Ninguna sustancia	16,8	21,0	21,7	21,5	26,3
Una sola sustancia	38,9	39,1	36,7	35,7	36,1
Dos sustancias	20,1	17,7	18,1	17,7	16,8
Tres sustancias	17,5	16,7	17,5	18,2	14,5
Cuatro sustancias o más sustancias	6,7	5,5	6,1	6,9	6,4

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.86.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (ilegales)* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Ninguna sustancia	71,2	77,7	85,3
Una sola sustancia	24,2	19,3	13,8
Dos sustancias	2,2	1,5	0,5
Tres sustancias	1,0	0,7	0,2
Cuatro o más sustancias	1,4	0,8	0,2

* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Desde una perspectiva evolutiva, el policonsumo exclusivo de drogas ilegales realizado dentro de los últimos 12 meses se ha mantenido estable desde las últimas ediciones de la encuesta. Además, 2021 es el año en el que la proporción de estudiantes que no ha consumido ninguna droga ilegal en este periodo alcanza su máximo valor histórico.

Tabla 1.2.87.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (ilegales)* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2012-2021.

	2012	2014	2016	2019	2021
Ninguna sustancia	73,2	74,1	73,8	72,3	77,7
Una sola sustancia	22,7	22,9	23,2	24,2	19,3
Dos sustancias	1,6	1,5	1,4	1,8	1,5
Tres sustancias	0,8	0,7	0,6	0,7	0,7
Cuatro o más sustancias	1,7	0,8	1,0	0,9	0,8

* Drogas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Los datos también nos muestran que el policonsumo general (drogas legales e ilegales) realizado en los 12 últimos meses (tabla 1.2.88) tiene un mayor alcance a medida que aumenta la edad de los alumnos. Así, los estudiantes de 14 años muestran un patrón de policonsumo del 22,2%; mientras que la proporción de estudiantes de 18 años que han consumido dos o más sustancias es del 53,1%.

Tabla 1.2.88.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según la edad (%). España, 2021.

	14 años	15 años	16 años	17 años	14-17 años	18 años
Ninguna sustancia	45,2	31,7	21,9	14,8	27,4	12,5
Una sola sustancia	32,6	37,4	37,5	36,6	36,2	34,4
Dos sustancias	12,9	15,1	17,7	19,6	16,5	19,5
Tres sustancias	6,6	11,3	16,1	20,1	13,9	21,1
Cuatro o más sustancias	2,7	4,5	6,9	8,8	5,9	12,5

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Segmentando en función del **sexo**, se descubre que el policonsumo tiene una mayor presencia dentro del conjunto femenino de estudiantes, independientemente del tramo temporal a analizar. Relacionado con esta conclusión, se pone de manifiesto que entre los chicos hay un mayor peso de estudiantes que no han consumido ninguna droga en los diferentes indicadores temporales.

Por el contrario, si nos centramos en el análisis del policonsumo de sustancias ilegales (tabla 1.2.90), el policonsumo es más frecuente entre los chicos con independencia del tramo temporal analizado.

Tabla 1.2.89.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ninguna sustancia	24,3	18,9	29,8	22,8	45,1	38,2
Una sola sustancia	33,2	30,7	37,1	35,2	31,0	32,0
Dos sustancias	16,0	20,5	13,6	19,9	12,0	17,2
Tres sustancias	17,0	18,7	13,8	15,2	9,9	10,1
Cuatro o más sustancias	9,6	11,1	5,8	7,0	2,1	2,5

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.90.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (ilegales)* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2021.

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ninguna sustancia	70,6	71,9	77,4	78,1	84,6	86,0
Una sola sustancia	24,0	24,5	19,0	19,6	14,1	13,4
Dos sustancias	2,4	1,9	1,7	1,2	0,6	0,4
Tres sustancias	1,1	0,9	0,8	0,7	0,3	0,1
Cuatro o más sustancias	1,9	0,9	1,1	0,5	0,4	0,1

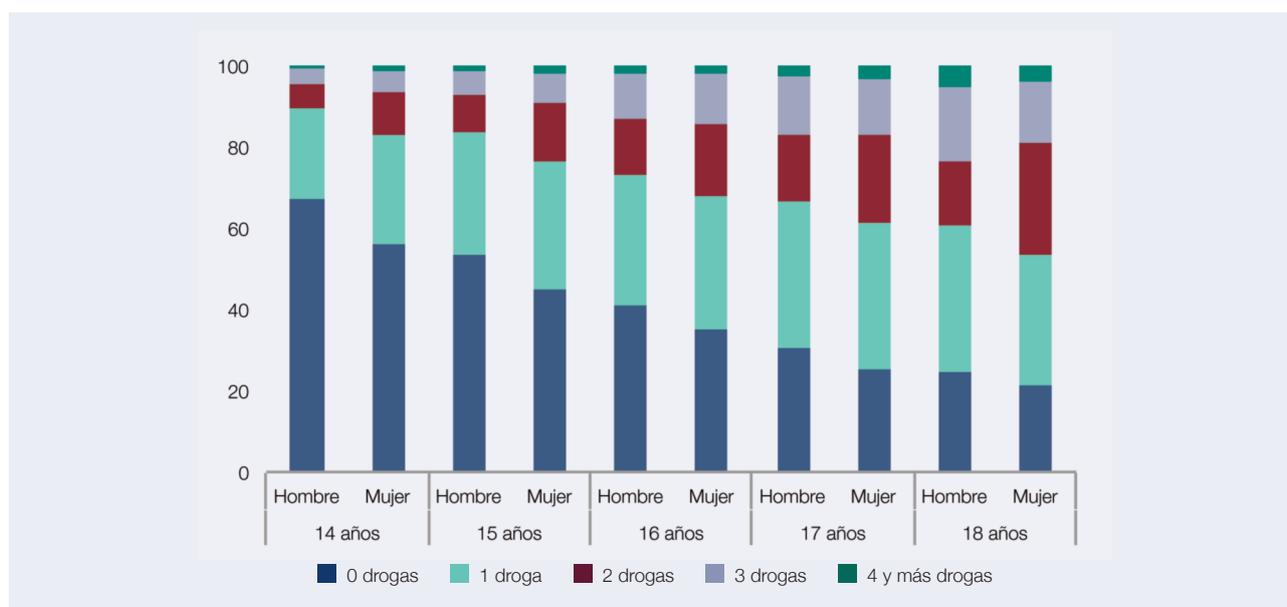
* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En lo que se refiere al tramo temporal correspondiente a los últimos 30 días, se constata que, según avanza la edad de los estudiantes, aumenta la práctica de policonsumo. Por lo que respecta al sexo, son las mujeres las que, en mayor medida, consumen dos o más sustancias psicoactivas diferentes en el mismo periodo.

Figura 1.2.46.

Prevalencia del número de sustancias psicoactivas consumidas (legales e ilegales)* en los últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según edad y sexo (%). España, 2021.



		0 drogas	1 droga	2 drogas	3 drogas	4 y más drogas
14 años	Hombre	67,1	22,4	6,1	3,7	0,7
	Mujer	56,1	27,0	10,5	4,9	1,5
15 años	Hombre	53,4	30,0	9,1	6,1	1,4
	Mujer	44,8	31,5	14,3	7,4	2,0
16 años	Hombre	41,0	32,2	13,5	11,2	2,1
	Mujer	35,4	32,2	18,1	12,0	2,3
17 años	Hombre	30,8	35,7	16,6	14,1	2,8
	Mujer	25,0	36,4	21,4	13,7	3,5
18 años	Hombre	25,0	35,7	15,6	18,3	5,4
	Mujer	21,5	31,9	27,5	14,9	4,2

* Drogas legales e ilegales: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Independientemente de la droga ilegal considerada, se obtiene que, el consumo de todas ellas tiene una mayor prevalencia entre aquellos alumnos que han hecho *binge drinking* o se han emborrachado en los últimos 30 días.

Tabla 1.2.91.

Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según han realizado o no consumos intensivos de alcohol en los últimos 30 días (%). España, 2021.

	Ha hecho binge drinking	No ha hecho binge drinking	Se ha emborrachado	No se ha emborrachado
Consumo de cannabis	35,8	6,7	39,6	6,9
Consumo de cocaína polvo y/o base	1,8	0,1	1,7	0,2
Consumo de éxtasis	1,8	0,1	1,9	0,2
Consumo de anfetaminas o speed	1,0	0,1	1,1	0,1
Consumo de alucinógenos	0,9	0,1	0,8	0,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Percepciones y opiniones de la población ante el consumo de sustancias psicoactivas

Percepción de riesgo

Hablar acerca de la percepción de riesgo es intentar conocer en qué medida los alumnos creen que ciertos comportamientos pueden acarrear muchos o bastantes problemas. En el caso que nos ocupa, la percepción que existe del riesgo asociado al consumo de drogas puede ser, en sí mismo, un elemento protector frente al consumo, especialmente en estudiantes que se planteen probar este tipo de sustancias psicoactivas.

De las diferentes drogas evaluadas, las percepciones de riesgo más altas están asociadas con el **consumo habitual de sustancias ilegales** como la heroína (97,0%), la cocaína en polvo (96,8%) o el éxtasis (96,7%). En este sentido, se registra un acuerdo casi absoluto respecto a la peligrosidad de consumir dichas drogas una o más veces por semana. A nivel evolutivo, se puede confirmar que esta creencia se mantiene estable en el tiempo.

Siguiendo dentro de las drogas ilegales, el **cannabis**, como sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes, tampoco está exenta de esta opinión: el 88,7% de los alumnos considera que su consumo habitual puede afectar notablemente a la salud (porcentaje similar al obtenido en ediciones pasadas).

Además de este tipo de sustancias, también se ha contemplado el riesgo que los estudiantes asocian a usos más intensivos de drogas legales, como el alcohol, el tabaco o los hipnosedantes.

Así, en cuanto a la percepción de riesgo relacionado con el **consumo de 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana**, se puede concluir que se mantiene en la línea de la anterior edición (75,7% en 2021 frente al 76,8% del 2019), después de haber crecido sustancialmente desde el 2016.

Por otro lado, el **consumo diario de alcohol** (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) se percibe como peligroso para el 56,5% de los estudiantes, dato similar al de 2019.

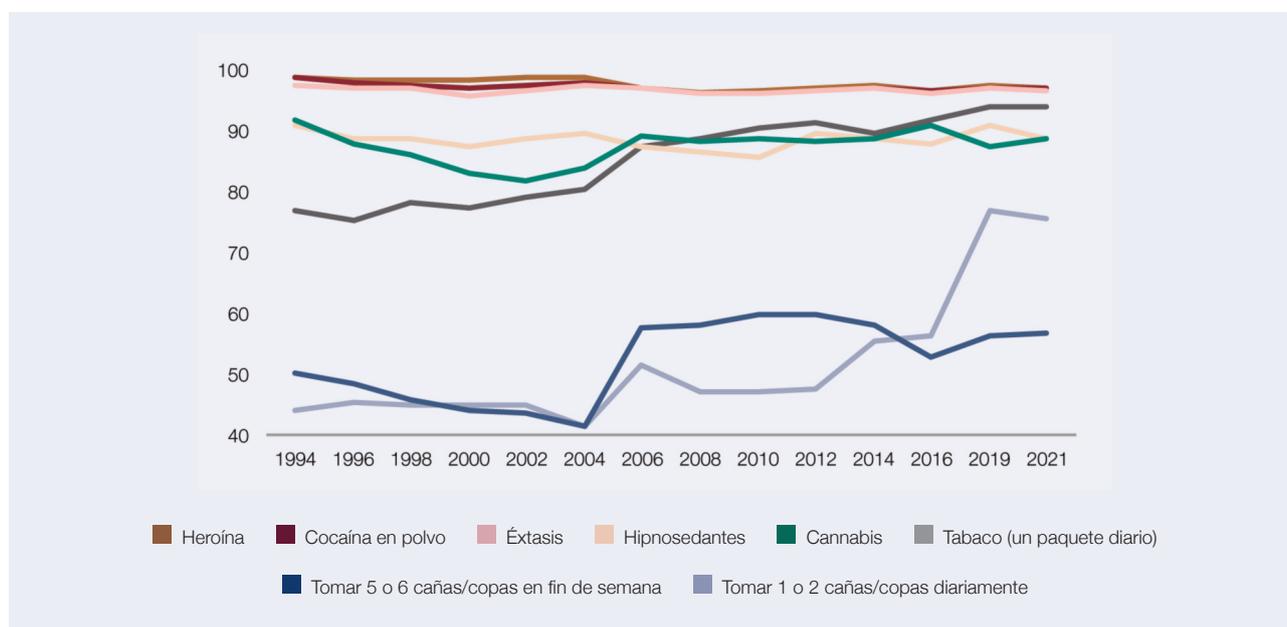
El 88,6% de los alumnos de Enseñanzas Secundarias tiene claro que el consumo habitual de **hipnosedantes** puede desencadenar bastantes problemas. Hay que decir que se trata de la sustancia legal con mayor percepción de riesgo, a pesar de que el dato registrado experimente un descenso, volviendo así a niveles de 2014 (88,8%).

Por último, el 93,9% de los estudiantes de 14 a 18 años cree que **fumar tabaco diariamente** está relacionado con bastantes o muchos problemas para la salud.

Tabla 1.2.92.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, una vez por semana o más frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Heroína	98,9	98,1	98,2	98,2	98,6	98,8	97,0	96,2	96,3	96,9	97,5	96,4	97,3	97,0
Cocaína en polvo	98,5	97,6	97,4	96,9	97,4	97,8	96,8	96,0	96,2	96,6	96,9	96,4	97,1	96,8
Éxtasis	97,2	97,1	97,0	95,5	96,7	97,2	97,0	96,1	95,9	96,5	96,9	96,2	96,9	96,7
Tabaco														
(un paquete diario)	76,9	75,2	78,0	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4	89,7	91,8	93,8	93,9
Hipnosedantes	90,6	88,6	88,5	87,4	88,7	89,7	87,5	86,6	85,5	89,5	88,6	87,7	90,7	88,6
Cannabis	91,9	87,7	85,9	82,8	81,7	83,7	89,0	88,3	88,7	88,1	88,8	90,7	87,5	88,7
Tomar 5 o 6 cañas/copas en fin de semana	43,8	45,2	44,8	44,9	44,8	41,2	51,3	47,2	47,0	47,5	55,3	56,1	76,8	75,7
Tomar 1 o 2 cañas/copas diariamente	50,2	48,5	45,9	44,0	43,6	41,4	57,4	57,9	59,8	59,7	57,8	52,9	56,4	56,5



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.93.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo habitual, una vez por semana o más frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas), según sexo y edad. España, 2021.

	TOTAL	SEXO		EDAD				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Fumar un paquete de tabaco diario	93,9	92,6	95,1	93,7	93,3	93,9	94,3	94,5
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios	75,7	74,7	76,6	77,5	75,9	76,3	74,7	72,1
Tomarse 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana	56,5	53,5	59,4	55,2	55,9	56,4	57,5	58,4
Tomarse 1 o 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	75,7	73,6	77,6	77,4	75,6	75,1	74,8	77,2
Tomar hipnosedantes habitualmente	88,6	87,8	89,4	86,6	86,5	89,2	90,7	91,3
Fumar cannabis habitualmente	88,7	85,4	91,9	92,9	90,0	87,8	86,6	84,8
Consumir cocaína en polvo habitualmente	96,8	95,9	97,7	96,5	96,2	97,2	97,4	96,9
Consumir éxtasis habitualmente	96,7	95,5	97,8	96,1	96,2	96,9	97,3	96,5
Consumir heroína habitualmente	97,0	95,9	98,0	96,6	96,5	97,3	97,4	96,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En general, las alumnas tienen una mayor percepción de riesgo ante el consumo habitual de sustancias psicoactivas, en comparación con los chicos. De todos los comportamientos evaluados, los que muestran una mayor diferencia entre ambos grupos son fumar cannabis habitualmente (91,9% en mujeres y 85,4% en hombres: 6,5 puntos porcentuales) y tomarse 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana (59,4% en mujeres y 53,5% en hombres: 5,9 puntos porcentuales).

Por edades, las percepciones de riesgo más altas están polarizadas: hay conductas que se consideran más peligrosas a los 14 años (fumar 1-5 cigarrillos diarios, beber alcohol a diario y consumir cannabis habitualmente) y otras a los 18 años (fumar un paquete de tabaco diario, tomar 5-6 bebidas alcohólicas el fin de semana o tomar hipnosedantes habitualmente).

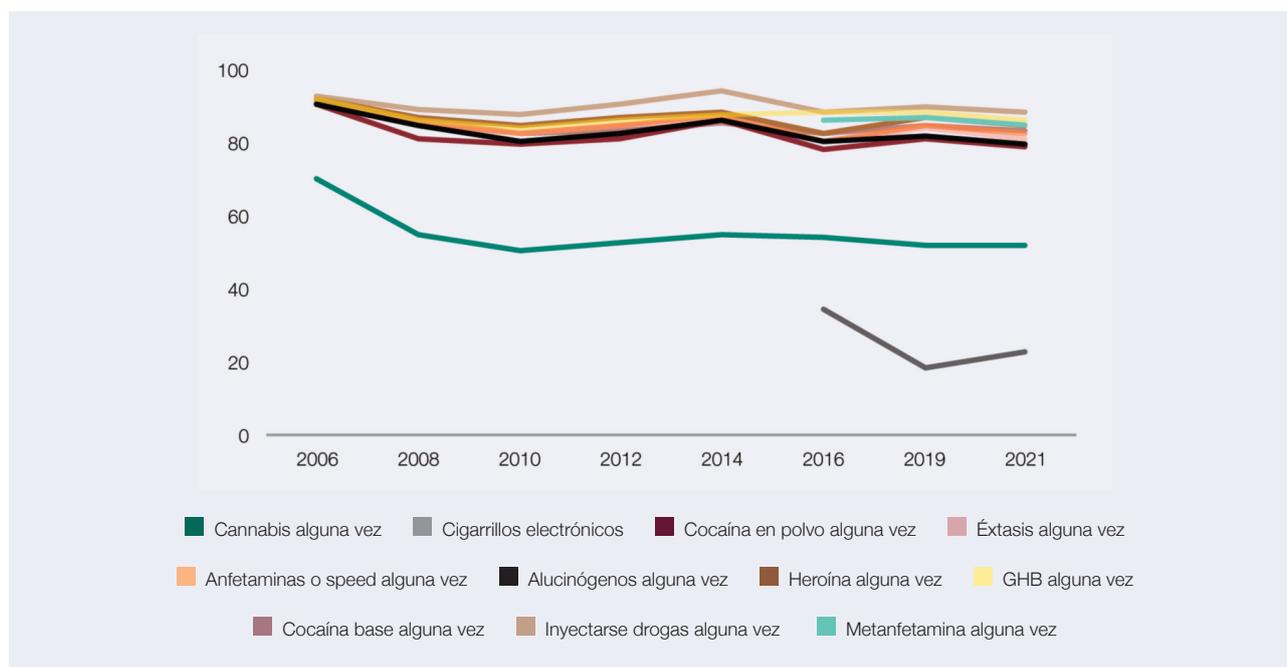
Por otra parte, los estudiantes también perciben riesgo cuando el **consumo de ciertas sustancias psicoactivas se realiza de manera esporádica**, sobre todo cuando se pregunta acerca de drogas como la cocaína, la metanfetamina, la heroína, el éxtasis, las anfetaminas, los alucinógenos, el GHB o las drogas inyectables.

La sensación de peligrosidad derivada del consumo puntual de sustancias psicoactivas empieza a disminuir entre los alumnos cuando se aborda el consumo de cannabis. En este caso, algo más de la mitad de los estudiantes cree que fumar cannabis en alguna ocasión puede suponer un problema para la salud. De todas formas, considerando todas las sustancias evaluadas, el uso esporádico de cigarrillos electrónicos se posiciona como la práctica con menor riesgo asociado (22,4%).

Tabla 1.2.94.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo esporádico de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo esporádico, una vez al mes o menos frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas) (%). España, 2006-2021.

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Fumar cannabis alguna vez	70,2	54,8	50,4	52,6	54,9	54,1	51,9	52,2
Fumar cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	-	34,2	18,3	22,4
Consumir cocaína en polvo alguna vez	90,8	81,4	79,6	81,4	86,1	78,1	81,3	79,2
Consumir cocaína base alguna vez	90,5	86,0	82,3	83,3	85,6	82,8	84,8	83,0
Consumir éxtasis alguna vez	91,3	85,0	82,6	84,9	87,1	80,3	83,7	81,0
Consumir anfetaminas alguna vez	91,0	85,1	82,6	84,9	87,3	80,4	84,7	82,4
Consumir alucinógenos alguna vez	90,3	84,8	80,5	82,6	86,5	80,3	82,1	79,4
Consumir heroína alguna vez	92,0	86,8	84,9	87,2	88,7	82,3	86,8	85,0
Injectarse drogas alguna vez	92,9	88,9	87,7	90,7	94,0	88,7	89,6	88,5
Consumir GHB alguna vez	91,9	86,1	83,7	85,8	87,8	88,1	88,1	85,9
Consumir metanfetamina alguna vez	-	-	-	-	-	85,9	87,0	84,8



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Cuando se abordan conductas esporádicas de consumo de sustancias, la percepción de riesgo entre hombres y mujeres arroja diferencias más discretas que en las situaciones de consumo habitual. De hecho, algunas de las sustancias son ligeramente más peligrosas desde el punto de vista de los chicos, como consumir cocaína en alguna ocasión (tanto en polvo, como base).

Respecto a los datos por edad, en prácticamente todas las sustancias evaluadas la percepción de riesgo es mayor en el tramo de los 18 años.

Tabla 1.2.95.

Riesgo percibido por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años ante el consumo esporádico de sustancias psicoactivas (porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo esporádico, una vez al mes o menos frecuentemente, puede causar bastantes o muchos problemas), según sexo y edad (%). España, 2021.

	TOTAL	SEXO		EDAD				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Fumar cannabis alguna vez	52,2	51,6	52,8	64,7	56,2	48,6	45,5	45,9
Fumar cigarrillos electrónicos	22,4	21,3	23,5	23,2	20,9	20,5	23,8	27,7
Consumir cocaína en polvo alguna vez	79,2	80,0	78,4	78,6	76,7	78,9	81,2	82,9
Consumir cocaína base alguna vez	83,0	83,6	82,4	80,9	80,3	83,0	85,6	87,1
Consumir éxtasis alguna vez	81,0	80,7	81,3	80,6	79,0	80,2	82,6	85,2
Consumir anfetaminas alguna vez	82,4	82,2	82,5	80,8	80,9	81,9	83,8	86,7
Consumir alucinógenos alguna vez	79,4	78,3	80,6	80,4	78,4	78,8	79,8	81,6
Consumir heroína alguna vez	85,0	85,1	85,0	82,9	83,2	84,6	87,4	89,2
Inyectarse drogas alguna vez	88,5	88,3	88,7	87,4	87,2	88,1	90,3	91,4
Consumir GHB alguna vez	85,9	85,6	86,2	83,5	84,0	85,8	88,2	90,4
Consumir metanfetamina alguna vez	84,8	84,6	85,0	82,7	83,1	84,5	86,7	89,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Percepción de disponibilidad

La sensación de facilidad de acceso a las diferentes sustancias psicoactivas es lo que se conoce como percepción de disponibilidad de drogas.

Así, para los estudiantes de 14 a 18 años, el alcohol y el tabaco son, con diferencia, las sustancias de mayor accesibilidad: más del 90% de los alumnos piensa que le sería relativamente fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas o tabaco, lo cual no ha variado con el paso de los años.

La opinión acerca de la facilidad de acceso a estas dos sustancias, a pesar de ser generalizada, crece a medida que avanza la edad de los jóvenes, pasando de un 85,7% en el grupo de 14 años a un 96,2% en los 18, para el caso del tabaco y de un 89,2% a un 97,7% en el alcohol (tabla 1.2.96).

Dentro del marco de las **drogas legales**, se observa que casi la mitad de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias consideran que podrían obtener **hipnosedantes** fácilmente (46,7%), dato muy similar al registrado en el 2019.

De todas las sustancias ilegales contempladas, el **cannabis** es la que tiene una mayor percepción de disponibilidad asociada: aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes piensan que es fácil o muy fácil adquirirlo. Respecto al año 2019, se experimenta un descenso en esta percepción, situándose así en niveles de 1998.

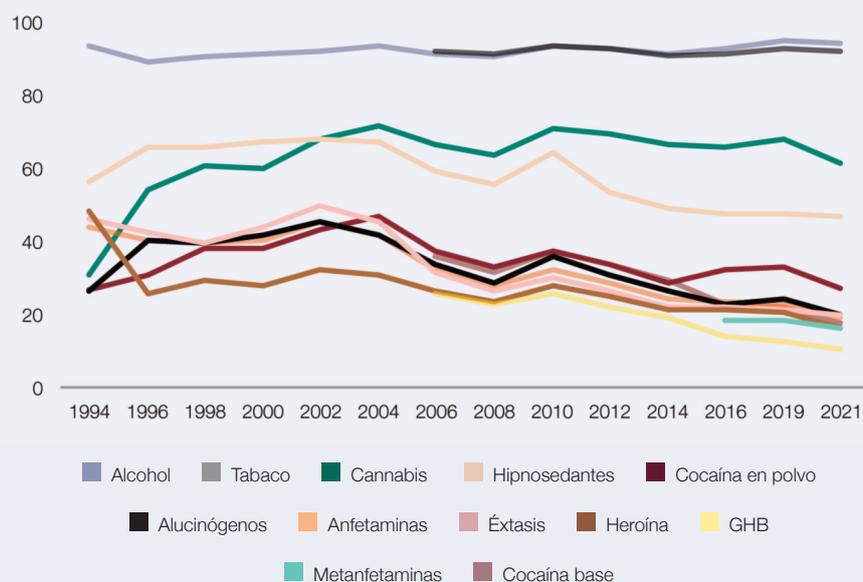
También baja, en comparación al año anterior, el porcentaje de estudiantes que opina que puede conseguir **cocaína en polvo** sin problemas (26,8% frente a 32,8% de 2019).

El resto de las sustancias (heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, GHB y metanfetaminas) tienen en común que son las menos accesibles desde el punto de vista de los estudiantes (oscilando en niveles de 10%-20%).

Tabla 1.2.96.

Disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentaje de estudiantes que piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga si quisiera) (%). España, 1994-2021.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Tabaco	-	-	-	-	-	-	91,7	90,9	93,6	92,8	90,8	91,4	93,1	91,6
Alcohol	93,8	89,0	90,5	91,2	92,0	93,8	91,2	90,8	93,3	92,9	91,4	93,0	94,9	93,9
Hipnosedantes	55,9	65,9	65,9	67,2	67,6	67,3	58,9	55,6	64,0	53,3	49,1	47,5	47,4	46,7
Cannabis	30,8	53,9	60,4	59,7	67,9	71,8	66,8	63,6	71,1	69,4	66,3	65,9	68,1	61,1
Cocaína polvo	26,7	30,4	37,9	38,0	43,5	46,7	37,4	32,7	37,2	33,8	28,9	32,3	32,8	26,8
Heroína	48,0	25,6	29,1	28,1	32,0	30,7	26,1	23,2	27,8	24,8	21,4	21,2	20,2	16,3
Anfetaminas	43,9	40,1	39,7	40,2	45,4	41,7	32,1	28,1	32,5	28,7	24,2	23,4	22,8	19,1
Éxtasis	46,3	42,6	39,8	43,8	50,0	45,1	31,2	26,6	29,9	26,2	21,8	21,8	21,0	19,6
Alucinógenos	26,2	40,1	39,2	41,4	45,3	41,9	33,7	28,6	35,8	30,9	26,2	22,8	24,1	19,9
GHB	-	-	-	-	-	-	25,5	22,4	25,8	22,3	18,7	14,2	12,6	10,5
Metanfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,4	18,5	15,9



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tabla 1.2.97.

Disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (proporción de estudiantes que piensa que sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga) según edad y sexo (%). España, 2021.

	TOTAL	SEXO		EDAD				
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Bebidas alcohólicas	93,9	93,3	94,4	89,2	91,9	94,5	96,9	97,7
Tabaco	91,6	91,1	92,1	85,7	89,4	92,8	95,0	96,2
Cannabis	61,1	63,1	59,3	38,7	51,4	65,0	75,0	78,9
Hipnosedantes	46,7	44,3	48,8	35,4	40,5	47,3	55,2	63,1
Cocaína en polvo	26,8	28,1	25,7	15,6	20,5	27,2	35,9	44,2
Alucinógenos	19,9	22,4	17,4	11,0	15,5	20,5	26,3	33,3
Anfetaminas	19,1	21,3	16,9	10,8	14,6	19,4	25,6	32,8
Cocaína base	17,4	18,8	16,1	10,5	14,1	17,4	22,7	29,5
Éxtasis	19,6	21,4	17,9	11,2	15,1	20,2	26,0	32,3
Heroína	16,3	17,6	15,0	11,9	14,2	15,5	19,6	25,8
Metanfetamina	15,9	17,7	14,2	10,6	13,5	15,2	20,1	26,8
GHB	10,5	11,9	9,1	6,7	8,7	9,9	13,3	18,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Comparando los resultados en función del sexo, se observa una relación entre las sustancias más consumidas por ambos grupos y la percepción de disponibilidad.

En este sentido, las alumnas creen, en mayor medida que los chicos, que tienen un acceso más fácil al alcohol, al tabaco y, especialmente, a los hipnosedantes. Por el contrario, en los chicos se registra una percepción de disponibilidad de las drogas ilegales más alta que en el caso de las chicas.

Tabla 1.2.98.

Disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según hayan realizado o no consumos intensivos de alcohol en los últimos 30 días (porcentaje de estudiantes que piensa que les sería relativamente fácil o muy fácil conseguir cada droga si quisiera) (%). España, 2021.

	Ha hecho binge drinking	No ha hecho binge drinking	Se ha emborrachado	No se ha emborrachado
Disponibilidad percibida de cannabis	78,9	52,7	82,2	52,8
Disponibilidad percibida de cocaína polvo	40,5	20,8	42,8	20,9
Disponibilidad percibida de éxtasis	30,1	15,0	32,2	14,9
Disponibilidad percibida de anfetaminas	29,7	14,4	30,9	14,6
Disponibilidad percibida de alucinógenos	29,0	15,8	30,3	15,9

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La disponibilidad percibida de drogas ilegales es mayor entre los estudiantes que han hecho *binge drinking* o se han emborrachado en los últimos 30 días frente a los que no han realizado estas conductas.

Al igual que lo observado en el apartado dedicado a las nuevas sustancias psicoactivas, cuando se trata de conocer cuál es el modo de adquisición de determinadas drogas para los estudiantes que las consumen, se concluye que las vías principales son dos: a través de un amigo/conocido o a través de un vendedor (camello).

De hecho, hay diferencias según la sustancia de la que se hable: por un lado, los consumidores de cannabis y de setas mágicas recurren principalmente a amigos/conocidos, mientras que los estudiantes que toman cocaína, anfetaminas o éxtasis optan, en mayor medida, por comprárselas a camellos.

Tabla 1.2.99.

Distintos modos en los que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años han conseguido alguna de las siguientes drogas entre los estudiantes que han consumido estas drogas alguna vez (%) España, 2021.

	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Éxtasis	Setas mágicas
A través de un familiar/amigo/conocido	45,1	30,5	22,9	25,2	44,0
A través de un vendedor (camello)	35,7	35,1	31,6	27,7	35,2
En una zona de ocio (festival, concierto...)	9,1	14,1	11,2	10,5	13,7
A través de una tienda especializada (smart shop, herbolario...)	5,6	3,7	3,6	3,0	7,4
A través de internet	2,1	4,3	8,4	3,7	9,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

El 34,7% de los estudiantes comenta que, en alguna ocasión a lo largo del último año, le han ofrecido cannabis **ya sea de forma gratuita o para comprar**; casi de igual manera entre chicos y chicas. Tras esta sustancia, la cocaína en polvo es la siguiente con un mayor grado de ofrecimiento, aunque casi 6 veces por debajo del cannabis (6,6%). En este caso, vemos que a los estudiantes varones se la ofrecen ligeramente más.

En lo que respecta a sustancias como alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, cocaína base, heroína o metanfetamina, los porcentajes de ofrecimiento son inferiores al 5% y siempre el porcentaje es mayor en los chicos.

Tabla 1.2.100.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años a los que les han ofrecido alguna vez en los últimos 12 meses alguna de las siguientes drogas, ya sea de forma gratuita o para comprar, según sexo (%). España, 2021.

	Total	Hombre	Mujer
Cannabis	34,7	34,2	35,3
Cocaína en polvo	6,6	7,6	5,5
Alucinógenos	3,9	4,3	3,6
Anfetaminas o speed	3,3	4,2	2,5
Éxtasis	4,1	4,6	3,6
Cocaína base	2,6	3,3	1,9
Heroína	2,3	2,6	2,1
Metanfetamina	2,3	2,9	1,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Vías de información sobre sustancias psicoactivas

La proporción de estudiantes de 14 a 18 años que considera estar perfectamente informado en materia de drogas es del 22,5% (26,9% en hombres y 18,0% en mujeres), lo que supone un descenso respecto a los datos registrados en las pasadas ediciones (26,0% en 2019 y 31,3% en 2016). Esta disminución se acusa principalmente en el caso de los chicos.

Según el sexo y la edad de los estudiantes (figura 1.2.47), la percepción de estar perfectamente informado tiene un mayor peso entre los jóvenes varones. Por otra parte, según los diferentes tramos de edad, vemos que en las chicas no hay grandes variaciones, mientras que, en los chicos, el menor nivel se encuentra en aquellos que tienen 14 años (24,5%) y el máximo en los 17 años (30,2%).

Tabla 1.2.101.

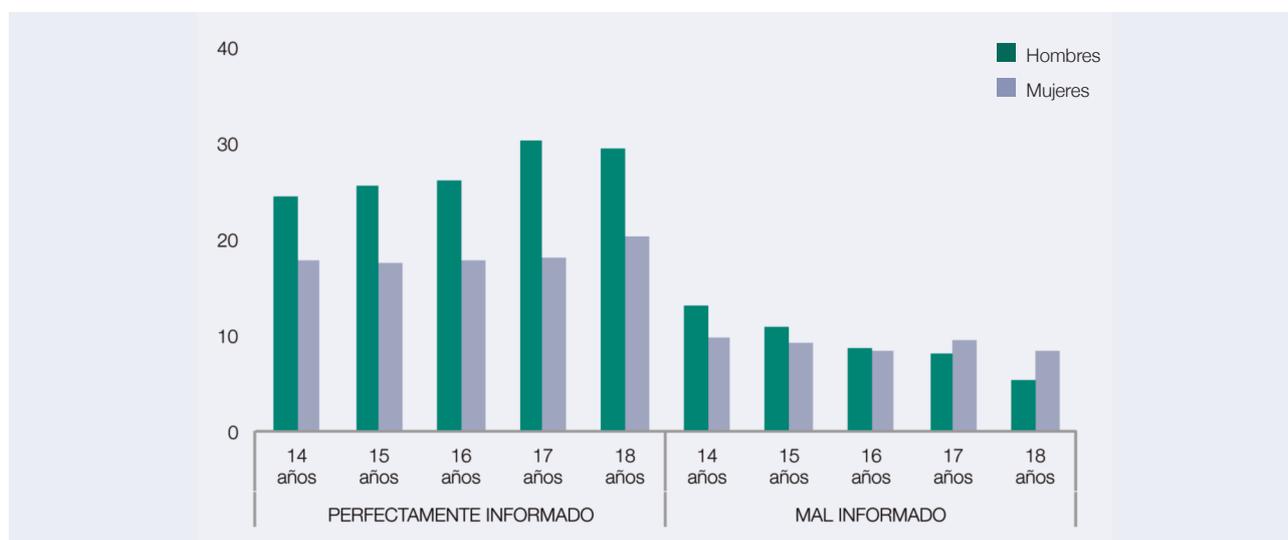
Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que se sienten perfectamente informados o mal informados en tema de drogas, según sexo (%). España, 2016-2021.

	2014		2016		2019		2021	
	Perfectamente informado	Mal informado						
Total	29,7	6,0	31,3	7,5	26,0	7,1	22,5	9,3
Hombre	36,0	5,9	37,1	7,3	32,0	7,1	26,9	9,5
Mujer	23,6	6,1	25,5	7,6	20,4	7,2	18,0	9,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.47.

Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que se sienten perfectamente informados o mal informados en tema de drogas, según sexo y edad (%). España, 2021.



		Sí, perfectamente	Sí, lo suficiente	Sólo a medias	No, estoy mal informado
14 años	Hombres	24,5	36,4	26,1	13,0
	Mujeres	17,7	39,8	32,8	9,7
15 años	Hombres	25,6	39,7	24,0	10,8
	Mujeres	17,5	38,1	35,2	9,3
16 años	Hombres	26,0	42,3	23,2	8,6
	Mujeres	17,8	38,5	35,3	8,5
17 años	Hombres	30,2	40,6	21,0	8,1
	Mujeres	18,2	37,7	34,6	9,5
18 años	Hombres	29,5	45,8	19,5	5,2
	Mujeres	20,2	41,3	30,2	8,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En perspectiva histórica, el descenso en el dato global se acusa principalmente entre los hombres (26,9% en 2021 y 32,0% en 2019).

A continuación, en la tabla 1.2.102, se aborda el papel que tienen el **centro escolar y la familia** en la educación sobre drogas y los efectos y problemas asociados en los alumnos.

A la luz de los datos, se aprecia que el 75,6% de los alumnos de 14 a 18 años menciona que en su centro educativo ha recibido formación sobre temas relacionados con el consumo de drogas y sus problemas derivados, siendo las chicas las que manifiestan recibir más educación acerca de este tema.

Por otro lado, el 66,9% de los estudiantes indica que ha recibido información sobre estos aspectos dentro del ámbito familiar, no apreciándose diferencias por sexo ni por edad.

Tabla 1.2.102.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que han recibido formación en su centro educativo o en su familia sobre el consumo de drogas y los problemas asociados, según sexo y edad. (%) España, 2021.

	TOTAL	SEXO		EDAD					
		H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	14-17 años	18 años
He recibido información en el centro educativo	75,6	72,9	78,4	73,4	73,0	76,8	77,9	75,4	78,1
He recibido información en mi familia	66,9	66,1	67,6	63,8	65,0	68,7	69,7	67,0	65,4

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

De todas las formaciones relacionadas con el consumo de drogas y otras adicciones, las que mayor presencia han tenido en los centros educativos de Enseñanzas Secundarias han sido, en primer lugar, las que tienen que ver con los efectos y problemas asociados al mal uso de las nuevas tecnologías (73,3%) y, en segunda posición, las orientadas a los efectos y problemas derivados de las drogas legales (70,3%); ambas formaciones con mayor porcentaje de mención entre las chicas.

Por otro lado, menos de la mitad de los estudiantes (44,4%) manifiestan que se les ha informado de los efectos y los problemas asociados al juego *online* y a las apuestas.

Tabla 1.2.103.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que han recibido formación en su centro educativo sobre el consumo de drogas y los problemas asociados y otras adicciones, según sexo. (%) España, 2021.

	Total	Hombre	Mujer
Efectos y problemas asociados a drogas legales	70,3	67,3	73,4
Efectos y problemas asociados a drogas ilegales	62,1	62,2	62,1
Efectos y problemas asociados al mal uso de las nuevas tecnologías	73,3	68,2	78,7
Efectos y problemas asociados al juego on line, apuestas	44,4	45,5	43,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

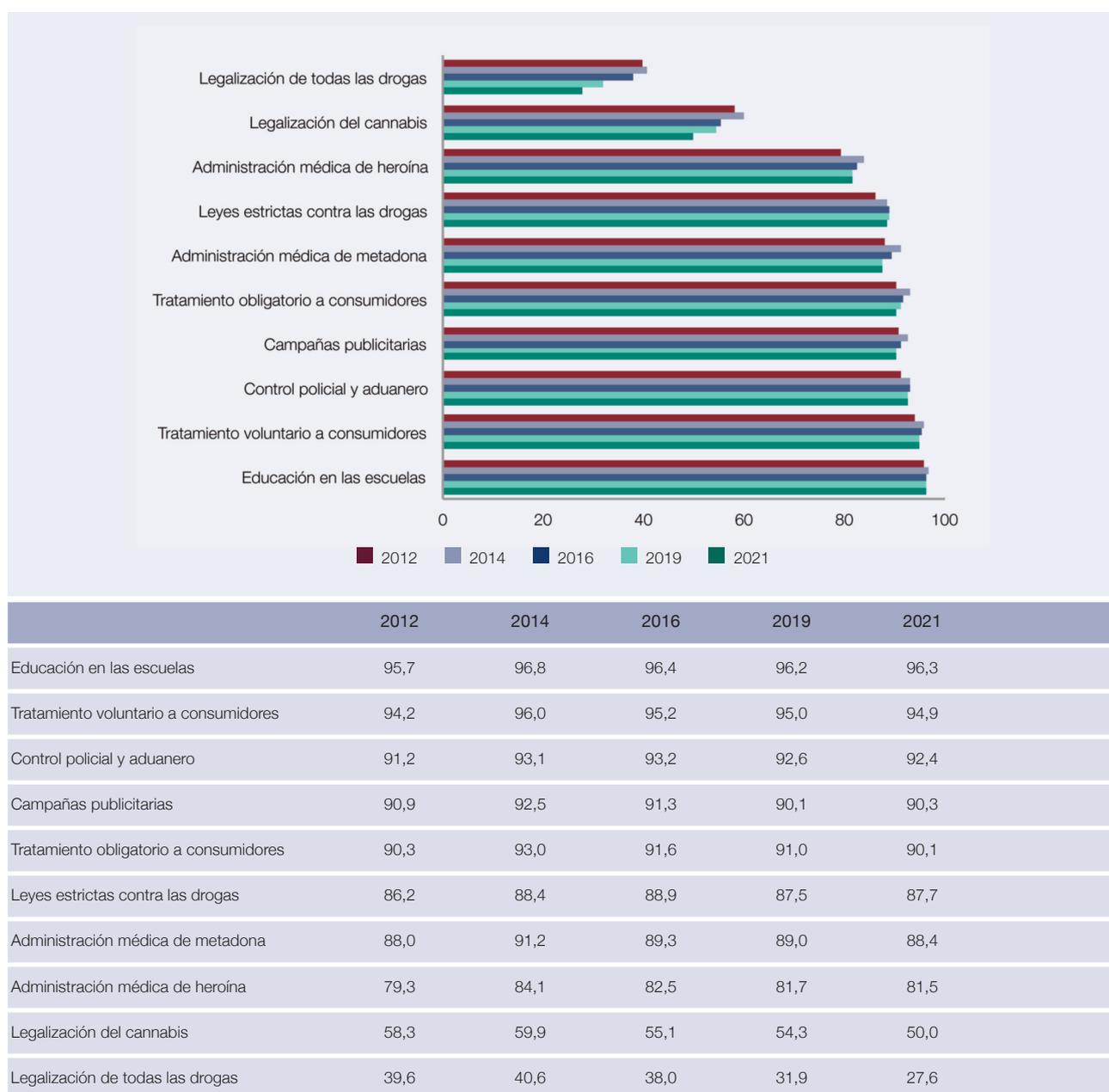
Valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas

A la hora de valorar la importancia que pueden tener diversas medidas o acciones para intentar resolver el problema de las drogas (figura 1.2.48), casi todos los alumnos de 14 a 18 años están de acuerdo en que lo prioritario es la educación en el ámbito escolar (96,3%), el tratamiento voluntario a consumidores (94,9%) y el control policial y aduanero (92,4%).

Medidas que también son efectivas para 9 de cada 10 estudiantes son las campañas publicitarias (90,3%) y el tratamiento obligatorio a consumidores (90,1%). Por el contrario, las acciones que gozan de un menor apoyo por parte de los jóvenes son las que tienen que ver con la legalización de sustancias psicoactivas (50,0% para el cannabis y 27,6% para todas las drogas).

Figura 1.2.48.

Valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2012-2021.



* Algo importante o muy importante.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Desde 2014, las acciones relacionadas con la legalización del cannabis y de todas las drogas en general van teniendo, progresivamente, una menor consideración como medidas de alta importancia a la hora de resolver el problema de las drogas. En este sentido, la legalización del cannabis pasa de ser una acción muy importante para el 40,3% de los alumnos en 2014 al 28,4% en 2021; mientras que la legalización de todas las drogas desciende del 29,6% al 17,3% en el mismo periodo.

Evolutivamente, los chicos siempre han dado un mayor apoyo a la medida de legalizar el cannabis, en comparación a las chicas. Sin embargo, las chicas han dotado de más importancia a la acción de legalizar todas las drogas que los chicos.

Respecto a la edad, a medida que se incrementan los años de los estudiantes, hay un mayor consenso a la hora de valorar como muy importante la legalización del cannabis.

Tabla 1.2.104.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que valoran como “muy importante” la legalización del cannabis y la legalización de todas las drogas para resolver el problema de las drogas, según sexo y edad (%). España 2012-2021.

		2012	2014	2016	2019	2021
Legalización del cannabis						
Total		37,7	40,3	36,4	34,2	28,4
Sexo	Hombre	39,3	40,9	36,7	35,7	29,1
	Mujer	35,9	39,8	36,1	32,8	27,6
Edad	14 años	35,8	40,2	35,7	31,1	23,8
	15 años	36,3	39,2	35,5	32,1	26,0
	16 años	36,9	41,4	35,5	34,1	28,8
	17 años	38,4	39,7	36,8	36,7	31,5
	14-17 años	37,0	40,1	35,9	33,8	27,8
	18 años	41,1	42,7	43,1	40,4	34,8
Legalización de todas las drogas						
Total		27,0	29,6	26,8	20,8	17,3
Sexo	Hombre	25,7	27,5	25,3	20,4	17,3
	Mujer	28,4	31,8	28,4	21,3	17,2
Edad	14 años	32,7	36,8	32,7	24,9	19,0
	15 años	28,9	31,5	28,7	21,2	18,3
	16 años	26,0	28,8	24,3	20,4	16,8
	17 años	24,4	24,1	22,1	18,2	15,9
	14-17 años	27,2	29,8	26,9	20,9	17,4
	18 años	25,7	27,0	26,1	20,0	16,0

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Se observa una relación entre la intensidad en el consumo de cannabis y la valoración que hacen los estudiantes sobre la legalización de dicha sustancia. En este sentido, a medida que el consumo se intensifica, crece la opinión de que legalizar el cannabis serviría para solucionar el problema las drogas.

Tabla 1.2.105.

Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que valoran como “muy importante” la legalización del cannabis para resolver el problema de las drogas, según hayan consumido o no cannabis en los últimos 12 meses (%) España, 2014-2021.

	2014	2016	2019	2021
No han consumido cannabis en el último año	22,6	19,5	18,0	22,7
Han consumido cannabis en el último año (CAST<4)	45,4	34,9	39,8	45,2
Han consumido cannabis en el último año (CAST ≥4 Consumo problemático)	58,2	48,2	51,8	63,2

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consumo de sustancias psicoactivas, contexto y consecuencias negativas

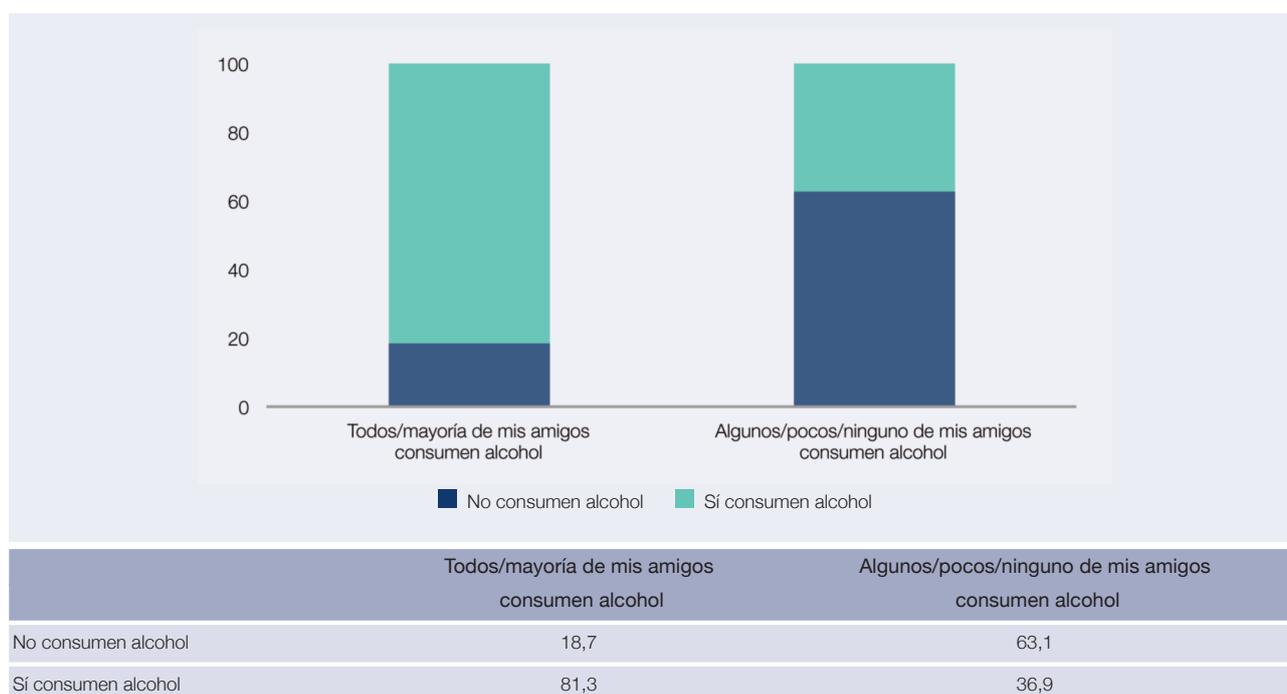
Amigos: relación/influencia de los iguales

El entorno social es una pieza clave para entender el fenómeno del consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años. Es por ello que se ha estudiado la influencia del grupo de amigos en el consumo reciente de cada estudiante (últimos 30 días) de las sustancias psicoactivas de mayor prevalencia, tales como alcohol, tabaco, cannabis y cocaína. Se observa que la prevalencia de consumo es más elevada entre los alumnos que cuentan con amigos que también consumen. A continuación, se detallan los datos para cada una de las sustancias.

En primer lugar, en lo que respecta al **alcohol**, hay un consumo más extendido entre los estudiantes cuyo grupo de amigos también toma bebidas alcohólicas (figura 1.2.49). Así, el 81,3% de aquellos que indican que todos o la mayoría de sus amigos bebieron alcohol en los últimos 30 días también admite un consumo en este periodo. Sin embargo, en el grupo en el que pocos o ninguno de sus amigos consume, la prevalencia desciende al 36,9%.

Figura 1.2.49.

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2021.

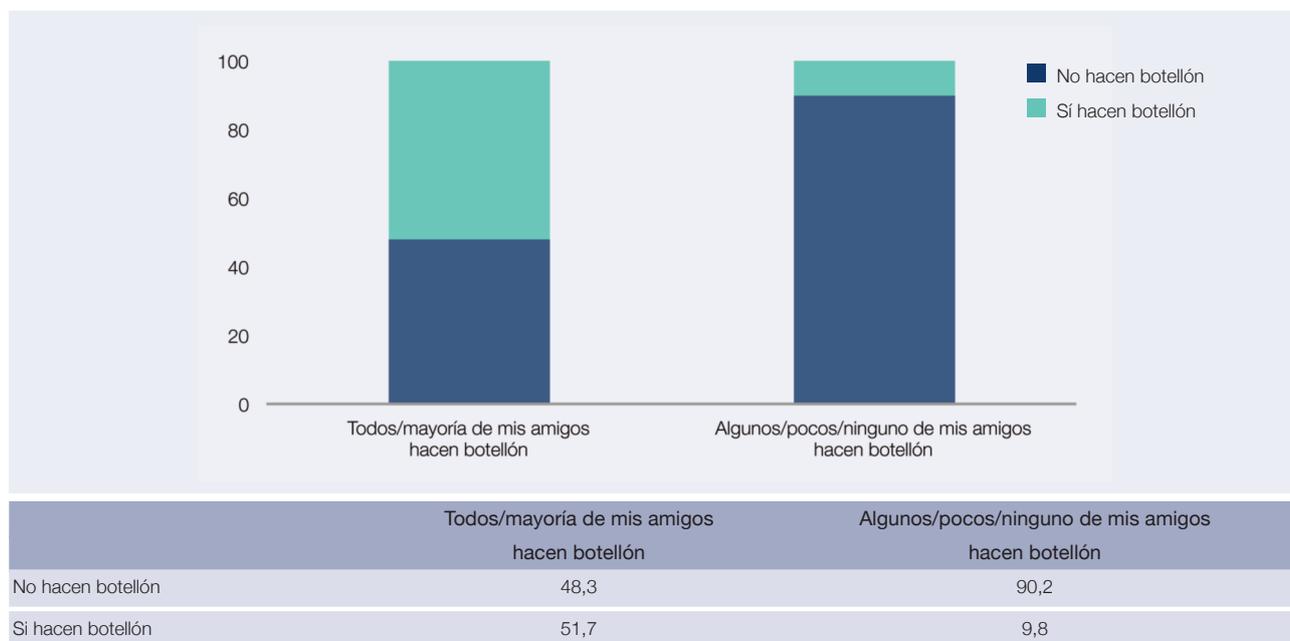


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Tendencia similar se aprecia en fenómenos como el **botellón** (figura 1.2.50) o las **intoxicaciones étlicas/borracheras** (figura 1.2.51): más de la mitad de los alumnos que reconocen estas prácticas en la mayoría de sus amigos, reconocen que ellos también las realizan (51,7% en el caso del botellón y 57,9% en las borracheras). Sin embargo, entre los grupos de amigos que no suelen hacer botellón o emborracharse, solamente lo reconocen el 9,8% y el 14,1% de los alumnos respectivamente.

Figura 1.2.50.

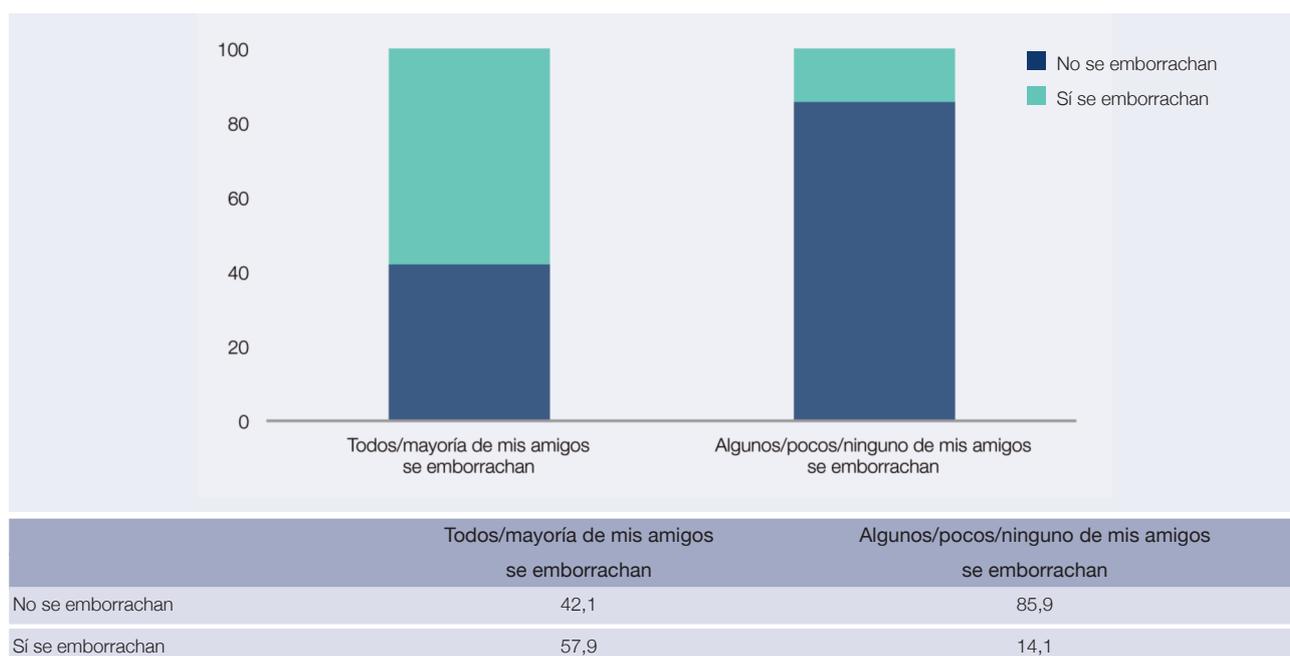
Prevalencia de botellón entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales hacen botellón (últimos 30 días) (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.51.

Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales se emborrachan (últimos 30 días) (%). España, 2021.

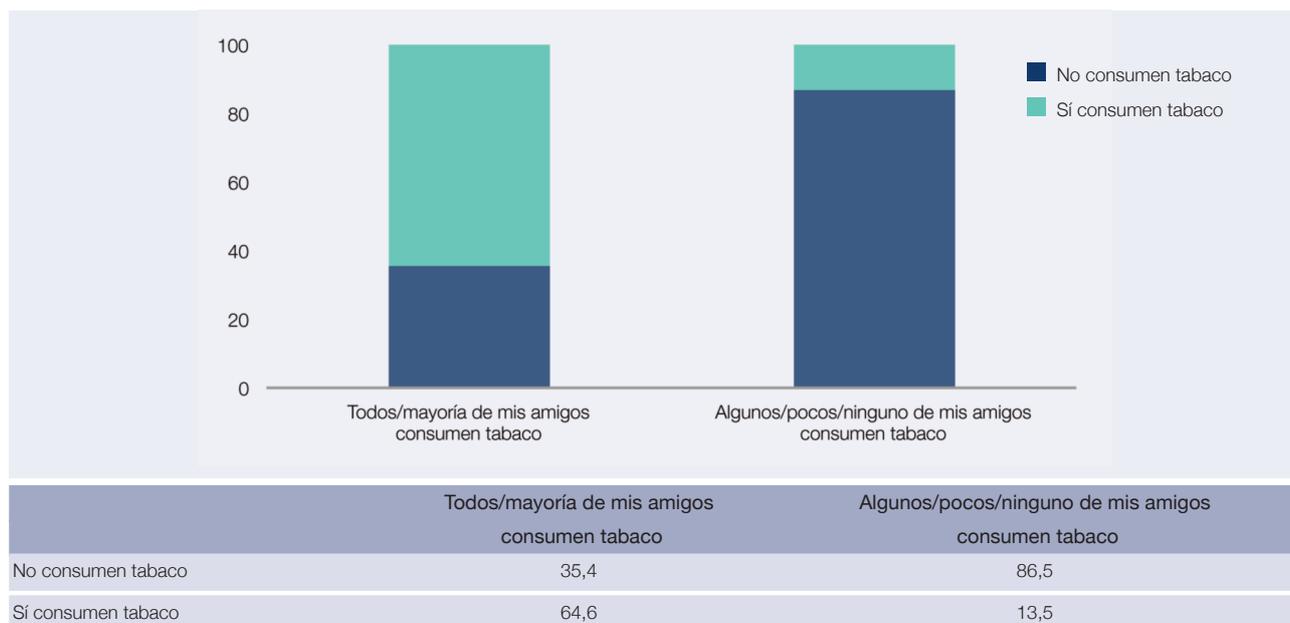


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Siguiendo esta misma línea de resultados, vemos que el grupo de amigos también influye de forma clara en los estudiantes cuando se aborda el **consumo de tabaco** (figura 1.2.52) o de **cannabis** (figura 1.2.53). Ambas prevalencias de consumo superan el 60% en alumnos que pertenecen a grupos sociales con una mayoría de amigos que han consumido estas sustancias en el último mes. Y al igual que con el alcohol, estas prevalencias de consumo disminuyen en los estudiantes que tienen amigos donde la prevalencia de consumo es menor (13,5% la prevalencia del tabaco y 11,6% la prevalencia del cannabis).

Figura 1.2.52.

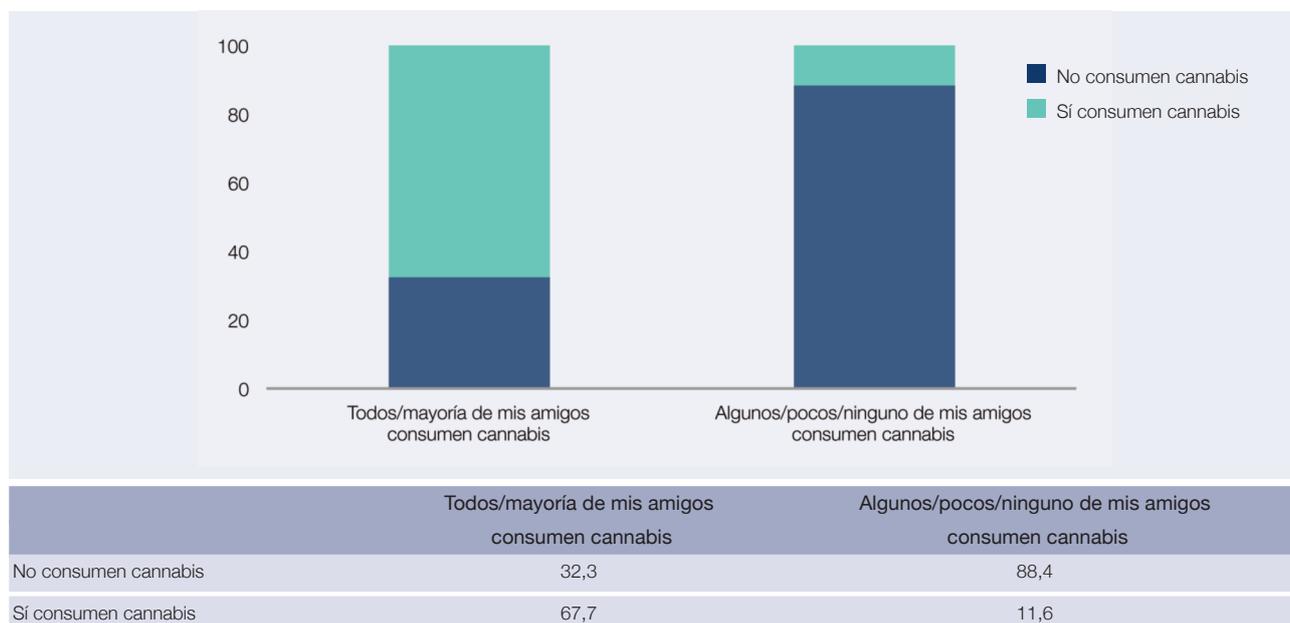
Prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o solo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.53.

Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o solo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2021.

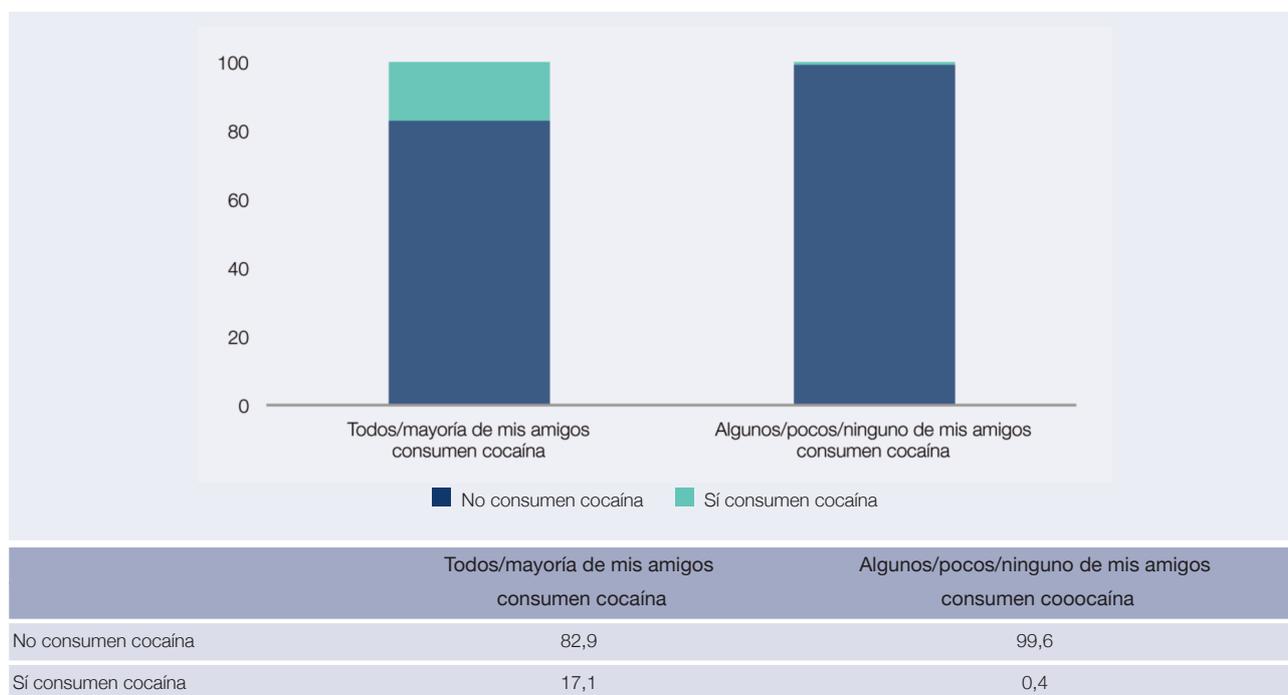


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Respecto a la **cocaína** (figura 1.2.54), la prevalencia de consumo entre aquellos que tienen una mayoría de amigos que han consumido es del 17,1% frente al 0,4% entre los que no tienen amigos consumidores.

Figura 1.2.54.

Prevalencia de consumo de cocaína entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales consumen esa misma sustancia (últimos 30 días) (%). España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Entorno de ocio: actividades, salidas nocturnas (frecuencia y horario) y dinero disponible

Actividades de ocio

En la siguiente tabla 1.2.106 se contempla la frecuencia de actividades de ocio que han realizado en los últimos 12 meses los estudiantes de Enseñanzas Secundarias.

Empezando por el **ejercicio físico**, el 69,3% comenta que practica algún deporte de forma semanal, llegando a un nivel de 78,1% en el caso de los chicos.

Apenas 1 de cada 5 alumnos afirma que **lee libros por diversión** con una periodicidad semanal, llegando a casi el 40% de estudiantes que nunca leen fuera del ámbito escolar. La asiduidad en la lectura recae sobre todo en las chicas (29,5% frente a 12,2% en chicos).

En lo que respecta a **salir con los amigos por las noches**, el 22,9% de los alumnos mantiene un hábito semanal de ocio nocturno, sin hallarse apenas diferencias en función del sexo.

Dentro del ocio, también se encuentra el poder **salir con los amigos por las tardes de compras, a pasear, al parque** a pasar el rato, y concretamente el 63,3% realizan este tipo de divertimento de forma semanal, no apreciándose diferencias de actitud por sexo.

El 35,7% de los estudiantes apunta que **tiene un hobby**, como puede ser tocar un instrumento, cantar pintar, escribir... y que lo realiza semanalmente. Aquí, sí se encuentra una mayor participación entre las chicas.

Por su parte, prácticamente la totalidad de los estudiantes utilizan **internet** como alternativa de ocio.

En cuanto al hábito de **visitar páginas de adultos**, casi la mitad de los alumnos reconoce no visitar nunca dichas páginas. Lo que sí se puede confirmar es que se trata de una alternativa de ocio con mayor prevalencia entre los chicos.

Por último, realizar **compras por internet** no tiene un alto alcance entre los alumnos, ya que apenas el 10% compra, al menos, una vez a la semana. Si se amplía el marco temporal, se ve que más de la mitad sí compra por internet mensualmente. Este tipo de comportamientos es similar entre chicos y chicas.

Tabla 1.2.106.

Frecuencia de actividades de ocio realizadas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo (%). España, 2021.

		Total	Hombres	Mujeres
Practicar algún deporte	Nunca	9,9	6,8	13,1
	Anualmente	5,2	3,3	7,1
	Mensualmente	15,6	11,8	19,5
	Semanalmente	69,3	78,1	60,3
Leer libros por diversión	Nunca	39,5	49,7	29,1
	Anualmente	20,5	20,9	20,2
	Mensualmente	19,2	17,2	21,3
	Semanalmente	20,7	12,2	29,5
Salir con amigos por las noches	Nunca	34,4	35,4	33,3
	Anualmente	15,2	13,6	16,9
	Mensualmente	27,5	27,8	27,3
	Semanalmente	22,9	23,2	22,5
Salir con amigos por las tardes	Nunca	4,6	5,8	3,3
	Anualmente	5,3	5,8	4,8
	Mensualmente	26,8	26,2	27,4
	Semanalmente	63,3	62,2	64,4
Tener otros hobbies	Nunca	38,3	43,7	32,8
	Anualmente	9,2	8,8	9,5
	Mensualmente	16,8	14,8	18,9
	Semanalmente	35,7	32,7	38,8
Usar internet por diversión	Nunca	0,6	0,7	0,5
	Anualmente	0,7	0,7	0,6
	Mensualmente	1,7	1,9	1,5
	Semanalmente	97,0	96,6	97,4
Visitar páginas para adultos en internet	Nunca	47,0	25,2	69,3
	Anualmente	8,6	6,4	10,8
	Mensualmente	15,0	18,0	12,0
	Semanalmente	29,4	50,4	7,9
Realizar compras a través de internet	Nunca	9,9	13,8	5,8
	Anualmente	23,3	25,0	21,5
	Mensualmente	56,1	52,4	59,9
	Semanalmente	10,7	8,7	12,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Actividades de ocio y consumo de sustancias psicoactivas

El análisis cruzado de variables de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína) con variables de actividades de ocio realizadas en los últimos 12 meses, muestra una serie de tendencias comportamentales. En primer lugar, los estudiantes que tienen hábitos de ocio nocturno de forma frecuente (salir con los amigos por las noches) y diurnos (salir por las tardes) consumen en mayor medida estas drogas en comparación con aquellos alumnos que no han llevado a cabo este tipo de actividades dentro del periodo contemplado.

Asimismo, los jóvenes estudiantes que no leen libros por diversión, así como aquellos que reconocen no tener hobbies (tocar instrumentos, pintar...), muestran una mayor prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína que los que sí tienen un hábito asiduo de lectura o practican algún hobby.

Para finalizar, también se hallan diferencias en el consumo respecto a la visita de páginas para adultos en internet, siendo mayores los consumos entre aquellos que realizan esta actividad de manera habitual. Esta tendencia también se observa en otras actividades que implican internet, bien sea para divertirse o como plataforma para realizar compras.

Tabla 1.2.107.

Prevalencia de consumo de sustancias de en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según las actividades de ocio realizadas (%). España, 2021.

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína polvo y/o base
Ha practicado algún deporte	71,1	30,4	22,1	1,9
No ha practicado ningún deporte	66,4	34,7	23,9	4,0
Ha leído libros para divertirse	66,1	25,9	18,2	1,4
No ha leído libros para divertirse	77,5	38,2	28,6	3,1
Ha salido con amigos por las noches	83,3	39,6	29,7	2,9
No ha salido con amigos por las noches	46,6	13,8	8,4	0,7
Ha salido con amigos por las tardes	72,1	31,6	23,0	2,1
No ha salido con amigos por las tardes	41,1	13,2	7,5	2,3
Tiene otros hobbies	68,1	28,0	20,5	1,6
No tiene otros hobbies	74,6	35,1	25,2	2,9
Ha usado Internet para divertirse	70,7	30,8	22,3	2,1
No ha usado Internet para divertirse	61,5	29,4	24,8	9,4
Ha visitado páginas sólo para adultos	77,5	36,3	29,0	3,0
No ha visitado páginas sólo para adultos	62,7	24,5	14,9	1,1
Realiza compras en internet	73,2	32,3	23,4	2,1
No realiza compras en internet	47,6	16,6	12,0	1,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Salidas nocturnas, frecuencia

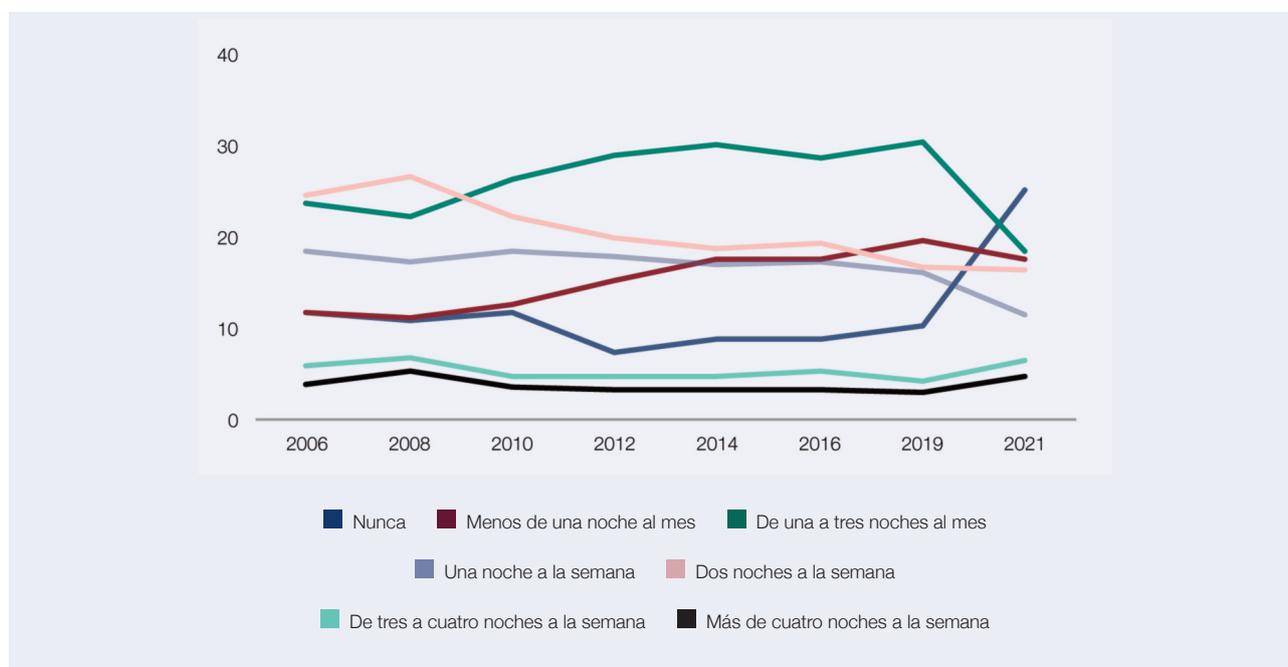
En la encuesta ESTUDES se analiza la frecuencia de salidas nocturnas para evaluar la posible relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y el tiempo dedicado al ocio.

En lo que se refiere a los últimos 12 meses, lo más habitual para los jóvenes que disfrutan de salidas nocturnas (tabla 1.2.108) es hacerlo entre 1 y 3 noches al mes (18,3%). No obstante, debido al contexto de pandemia global causado por la Covid-19 y sus consiguientes restricciones de movilidad, el ocio nocturno vivido en 2021 se vio afectado especialmente, de ahí que la mayoría de los estudiantes indique que, o bien han salido menos de una noche al mes (17,5%), o incluso en ninguna ocasión en el periodo analizado (25,3%).

Tabla 1.2.108.

Frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2006-2021.

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2021
Nunca	11,8	10,7	11,8	7,2	8,7	8,7	10,1	25,3
Menos de una noche al mes	11,7	11,0	12,7	15,1	17,7	17,6	19,6	17,5
De 1 a 3 noches al mes	23,6	22,1	26,2	28,8	30,1	28,7	30,3	18,3
1 noche a la semana	18,5	17,3	18,4	17,9	17,0	17,2	16,1	11,5
2 noches a la semana	24,5	26,7	22,1	19,9	18,6	19,3	16,8	16,2
3-4 noches a la semana	5,9	6,8	4,7	4,8	4,7	5,2	4,2	6,5
Más de 4 noches a la semana	3,9	5,3	3,6	3,2	3,3	3,3	2,9	4,8



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Atendiendo a las variables de clasificación sexo y edad, apreciamos que no se observan grandes diferencias conductuales en las salidas nocturnas entre los chicos y chicas. Por otra parte, la frecuencia de salidas nocturnas aumenta a medida que lo hace la edad (tabla 1.2.109).

Tabla 1.2.109.

Frecuencia de salidas nocturnas (en los últimos 12 meses) en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	TOTAL	H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Nunca	25,3	25,6	24,9	35,8	29,6	22,2	18,7	18,2
Menos de una noche al mes	17,5	16,9	18,1	16,2	17,7	16,7	18,3	19,8
De 1 a 3 noches al mes	18,3	17,9	18,7	14,7	16,2	19,8	21,3	18,9
1 noche a la semana	11,5	11,0	11,9	8,7	10,0	12,0	13,8	13,2
2 noches a la semana	16,2	16,6	15,8	14,0	14,9	17,9	16,7	18,2
3-4 noches a la semana	6,5	6,9	6,0	6,3	6,6	6,8	5,9	6,7
Más de 4 noches a la semana	4,8	4,9	4,6	4,1	4,9	4,6	5,2	5,1

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Salidas nocturnas, frecuencia y consumo de sustancias psicoactivas

La correlación entre la frecuencia de salidas nocturnas y el consumo de las principales sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína) en el último año es evidente: hay un aumento en el consumo de estas sustancias cuanto mayor es la frecuencia de salidas nocturnas de los alumnos de 14 a 18 años (tabla 1.2.110).

En este sentido, prácticamente el 80% de los estudiantes que han salido, al menos una noche al mes, reconocen haber consumido **bebidas alcohólicas** en los 12 meses previos a la encuesta. La extensión del consumo se reduce prácticamente a la mitad en aquellos que nunca han salido en los últimos 12 meses (41,8%).

El 11,6% de los estudiantes que nunca han salido de noche indican que sí han fumado **tabaco** en el último año. Esta proporción se intensifica entre aquellos que han realizado salidas nocturnas, llegando casi a quintuplicarse cuando aumenta el número de salidas nocturnas a la semana.

Por su parte, el **cannabis** tiene una presencia inferior al 10% entre los adolescentes que no han salido por la noche en el último año. Sin embargo, la prevalencia aumenta cuando empieza a registrarse cierto hábito de salidas nocturnas, alcanzando el 44,3% en el nivel de frecuencia más alto.

Se contempla el mismo escenario respecto al consumo de **cocaína**, aunque su prevalencia pasa de ser casi inexistente en aquellos alumnos que no salen (0,5%) a tener una mayor representación entre aquellos que salen más de 4 noches a la semana (6,5%).

La misma comparación se ha realizado con el conjunto de **drogas ilegales** consumidas en los últimos 12 meses: la prevalencia de consumo aumenta a medida que se incrementa la frecuencia de salidas nocturnas de los estudiantes (figura 1.2.55).

Tabla 1.2.110.

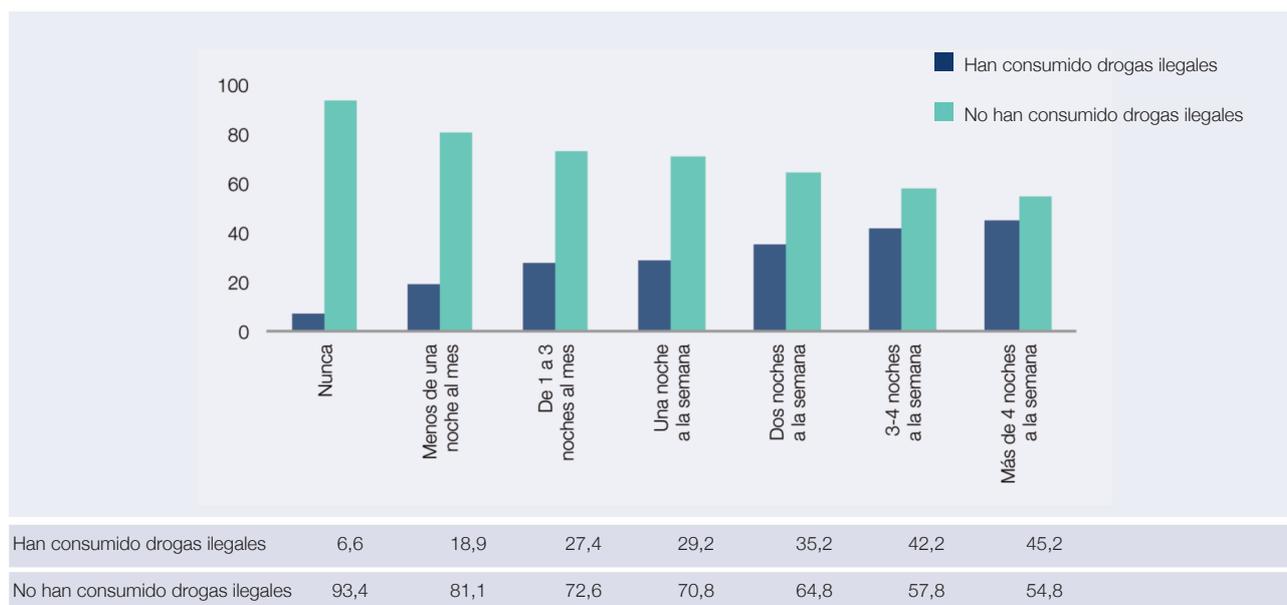
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses (%). España, 2021.

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína polvo y/o base
Nunca	41,8	11,6	6,3	0,5
Menos de una noche al mes	71,1	25,1	18,3	1,6
De 1 a 3 noches al mes	79,4	34,5	26,8	1,8
1 noche a la semana	83,0	38,5	27,9	3,2
2 noches a la semana	87,7	46,2	34,2	3,6
3-4 noches a la semana	90,9	52,2	41,2	5,0
Más de 4 noches a la semana	89,2	56,1	44,3	6,5

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.55.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales* en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según la frecuencia de salidas nocturnas en los últimos 12 meses (%). España, 2021.



* Sustancias psicoactivas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

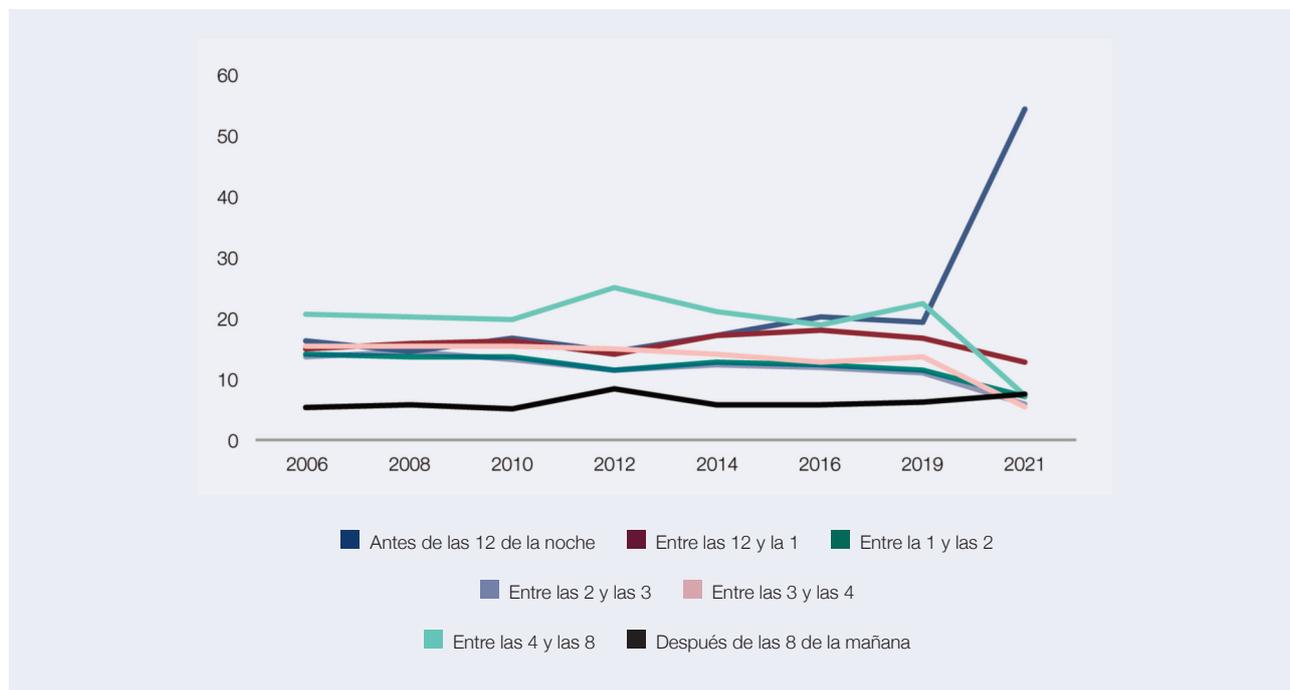
Salidas nocturnas, horario de regreso a casa

No sólo las salidas de ocio nocturno son objeto de estudio por su relación con el consumo de drogas, sino también la hora de regreso a casa durante dichas salidas realizadas en fin de semana (tabla 1.2.111).

El contexto sanitario vivido durante 2021 también ha condicionado los horarios de regreso a casa ya que, como medida restrictiva, se implantaron “toques de queda” en determinados meses para frenar el avance de la pandemia. Esto se puede ver reflejado en los datos, ya que más de la mitad de los estudiantes afirman que, cuando salieron a divertirse por la noche, regresaron a casa antes de las 12 de la noche. Dado este carácter excepcional, no se puede establecer una comparativa con años anteriores en igualdad de condiciones.

Figura 1.2.56.

Hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) en los últimos 12 meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2006-2021.



	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Antes de las 12 de la noche	16,1	14,5	16,5	14,6	17,1	20,2	19,3	54,2
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	15,1	15,7	16,4	14,0	17,1	18,0	16,5	12,7
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	13,9	13,8	13,8	11,3	12,7	12,5	11,3	7,1
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	13,8	14,6	13,0	11,4	12,3	12,0	11,1	5,9
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	15,3	15,3	15,6	14,9	14,0	12,7	13,5	5,4
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	20,6	20,3	19,6	25,2	21,0	19,0	22,2	7,3
Después de las 8 de la mañana	5,2	5,9	5,1	8,6	5,8	5,6	6,2	7,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Salidas nocturnas, horario de regreso a casa y consumo de sustancias psicoactivas

Respecto a las drogas con mayor prevalencia (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína), se observa que, de la misma manera que ocurría con la frecuencia de salidas nocturnas, cuanto más tarde regresan a casa los alumnos, mayor es el consumo de estas sustancias (tabla 1.2.111).

Tanto para el conjunto de **drogas legales** (alcohol, tabaco e hipnosedantes) como el de **drogas ilegales** (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o GHB), la prevalencia de consumo está altamente relacionada con el horario de regreso a casa de los alumnos durante las salidas nocturnas (figura 1.2.57).

El **policonsumo** (consumo de dos o más sustancias diferentes en el mismo periodo) es otro de los fenómenos que se ve influenciado por el horario de regreso a casa en las salidas nocturnas de los estudiantes; oscilando entre un 35,4% entre los que vuelven a casa antes de las 12 y un 74,4% entre aquellos que regresan después de las 8 de la mañana (figura 1.2.58).

Tabla 1.2.111.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según la hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2021.

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína polvo y/o base
No ha salido	43,4	12,2	6,9	0,6
Antes de las 12 de la noche	71,1	27,6	18,1	1,3
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	77,8	31,0	21,7	1,3
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	86,4	36,9	27,0	3,2
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	88,4	44,6	32,2	2,3
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	93,7	52,8	43,1	4,2
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	96,1	60,3	52,1	6,4
Después de las 8 de la mañana	95,3	66,1	60,6	9,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.57.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales* e ilegales**) en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2021.



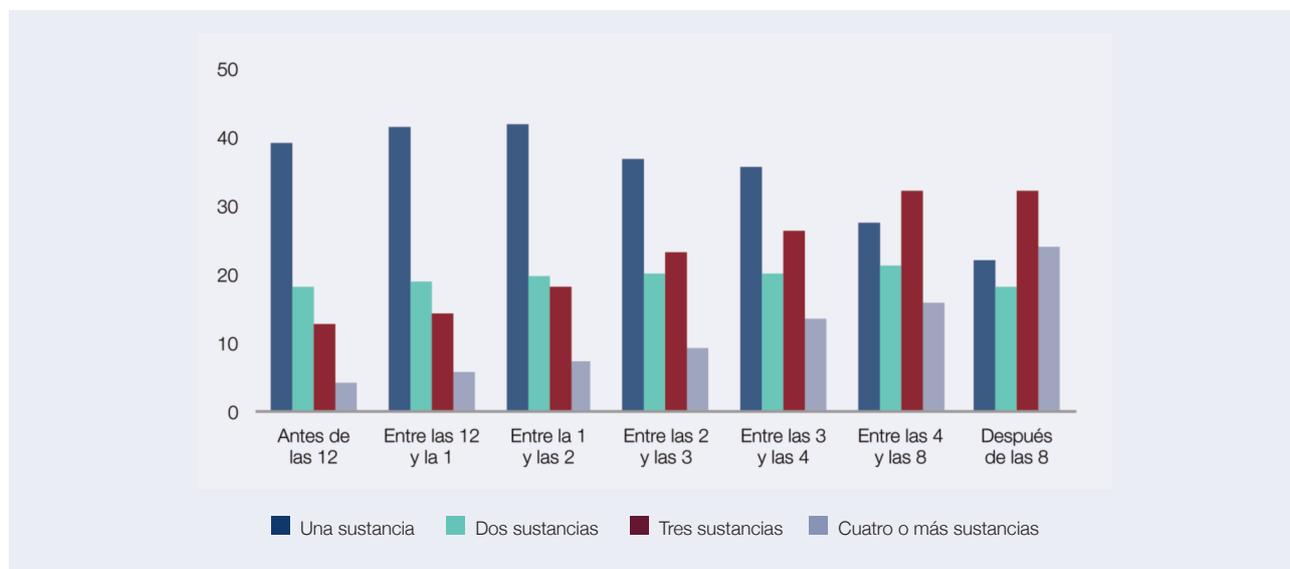
* Sustancias psicoactivas legales: alcohol, tabaco e hipnosedantes.

** Sustancias psicoactivas ilegales: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.2.58.

Número de sustancias psicoactivas legales e ilegales* consumidas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según la hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2021.



	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro o más sustancias
Antes de las 12 de la noche	39,0	18,3	12,7	4,4
Entre las 12 de la noche y la 1 de la madrugada	41,5	18,9	14,3	5,8
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	41,9	19,8	18,2	7,1
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	36,7	20,0	23,3	9,4
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	35,5	20,3	26,2	13,4
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	27,4	21,4	32,3	15,9
Después de las 8 de la mañana	22,1	18,1	32,3	24,0

* Sustancias psicoactivas legales e ilegales: alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables, GHB.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

La prevalencia de consumo de **alcohol** aumenta al retrasarse el momento de volver a casa. A continuación, en la tabla 1.2.112, se analizan las diferentes prácticas de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*, borrachera y botellón), así como en el consumo problemático de cannabis respecto a la hora de regreso a casa.

Atendiendo al *binge drinking* o consumo en atracón de alcohol, se detecta que, entre los alumnos que regresaron antes de las 12 de la noche en su última salida nocturna, la prevalencia de *binge drinking* es de un 26,3%, mientras que entre aquellos que regresaron a casa después de la 8 de la mañana, la prevalencia es del 62,0%. Del mismo modo ocurre con las **intoxicaciones étlicas agudas** y el **botellón**, registrando en ambos casos las mayores prevalencias entre los estudiantes que regresaron a casa más tarde en su última salida nocturna.

Por último, los estudiantes que se clasifican como **consumidores problemáticos de cannabis** según la escala CAST, presentan una prevalencia de consumo mayor en los horarios de regreso a casa más tardíos. Así, entre los que regresan pasadas las 8 de la mañana, se alcanza el 27,8%.

Tabla 1.2.112.

Prevalencia de binge drinking, borracheras (últimos 30 días), hacer botellón (últimos 12 meses) y consumo problemático de cannabis (CAST ≥ 4)* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según hora de regreso a casa (última salida en fin de semana) (%). España, 2021.

	Total estudiantes 14-18 años	Binge drinking últimos 30 días	Borrachera últimos 30 días	Botellón últimos 12 meses	Consumo problemático de cannabis (CAST ≥ 4)
Antes de las 12 de la noche	54,2	26,3	22,2	38,5	13,2
Entre las 12 y la 1 de la madrugada	12,7	29,0	21,7	47,9	18,6
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	7,1	32,4	27,0	56,1	15,7
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	5,9	41,7	36,3	63,4	17,5
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	5,4	47,6	39,0	73,0	17,1
Entre las 4 y las 8 de la mañana	7,3	56,4	51,4	78,4	20,0
Después de las 8 de la mañana	7,3	62,0	56,5	77,8	27,8

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

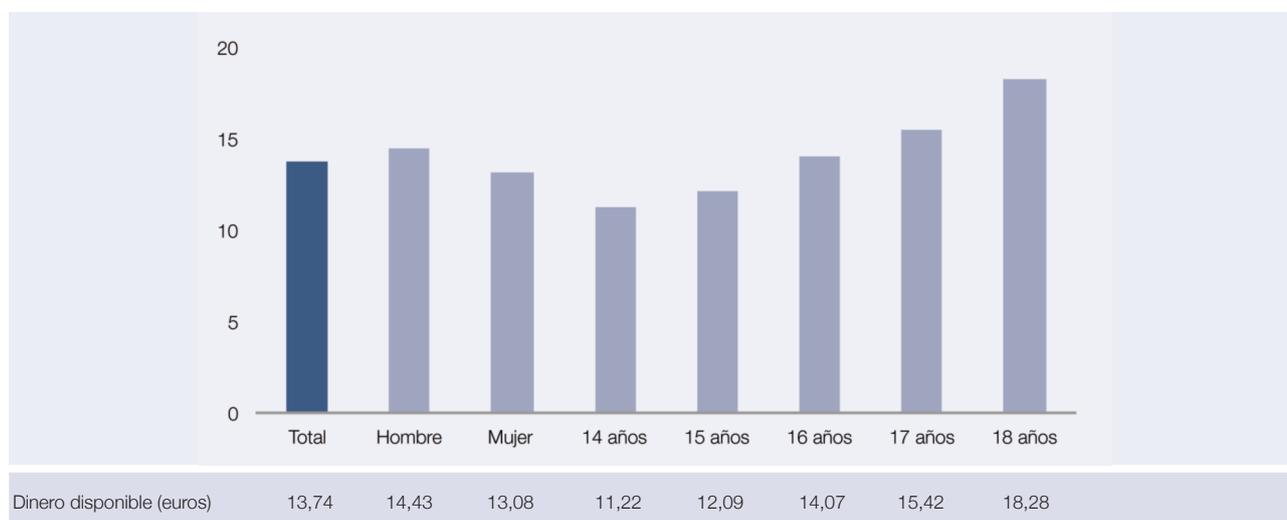
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Dinero disponible para gastos personales

En general, los alumnos de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años disponen, de media, de 13,74 euros semanales para sus gastos personales (salir con los amigos, ir al cine, ir a tomar algo...). Analizando por sexo y edad, se observa que a los chicos se les destina una cantidad media mayor que a las chicas (14,43 frente a 13,08); así mismo se observa que el dinero disponible se incrementa conforme aumenta la edad (figura 1.2.59).

Figura 1.2.59.

Dinero disponible (euros) por término medio a la semana para gastos personales entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y según edad. España, 2021.

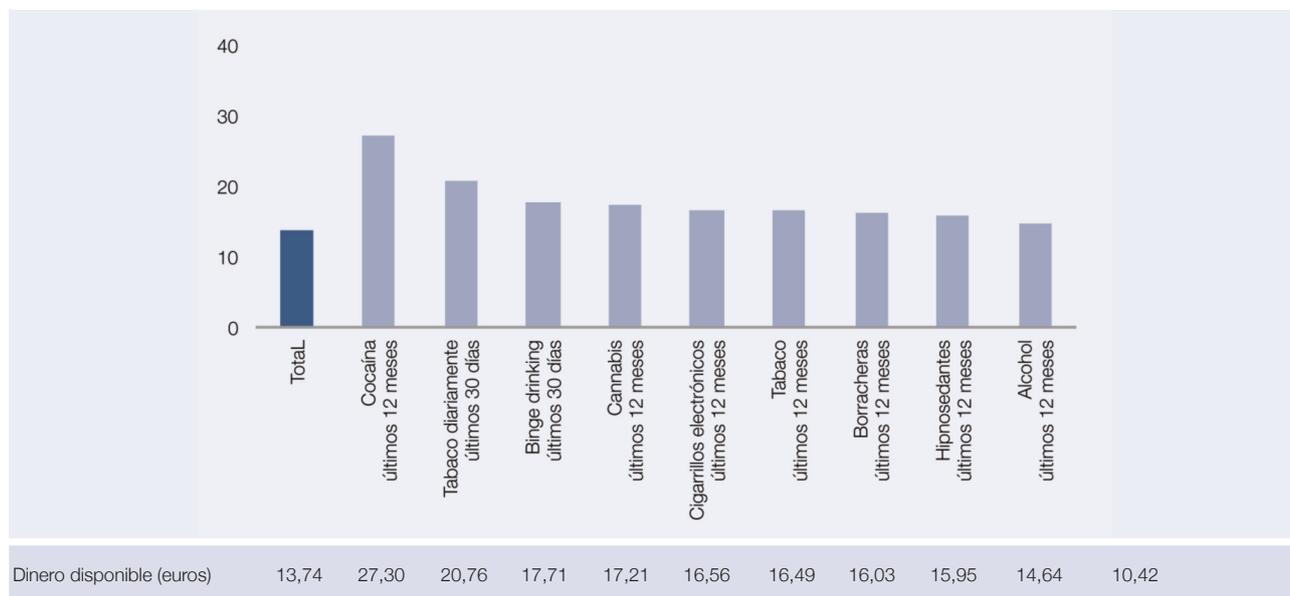


FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Respecto a las cantidades medias de dinero de las que disponen los estudiantes según si han consumido sustancias psicoactivas o no (figura 1.2.60), se observa que las mayores asignaciones semanales las tienen los alumnos que fuman tabaco a diario (20,77 euros) y los que han consumido cocaína en el último año (27,30 euros).

Figura 1.2.60.

Dinero disponible (euros) a la semana para gastos personales entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en función del consumo de sustancias psicoactivas. España, 2021.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Situación económica familiar

La mayoría de los estudiantes de 14 a 18 años cree que la situación económica que atraviesa su familia se sitúa más o menos en la media de las familias españolas (82,8%). Por su parte, un 12,7% indica que está por encima de la media y, tan sólo un 4,5%, opina que la situación económica familiar es peor.

Cuando se relaciona la situación económica familiar con la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, apenas se encuentran diferencias respecto al dato global. Sin embargo, en aquellos que consumen cocaína, hay un mayor porcentaje de estudiantes que se consideran tanto como por encima como por debajo de la media (un 21,7% dice que la economía de su familia está por el encima de la media, mientras que el 13,7% manifiesta que está por debajo).

Tabla 1.2.113.

Situación económica de la familia entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según el consumo de sustancias en los últimos 30 días. España, 2021.

	Total estudiantes				
	14-18 años	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína
Por encima de la media	12,7	13,7	13,7	13,5	21,7
Más o menos como la media	82,8	81,7	80,7	79,7	64,5
Por debajo de la media	4,5	4,5	5,6	6,8	13,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Entorno escolar: rendimiento escolar y conflictos

La tabla 1.2.114 muestra algunas circunstancias relacionadas con el ámbito escolar según el consumo de diferentes sustancias psicoactivas. En términos generales, los resultados ponen de manifiesto que, en comparación con la media total de alumnos, los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas (legales y/o ilegales) tienen un peor rendimiento académico, tanto a nivel de notas como de repetición de curso.

En materia de notas, el 50,1% de los alumnos de Enseñanzas Secundarias obtiene habitualmente calificaciones de sobresaliente o notable; mientras que un 43,3% suele sacar notas en torno al bien o el aprobado. Por su parte, el porcentaje que representan los estudiantes que suelen suspender se sitúa en el 6,6%.

Detallando este tipo de rendimientos según el consumo de sustancias psicoactivas, se concluye que:

- El porcentaje de estudiantes que obtiene frecuentemente notables o sobresalientes está, aproximadamente, 10 puntos porcentuales por debajo del total cuando existe un consumo de **bebidas alcohólicas** en cualquiera de sus formas (alcohol, *binge drinking*, borracheras o botellón) con respecto a los que no han realizado estas acciones.
- De igual manera, en el consumo reciente de **cannabis**, el porcentaje de estudiantes que obtiene normalmente notable/sobresaliente (35,2%) resulta muy inferior al registrado entre los que no han consumido esta sustancia (52,9%).
- Apenas 1 de cada 5 alumnos con **consumo problemático de cannabis** (22,5%) consiguen obtener calificaciones de sobresaliente o notable. Por otro lado, cuando no se produce este tipo de consumo, el porcentaje de alumnos con resultados altamente satisfactorios en sus notas sube al 50,9%.
- Finalmente, cabe destacar el porcentaje que suspende entre los fumadores diarios de **tabaco**, siendo este dato el más alto de todos los grupos de consumidores de sustancias psicoactivas evaluados.

Tabla 1.2.114.

Circunstancias relacionadas con el ámbito escolar entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según el consumo de sustancias psicoactivas (% de fila). España, 2021.

	Notas saca habitualmente			Repetido curso alguna vez	
	Sobresaliente/notable	Aprobado/bien	Suspense	Sí	No
TOTAL ALUMNOS	50,1	43,3	6,6	20,9	79,1
Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	45,8	46,3	7,9	25,0	75,0
No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	55,0	39,9	5,1	15,8	84,2
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	45,3	46,2	8,5	25,1	74,9
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	52,1	42,1	5,8	18,9	81,1
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	42,7	48,5	8,8	27,5	72,5
No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	53,1	41,2	5,7	18,1	81,9
Ha hecho botellón en el último año	47,2	45,0	7,7	21,4	78,6
No ha hecho botellón en el último año	52,3	42,1	5,7	20,2	79,8
Ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	28,4	56,7	14,9	45,7	54,3
No ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	52,4	41,9	5,7	18,3	81,7
Ha consumido cannabis en los últimos 30 días	35,2	53,5	11,3	33,8	66,2
No ha consumido cannabis en los últimos 30 días	52,9	41,3	5,7	18,3	81,7
Consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4)	22,5	62,7	14,8	51,0	49,0
Consumo de cannabis (CAST <4)	50,9	42,8	6,3	19,9	80,1

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Así como el consumo de drogas tiene un impacto negativo en el rendimiento académico, también influye en el absentismo escolar durante el último mes, en las dificultades para concentrarse en clase o en el número de veces que los alumnos son expulsados del centro educativo.

En cuanto a **haber realizado pellas**, destaca principalmente que más de la mitad de los alumnos que han fumado diariamente en el último mes se han ausentado de clase en dicho periodo. Ocurre lo mismo con la concentración en clase, que se ve altamente afectada por el consumo de drogas: de media, casi 1 de cada 3 alumnos que han tomado alguna sustancia psicoactiva ha tenido problemas para atender en el colegio al día siguiente de salir.

Por último, un 5,9% de los estudiantes reconoce que se les ha **expulsado del centro** alguna vez en el último año, como medida disciplinaria. Con independencia de la sustancia, este porcentaje es mayor entre los alumnos que han consumido dichas drogas, destacando que casi 2 de cada 10 alumnos que han fumado tabaco diariamente en el último mes han sido expulsados alguna vez del centro educativo.

Tabla 1.2.115.

Prevalencia de experimentar ciertas situaciones entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido o no diferentes sustancias psicoactivas (% de fila). España, 2021.

	Últimos 30 días ha hecho pellas	Últimos 12 meses no ha podido concentrarse en el colegio al día siguiente de salir	Últimos 12 meses ha sido expulsado del centro educativo
TOTAL ALUMNOS	21,4	17,2	5,9
Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	30,5	25,6	7,9
No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	10,9	7,6	3,5
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	39,3	34,5	9,3
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	15,6	11,7	4,5
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	37,5	32,7	9,7
No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	15,0	11,2	4,4
Ha hecho botellón en los últimos 30 días	32,0	27,9	8,2
No ha hecho botellón en los últimos 30 días	14,0	9,6	4,2
Ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	53,2	38,2	18,4
No ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	18,2	15,1	4,6
Ha consumido hipnosedantes en los últimos 30 días	33,8	30,5	8,7
No han consumido hipnosedantes en los últimos 30 días	20,3	16,1	5,6
Ha consumido cannabis en los últimos 30 días	46,7	36,0	15,0
No ha consumido cannabis en los últimos 30 días	16,9	13,9	4,3

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Consecuencias negativas del consumo: accidentes vehículos de motor, peleas/agresiones y otras

Otra de las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas tiene que ver con el uso de vehículos de motor bajo los efectos de alguna droga, bien sea como conductor o como pasajero en un vehículo conducido por alguien que ha consumido sustancias psicoactivas (tabla 1.2.116).

Así, un 2,6% de los alumnos de 14 a 18 años reconoce que, en los últimos 12 meses, ha conducido un vehículo de motor (coche, moto...) tras haber consumido **alcohol**, siendo más elevado en el grupo masculino (3,5%) y en estu-

diantes de 18 años (6,0%). Sin embargo, si la situación del alumno es la de un pasajero en un vehículo conducido por alguien que había consumido alcohol, el porcentaje sube hasta el 15,0%. Esta circunstancia está más presente entre las chicas (16,3%).

En relación con el consumo de **cannabis** y la conducción de vehículos de motor, el 1,5% de los alumnos reconoce haber conducido bajo los efectos de esta droga en los últimos 12 meses, el 1,3% si se considera a los alumnos de 14 a 17 años y el 4,1% si se contempla el grupo de 18 años. Por otro lado, el porcentaje de alumnos que manifiesta haber viajado como pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del cannabis se sitúa en el 6,9%, dato que asciende hasta el 15,1% entre los estudiantes de 18 años.

Por último, la relación entre **cocaína** y conducir/ir de pasajero en vehículos de motor es residual (0,3% y 1,6% respectivamente).

Tabla 1.2.116.

Conducción de un vehículo de motor bajo los efectos de sustancias psicoactivas y viajar como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2021.

	Total	H	M	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	14-17 años
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol	2,6	3,5	1,6	0,5	1,4	3,0	3,9	6,0	2,3
He conducido un vehículo de motor bajo los efectos de hachís o marihuana	1,5	2,2	0,8	0,3	1,1	1,7	2,0	4,1	1,3
He conducido un vehículo de moto bajo los efectos de cocaína	0,3	0,5	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol	15,0	13,7	16,3	9,0	10,9	15,4	20,7	23,7	14,3
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de hachís o marihuana	6,9	7,4	6,4	1,9	4,2	7,1	10,7	15,1	6,2
He viajado como pasajero de un vehículo de motor conducido por alguien bajo los efectos de cocaína	1,6	1,8	1,4	0,5	1,3	1,7	2,2	3,4	1,5

H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Otras situaciones no deseables

A continuación, se muestra una tabla que recoge algunas situaciones indeseables que han vivido los alumnos en el último año según hayan consumido alguna sustancia psicoactiva: conflicto importante con padres o hermanos, la incapacidad de recordar lo sucedido la noche anterior después de haber salido, tener resaca, haber tenido relaciones sexuales sin preservativo o haber sufrido bullying.

En términos generales, el 40,6% de los estudiantes de 14 a 18 años afirma haber tenido **algún conflicto o discusión importante con padres o hermanos**, proporción que aumenta considerablemente entre los consumidores de todas las sustancias analizadas, logrando el mayor porcentaje entre los consumidores problemáticos de cannabis, donde este dato supone el 65,4%.

El 17,9% de los alumnos declara haber tenido problemas para **recordar lo sucedido la noche anterior tras haber salido** algún día del último año. Esta circunstancia crece de forma notable cuando los jóvenes se han emborrachado recién-

temente (46,5%), han tomado cocaína en el último año (50,4%) o han realizado un consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4) (56,4%).

Respecto a la **resaca** producida por el consumo de alcohol, el 31,4% de los alumnos afirma haber sufrido esta experiencia, aunque esta proporción asciende hasta un 74,0%, un 67,6% y un 61,1% entre los que se han emborrachado, los que han hecho *binge drinking* y los que han participado en un botellón respectivamente, en los últimos 30 días.

En cuanto a las **relaciones sexuales sin preservativo**, el porcentaje de estudiantes que reconoce haberlas tenido es del 16,3%, incrementándose de manera importante entre los consumidores de todas las sustancias psicoactivas, destacando los consumidores problemáticos de cannabis y los consumidores de cocaína, entre los cuales las prevalencias de haber tenido relaciones sexuales sin protección están próximas al 60%.

Para finalizar, el porcentaje de alumnos que han sufrido **bullying (acoso)** a través de internet o por otros medios es del 10,7%, resultando mayor entre aquellos que han consumido hipnosedantes en el último mes (22,7%).

Tabla 1.2.117.

Prevalencia de experimentar ciertas situaciones en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según hayan consumido o no diferentes sustancias psicoactivas (%). España, 2021.

	Discusión familiar	No recordar noche anterior	Tener resaca	Rel. sexuales sin preservativo	Sufrir bullying
TOTAL ALUMNOS	40,6	17,9	31,4	16,3	10,7
Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	47,0	29,5	52,2	25,2	11,0
No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	33,2	4,9	8,0	6,2	10,4
Se ha emborrachado en los últimos 30 días	51,8	46,5	74,0	33,6	9,6
No se ha emborrachado en los últimos 30 días	36,9	8,9	17,9	10,7	10,9
Ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	50,3	41,7	67,6	32,8	10,8
No ha hecho binge drinking en los últimos 30 días	36,8	8,7	17,4	9,9	10,6
Ha hecho botellón en los últimos 30 días	50,1	35,0	61,1	26,9	9,7
No ha hecho botellón en los últimos 30 días	33,8	6,0	10,7	8,9	11,3
Ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	58,3	41,1	66,5	49,0	13,2
No ha consumido tabaco diariamente en los últimos 30 días	38,8	15,5	27,8	13,1	10,3
Ha consumido hipnosedantes en los últimos 30 días	61,8	28,1	41,6	26,0	22,7
No han consumido hipnosedantes en los últimos 30 días	38,9	17,1	30,7	15,6	9,7
Ha consumido cannabis en los últimos 30 días	55,6	42,9	66,9	42,7	12,9
No ha consumido cannabis en los últimos 30 días	38,0	13,7	25,3	11,8	10,3
Consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4)	65,4	56,4	74,5	58,4	13,4
Consumo de cannabis (CAST $<$ 4)	39,8	16,8	30,1	15,0	10,6
Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses	57,1	50,4	65,4	57,7	15,9
No ha consumido cocaína en los últimos 12 meses	40,1	17,2	30,7	15,4	10,5

Las definiciones completas son las siguientes: Ha tenido un conflicto o discusión importante con padres o hermanos. No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber salido. Ha tenido resaca. Ha tenido relaciones sexuales sin preservativo. Has sufrido bullying (acoso) a través de internet o por otros medios.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).



Problemas
relacionados con
las drogas

2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020

Introducción

Conocer el número y las características de las personas en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas aporta información sobre la situación y tendencias del consumo de drogas y es imprescindible para la planificación de dispositivos asistenciales y el diseño de acciones. En España se dispone de un Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)¹ notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

Metodología

El indicador Admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad/ciudad autónoma y en un año dado.

Se dispone de información anual desde 1987 y actualmente todas las comunidades/ciudades autónomas notifican este indicador.

La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática, a nivel nacional, desde 2008; en años previos se disponía de información sobre alcohol sólo para algunas comunidades/ciudades autónomas. Para interpretar los datos es preciso tener en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

Se dispone de un protocolo detallado en el que quedan descritas las variables a incluir, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)³.

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) <https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados del Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar, se presenta una información general (drogas ilegales) que incluye datos sobre la tendencia en el número de tratamientos a lo largo del tiempo, la proporción de tratamientos por droga en el último año disponible (2020), las principales características sociodemográficas y la vía de administración predominante de las drogas.

Seguidamente se presentan los resultados por tipo de droga (drogas legales e ilegales), se aporta información sobre las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína, cannabis, hipnosedantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y alcohol.

Por último, se presenta información sobre las admisiones a tratamiento según comunidad/ciudad autónoma.

Resultados generales. Drogas ilegales

En 2020, se registraron en España 38.544 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Esta cifra supone una reducción del 23% de las admisiones con respecto a 2019, relacionada posiblemente con las restricciones de movilidad y el cierre de algunos centros durante varios meses a raíz de la pandemia por COVID, que afecta más a los que acuden a tratamiento por primera vez en la vida (primeras admisiones) (figura 2.1.1). Será necesario esperar a los datos del 2021 para confirmar si la reducción de casos es debida al impacto de la pandemia por COVID en este indicador, pero los datos disponibles apuntan en este sentido, ya que la reducción afectó prácticamente por igual a todas las drogas y a ambos sexos, como se verá a continuación (tabla 2.1.2).

El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo. Mientras que, durante los primeros años de la década de 2000, la heroína era la sustancia que generaba un mayor número de demandas de tratamiento, a partir de 2004 se produjo un descenso de demandas por heroína, en paralelo con un significativo aumento del número de demandas de admisión a tratamiento por cocaína, que alcanzó su máximo en 2008. Por su parte, el cannabis entró con fuerza, mostrando un aumento de las admisiones que alcanzó su valor más alto en 2014.

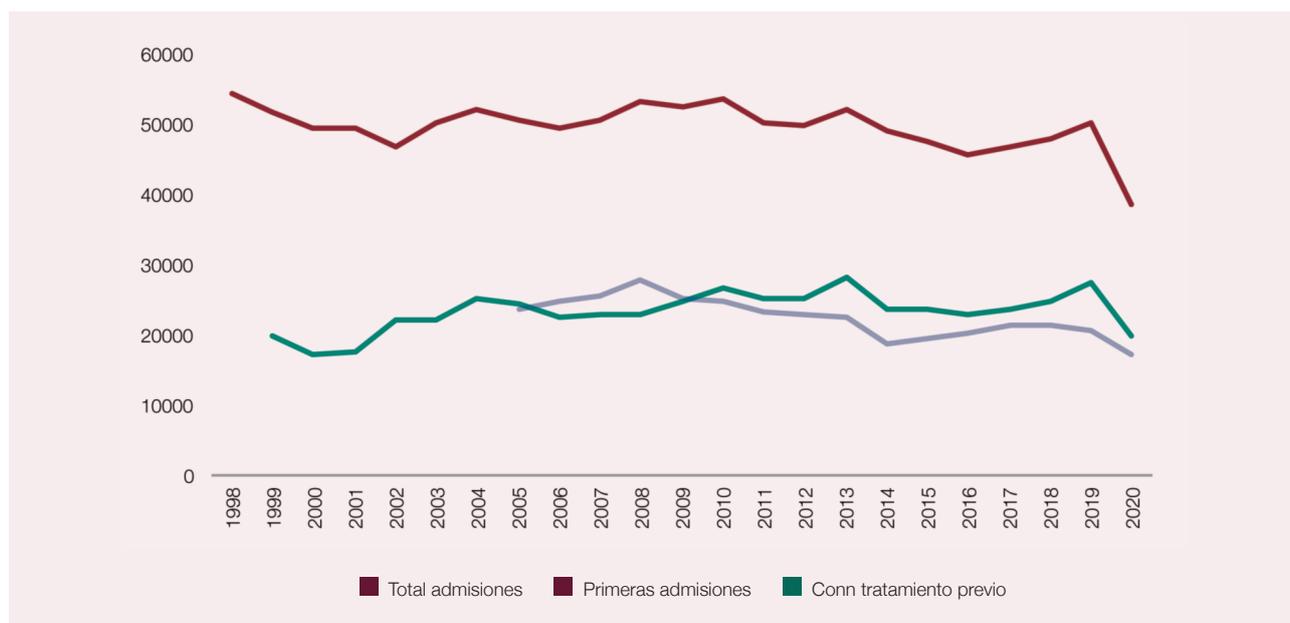
En 2020 la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (45,4% del total), seguida del cannabis (27,5%) y los opioides 22,1% (figura 2.1.3). La proporción de los admitidos a tratamiento por cocaína y opioides es más elevada en hombres que en mujeres (46,8% *versus* 38,7% en cocaína; 22,7% *versus* 19,0% en opioides). Por otro lado, la proporción de admitidos a tratamiento por cannabis es mayor entre las mujeres (33,9%) que entre los hombres (26,1%), al igual que ocurre con los hipnosedantes (5,5% en mujeres, 1,4% en hombres) (figura 2.1.4).

Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida (primeras admisiones), desde 2012, el cannabis venía siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba. Sin embargo, desde 2017, la cocaína supera al cannabis, situación que se mantiene en 2020. En este año, la cocaína es la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (45,4%), seguida del cannabis (36,7%) y de los opioides (11,2%) (figura 2.1.3). Hay una mayor proporción de admisiones a tratamiento por primera vez por cocaína entre los hombres (47,8%) que entre las mujeres (36,3%). Por el contrario, el porcentaje de admitidos a tratamiento por primera vez por cannabis e hipnosedantes es mayor entre las mujeres (42,5% y 7%, respectivamente) que entre los hombres (cannabis: 35,2%; hipnosedantes: 2%). En el caso de los admitidos a tratamiento por primera vez por opioides, hombres y mujeres presentan porcentajes muy similares (figura 2.1.4).

Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se consolida como la sustancia que más admisiones genera (95,1%) (figura 2.1.3). En 2020, la proporción de menores de 18 años admitidos a tratamiento por cannabis, es superior en el grupo de los hombres (96,1%) que en el grupo de mujeres (92,3%) (figura 2.1.4), a diferencia de lo que ocurrió en 2019 en que era ligeramente superior en mujeres (96,1% frente a 94,9% en hombres).

Figura 2.1.1.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2020.

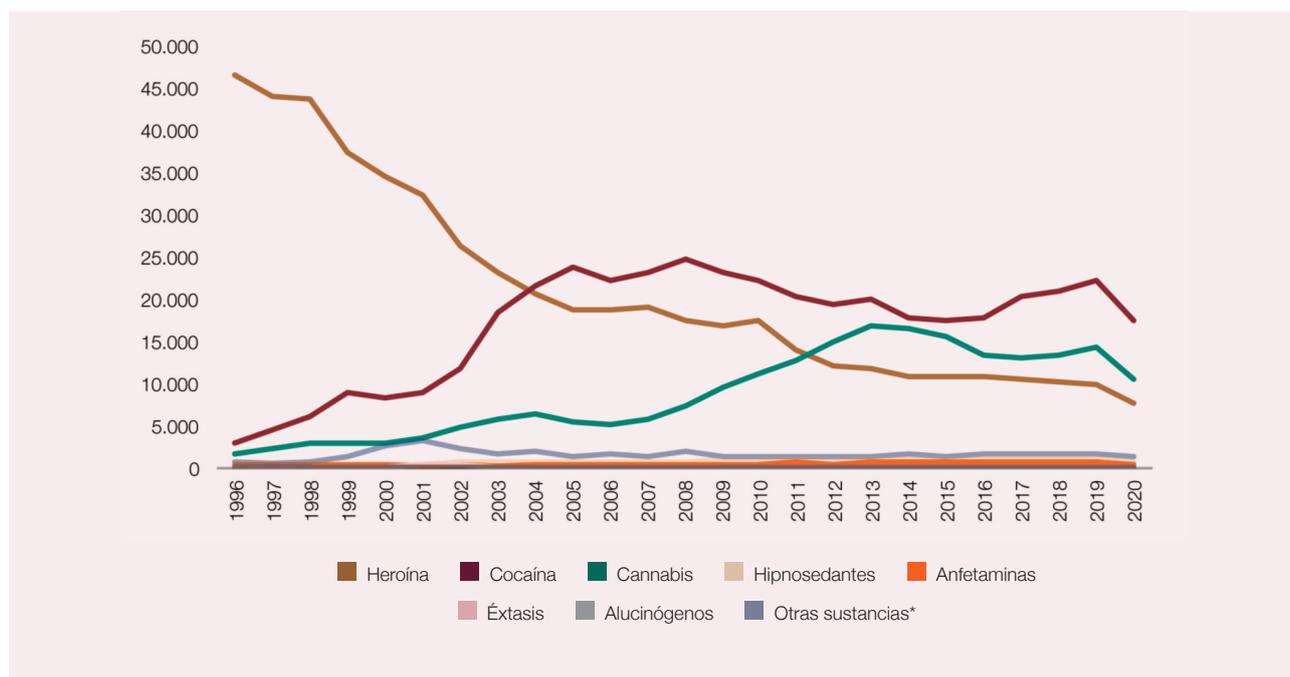


	Total admisiones	Primeras admisiones	Con tratamiento previo
1998	54338		-
1999	51.482	19.757	-
2000	49.487	17.135	-
2001	49.376	17.591	-
2002	46.744	22.064	-
2003	50.103	22.066	-
2004	52.128	25.064	-
2005	50.630	24.553	23.714
2006	49.283	22.333	24.814
2007	50.555	23.034	25.392
2008	53.155	22.944	27.769
2009	52.549	24.605	25.098
2010	53.434	26.805	24.611
2011	50.281	24.999	23.232
2012	49.678	25.209	23.024
2013	51.946	28.239	22.577
2014	48.926	23.656	18.786
2015	47.308	23.777	19.519
2016	45.637	22.816	20.124
2017	46.799	23.738	21.353
2018	47.972	24.663	21.382
2019	50.035	27.492	20.689
2020	38.544	20.006	17.154

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.2.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1996-2020.



	Heroína	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Anfetaminas	Éxtasis	Alucinógenos	Otras sustancias*
1996	46.635	2.980	1.613	168	319	226	74	875
1997	44.089	4.647	2.214	263	323	237	85	582
1998	43.598	6.154	2.879	346	347	154	62	798
1999	37.417	8.978	2.826	331	339	135	50	1.406
2000	34.563	8.272	2.895	381	288	240	64	2.784
2001	32.305	9.023	3.506	469	255	335	83	3.400
2002	26.213	11.904	4.772	592	342	452	68	2.401
2003	23.225	18.359	5.711	607	266	254	63	1.618
2004	20.532	21.646	6.500	693	330	236	44	1.955
2005	18.653	23.746	5.524	618	386	229	39	1.435
2006	18.803	22.242	5.304	717	426	165	37	1.589
2007	18.904	23.037	5.936	795	415	172	43	1.253
2008	17.456	24.680	7.419	845	400	155	43	2.157
2009	16.989	23.132	9.503	963	461	127	69	1.305
2010	17.325	22.087	11.192	944	501	93	66	1.226
2011	13.898	20.335	12.873	1.143	595	102	83	1.252
2012	12.238	19.497	14.869	1.083	512	134	107	1.238
2013	11.756	19.848	16.848	1.175	671	201	120	1.327
2014	10.911	17.864	16.478	1.192	635	133	82	1.631
2015	10.978	17.327	15.676	1.068	636	157	77	1.389
2016	10.807	17.889	13.304	1.105	699	89	82	1.662
2017	10.384	20.168	12.932	1.032	608	68	73	1.534
2018	10.086	20.981	13.459	1.050	662	72	76	1.586
2019	9.904	22.345	14.202	992	720	96	127	1.649
2020	7.652	17.490	10.587	824	580	72	112	1.227

* Otras sustancias incluye: metadona, otros opiáceos y otras sustancias sin especificar.

Datos anteriores a 2004 (hemos cogido los más consistentes) pero en algunos documentos aparecen otros.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.3.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal, sin alcohol (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España) (%). España, 2020.



* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a que en esta figura sólo se representan algunas drogas.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

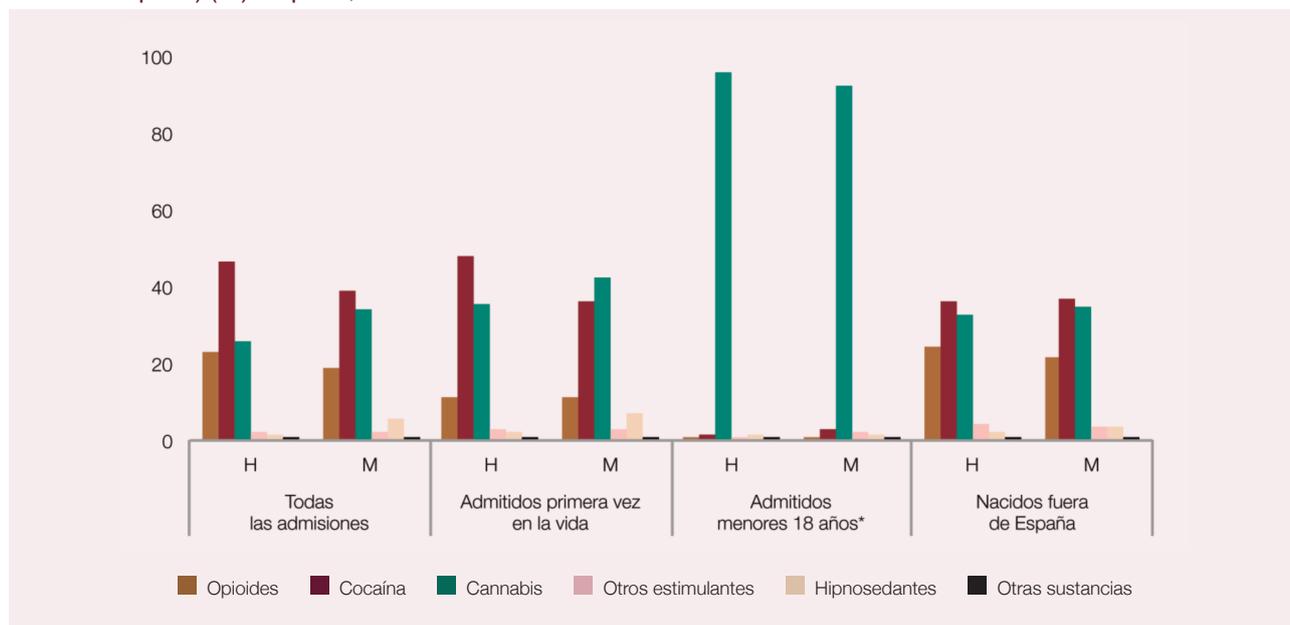
Para los nacidos fuera de España, el peso de las tres sustancias más consumidas se ha ido modificando. Desde el inicio de la serie histórica hasta el 2007, los opioides eran las sustancias que más admisiones generaban en esta población; posteriormente fueron aumentando las admisiones por cocaína y por cannabis, llegando cada una de estas sustancias a ser responsable de un tercio de las admisiones. En 2020 la cocaína es la sustancia que más admisiones a tratamiento genera (36,2%), seguida por el cannabis (32,8%) y el peso de los opioides muestran una estabilización en los últimos 3 años (figura 2.1.3).

Por sexo, se observa que, aunque las tres sustancias más prevalentes son las mismas en ambos sexos, entre las mujeres tiene más peso el cannabis (34,6%) y los hipnosedantes (3,3%) y entre los hombres los opioides (24,3%) (figura 2.1.4).

En 2020, más de la mitad (53,8%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida. Siguiendo las tendencias que venían observándose en los últimos años. En 2020 la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (82,0%).

Figura 2.1.4.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal, sin alcohol, en función del sexo (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España) (%). España, 2020.



	Todas las admisiones		Admitidos primera vez en la vida		Admitidos menores 18 años*		Nacidos fuera de España	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Opioides	22,7	19,0	11,3	11,2	0,1	0,6	24,3	21,3
Cocaína	46,8	38,7	47,8	36,3	1,8	2,9	36,0	36,9
Cannabis	26,1	33,9	35,2	42,5	96,1	92,3	32,5	34,6
Otros estimulantes	2,5	2,4	3,1	2,6	0,5	2,4	4,3	3,3
Hipnosedantes	1,4	5,5	2,0	7,0	1,3	1,6	2,1	3,3
Otras sustancias	0,5	0,5	0,6	0,4	0,2	0,2	0,8	0,6
Número de admisiones	31.602	6.918	15.950	4.043	1.481	491	3.959	878

* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable sexo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La edad media de los admitidos a tratamiento fue de 36,3 años para el conjunto de las admisiones, confirmando la tendencia ascendente que se venía observando. Del mismo modo, también se observa un aumento en la edad media de los admitidos a tratamiento por primera vez que, en 2020, se sitúa en los 33,4 años. El 12,8% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, valor más alto de la serie histórica (tabla 2.1.1)

En cuanto a la residencia habitual de los admitidos, en España, la gran mayoría (86,9%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales vive en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos). En 2020, la proporción de personas admitidas a tratamiento que vivía en instituciones era del 8,1% (prisiones, centros de internamiento para menores y otras) 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 (con cónyuge/pareja y/o hijos).

Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, más de la mitad (56,6%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron animados por sus parientes o amigos, aunque el sistema público de salud (hospitales u otros servicios de salud/médico general/Atención Primaria de salud y otros servicios de drogodependencias) derivó a tratamiento a casi un cuarto de los admitidos (23,5%).

Tabla. 2.1.1.

Características sociodemográficas y del consumo del total de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales y según hayan tenido tratamiento previo y según sexo. España, 2020.

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Total	38.544	17.154	20.006	31.602	6.918
Tratamiento previo					
Sí	46,2			47,6	39,4
No	53,8			52,4	60,6
Edad media (años)	36,3	39,5	33,4		
Sexo (%)					
Hombre	82,0	84,7	79,8		
Mujer	18,0	15,3	20,2		
Máximo nivel de estudios (%)					
Sin estudios	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8
Primaria	52,5	55,8	50,0	53,8	46,7
Secundaria	41,3	38,9	43,1	40,5	45,0
Estudios superiores	5,3	4,5	6,1	4,9	7,5
Situación laboral (%)					
Trabajando	33,6	30,4	36,2	35,5	24,6
Parado no habiendo trabajado antes	6,3	6,1	6,3	6,0	7,4
Parado habiendo trabajado antes	40,9	45,7	37,1	40,0	44,8
Otras	19,3	17,8	20,4	18,4	23,2
Fuente de referencia principal (%)					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	5,0	8,9	1,8	4,9	5,4
Médico general, Atención Primaria de Salud	11,7	8,0	14,8	11,3	13,5
Hospitales u otros servicios de salud	6,8	5,4	7,8	6,0	10,4
Servicios Sociales	3,7	2,8	4,5	2,6	9,0
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	6,3	8,4	4,2	7,1	2,6
Servicios legales o policiales	6,3	5,4	7,0	6,6	4,6
Empresas o empleador	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Familiares y amigos	11,7	7,3	15,5	12,2	9,3
Iniciativa propia	44,9	51,4	39,4	45,8	40,6
Servicios de educación	0,4	0,2	0,5	0,3	0,6
Otra	3,3	2,1	4,3	3,1	4,0

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Convivencia más prolongada en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Solo/a	15,5	18,2	13,2	15,8	14,1
Únicamente con pareja	12,3	12,4	12,2	11,3	16,7
Únicamente con hijos/as	2,3	2,0	2,7	1,1	8,1
Con la pareja e hijos/as	16,7	15,4	18,0	17,1	14,9
Con padres o familia de origen	38,5	35,0	41,6	39,5	33,5
Con amigos/as	3,6	3,8	3,4	3,5	4,2
Detenido (ej. centro penitenciario, centro de inserción social)	5,4	7,2	3,7	6,2	1,9
En instituciones no detenido (ej. albergue)	2,5	2,8	2,2	2,4	2,9
Otros	3,1	3,1	3,1	2,9	3,6
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	86,9	83,0	90,7	86,2	89,9
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	5,8	7,9	3,8	6,6	2,1
Otras instituciones	2,3	2,5	2,0	2,1	2,9
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5
Alojamiento inestable/ precario	3,3	4,5	2,1	3,3	3,4
Otros lugares	1,3	1,4	1,1	1,3	1,3
Español o extranjero (%)					
Español	87,2	90,0	85,0	87,3	87,1
Extranjero	12,8	10,0	15,0	12,7	12,9
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	22,1	34,7	11,2	22,7	19,0
Heroína	19,9	32,6	8,9	20,8	15,5
Metadona	0,7	0,9	0,7	0,7	0,8
Otros opioides	1,5	1,2	1,7	1,2	2,7
Cocaína	45,4	45,1	45,4	46,8	38,7
CLH Cocaína	39,8	38,6	40,8	41,3	33,3
Cocaína base	5,5	6,5	4,7	5,5	5,4
Cocaína otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Estimulantes distintos de cocaína	2,5	1,8	3,0	2,5	2,4
Anfetaminas	1,5	1,4	1,6	1,4	1,8
Metanfetaminas	0,3	0,2	0,5	0,4	0,2
MDMA y derivados	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
Otros estimulantes	0,4	0,2	0,6	0,5	0,2
Hipnosedantes	2,1	1,2	3,0	1,4	5,5
Alucinógenos	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Cannabis	27,5	16,9	36,7	26,1	33,9
Otras sustancias	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	20,2	19,8	20,6	19,9	21,9

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	46,1	42,9	48,9	45,5	49,2
4-6 días/semana	8,5	7,6	9,3	8,8	7,2
2-3 días/semana	14,2	12,7	15,6	14,7	12,1
1 día/semana	5,2	5	5,4	5,3	4,9
Menos de 1 día/semana	6,8	7,2	6,3	6,8	6,5
No consumió	19,2	24,6	14,6	18,9	20,2
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	6,1	4,5	7,4	5,1	10,3
Pulmonar	50,5	51,1	50,2	49,9	53,1
Intranasal o esnifada	40,0	38,7	40,8	41,3	33,8
Parenteral o intravenosa	2,7	4,7	1,0	2,9	1,9
Otras	0,8	1,0	0,6	0,7	0,9
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	10,6	18,2	4,1	11,3	7,5
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	4,4	7,3	1,8	4,8	3,0
Prevalencia VIH mínima (%)	3,3	5,2	1,7	3,4	2,9
Prevalencia VIH máxima (%)	8,7	10,1	6,0	9,0	7,3
Prevalencia hepatitis C mínima (%)	5,2	9,2	1,7	5,4	4,2
Prevalencia hepatitis C máxima (%)	14,0	18,7	6,3	14,7	10,9
Prevalencia hepatitis B mínima (%)	0,4	0,7	0,3	0,5	0,3
Prevalencia hepatitis B máxima (%)	1,9	2,4	1,4	2,0	1,5

* El porcentaje puede no sumar 100% o el sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

Prevalencia mínima: Positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

Prevalencia máxima: Positivos entre los casos con información (positivos y negativos); en Hepatitis B (portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune).

Nota: Debido al redondeo algunos totales no suman.

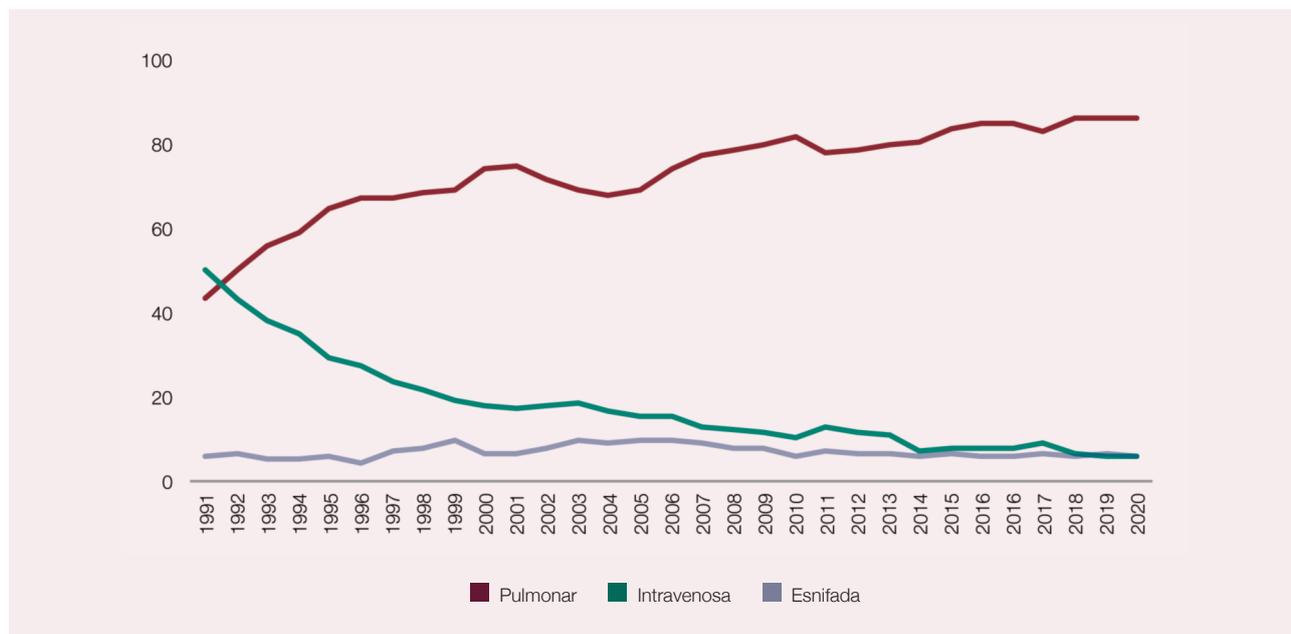
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La principal vía de administración varía en función de la sustancia analizada, pero en todos los casos se mantiene estable la tendencia que se viene observando en los últimos años. En 2020, entre todos los admitidos a tratamiento, la vía predominante es la pulmonar (50,5%) seguida de la intranasal o esnifada (40%); la vía intravenosa es minoritaria (2,7%) y se concentra entre los admitidos a tratamiento por heroína, que utilizan esta vía en el 10,9% de los casos.

Entre los admitidos por primera vez a tratamiento por consumo de heroína, en 2020, la vía de administración predominante es la pulmonar (86,1%), seguida de la intravenosa (5,9%) y la esnifada (5,6%). El porcentaje de utilización de la vía intravenosa ha continuado descendido respecto años anteriores, registrándose en 2020, el valor más bajo de la serie histórica (figura 2.1.5).

Figura 2.1.5.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de heroína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2020.



	Pulmonar	Intravenosa	Esnifada		Pulmonar	Intravenosa	Esnifada
1991	43,4	50,3	5,8	2006	73,8	15,5	9,6
1992	50,0	42,9	6,4	2007	77,4	12,8	8,9
1993	56,1	38,1	5,3	2008	78,5	12,4	7,7
1994	59,2	35,0	5,3	2009	79,7	11,3	7,5
1995	64,5	29,1	5,9	2010	82,0	10,6	5,9
1996	67,0	27,5	4,3	2011	77,7	12,8	7,1
1997	67,2	23,8	7,0	2012	78,3	11,6	6,7
1998	68,3	21,8	7,9	2013	79,6	11,0	6,8
1999	69,3	19,4	9,5	2014	80,6	7,4	6,0
2000	74,1	17,7	6,7	2015	83,7	7,6	6,6
2001	74,9	17,5	6,5	2016	84,7	7,9	6,2
2002	71,8	18,1	8,1	2017	83,0	9,3	6,5
2003	69,3	18,5	9,5	2018	85,8	6,4	5,8
2004	68,0	16,4	9,0	2019	86,1	6,2	6,3
2005	69,0	15,1	9,7	2020	86,1	5,9	5,6

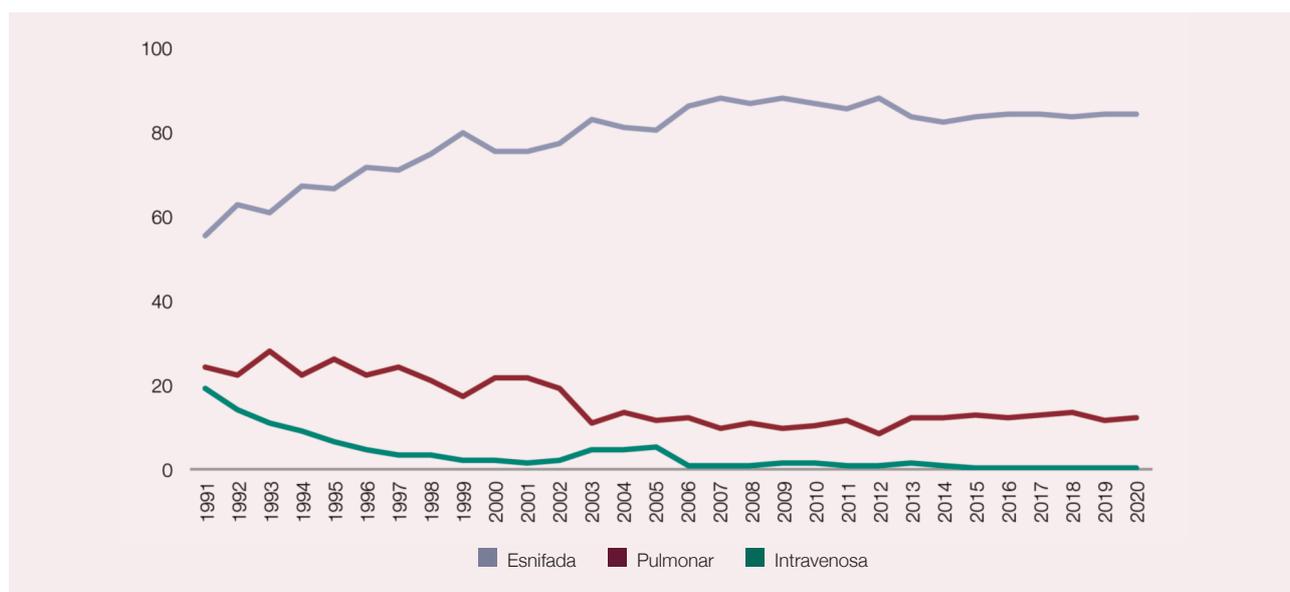
Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre el total de admitidos por primera vez a tratamiento por cocaína (en general, polvo o base), la vía de administración predominante es la esnifada (84,4%), seguida de la pulmonar (12%) y de la intravenosa (0,3%), manteniéndose estable respecto a años anteriores (figura 2.1.6).

Figura 2.1.6.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de cocaína (en general), según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2020.



	Esnifada	Pulmonar	Intravenosa		Esnifada	Pulmonar	Intravenosa
1991	55,4	24,4	19,2	2006	86,0	12,5	0,8
1992	62,7	22,5	13,9	2007	88,0	10,0	1,0
1993	60,8	27,7	10,7	2008	86,9	10,7	1,0
1994	67,4	22,5	9,2	2009	87,7	9,7	1,2
1995	66,5	25,8	6,7	2010	86,8	10,5	1,4
1996	71,7	22,6	4,5	2011	85,5	11,7	0,9
1997	71,0	24,2	3,3	2012	88,3	8,3	1,0
1998	74,8	20,8	3,3	2013	83,8	12,3	1,2
1999	79,5	17,4	2,1	2014	82,6	12,0	0,7
2000	75,2	21,7	1,9	2015	83,5	12,9	0,4
2001	75,2	21,9	1,6	2016	83,9	12,3	0,4
2002	77,0	19,2	2,1	2017	84,3	12,6	0,3
2003	83,0	11,2	4,4	2018	83,6	13,3	0,4
2004	80,9	13,3	4,8	2019	84,2	11,9	0,3
2005	80,6	11,5	5,2	2020	84,4	12,0	0,3

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

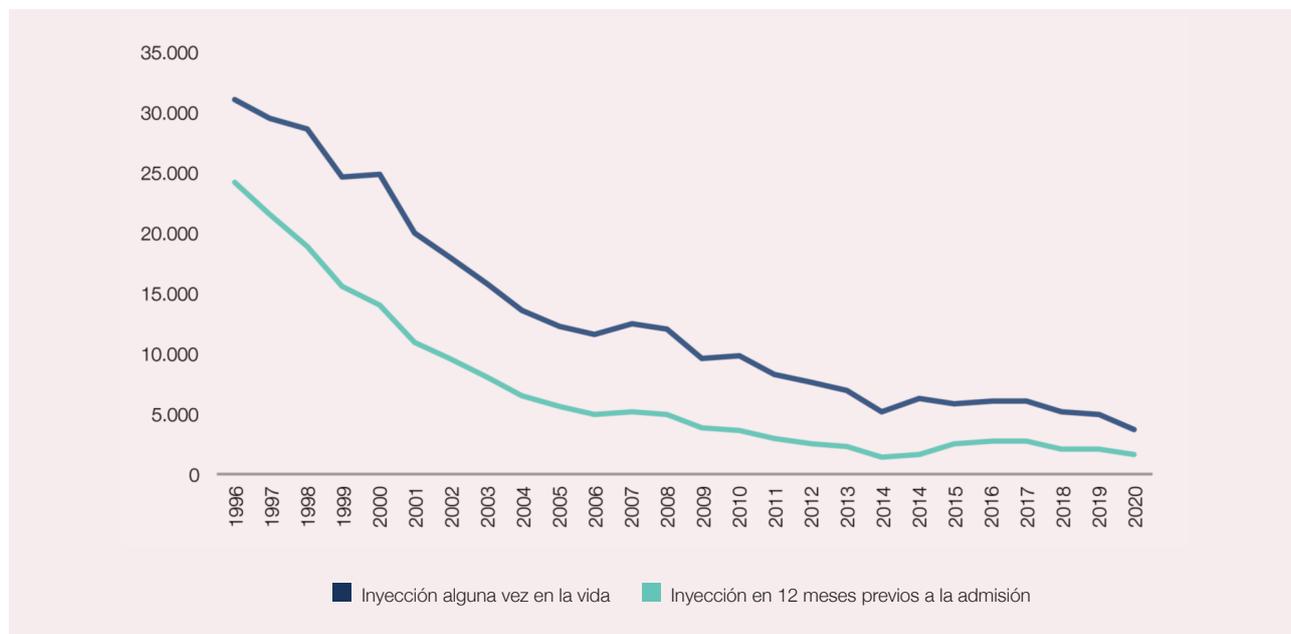
En cuanto a los inyectores admitidos a tratamiento por cualquiera de las sustancias consideradas, la figura 2.1.7 refleja, de manera clara cómo el número de inyectores ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa. En 2020, 3.692 admitidos a tratamiento refirieron haberse inyectado alguna vez en la vida y 1.545 en el último año.

Estos datos suponen los valores más bajos de la serie histórica, pero debido a la reducción general de admisiones a tratamiento por la pandemia por COVID, hay que interpretarlos con cautela y se considera más adecuado valorar el porcentaje de inyección.

El porcentaje de admitidos a tratamiento que refieren haberse inyectado alguna de las sustancias consideradas, ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa, alcanzando en el 2020 la cifra más baja de la serie histórica (10,6%), En la misma línea, el porcentaje de admitidos a tratamiento que refieren haberse inyectado en los últimos 12 meses, muestra a lo largo de la serie histórica una clara tendencia descendente, mostrándose estabilizado en los últimos años alrededor del 5%.

Figura 2.1.7.

Número* de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total admitidos a tratamiento) que utilizan la vía intravenosa. España, 1996-2020.



	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	31.046	24.224
1997	29.419	21.605
1998	28.527	18.910
1999	24.520	15.562
2000	24.941	13.955
2001	19.988	10.898
2002	17.950	9.583
2003	15.806	7.966
2004	13.605	6.516
2005	12.252	5.620
2006	11.601	4.892
2007	12.487	5.055
2008	12.066	5.050
2009	9.637	3.763
2010	9.697	3.549
2011	8.195	3.010
2012	7.580	2.562
2013	7.026	2.237
2014**	6.360	1.664
2015	5.904	2.413
2016	6.117	2.621
2017	5.946	2.691
2018	5.223	2.161
2019	4.877	1.977
2020	3.692	1.545

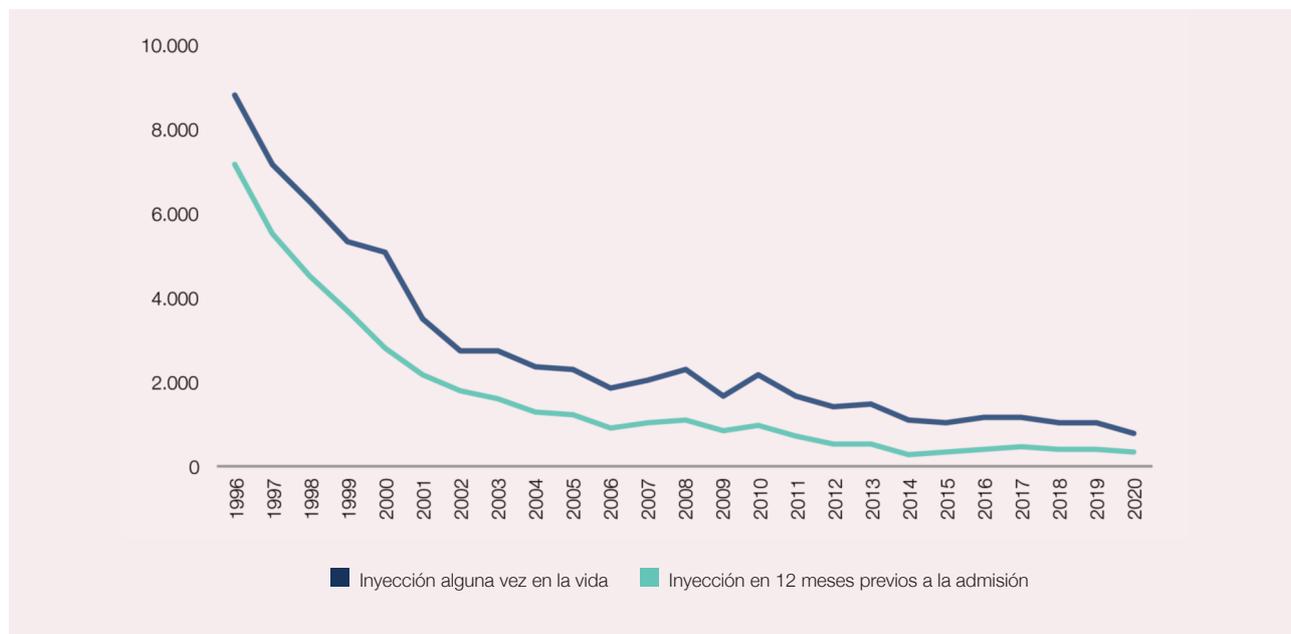
* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.8.

Número* de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (admitidos a tratamiento por primera vez) que utilizan la vía intravenosa. España, 1996-2020.



	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	8.801	7.132
1997	7.154	5.488
1998	6.247	4.526
1999	5.315	3.655
2000	5.055	2.793
2001	3.483	2.181
2002	2.765	1.801
2003	2.722	1.583
2004	2.356	1.303
2005	2.283	1.228
2006	1.879	928
2007	2.073	1.060
2008	2.271	1.124
2009	1.687	866
2010	2.196	979
2011	1.635	702
2012	1.393	523
2013	1.457	530
2014**	1.065	261
2015	1.038	367
2016	1.141	416
2017	1.150	471
2018	1.039	392
2019	1.034	428
2020	752	335

* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre los admitidos a tratamiento por primera vez que refieren haberse inyectado alguna de las sustancias analizadas, también ha disminuido desde que se inició su registro, alcanzando en el 2020 las cifras más bajas de la serie histórica, tanto en los que se inyectaron alguna vez en la vida (752) como en los que lo hicieron en los últimos 12 meses (335). Como se ha comentado anteriormente hay que ser cautelosos en la interpretación de estos datos, por la reducción de admisiones por la pandemia por COVID.

Resultados por tipo de droga

El número total de admisiones por drogas legales (excepto tabaco) e ilegales en 2020 es de 58.561, situándose el alcohol (34,2%) en primer lugar, seguido de la cocaína (29,9%), el cannabis (18,1%) y los opioides (14,5%). Como puede verse en la tabla 2.1.2, aunque el número total de admisiones en 2020 se ha reducido de forma importante con respecto a 2019, los porcentajes del número de admisiones de cada droga respecto al total de admisiones se han mantenido similares en ambos años, por lo que parece que la reducción ha afectado prácticamente por igual a todas las drogas.

Tabla 2.1.2.

Número y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal (%). España, 2019-2020.

	2019		2020	
	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	22.345	28,9	17.490	29,9
Cocaína polvo	19.627	25,4	15.357	26,2
Cocaína base	2.710	3,5	2.122	3,6
Opioides	11.170	14,5	8.502	14,5
Heroína	9.904	12,8	7.652	13,1
Metadona (mal uso)	461	0,6	289	0,5
Otros opioides	805	1,0	560	1,0
Cannabis	14.202	18,4	10.587	18,1
Hipnosedantes	992	1,3	824	1,4
Estimulantes	1.086	1,4	950	1,6
Anfetaminas/metanfetamina	839	1,1	709	1,2
Éxtasis y derivados	96	0,1	72	0,1
Otros estimulantes	151	0,2	166	0,3
Alucinógenos	127	0,2	112	0,2
Inhalantes volátiles	35	0,0	20	0,0
Otras drogas ilegales	78	0,1	59	0,1
Alcohol	27.209	35,2	20.017	34,2
Total drogas ilegales	50.035	–	38.544	–
Total drogas ilegales y alcohol	77.244	–	58.561	–

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Atendiendo a la variable sexo, en la tabla 2.1.3 se puede observar que, entre las mujeres, las admisiones por alcohol (42,7%) y cannabis (19,4%) tienen un mayor peso que entre los hombres (alcohol: 32%, cannabis: 17,7%); por otro lado, el peso de las admisiones por cocaína y opioides es mayor entre los hombres (31,9 y 15,5% respectivamente) que entre las mujeres (cocaína: 22,2%, opioides:10,9%).

Tabla. 2.1.3.

Número y proporción de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal por sexo (%). España, 2020.

	Hombres		Mujeres	
	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	14.800	31,9	2.677	22,2
Cocaína polvo	13.046	28,1	2.302	19,1
Cocaína base	1.747	3,8	371	3,1
Opioides	7.180	15,5	1.317	10,9
Heroína	6.573	14,2	1.075	8,9
Metadona (mal uso)	235	0,5	54	0,4
Otros opioides	371	0,8	188	1,6
Cannabis	8.237	17,7	2.345	19,4
Hipnosedantes	443	1,0	381	3,2
Estimulantes	783	1,7	166	1,4
Anfetaminas/metanfetamina	568	1,2	140	1,1
Éxtasis y derivados	60	0,1	12	0,1
Otros estimulantes	152	0,3	14	0,1
Alucinógenos	96	0,2	16	0,1
Inhalantes volátiles	18	0,0	2	0,0
Otras drogas ilegales	45	0,1	14	0,1
Alcohol	14.854	32,0	5.149	42,7
Total drogas ilegales	31.602	–	6.918	–
Total drogas ilegales y alcohol	46.456	–	12.067	–

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Conviene destacar que entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. Aproximadamente la mitad de los admitidos en 2020 había consumido otras drogas distintas (drogas secundarias) de la que había motivado el tratamiento durante los 30 días previos a la admisión: el 32,2% refirió consumir una sola droga, además de la droga principal por la que fue admitido a tratamiento; el 12,7% había consumido dos drogas; el 3,1% admitió consumir tres drogas y el 0,6% más de tres drogas. Entre los admitidos por heroína, las drogas secundarias notificadas con más frecuencia fueron el cannabis y la cocaína, y entre los admitidos por cocaína lo fueron el alcohol y el cannabis. Por último, el 51,3% había consumido únicamente la droga por la que fue admitido a tratamiento.

El indicador de admisiones a tratamiento permite conocer algunas características de los admitidos a tratamiento según el tipo de droga (tabla 2.1.4).

Tabla 2.1.4.

Características sociodemográficas de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento. España, 2020.

	Alcohol	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Total	20.017	15.357	10.587	7.652	2.122	824	947	560	289
Tratamiento previo (%)									
Sí	45,3	44,8	28,3	76,0	54,4	25,3	33,9	38,6	51,0
No	54,7	55,2	71,7	24,0	45,6	74,7	66,1	61,4	49,0
Sexo (%)									
Hombre	74,3	85,0	77,8	85,9	82,5	53,8	82,5	66,4	81,3
Mujer	25,7	15,0	22,2	14,1	17,5	46,2	17,5	33,6	18,7
Edad media (años)	46,4	37,4	27,5	43,8	38,3	42,6	36,2	46,4	45,6
Máximo nivel de estudios (%)									
Sin estudios	0,8	0,6	0,7	1,5	1,4	3,5	0,1	0,4	1,9
Primaria	44,3	48,1	51,5	64,9	57,3	50,7	29,7	48,3	69,8
Secundaria	44,6	45,4	43,4	30,9	38,2	33,6	50,3	39,6	25,7
Estudios superiores	10,3	6,0	4,4	2,7	3,1	12,2	19,9	11,7	2,6
Situación laboral (%)									
Trabajando	41,7	48,0	25,8	18,4	24,5	24,1	41,5	24,7	18,9
Parado no trabajado antes	2,5	3,2	9,2	8,3	5,8	10,2	4,8	4,9	8,9
Parado habiendo trabajado antes	36,0	38,4	33,4	53,5	53,1	39,3	40,4	36,4	50,7
Otras	19,9	10,4	31,5	19,9	16,6	26,5	13,3	34,0	21,4
Español o extranjero (%)									
Español	16,4	9,6	15,2	13,9	13,9	13,9	21,2	85,2	90,0
Extranjero	83,6	90,4	84,8	86,1	86,1	86,1	78,8	14,8	10,0
Fuente de referencia principal (%)									
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	2,7	3,4	1,8	11,9	6,0	1,5	6,1	10,2	16,3
Médico general, Atención Primaria de Salud	24,1	13,7	13,1	3,9	8,6	23,4	14,9	23,5	6,6
Hospitales u otros servicios de salud	12,9	5,8	9,3	2,5	6,0	13,7	17,4	16,2	7,3
Servicios Sociales	5,0	2,7	6,9	1,7	3,2	3,9	2,6	2,2	2,8
Prisión, centro de reforma									
o de internamiento para menores	1,8	4,0	5,5	12,3	7,5	4,2	3,9	2,4	11,8
Servicios legales o policiales	2,2	4,5	11,9	2,6	7,4	2,8	6,5	1,6	1,0
Empresas o empleador	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Familiares y amigos	11,9	13,9	14,1	5,7	10,5	8,6	8,1	2,6	3,5
Iniciativa propia	36,6	49,4	30,7	57,1	48,8	33,1	35,5	38,3	49,0
Servicios de educación	0,3	0,1	1,0	0,1	0,1	0,4	0,3	0,2	1,4
Otra	2,5	2,2	5,5	2,2	1,8	8,5	4,6	2,7	0,3
Número de hijos	1,2	1,0	0,5	1,0	1,1	1,1	0,5	1,2	1,0

	Alcohol	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Convivencia más prolongada en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Solo/a	23,0	14,5	10,0	22,8	18,1	21,4	23,5	17,2	18,0
Únicamente con pareja	16,1	14,1	8,9	12,0	11,5	15,2	14,6	22,1	14,5
Únicamente con hijos/as	5,1	2,8	1,6	1,9	1,7	9,0	1,3	3,6	3,2
Con la pareja e hijos/as	23,2	23,9	11,3	11,6	14,1	16,8	7,4	22,8	16,3
Con padres o familia de origen	22,5	35,0	54,3	27,9	34,3	24,1	35,4	24,3	24,7
Con amigos/as	3,6	2,7	3,2	5,1	4,1	2,6	8,8	3,7	6,7
Detenido (ej. centro penitenciario, centro de inserción social)	1,7	3,7	3,7	11,3	9,0	3,5	2,9	1,9	5,3
En instituciones no detenido (ej. albergue)	2,7	1,2	3,6	3,4	3,4	3,7	1,5	2,6	8,8
Otros.	2,1	2,1	3,5	4,1	3,8	3,6	4,7	1,7	2,5
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Casas, pisos, apartamentos	91,8	92,7	89,6	73,0	79,3	86,2	89,8	92,2	77,5
Prisiones, centros reforma o internamiento menores	1,7	3,8	4,0	12,2	9,3	3,4	3,0	1,8	9,2
Otras instituciones	2,2	1,2	3,3	2,6	3,2	3,9	2,0	2,7	2,8
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,3	0,3	0,8	0,9	0,4	0,4	0,0	1,8
Alojamientos inestables/precarios	2,8	1,4	1,7	8,8	5,2	3,9	3,4	2,2	6,3
Otros lugares	1,0	0,6	1,1	2,5	2,0	2,1	1,4	1,1	2,5
Otras sustancias psicoactivas consumidas en los últimos 30 días (%)									
Opioides	3,6	2,8	2,8	9,9	22	8,3	3,1	11,2	25,8
Cocaína	65,9	0,3	40,7	49,1	4,6	30,1	28,5	36,7	29,5
Estimulantes sin cocaína	4,1	4,6	11,3	1,4	4,8	7,6	13,1	4,1	0,0
Hipnosedantes	6,2	4,3	7,4	10,5	14,0	0,0	16,2	18,9	13,6
Alucinógenos	0,7	1,2	1,9	0,2	1,1	1,4	4,1	1,2	0,0
Sustancias volátiles	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0
Cannabis	50,3	48,8	0,0	49,5	62,5	56,9	49,2	43,2	52,3
Alcohol	0,0	71,4	69,7	31,4	50,1	41,3	42,4	30,2	34,1
Otras sustancias psicoactivas	0,5	0,2	0,7	0,2	0,4	1,1	2,0	0,6	0,8
Edad de inicio droga principal	18,4	20,8	15,6	22,1	22,0	29,7	25,1	32,6	29,3
Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Todos los días	56,8	24,0	66,9	58,1	40,4	84,9	27,5	75,1	87,6
4-6 días a la semana	7,1	12,6	5,2	5,0	11,8	2,0	9,6	2,8	2,8
2-3 días a la semana	12,0	23,9	7,1	5,5	17,0	3,1	21,3	4,1	0,4
1 día a la semana	3,9	9,2	2,1	2,0	4,4	1,7	8,4	0,9	0,7
Menos de 1 día a la semana	4,7	11,1	3,4	3,1	6,5	1,0	12,8	2	1,4
No consumió	15,5	19,2	15,4	26,2	19,8	7,3	20,4	15,1	7,1

	Alcohol	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Oral	99,2	3,4	1,7	0,6	0,2	97,9	17,6	50,6	89,5
Pulmonar o fumada	0,5	2,8	97,7	81,5	96,5	1,6	18,7	29,6	6,6
Intranasal o esnifada	0,2	92,4	0,5	5,7	2,5	0,2	56,0	4,2	1,0
Parenteral o intravenosa	0,0	0,8	0,0	10,9	0,2	0,1	7,2	6,4	2,4
Otras	0,1	0,7	0,1	1,3	0,5	0,1	0,5	9,2	0,3
Se inyectó drogas (%)									
Alguna vez en la vida	2,4	2,7	1,4	38,7	9,9	4,7	13,6	23,2	39,0
Últimos 12 meses	0,4	1,3	0,3	16,6	2,9	1,1	11,1	8,7	5,6
Últimos 30 días	0,3	1,1	0,2	14,2	1,3	0,5	9,4	8,1	4,0
Prevalencia mínima VIH (%)	0,9	1,2	0,7	9,4	2,8	3,4	16,0	5,5	9,0
Prevalencia máxima de VIH (%)	2,6	3,3	2,6	17,2	6,1	9,5	31,3	13,0	20,8
Prevalencia mínima Hepatitis C (%)	1,9	1,3	0,9	18,5	4,5	3,0	6,9	9,1	13,1
Prevalencia máxima Hepatitis C (%)	5,2	3,7	3,6	35,0	10,2	8,8	15,2	22	32,3
Prevalencia mínima Hepatitis B (%)	0,4	0,3	0,2	1,1	0,5	0,0	0,5	0,4	0,7
Prevalencia máxima Hepatitis B (%)	1,7	1,4	0,9	4,0	1,7	0,0	1,9	1,7	3,6

* El porcentaje puede no sumar 100% o el sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

Prevalencia mínima: Positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido)

Prevalencia máxima: Positivos entre los casos con información (positivos y negativos); en Hepatitis B (portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune).

Nota: Debido al redondeo algunos totales no suman.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Estas características varían en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento. Por ejemplo, la edad media de las personas admitidas presenta una gran variación en función de la sustancia que genera la entrada a tratamiento, siendo mucho más mayores los admitidos por heroína (43,8 años) que los admitidos por cannabis (27,5 años).

El máximo nivel de estudios alcanzado de los pacientes admitidos a tratamiento se ha modificado ligeramente con el tiempo y sigue mostrando variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En este sentido, en 2020, el 50,4% de los admitidos a tratamiento por cocaína polvo y cerca del 47,8% de los admitidos por cannabis tenían como mínimo estudios secundarios completos, pero sólo el 33,6 % de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína había completado los estudios secundarios.

Atendiendo a la variable sexo, se observa que, entre los admitidos a tratamiento por cocaína polvo, el nivel de estudios secundarios terminados es mayor entre las mujeres que entre los hombres (48,2% y 44,8% respectivamente), ocurriendo lo mismo con el cannabis (46,7% y 42,4% respectivamente) (tabla 2.1.5.) y con el resto de las sustancias analizadas, excepto en los admitidos por hipnosedantes, en los que los hombres presentan un mayor nivel de estudios secundarios que las mujeres.

Como ocurría en años anteriores, estas diferencias también se encuentran en la situación laboral; la proporción de empleados entre los tratados por cocaína polvo (48%) fue mucho más alta que la proporción de empleados entre los tratados por heroína (18,4%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (25,8%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína (tabla 2.1.4). Atendiendo a la variable sexo, entre los tratados por cocaína polvo, el porcentaje de empleados es mayor entre los hombres (50,7%) que entre las mujeres (32,8%), también ocurre en el caso de los atendidos por cannabis (26,8% de hombres frente a 22,2% de mujeres) y heroína (19,0% de hombres frente a 15,1% de mujeres) pero aquí las diferencias son menores (tabla 2.1.5), únicamente entre los admitidos a tratamiento por hipnosedantes el porcentaje de empleados es mayor entre las mujeres (25,0% frente a 23,3%).

Del mismo modo se observan diferencias importantes en los modelos de convivencia y tipo de alojamiento según la droga principal de admisión a tratamiento. En 2020, tener un alojamiento precario o inestable fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (8,8%) o por cocaína base (5,2%) que entre los admitidos por cannabis (1,7%) o cocaína polvo (1,4%) (tabla 2.1.4). También es más frecuente tener un alojamiento precario entre las mujeres admitidas a tratamiento por heroína (10,8%) y cocaína base (7,1%) que entre los hombres (8,5% y 4,8% respectivamente) (tabla 2.1.5).

Tabla. 2.1.5.

Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento por sexo. España, 2020.

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Total	14.854	5.149	13.046	2.302	8.237	2.345	6.573	1.075	1.747	371	443	381	783	166
Tratamiento previo (%)														
Sí	45,8	43,8	45,3	42,0	29,4	24,2	76,8	71,0	55,4	50,3	27,1	23,0	33,7	34,6
No	54,2	56,2	54,7	58,0	70,6	75,8	23,2	29,0	44,6	49,7	72,9	77,0	66,3	65,4
Edad media (años)	46,3	46,9	37,3	38,1	27,5	27,4	44,1	41,8	38,3	38,3	37,4	48,6	36,7	34,2
Máximo nivel de estudios (%)														
Sin estudios	0,8	0,8	0,5	0,8	0,8	0,3	1,5	1,3	1,5	0,5	4,0	3,0	0,1	0,0
Primaria	47,0	36,2	49,1	42,8	52,8	47,0	66,3	56,3	58,8	49,7	53,0	48,0	28,8	33,5
Secundaria	43,7	47,3	44,8	48,2	42,4	46,7	29,8	37,9	37,0	44,2	34,2	33,0	49,1	55,3
Estudios superiores	8,5	15,7	5,6	8,2	4,0	6,0	2,4	4,5	2,6	5,5	8,8	16,1	21,9	11,2
Situación laboral (%)														
Trabajando	43,1	37,4	50,7	32,8	26,8	22,2	19,0	15,1	25,9	18,1	23,3	25,0	44,8	24,5
Parado, no habiendo trabajado antes														
	2,2	3,3	3,0	4,6	9,5	8,3	7,6	12,1	5,5	7,1	13,6	6,2	4,1	7,5
Parado, habiendo trabajado antes														
	35,1	38,5	36,6	48,7	32,8	35,6	53,0	56,1	52,3	57,1	39,0	39,5	39,5	44,7
Otras situaciones	19,5	20,8	9,7	13,9	30,9	34,0	20,4	16,7	16,3	17,6	24,0	29,3	11,5	23,3
Español o extranjero (%)														
Español	84,5	80,7	90,8	87,9	84,2	86,9	86,3	84,8	85,9	86,8	80,9	92,3	78,1	82,3
Extranjero	15,5	19,3	9,2	12,1	15,8	13,1	13,7	15,2	14,1	13,2	19,1	7,7	21,9	17,7

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Fuente de referencia principal (%)														
Otro servicio de tratamiento de drogodependencias	2,6	3,1	3,4	3,9	1,8	1,9	11,3	15,6	5,6	8,2	1,1	1,9	6,7	3,1
Médico general o At. Primaria	24,1	24,1	13,7	13,9	12,9	14,1	3,8	4,4	8,3	9,8	18,5	29,2	15,2	13,0
Hospitales u otros serv. salud	12,2	14,9	5,2	9,4	8,6	12,0	2,4	2,9	4,6	12,2	11,8	15,9	16,8	21,0
Servicios Sociales	4,3	6,9	1,6	9,3	5,0	13,6	1,6	2,9	2,4	7,1	4,1	3,7	1,7	6,8
Centro penitenciario, de reforma o internamiento para menores	2,3	0,4	4,4	1,3	6,3	2,8	13,5	5,2	8,6	2,7	7,1	0,8	3,7	4,3
Servicios legales o policiales	2,7	0,9	4,7	3,4	13,0	8,0	2,6	2,5	8,4	2,7	3,9	1,6	6,6	5,6
Empresa o empleador	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Familiares o amigos/as	12,4	10,3	14,5	10,6	15,1	10,8	5,7	5,9	11,1	7,9	9,3	7,7	7,9	9,3
Iniciativa propia	36,9	35,7	50,2	44,7	31,0	30,0	56,8	58,9	49,1	47,6	35,1	30,8	36,5	31,5
Servicios de educación	0,2	0,4	0,1	0,1	0,9	1,4	0,0	0,1	0,1	0,5	0,7	0,0	0,3	0,6
Otra	2,2	3,1	2,0	3,4	5,6	5,4	2,2	1,7	1,9	1,4	8,4	8,5	4,5	4,9
Número de hijos	1,2	1,3	1,0	1,3	0,4	0,6	1,0	1,5	1,0	1,4	0,8	1,5	0,4	0,8
Convivencia más prolongada en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Solo/a	23,3	22,0	14,4	15,0	9,8	10,7	23,7	17,2	18,6	15,9	23,7	18,8	24,6	18,6
Únicamente con pareja	15,5	18,0	14,0	15,0	7,9	12,4	9,8	25,3	9,9	19,5	12,0	19,1	14,8	13,7
Únicamente con hijos/as	2,3	13,4	1,4	11,1	0,7	4,7	1,1	6,4	0,6	6,7	0,7	18,8	0,5	5,0
Con la pareja e hijos/as	24,1	20,6	24,7	19,0	10,9	12,5	11,7	10,9	15,1	9,5	13,1	21,3	6,9	9,3
Con padres o familia de origen	24,1	17,6	35,9	29,8	56,0	48,2	29,3	19,6	35,0	30,6	32,2	14,4	34,7	38,5
Con amigos/as	3,5	3,8	2,5	4,0	3,3	2,9	4,8	7,4	3,8	5,8	3,7	1,4	9,7	4,3
Detenido (ej. Centro penitenciario o inserción social)	2,1	0,4	4,1	1,4	4,3	1,4	12,4	4,4	10,4	2,5	5,5	1,1	2,8	3,1
En instituciones, no detenido (ej. albergue)	3,0	2,0	1,0	2,1	3,6	3,4	3,3	4,0	3,2	4,2	5,5	1,6	1,3	2,5
Otros	2,1	2,2	2,0	2,6	3,4	3,9	3,9	4,8	3,4	5,3	3,7	3,5	4,6	5,0
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Casas, pisos, apartamentos	90,6	95,1	92,6	93,2	88,9	92,0	72,3	77,7	78,6	82,8	79,2	94,4	89,8	89,7
Prisión, centro de reforma o de internamiento menores	2,1	0,4	4,2	1,4	4,7	1,5	13,4	4,8	10,7	2,7	5,3	1,3	2,9	3,0
Otras instituciones	2,4	1,6	1,0	2,3	3,2	3,5	2,6	2,7	2,9	4,6	5,7	1,9	1,7	3,6
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,8	0,9	1,0	0,5	0,7	0,0	0,5	0,0
Alojamiento inestable/ precarios	3,1	1,9	1,3	2,0	1,7	1,4	8,5	10,8	4,8	7,1	6,2	1,3	3,7	1,8
Otros lugares	1,1	0,7	0,6	0,6	1,1	1,1	2,4	3,1	2,0	2,2	3,0	1,1	1,4	1,8

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Otras sustancias psicoactivas consumidas en los últimos 30 días (%)														
Opioides	3,8	2,9	2,7	3,3	3,1	1,6	9,4	13,0	21,0	27,2	9,1	6,4	3,1	2,7
Cocaína	67,4	59,1	0,3	0,4	41,4	37,6	47,9	57,7	5,0	2,0	33,8	20,5	28,3	29,3
Estimulantes sin cocaína	3,9	5,0	4,5	5,5	10,7	13,2	1,4	1,1	4,1	8,4	9,1	3,8	15,3	1,3
Hipnosedantes	4,6	13,3	3,9	6,3	7,4	7,6	10,7	9,1	14,2	12,9	0,0	0,0	18,2	5,3
Alucinógenos	0,7	0,9	1,2	1,5	2,0	1,5	0,3	0,2	0,9	2,5	2,0	0,0	4,6	1,3
Sustancias volátiles	0,1	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Cannabis	51,7	43,8	49,0	47,7	0,0	0,0	50,5	42,6	63,1	58,9	61,6	44,9	48,7	52,0
Alcohol	0,0	0,0	72,2	66,3	69,9	69,2	32,8	22,3	52,0	39,6	37,4	51,3	40,4	53,3
Otras sustancias psicoactivas	0,4	0,9	0,2	0,6	0,6	0,7	0,3	0,0	0,4	1,0	1,0	1,3	2,4	0,0
Edad de inicio droga principal	17,5	21,0	20,5	22,8	15,4	16,3	21,8	24,1	21,5	24,2	25,8	34,0	25,7	22,2
Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Todos los días	58,0	53,4	24,3	22,0	67,3	65,5	58,3	56,9	40,7	38,9	83,1	87,1	27,3	28,2
4-6 días a la semana	6,9	7,7	12,8	11,5	5,2	5,1	5,2	4,1	11,9	11,7	2,7	1,1	9,7	9,2
2-3 días a la semana	11,5	13,5	24,2	22,6	7,1	6,7	5,5	4,8	17,5	14,9	2,5	3,8	22,1	17,8
1 día a la semana	3,6	4,8	9,1	9,7	2,0	2,3	2,0	2,1	4,2	5,4	2,1	1,3	9,1	5,5
Menos de 1 día a la semana	4,4	5,4	10,9	12,1	3,3	3,5	3,2	3,0	6,1	8,7	1,6	0,3	13,5	9,2
No consumió	15,6	15,3	18,6	22,2	15,0	16,9	25,8	29,0	19,6	20,4	8,0	6,4	18,3	30,1
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)														
Oral	99,2	99,5	3,4	3,4	1,6	1,8	0,6	0,7	0,3	0,0	97,3	98,7	17,0	20,5
Pulmonar o fumada	0,5	0,3	2,7	3,4	97,8	97,6	81,4	82,0	96,8	95,4	2,3	0,8	20,6	9,6
Intranasal o esnifada	0,2	0,1	92,4	91,9	0,5	0,5	5,6	6,5	2,2	3,8	0,2	0,3	53,3	68,1
Parenteral o intravenosa	0,0	0,0	0,7	0,9	0,0	0,0	11,2	8,9	0,2	0,3	0,2	0,0	8,7	0,6
Otras	0,1	0,1	0,7	0,4	0,1	0,1	1,2	1,9	0,5	0,5	0,0	0,3	0,4	1,2
Se inyectó drogas (%)														
Alguna vez en la vida	2,6	1,6	2,7	2,8	1,5	1,0	39,7	32,7	10,4	7,2	6,5	2,8	16,0	2,6
Últimos 12 meses	0,5	0,2	1,2	1,4	0,3	0,2	17,0	13,7	3,4	0,9	1,2	0,8	13,2	1,3
Últimos 30 días	0,3	0,2	1,1	1,2	0,2	0,1	14,7	11,5	1,4	0,6	0,7	0,3	11,1	1,3
Prevalencia mínima VIH (%)	1,0	0,6	1,2	1,4	0,7	0,5	9,1	10,9	2,6	3,8	3,8	2,9	18,5	4,2
Prevalencia máxima de VIH (%)	3,0	1,5	3,3	3,3	2,9	1,6	16,9	19,1	5,6	8,0	9,6	9,4	35,7	8,9
Prevalencia mínima hepatitis C (%)	2,0	1,6	1,2	1,9	0,9	0,9	18,8	16,7	4,6	4,3	3,4	2,6	7,9	2,4
Prevalencia máxima hepatitis C (%)	5,6	4,2	3,5	4,7	3,9	3,0	35,8	30,5	10,3	9,6	8,8	8,8	17,4	5,2
Prevalencia máxima hepatitis B (%)														
Portador crónico	1,7	1,4	1,3	1,9	1,0	0,5	4,1	3,3	1,6	2,2	0,0	0,0	2,4	0,0
Prevalencia mínima hepatitis B (%)														
Portador crónico	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2	0,1	1,2	0,8	0,5	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0

* Estimulantes sin cocaína.

Notas:

– Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocidos). En Hepatitis B, portador crónico entre el total (incluye portador crónico, inmune, no inmune, pendiente de resultado y desconocidos).

– Prevalencia máxima: positivos entre los casos con información (incluye positivos y negativos); en Hepatitis B, portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune.

– El porcentaje puede no sumar 100% debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

– El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable sexo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2020, más de la mitad del total de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento por esa sustancia en concreto, por primera vez en su vida. Encontrando diferencias en función de la sustancia que generó la entrada a tratamiento, así, la proporción de primeras admisiones fue menor entre los admitidos por heroína (24%) que entre los admitidos por alcohol (54,7%), cocaína polvo (55,2%), cannabis (71,7%) o hipnosedantes (74,7%) (tabla 2.1.4).

Atendiendo a la variable sexo, la proporción de primeras admisiones en general es mayor entre las mujeres que entre los hombres, tanto las admisiones por alcohol, donde la proporción de primeras admisiones a tratamiento entre las mujeres es de 56,2% y entre los hombres 54,2%, como por cocaína polvo, donde la proporción de primeras admisiones entre las mujeres es del 58,0% y entre los hombres 54,7%. Siendo también mayor la proporción de primeras admisiones por hipnosedantes y por cannabis entre las mujeres (77,0% y 75,8%, respectivamente) que entre los hombres (hipnosedantes: 72,9%; cannabis: 70,6%) (tabla 2.1.5.).

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína

El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 7.652 en 2020 (figura 2.1.9), como se ha comentado anteriormente la bajada en el número de casos se debe a la reducción general del número de admisiones, por tanto, no es valorable directamente. El porcentaje que suponen las admisiones respecto al total de admisiones registradas en 2020, indica una estabilización de las demandas por heroína.

El perfil de los admitidos a tratamiento por heroína se mantiene como en años previos; un varón de 43,8 años que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado y que suele acudir a tratamiento por iniciativa propia. Alrededor de un 11,3% ha vivido los 30 días previos en la prisión u otro centro de internamiento. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia. El 53% refieren consumir otras sustancias, principalmente cannabis, cocaína y alcohol. La vía más frecuente de consumo es la pulmonar (tabla 2.1.4).

El 71,3% de los admitidos por heroína han recibido alguna vez en la vida un Tratamiento Sustitutivo con Opiáceos (TSO), siendo mayoritariamente la metadona la sustancia utilizada para el tratamiento (88,6%). La buprenorfina viene mostrando una mayor presencia en los tratamientos sustitutivos, pero a mucha distancia de la metadona, presentándose como sustancia de elección en el 11,4% de los tratamientos sustitutivos referidos en 2020.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína

Las admisiones por cocaína en general han venido aumentando desde el inicio de la serie histórica, pasando de tener menos de 1.000 casos en 1991 a cerca de los 25.000 en 2008. Desde entonces han ido descendiendo con algún repunte, como el de 2019 en que se alcanzaron las 22.345 admisiones. En 2020, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína fue de 17.490 (figura 2.1.10), de las que 15.357 son por cocaína polvo y 2.122 por cocaína base. Como se ha comentado anteriormente, la bajada en el número de casos se debe a la reducción general del número de admisiones, por tanto, no es valorable directamente. El porcentaje que suponen las admisiones por cocaína respecto al total de admisiones registradas en 2020, indica un pequeño aumento, pero será necesario esperar los datos del 2021 para poder confirmar cualquier tendencia.

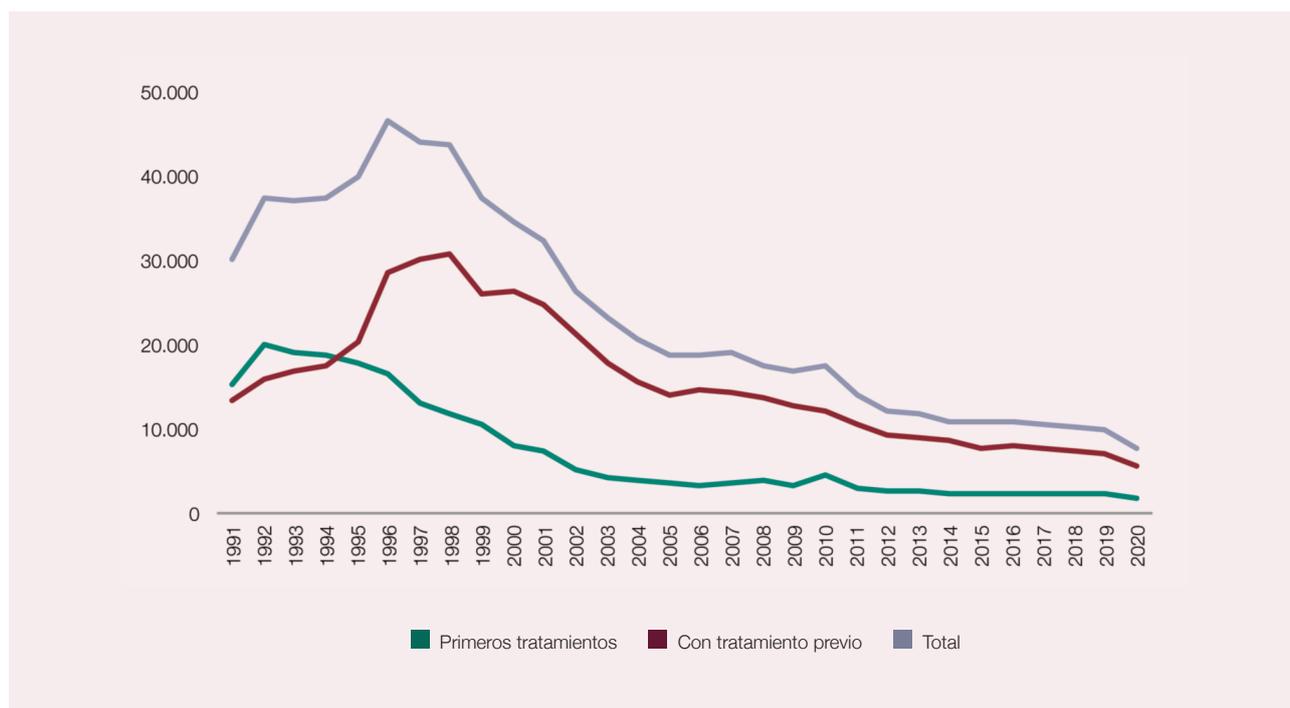
El número de primeras admisiones también aumentó progresivamente entre 1991 y 2005, pasando de 681 en 1991 a 15.258 en 2005, año en que alcanzó la máxima cifra registrada y que coincide con las mayores prevalencias para el consumo habitual (últimos 12 meses) y reciente (últimos 30 días), obtenidas en la encuesta EDADES (población de 15 a 64 años). A partir del 2006 se inició una tendencia descendente que alcanzó el valor más bajo en 2015 (8.445), iniciándose de nuevo un aumento en el número de primeras admisiones, llegando a las 12.491 admisiones en 2019. En 2020, el porcentaje que suponen las primeras admisiones por cocaína parece indicar una estabilización, pero será necesario esperar al 2021 para poder valorar la tendencia.

La cocaína se mantiene en 2020 como la sustancia ilegal responsable del mayor número de primeras admisiones a tratamiento, por encima del cannabis.

Dentro de la cocaína, la cocaína polvo supone el 87,8% del total de las admisiones por cocaína, mientras que el 12,2% son admitidos por cocaína base, mostrando ambas un perfil diferente.

Figura 2.1.9.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. España, 1991-2020.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	15.277	13.296	30.146	2006	3.318	14.502	18.803
1992	20.017	15.956	37.239	2007	3.672	14.331	18.904
1993	18.977	16.703	37.188	2008	3.840	13.616	17.456
1994	18.770	17.526	37.225	2009	3.412	12.750	16.989
1995	17.878	20.369	40.007	2010	4.526	12.166	17.325
1996	16.647	28.382	46.635	2011	2.951	10.391	13.898
1997	12.993	30.173	44.089	2012	2.555	9.302	12.238
1998	11.867	30.756	43.598	2013	2.572	8.940	11.756
1999	10.473	26.031	37.417	2014*	2.356	8.555	10.911
2000	8.151	26.412	34.563	2015	2.202	7.713	10.978
2001	7.461	24.844	32.305	2016	2.353	7.907	10.807
2002	5.051	21.162	26.213	2017	2.259	7.775	10.384
2003	4.337	17.867	23.225	2018	2.223	7.530	10.086
2004	3.836	15.617	20.532	2019	2.384	7.177	9.904
2005	3.604	14.005	18.653	2020	1.771	5.594	7.652

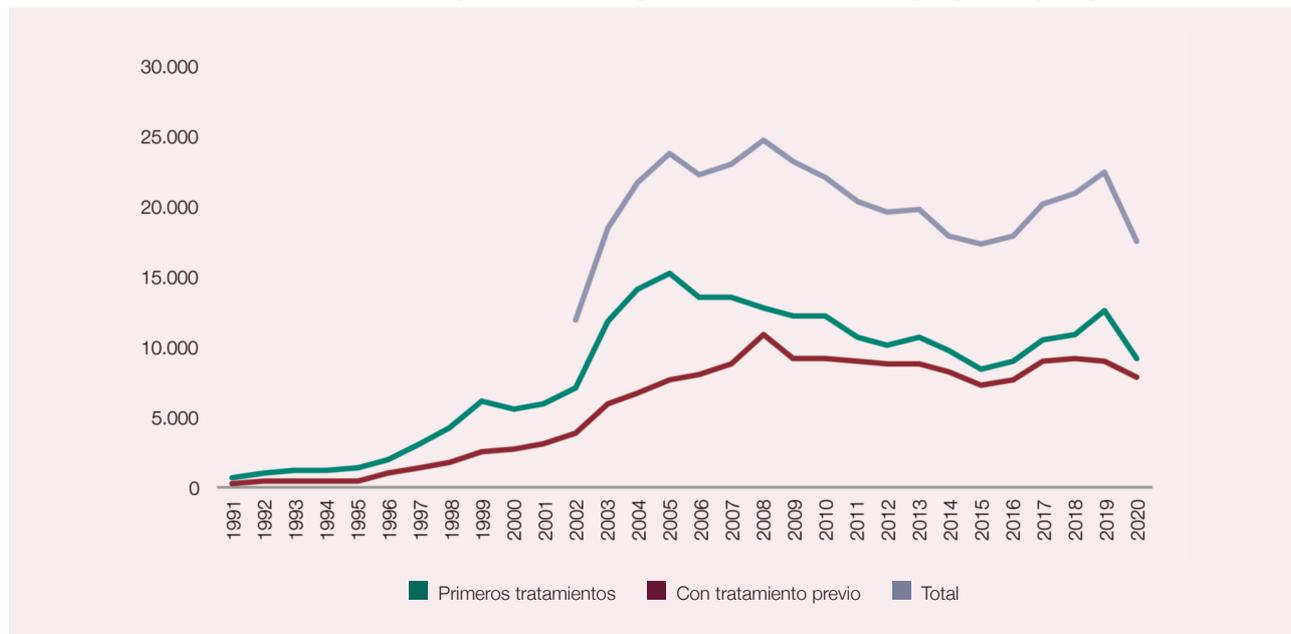
* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.10.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína (en general). España, 1991-2020.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	681	262	–	2006	13.463	8.036	22.242
1992	932	367	–	2007	13.429	8.753	23.037
1993	1.146	431	–	2008	12.847	10.786	24.680
1994	1.265	491	–	2009	12.142	9.107	23.132
1995	1.415	516	–	2010	12.130	9.095	22.087
1996	1.892	932	–	2011	10.637	8.889	20.335
1997	3.129	1.402	–	2012	10.142	8.855	19.497
1998	4.174	1.838	–	2013	10.734	8.726	19.848
1999	6.126	2.576	–	2014*	9.683	8.182	17.864
2000	5.499	2.773	–	2015	8.445	7.248	17.327
2001	5.977	3.046	–	2016	9.052	7.678	17.889
2002	7.125	3.893	11.904	2017	10.393	9.025	20.168
2003	11.851	5.893	18.359	2018	10.871	9.226	20.981
2004	14.126	6.747	21.646	2019	12.491	8.989	22.345
2005	15.258	7.562	23.746	2020	9.092	7.744	17.490

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El perfil del admitido a tratamiento por cocaína polvo es el de un varón de 37,4 años que mayoritariamente no ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria/secundaria, que está trabajando y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo diario o de 2 a 3 días a la semana de la sustancia y la consumen por vía intranasal o esnifada. El 56,5% refiere consumir otras sustancias, principalmente alcohol y cannabis. El 2,5% ha recibido alguna vez en la vida un TSO (mayoritariamente con metadona).

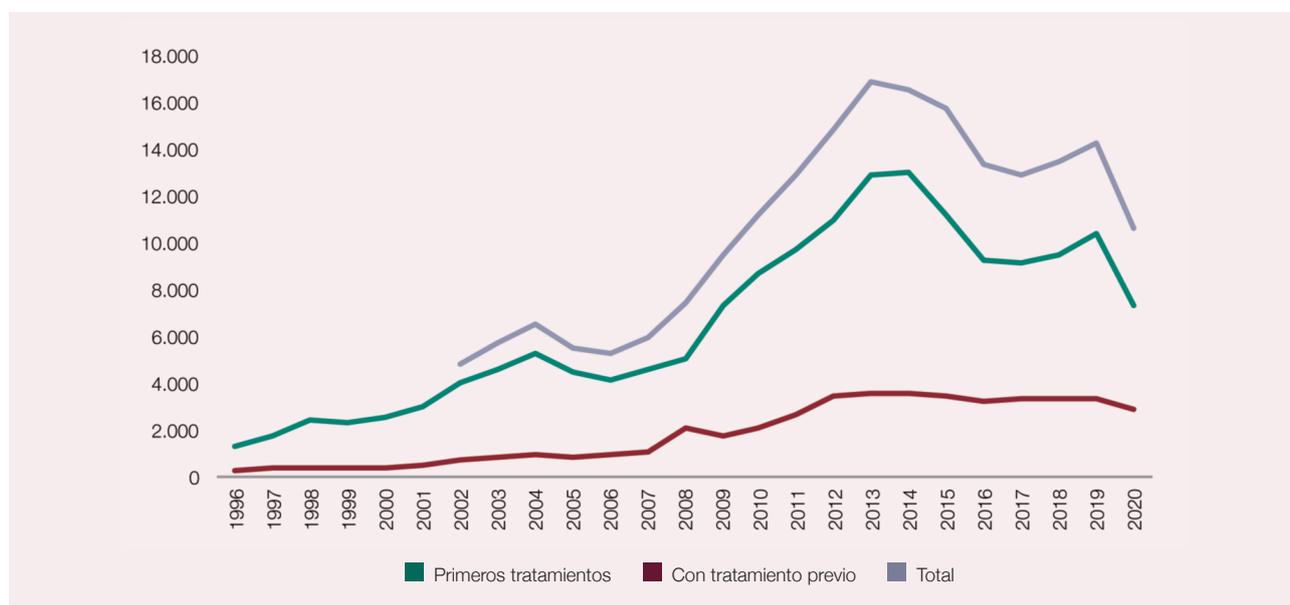
El perfil del admitido a tratamiento por cocaína base es el de un varón, un poco mayor (38,3 años) que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado habiendo trabajado antes y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia y la consumen por vía pulmonar o fumada. El 63% refiere consumir otras sustancias, principalmente alcohol, cannabis y opiáceos. El 14,5% ha recibido un tratamiento sustitutivo con opiáceos alguna vez en la vida, mayoritariamente con metadona.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis

El número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis fue de 10.587 en 2020 (figura 2.1.11), como se ha comentado anteriormente la bajada en el número de casos se debe a la reducción general del número de admisiones, por tanto, no es valorable directamente. El porcentaje que suponen las admisiones por cannabis respecto al total de admisiones registradas en 2020, indica una estabilización de las demandas por cannabis.

Figura 2.1.11.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. España, 1996-2020.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1996	1.300	230	–	2008	5.058	2.055	7.419
1997	1.768	387	–	2009	7.273	1.705	9.503
1998	2.412	407	–	2010	8.639	2.101	11.192
1999	2.335	418	–	2011	9.736	2.603	12.873
2000	2.487	408	–	2012	10.982	3.402	14.869
2001	2.966	540	–	2013	12.912	3.585	16.914
2002	3.972	665	4.772	2014*	12.968	3.510	16.478
2003	4.613	871	5.711	2015	11.185	3.448	15.676
2004	5.319	928	6.500	2016	9.278	3.208	13.304
2005	4.426	844	5.524	2017	9.122	3.314	12.932
2006	4.125	941	5.304	2018	9.485	3.386	13.459
2007	4.619	1.114	5.936	2019	10.378	3.306	14.202
				2020	7.334	2.893	10.587

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Evolutivamente el número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis mostró una tendencia claramente ascendente hasta 2013, iniciando en 2014 un descenso hasta 2017. En 2018 se registró un ligero repunte, tanto en las primeras admisiones como entre las personas con tratamiento previo, que se confirmó en 2019 y que, debido a las peculiaridades del 2020, no es posible evaluar actualmente y será necesario esperar a los datos del 2021.

Es importante señalar, una vez más, el peso del cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España. Así, el 95,1% de todos los menores de 18 años que han sido admitidos a tratamiento por consumo de drogas ilegales en 2020 en nuestro país, lo ha hecho por problemas asociados al consumo de cannabis (figura 2.1.3).

El perfil de los admitidos a tratamiento por cannabis es el de un varón de 27,5 años que acude por primera vez a tratamiento por esa sustancia. Acude por iniciativa propia o por presión familiar, vive con familia de origen, suele presentar un consumo diario de la sustancia y la consume por vía pulmonar o fumada. El 33,1% refiere consumir otras sustancias, principalmente alcohol y cocaína.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes

En 2020, el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) fue de 824. Las admisiones por estas sustancias, estaban más o menos estabilizadas en los últimos 10 años, en un rango entre 900 y 1.100 admisiones al año (figura 2.1.12). Como pasa en el resto de sustancias, la bajada en el número de casos se debe a la reducción general del número de admisiones, por tanto, no es valorable directamente. El porcentaje que suponen las admisiones por hipnosedantes respecto al total de admisiones registradas en 2020, indica una estabilización de las demandas por hipnosedantes.

El porcentaje de mujeres entre los admitidos a tratamiento por hipnosedantes es mucho más elevado que en el resto de sustancias, situándose en el 46,2% del total de admisiones por hipnosedantes.

Teniendo en cuenta el peso de las mujeres entre los admitidos por hipnosedantes, se pueden identificar dos perfiles claramente diferenciados:



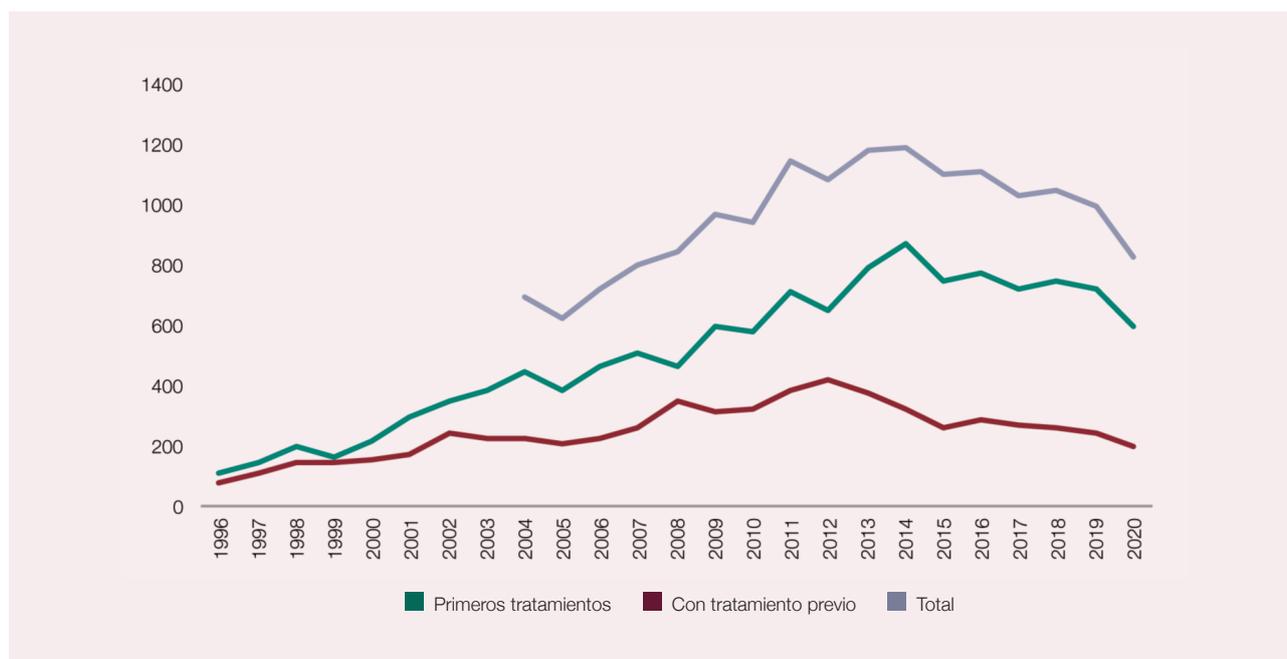
El perfil de los hombres es el de un varón de 37,4 años, con estudios primarios, que acude por primera vez a tratamiento, bien por iniciativa propia o bien derivado por el médico de Atención Primaria, y que vive con su familia de origen o solo, está parado o es pensionista. El 45,1% refiere consumir otras sustancias, principalmente cannabis, alcohol y cocaína (drogas secundarias).



En el caso de las mujeres, se trata de una mujer de 48,6 años, con estudios primarios, que acude por primera vez a tratamiento, por iniciativa propia o referida por el médico de Atención Primaria y diferentes servicios de salud, y que vive con su pareja y/o hijos. Está parada o es pensionista, aunque es remarcable que el 5,9% se dedica a las tareas del hogar. La mayoría no consume otras sustancias (70,9%); entre las mujeres que además de los hipnosedantes consumen otras sustancias, éstas son alcohol y cannabis.

Figura 2.1.12.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes. España, 1996-2020.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1996	109	77	-	2008	463	352	845
1997	144	111	-	2009	598	312	963
1998	197	143	-	2010	580	323	944
1999	165	147	-	2011	709	386	1.143
2000	214	154	-	2012	648	421	1.083
2001	299	170	-	2013	787	374	1.175
2002	350	242	-	2014*	871	321	1.192
2003	382	225	-	2015	742	256	1.068
2004	441	224	693	2016	772	282	1.105
2005	383	209	618	2017	721	269	1.032
2006	466	223	717	2018	744	261	1.050
2007	503	261	795	2019	715	242	992
				2020	595	201	824

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

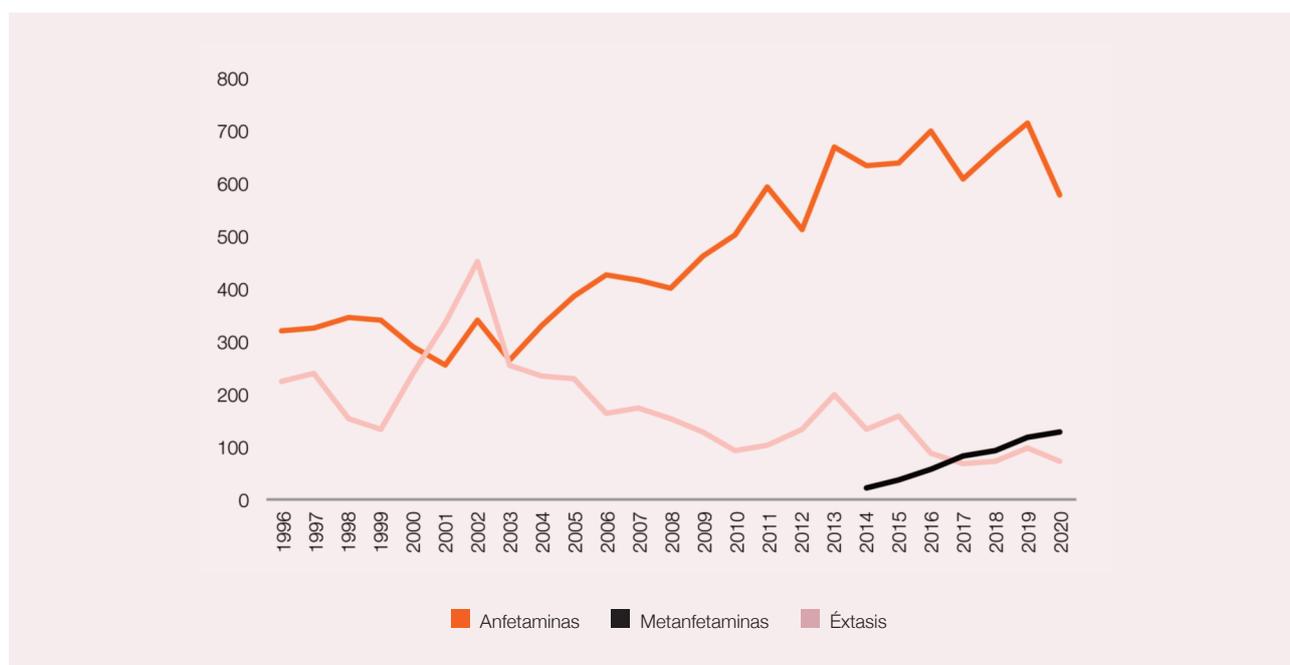
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis

Los estimulantes distintos a cocaína (anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis y otros) representaron, en 2020 el 2,5% del total de admisiones de todas las drogas ilegales. Si se comparan estas cifras con las obtenidas para la cocaína, la heroína y el cannabis, se comprueba que, en España, el impacto de estas drogas en los servicios específicos de tratamiento de las drogodependencias es reducido.

Dentro de los estimulantes distintos de la cocaína, las anfetaminas son la sustancia que más admisiones a tratamiento genera, seguida de las metanfetaminas y del éxtasis (figura 2.1.13). Como en el resto de sustancias, los datos del 2020 no pueden valorarse directamente, pero los porcentajes de admisiones muestran una estabilización respecto a años anteriores.

Figura 2.1.13.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis. España, 1996-2020.



	Anfetaminas	Metanfetaminas	Éxtasis		Anfetaminas	Metanfetaminas	Éxtasis
1996	319	-	226	2008	400	-	155
1997	323	-	237	2009	461	-	127
1998	347	-	154	2010	501	-	93
1999	339	-	135	2011	595	-	102
2000	288	-	240	2012	512	-	134
2001	255	-	335	2013	671	-	201
2002	342	-	452	2014	635	20	133
2003	266	-	254	2015	636	38	157
2004	330	-	236	2016	699	55	89
2005	386	-	229	2017	608	81	68
2006	426	-	165	2018	662	93	72
2007	415	-	172	2019	716	119	96
				2020	580	129	72

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El perfil de los admitidos a tratamiento por anfetaminas se mantiene como en años previos: varón de 36,8 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, que acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía intranasal. El 54,3% refiere consumir también cannabis, alcohol y/o cocaína.

El perfil de los admitidos a tratamiento por metanfetamina es el de un varón de 36,6 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, parado, que acude a tratamiento derivado de servicios de salud y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía pulmonar. El 36,4% refiere consumir también hipnosedantes y cannabis.

El perfil de los admitidos a tratamiento por éxtasis es el de un varón de 30 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, trabajando, que acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo 2 o 3 días a la semana, por vía oral. El 63,9% refiere consumir también cannabis y alcohol.

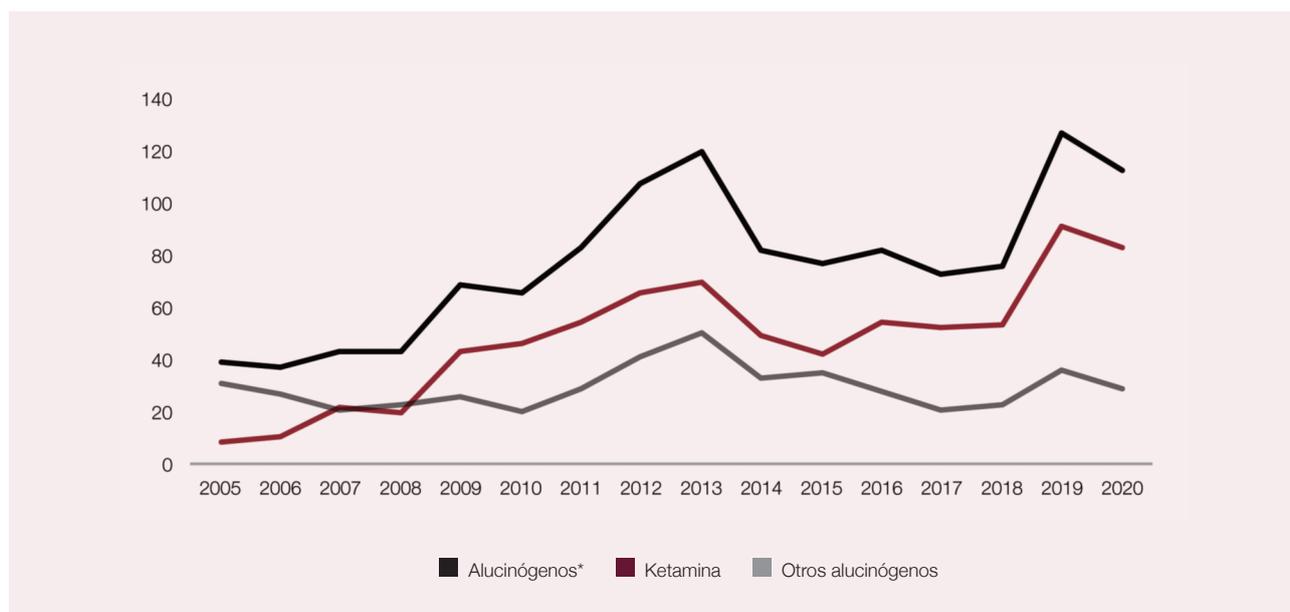
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos

Desde el inicio de la serie histórica, las admisiones a tratamiento por alucinógenos, se han situado en niveles relativamente bajos (valores cercanos a 100 casos en toda España), superándose las 100 admisiones por esta sustancia sólo en 2012, 2013 y 2019. En 2020, a pesar de haberse reducido el número de admisiones, sigue superando los 100 casos, de ellos más del 74% son por ketamina, que es la responsable de 83 admisiones en 2020 (figura 2.1.14).

El perfil de los admitidos a tratamiento por alucinógenos es el de un varón de 31 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, trabajando, que acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía intranasal o esnifada. El 65% refiere consumir también cannabis y alcohol.

Figura 2.1.14.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos (ketamina u otros alucinógenos). España, 2005-2020.



* Alucinógenos incluye ketamina y otros alucinógenos.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

	Alucinógenos*	Ketamina	Otros alucinógenos
2005	39	8	31
2006	37	10	27
2007	43	22	21
2008	43	20	23
2009	69	43	26
2010	66	46	20
2011	83	54	29
2012	107	66	41
2013	120	70	50
2014	82	49	33
2015	77	42	35
2016	82	54	28
2017	73	52	21
2018	76	53	23
2019	127	91	36
2020	112	83	29

* Alucinógenos incluye ketamina y otros alucinógenos.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia otras sustancias

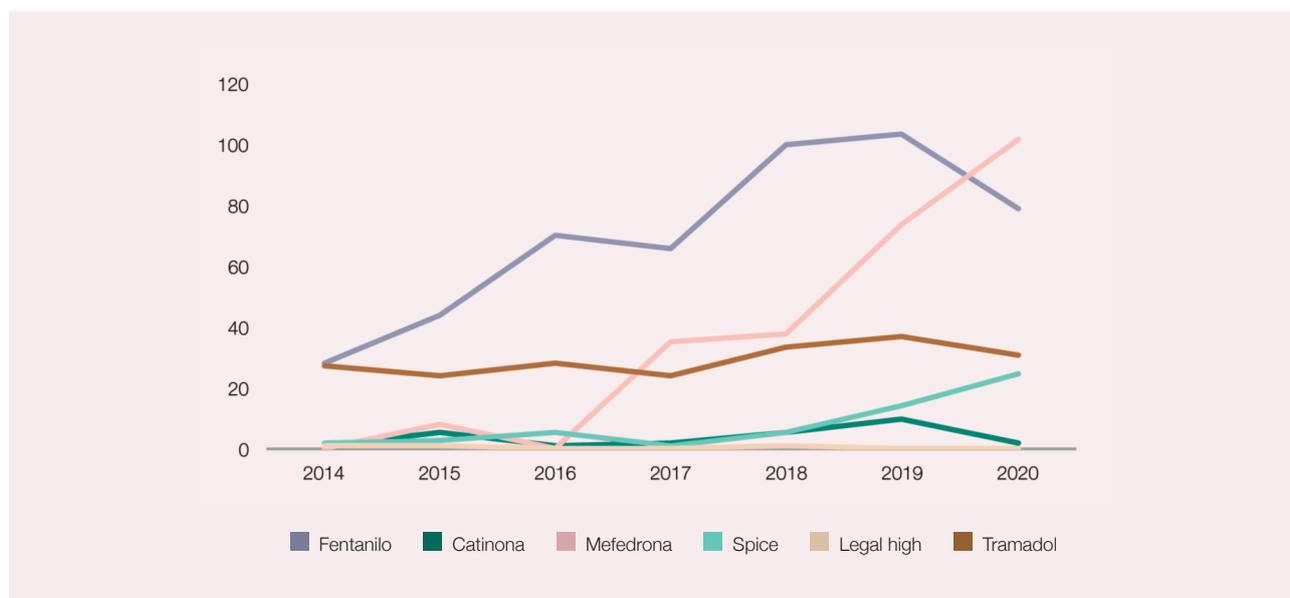
El Indicador de Admisiones a tratamiento permite el seguimiento de sustancias más minoritarias, lo que facilita ver cambios o aumentos en la presencia de estas sustancias, o comprobar qué ocurre en nuestro país respecto a nuevos consumos detectados en otros países. Por ello, desde 2014 se ha hecho un seguimiento de sustancias como el fentanilo, el tramadol, las catinonas, la mefedrona o el spice, entre otras.

Este seguimiento ha permitido una mejora en la notificación específica de estas sustancias en detrimento de categorías genéricas o inespecíficas que, en parte, justifican la tendencia ascendente que se aprecia en la figura 2.1.15.

Teniendo en cuenta las limitaciones en la valoración del número de casos de 2020, por la reducción general de las admisiones, y por el reducido número de casos que generan estas sustancias, se observa un aumento de admisiones por mefedrona y por spice y una disminución de admisiones por fentanilo, tramadol y catinonas.

Figura 2.1.15.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de diferentes sustancias como droga principal. España, 2014-2020.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fentanilo	28	44	70	66	100	103	79
Catinona	1	5	1	2	5	10	2
Mefedrona	0	8	0	35	38	74	102
Spice	2	3	5	1	5	14	25
Legal high	1	1	0	0	1	0	0
Tramadol	27	24	28	24	33	37	31

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

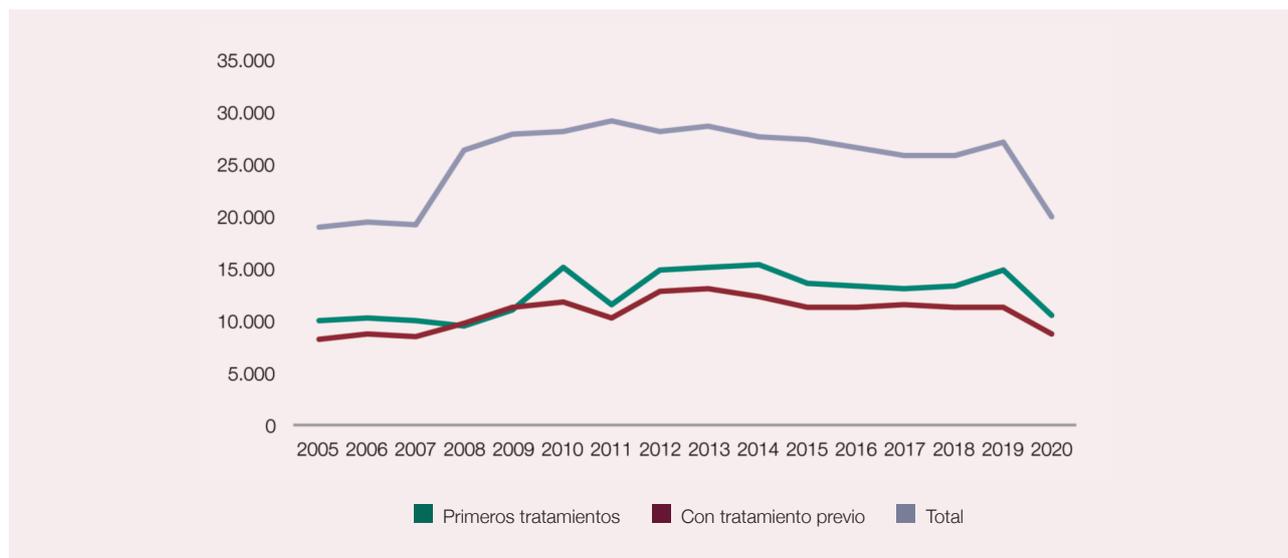
En 2020, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 20.017, cifra que se ha reducido con respecto a 2019, como consecuencia de la pandemia por COVID, reducción que afecta un poco más a las admisiones por primeros tratamientos (figura 2.1.16). Aunque ya se ha mencionado anteriormente en el apartado de metodología, debe tenerse en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

El alcohol es responsable, en 2020, del 34,2% de las admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

El perfil de los admitidos por alcohol es el de un varón de 46,4 años que vive con su familia propia (pareja y/o hijos) o solo, que acude por iniciativa propia o derivado por su médico de cabecera u otros centros de tratamiento y que consume alcohol todos los días. La mayoría (73,5%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otras sustancias, destaca el uso de cocaína y cannabis (drogas secundarias).

Figura 2.1.16.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2020.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
2005	10.096	8.133	18.950
2006	10.172	8.611	19.454
2007	9.898	8.587	19.224
2008	9.395	9.753	26.318
2009	10.924	11.288	27.958
2010	15.126	11.764	28.111
2011	11.612	10.350	29.014
2012	14.816	12.714	28.234
2013	15.121	12.978	28.652
2014*	15.240	12.418	27.658
2015	13.457	11.254	27.469
2016	13.319	11.323	26.655
2017	13.060	11.556	25.753
2018	13.243	11.224	25.796
2019	14.907	11.215	27.209
2020	10.501	8.705	20.017

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

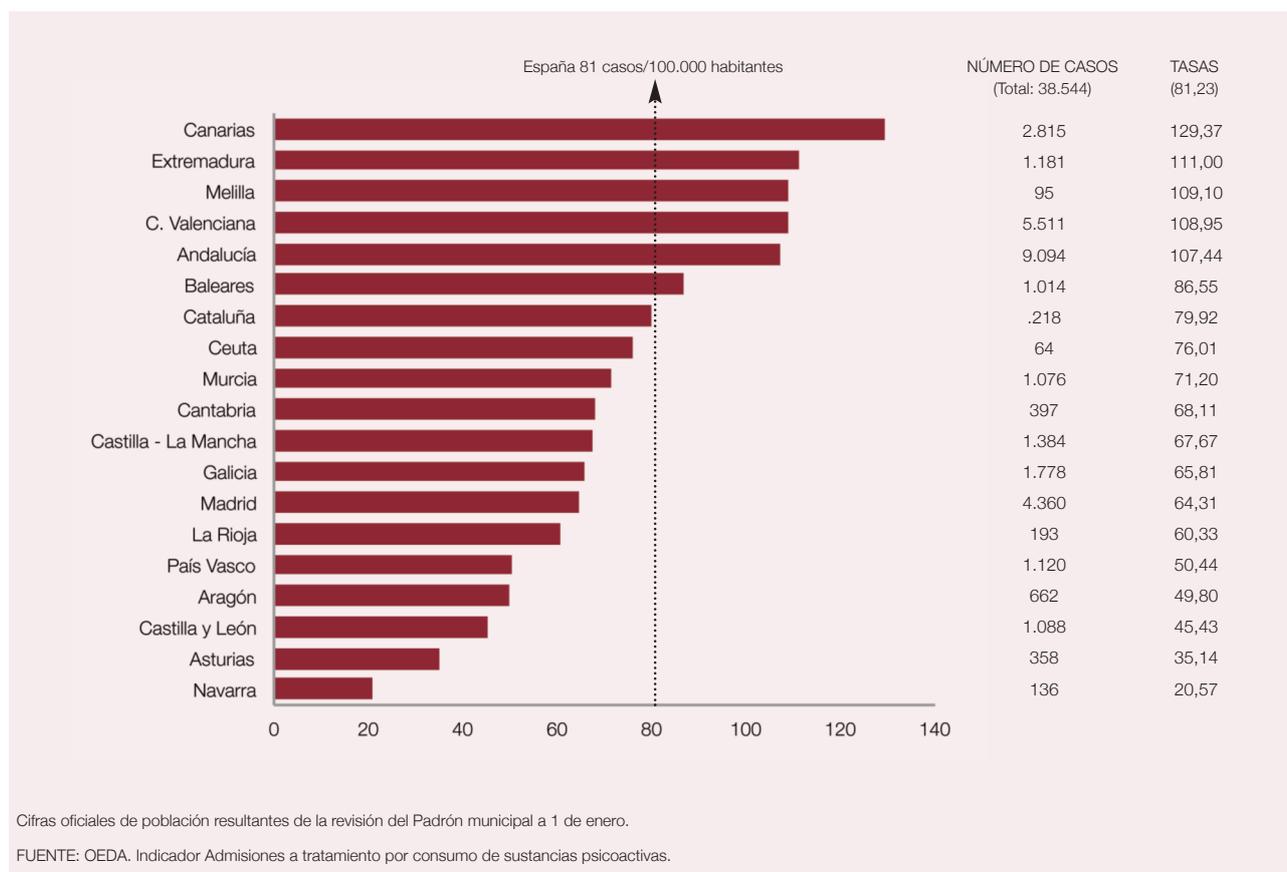
Resultados por comunidades/ciudades autónomas

Todas las comunidades y ciudades autónomas notifican al Indicador Admisiones a tratamiento, lo que permite obtener una visión global de la situación por comunidad/ciudad autónoma (figura 2.1.17).

La interpretación de la tasa bruta (número de admitidos a tratamiento/100.000 habitantes) debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta la posible influencia de la distribución por edad de la población.

Figura 2.1.17.

Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según comunidad/ciudad autónoma. España, 2020.



2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020

Introducción

Monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas aporta información interesante para conocer las características y evolución del uso de drogas, y resulta útil para realizar las intervenciones oportunas.

En España, uno de los indicadores utilizados con este fin es la monitorización de las urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Este indicador forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades/ciudades autónomas, que incluye también el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

A continuación, se presenta la metodología y los principales resultados del indicador.

Metodología

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada comunidad/ciudad autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona un área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; algunas CCAA realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987, aunque la cobertura no es completa, presentando variaciones interanuales, tanto de comunidades/ciudades autónomas, como de número de hospitales notificados. En 2020, notificaron al indicador 15 de las 19 comunidades/ciudades autónomas (todas salvo Cataluña, Galicia, Ceuta y Melilla).

En 2017, en el seno del grupo de trabajo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) se decidió revisar el indicador de urgencias, tanto la hoja de recogida como los criterios de inclusión de los episodios, porque se venía observando una falta de ajuste entre la información que se recogía y la realidad de los consumidores en ese momento.

Entre los cambios propuestos se estableció:

- El registro de los episodios de urgencias relacionados con el alcohol y los hipnosedantes como sustancias únicas, siempre que fueran episodios agudos (no crónicos).
- El aumento del rango de edad hasta los 59 años, quedando establecido el rango en 15-59 años, principalmente porque la información disponible mostraba, que, a diferencia de lo que se había venido asumiendo hasta ese momento con respecto a la relación entre consumos y juventud, una proporción considerable de consumidores de sustancias psicoactivas arrastraban sus consumos hasta bien entrada la madurez.
- La revisión de la hoja de recogida, adaptando las variables a recoger a la realidad actual de los consumidores, añadiendo variables como síntomas por los que se acude a urgencias, patología psiquiátrica previa y tipo de consumo realizado.
- Registrar únicamente las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias.

Todas estas modificaciones se trasladaron al nuevo protocolo de urgencias, en el que se especifican de manera detallada todos los cambios realizados y en el que se establece la definición de caso que a partir del 2020 será: “Episodio de urgencia hospitalaria por reacción aguda relacionada con el consumo reciente no médico de sustancias psicoactivas (o síndrome de abstinencia) en personas de 15 a 59 años.”

Información más detallada sobre los criterios de inclusión y exclusión, así como la hoja de recogida de datos se pueden consultar en la página web del Plan Nacional sobre Drogas¹.

Para evitar el impacto que puede suponer en la serie histórica del indicador, la unión de urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en la primera parte del capítulo se presentaran datos sin estos episodios y en la segunda parte del capítulo se analizarán las urgencias con estos episodios incorporados.

Además, hay que tener en cuenta que el año 2020, debido a la situación de pandemia por Covid que se vivió en el mundo, los datos de este indicador, como el resto de indicadores, se han visto alterados y será necesario ver lo que ocurre en 2021 para poder valorar las tendencias.

Resultados

En 2020 se notificaron al indicador 4.657 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga² (tabla 2.2.1).

En la figura 2.2.1 se muestra la evolución desde 1996 de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según el tipo de droga.

En 2020, de los 4.657 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, las sustancias que más presencia tienen son el cannabis, que se relacionó con el 44,9% los episodios de urgencia, y la cocaína, que se relaciona con el 39,9% de los episodios analizados. Este comportamiento se confirma en el resto de indicadores y en las encuestas nacionales, donde la cocaína y el cannabis ocupan una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España (figura 2.2.1).

En las tablas 2.2.2 y 2.2.4 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2020 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie histórica del indicador, situándose entre el 20% y el 30% de las urgencias hospitalarias (tabla 2.2.2).

1. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

2. Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias hospitalarias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2020.

Tabla 2.2.1.

Número de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje según tipo de droga. España*, 1996-2020.

	Nº de episodios	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnóticos y sedantes	Heroína	Antetaminas	Otros opioides	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles
1996	2.585	19,9	12,4	6,2	23,6	56,1	2,2	13,5	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	15,2	6,6	18,9	50,9	2,9	17,4	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	22,2	8,9	24,3	38,7	3,0	16,8	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	20,0	9,3	23,8	33,0	9,8	18,9	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	26,8	12,8	28,9	35,3	2,2	18,0	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	29,0	16,9	29,2	29,2	4,2	17,4	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	35,4	19,9	30,1	21,4	3,4	13,1	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	30,7	19,3	22,3	17,5	2,3	9,1	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	32,3	21,7	17,0	19,0	4,2	8,3	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	36,0	23,9	21,0	16,9	4,7	8,5	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	35,7	22,9	15,8	16,9	4,2	8,1	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	37,3	24,7	15,6	17,2	4,4	7,5	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	40,2	29,5	16,5	17,1	4,6	7,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	36,3	30,5	16,7	17,8	5,5	6,7	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	40,4	33,3	18,9	14,2	9,2	6,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	39,0	33,0	18,3	13,0	8,9	6,1	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	38,7	34,6	17,8	11,9	9,0	5,7	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	38,7	35,5	18,5	10,3	8,6	7,6	4,5	2,5	0,3
2015	5.238	43,5	39,8	42,2	18,2	11,2	8,0	7,4	3,7	1,6	0,3
2016	4.565	42,5	43,9	40,1	20,5	8,6	7,5	7,7	3,2	1,5	0,3
2017	4.293	50,2	37,1	50,3	16,9	9,0	8,7	10,3	2,8	1,5	0,5
2018	5.027	52,0	39,0	49,4	17,9	7,4	7,6	10,1	3,4	1,4	0,5
2019	5.352	50,7	40,3	50,6	19,5	7,0	7,8	9,9	3,8	1,8	0,5
2020	4.657	39,9	40,6	44,9	34,6	6,7	5,7	8,9	2,6	0,8	0,4

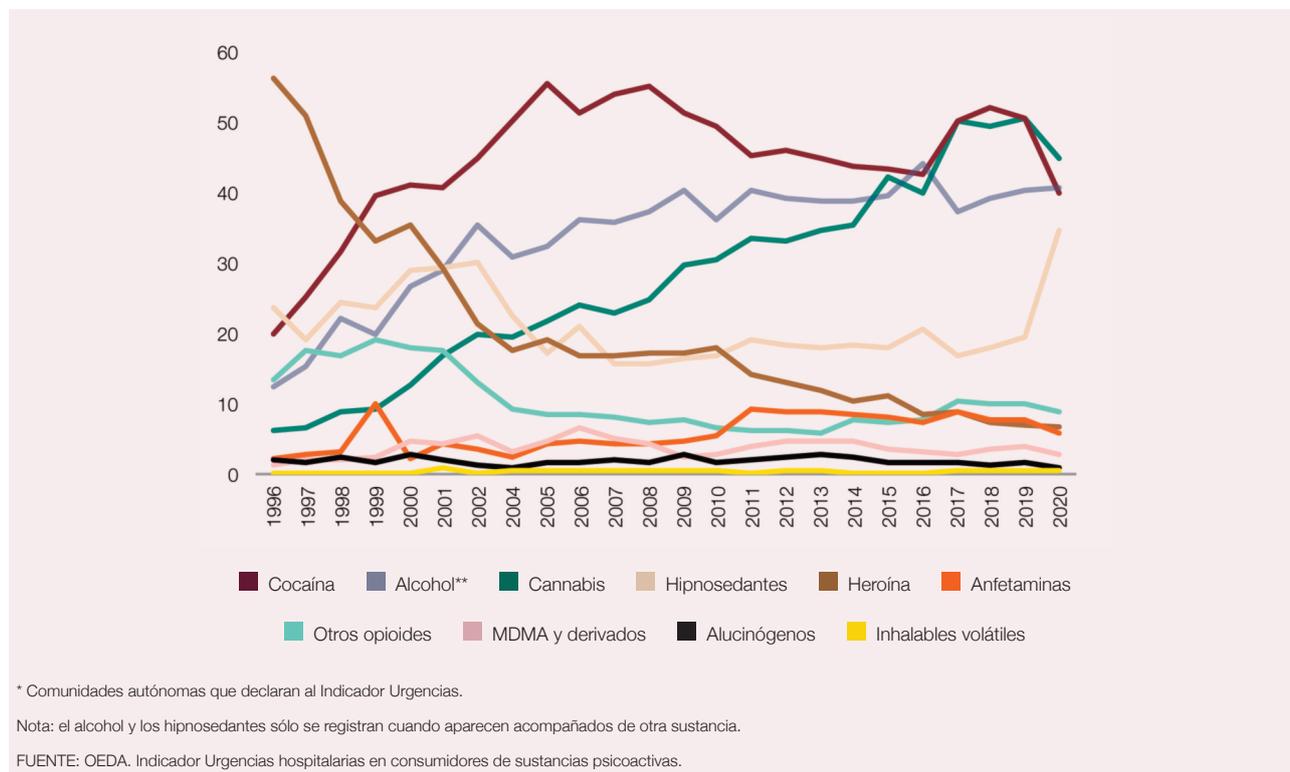
* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España*, 1996-2020.



Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 36,5 años (2020). El análisis por sustancias muestra que aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opioides e hipnosedantes tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de alucinógenos, inhalables volátiles, éxtasis, cannabis y anfetaminas son más jóvenes (tabla 2.2.3).

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 (70,4% en 2020). No obstante, se registra una tendencia ascendente a lo largo de los años del número de urgencias que precisan ingreso hospitalario (7,6% en 1996 al 17,3% en 2020), con pequeños repuntes derivados del diferente peso de las sustancias relacionadas con las urgencias. Aunque la resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por cannabis, anfetaminas, MDMA y derivados, heroína e hipnosedantes. Además, se observan más traslados a otros centros en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,1%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de opioides (10,5%) (tabla 2.2.3).

La tabla 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2020, según sexo.

La situación de pandemia vivida en el país a raíz del Covid ha tenido un impacto en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, y aunque las sustancias que más episodios de urgencias generan siguen siendo el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes, el peso de estas sustancias presenta un gran cambio respecto a lo que se venía observando. En 2020 bajan las urgencias por cocaína, pasando de estar presente en la mitad de las urgencias por consumo de sustancias a estar presente en 4 de cada 10 urgencias; bajan también, pero menos, las urgencias por cannabis pasando de estar en el 50,6% de las urgencias a ser responsables del 44,9% y suben mucho las urgencias en las que se relaciona la urgencia con hipnosedantes junto con otra sustancia. El alcohol como sustancia responsable de la urgencia junto con otra sustancia se mantiene en el 40% de las urgencias aproximadamente.

Entre los hombres se dan más urgencias por cannabis y cocaína y entre las mujeres las sustancias que más urgencias provocan son los hipnosedantes y el alcohol (siempre junto con otra u otras sustancias) (tabla 2.2.4).

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2020.

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº episodios	2.585	2.099	2.328	2.673	5.828	7.042	6.431	5.626	5.999	6.441	5.238	4.565	4.293	5.027	5.352	4.657
Edad media (años)	27,8	29,1	30,3	29,8	31,0	31,6	32,4	32,6	32,8	33,2	34,1	34,3	34,6	34,8	34,1	36,5
Sexo (%)																
Mujeres	21,4	23,1	27,4	27,4	28,0	26,1	22,7	26,3	26,1	24,5	22,6	22,6	22,7	25,3	25,7	29,3
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)																
Heroína	56,1	38,7	35,3	21,4	17,5	16,9	17,2	17,8	13,0	10,3	11,2	8,6	9,0	7,4	7,0	6,7
Otros opiodes	13,5	16,8	18,0	13,1	9,1	8,5	7,5	6,7	6,1	7,6	7,4	7,7	10,3	10,1	9,9	8,9
Cocaína	19,9	31,6	40,9	44,7	50,0	51,1	55,1	49,5	46,0	43,7	43,5	42,5	50,2	52,0	50,7	39,9
Anfetaminas	2,2	3,0	2,2	3,4	2,3	4,7	4,4	5,5	8,9	8,6	8,0	7,5	8,7	7,6	7,8	5,7
MDMA y der.	1,3	2,2	4,5	5,3	3,2	6,4	4,2	2,9	4,6	4,5	3,7	3,2	2,8	3,4	3,8	2,6
Hipnosedantes	23,6	24,3	28,9	30,1	22,3	21,0	15,6	16,7	18,3	18,5	18,1	20,5	16,9	17,9	19,5	34,6
Cannabis	6,2	8,9	12,8	19,9	19,3	23,9	24,7	30,5	33,0	35,5	42,2	40,1	50,3	49,4	50,6	44,9
Alucinógenos	2,1	2,4	2,7	1,3	0,8	1,7	1,6	1,7	2,5	2,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,8	0,8
I. volátiles	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4
Alcohol	12,4	22,2	26,8	35,4	30,7	36,0	37,3	36,3	39,0	38,7	39,8	43,9	37,1	39,0	40,3	40,6
Resolución urgencia (%)																
Alta médica	80,5	81,2	78,7	82,1	81,4	76,2	80,0	79,6	75,9	69,8	72,2	71,6	71,1	72,7	73,0	70,4
Alta voluntaria	7,0	8,8	8,5	7,4	5,3	8,6	8,5	7,0	8,2	9,9	8,2	8,2	8,3	8,4	8,8	7,9
Ingreso hospitalario	7,6	6,0	8,3	6,3	8,0	8,8	7,8	10,2	12,5	15,9	16,0	17,0	17,1	15,2	15,1	17,3
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,7	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Traslado otro centro	4,8	3,9	3,7	4,0	5,3	6,3	3,7	3,2	3,3	4,2	3,6	3,1	3,5	3,7	3,1	4,3

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Notas: Incluye las sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia. El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

En esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.3.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España*, 2020.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	4.657	3.289	1.362	1.791	1.819	2.015	1.553	299	256	398	115	37	17
Edad media (años)	36,5	36,5	36,4	37,8	38,2	31,9	39,4	42,3	34,6	42,6	30,2	26,5	29,2
Sexo (%)													
Mujeres	29,3			21,7	29,3	26,0	41,8	14,4	25,0	27,6	24,6	13,5	29,4
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	70,4	69,6	72,3	71,6	71,8	69,7	69,0	66,9	70,2	68,9	71,9	86,1	94,1
Alta voluntaria	7,9	8,7	6,0	8,6	9,2	7,0	8,5	10,5	7,5	10,5	6,1	5,6	0,0
Ingreso hospitalario	17,3	17,4	16,9	15,8	14,2	19,4	17,2	18,2	19,2	15,6	18,4	8,3	5,9
Muerte en urgencias	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	4,3	4,1	4,7	3,9	4,7	3,9	5,1	4,1	2,7	4,8	3,5	0,0	0,0

* Comunidades autónomas que declaran al indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Cannabis	44,9	45,5	38,4
Alcohol	40,6	39,1	39,1
Cocaína	39,9	42,7	28,5
Hipnosedantes	34,6	27,5	47,6
Heroína	6,7	7,8	3,2
Anfetaminas	5,7	5,9	4,7
Otros opioides	8,9	8,7	8,0
MDMA y derivados	2,6	2,6	2,1
Alucinógenos	0,8	1,0	0,4
Inhalables volátiles	0,4	0,4	0,4

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

En las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, lo más habitual es que se asocie más de una sustancia con la urgencia: en 2020, en el 65,1% de los episodios notificados había al menos dos sustancias relacionadas con la urgencia. Entre los hombres este patrón supone el 63,4%, mientras que entre las mujeres es más habitual tener urgencias relacionadas con una única sustancia (30,6%). Teniendo esto en cuenta, se pueden establecer perfiles en función de las sustancias que se relacionan con la urgencia.

Las sustancias que más veces aparecen como sustancia única responsable de los episodios de urgencias son el cannabis, en el 38,8% de los episodios notificados y los opiáceos distintos de la heroína, en el 30,7% de los episodios.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cocaína** es el de un hombre (78,3%), con una edad media de 37,8 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente (71,6%) con el alta médica. La edad media venía mostrando una clara tendencia ascendente y parecía estabilizada en los últimos años alrededor de los 36 años, pero en 2020, al aumentar la edad revisada en el indicador se observa un aumento de la edad media, que confirmaría la hipótesis del aumento de edad de los consumidores (tabla 2.2.3). Casi la mitad han consumido también alcohol.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cannabis** es el de un hombre (74,0%) con una edad media de 31,9 años. El 69,7% de los episodios acaba con alta médica y el 19,4% con ingreso hospitalario. La edad media es más baja que la encontrada para otras sustancias, aunque ha mostrado una clara tendencia ascendente (tabla 2.2.3).

Los **opioides** se sitúan en tercer lugar (14,3%), en cuanto al peso que suponen dentro del total de urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Desde el inicio de la serie histórica se han diferenciado las urgencias relacionadas con la heroína (6,7%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (8,9%) en los que se detectan principalmente metadona, fentanilo, tramadol y morfina. En el 2017, por primera vez en la evolución histórica del indicador, el peso de otros opioides superó al peso de la heroína en las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias, hecho que se mantiene en 2020 (figura 2.2.1).

Las urgencias relacionadas con **heroína** muestran una clara tendencia descendente desde 1996, con algunas variaciones interanuales, registrando en 2020 el valor más bajo de la serie histórica (6,7%). El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (85,6%) con una edad media de 42,3 años, cifra estabilizada en los últimos dos años, pero siendo la edad más elevada de la serie histórica. En el 66,9% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 18,2% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Por otro lado, podemos analizar el perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **otros opioides distintos de la heroína**, en el que se observa una mayor presencia de mujeres (27,6%) y personas un poco más mayores (42,6 años). En cuanto a la resolución de la urgencia, el 68,9% finalizan con el alta médica y el 15,6% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Tras el aumento del consumo de **analgésicos opioides** en EEUU y en el resto de Europa, se monitorizó de manera retrospectiva desde 2005, la presencia de analgésicos opioides en urgencias. Los datos muestran que estas sustancias tienen una baja frecuencia de aparición en urgencias; sin embargo, se observa cierta tendencia ascendente, pasando de 50 episodios en 2005 a 115 en 2018 y 111 en 2019. En 2020, 98 episodios de urgencia se relacionan con estas sustancias, detectándose principalmente tramadol (52 episodios) y fentanilo (9 episodios).

El análisis evolutivo de los episodios de urgencias relacionados con **opioides**, muestran un claro descenso del peso de la heroína como opioide responsable de la urgencia hospitalaria y un progresivo aumento de otros opioides, consolidándose, en los últimos años, la presencia de analgésicos opioides (figura 2.2.2).

La siguiente sustancia más detectada en las urgencias son las **anfetaminas**, que en 2020 estaban presentes en el 5,7% de las urgencias relacionadas con drogas. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de anfetaminas es el de un hombre (75,0%), con una edad media de 34,6 años. Los episodios de las urgencias se resuelven mayoritariamente con el alta médica (70,2%) y en 2020, un 19,2% de los episodios finalizó con el ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Figura 2.2.2.

Proporción de urgencias por tipo de opiáceo notificado en el total de urgencias relacionadas con opiáceos. España*, 2005-2020.



* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** Otros opiáceos: opiáceos distintos de la heroína y de los analgésicos opiáceos. Incluye: metadona, opio y otros opiáceos sin especificar.

*** Analgésicos opiáceos: incluye morfina, fentanilo, petidina, tramadol, buprenorfina, codeína, dextrometorfano, hidromorfona, oxycodona y tapentadol.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

El resto de sustancias que se relacionan con las urgencias, **MDMA y derivados, alucinógenos e inhalables volátiles**, tienen una baja presencia en el total de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Son sustancias que han presentado altibajos a lo largo de la serie histórica, pero que por el bajo número de casos en las que se detectan y que habitualmente aparecen con otras sustancias, no permiten establecer perfiles de consumidores. Como se observa en la tabla 2.2.4, el MDMA se detectó en 2020 en el 2,6% de las urgencias, los alucinógenos en el 0,8% y los inhalables volátiles en el 0,4%.

El protocolo del Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas incluye la detección de **nuevas sustancias psicoactivas**. En 2020 se detectaron 16 episodios relacionados con la mefedrona (2 episodios en 2017, 16 en 2018 y 9 en 2019) y 1 episodio de urgencias hospitalarias por consumo de spice, no detectándose ningún otro episodio de urgencias hospitalarias relacionado con ninguna otra nueva sustancia psicoactiva. La detección de nuevas sustancias psicoactivas presenta dificultades de detección y clasificación y, por ello, debe tomarse esta información con cautela. Debido a las características de las urgencias relacionadas con este tipo de sustancias, y a que en muchas ocasiones los usuarios no saben exactamente lo que han consumido, el registro de estas nuevas sustancias psicoactivas es complicado con este indicador. Por ello, actualmente el seguimiento de las nuevas sustancias psicoactivas en España se realiza a través del Sistema Español de Alerta Temprana (ver capítulo 3 de este informe).

Por lo que respecta a los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de **alcohol**, debe tenerse en cuenta que, históricamente, este indicador sólo recogía información en el caso de que el alcohol apareciera junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol repre-

sentaban sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. Siguiendo este criterio, el alcohol está presente, junto con otras sustancias psicoactivas, en el 40,6% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, valor que muestra una estabilización en los últimos años.

Otra información relevante que nos da este indicador, son las **vías de administración** de las sustancias consumidas. En la figura 2.2.3 y la tabla 2.2.5 se muestran los datos según la vía de administración. Hay que tener en cuenta que existe una proporción considerable de valores desconocidos, por lo que los resultados deben valorarse con cautela.

En 2020, en las urgencias relacionadas con la **heroína**, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (54,2%), seguida de la parenteral o inyectada (27,7%). Evolutivamente se detecta un cambio en las vías de administración de esta sustancia, disminuyendo considerablemente la vía parenteral o inyectada, estabilizándose la vía pulmonar o fumada y aumentando la vía intranasal o esnifada y la vía oral.

A pesar de la disminución de la vía inyectada, el peso de esta vía es mucho mayor entre los consumidores de **heroína** que acuden a urgencias que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, entre las que hay un mayor predominio de la vía pulmonar. Ello pone de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos (sobredosis e infecciones entre otros) entre los inyectores, que motivan la necesidad de acudir a los servicios de urgencias de los centros hospitalarios.

En las urgencias relacionadas con la **cocaína**, la vía predominante fue la vía intranasal o esnifada (78,5%) seguida de la pulmonar o fumada (13,4%). Evolutivamente se detecta una disminución considerable de la vía inyectada, que ha pasado de un 23,1% en 2012 a una 2,5% en 2020 (tabla 2.2.5).

Para el resto de las sustancias psicoactivas, los datos sobre la vía de administración concuerdan con lo ya conocido a partir de otras fuentes. En el caso de los hipnosedantes, el MDMA, los alucinógenos y las anfetaminas, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de opioides diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar o fumada (93,7%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (5,9%).

Figura 2.2.3.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2020.

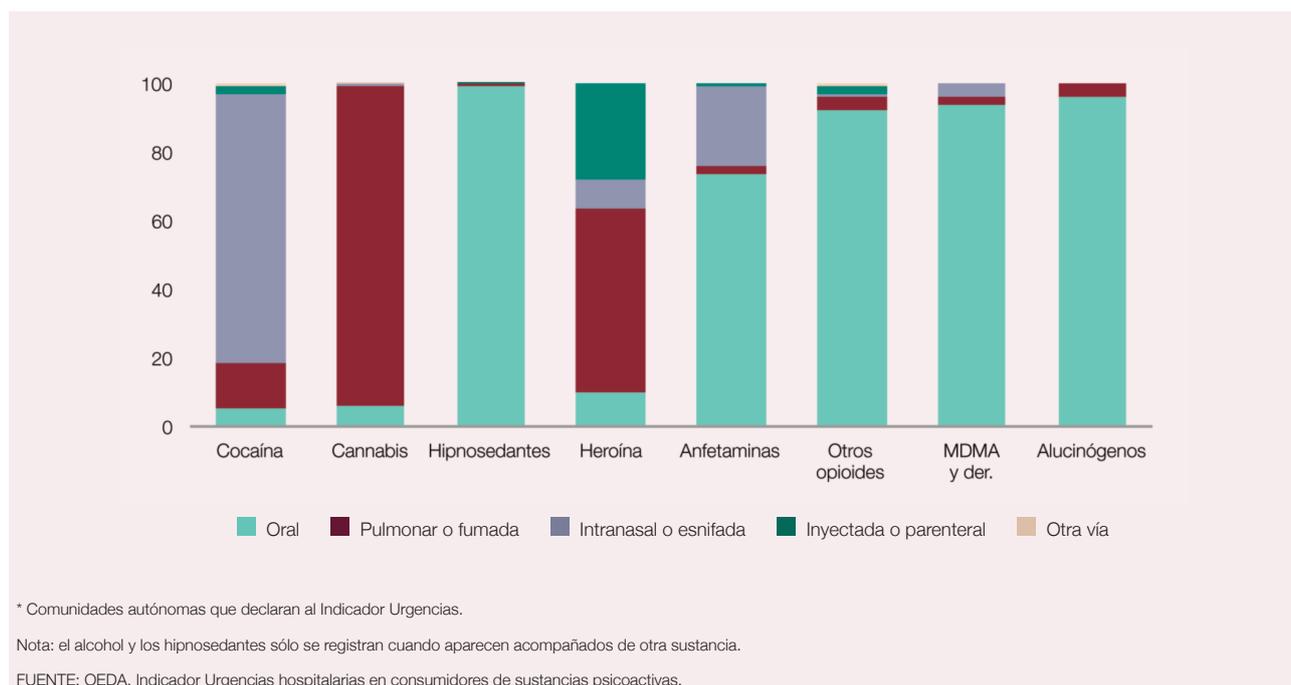


Tabla 2.2.5.

Evolución vía de administración (número y porcentaje) de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas, según tipo de droga. España*, 2011-2020.

Drogas y vía de administración		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HEROÍNA	Oral	1,6	0,8	0,2	1,5	1,5	2,2	2,7	9,0	5,3	9,6
	Pulmonar o fumada	35,4	25,4	30,6	25,7	26,0	50,0	61,0	50,7	57,3	54,2
	Intranasal o esnifada	6,8	8,9	9,5	5,2	5,3	6,7	5,1	11,9	13,6	8,5
	Parenteral o inyectada	56,3	64,9	59,6	67,7	68,5	41,1	30,7	27,9	23,8	27,7
	Otra vía	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0
OTROS OPIODES	Oral	94,5	96,8	98,7	89,3	85,0	91,3	95,1	95,9	95,0	92,1
	Pulmonar o fumada	1,1	0,8	0,4	1,8	3,2	1,7	1,4	0,8	1,5	4,4
	Intranasal o esnifada	1,8	1,0	0,1	0,0	2,4	0,4	0,0	0,6	0,5	0,3
	Parenteral o inyectada	1,9	0,8	0,5	7,7	7,3	6,1	1,6	1,1	1,5	2,2
	Otra vía	0,7	0,6	0,2	1,2	2,0	0,4	1,9	1,6	1,5	1,0
COCAÍNA	Oral	1,4	1,0	0,5	2,3	2,0	3,3	2,5	1,6	2,1	5,0
	Pulmonar o fumada	20,8	18,2	18,5	10,4	18,4	17,9	11,1	11,8	14,1	13,4
	Intranasal o esnifada	61,9	57,5	61,2	72,7	71,6	73,5	85,6	85,1	81,9	78,5
	Parenteral o inyectada	15,8	23,1	19,6	14,4	10,0	8,6	3,3	1,5	1,7	2,5
	Otra vía	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7
ANFETAMINAS	Oral	81,6	78,0	69,9	71,9	68,2	65,9	72,3	75,0	73,2	73,5
	Pulmonar o fumada	5,3	5,9	10,6	4,5	7,1	4,8	9,9	2,4	3,0	2,4
	Intranasal o esnifada	12,5	16,1	18,7	21,9	24,7	27,8	17,7	22,6	23,4	23,5
	Parenteral o inyectada	0,3	0,0	0,4	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,6
	Otra vía	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA	Oral	97,3	97,4	98,6	95,3	92,1	98,1	100,0	96,2	96,2	93,7
	Pulmonar o fumada	1,4	1,1	0,0	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
	Intranasal o esnifada	0,9	1,6	0,0	2,4	4,8	1,9	0,0	3,8	3,8	3,8
	Parenteral o inyectada	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HIPNOSEDANTES	Oral	99,5	99,3	99,5	98,8	99,3	99,5	98,5	99,1	99,1	99,5
	Pulmonar o fumada	0,1	0,2	0,2	0,8	0,2	0,3	0,7	0,6	0,6	0,2
	Intranasal o esnifada	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
	Parenteral o inyectada	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,3
	Otra vía	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
CANNABIS	Oral	2,6	2,4	2,2	5,3	4,3	5,1	1,8	4,8	4,8	5,9
	Pulmonar o fumada	96,6	97,3	97,3	93,5	95,5	94,8	98,1	94,8	94,8	93,7
	Intranasal o esnifada	0,6	0,3	0,4	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3
	Parenteral o inyectada	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1
ALUCINÓGENOS	Oral	72,9	73,3	54,8	37,1	76,1	82,8	77,8	86,6	86,6	96,0
	Pulmonar o fumada	15,3	2,7	11,3	2,2	13,0	3,4	0,0	6,7	6,7	4,0
	Intranasal o esnifada	11,9	14,7	17,7	16,9	2,2	13,8	22,2	6,7	6,7	0,0
	Parenteral o inyectada	0,0	6,7	16,1	43,8	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Nuevo protocolo

Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2020 se notificaron al indicador 9.239 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga³ (tabla 2.2.6).

Tabla 2.2.6.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 2020.

	2020
Número de episodios	9.239
Edad media (años)	38,2
Sexo (%)	
Mujeres	34,8
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)	
Heroína	3,3
Otros opiodes	4,4
Cocaína	20,0
Anfetaminas	2,9
MDMA y derivados	1,3
Hipnosedantes	33,6
Cannabis	22,5
Alucinógenos	0,4
Inhalables volátiles	0,2
Alcohol	54,0
Resolución urgencia (%)	
Alta médica	73,1
Alta voluntaria	8,5
Ingreso hospitalario	14,8
Muerte en urgencias	0,1
Traslado a otro centro	3,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Notas: Incluye las sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia. El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.

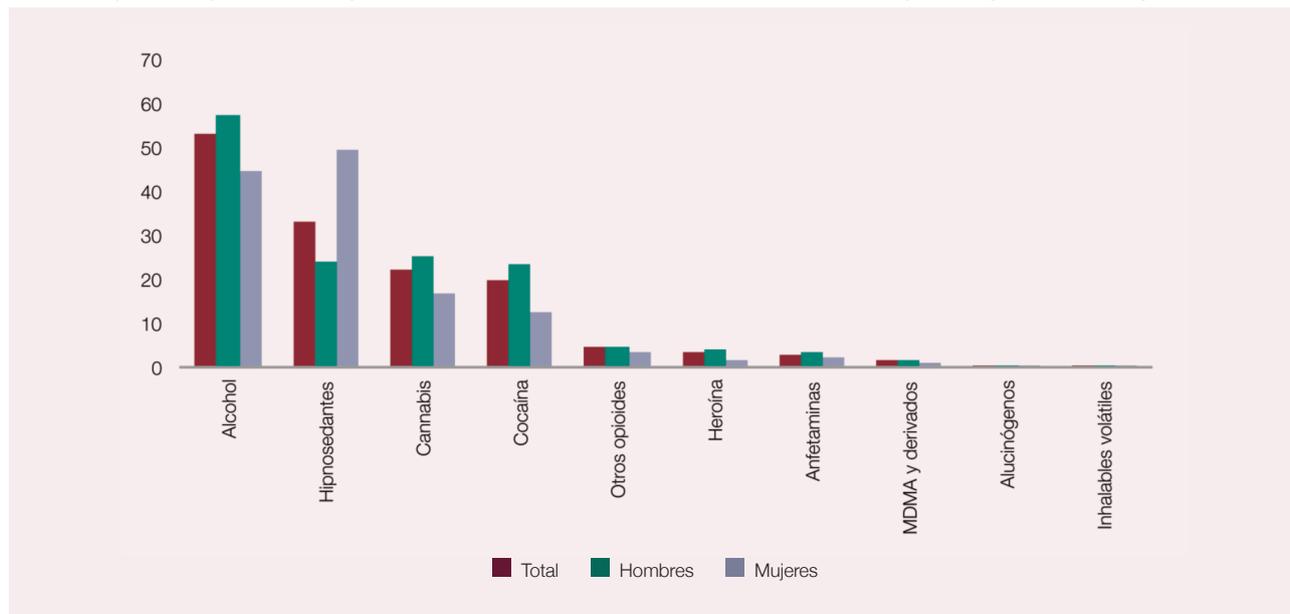
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

El alcohol y los hipnosedantes se sitúan como las sustancias que más urgencias generan, por encima de las sustancias ilegales. En 2020, de los 9.239 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, el alcohol se relacionó con el 54,0% los episodios de urgencia y los hipnosedantes con el 33,6%, seguidos del cannabis (22,5%) y la cocaína (20,0%).

3. Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias hospitalarias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2020.

Figura 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según sexo. España*, 2020.



	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	53,1	57,5	44,7
Hipnosedantes	33,0	24,2	49,6
Cannabis	22,0	24,9	16,6
Cocaína	19,6	23,4	12,3
Otros opioides	4,4	4,8	3,5
Heroína	3,3	4,3	1,4
Anfetaminas	2,8	3,2	2,0
MDMA y derivados	1,3	1,4	0,9
Alucinógenos	0,4	0,5	0,2
Inhalables volátiles	0,2	0,2	0,2

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.

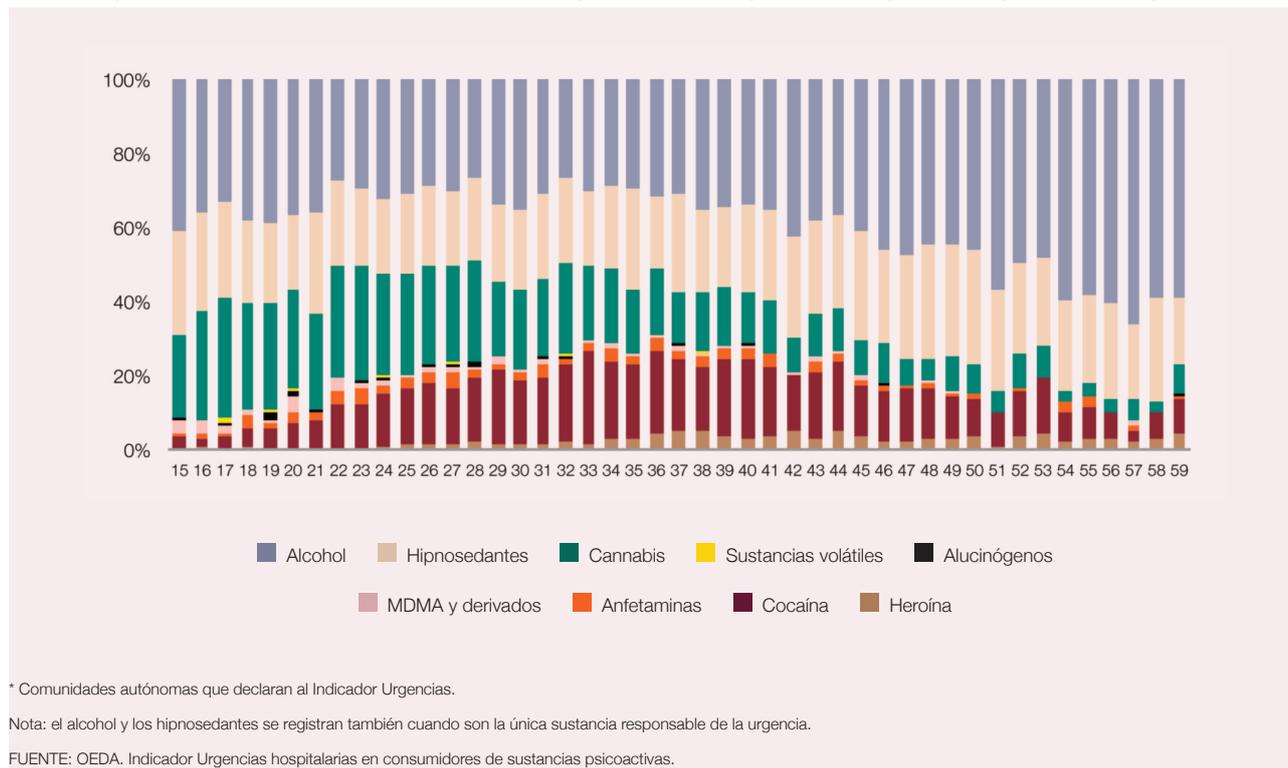
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Por sexo se observa que, entre las mujeres, las sustancias que más urgencias generan son los hipnosedantes, muy por encima de las urgencias en hombres, cuya sustancia que más admisiones genera es el alcohol.

Por edades se observa que el alcohol es la sustancia que más urgencias genera en prácticamente todas las edades. Entre los jóvenes, las sustancias más presentes en las urgencias son, por peso, el alcohol, seguido del cannabis y los hipnosedantes. Entre los mayores de 45 años, son el alcohol y los hipnosedantes, con menor presencia de la cocaína y el cannabis. En los jóvenes adultos (28-40 años) es donde se producen más urgencias por consumo de cocaína, pero siempre menos que por alcohol. Las urgencias por heroína se observan a partir de los 35 años.

Figura 2.2.5.

Porcentaje de sustancias relacionadas con los episodios de urgencias hospitalarias por edad. España*, 2020.



Al recoger las urgencias de alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas responsables de la urgencia, en el total de urgencias aumenta el porcentaje de mujeres, alcanzando el 34,8% y la edad media también aumenta alcanzando 38,2 años. En este aumento de la edad media influye el perfil de los consumidores de ambas sustancias y el aumento de las mujeres es a costa, principalmente, de las urgencias relacionadas con los hipnosedantes, porque más de la mitad de las urgencias por estas sustancias corresponden a mujeres.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **alcohol** (como sustancia única) es el de un hombre (71,1%), con una edad media de 41,4 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente con el alta médica (75,5%). En el 70,1% de los episodios, el médico valora que son consumidores habituales de alcohol y en 20,9% los valora como consumidores ocasionales.

Por sexo, se observa una edad media superior en los hombres y mayor porcentaje de ingresos hospitalarios. En el 20,6% se refiere una patología psiquiátrica previa, mayoritariamente trastornos por consumo de sustancias.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **hipnosedantes** (como sustancia única) es el de una mujer (62,5%), con una edad media de 37,6 años, cuyo episodio acaba mayoritariamente con alta médica (76,1%). El 66,1% son valorados por el médico como intentos autolíticos y el 26,2% se producen en consumidores habituales de estas sustancias. Además, en el 55,7% de los episodios se recoge una patología psiquiátrica previa en la hoja de urgencias, siendo mayoritariamente trastornos emocionales (ansiedad y depresión).

Por sexo, el porcentaje de **intentos autolíticos** es mucho mayor entre las mujeres (75,2%) que entre los hombres (39%). También se identifican más episodios de urgencia en mujeres con patología psiquiátrica que en hombres.

Tabla 2.2.7.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas únicamente con el consumo de alcohol. Total y según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de episodios	3.031	2.155	875
Edad media (años)	41,4	42,6	38,4
Sexo (%)			
Mujeres	28,9		
Resolución de la urgencia (%)			
Alta médica	75,5	74,0	79,5
Alta voluntaria	10,7	11,2	9,6
Ingreso hospitalario	12,2	13,3	9,4
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0
Traslado a otro centro	1,5	1,4	1,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: alcohol como única sustancia única responsable de la urgencia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.8.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas únicamente con el consumo de hipnosedantes. Total y según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de episodios	1.462	545	914
Edad media (años)	37,6	38,4	37,1
Sexo (%)			
Mujeres	62,5		
Resolución de la urgencia (%)			
Alta médica	76,1	73,7	77,4
Alta voluntaria	6,3	7,4	5,6
Ingreso hospitalario	12,7	13,6	12,1
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	5,0	5,3	4,9

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: hipnosedantes como única sustancia única responsable de la urgencia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Síntomas

Respecto a los síntomas con los que los pacientes llegan a urgencias, los más habituales en todas las sustancias son ansiedad, que se refiere en el 57% de los episodios; agitación, agresividad o irritabilidad que se registra en el 37,3% de las urgencias; vómitos en el 10,2%, alucinaciones, delirios o episodios psicóticos en el 10,1% o coma o pérdida de conciencia en el 8,8% de los episodios.

Además, de manera específica, en las urgencias por opiáceos se refieren cefaleas, mareos, disnea, convulsiones y dolores abdominales y /o torácicos. En las urgencias por cocaína también aparecen dolores torácicos, mientras que en estimulantes distintos de la cocaína aumenta el porcentaje de episodios psicóticos que llega a alcanzar el 25% de las urgencias.

2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2020

Introducción

El estudio de la Carga Global de la Enfermedad (Global Burden of Disease) del año 2019 estimó que los trastornos por consumo de drogas causaron 18,1 millones de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), o el 0,7% del total de AVAD en 2019. De 2010 a 2019, la tasa de AVAD de todas las edades debida a trastornos por consumo de drogas aumentó un 11,5%. En 2019, el 51,3% de las muertes por consumo de drogas a nivel mundial se produjeron en Estados Unidos¹.

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador relevante para conocer la magnitud y el impacto sanitario y social de este importante problema de salud pública.

Este indicador contribuye a la evaluación de políticas nacionales en esta materia y al establecimiento de comparaciones internacionales, si bien estas comparaciones pueden presentar limitaciones por la variabilidad en la sistematización de los registros de los distintos países y por la variabilidad existente en las definiciones de los indicadores que consideran de forma diferente las muertes por enfermedades crónicas asociadas, sobredosis, suicidios o muertes accidentales.

En la actualidad España cuenta con dos fuentes de información principales que permiten recabar datos sobre mortalidad secundaria a consumo de drogas: el **Registro Específico de Mortalidad** por reacción a aguda a drogas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas², y el **Registro General de Mortalidad** del Instituto Nacional de Estadística (INE)³.

El OEDA notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)⁴ y a la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (ONUDD)⁵ los datos de este indicador, para facilitar la realización de comparaciones a nivel internacional.

A continuación, se describen la metodología y los principales resultados de los dos registros de mortalidad por drogas utilizados en España, y la estimación resultante de combinar ambos.

1. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1204–22.

2. <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

3. <http://www.ine.es/>

4. <https://www.emcdda.europa.eu/>

5. <https://www.unodc.org/unodc/index.html>

Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)

Metodología

En España, tras la epidemia de consumo de heroína de finales de los setenta y principios de los ochenta, se desarrolló, en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína a partir de fuentes forenses y toxicológicas. Este sistema comenzó a funcionar de forma sistemática en 1990 en determinadas áreas (municipios o partidos judiciales) de varias comunidades autónomas, incluyendo seis de las mayores ciudades españolas (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Bilbao). De estas ciudades se recogió en 1989, además, información retrospectiva para el período 1983-1989, utilizando los mismos criterios y definiciones. En el año 1996 se amplió el registro a las muertes por reacción aguda a cualquier sustancia psicoactiva.

La recogida de este tipo de muertes no es fácil porque son muy heterogéneas y difíciles de clasificar y, en muchas ocasiones, la contribución del consumo de las sustancias psicoactivas al desenlace final es bastante difícil de probar y cuantificar, sobre todo cuando el consumo está alejado en el tiempo o existen otros factores causales concomitantes. Por ello, se decidió que el Registro Específico se centrara en las muertes con intervención judicial, en las que la relación con el consumo de sustancias puede establecerse con una validez razonable, el diagnóstico de la causa de la muerte es establecido por un profesional especializado con herramientas adecuadas para realizarlo y en las que suele existir documentación escrita suficiente y accesible sobre el caso.

Este registro forma parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades y ciudades autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. La información de estos indicadores ayuda a diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, intervenciones relacionadas con el consumo de drogas y otras adicciones, y contribuye en último término a mejorar la salud de la población.

El Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en las que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas no médico (sustancias que no han sido prescritas por un médico o si lo han sido se han administrado incorrectamente), e intencional (inducido por la búsqueda de efectos psíquicos o la existencia de dependencia o aquel que se realiza con intencionalidad suicida).

Se habla de reacción aguda y no de "sobredosis", porque no siempre puede asegurarse que la causa de la muerte sea una sobredosis farmacológica, pudiendo estar implicados varios mecanismos fisiopatológicos de naturaleza tóxica, alérgica o de otro tipo.

La fuente primaria de información procede de los institutos anatómicos forenses, médicos forenses, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses e Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que notifican los datos a la comunidad o ciudad autónoma en la que se encuentran ubicados.

La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2020 han notificado todos los partidos judiciales de todas las comunidades y ciudades autónomas (CCAA), a excepción de Aragón, que solo ha notificado la provincia de Zaragoza. Se estima que la cobertura de este indicador en 2020 es del 99,3% de la población española (89,1% en 2019).

Debido a que a lo largo de la serie histórica las CCAA que declaran al Indicador Mortalidad no han sido las mismas todos los años, de este Registro Específico de Mortalidad se vienen analizando dos series de datos: en la primera se incluyen los datos procedentes de las CCAA que declaran al indicador en el año de estudio, y en la segunda los datos de las defunciones notificadas por los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza. La notificación por parte de estas 6 ciudades españolas constituyó el punto de partida del Indicador de Mortalidad en 1983 y ha sido constante a lo largo de los años, lo que aporta homogeneidad a los datos.

Se dispone de un protocolo detallado donde quedan descritas las variables que incluye el registro, cómo se registra y los criterios de inclusión y exclusión que, así como la ficha de recogida de datos, puede consultarse en la página web del Plan Nacional sobre Drogas⁶.

En los últimos años se viene percibiendo una preocupación generalizada por los consumidores de sustancias psicoactivas añosos, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Los datos informan que, a diferencia de lo que se ha venido asumiendo hasta ahora con respecto a la relación entre consumos y juventud, una proporción considerable de consumidores de sustancias psicoactivas arrastran sus consumos hasta bien entrada la madurez. Esto se ha traducido en un aumento de la edad media detectada en los indicadores, sin que se observen cambios en la edad de inicio en el consumo y se confirma una mayor presencia de mayores de 40 años en todos los indicadores. Por ello, se decidió ampliar el rango de edad registrado en este indicador, a todos los fallecidos que cumplan criterios, en 2020 por primera vez en la serie histórica se aportan datos sin límite de edad.

Además, a la hora de interpretar los datos del 2020 hay que tener en mente la situación vivida a raíz de la pandemia por COVID.

Resultados

Tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína por vía intravenosa, y debido al cambio de sustancias consumidas y de vías de administración, la mortalidad nacional asociada al consumo de drogas ha experimentado un considerable descenso y permanece bastante estabilizada en los últimos años. No obstante, la globalización del fenómeno de las drogas y la rapidez de los cambios que se registran en cuanto a las sustancias consumidas y a los patrones de consumo en el ámbito internacional obligan a seguir muy de cerca la implementación del indicador y los resultados obtenidos.

A partir del año 2007 la mortalidad asociada al consumo de drogas en España experimenta un considerable descenso llegando a registrarse la mitad de casos que en las décadas de los ochenta y noventa, probablemente por el cambio de sustancias consumidas y la vía de administración, en especial por la disminución del consumo de heroína por vía intravenosa.

Las características metodológicas del indicador dan lugar a la identificación de algunos picos, según las sustancias y los años de notificación, que podrían justificarse más por variaciones en la notificación de algunas de las CCAA, modificaciones de los partidos judiciales que notifican y por mejoras en el registro que por un aumento real de fallecidos por el consumo de drogas. En este sentido, el indicador correspondiente a las 6 ciudades se utiliza como referencia de los cambios evolutivos (figura 2.3.1).

En 2020, a nivel nacional, se notificaron 974 defunciones, aunque se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga en 872 casos.

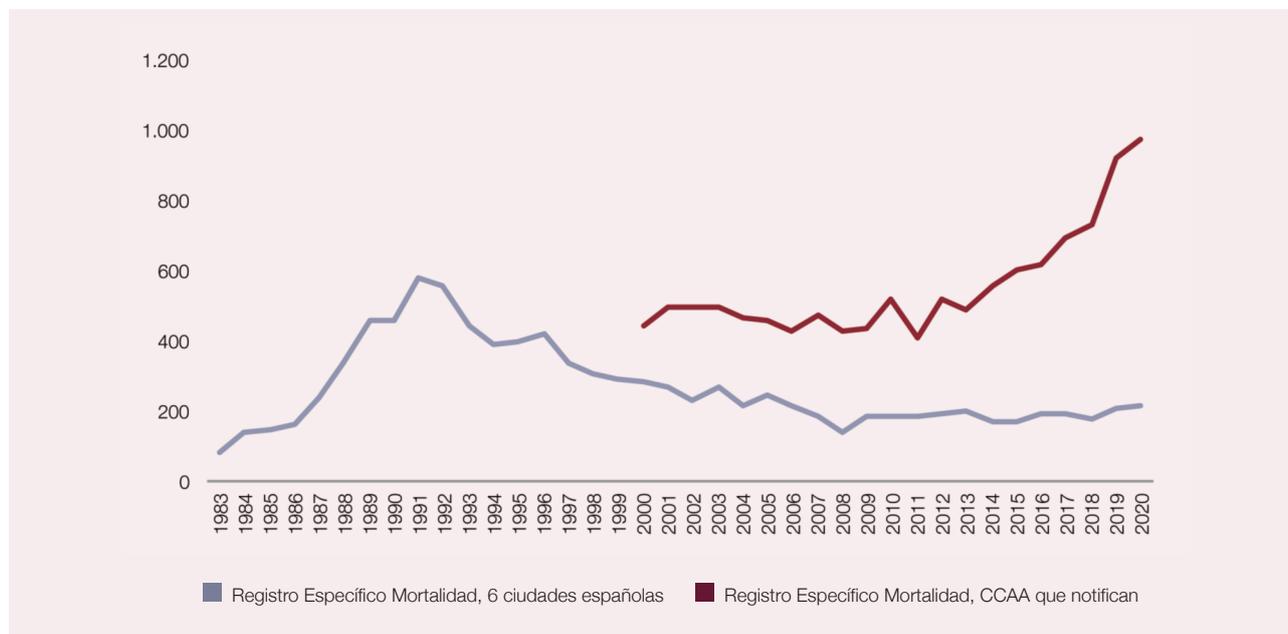
El 77,4% de las personas fallecidas fueron hombres y el 22,6% mujeres. Desde el año 2003, el porcentaje de hombres ha superado el 80%, excepto algunos años puntuales, como el 2017 en el que el peso de las mujeres supero el 21% y el 2020, año en el que las mujeres supusieron el 22,6% del total de fallecidos. La edad media de los fallecidos en 2020 fue de 45,5 años, manteniéndose desde 2016 por encima de los 44 años. Al igual que venía ocurriendo en los últimos años, en 2020 el 72,0% de los fallecidos tenía más de 40 años, porcentaje más elevado de la serie histórica (posiblemente justificado por la eliminación de los límites de edad en el indicador) y que confirma el aumento de la edad media de los fallecidos.

En cuanto al estado civil, se mantuvo el predominio de las personas solteras (59,6%), con porcentajes superiores en hombres (64,5%) que en mujeres (46,5%).

6. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_\(mortalidad\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(mortalidad).pdf)

Figura 2.3.1.

Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2020.



Registro Específico de Mortalidad, CCAA que notifican. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro Específico de Mortalidad, 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

En el 83,8% de los casos hubo evidencia de consumo reciente de drogas (82,7% en hombres y 87,4% en mujeres) y en el 8,7% de los casos se encontraron signos recientes de venopunción (9,5% en hombres y 6,5% en mujeres), valor más bajo de la serie histórica.

En el 35,7% de los casos, la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias. La serología de infección VIH registra el menor porcentaje de positivos desde el año 2003, pasando de un 42,7% a un 17,4%.

Respecto a la procedencia del cadáver, el 69,4% de los casos se localizaron en el domicilio (66,6% en hombres y 79,1% en mujeres), siendo mayores las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta a la localización del cadáver en la calle (10,3% y 6,2% respectivamente) y en prisiones (4,0% y 0,5%, respectivamente).

Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que, en 2020, el perfil de las personas fallecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas, es el de un hombre mayor de 45 años, soltero, que no fallece debido a patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas, con serología VIH negativa, que ha consumido recientemente alguna sustancia pero que no muestra signos recientes de venopunción. Cabe destacar que, con anterioridad al año 2014, las personas fallecidas tenían una edad media inferior, tenían serología HIV positiva en un porcentaje muy superior y mostraban en mayor número signos recientes de venopunción.

A continuación, en la tabla 2.3.1 se recogen las características de las personas fallecidas en España por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en el periodo 2003-2020, y en la tabla 2.3.2 se muestran las características en función del sexo de las defunciones del año 2020.

En 2020, el 26,1% de los fallecidos mostraban evidencias de suicidio, siendo el porcentaje mucho mayor entre las mujeres (49,7%) que entre los hombres (18,6%). El perfil de los fallecidos con evidencias de suicidio es similar en ambos sexos, el 63,8% tienen 45 años o más, se detectan en domicilios (76,2%), con signos de consumo reciente (92,4%); además en el 85,5% de los casos se detectan más de una sustancia, siendo principalmente hipnosedantes (74,1%), opioides (42,2%), alcohol (30,3%) y/o cocaína (19,5%).

Tabla 2.3.1.

Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España*, 2003-2020.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Número de fallecidos	493	468	455	428	475	424	438	517	453	519	489	556	600	613	696	732	920	974	
Casos analizados	490	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518	501	632	657	819	872	
Sexo (%)																			
Varones	85,3	83,9	86,3	84,3	87,4	85,6	84,5	83,9	82,1	85,7	80,7	80,9	80,6	83,4	78,1	81,6	80,8	77,4	
Mujeres	14,7	16,1	13,7	15,7	12,6	14,4	15,5	16,1	17,9	14,3	19,3	19,1	19,4	16,6	21,9	18,4	19,2	22,6	
Edad media (años)	35,3	37,0	36,1	37,2	38,2	38,1	38,3	39,8	40,2	42,0	42,7	44,3	43,6	44,1	44,5	44,9	44,4	45,5	
Grupo de edad (%)																			
15-19 años	0,8	1,3	1,4	0,9	0,6	1,9	0,7	0,4	1,2	0,4	0,2	0,7	0,8	0,5	0,0	0,3	0,8	0,9	
20-24 años	6,7	4,1	6,2	4,2	4,3	6,1	6,4	2,5	5,0	2,9	1,4	1,5	2,7	1,8	1,0	2,2	2,6	1,5	
25-29 años	14,6	11,9	11,2	12,9	9,7	10,6	8,0	7,9	6,0	6,7	7,6	4,7	4,7	5,4	5,5	4,4	4,1	4,7	
30-34 años	22,6	20,5	20,0	18,0	17,6	16,3	17,4	12,4	12,2	11,6	13,1	10,4	9,3	8,3	8,3	7,8	9,1	7,3	
35-39 años	28,2	27,9	28,9	23,8	24,1	22,2	18,9	25,5	19,9	15,8	15,7	13,8	18,3	14,0	15,9	13,0	12,7	11,5	
40-44 años	16,9	19,2	20,7	21,3	22,2	19,8	24,9	24,8	21,4	22,4	19,6	17,7	16,5	19,4	16,7	16,5	17,8	17,1	
≥45 años	10,2	15,1	11,6	18,9	21,5	23,1	23,7	26,5	34,0	40,3	42,3	51,2	47,7	50,6	52,6	55,8	52,9	56,9	
Estado civil (%)																			
Soltero	69,4	68,9	68,7	72,0	62,8	61,4	67,3	61,0	63,6	65,4	61,3	59,3	64,8	64,2	63,3	62,9	62,0	59,6	
Casado	19,0	15,6	16,4	12,2	19,1	16,8	15,4	21,6	18,2	20,7	18,9	14,5	17,8	17,8	20,9	17,2	20,1	19,1	
Separado/Divorciado	10,5	14,4	13,7	13,6	17,4	18,9	15,0	15,9	16,2	12,8	18,9	23,1	16,5	15,6	13,9	17,8	15,6	17,7	
Viudo	1,0	1,1	1,1	2,2	0,7	2,9	2,3	1,5	2,0	1,1	1,0	3,1	0,9	2,5	1,9	2,1	2,4	3,6	
Procedencia del cadáver (%)																			
Domicilio	54,5	55,2	58,1	52,3	60,6	60,0	61,9	64,3	68,6	69,6	71,7	74,4	72,6	68,5	71,9	68,7	70,6	69,4	
Hotel-Pensión	5,3	5,1	6,2	5,8	4,6	3,9	5,9	4,3	2,8	2,0	2,1	2,4	3,3	3,8	4,0	2,6	3,6	4,7	
Calle	18,5	17,4	13,5	20,1	13,1	15,8	11,8	14,0	11,1	12,3	9,1	10,1	8,2	8,2	6,1	7,5	9,1	9,4	
Local público	1,8	1,3	2,5	4,8	2,4	1,7	2,8	2,6	2,6	1,2	2,5	0,9	2,1	2,1	3,0	2,6	2,2	1,8	
Hospital	10,6	9,5	6,4	7,7	5,7	6,8	6,1	3,9	5,1	5,6	5,6	5,5	5,9	8,4	7,7	6,6	6,0	5,8	
Cárcel	1,1	3,5	4,8	3,9	3,7	4,9	4,0	3,7	4,9	4,0	3,1	1,5	3,1	3,3	2,7	5,6	3,1	3,2	
Otra	8,2	8,1	8,5	5,3	9,8	7,0	7,3	7,1	4,9	5,4	6,0	5,1	4,7	5,6	4,6	6,5	5,4	5,7	
Evidencias de consumo reciente (%)																			
Sí	85,6	92,6	94,4	92,4	85,3	89,0	90,4	77,4	89,9	76,6	85,8	81,8	84,9	82,0	88,1	80,4	85,4	83,8	
No	14,4	7,4	5,6	7,6	14,7	11,0	9,6	22,6	10,1	23,4	14,2	18,2	15,1	18,0	11,9	19,6	14,6	16,2	
Evidencia de suicidio (%)																			
Sí	12,1	8,8	5,7	10,8	8,8	9,0	8,5	9,7	12,4	8,1	11,1	20,3	26,4	20,6	22,9	18,4	23,2	26,1	
No	87,9	91,2	94,3	89,2	91,2	91,0	91,5	90,3	87,6	91,9	88,9	79,7	73,6	79,4	77,1	81,6	76,8	73,9	
Signos recientes venopunción (%)																			
Sí	53,3	43,0	51,7	40,6	35,2	35,4	39,2	29,6	16,3	14,9	16,2	12,5	13,5	13,0	13,3	11,3	12,8	8,7	
No	46,7	57,0	48,3	59,4	64,8	64,6	60,8	70,4	83,7	85,1	83,8	87,5	86,5	87,0	86,7	88,7	87,2	91,3	
Muerte causada por patología previa agravada por el consumo de sustancias psicoactivas (%)																			
Sí	35,4	32,6	35,5	28,6	20,4	26,6	30,9	31,4	37,2	37,4	36,0	35,4	27,0	31,5	38,2	31,0	27,9	35,7	
No	64,6	67,4	64,5	71,4	79,6	73,4	69,1	68,6	62,8	62,6	64,0	64,6	73,0	68,5	61,8	69,0	72,1	64,3	
Anticuerpos anti-VIH (%)																			
Positivo	42,7	40,6	42,8	36,9	37,4	40,7	41,1	34,4	39,2	37,8	31,5	27,2	26,2	21,4	22,1	25,8	18,0	17,4	
Negativo	57,3	59,4	57,2	63,1	62,6	59,3	58,9	65,6	60,8	62,2	68,5	72,8	73,8	78,6	77,9	74,2	82,0	82,6	

* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Tabla 2.3.2.

Características de las personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en función del sexo. España*, 2020.

		Hombres	Mujeres
Sexo (%)	Hombre	751	–
	Mujer	–	219
Edad categorías (%)	Menor de 20 años	1,2	0,0
	Entre 20 y 24 años	1,5	1,8
	Entre 25 y 29 años	4,5	5,5
	Entre 30 y 34 años	8,1	4,6
	Entre 35 y 39 años	12,4	8,7
	Entre 40 y 44 años	18,4	12,8
	45 años o más	53,9	66,7
Estado civil (%)	Soltero	64,5	46,5
	Casado	17,2	24,2
	Separado legalmente/Divorciado	16,8	20,2
	Viudo	1,5	9,1
Procedencia del cadáver (%)	Domicilio	66,6	79,1
	Hotel/Pensión	4,6	5,2
	Calle	10,3	6,2
	Establecimiento público	1,9	1,4
	Hospital	6,0	4,7
	Cárcel	4,0	0,5
	Otro lugar	6,5	2,8
Evidencias de consumo reciente de sustancias psicoactivas (%)	Si	82,7	87,4
	No	17,3	12,6
Signos de autopsia compatible con muerte RASUPSI (%)	Si	83,1	81,2
	No	16,9	18,8
Diagnóstico forense de muerte (%)	Si	87,8	86,7
	No	12,2	13,3
Evidencias de suicidio (%)	Si	18,6	49,7
	No	81,4	50,3
Signos recientes de venopunciones (%)	Si	9,5	6,5
	No	90,5	93,5
Muerte cuya causa es una patología previa (%)	Si	38,5	27,9
	No	61,5	72,1
Anticuerpos del VIH (%)	Positivo	20,1	10,1
	Negativo	79,9	89,9

* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Se observan algunas diferencias por sexo, principalmente en el estado civil, la edad, el porcentaje de fallecidos en los que se detecta cada sustancia o la procedencia del cadáver.

- En el caso de los hombres, son mayoritariamente solteros, con una edad media de 45,9 años, los fallecidos se encuentran mayoritariamente en domicilios (71,4%), aunque cerca del 30% se hallan en otros lugares (pensiones, en la calle, hospitales, etc.). Las sustancias que más se detectan son los hipnosedantes (76,1%), los opiáceos (50,0%), el alcohol (35,9%) y la cocaína (26,1%).
- En el caso de las mujeres, el estado civil que presentan es más variable (el 44% son solteras, el 28% casadas, el 18% separadas/divorciadas y el 10% viudas), son más mayores que los hombres (51,3 años de media) y aunque, como en el caso de los hombres, se encuentran principalmente en el domicilio (82,9%), es mucho menos habitual encontrarlas en otros lugares. Las sustancias que más se detectan son los hipnosedantes (88,0%), los opiáceos (42,7%), siendo menor la presencia de alcohol (30,7%) y la de cocaína (16%).

Información sobre sustancias psicoactivas detectadas

En 2020 las principales sustancias detectadas en los 872 fallecimientos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se dispone de información toxicológica, son hipnosedantes en el 63,3% de los casos (53,5% en hombres y 67,1% en mujeres), de los que el 59,9% eran benzodiazepinas (522 fallecimientos), opiáceos en el 59,5% (55,5% en hombres y 46,1% en mujeres), cocaína en el 52,9% (50,2% en hombres y 37,0% en mujeres) y cannabis en el 22,4% (22,9 en hombres y 10,5% en mujeres).

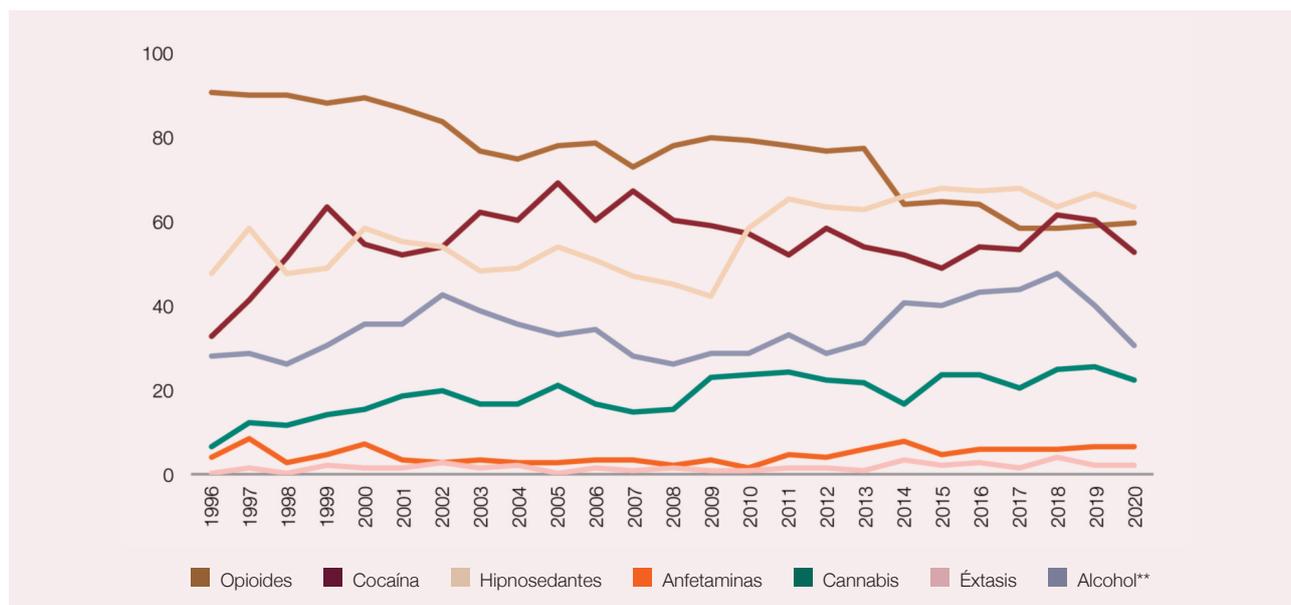
Evolutivamente, se observa un leve aumento de los opiáceos, cierto descenso de los hipnosedantes y del cannabis y un claro descenso de la cocaína y el alcohol.

El alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia y nunca cuando aparece como sustancia única, habiéndose detectado en el 30,5% de los casos (28,1% en hombres y 25,1% en mujeres), confirmando la tendencia descendente iniciada en 2019.

En la figura 2.3.2 y en la tabla 2.3.3 pueden verse los porcentajes de detección de cada sustancia respecto al total de defunciones con información toxicológica, y la figura 2.3.3 muestra información desagregada por sexo.

Figura 2.3.2.

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 1996-2020.



* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Tabla 2.3.3.

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 1996-2020.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Opioides	90,4	89,8	90,1	88,0	89,4	86,8	83,8	76,7	74,9	78,2	78,7	72,8	
Cocaína	32,7	41,4	51,2	63,3	54,4	51,7	54,2	62,2	60,1	69,2	60,0	67,0	
Hipnosedantes	47,7	58,6	47,4	48,8	58,5	55,2	54,0	48,0	48,7	54,1	50,7	46,9	
Anfetaminas	4,0	8,6	2,8	4,5	6,9	3,4	2,9	3,1	2,6	2,6	3,6	3,6	
Cannabis	6,5	12,2	11,3	14,3	15,2	18,7	20,0	16,7	16,7	20,9	16,8	14,6	
MDMA	0,1	1,5	0,0	1,8	1,6	1,5	2,5	1,6	1,9	0,4	1,7	1,1	
Alcohol**	27,7	28,6	26,2	30,5	35,5	35,3	42,5	39,0	35,8	33	34,3	27,8	
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Opioides	77,7	79,8	79,1	77,9	76,6	77,3	64,0	64,7	63,9	58,1	58,6	59,0	59,5
Cocaína	60,2	59,1	57,3	52,2	58,6	54,1	51,7	48,8	53,7	53,2	61,6	60,3	52,9
Hipnosedantes	45,1	42,2	58,4	65,0	63,2	62,8	65,8	68,0	67,3	68,0	63,2	66,8	63,3
Anfetaminas	2,2	3,5	1,5	4,7	3,8	6,2	7,9	4,4	6,2	5,9	5,8	6,8	6,5
Cannabis	15,6	22,8	23,8	24,5	22,4	21,6	16,5	23,4	23,4	20,7	24,8	25,5	22,4
Éxtasis	1,4	1,1	0,8	1,7	1,7	1,1	3,5	2,3	2,8	1,7	4,3	2,3	1,9
Alcohol**	25,9	28,8	28,8	33,3	28,9	31,2	40,8	39,8	42,9	44,0	47,5	39,7	30,5

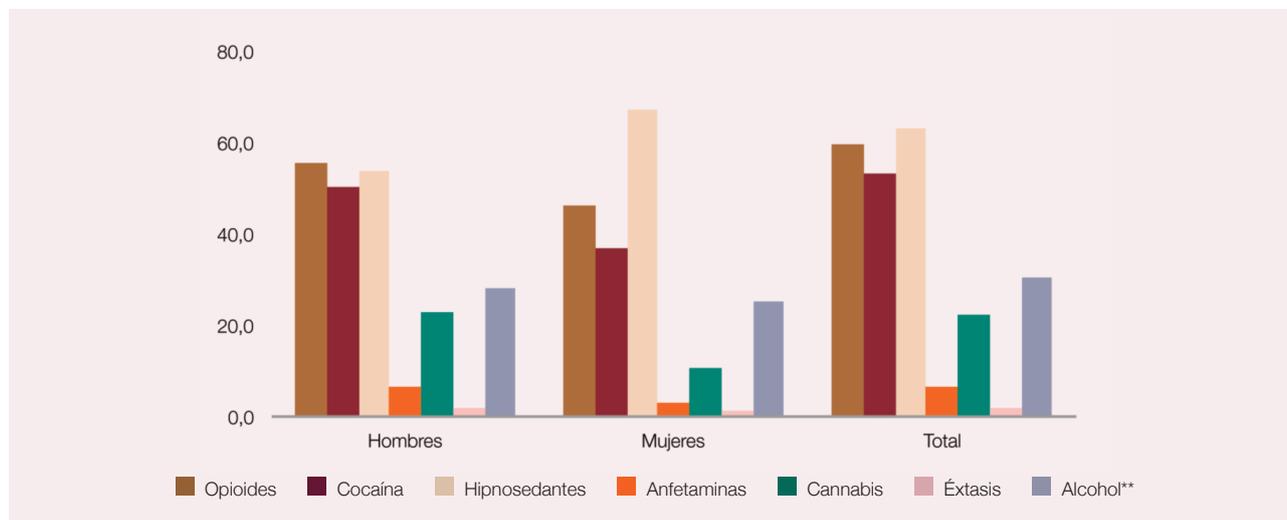
* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Figura 2.3.3.

Porcentaje de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico en función del sexo. España*, 2020.



	Hombres	Mujeres	Total
Opioides	55,5	46,1	59,5
Cocaína	50,2	37,0	52,9
Hipnosedantes	53,5	67,1	63,3
Anfetaminas	6,7	3,2	6,5
Cannabis	22,9	10,5	22,4
Éxtasis	1,9	1,4	1,9
Alcohol**	28,1	25,1	30,5

* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador y los casos en los que se ha detectado alguna sustancia.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

En los 872 fallecimientos analizados, la mayoría (84,5%) muestra más de una sustancia en su análisis toxicológico. En 135 fallecidos se detectó una sola sustancia (15,5%), principalmente cocaína, hipnosedantes u opioides.

En 2020 se detectan opioides en 519 fallecidos: como única sustancia en el 4,8% (3,5% en 2019), con cocaína independientemente de que puedan identificarse otras sustancias de manera simultánea en el 51,8% de los casos (58,2% en 2019) y con sustancias diferentes a la cocaína en el 43,4% (38,3% en 2019).

En el grupo de opioides, merece mención específica la metadona, sustancia detectada en el 28,8% de los fallecidos en 2020, siendo en el 13,3% de los casos el único opioide, independientemente de que se identificasen sustancias de otros grupos. Ambos porcentajes son similares a los obtenidos en 2019 y son los más bajos desde el año 2005 (figura 2.3.4).

Figura 2.3.4.

Evolución del porcentaje de fallecidos en los que se detecta metadona (metadona, sólo metadona, y metadona y no otro opioide, aunque haya otras sustancias). España*, 2005-2020.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

En relación a otros opioides de uso terapéutico, en 2020 se han notificado 20 fallecimientos con presencia de fentanilo (19 en 2019 y 10 en 2018) y 80 fallecimientos con presencia de tramadol (81 en 2019 y 41 en 2018).

Por lo que respecta a la **cocaína**, en 2020 de los 461 fallecidos en los que se identifica cocaína, se encuentra como única sustancia en el 15,4% (9,1% en 2019) y asociada a opioides, independientemente de otras sustancias, en el 58,4% (56,9% en 2019).

Evolutivamente, con respecto al total de fallecidos, la combinación de **opioides y cocaína**, entre ellas y con otras sustancias ha variado a lo largo de los años. En 2020, de las 872 defunciones con información toxicológica, 269 (30,8% de los casos), presentan la combinación de cocaína y opioides, independientemente de que aparezcan otras sustancias, detectándose sólo la combinación de opioides y cocaína en 24 casos (2,8% de los casos).

Los opioides, identificados como sustancia única en los fallecidos, vienen manteniendo una tendencia general descendente que se ha estabilizado en torno al 3% (3,0% en 2017, 1,8% en 2018, 2,1% en 2019 y 2,9% en 2020). La cocaína, como sustancia única, se detecta en un 8,1% de los casos en 2020, valor más alto de la serie histórica.

Hasta 2017, era más elevado el porcentaje de fallecidos en los que se detectaban opioides y no cocaína; durante 2018 y 2019, el porcentaje de fallecidos en los que se detectaba cocaína y no opioides (26,8% en 2018 y 26,0% en 2019) superó al porcentaje de fallecidos en los que se detectaban opioides y no cocaína (23,7% en 2018 y 24,7% en 2019). Pero en 2020, los porcentajes se invierten y de nuevo se detecta entre los fallecidos una mayor presencia de la combinación de opioides y no cocaína (28,7% en 2020, 24,7% en 2019), lo que confirmaría el leve aumento del peso de los opiáceos en general y la disminución del peso de la cocaína en los fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.

Los **hipnosedantes**, en 2020 y al igual que en años previos, se detectan en su mayoría junto con otras sustancias, generalmente opiáceos, cocaína y alcohol. En el 2,7% de los fallecidos, 24 casos, los hipnosedantes son la única sustancia detectada, de los cuales 14 son suicidios (58,3%).

El **cannabis** viene mostrando una presencia cada vez mayor entre los fallecidos de los últimos años, alcanzando su valor más alto en 2019, año en el que el cannabis se detectó en el 25,5% del total de fallecidos, apareciendo habitualmente en combinación con otras sustancias (hipnosedantes, opioides, cocaína y alcohol). En 2020 se ha detectado en 195 fallecidos, en 3 casos como sustancia única y, con independencia de la detección de otras sustancias, con alcohol en el 25,8% de estos casos, con cocaína en el 56,0%, con hipnosedantes en el 62,7% y con opioides en el 66,5%.

Registro Específico de Mortalidad: Indicador 6 ciudades españolas

Evolución del consumo de sustancias y de la edad de los fallecidos

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el indicador 6 ciudades españolas del Registro Específico de Mortalidad se ha mantenido activo a lo largo de los años sin que se hayan registrado modificaciones relevantes en la cobertura y los criterios de notificación, lo que permite su utilización como referencia con respecto a los posibles cambios registrados en la notificación nacional.

En 2020 se notificaron en estas 6 ciudades 212 personas fallecidas, que superan en el 74,5% de los casos los 40 años de edad (72,0% en el cómputo nacional). De ellas, el 22,3% son mujeres y el 77,7% son hombres (tabla 2.3.4).

Tabla 2.3.4.

Evolución de las edades de los fallecidos en 6 ciudades españolas*. España, 2005-2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<15 años		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
15-19 años	3	3	1	0	2	0	2	1	1	0	0	3	0	0	2	1
20-24 años	17	7	8	9	8	4	5	7	1	0	3	5	2	4	6	3
25-29 años	31	25	24	15	12	12	11	10	17	9	6	12	11	7	13	6
30-34 años	40	42	30	22	35	21	14	21	24	23	10	14	18	14	17	11
35-39 años	66	43	32	23	26	48	40	29	32	20	35	29	31	18	23	33
40-44 años	52	44	39	23	49	39	41	45	31	28	27	40	29	28	29	37
45-49 años	19	27	23	26	35	39	34	37	42	38	24	29	30	41	43	43
50-54 años	5	13	6	15	12	13	18	30	30	32	39	29	31	30	36	28
55-59 años	1	5	0	4	2	2	6	12	14	13	17	20	26	21	27	30
60-64 años	1	1	2	2	0	3	5	3	4	7	10	13	11	10	11	6
≥65 años	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Desconocida	2	0	23	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	3	3	0
Total fallecidos	237	218	188	139	181	182	181	195	196	172	171	194	189	177	210	212

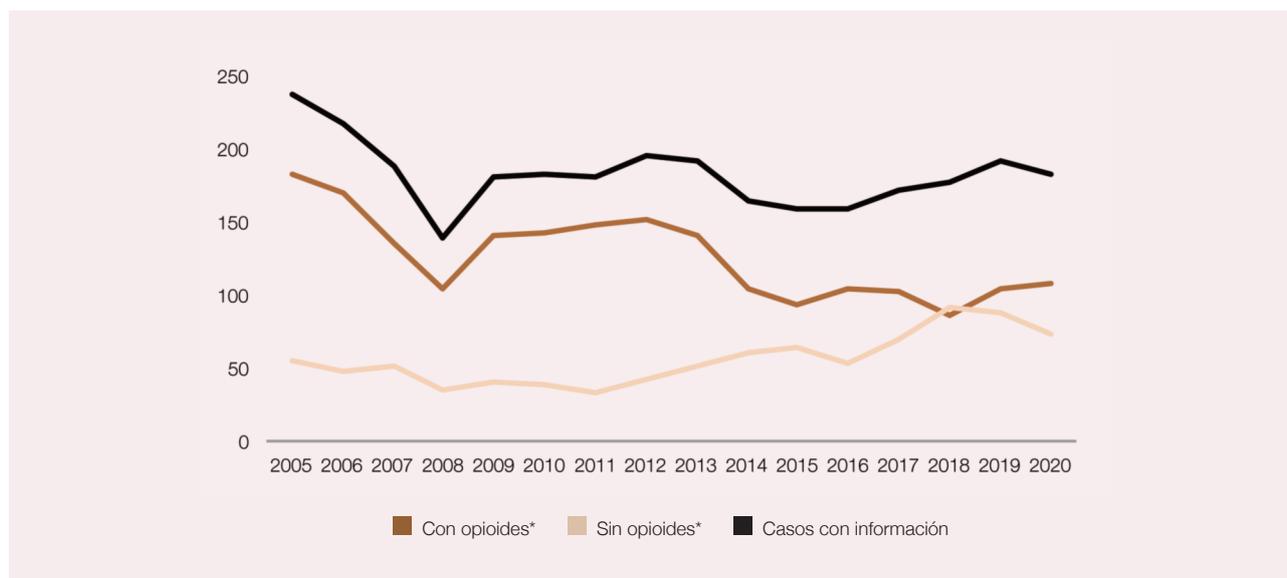
* Registro Específico de Mortalidad: 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

El análisis evolutivo del tipo de sustancias identificadas muestra (figura 2.3.5) el porcentaje de fallecimientos en los que se detectan opioides, independientemente de la aparición de otras sustancias. Los datos venían mostrando una clara tendencia descendente desde el 2005, pasando de detectarse en el 76,8% de los fallecidos de ese año, a detectarse en el 54,7% de los fallecidos del año 2019 (105 casos de 192 en los que se contaba con esta información), en 2020 se observa un ligero aumento, detectándose opioides en el 59,3% de los fallecidos, que será necesario vigilar, para comprobar si este cambio de tendencia se confirma o se justifica por el impacto de la pandemia por COVID.

Figura 2.3.5.

Número de fallecidos en las 6 ciudades españolas (casos con información toxicológica, fallecidos con y sin presencia de opioides). 2005-2020.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Con opioides*	182	170	136	104	140	143	148	152	141	105	94	105	102	86	105	108
Sin opioides*	55	48	52	35	41	39	33	43	51	60	65	53	70	91	87	74
Casos con información	237	218	188	139	181	182	181	195	192	165	159	158	172	177	192	182
Total	237	218	188	139	181	182	181	195	196	172	171	194	189	177	210	212

* Independientemente de la aparición o no de otras sustancias.

Registro Específico de Mortalidad: 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

Registro General de Mortalidad

Metodología

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) dispone de un registro de defunciones clasificadas en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La última base de datos de mortalidad disponible (al cierre de este informe) a nivel nacional es la del año 2020.

Para el análisis de la mortalidad utilizando el Registro General de Mortalidad y en base a las recomendaciones internacionales y las características propias de España se seleccionan los siguientes códigos de la CIE-10: F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X44, X62, Y12 (tabla 2.3.5.).

Tabla 2.3.5.

Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) seleccionados del Registro General de Mortalidad.

F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiodes
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
X42	Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
X44	Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados
X62	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte
Y12	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte, de intención no determinada

Resultados

En 2020 se produjeron 493.776 defunciones en España y se registraron bajo los códigos CIE-10 antes especificados, 774 defunciones, lo que supone un 0,2% del total por todas las causas.

Figura 2.3.6.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas según el Registro General de Mortalidad, según sexo y estimación del número de defunciones. España, 1999-2020.



Nota: Se incluyen los códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Gráfico elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Registro General de Mortalidad. Instituto Nacional de Estadística (INE).

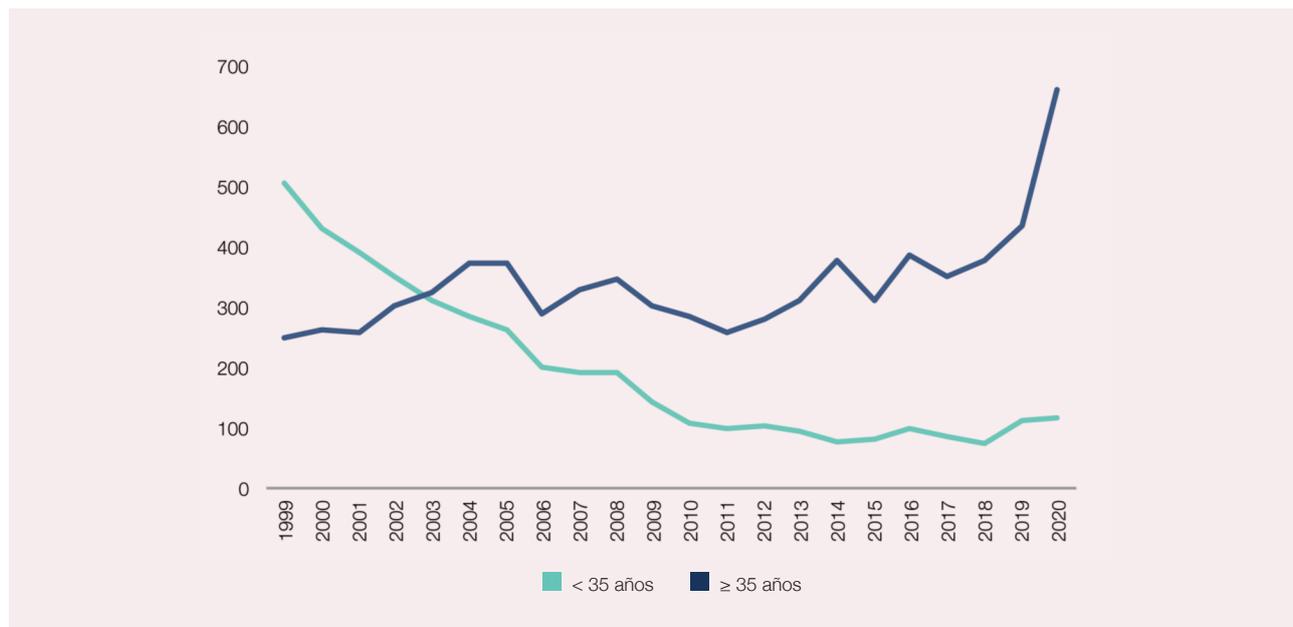
A lo largo del periodo 1999-2020, y al igual que se detectaba en el Registro Específico, se aprecia el predominio masculino mantenido a lo largo de la serie histórica y que, en 2020, supone el 72,5 % de las defunciones (figura 2.3.6).

La distribución de las defunciones en función de la edad muestra una tendencia ascendente de la edad media de las personas fallecidas, lo que se traduce en un predominio de personas con más de 35 años.

En la década de los noventa, la mayoría de las muertes se producían en menores de 35 años, pero desde 2003 cambió la distribución por edad y, en 2020, los menores de 35 años suponen menos del 14,8% del total de los fallecidos por causas relacionadas con el consumo de sustancias (figura 2.3.7).

Figura 2.3.7.

Evolución del número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, según edad. España, 1999-2020.



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<35 años	505	429	391	349	310	285	262	200	192	193	141
≥35 años	247	262	259	303	323	374	374	289	327	347	301
Total	752	691	650	652	633	659	636	489	519	540	442
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<35 años	108	101	104	93	76	80	99	87	74	111	115
≥35 años	285	260	279	310	379	310	384	350	376	435	659
Total	393	361	383	403	455	390	483	437	450	546	774

* Códigos CIE-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

FUENTE: Gráfico elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Registro General de Mortalidad. Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad

Metodología

Las dos fuentes de información mostradas hasta el momento (Registro Específico de Mortalidad y Registro General de Mortalidad) tienen algunas limitaciones, por lo que, para tratar de minimizarlas, se realiza una estimación de defunciones combinando ambas fuentes.

El Registro Específico de Mortalidad aporta datos sobre defunciones procedentes de la declaración de las CCAA, pero no todas ellas han notificado a lo largo de todos los años o no han declarado datos de la totalidad de los partidos judiciales. Se trata, por tanto, de un registro específico, que hasta el año 2020 no ha presentado cobertura completa a nivel nacional y con variaciones a lo largo de la serie.

El Registro General de Mortalidad tiene cobertura completa a nivel nacional, pero, aunque la calidad del registro es buena, es sabido que existe una infranotificación en las defunciones secundarias a drogas.

Por tanto, para estimar el número de defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas a nivel nacional se combina la especificidad del Registro Específico con la mayor cobertura del Registro General.

Se calcula un coeficiente de subregistro, que resulta del cociente entre las muertes notificadas por el Registro Específico y aquellas del Registro General de Mortalidad. Se seleccionan únicamente las defunciones en aquellas provincias/ciudades que declaran en ambos registros pues, si bien todas declaran al Registro General de Mortalidad del INE, la notificación al Registro Específico puede variar según los años.

En la figura 2.3.8 se representa, esquemáticamente, cómo se lleva a cabo esta estimación.

Figura 2.3.8.

Cálculo de la estimación de las defunciones por drogas ilegales en España.

$$\begin{aligned}
 \text{Coeficiente de subregistro} &= \frac{\text{Defunciones Registro ESPECÍFICO de Mortalidad (ciudades/provincias con información en ambos registros)}}{\text{Defunciones Registro GENERAL de Mortalidad (ciudades/provincias con información en ambos registros)}} \\
 \text{Estimación defunciones} &= \text{Defunciones Registro GENERAL (todas)} \times \text{Coeficiente de subregistro}
 \end{aligned}$$

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Resultados

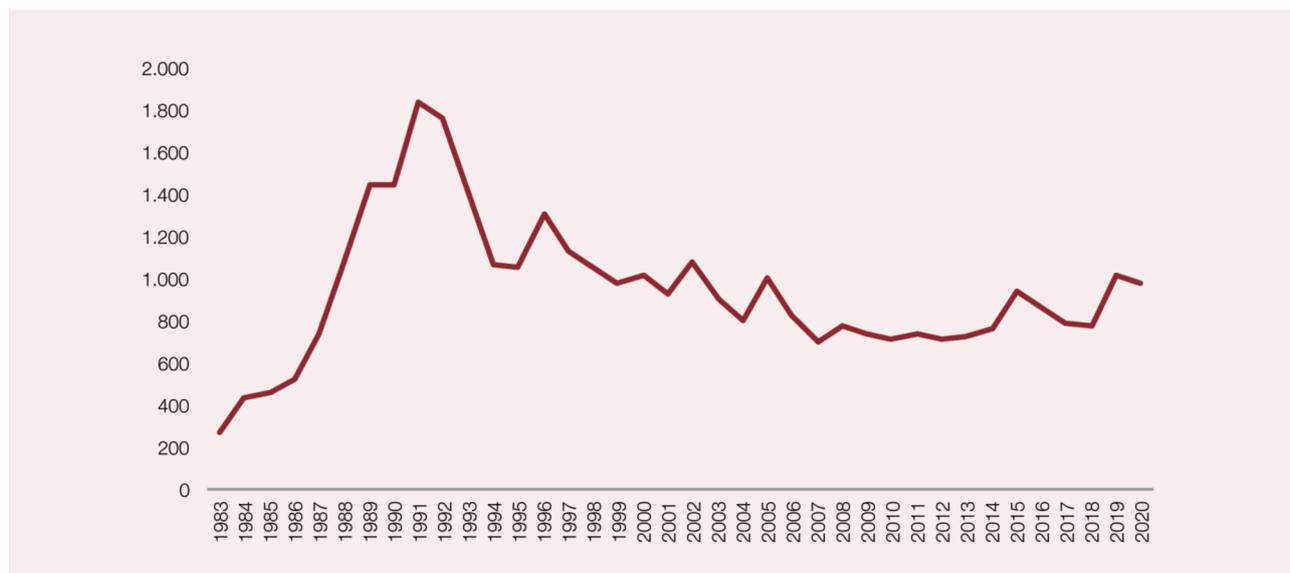
Con esta metodología se estima que se produjeron 978 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2020. Este dato debe interpretarse como el mínimo número de defunciones por drogas; probablemente la cifra sea superior, ya que con este método no se incluyen algunas muertes que no hubieran ocurrido si no se hubiera consumido alguna droga (por ejemplo: infartos agudos de miocardio o accidentes de tráfico por consumo de cocaína) pero cuya causa de muerte es otra patología común y no ha sido necesaria la intervención judicial.

La figura 2.3.9 muestra los datos procedentes de la estimación de defunciones por sustancias psicoactivas, a nivel nacional, desde el año 1983 hasta 2020. Se observa que, tras el pico de principio de la década de los noventa, asociado a la epidemia de consumo de heroína, se mantiene una tendencia descendente con repuntes puntales. En 2019 la estimación mostraba un incremento de mortalidad que no se confirma en 2020, pero será necesario vigilar para descartar que este cambio de tendencia esté afectado por la situación de COVID vivida en 2020 (figura 2.3.9 y tabla 2.3.6).

Esta estimación global de la mortalidad permite disponer de datos nacionales superando las limitaciones de las dos fuentes de información existentes. El progresivo aumento de la cobertura del Registro Específico de Mortalidad que, en 2020, abarca todas las comunidades y ciudades autónomas y la mayoría de partidos judiciales del territorio nacional y cubre el 99,3% de la población, ha permitido acercar cada vez más el número de casos notificados en este Registro Específico y la estimación nacional realizada anualmente.

Figura 2.3.9.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas (estimación nacional). España, 1983-2020.



FUENTE: Estimación del Observatorio Español de la Droga y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Especifico de Mortalidad del OEDA y datos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Tabla 2.3.6.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas ilegales (estimación nacional). España, 1983-2020.

Número de defunciones		Número de defunciones	
1983	266	2002	1.079
1984	440	2003	900
1985	453	2004	796
1986	516	2005	1.004
1987	741	2006	820
1988	1.067	2007	703
1989	1.440	2008	773
1990	1.440	2009	739
1991	1.833	2010	706
1992	1.760	2011	736
1993	1.399	2012	707
1994	1.067	2013	727
1995	1.051	2014	767
1996	1.310	2015	936
1997	1.127	2016	866
1998	1.049	2017	782
1999	972	2018	777
2000	1.012	2019	1.015
2001	923	2020	978

FUENTE: Estimación del Observatorio Español de la Droga y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Especifico de Mortalidad del OEDA y datos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Datos de mortalidad a partir de las diferentes fuentes de información disponibles

En la tabla 2.3.7 y en la figura 2.3.10 se presentan los datos de mortalidad por drogas utilizando las diferentes fuentes de información antes descritas con el fin de facilitar una visión global de las mismas.

Tabla 2.3.7.

Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas, en base a diferentes fuentes de información. España, 1983-2020.

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	
Estimación nacional	266	440	453	516	741	1.067	1.440	1.440	1.833	1.760	1.399	1.067	
Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas)	82	139	143	163	234	337	455	455	579	558	444	388	
Registro General de Mortalidad (INE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Estimación nacional	1.051	1.310	1.127	1.049	972	1.012	923	1.079	900	796	1.004	820	703
Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican)	-	-	-	-	-	444	496	496	493	468	455	428	475
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas)	395	421	339	306	291	284	268	229	270	212	242	218	188
Registro General de Mortalidad (INE)	-	-	-	-	752	691	650	652	633	659	636	48	519
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estimación nacional	773	739	706	736	707	727	767	936	866	782	777	1.015	-
Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican)	424	438	517	408	519	489	556	600	613	696	732	920	974
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas)	139	181	182	181	195	196	172	171	194	189	177	210	212
Registro General de Mortalidad (INE)	540	442	393	361	383	403	455	390	483	437	450	546	774

Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDA y del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro Específico de Mortalidad (CCAA que notifican): Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

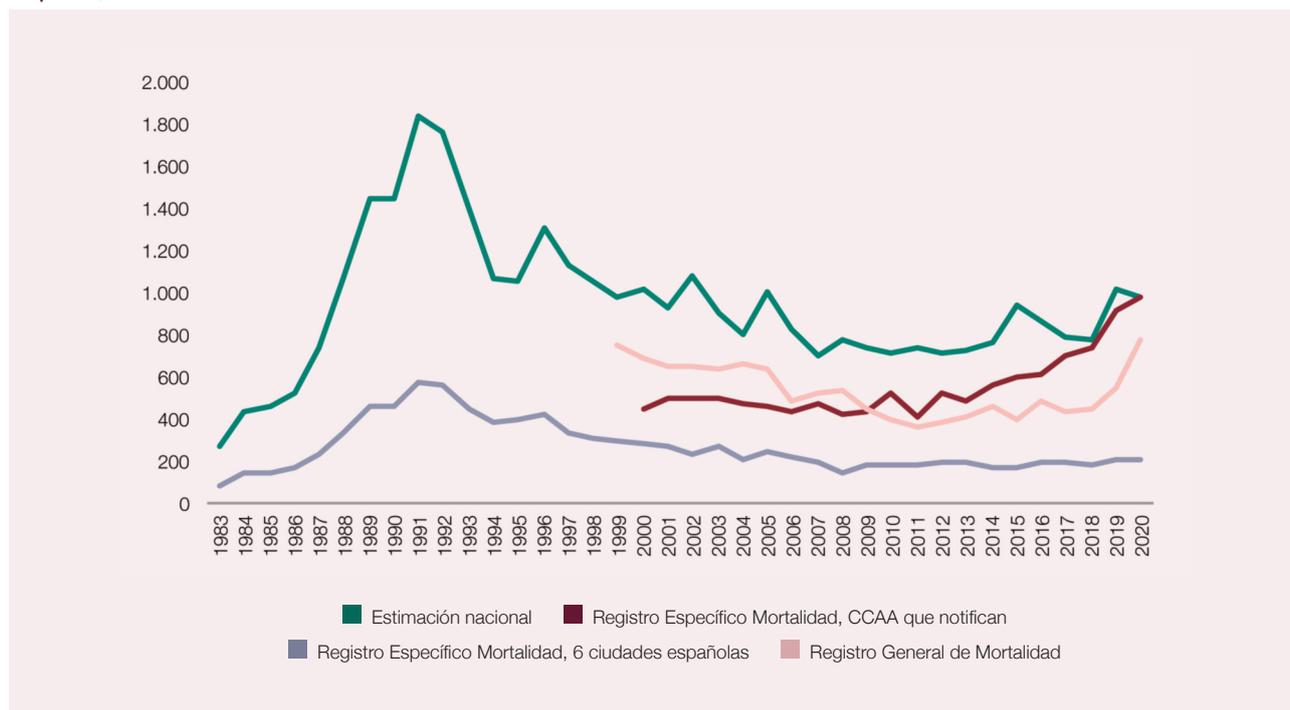
Registro Específico de Mortalidad (6 ciudades españolas): Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro General de Mortalidad (INE - Instituto Nacional de Estadística): Se incluyen los códigos CIE-10: F11, F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12.

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

Figura 2.3.10.

Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2020.



Estimación nacional: Estimación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el total de España a partir de datos del Registro Específico de Mortalidad del OEDA y del registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística).

Registro Específico de Mortalidad, CCAA que notifican. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Registro Específico de Mortalidad, 6 ciudades españolas. Incluye las defunciones notificadas al Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de 6 ciudades españolas correspondientes con los partidos judiciales de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2020

Introducción

En los últimos 30 años, el sida y la infección por VIH han representado uno de los principales problemas de salud asociados con el uso de drogas en España. Sin embargo, desde finales de la década de los noventa, se ha observado un descenso importante de la infección por VIH asociada a usuarios de drogas por vía parenteral. Este descenso puede estar relacionado con varios factores entre los que cabe destacar la elevada disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con metadona y/o buprenorfina, programas de intercambio de jeringuillas y material de inyección, y el descenso del uso de la vía inyectada para el consumo de heroína. En España, en el 2020 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 2,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 8,4% de los casos de sida¹.

En la actualidad, es preciso tener, además, muy presentes las infecciones por virus de la hepatitis, especialmente el virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB) que, por sus características clínicas y evolutivas, han pasado más desapercibidas que la infección por VIH y que constituyen una cuestión fundamental entre los usuarios de drogas y, en especial, entre aquellos que utilizan o han utilizado la vía inyectada.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) recoge información, a través del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, sobre VIH desde 1996 y sobre hepatitis C y B desde 2014.

Metodología

En este apartado se presentan, en primer lugar, algunos datos generales sobre la situación del VIH/sida provenientes del Plan Nacional sobre Sida¹.

Posteriormente se detalla información sobre las infecciones en personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas utilizando como fuente de información el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Este indicador recopila información sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad/ciudad autónoma y en un año dado.

Durante los últimos años, desde el OEDA, se ha venido realizando un importante esfuerzo con el fin de mejorar la recogida relacionada con las enfermedades infecciosas (VIH/sida y hepatitis B/C) en usuarios de drogas, especialmente en el caso de las hepatitis.

Para obtener esta información, en 2014 se actualizó el protocolo del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, adaptándose a la nueva versión del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA). Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las

1. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020.

diferentes comunidades/ciudades autónomas. Sin embargo, actualmente siguen llegando muchos casos con valores desconocidos por lo que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela.

Información más detallada sobre el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas puede consultarse en el capítulo 2.1 del presente informe y en informes previos del OEDA. El protocolo y la hoja de notificación están disponibles en la página web del Plan Nacional sobre Drogas².

Resultados

Notificación nacional sobre infección VIH y sida

Nuevos diagnósticos de VIH

En 2020, debido a la sobrecarga de los servicios de vigilancia epidemiológica de las CCAA en el contexto de la pandemia por COVID-19, al cierre del informe, los casos del año 2020 se consideran datos provisionales. Teniendo en cuenta este hecho y según los datos aportados por las CCAA y Ceuta (no se dispone datos de Melilla), en 2020 se diagnosticaron en España 1.925 nuevos casos de VIH. La tasa estimada de nuevos diagnósticos tras ajuste por retraso de notificación es 4,1/100.000 habitantes. Las mujeres suponen el 15,7% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 7,0 y 1,3/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, sin diferencias significativas entre hombres (36 años) y mujeres (38 años).

Trece CCAA (Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco) junto con Ceuta han notificado sus casos de forma consistente durante el periodo 2010-2020. A partir de estos datos (no corregidos por el retraso en la notificación) se observa un descenso progresivo del número de nuevos diagnósticos tanto en hombres como en mujeres, así como una disminución del porcentaje que suponen las mujeres, desde el 17,8% en 2010 al 15,7% en 2020 (tabla 2.4.1).

Tabla 2.4.1.

Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo (2009-2020). Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Año de diagnóstico	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
2009	3.058	80,2	755	19,8
2010	3.236	82,2	700	17,8
2011	3.057	82,6	643	17,4
2012	3.062	84,7	551	15,3
2013	3.036	86,3	483	13,7
2014	2.951	85,0	522	15,0
2015	2.797	86,3	444	13,7
2016	2.693	84,8	481	15,2
2017	2.546	85,8	423	14,2
2018	1.972	85,7	328	14,3
2019*	1.485	86,2	238	13,8
2020**	1.622	84,3	303	15,7
Total	31.515	84,2	5.871	15,8

* 13 CCAA: Todas excepto Andalucía, Comunidad Valenciana, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla.

** 18 CCAA: Todas excepto Melilla.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre Sida.

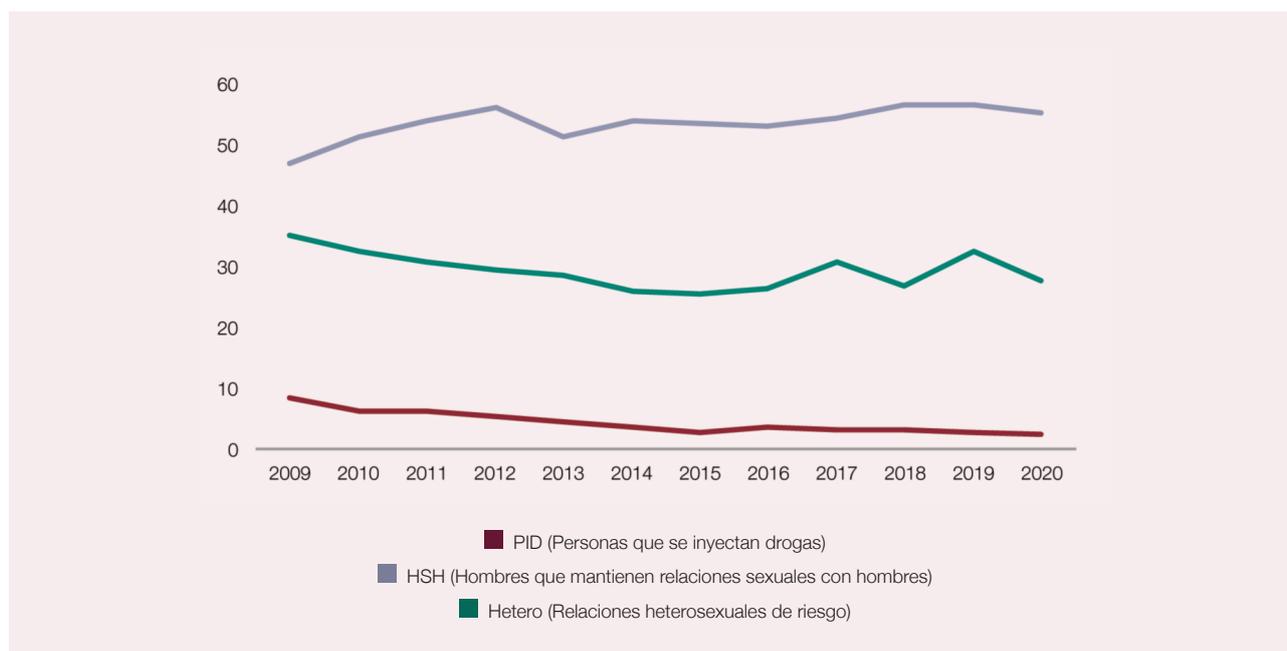
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

En 2020, el 2,4% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral³. En los últimos años, el uso de drogas inyectadas ha presentado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y su peso atribuible se mantiene relativamente estable, presentando en 2020 el valor más bajo de la serie histórica (figura 2.4.1)

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH supone el 65,5% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 17,6%. Entre las mujeres la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 80,5% de los nuevos diagnósticos.

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2020.



	PID	HSH	HETERO
2009	8,2	46,8	35,2
2010	6,3	51,2	32,3
2011	6,3	54,0	30,5
2012	5,2	55,9	29,5
2013	4,4	51,2	28,5
2014	3,4	53,9	26,0
2015	2,8	53,6	25,4
2016	3,6	53,1	26,5
2017	3,0	54,5	30,7
2018	3,2	56,4	26,7
2019	2,6	56,6	32,3
2020	2,4	55,2	27,5

PID: Personas que se inyectan drogas.

HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

3. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020.

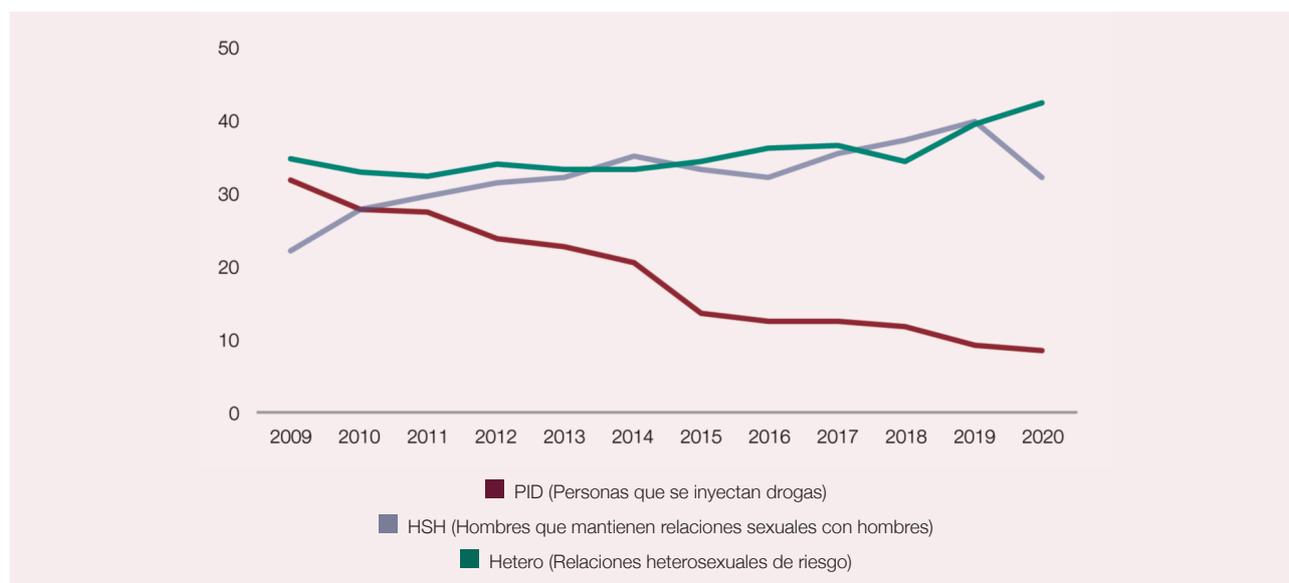
Casos de sida

Los datos de sida incluyen los datos aportados por los registros autonómicos de sida, desde el año 1981 hasta la actualidad, presentando desde su inicio cobertura nacional. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de la Comunidad Valenciana desde el 2014. Debido a la situación de pandemia por COVID-19, Asturias, Canarias, Extremadura, Ceuta y Melilla no habían notificado casos de 2020 al cierre del último informe y otras CCAA habían notificado casos provisionales.

Teniendo en cuenta esto, en 2020 se identificaron 203 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 0,5/100.000 habitantes). El 79,3% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 43 años, siendo similar en hombres y mujeres. En cuanto al modo de transmisión, para la mayoría de los nuevos casos diagnosticados en 2020 la infección se contrajo por relaciones heterosexuales de riesgo (42,4%) o por HSH (32,0%). El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2020 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas fue del 8,4%. La evolución temporal de la distribución de las diferentes vías de transmisión para los casos de sida diagnosticados entre 2009 y 2020 muestra un importante y continuado descenso de la proporción de casos contraídos por PID y un aumento progresivo de la vía de transmisión sexual, bajando en 2020 la vía de HSH y aumentando la vía de relaciones heterosexuales de riesgo (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2020.



	PID	HSH	HETERO
2009	31,8	22,1	34,7
2010	27,7	27,9	32,9
2011	27,4	29,5	32,3
2012	23,9	31,4	33,9
2013	22,5	32,2	33,4
2014	20,5	34,9	33,3
2015	13,7	33,2	34,4
2016	12,6	32,0	36,2
2017	12,6	35,5	36,5
2018	11,6	37,1	34,5
2019	9,2	39,9	39,6
2020	8,4	32,0	42,4

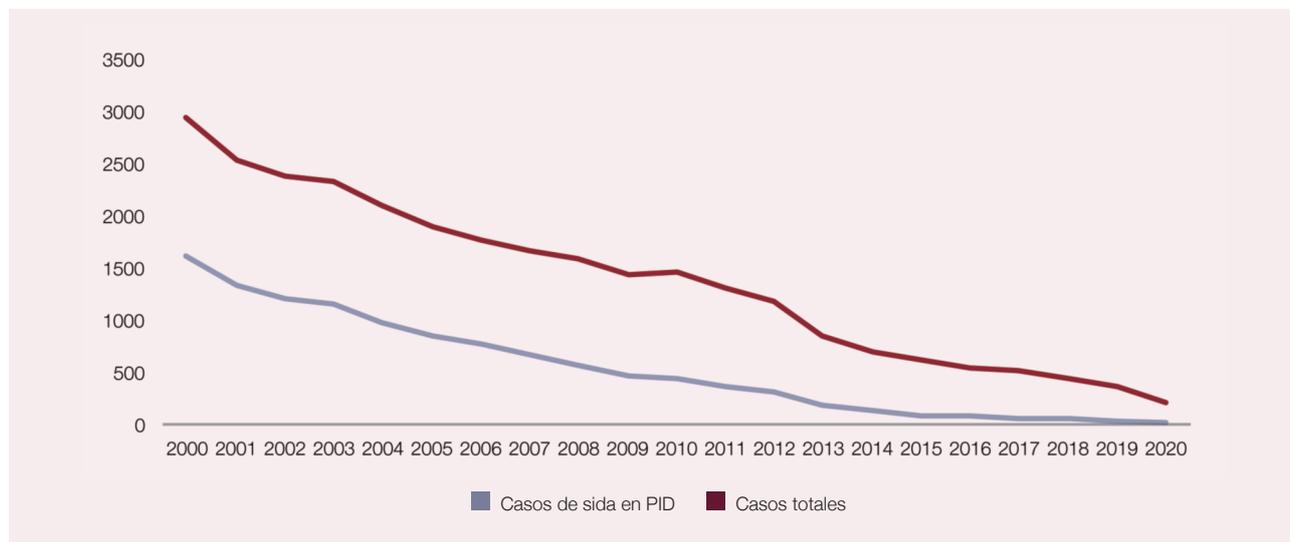
PID: Personas que se inyectan drogas. HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

En cuanto a la evolución temporal del número absoluto de nuevos casos de sida, se observa una tendencia descendente del número total de nuevos casos y la misma tendencia descendente de los casos atribuibles al uso inyectado de drogas (figura 2.4.3).

Figura 2.4.3.

Número de casos de sida en personas que se inyectan drogas y número de casos de sida total. España, 2000-2020. Datos corregidos por retraso en la notificación.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Casos de sida en PID	1.621	1.340	1.209	1.164	983	852	762	676	554	458	
Casos totales	2.941	2.536	2.387	2.334	2.107	1.889	1.771	1.660	1.577	1.437	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos de sida en PID	432	366	301	195	142	88	69	60	52	32	17
Casos totales	1.458	1.293	1.175	858	688	611	550	516	450	351	203

PID: Personas que se inyectan drogas.

Nota: años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020: estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

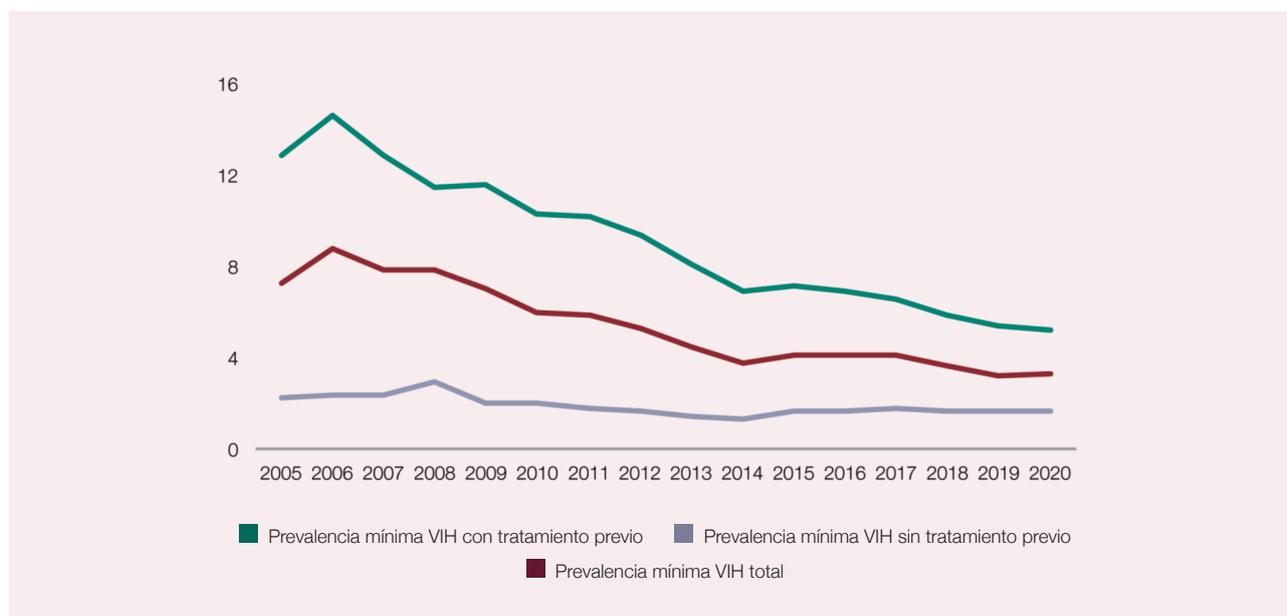
Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

En 2020 se registraron 38.544 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Entre ellas, 17.154 corresponden a personas que ya habían recibido tratamiento previo y 20.006 fueron admisiones por primera vez. A continuación, se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH, hepatitis C y hepatitis B) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020.

Respecto a la **infección por VIH**, el 3,3% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor inferior al registrado en años anteriores a 2019. Este porcentaje fue más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (5,2%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%), y también más elevado entre los inyectores (23,2%) que entre los que no se habían inyectado nunca (1,1%) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2). Además, el porcentaje de personas con VIH positivo presenta diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.3).

Figura 2.4.4.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total, admitidos con tratamiento previo y admitidos sin tratamiento previo) (%). España, 2005-2020.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia mínima VIH sin tto previo	2,2	2,4	2,3	2,9	2,0	2,0	1,8	1,6	1,4	1,3	1,6	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7
Prevalencia mínima VIH con tto previo	12,8	14,6	12,8	11,5	11,6	10,3	10,2	9,3	8,1	6,9	7,1	6,9	6,5	5,9	5,4	5,2
Prevalencia mínima VIH total	7,3	8,8	7,8	7,8	7,0	6,0	5,9	5,3	4,4	3,8	4,1	4,1	4,1	3,6	3,2	3,3

Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye casos positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.2.

Porcentaje de inyección y estado serológico para VIH, VHC y VHB para el total de los admitidos a tratamiento, en función del tratamiento previo y de ser o no inyector (números absolutos y %). España, 2020.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	38.544	17.154	20.006	3.692	31.028
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	10,6	18,2	4,1	100	0,0
Últimos 12 meses	4,4	7,3	1,8	41,8	0,0
Últimos 30 días	3,8	6,3	1,4	35,3	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH mínima	3,3	5,2	1,7	23,2	1,1
Prevalencia Hepatitis C mínima	5,2	9,2	1,7	37,6	1,6
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,4	0,7	0,3	1,8	0,3

* Inyectores: se han inyectado alguna vez en la vida. No inyectores: no se han inyectado nunca.

** Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.3.

Prevalencia de inyección y estado serológico para VIH, VHC y VHB en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (%). España, 2020.

	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estí. sin cocaína*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos*	S. volátiles*
Inyección alguna vez en la vida	2,7	1,4	38,7	9,9	4,7	13,6	23,2	39,0	6,9	0,0
Inyección últimos 12 meses	1,3	0,3	16,6	2,9	1,1	11,1	8,7	5,6	4,0	0,0
Inyección últimos 30 días	1,1	0,2	14,2	1,3	0,5	9,4	8,1	4,0	3,0	0,0
Prevalencia máxima de VIH	3,3	2,6	17,2	6,1	9,5	31,3	13,0	20,8	8,9	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis C	3,7	3,6	35,0	10,2	8,8	15,2	22,0	32,2	0,0	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis B	1,4	0,9	4,0	1,7	3,4	16,0	1,7	3,6	0,0	0,0
Prevalencia mínima VIH	1,2	0,7	9,4	2,8	3,4	16,0	5,5	9,0	3,6	0,0
Prevalencia mínima Hepatitis C	1,3	0,9	18,5	4,5	3,0	6,9	9,1	13,1	0,0	0,0
Situación mínima Hepatitis B	0,3	0,2	1,1	0,5	0,0	0,5	0,4	0,7	0,0	0,0

* Debido al bajo número de casos notificados anualmente con información en las variables estudiadas, los datos en estas sustancias se muestran inestables.

Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocidos). En Hepatitis B, portador crónico entre el total (incluye portador crónico, inmune, no inmune, pendiente de resultado y desconocidos).

Prevalencia máxima: positivos entre los casos con información (incluye positivos y negativos); en Hepatitis B, portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la **infección por VHC**, en 2020 el 5,2% del total de admitidos a tratamiento presentaban VHC positivo, siendo más elevada la prevalencia entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (9,2%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%). Se registran diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (37,6% frente a 1,6%) y en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tablas 2.4.2 y 2.4.3).

Respecto a la **infección por VHB**, la prevalencia de hepatitis B (considerada como HBsAg positivo-portador crónico) entre el total de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es, como mínimo, del 0,4% en 2020. Se registran cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (0,7% vs 0,3%), y también mayor porcentaje entre los inyectores que en los no inyectores (1,8% vs 0,3%) (tabla 2.4.2). De nuevo, se observan grandes diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.3).

Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan la vía inyectada

En 2020 fueron admitidas a tratamiento 3.692 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.545 lo habían hecho en los 12 meses anteriores a la admisión. La evolución histórica venía mostrando una disminución del número de admitidos a tratamiento que reconocían haberse inyectado alguna vez en la vida. En 2010 se confirma la tendencia descendente, mostrando los valores más bajos de la serie histórica y manteniéndose por debajo de los 5.000 casos, aunque debido a la disminución general de admisiones a tratamiento derivadas de las restricciones de la pandemia por COVID, será necesario esperar a los datos del 2021 para poder valora la tendencia (tabla 2.4.4).

Tabla 2.4.4.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (número absolutos y %). España, 2005-2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	9.533	11.601	11.249	10.895	9.637	9.697	8.385	7.580	7.026	5.224	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877	3.692
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	6.991	9.068	8.643	8.126	7.143	7.243	6.546	5.957	5.439	3.992	4.287	4.348	4.246	3.751	3.515	2.658
Prevalencia de infección por VIH (%)	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9	31,5	31,1	30,8	30,3	28,4	32,2
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	4.358	4.892	4.575	4.546	3.763	3.549	3.094	2.562	2.237	1.387	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977	1.545
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	2.996	3.665	3.319	3.203	2.585	2.487	2.259	1.910	1.646	1.010	1.710	1.769	1.885	1.536	1.410	1.094
Prevalencia de infección por VIH (%)	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1	30,1	35,6

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

VIH

Entre los inyectores admitidos a tratamiento en el año 2020 (tanto si se inyectaron alguna vez en la vida como en el último año), aproximadamente 7 de cada 10 conocen su estado serológico para el VIH. Esta proporción se ha venido manteniendo estable con pocas oscilaciones durante los últimos años (figura 2.4.5).

Entre aquellos que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (2.658 personas), el 32,2% mostró serología positiva (857 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico para el VIH (1.094 personas), el 35,6% mostró serología positiva (389 casos) (figura 2.4.5 y tabla 2.4.4).

En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH venía mostrando una tendencia descendente entre los inyectores alguna vez en la vida entre los años 2005 (36,1%) y 2013 (30,6%), estabilizándose a partir de entonces en valores cercanos al 30%. En 2020 se observa un repunte en la prevalencia, aumentando al 32,2% (figura 2.4.5).

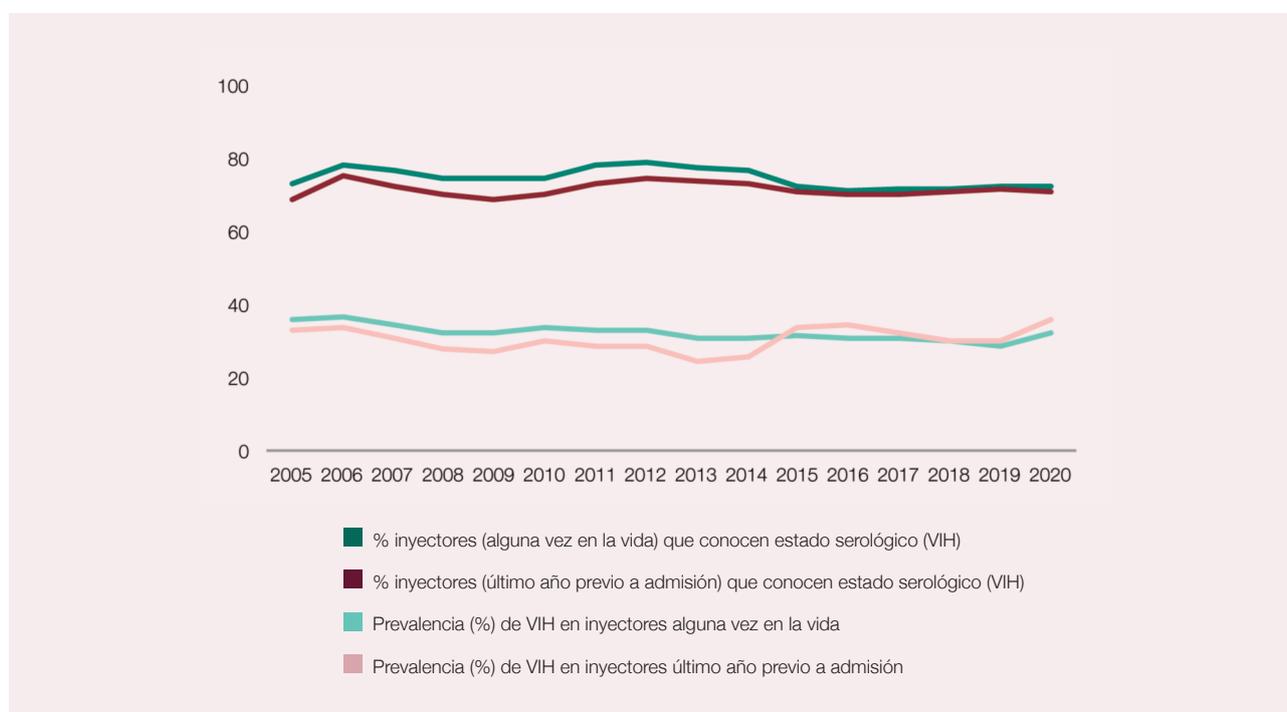
En cuanto a la prevalencia de VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses, la serie histórica ha venido mostrando una tendencia general descendente con altibajos desde 1996 hasta 2014, año a partir del cual se registra un repunte en la prevalencia de VIH que además es especialmente notorio entre las mujeres (figura 2.4.6). En los años más recientes, de 2016 a 2019, la tendencia general es descendente (figura 2.4.5 y figura 2.4.6), aunque el descenso se ha iniciado más tarde en las mujeres que en los hombres. En general las mujeres presentan mayores prevalencias de VIH que los hombres a lo largo de toda la serie histórica. En 2020 se observa un aumento en la prevalencia de VIH en inyectores, alcanzando el 35,6%, valor que no se observaba desde los años noventa y que será necesario interpretar con cautela, porque podría ser un aumento real o un aumento artificial provocado por la reducción del número de casos admitidos a tratamiento a raíz de la pandemia por COVID. El aumento de la prevalencia se debe principalmente al aumento de la prevalencia entre los hombres (36,6%), ya que la prevalencia entre las mujeres inyectoras se mantiene estable (35,4%) (figura 2.4.6).

Entre los inyectores con edad de 35 años o más que conocen su estado serológico, los datos muestran una tendencia general descendente en la prevalencia de VIH desde 1996 hasta 2013, año en que se llegó a la menor cifra de toda la serie temporal, el 30,4%. A partir de entonces la prevalencia aumentó hasta alcanzar un máximo de 39,3% en el año 2016, para después volver a bajar. En 2020 la prevalencia de VIH entre las personas de 35 años o más, que se inyectan y conocen su estado serológico es del 38,9%, valor muy superior al detectado en 2019 (33,3%) (figura 2.4.7).

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y de la prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2020 desglosando por edad, sexo, si se habían inyectado alguna vez en la vida o durante el año previo a ser admitidos a tratamiento, y si eran o no consumidores de opioides (tabla 2.4.5).

Figura 2.4.5.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2020.

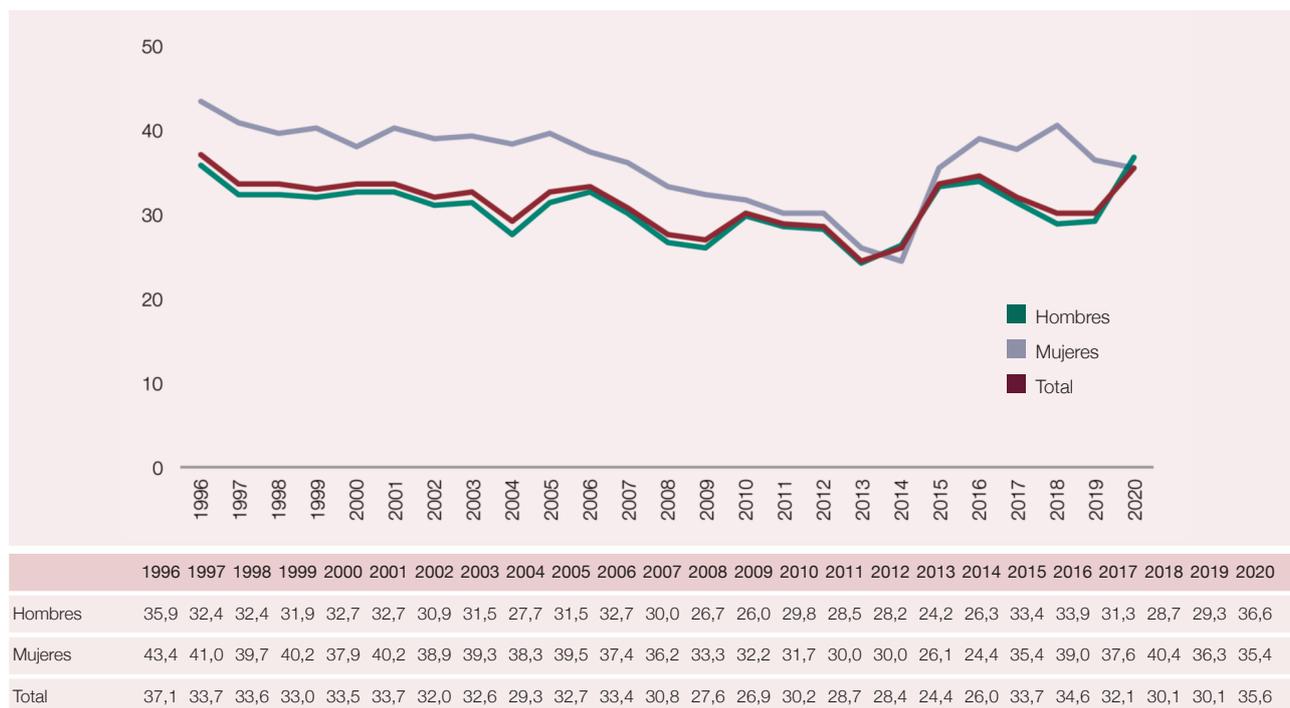


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% inyectores (alguna vez en la vida) que conocen estado serológico (VIH)	73,3	78,2	76,8	74,6	74,1	74,7	78,0	78,6	77,4	76,4	72,6	71,1	71,4	71,8	72,1	72
% inyectores (último año previo a admisión) que conocen estado serológico (VIH)	68,7	74,9	72,5	70,5	68,7	70,1	73,0	74,6	73,6	72,8	70,9	70,1	70	71,1	71,3	70,7
Prevalencia (%) de VIH en inyectores alguna vez en la vida	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9	31,5	31,1	30,8	30,3	28,4	32,2
Prevalencia (%) de VIH en inyectores último año previo a admisión	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1	30,1	35,6

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2020.

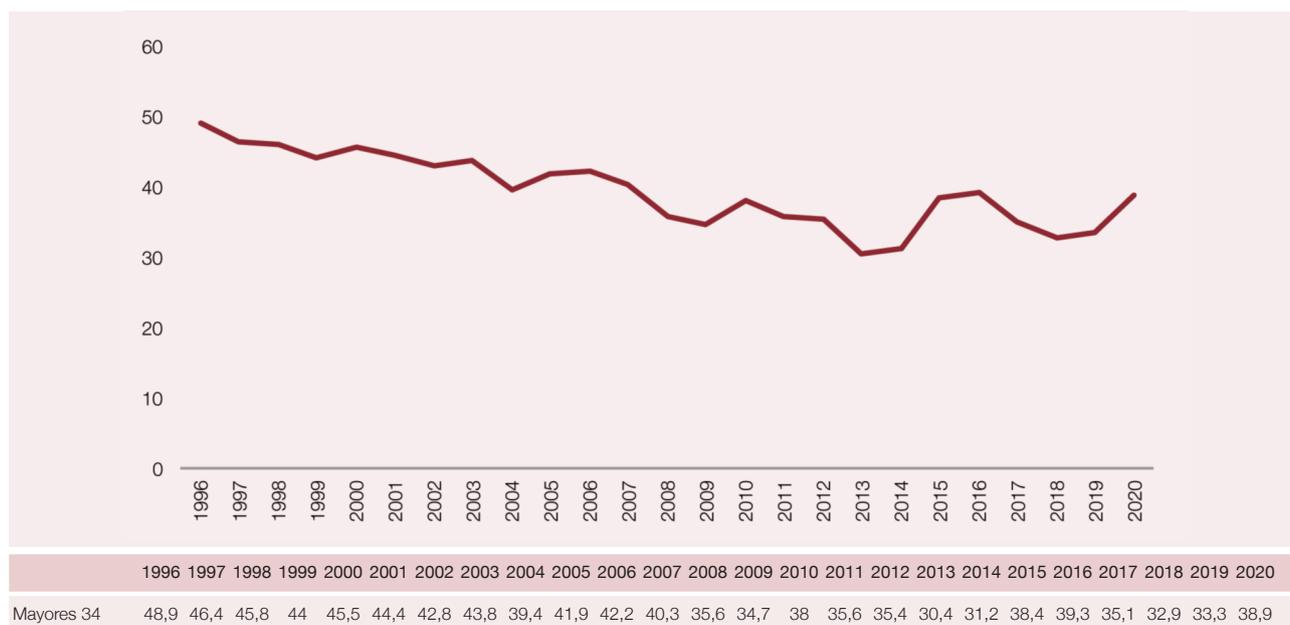


Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 27,5% en 2004, 26,7% en 2005, 21,8% en 2006, 23,2% en 2007, 29,5% en 2008, 16,9% en el 2009, 18,1% en 2010, 18,3% en 2011, 18,6% en 2012, 26,4% en 2013, 27,2% en 2014, 29,1% en 2015, 30% en 2016, 26,4% en 2017, 24,6% en 2018, 28,9% en 2019 y 29,2% en 2020.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.7.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas mayores de 34 años que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2020.



Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 27,5% en 2004, 26,7% en 2005, 21,8% en 2006, 23,2% en 2007, 29,5% en 2008, 16,9% en el 2009, 18,1% en 2010, 18,3% en 2011, 18,6% en 2012, 26,4% en 2013, 27,2% en 2014, 29,1% en 2015, 30% en 2016, 26,4% en 2017, 24,6% en 2018, 28,9% en 2019 y 29,2% en 2020.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.5.

Prevalencia y conocimiento estado serológico sobre infección por VIH, hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) entre los inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (números absolutos y %). España, 2020.

	VIH		Hepatitis B		Hepatitis C	
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
TOTAL						
Total inyectores (nº)	3.692	1.545	3.692	1.545	3.692	1.545
Prevalencia de infección (%)	32,2	35,6	5,3	6,4	53,6	51,8
Conocen estado serológico (%)	72,0	70,8	35,0	34,6	70,1	68,7
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	3.217	1.354	3.217	1.354	3.217	1.354
Prevalencia de infección (%)	31,6	35,4	5,2	6,5	53,7	51,9
Conocen estado serológico (%)	71,8	71,1	35,5	35,2	70,0	69,5
Mujeres inyectoras (nº)	474	191	474	191	474	191
Prevalencia de infección (%)	36,5	36,6	6,0	5,2	53,1	51,2
Conocen estado serológico (%)	73,4	68,6	31,6	30,4	70,7	63,4
EDAD						
Inyectores < 35 años (nº)	499	325	499	325	499	325
Prevalencia de infección (%)	18,3	22,3	1,1	1,9	28,3	27,9
Conocen estado serológico (%)	66,9	64,9	36,5	33,2	65,1	61,8
Inyectores ≥ 35 años (nº)	3.176	1.211	3.176	1.211	3.176	1.211
Prevalencia de infección (%)	34,3	38,9	5,9	7,6	57,3	57,7
Conocen estado serológico (%)	72,7	72,3	34,7	34,9	70,8	70,4
OPIOIDES						
Inyectores consumidores de opioides (nº)	2.979	1.257	2.979	1.257	2.979	1.257
Prevalencia de infección (%)	31,1	32,1	6,1	7,7	56,4	54,5
Conocen estado serológico (%)	72,7	71,4	33,7	33,3	71,1	70,3
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	713	288	713	288	713	288
Prevalencia de infección (%)	37,4	51,3	2,4	1,7	41,2	38,2
Conocen estado serológico (%)	69,0	68,4	40,5	40,6	65,8	61,8

Nota: la prevalencia se calcula sobre los casos que conocen el estado serológico.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2020, el 35,6% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, siendo la prevalencia mayor entre las mujeres (36,6% vs 35,4% en hombres), en las personas de 35 años o más (38,9% vs 22,3% en los menores de 35 años), y en las que no consumen opioides (51,3% vs 32,1% en los consumidores).

Hepatitis C (VHC)

Entre los admitidos a tratamiento en 2020 que se habían inyectado alguna vez en la vida, el 70,1% conoce su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, cifra similar a la obtenida entre los que se inyectaron en los 12 meses previos a ser admitidos a tratamiento (68,7%). Estos porcentajes son semejantes a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH y muy superiores a los obtenidos para el VHB (tabla 2.4.5).

En 2020, entre los que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (2.587 personas), el 53,6% mostró serología positiva para VHC (1.387 casos). Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (1.062 personas) esta cifra alcanzó el 51,8% (550 casos), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (tabla 2.4.6).

Tabla 2.4.6.

Evolución del número de inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas: prevalencia y conocimiento de estado serológico para VHC y VHB (números absolutos y %). España, 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977	1.545
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688	646	535
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59	48	34
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5	7,4	6,4
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507	1.370	1.062
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904	768	550
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0	56,1	51,8
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877	3.692
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791	1.706	1.292
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141	120	68
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,8	7,0	5,3
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695	3.414	2.587
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177	1.878	1.387
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9	55,0	53,6

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre las personas admitidas a tratamiento que se habían inyectado en los últimos 12 meses, los hombres conocían su estado serológico frente al VHC con mayor frecuencia que las mujeres (69,5% en ellos vs 63,4% en ellas). La prevalencia de infección por hepatitis C es similar en ambos sexos (51,9% en hombres y 51,2% en mujeres). Sin embargo, tanto el conocimiento del estado serológico como la prevalencia de infección fueron más elevados entre aquellos con edad de 35 años o más y también entre los admitidos a tratamiento que consumen opioides (tabla 2.4.5).

Hepatitis B (VHB)

Entre las personas admitidas a tratamiento en 2020, conocían su estado serológico frente al VHB el 35% de las que se habían inyectado alguna vez en la vida y el 34,6% de las que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos. Estos porcentajes son claramente inferiores a los observados para el grado de conocimiento serológico para el VIH y para el VHC, que rondan el 70% (tabla 2.4.5).

Entre aquellos que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico frente al VHB (1.292 personas), el 5,3% mostró serología positiva para VHB (68 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (535 personas), el 6,4% (34 casos) mostró serología positiva para VHB (tabla 2.4.6).

Entre las personas admitidas a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, el conocimiento del estado serológico frente a VHB es más frecuente entre los hombres que en las mujeres (35,2% en ellos vs 30,4% en las mujeres), así como la prevalencia de infección por VHB, que también es mayor entre ellos (6,5% vs 5,2% en las mujeres) (tabla 2.4.5).

Por grupos de edad, la proporción de inyectores que conocían su estado serológico fue similar en aquellos que tenían 35 años o más y en los de menos edad. Sin embargo, la prevalencia de infección por VHB fue mayor en el grupo de 35 años o más (7,6% vs 1,9% en los menores de esa edad) (tabla 2.4.5).

Al igual que ocurre para la infección por VHC, se observaron diferencias en la prevalencia de infección por VHB según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento, siendo más elevada entre los que consumían opioides (tabla 2.4.3 y tabla 2.4.5).

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2020

Introducción

Es necesario conocer, además de la prevalencia e incidencia de consumo de sustancias psicoactivas, el número y las características de las personas que tienen un consumo problemático o de riesgo. Este tipo de consumo se presenta como un reto a corto y medio plazo, en términos de provisión de servicios y salud pública, por lo que es conveniente identificar sus características y los grupos de población más vulnerables a sus posibles efectos y consecuencias.

Establecer una definición de consumo problemático o de riesgo no es sencillo, ya que existe influencia por múltiples aspectos entre los que se incluyen el tipo de droga (alcohol, cannabis, cocaína, etc.), la vía de administración (inyectada, oral, esnifada, etc.), el patrón de consumo (frecuencia con que se realizan los consumos, intensidad del consumo en cada ocasión, cronicidad, otras sustancias psicoactivas con las que se mezcla, etc.), las características del usuario (edad, patologías previas, etc.) y el contexto social. Por otro lado, el tipo de drogas y el patrón de consumo han ido cambiando a lo largo del tiempo, por lo que ha sido necesario adaptar la manera de abordar el consumo problemático.

Actualmente, siguiendo la definición del EMCDDA¹ de 2013, se entiende por consumo problemático/de riesgo de sustancias psicoactivas aquel consumo que causa daño evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social, o bien aquel que conlleve probabilidad o riesgo elevado de sufrir estos daños. Además, se podrían incluir las consecuencias negativas que el consumo ocasiona a terceras personas.

En España existe un sistema de información sobre drogas consolidado y robusto, y para estimar el consumo problemático se ha optado por utilizar las fuentes de información disponibles aplicando aquellos métodos que han demostrado ser útiles para este fin. Además, se han tenido en cuenta los criterios utilizados a nivel internacional² lo que permite realizar comparaciones y análisis conjuntos.

En 2022 se han llevado a cabo nuevas estimaciones de consumo problemático de alcohol, cannabis, heroína y uso inyectado de drogas. Las fuentes de información utilizadas han sido, fundamentalmente, las encuestas en población general (EDADES) y en estudiantes (ESTUDES) y el Indicador de Admisiones a Tratamiento. Como métodos de cálculo, se han utilizado, la inclusión de escalas psicométricas en encuestas y el método multiplicador (tabla 2.5.1).

La información correspondiente a años previos, así como otras estimaciones realizadas, puede consultarse en los informes anteriores del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)³.

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>

2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>
Observatorio Interamericano sobre Droga (OID): http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/default_spa.asp
European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): <http://www.espad.org/>

3. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

Tabla 2.5.1.

Estimaciones de consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas realizadas en España en 2022.

Sustancia psicoactiva	Método	Fuente de información
Alcohol	Estimación basada en escala psicométrica AUDIT	<ul style="list-style-type: none"> • EDADES 2020: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)
Cannabis	Estimación basada en escalas psicométricas CAST	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDES 2021: Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (14-18 años) • EDADES 2020: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años)
Heroína	Estimación indirecta Método multiplicador	<ul style="list-style-type: none"> • EDADES 2020: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años) • Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 2020 • Datos de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios y en tratamiento de mantenimiento con opioides, 2020
Inyección de drogas	Estimación indirecta Método multiplicador	<ul style="list-style-type: none"> • EDADES 2020: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (15-64 años) • Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 2020 • Datos de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios y en tratamiento de mantenimiento con opioides, 2020

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

CAST: Cannabis Abuse Screening Test.

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

Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol

Metodología

Existen diferentes formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o producen daño importante para el individuo. Entre ellas se incluirían el consumo semanal o diario elevado, las intoxicaciones étlicas agudas, el *binge drinking* o todos aquellos comportamientos que pueden llevar a la dependencia u otros problemas asociados. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno.

En 1982, la OMS solicitó a un grupo de investigadores que desarrollaran un instrumento de cribaje simple, capaz de detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Este instrumento es la escala AUDIT⁴, que ha sido validada en nuestro país por diferentes investigadores.

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 se refieren al comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 valoran la existencia u ocurrencia de reacciones adversas y las dos últimas se refieren a problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario está diseñado para ser contestado por aquellas personas que han consumido alcohol en el último año.

4. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption- II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

La Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), en sus ediciones de 2009, 2013, 2018 y 2020 incluyó la escala AUDIT con el objetivo de conocer el alcance del consumo problemático de alcohol en la población general (15-64 años). Hasta la edición del 2020 se venía considerando que tenían un consumo de riesgo de alcohol, a los que obtenían en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos.

Teniendo en cuenta las recomendaciones nacionales^{5,6} así como las validaciones realizadas en nuestro país^{7,8,9} a partir de esta edición se considera que tienen un consumo de riesgo de alcohol aquellos que obtenían en la escala AUDIT una puntuación igual o superior a 8 puntos en hombres e igual o superior a 6 en mujeres. Al objeto de poder valorar la evolución, se han recalculado los años previos con estos mismos puntos de corte.

Resultados

En 2020, de los 13.800 encuestados en la encuesta EDADES que reconocieron haber consumido alcohol en el último año, 13.630 contestaron las preguntas relativas a la escala AUDIT (98,7%).

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol, medida a través de AUDIT, en la población española de 15 a 64 años se sitúa en 5,2% lo que permite estimar que en 2020 había aproximadamente 1.600.000 consumidores de alcohol de riesgo en España (1.030.000 hombres y 570.000 mujeres) (tabla 2.5.2).

Tabla 2.5.2.

Número y porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo (AUDIT \geq 6 Mujeres y AUDIT \geq 8 Hombres), en la población de 15 a 64 años. España, 2009 - 2020.

Consumidores de riesgo (AUDIT \geq 8)	Número de consumidores problemáticos de 15 a 64 años Total (hombres / mujeres)	Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años			Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido alcohol en el último año		
		Total	H	M	Total	H	M
2009	1.850.000 (1.300.000/550.000)	5,8	8,0	3,4	7,8	9,9	5,1
2013	1.900.000 (1.250.000/650.000)	6,1	8,0	4,2	8,0	9,7	5,9
2018	1.900.000 (1.170.000/730.000)	6,2	7,6	4,7	8,5	9,7	7,0
2020	1.600.000 (1.030.000/570.000)	5,2	6,7	3,7	6,9	8,2	5,4

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. H = Hombres; M = Mujeres.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

5. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol.htm

6. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021. 109 p.

7. Martínez Delgado JM. *Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria* [tesis doctoral]. Cádiz (Sp): Universidad de Cádiz, Departamento de Neurociencias; 1996.

8. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sanchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Rev Clin Esp* 1998;198 (1):11-4.

9. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 11(4): 337-47.

Considerando a la población que ha consumido alcohol en el último año, el 6,9% presenta un consumo de riesgo, valor que alcanza el 8,2% entre los hombres consumidores de alcohol y baja al 5,4% entre las mujeres. Además, los datos muestran que el consumo de riesgo es más prevalente entre los grupos de edad inferiores, disminuyendo el porcentaje de consumidores de riesgo a medida que aumenta la edad. En 2020, el 12,3% de los jóvenes de 15 a 24 años muestra un consumo de riesgo frente al 4,6% de los mayores de 55 años (tabla 2.5.3).

Es importante señalar que, entre los más jóvenes, la prevalencia de consumo de riesgo es similar entre hombres y mujeres (12,4% hombres, 12,2% mujeres) y a medida que aumenta la edad, se marcan más diferencias entre sexos, siendo mucho menor este tipo de consumo entre las mujeres. En el grupo de mayores de 55 años es donde se observan más diferencias en función del sexo, presentando un consumo de riesgo de alcohol el 6,4% de los hombres y el 2,5% de las mujeres.

Tabla 2.5.3.

Porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo* entre los que han consumido en el último año, según edad y sexo. España, 2009, 2013, 2018 y 2020.

	15-64 años			15-24 años			25-34 años			35-44 años			45-54 años			55-64 años		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
2009	7,8	9,9	5,1	14,8	16,1	13,2	10,8	13,5	7,2	4,8	6,9	2,3	4,9	7,1	2,2	3,8	6,0	0,8
2013	8,0	9,7	5,9	15,0	16,0	13,8	9,5	11,7	6,7	6,2	8,0	3,9	6,0	6,8	5,0	4,8	7,5	1,5
2018	8,5	9,7	7,0	13,3	12,9	13,8	10,2	11,4	8,8	8,1	10,0	5,7	7,2	8,5	5,6	5,0	6,5	3,1
2020	6,9	8,2	5,4	12,3	12,4	12,2	8,2	9,1	7,2	6,2	7,8	4,4	5,0	6,9	3,0	4,6	6,4	2,5

T = total; H = hombres; M = mujeres.

* Consumidores de alcohol de riesgo 2009, 2013, 2018 y 2020: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ≥8 Hombres y ≥6 Mujeres.

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

Por último, según EDADES 2020, el perfil del consumidor de riesgo de alcohol es el de un varón, soltero, de 36,3 años, con estudios secundarios o universitarios, que se encuentra trabajando. Respecto a patrones de riesgo que presenta, el 43,7% refiere haberse emborrachado en los últimos 30 días y el 81,6% refiere haber realizado *binge drinking*, en el último mes; además el 36,4% señala haber consumido drogas ilegales en el mismo periodo (tabla 2.5.4).

Del total de personas de entre 15 y 64 años que presentan un consumo de riesgo de alcohol, el 35,7% son mujeres. El perfil de las mujeres que muestran este consumo de riesgo es el de una mujer soltera, de 33 años, con estudios secundarios o universitarios y que se encuentra trabajando. El 38,8% se ha emborrachado en el último mes, el 76% ha hecho *binge drinking* en los últimos 30 días y el 29,1% ha consumido drogas ilegales en el mismo periodo.

El perfil del hombre que presenta consumo de riesgo es el de un hombre de 38 años, soltero, con estudios secundarios o universitarios y que se encuentra trabajando. Presenta patrones de riesgo en mayor medida que las mujeres, así el 46,5% se ha emborrachado en el último mes, el 84,6% ha hecho *binge drinking* en los últimos 30 días y el 40,4% ha consumido drogas ilegales en el mismo periodo.

Tabla 2.5.4.

Características de los consumidores problemáticos/de riesgo de alcohol* en la población de 15 a 64 años. España, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de casos consumidores problemáticos/de riesgo	933	600	333
Edad media (años)	36,3	38,0	33,2
Grupos de edad (años)			
15 a 24 años	26,8	22,4	34,5
25 a 34 años	21,6	20,4	23,9
35 a 44 años	21,6	22,8	19,6
45 a 54 años	17	19,1	13,3
55 a 64 años	12,9	15,3	8,7
Nacidos fuera de España (%)	12,0	10,8	14,3
Máximo nivel de estudios completado (%)			
Sin estudios/primarios	10,9	14,0	5,3
Estudios secundarios	68,6	66,9	71,6
Estudios universitarios	20,5	19,1	23,1
Situación laboral (%)			
Trabajando	51,2	55,3	43,7
Parado habiendo trabajado	15,8	16,1	15,4
Otras	33,0	28,6	40,9
Estado civil (%)			
Soltero/a	61,0	57,9	66,7
Casado/a	27,2	30,5	21,3
Separado/a – Divorciado/a- Viudo/a	11,8	11,7	12,0
Consumo de otras drogas (%)			
Drogas ilegales en los últimos 30 días	36,4	40,4	29,1
Otros consumos de riesgo (%)			
Borracheras últimos 12 meses	78,1	82,7	69,9
Borracheras últimos 30 días	43,7	46,5	38,8
Binge drinking últimos 30 días	81,6	84,6	76,0

* Personas (15-64 años) con AUDIT (≥8 Hombres y ≥6 Mujeres).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES).

Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis

En los últimos años se ha venido dando mayor importancia a las posibles implicaciones del consumo de cannabis para la salud pública debido a varias razones, entre ellas, la extensión de su consumo entre la población española y europea en general, el incremento de las demandas de tratamiento por abuso o dependencia, el aumento de patologías asociadas al uso de cannabis y también las nuevas propuestas normativas sobre regulación del cannabis en algunos países.

La mayoría de los consumidores de cannabis son consumidores experimentales u ocasionales. Sin embargo, en una considerable proporción de casos, el patrón de consumo de esta sustancia aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la propia salud, obtener peor rendimiento académico o laboral y/o desarrollar dependencia.

En este apartado se presentan los resultados más importantes del cálculo de consumo problemático de cannabis, información que puede completarse con la información general sobre el consumo de cannabis de las encuestas ESTUDES y EDADES.

Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (escala CAST)

Metodología

Uno de los posibles métodos para estimar el consumo problemático/de riesgo de cannabis es a través de la introducción de escalas psicométricas en encuestas de población.

En la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España en población de 14 a 18 años (ESTUDES), se han incluido de manera periódica, desde 2006, diferentes escalas con el fin de conocer el consumo problemático de cannabis y de poder evaluar las propiedades psicométricas de estas escalas. En 2006, se utilizaron las escalas CAST (Cannabis Abuse Screening Test), SDS (Severity of Dependence Scale) y DSM-IV (American Psychiatric Association); en 2008, CAST; en 2010, CAST, SDS M-CIDI (Munich Composite International Diagnostic Interview) y, en 2012, 2014, 2016, 2019 y 2021 CAST. En la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general de 15 a 64 años en España (EDADES) también se ha utilizado la escala CAST en las ediciones de 2013, 2015, 2018 y 2020.

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a través de la escala CAST, que es la que, desde un punto de vista psicométrico, produjo los resultados más robustos¹⁰.

CAST (Cannabis Abuse Screening Test), es un cuestionario de 6 preguntas (tabla 2.5.5) desarrollado en Francia¹¹ con el objetivo de detectar el abuso de cannabis entre los consumidores. Desde su desarrollo, esta escala ha sido ampliamente utilizada tanto en población general como en población adolescente en varios países y ha demostrado ser adecuada para estos fines¹².

Tabla 2.5.5.

CAST. Cannabis Abuse Screening Test.

Pregunta	Opciones de respuesta
1. ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?	Nunca Raramente De vez en cuando Bastante a menudo Muy a menudo
2. ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?	
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de su familia que debería reducir el consumo de cannabis?	
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	
6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)? ¿Cuáles?	

10. Danica Klempova, Amparo Sánchez, Julian Vicente, Gregorio Barrio, Antonia Domingo, Jose M^o Suelves, Noelia Llorens, Luis Prieto, Begoña Brime y Victor Ramirez. Consumo problemático de cannabis en estudiantes de 14-18 años: validación de escalas. DGPNSD y EMCDDA. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ConsProblematico_cannabis.pdf

11. Legleye, S., Karila, L., Beck, F., Reynaud, M., 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J. Subst. Use* 12, 233-242.

12. Legleye S, Piontek D, Kraus L: Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2011;113:229-235. Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M: Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use* 2007;12: 233-242.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L: The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), 2009.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Bjarnason T, Balakireva O, Kokkevi A, Kraus L: The 2011 ESPAD report: substance use among students in 36 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden, 2012. Cuenca-Royo AM, Sánchez-Niubó A, Forero CG, Torrens M, Suelves JM, Domingo-Salvany A: Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav* 2012;37:709-715.

Fernandez-Artamendi S, Fernández-Hermida JR, Muñoz-Fernández J, Secades-Villa R, García-Fernández G (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: the CPQ-AS and CAST questionnaires. *Subst Abuse Treat Prev Policy*;7:1-10.

Legleye S, Piontek D, Kraus L, Morand E, Falissard B: A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res* 2013;22:16-26.

En España, se aplicó la escala de manera autoadministrada, en las encuestas realizadas en estudiantes (ESTUDES) y en población general (EDADES) a aquellas personas que habían consumido cannabis en el último año. Se consideran consumidores con riesgo elevado de tener problemas/consumidor problemático, aquellos que alcanzan una puntuación de 4 o más.

Resultados

EDADES (Encuesta sobre alcohol y drogas en España)

En 2020, se estima en 591.798 el número de consumidores problemáticos de cannabis (CAST ≥ 4). La mayoría de ellos se encuentran entre la población de 15 a 34 años y son hombres. Para el conjunto de la población de 15 a 64 años, esta prevalencia se estima en el 1,9% (3,0% en hombres y 0,9% en mujeres).

El grupo de población que presenta una mayor prevalencia de consumo problemático es el de edades comprendidas entre los 15 y los 34 años (figura 2.5.1).

Figura 2.5.1.

Prevalencia del consumo problemático de cannabis (puntuación escala CAST ≥ 4) en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2013-2020.



CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES).

Evolutivamente, entre 2013 y 2018 se detecta una disminución del porcentaje de consumidores problemáticos en la población general de 15 a 64 años, pasando del 2,2% en 2013 al 1,6% en 2018. En 2020 los datos muestran un cambio de tendencia, aumentando el porcentaje de consumidores problemáticos al 1,9% de la población de 15 a 64 años, valor cercano al obtenido en 2015 e inferior al 2013, año en el que se alcanzó el valor más alto de la serie histórica (tabla 2.5.6). Este aumento de prevalencia se observa sobre todo entre los hombres, que pasaron del 2,5% en 2018 al 3% en

2020. Entre las mujeres, la prevalencia ha subido ligeramente en 2020 respecto a 2018, pero se mantiene en valores inferiores al 1% desde 2013.

Entre aquellos que reconocen consumo en los últimos 12 meses, el 22,5% presenta consumo problemático (24,1% de los hombres y 18,5% de las mujeres), oscilando entre 17,9 y 28,0% en función del grupo de edad (figura 2.5.2).

Tabla 2.5.6.

Evolución de las estimaciones de consumidores problemáticos de cannabis (CAST ≥ 4) entre la población de 15 a 64 años. España, 2013-2020.

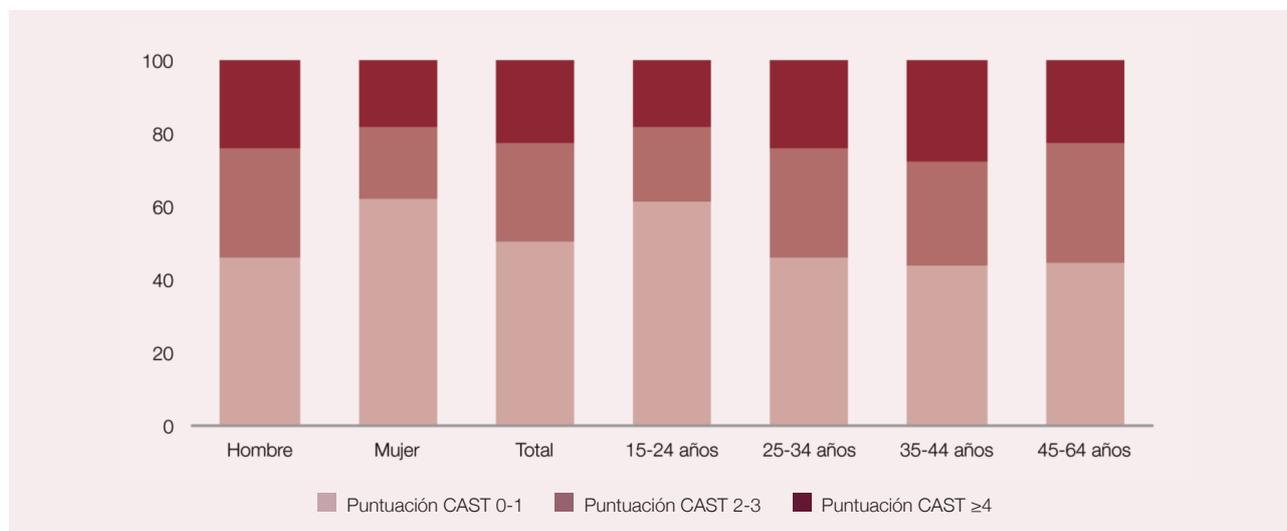
	2013	2015	2018	2020
Estimación de consumidores problemáticos cannabis (CAST ≥ 4)	687.233	558.549	496.828	591.798
Porcentaje entre la población de 15 a 64 años que ha consumido cannabis en el último año	25,0	21,2	15,9	22,5
Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años (total)	2,2	1,8	1,6	1,9
Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años (hombres)	3,5	2,9	2,5	3,0
Porcentaje entre toda la población de 15 a 64 años (mujeres)	0,8	0,7	0,7	0,9

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Figura 2.5.2.

Categorización de resultados de la escala CAST entre los que han contestado el cuestionario en la población de 15 a 64 años, por edad y sexo (%). España, 2020.



	Puntuación CAST 0-1	Puntuación CAST 2-3	Puntuación CAST ≥ 4 (consumo problemático)	Puntuación CAST ≥ 2 (consumo problemático)
Hombre	46,0	30,0	24,1	54,0
Mujer	62,1	19,4	18,5	37,9
Total	50,4	27,1	22,5	49,6
15-24 años	61,6	20,5	17,9	38,4
25-34 años	45,7	30,5	23,8	54,3
35-44 años	44,0	28,0	28,0	56,0
45-64 años	44,7	32,9	22,4	55,3

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

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

Según los datos de EDADES 2020, el perfil del consumidor problemático de cannabis es el de un hombre menor de 34 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando, que vive con la familia propia, policonsumidor de otras sustancias y que se inició en el consumo de cannabis a los 16,5 años.

ESTUDES (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España)

Tal y como se observa en la tabla 2.5.7, en 2021, el 3,0% de los jóvenes españoles de 14 a 18 años (3,6% hombres y 2,4% mujeres) podrían estar realizando un consumo problemático de cannabis, estimándose en 73.173 el número de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4) de 14 a 18 años.

Tabla 2.5.7.

Número y porcentaje de consumidores problemáticos/de riesgo de cannabis (CAST \geq 4) en la población de 14 a 18 años. España, 2006-2021.

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Número de consumidores problemáticos de 14 a 18 años*	73.534	81.080	100.340	83.208	53.701	61.810	77.052	73.173
Porcentaje entre la población de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en el último el último año	13,3	14,7	14,1	16,9	13,8	13,3	15,4	17,8
Porcentaje entre toda la población de 14 a 18 años (total)	3,3	3,7	4,6	3,8	2,5	2,8	3,4	3,0
Porcentaje entre toda la población de 14 a 18 años (hombres)	4,5	4,9	5,1	4,9	3,1	3,7	4,3	3,6
Porcentaje entre toda la población de 14 a 18 años (mujeres)	2,2	2,5	4,1	2,6	2,0	2,0	2,5	2,4

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

* Estimación del número de consumidores problemáticos en el total de la población de 14 a 18 años (INE).

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) y población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La prevalencia de este tipo de consumo, calculada por medio de la escala CAST, muestra en España una tendencia ligeramente ascendente en el periodo 2006-2010, año en el que se produjo el valor más alto. Los datos de ESTUDES 2012 parecían indicar una ruptura de esta tendencia, que se confirmó con los datos obtenidos en 2014. En 2016, se registró cierto repunte, que se confirma en 2019, pero que parece frenarse en 2021, pero que será necesario vigilar, porque los datos de esta última edición pueden verse afectados por la situación de pandemia por COVID y las restricciones que conllevó.

En 2021, el perfil de los estudiantes de 14 a 18 años que presentaron un consumo problemático de cannabis, es el de un chico español, de 16 años; con una situación económica de la familia más o menos como la media, con notas medias de bien o aprobado, que ha hecho “pellas” y ha consumido drogas legales en los últimos 30 días. El 17,9% ha consumido otras drogas ilegales además de cannabis en los últimos 30 días y el 21,0% ha consumido nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida (tabla 2.5.8).

Por sexos, se observa que el perfil es semejante en hombres y mujeres, destacando que hay un mayor porcentaje de chicas menores de 16 años que de chicos y hay también un mayor porcentaje de chicas que han realizado “pellas” en el último mes que de chicos (tabla 2.5.8).

Con el fin de ayudar en la detección de grupos y poblaciones de riesgo, resulta interesante también mencionar los porcentajes que los consumos problemáticos suponen no ya en la población total de estudiantes de esta edad, sino más específicamente entre los que reconocen consumos en el año previo a ser encuestados.

Así, a partir de 2006 se registró cierto incremento en el porcentaje de consumidores problemáticos entre aquellos que han consumido en el último año, si bien la proporción de consumidores problemáticos en el total de la población de 14

a 18 años se mantuvo relativamente estable, aunque con algunos altibajos. Esto podría explicarse, en parte, porque, aunque las prevalencias de consumo se encontraban en descenso, una mayor proporción de los que consumían entonces eran consumidores problemáticos. En 2021, el 17,8% de los consumidores del último año presentan un consumo problemático, valor más elevado de la serie histórica (tabla 2.5.7).

Tabla 2.5.8.

Perfil de los estudiantes de 14 a 18 años que han realizado un consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4), según sexo. España, 2019-2021.

	2019			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de casos CAST \geq 4	1.279	792	487	669	409	261
Edad media (años)	16,3	16,4	16,2	16,5	16,6	16,4
Grupos de edad (años)						
14 años	5,2	3,6	7,9	5,1	4,2	6,6
15 años	17,9	16,9	19,7	14,4	12,6	17,4
16 años	30,3	31,6	28,2	24,7	26,2	22,4
17 años	36,0	36,6	35,0	38,3	37,9	38,9
18 años	10,6	11,4	9,3	17,4	19,1	14,8
Nacidos fuera de España (%)	12,2	13,3	10,4	10,8	8,5	14,3
Situación económica de la familia en comparación con otras familias del país (%)						
Por encima de la media	14,5	17,1	10,2	11,2	12,9	8,5
Más o menos como la media	76,6	73,8	81,2	79,9	78,3	82,5
Por debajo de la media	8,9	9,1	8,7	8,9	8,8	9,0
Ha hecho pellas (%)	67,2	64,5	71,5	58,6	56,3	62,2
Notas (%)						
Sobresaliente/notable	21,4	18,8	25,6	22,5	20,2	26,2
Bien/aprobado	58,8	61,3	54,8	62,7	64,8	59,3
Suspense	19,8	20,0	19,7	14,8	15,0	14,4
Consumo de otras drogas (%)						
Drogas legales en los últimos 30 días*	98,7	98,5	99,1	99,2	99,3	99,0
Drogas ilegales en los últimos 30 días**	19,2	21,8	14,9	17,9	22,3	11,2
Nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida	21,9	24,0	18,6	21,0	22,4	18,9

* Alcohol, tabaco, hipnosedates e inhalables volátiles.

** Cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o GHB.

CAST = Cannabis Abuse Screening Test.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína

Metodología

El método utilizado para estimar el número de consumidores problemáticos de heroína se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador.

En la tabla 2.5.9 se resume la metodología utilizada en 2020 y que se detalla a continuación.

Tabla 2.5.9.

Esquema de la estimación del número de consumidores problemáticos de heroína. España, 2020.

Estimación del número mínimo de consumidores problemático de heroína	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2020 (de 743 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 349)	47%
2. Número de personas admitidas a tratamiento por heroína a partir de TDI (personas que inician tratamiento por heroína en ese año)	7.652
3. Número de consumidores problemáticos a partir de TDI (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de admitidos a tratamiento por heroína del TDI)	16.281
4. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2). Personas en TMO (tratamiento de mantenimiento con opiáceos) y que están consumiendo heroína (hay 55.058 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)	22.023
5. Número mínimo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)	38.304
Estimación del número máximo de consumidores problemático de heroína	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2020 (de 743 usuarios de heroína nominados habían iniciado tratamiento por dependencia 349)	47%
2. Número de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA)	147.485
3. Número de personas en tratamiento por heroína en centros ambulatorios (se asume que son tratados por heroína en centros ambulatorios el mismo porcentaje que en TDI, el 19,9% de los tratamientos en TDI son por heroína)	29.350
4. Número de consumidores problemáticos a partir de TCA (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de personas en tratamiento por heroína en centros ambulatorios)	62.446
5. Número de consumidores problemáticos en TMO (parte 2). Personas en TMO (tratamiento de mantenimiento con opiáceos) y que están consumiendo heroína (hay 55.058 personas en TMO, de las que el 40% consumen heroína por lo que se consideran problemáticos)	22.023
6. Número máximo de consumidores problemáticos de heroína (suma de parte 1 y parte 2)	84.469

EDADES 2020: de esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2020: de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opiáceos se obtienen de la Memoria 2020 de la DGPNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en centros ambulatorios se obtienen de la Memoria 2020 de la DGPNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo problemático.

En la encuesta EDADES 2020 se incluyeron las preguntas necesarias para poder aplicar el método nominativo, actualizando así el valor del multiplicador. Para ello, se preguntó a los entrevistados si conocían consumidores de heroína y, para cada uno de los conocidos, los entrevistados debían indicar si eran conocedores de que los nominados hubiesen iniciado o no tratamiento por dependencia de esta droga en el último año.

De este modo, se obtuvo el valor del multiplicador para 2020, que resultó en que el 47% de los nominados habrían iniciado tratamiento. Aplicando este multiplicador a los admitidos a tratamiento por heroína en 2020 (7.652) del Indicador de Admisiones a tratamiento, se obtiene la cifra estimada de consumidores problemáticos de heroína en 2020 (16.281).

Sin embargo, como es posible que esta cifra se halle infraestimada, entre otras razones porque es probable que los entrevistados confundan “iniciar tratamiento este año” con “estar en tratamiento actualmente, aun iniciado en años anteriores”, se ha realizado una estimación paralela aplicando el multiplicador al número de usuarios de heroína que están, ese año, en tratamiento en centros ambulatorios (TCA) en España.

Asumiendo la cifra de 19,9% como el porcentaje de personas en TCA que son atendidas con motivo del consumo de heroína, se obtendría que 29.350 personas han recibido tratamiento por heroína en 2020 (147.485 en tratamiento por cualquier droga). De nuevo, aplicando el multiplicador, se obtendrían 62.446 consumidores problemáticos de heroína.

En todo caso, las estimaciones anteriores (16.281 y 62.446) corresponderían, en términos generales, a los consumidores de heroína que no están en tratamiento sustitutivo con opiáceos (TSO). Los datos disponibles informan que 55.058

personas se encontraban realizando TSO en 2020 (49.014 con metadona y 6.044 con buprenorfina + naloxona). Teniendo en cuenta que aproximadamente un 40% de los que están en TSO siguen consumiendo heroína, podría considerarse que 22.023 son también consumidores problemáticos, cifra que habrá que sumar a cada una de las estimaciones previas.

Resultados

Los datos históricos, indican que el total de consumidores problemáticos de heroína (prevalencia) llegó a su máximo en España a principios de los años noventa con más de 150.000 consumidores y que, posteriormente, ha descendido.

En España, en 2020, el número de consumidores de alto riesgo de heroína se encontraría en una horquilla entre 38.304 y 84.469 personas, con una estimación media de 61.387. Las estimaciones realizadas muestran que en 2020 se confirma la tendencia descendente iniciada en 2012 y que se rompió de manera puntual en 2015. Esta estimación ha de valorarse en conjunto con el resto de información relativa a problemas asociados al consumo de heroína (admisiones a tratamiento, episodios de urgencia, mortalidad, etc.) que se incluye a lo largo de este informe (tabla 2.5.10).

Tabla 2.5.10.

Estimación de consumidores problemáticos de heroína. España, 2009-2020.

	Número de consumidores problemáticos de heroína	% de consumidores problemáticos de heroína en la población de 15 a 64 años.
	Valor medio (valor mínimo y máximo)	Valor medio (valor mínimo y máximo)
2009	82.340 (68.056 - 96.624)	0,25 (0,21 - 0,30)
2010	85.401 (70.908 - 99.895)	0,26 (0,22 - 0,31)
2011	74.109 (61.389 - 86.829)	0,23 (0,19 - 0,27)
2012	69.978 (56.104 - 83.851)	0,21 (0,17 - 0,26)
2013	65.648 (52.122 - 79.173)	0,21 (0,16 - 0,25)
2014	65.322 (48.991 - 81.652)	0,21 (0,15 - 0,26)
2015	70.471 (48.102 - 92.840)	0,22 (0,15 - 0,29)
2016	68.297 (46.014 - 90.579)	0,22 (0,15 - 0,29)
2017*	66.769 (45.176 - 88.362)	0,22 (0,15 - 0,29)
2018	64.983 (44.392-85.573)	0,21 (0,14 - 0,28)
2019	63.660 (44.488-82.832)	0,21 (0,14 - 0,27)
2020	61.387 (38.304-84.469)	0,20 (0,12 - 0,27)

Tamaño población EDADES 2015: 31.030.473.

Tamaño población EDADES 2017: 30.844.228.

Tamaño población EDADES 2020: 30.879.932.

* Datos del 2017 corregidos por ajustes en la notificación.

FUENTE: OEDA. Indicador de Consumo Problemático y datos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada

Metodología

El método empleado para estimar el número de inyectores recientes de drogas (último año) es similar al utilizado para estimar el consumo problemático de heroína y se basa en estimaciones indirectas aplicando el método multiplicador.

En la tabla 2.5.11 se resume la metodología utilizada en 2020 y que se detalla a continuación.

Tabla 2.5.11.

Esquema de la estimación del número de inyectores de drogas recientes (último año). España, 2020.

Estimación del número mínimo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2020 (de 742 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 479)	65%
2. Número de inyectores recientes (en el último año antes de la admisión a tratamiento) admitidos a tratamiento a partir del TDI	1.545
3. Número de inyectores recientes a partir de TDI (parte 1) (se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de inyectores recientes admitidos a tratamiento del TDI)	2.377
4. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 55.085 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 10,9% ha utilizado la vía inyectada)	2.401
5. Número mínimo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	4.778
Estimación del número máximo de inyectores recientes (último año)	
1. Valor del multiplicador a partir de la encuesta EDADES 2020 (de 742 inyectores nominados, habían iniciado tratamiento por abuso o dependencia 479)	65%
2. Número de personas en tratamiento por drogas en centros ambulatorios (TCA)	147.485
3. Número de inyectores en tratamiento en centros ambulatorios	6.490
4. Número de inyectores a partir de TCA (parte 1). (Se aplica el valor del multiplicador, obtenido en EDADES, al número de inyectores recientes que han realizado tratamiento en centros ambulatorios)	9.985
5. Número de inyectores en TMO (parte 2) (hay 55.085 personas en TMO, el 40% de esta población ha consumido heroína en el último año y, de éstos, el 10,9% ha utilizado la vía inyectada)	2.401
6. Número máximo de inyectores recientes (suma de parte 1 y parte 2)	12.386

EDADES 2020: de esta encuesta se obtiene el valor del multiplicador.

TDI 2020: de este indicador se seleccionan las personas que inician tratamiento por heroína ese año.

TMO: los datos sobre las personas que están en tratamiento por opiáceos se obtienen de la Memoria 2020 de la DGPNSD.

TCA: los datos de las personas que están en tratamiento por drogas en centros ambulatorios se obtienen de la información disponible en la Memoria 2020 de la DGPNSD.

FUENTE: OEDA. Indicador Consumo problemático.

La encuesta EDADES 2020 permitió, también, mediante el uso del método nominativo descrito anteriormente, actualizar el multiplicador de tratamiento para estimar el número de inyectores de drogas en la población española. Se obtuvieron respuestas válidas de 742 inyectores nominados de los que, según los entrevistados, 479 (65%) habían iniciado un tratamiento por abuso o dependencia de drogas, lo que aplicado a los 1.545 inyectores (inyección en los 12 meses previos a la admisión a tratamiento) admitidos a tratamiento en España en 2020 condujo a una estimación de 2.377 inyectores de drogas recientes en 2020, que no estarían en TMO.

Como ya quedó explicado en el caso del consumo problemático de heroína, es probable que esta cifra esté infraestimada por lo que se hace una estimación paralela aplicando el multiplicador al número de inyectores recientes que realizó tratamiento en centros ambulatorios (TAC), obteniendo 6.490 inyectores. Para obtener esta cifra se asume que se ha inyectado en TAC el mismo porcentaje de usuarios que inician tratamiento (4,4%).

En todo caso, las estimaciones anteriores (2.377 y 6.490) corresponderían, en términos generales, a inyectores que no están en tratamiento de mantenimiento con opioides (TMO). A cada una de estas cifras habría que sumarle 2.401 inyectores que están en TMO. Esta cifra se estima asumiendo que el 40% de esta población ha consumido heroína el último año y que, de éstos, el 10,9% ha utilizado la vía inyectada en 2020.

Resultados

En España en 2020, la cifra estimada de inyectores recientes (último año) se encontraría en la horquilla comprendida entre 4.778 y 12.386 personas, con una estimación media de 8.582 personas (tabla 2.5.12). Se observa una disminución del número estimado de inyectores, confirmando el cambio de tendencia descendente que viene observándose en los últimos años.

Tabla 2.5.12.

Estimación del número de Inyectores de drogas recientes (último año). España 2009-2020.

	Número de inyectores recientes Valor medio (valor mínimo y máximo)	% de inyectores recientes en la población de 15 a 64 años. Valor medio (valor mínimo y máximo)
2009	18.549 (14.042 - 23.056)	0,043 (0,057 - 0,071)
2010	15.649 (12.902 - 18.397)	0,048 (0,040 - 0,057)
2011	14.863 (12.067 - 17.659)	0,046 (0,038 - 0,055)
2012	11.865 (9.669 - 14.061)	0,038 (0,030 - 0,044)
2013	9.879 (7.971 - 11.786)	0,030 (0,024 - 0,037)
2014	7.578 (5.634 - 9.522)	0,024 (0,018 - 0,030)
2015	11.048 (6.818 - 15.278)	0,035 (0,021 - 0,049)
2016	12.684 (7.698 - 17.671)	0,041 (0,025 - 0,057)
2017*	13.070 (8.025 - 18.115)	0,042 (0,026 - 0,059)
2018	10.341 (6.318 - 14.365)	0,033 (0,020 - 0,046)
2019	9.158 (5.688 - 12.628)	0,030 (0,018 - 0,041)
2020	8.582 (4.778 - 12.386)	0,028 (0,015 - 0,040)

* Datos del 2017 corregidos por ajustes en la notificación.

Tamaño población EDADES 2013: 31.980.402.

Tamaño población EDADES 2015: 31.030.473.

Tamaño población EDADES 2018: 30.844.228.

Tamaño población EDADES 2020: 30.879.932.

FUENTE: OEDA. Indicador de consumo problemático y datos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

A large, dark teal number '3' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the text. It has a thick, rounded stroke and a large central cutout.

Sistemas de alerta temprana

3.1. Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS-Early Warning System)

Objetivo y funcionamiento

Las medidas adoptadas por los países europeos para prevenir la oferta de drogas se amparan en tres Convenios de las Naciones Unidas (ONU), que ofrecen un marco internacional para el control de la producción, el comercio y la posesión de más de 240 sustancias: Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada en 1972), Convenio Único sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

La rápida aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y la diversidad de productos disponibles han supuesto un reto para esos Convenios y para los responsables de la formulación de políticas y legisladores europeos.

El Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea (EWS)¹ fue creado en 1997 por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² y la Oficina Europea de Policía (Europol)³ en colaboración con los Estados miembros de la Unión Europea (UE), en el marco de la Acción Común de 16 de junio de 1997 relativa al intercambio de información, la evaluación de riesgos y el control de las nuevas drogas de síntesis⁴. Cada Estado miembro de la UE articula su sistema nacional en función de su organización interna⁵.

El EWS tiene como objetivo la notificación de NSP y ofrece un mecanismo de intercambio de información y de respuesta rápida frente a la aparición de “nuevas drogas” o “nuevas sustancias psicoactivas”, entendiéndose por éstas, “aquellas sustancias en forma pura o de preparado que no estén contempladas en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que puedan entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y Convenio”.

Asimismo, es también posible utilizar la red para dar una alerta relativa a eventos de importancia relacionados con drogas, por ejemplo, muertes o intoxicaciones asociadas con la adulteración o contaminación de las mismas.

En el ámbito de la UE, se revisó el marco jurídico que databa de 2005 (Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la UE, de 10 de mayo de 2005⁶), con el fin de establecer un sistema más rápido y eficaz a la hora de actuar frente a estas nuevas

1. EWS - Early Warning System. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system>

2. EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addictions. <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Europol. <https://www.europol.europa.eu/>

4. Acción común de 16 de junio de 1997 adoptada por el Consejo sobre la base del artículo K.3 del Tratado de la Unión Europea, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas drogas sintéticas (DOL 167 de 25-6-97, p. 1)

5. Early Warning System, National Profiles. EMCDDA, Lisbon, May 2012. https://www.emcdda.europa.eu/thematic-papers/ews_en

6. Decisión 2005/387/JAI del Consejo, de 10 de mayo de 2005, relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas (DOL127 de 20.5.2005, p. 32)

amenazas. La nueva legislación mantiene la estrategia de tres pasos para responder a las NSP —**alerta temprana, evaluación del riesgo y medidas de control**—, reforzando los procesos existentes, y optimizando y acelerando los procedimientos de recopilación y evaluación de los datos.

La legislación vigente en Europa comprende:

- **Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas⁷.
- **Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo⁸.



La **Directiva** establece que para que una NSP sea considerada droga a nivel de la UE, es necesario que la Comisión Europea (CE) adopte un acto delegado, que a su vez los Estados miembros deberán recoger en su legislación nacional en el plazo de 6 meses.

El **Reglamento** incide en las diversas fases del procedimiento que tienen lugar desde el intercambio de información y alertas hasta la evaluación del riesgo. El nuevo procedimiento mantiene la estrategia en tres pasos o fases para dar respuesta: alerta temprana, evaluación del riesgo y medidas de control, pero introduce como novedad la aceleración y optimización de la fase de recopilación y evaluación de la información y reduce los plazos con respecto a los establecidos por la Decisión 2005/387/JAI. Estos cambios fueron en parte promovidos porque desde mediados de la década de 2000 se observó un gran aumento de NSP en Europa alcanzando su máximo histórico en el año 2014. Esto fue impulsado por la globalización y las nuevas tecnologías, como internet, que permitieron su producción, venta y suministro a escala industrial.



Fase 1: Intercambio de información/alerta

Cuando una nueva sustancia psicoactiva se detecta por primera vez en uno o más Estados miembros de la UE, éstos envían la información disponible de la misma sobre su fabricación, tráfico y uso a la Oficina Europea de la Policía (Europol) en La Haya, y al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) en Lisboa, a través de las

7. Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas (DOL 305 de 21-11-2017, p. 1): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:02017R2101-20171121&qid=1619789456660&from=ES>

8. Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por la que se modifica la Decisión marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo (DOL 305 de 21-11-2017, p. 12): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:02017L2103-20171121&qid=1619789902038&from=ES>

unidades nacionales de la Europol y de los puntos focales nacionales de la Red ReitoX⁹ (comprenden los 27 Estados miembros de la UE, más Noruega y Turquía) teniendo en cuenta las respectivas competencias de dichos organismos.

A esto, hay que añadir que la Comisión Europea también forma parte de la Red ReitoX como punto focal independiente de los puntos focales nacionales. Asimismo, el EMCDDA coopera con terceros países candidatos (por ejemplo, Albania o Bosnia) y con otros terceros países (por ejemplo, Reino Unido o Suiza).

En este sentido, cada Estado miembro debe garantizar que se facilite oportunamente y sin dilaciones injustificadas la información disponible, que puede incluir datos relativos a la detección, la identificación, la utilización y las pautas de uso, los riesgos potenciales y constatados, la producción, la extracción, la distribución y los métodos de distribución, el tráfico y el uso con fines comerciales, médicos o científicos y los riesgos tanto potenciales como identificados que presentan esas sustancias.

La Europol y el EMCDDA recopilan y evalúan la información recibida y, posteriormente, se la comunican a las Unidades Nacionales de la Europol, a los representantes de la Red ReitoX del resto de los Estados miembros y a la CE. Esto permite a la red identificar y analizar cualquier amenaza potencial, así como también identificar e implementar cualquier medida de respuesta que pueda ser necesaria. Este proceso permite a los laboratorios forenses y de toxicología incluir la sustancia en su panel analítico.

Una vez que una NSP ha sido notificada formalmente, se somete a vigilancia a través del EWS para detectar señales de daño. Para ello, el EMCDDA utiliza diferentes fuentes de información como datos basados en eventos, vigilancia toxicológica o fuentes de acceso público. Dependiendo de la señal, las respuestas pueden incluir la vigilancia intensiva de las sustancias, la redacción de comunicados de riesgo y alertas y la producción de un informe inicial que puede derivar en un informe de evaluación de riesgo y posterior fiscalización de una NSP.

Fase 2: Informe inicial e informe de evaluación del riesgo

Informe inicial¹⁰

Cuando el EMCDDA, la Comisión o la mayoría de los Estados miembros considere que la información así recabada suscita preocupación por los riesgos sociales o resulten en un riesgo para la salud en los países de la UE, el EMCDDA deberá redactar un informe inicial sobre la nueva sustancia psicoactiva.

Este informe tendrá una primera indicación de:

- La naturaleza y magnitud de los incidentes que revelan problemas sociales o para la salud con los que pudiera estar relacionada la sustancia, incluidos el número de incidentes y las pautas de uso.
- La descripción química y física de la nueva sustancia psicoactiva y los métodos y precursores químicos utilizados para su producción o extracción.
- La descripción farmacológica y toxicológica de la nueva sustancia psicoactiva.
- La implicación de grupos delictivos en su producción o distribución.

Además, el informe inicial contendrá también:

- Información sobre su uso humano y veterinario, entre otros como principio activo de un medicamento de uso humano o veterinario si fuese el caso.
- Datos sobre los usos comerciales e industriales de la sustancia, el alcance de dichos usos y su empleo en la investigación y el desarrollo científico.
- Información sobre si la sustancia está sujeta a medidas restrictivas en alguno de los Estados miembros.
- Información sobre si la sustancia es actualmente o ha sido objeto de evaluación con arreglo al sistema establecido por las Naciones Unidas a través de sus Convenciones.
- Cualquier otra información disponible.

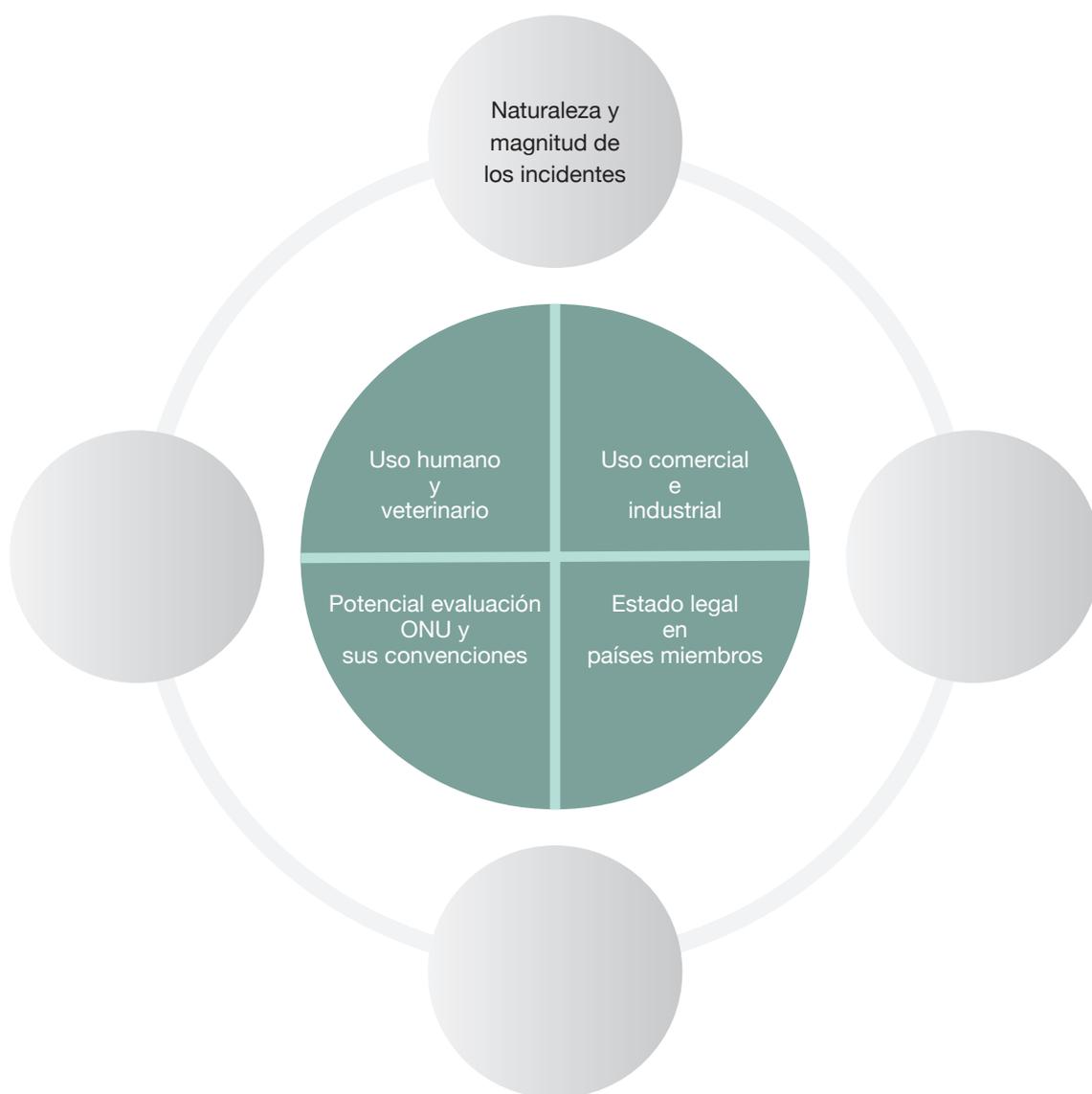
9. Red REITOX. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/695/EMCDDA_brochure_ReitoXFAQs_EN_326619.pdf

10. Informes conjuntos disponibles en http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en

EL EMCDDA dispone de un plazo de 5 semanas desde la recepción de las solicitudes de información para elaborar el informe inicial y presentarlo a la CE.

El Reglamento recoge también la posibilidad de que el EMCDDA presente un informe inicial conjunto en el caso de recoger información sobre varias sustancias psicoactivas de estructura química similar, siempre que las características de cada una de ellas estén claramente identificadas.

En este caso, dispone de un periodo de 6 semanas desde la recepción de la información antes reseñada para elaborar el informe inicial conjunto y presentarlo a la CE.



Procedimiento e informe de evaluación del riesgo¹¹

La Comisión dispondrá de un plazo de 2 semanas desde la recepción del informe inicial para solicitar al EMCDDA que evalúe los riesgos potenciales de la sustancia, si de aquel se desprende que pudiese conllevar riesgos graves para la salud pública o riesgos sociales graves. El plazo y los motivos son los mismos en el caso de que se haya realizado un informe inicial conjunto.

11. Informes de evaluación de riesgo: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/risk-assessment-new-psychoactive-substances-nps_en

Estos informes deberán contener la siguiente información:

- Los datos disponibles sobre las propiedades químicas y físicas de la nueva sustancia psicoactiva, así como los métodos y los precursores químicos utilizados en su producción o extracción.
- La información disponible sobre las propiedades farmacológicas y toxicológicas de la sustancia.
- Un análisis de los riesgos para la salud asociados, en particular con respecto a su toxicidad aguda y crónica, propensión al abuso, riesgo de producir dependencia y efectos a nivel físico, mental y comportamental.
- Un análisis de los riesgos sociales asociados a la nueva sustancia, en particular, su impacto sobre el funcionamiento de la sociedad, el orden público y las actividades delictivas, y la participación de la delincuencia organizada en la producción, distribución, métodos de distribución y tráfico de la sustancia.
- La información disponible sobre el alcance y los patrones de uso de la sustancia, su disponibilidad y su potencial de difusión dentro de la UE.
- La información disponible sobre los usos comerciales e industriales de la nueva sustancia, el alcance de dichos usos y su empleo en la investigación y el desarrollo científicos.
- Cualquier otra información relevante de que disponga.

Para presentar un informe de evaluación del riesgo a la Comisión y a los Estados miembros, el EMCDDA dispone de un plazo de 6 semanas a contar desde el momento de la solicitud del mismo por la Comisión.

Fase 3: Toma de decisión

La legislación dispone que, sobre la base de la evaluación del riesgo, la Comisión deberá adoptar sin dilaciones indebidas un acto delegado que suponga la inclusión de la nueva sustancia psicoactiva en el listado UE correspondiente, al tiempo que debe establecer los riesgos graves que entraña para la salud pública y, en su caso, riesgos sociales graves a escala de la UE, y que quedan incluidas en la definición de droga.

La Comisión dispone de un plazo de 6 semanas desde la recepción del informe de evaluación del riesgo para decidir si es necesaria o no la adopción de ese acto delegado y en este último caso deberá presentar un informe al Parlamento Europeo y al Consejo de la UE explicando sus razones.

La Comisión realizará consultas apropiadas y transparentes tanto al Parlamento Europeo como al Consejo. Estos tienen un plazo de 2 meses para estudiar la propuesta de acto delegado presentado por la Comisión y, si no hay objeción al mismo, éste se publicará en el Diario Oficial de la UE. Los Estados miembros tendrán un plazo de 6 meses para transponer la norma así adoptada a su legislación nacional.

El listado de las medidas de control adoptadas hasta la fecha está disponible en la web del EMCDDA¹².

Actividad del EWS. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en Europa

El EMCDDA publica¹³ periódicamente información sobre las actividades del EWS y la situación de las NSP en Europa. A continuación, se resumen algunos de los datos más relevantes a partir del *Informe Europeo sobre Drogas 2021*¹⁴, en los que se resalta que las NSP suponen un reto cambiante para la política sobre drogas.

12. EMCDDA. Medidas de control. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16783EN.html>

13. Early Warning System on NPS. http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en

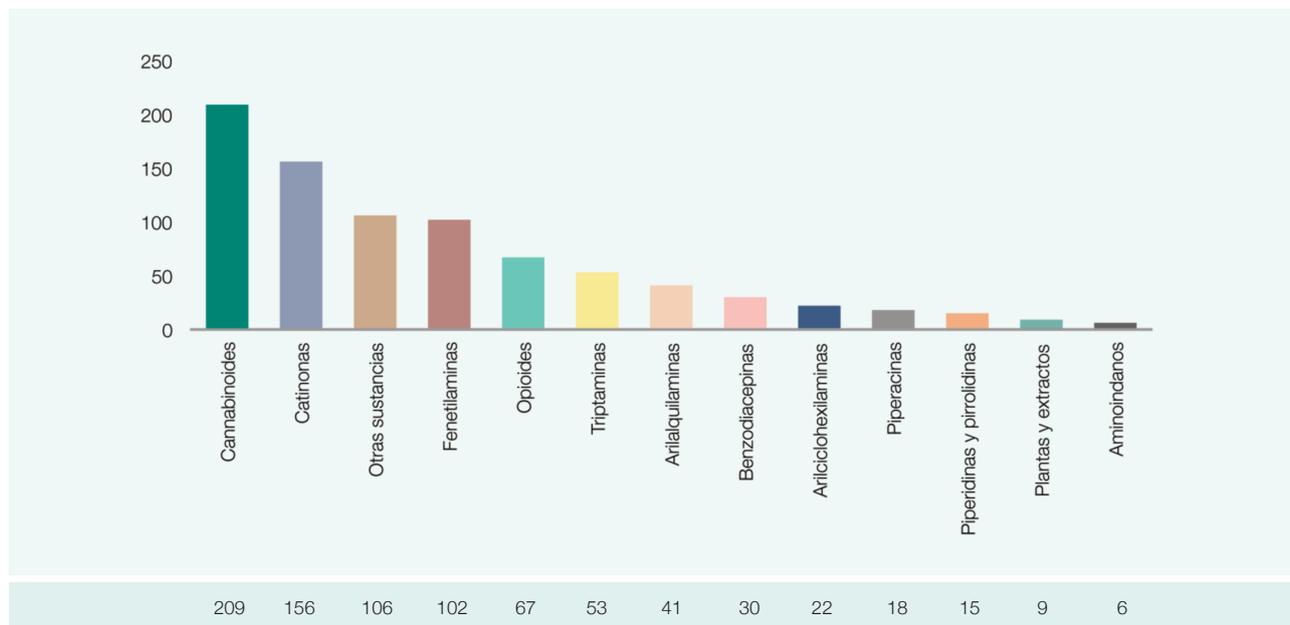
14. Informe Europeo sobre Drogas. 2021: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en

Generalidades

A finales del año 2020, el EMCDDA monitorizaba unas 830 NSP identificadas en Europa (ver figura 3.1.1), siendo detectadas cada año desde 2015 unas 400 NSP notificadas previamente.

Figura 3.1.1.

Número de sustancias que vigila el Sistema de Alerta Temprana de la UE.

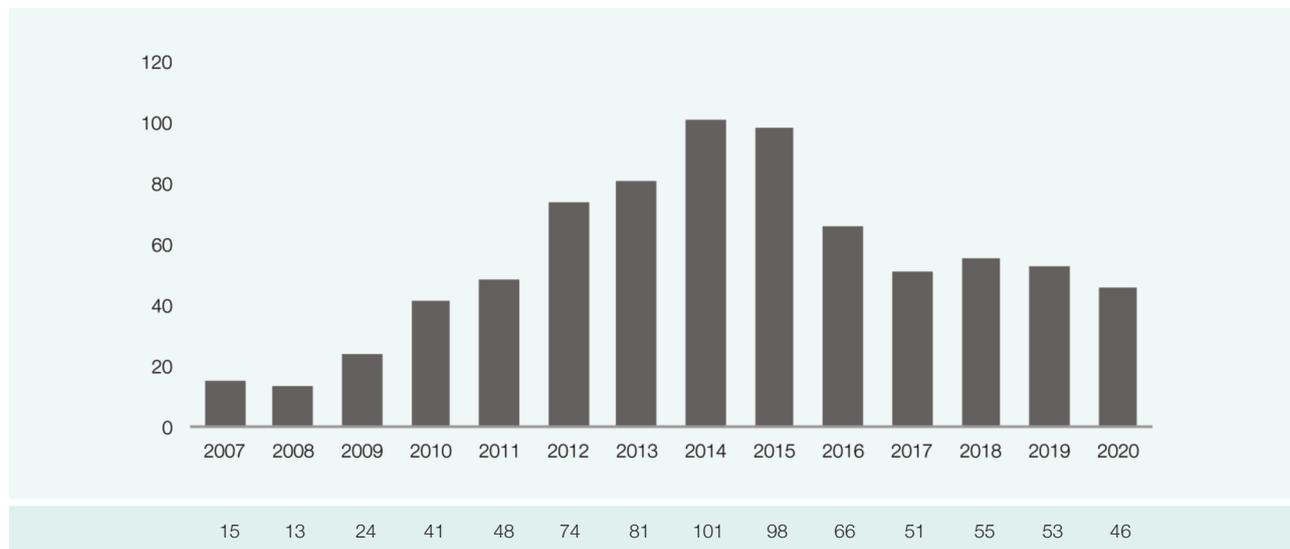


FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2021.

De estas 830 NSP, 46 de ellas fueron comunicadas por primera vez en Europa en el 2020. Esto representa un descenso de más del 50% de NSP introducidas en el mercado europeo por primera vez con respecto a los años 2014-2015 (ver figura 3.1.2). Esta caída puede reflejar los esfuerzos para controlar nuevas sustancias en Europa además de las restricciones en la producción en países productores como China.

Figura 3.1.2.

Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2007-2020.



FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2021.

A lo largo de 2019, se notificaron aproximadamente 34.800 incautaciones de NSP al Sistema de Alerta Temprana del EMCDDA. De ellas, 22.070 incautaciones fueron notificadas por los veintisiete Estados miembros de la UE. Todo ello representa un descenso aproximado del 54% y 55%, respectivamente, en el número de incautaciones comparado con el año 2018 (figura 3.1.3).

Si esta información la trasladamos a cantidades incautadas, se estima que los Estados miembros de la UE notificaron un total de 2,0 toneladas de NSP (principalmente polvo) y, si incluimos a Turquía y Noruega, esta cantidad asciende a 2,7 toneladas.

Figura 3.1.3.

Número de incautaciones notificadas al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2009-2019.



FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2021.

Como se puede ver en la figura 3.1.3, estas incautaciones siguen dominadas por los cannabinoides sintéticos y las catinonas, que, sumadas, suponen casi el 60% de todas las incautaciones notificadas por los Estados miembros de la UE, seguidas de las arilciclohexilaminas (mayormente ketaminas) que representaron un 10%.

Prevalencia de consumo de NSP

Por otra parte, y tomando como base los datos de los países que realizaron encuestas (12 países) entre 2015 y 2018, la prevalencia del consumo de NSP entre adultos (15-64 años) durante el último año, osciló entre 0,1% y 1,4%, con una media ponderada del 0,6%. Entre los adultos jóvenes (15-34 años), la prevalencia osciló entre 0,2% y 3,2%, con una media ponderada del 1,1%.

En cuanto a las encuestas escolares ESPAD realizadas en 2015 y 2019, 22 Estados miembros de la UE (61,6% de la población de la UE de 15 a 16 años) tomaron parte en ellas. Entre estos países, la prevalencia durante el año 2015 del consumo de NSP osciló entre 0,8% y 8,3%, con una media ponderada del 3,8%. En 2019, el consumo osciló entre 0,6% y 4,9%, con una media ponderada del 2,4%.

Cannabinoides sintéticos

Desde 2008, se han detectado en total 209 nuevos cannabinoides sintéticos en Europa, 11 de ellos fueron notificados por primera vez durante el año 2020. Este dato ha aumentado ligeramente con respecto a 2019, pero se podría decir que la tendencia es estable desde el año 2016 (figura 3.1.4). Además, hay una mayor disponibilidad de nuevas formas de dosificación de estas NSP (por ejemplo, e-líquidos y papelinas impregnadas).

Figura 3.1.4.

Número de cannabinoides sintéticos notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la UE, 2007-2020.



FUENTE: EMCDDA. European Drug Report 2021.

En 2019, los Estados miembros de la UE realizaron alrededor de 6.500 de las 18.700 incautaciones notificadas en la UE, Noruega y Turquía, y 200 de los 900 kilogramos incautados.

Durante el año 2020, el EMCDDA abordó dos evaluaciones de riesgo de cannabinoides sintéticos: el MDMB-4en-PI-NACA (9 muertes notificadas entre Hungría y Suecia) y el 4F-MDMB-BICA (21 muertes notificadas por Hungría).

Opioides sintéticos y nuevas benzodiazepinas

Se han notificado 67 nuevos opioides sintéticos entre 2009 y 2020, 10 de los cuales fueron notificados en 2020. Este dato ha aumentado con respecto a 2019, rompiéndose la tendencia descendente iniciada en 2018 (figura 3.1.5).

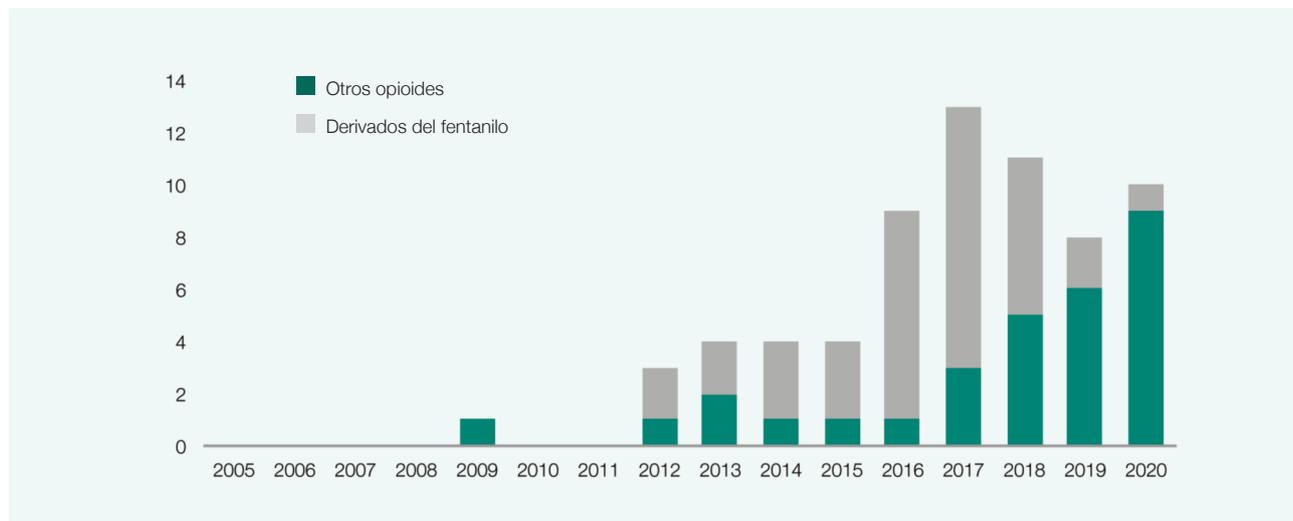
Durante el año 2019, se notificaron unas 430 incautaciones de nuevos opioides, lo que supone 17 kilogramos de material.

En el año 2020, el EMCDDA abordó una evaluación de riesgo del potente opioide sintético no derivado del fentanilo, el isotonitazeno (1 muerte notificada por Alemania y 22 notificadas por terceros países).

En cuanto a las benzodiazepinas, en el año 2019 y en los Estados miembros de la UE, se realizaron 1.240 de las 1.334 incautaciones notificadas.

Figura 3.1.5.

Número de opioides sintéticos notificados por primera vez al Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, 2005-2020.



Otros opioides	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	3	5	6	9
Derivados del fentanilo	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	8	10	6	2	1

FUENTE: EMCDDA, European Drug Report 2021.

3.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

Normativa, objetivo y funcionamiento

Normativa

La Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea (UE) requirió que cada país miembro de la UE contase con un sistema nacional de intercambio de información y un sistema de recopilación de datos sobre nuevas sustancias para enviar informes al EMCDDA y a la Oficina Europea de la Policía (Europol).

Esta Decisión está derogada y la normativa comunitaria vigente está actualmente compuesta por¹:

- **Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas.
- **Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017**, por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo.

En España, con objeto de implementar el marco legal del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y proporcionar a su actividad la cobertura jurídica necesaria, se utilizaron tanto disposiciones normativas de carácter específico en materia de control y fiscalización estatales de sustancias estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como también disposiciones normativas de carácter genérico en materia sanitaria o de protección de la salud pública (principalmente normas con preceptos o contenidos preventivos, incluyendo en este ámbito también las penas) que ya estaban vigentes. El nuevo marco normativo europeo para la actividad del EWS proporciona la cobertura necesaria para la actividad del SEAT al ser el Reglamento (UE) 2017/2101 de directa aplicación.

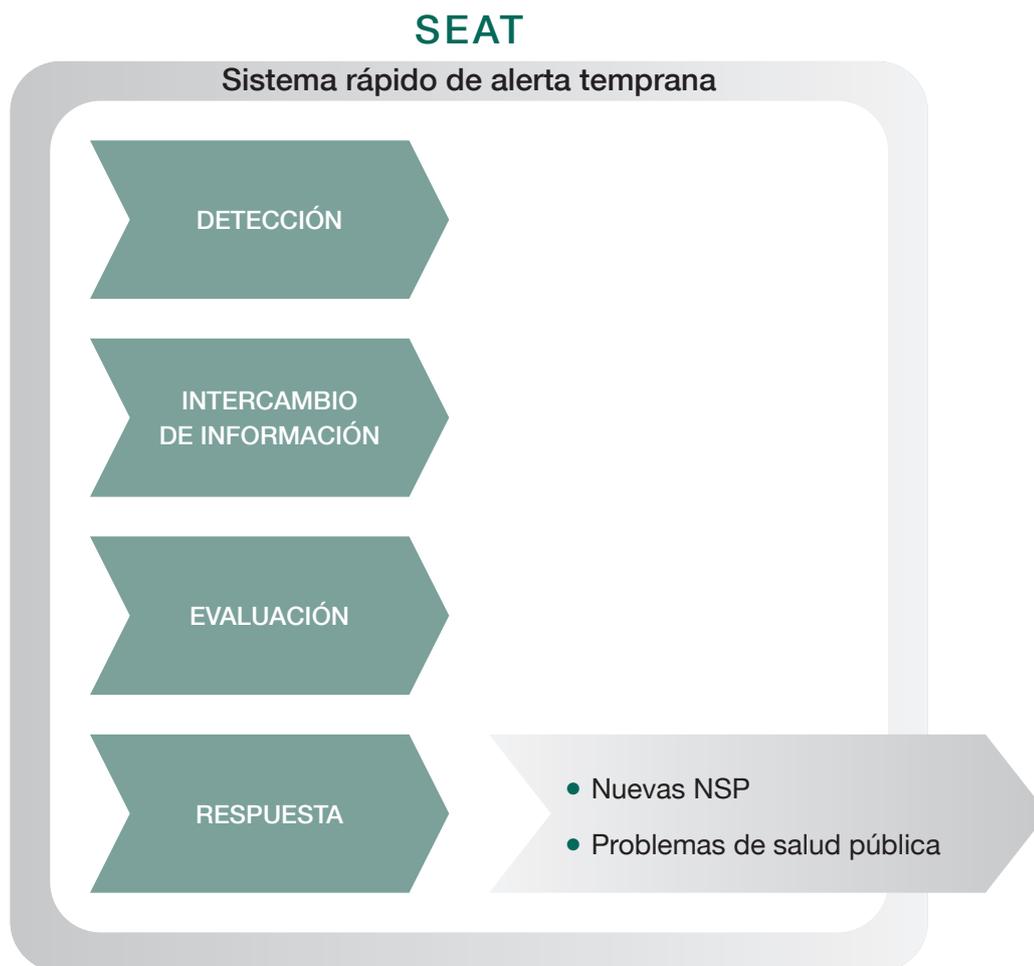


1. Reglamento (UE) 2017/2101 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicoactivas (DOL 305 de 21-11-2017, p. 1):

Directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de noviembre de 2017, por la que se modifica la Decisión marco 2004/757/JAI del Consejo para incluir las nuevas sustancias psicoactivas en la definición de droga y por la que se deroga la Decisión 2005/387/JAI del Consejo (DOL 305 de 21-11-2017, p. 12).

Objetivo

El objetivo general del SEAT es disponer de un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias, o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Se entiende por “nuevas sustancias psicoactivas” (NSP), aquellas sustancias en forma pura o de preparado que no estén contempladas en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que puedan entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y Convenio”.



La información resultante de este sistema debe aportar información de utilidad a diferentes niveles (usuarios de drogas, profesionales en el ámbito de drogas, procesos de fiscalización/judiciales, etc.).

El SEAT es responsable de coordinar las acciones, en este terreno, a nivel nacional en España y, a su vez, es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana, a nivel internacional.

De manera concreta, se pueden identificar dos funciones:

- Identificar las “nuevas sustancias psicoactivas” (incluyendo precursores) que circulan por el territorio nacional y difundir información clara y veraz entre los actores implicados.
- Detectar y difundir la información relativa a las consecuencias mortales y no mortales, relativas al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Éstas pueden ser debidas al uso de nuevas sustancias, pero también por nuevas combinaciones de sustancias psicoactivas, vía de administración, contaminación por agentes infecciosos, adulteración, entre otros.

Funcionamiento

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), perteneciente al Ministerio de Sanidad, es la responsable del correcto funcionamiento del SEAT así como del cumplimiento de lo establecido por la normativa europea vigente y ha venido notificando al EWS desde su creación, como parte de las actividades de comunicación al EMCDDA.

El SEAT se configura como una red, en la que todos sus miembros se encuentran interrelacionados (figura 3.2.1). La red se activa en caso de alerta, independientemente de la procedencia de ésta y da lugar a un intercambio multidireccional de información entre sus miembros, que notifican la presencia, ausencia o amplían datos relacionados con la alerta comunicada en sus respectivos ámbitos de actuación. Posteriormente, la información recopilada es analizada por la DGPNSD [Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)], y se distribuye entre los integrantes de la red, resaltando, entre otros, las fuentes de la información, si la alerta se considera finalizada o no y los pasos a seguir (vigilancia, puesta en marcha de medidas de respuesta o control, etc.).

La red del SEAT además de tener relaciones internacionales con instituciones europeas también tiene cobertura estatal y trabaja a dos niveles: a nivel nacional, fundamentalmente a través de la Administración General del Estado (AGE), y a nivel autonómico. La colaboración de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), es muy relevante para el SEAT y sus aportaciones resultan claves para la red al desarrollar su labor en proximidad a los usuarios.

A continuación, se describe brevemente el papel de cada uno de estos niveles.

Administración General del Estado (AGE)

- **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)**, del Ministerio de Sanidad. El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) es el punto nodal de la Red, junto con el CITCO, centralizando la recogida, análisis y difusión de la información.

Entre sus actividades se incluyen la difusión a toda la red SEAT de información actualizada sobre la detección de NSP en España y en Europa².

El OEDA es el interlocutor con el EWS a través del EMCDDA, notificando las NSP detectadas en España, así como eventos relacionados con el uso de las mismas.

- **Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO)**, del Ministerio del Interior. Junto con el OEDA, es el punto nodal de la red del Sistema Español de Alerta Temprana y el interlocutor con la Europol.

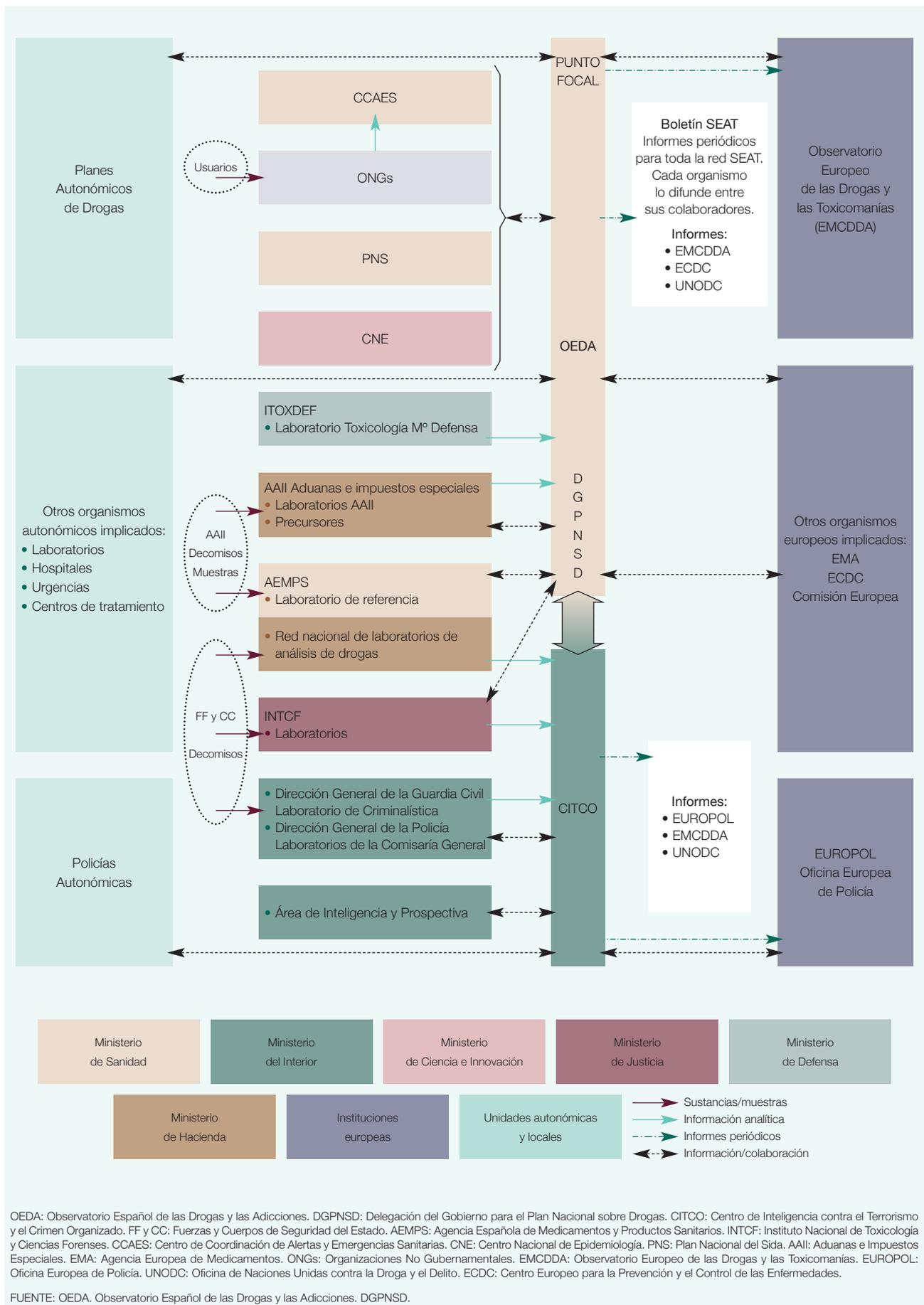
El Área de Inteligencia y Prospectiva es responsable de recabar la información relacionada con la incautación y detección de nuevas sustancias que son analizadas por los diferentes laboratorios oficiales. El Área de Precursores es responsable de facilitar información relacionada con los precursores de drogas, entendidas como las sustancias químicas que se desvían de su curso legal y se utilizan para la elaboración de distintos tipos de drogas.

- **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)**, del Ministerio de Justicia, que une a su misión específica, la de informar a la Administración Pública y difundir información relativa a ciencias forenses. Dentro de los Servicios de Química y Drogas, se evalúan tanto muestras biológicas (procedentes de autopsias judiciales e individuos vivos) como muestras no biológicas (investigación de drogas tóxicas, estupefacientes y psicótopos en incautaciones).
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)**, del Ministerio de Sanidad. Es responsable de la recogida y notificación de incidencias relacionadas con el uso/abuso de medicamentos y productos sanitarios para uso humano, y el interlocutor con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Notifica al CITCO información relativa a los análisis de drogas decomisadas que lleva a cabo en sus laboratorios.

2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT): <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>

Figura 3.2.1.

Esquema del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).



- **Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)**, del Ministerio de Sanidad, es responsable de centralizar las alertas y emergencias que surgen en el ámbito general de la Salud Pública.
- **Plan Nacional sobre el Sida (PNS)**, del Ministerio de Sanidad. Se encarga de la recogida, análisis y notificación de información sobre NSP en el ámbito de sus competencias.
- **Centro Nacional de Epidemiología (CNE)**, del Ministerio de Ciencia e Innovación, realiza estudios epidemiológicos de problemas emergentes, evaluaciones de riesgo de situaciones epidémicas y otros riesgos para la salud, además de intervenciones en el ámbito de la Salud Pública.
- **Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales (AAII)**, del Ministerio de Hacienda, son responsables del registro y notificación de las incautaciones realizadas en el marco de su ámbito competencial, así como de los resultados de análisis realizados en sus laboratorios.
- **Instituto de Toxicología de la Defensa (ITOXDEF)**, de las Fuerzas Armadas, es responsable de la realización de los análisis correspondientes a los problemas de salud en su ámbito de actuación. El ITOXDEF cuenta con el laboratorio de referencia de drogas de las Fuerzas Armadas, en el que se realizan los análisis de drogas de abuso tóxicas, estupefacientes y psicótropos.

Unidades Autonómicas y Locales

- **Planes Autonómicos de Drogas**, dirigidos por los Comisionados de Drogas de las respectivas comunidades y ciudades autónomas, son responsables de la centralización y la diseminación de la información relativa al SEAT.
Asimismo, se encargan de la recogida de los datos e incidencias de los dispositivos sanitarios y sociales relacionados con el consumo de drogas y las drogodependencias (indicadores de problemas asociados al consumo de drogas: admisión a tratamiento por consumo de drogas, urgencias relacionadas con el consumo, mortalidad relacionada con el consumo de drogas, etc.) y su notificación a la DGPNSD.
En los municipios que cuentan con políticas y recursos asistenciales y sociales propios en materia de drogodependencias, la notificación se realiza a los planes autonómicos correspondientes y, desde éstos, a la DGPNSD.
- **Cuerpos de Policía Autonómica**, que desarrollan su labor en estrecha colaboración con el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.
- **Laboratorios de las comunidades/ciudades autónomas**. En algunos casos, los análisis de las drogas se hacen en laboratorios dependientes de las comunidades/ciudades Autónomas.

Organizaciones no gubernamentales y otras entidades

La DGPNSD promueve el desarrollo de numerosos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las drogodependencias, que son implementados por ONGs, institutos de investigación y otras entidades, que forman parte activa del SEAT, notificando todas aquellas incidencias relevantes. Estas entidades pueden operar a nivel nacional o autonómico.

Entre las ONGs que participan más activamente en el SEAT se encuentran Energy Control³, Ai Laket⁴ y Cruz Roja Española⁵.

Organismos internacionales

Aunque los organismos internacionales no forman parte del SEAT, es transcendental que se encuentren presentes en el esquema general, dado la relación que mantienen con éste.

La comunicación con el EMCDDA se realiza a través de la DGPNSD (OEDA). Por su parte, el CITCO mantiene un contacto estrecho con la Europol, y la AEMPS está en conexión permanente con la EMA⁶.

3. Energy Control : <http://energycontrol.org/>

4. Ai Laket: <http://www.aialaket.com/>

5. Cruz Roja Española: <https://www2.cruzroja.es/>

6. EMA: <https://www.ema.europa.eu/en>

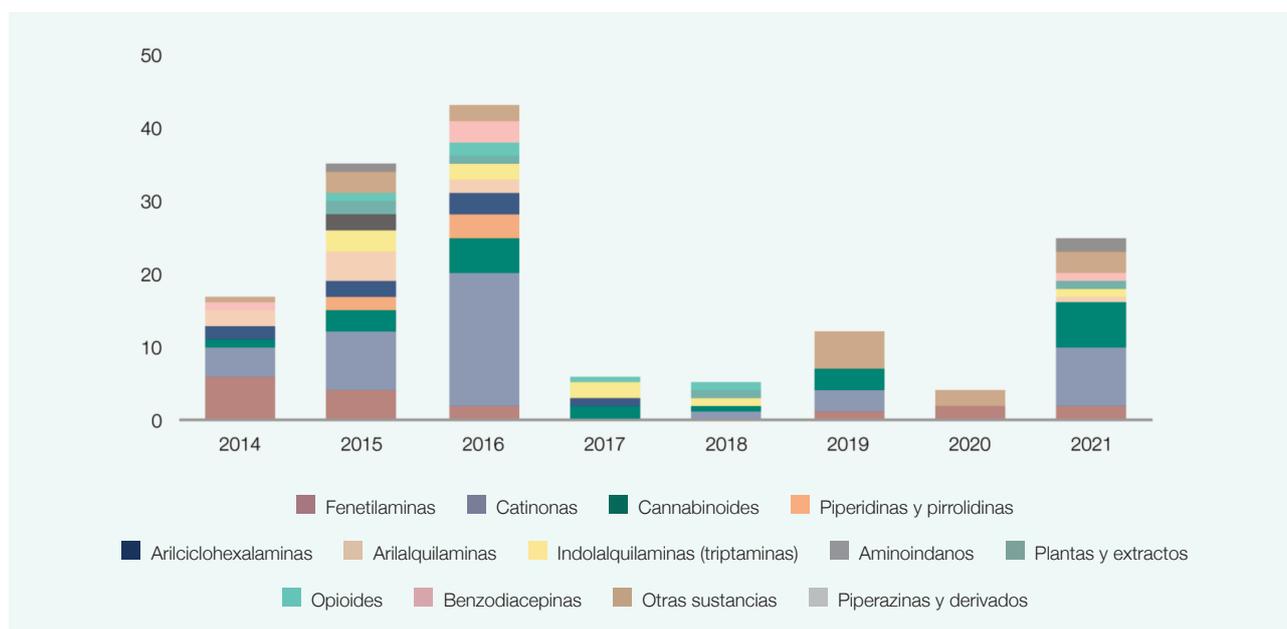
Actividad del SEAT. Situación de las nuevas sustancias psicoactivas en España

Las nuevas sustancias psicoactivas suponen un reto para la salud pública⁷. En 2021 se detectaron por primera vez en España 25 NSP. Pertenecían a los siguientes grupos: catinonas (8), cannabinoides (6), otros (3), fenetilaminas (2), piperazinas y derivados (2), arilalquilaminas (1), indolalquilaminas (triptaminas) (1), plantas y extractos (1) y benzodiacepinas (1).

Todas las sustancias han sido analizadas en laboratorios de referencia y con capacidad analítica para la identificación de este tipo de sustancias. Éstas proceden, bien de decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por los Servicios de Vigilancia Aduanera, o bien a partir de muestras aportadas por consumidores anónimos en entornos de ocio públicos o privados.

Figura 3.2.2.

Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España y notificadas al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT). 2014-2021.



FUENTE: OEDA. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD).

Tabla 3.2.1.

Actividad del Sistema Español de Alerta Temprana, 2014-2021.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NSP detectadas en España por primera vez	17	35	43	6	5	12	4	25
NSP detectadas en España y en Europa por primera vez	3	3	3	0	1	2	0	1
NSP detectadas en la Unión Europea + Noruega + Turquía por primera vez	101	98	66	42	53	46	42	50
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el EWS-UE (intoxicaciones no fatales, muertes u otras)	16	17	15	2	3	6	1	6
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el SEAT (intoxicaciones no fatales, muertes u otras)	2	6	1	6	1	0	0	1

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

7. Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la salud pública. El Sistema Español de Alerta Temprana: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf

Tabla 3.2.2.

Sustancias detectadas por primera vez en España y notificadas al EWS-UE, 2014-2021.

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
DOI	1-(2,5-dimethoxy-4-iodophenyl)-propan-2-amine	Fenetilaminas	20-01-2014
DOC	1-(4-chloro-2,5-dimethoxy-phenyl)propan-2-amine	Fenetilaminas	20-01-2014
5-EAPB	1-(1-benzofuran-5-yl)-N-ethylpropan-2-amine	Arilalquilaminas	21-01-2014
Alfa-PVP α-Pyrrolidinovalerophenone α pyrrolidinopentiophenone	1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone	Catinonas	07-02-2014
Metoxetamina	Metoxetamina	Arilciclohexilaminas	07-02-2014
Precursor de Alprazolam*	Benzodiacepinas	Benzodiacepinas	31-03-2014
AM-2233	(1-[(N-methylpiperidin-2-yl)methyl]-3-(2-iodobenzoyl)indole)	Cannabinoides sintéticos	01-09-2014
N-Ethyl-ketamine	2-(2-chlorophenyl)-N-(ethylamino)cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	03-09-2014
4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride*	(4 methyl-N, N-dimethylcathinone hydrochloride)	Catinonas	12-09-2014
Allylescaline	4-Allyloxy-3,5-dimethoxyphenethylamine	Fenetilaminas	03-10-2014
Etilona: (RS)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)- 2-(ethylamino) propan-1-one	2-ethylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl) propan-1-one	Catinonas	03-10-2014
6-MAPB	1-(benzofuran-6-yl)-N-methylpropan-2-amine o 6-(2-metilaminopropano) benzofurano y 6-desoxi-MDMA	Arilalquilaminas	10-10-2014
Diphenidine	(±)-1-(1,2-Diphenylethyl)piperidine	Otros	17-11-2014
2 PEA	(2-phenethylamine)	Fenetilaminas	29-12-2014
Pentedrone	1-phenyl-2-(methylamino)pentan-1-one	Catinona	29-12-2014
2-chloro-4,5-MDMA*	2-chloro-4,5-MDMA	Fenetilaminas	29-12-2014
25N-NBOMe	2-(2,5-dimetoxi-4-nitrofenil)-N-(2-metoxibenzil) etanamina	Fenetilaminas	30-12-2014
PMMA	1-(4-Methoxyphenyl)-N-methyl-propan-2-amine o para-Methoxy-N-methylamphetamine o methyl-MA o 4-methoxy-N-methylamphetamine	Fenetilaminas	26-01-2015
4-F Ethcathinone*	2-(Ethylamino)-1-(4-fluorophenyl)propan-1-one)	Catinonas	02-02-2015
Kava Kava	Piper methysticum	Plantas y extractos	04-02-2015
2-Meo-diphenidine	1-(1-(2-methoxyphenyl)-2-phenylethyl)	Otros	04-02-2015
3-MMC	3-methylmethcathinone	Catinonas	19-02-2015
MDPBP	(RS)-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-butanone o 3,4-methylenedioxy-α-pyrrolidinobutyrophenone)	Catinonas	23-03-2015
4-BMC	RS)-1-(4-bromophenyl)-2-methylaminopropan-1-one o 4-Bromomethcathinone o Bephedrone	Catinonas	23-03-2015
4-CMC	4-chloromethcathinone 1-(4-chlorophenyl)-2-(Methylamino) propan-1-one (hydrochloride) o Clephedrone	Catinonas	23-03-2015
6-APB	6-(2-aminopropyl) benzofuran	Arilalquilaminas	24-03-2015
Deschloroketamine	2-(methylamino)-2-phenyl-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	08-04-2015

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
AB-CHMINACA	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	16-04-2015
4-HO-MET	3-(2-(ethyl(methyl)amino)ethyl)-1H-indol-4-ol	Indolalquilaminas (triptaminas)	16-04-2015
5-Meo-MIPT	N-[2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethyl]-N-methylpropan-2-amine	Indolalquilaminas (triptaminas)	16-04-2015
4-EEC	1-(4-ethylphenyl)-2-(ethylamino)propan-1-one (hydrochloride) o 4-ethylethcathinone	Catinonas	07-05-2015
2-MMC	1-(2-methylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one (hydrochloride) o 2-methylmethcathinone	Catinonas	07-05-2015
NM2AI	(N-methyl-2-aminoindane): 2,3-dihydro-N-methyl-1H-inden-2-amine	Aminoindanos	08-05-2015
TMA-6	(Trimethoxyamphetamine): 2,4,6-trimethoxyamphetamine	Fenetilaminas	08-05-2015
MPA-Methiopropamine	1-(thiophen-2-yl)-2-methylaminopropane (hydrochloride) o MPA, 2-thienomethamphetamine, methiopropamine,	Airilquilaminas	08-05-2015
Ethynaphthdate*	(Ethyl 2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate (hydrochloride) o Ethynaphthdate	Piperidinas/Pirrolidinas	03-06-2015
α -PVT	α -Pyrrolidinopentiothiophenone o α -PVT	Airilquilaminas	29-06-2015
5-MAPB	1-(benzofuran-5-yl)-N-methylpropan-2-amine o 5-MAPB	Airilquilaminas	29-06-2015
MDAI	6,7-dihydro-5H-cyclopenta(f)(1,3)benzodioxol-6-amine o 5,6-Methylenedioxy-2-aminoindane	Aminoindanos	29-06-2015
MDMB-CHMICA	(Methyl-2-(1-(cyclohexylmethyl)-1H-indole-3-ylcarbonylamino)-3,3-dimethylbutanoate)	Cannabinoides	16-07-2015
2,3 XP	1-(2,3-dichlorophenyl)piperazine o Dimethylalanine	Piperazinas y derivados	04-08-2015
AB-Pinaca	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	03-09-2015
3F-Phenmetrazine (Legal highs labelled "CHING")	2-(3-fluorophenyl)-3-methylmorpholine	Otros	03-09-2015
Ocfentanyl	N-(2-fluorophenyl)-2-methoxy-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide	Opioides	02-10-2015
Ephenidine	(N-ethyl-1,2-diphenylethylamine o NEDPA)	Otros	05-10-2015
25I-NBF	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-fluorophenyl)methyl]ethanamine	Fenetilaminas	06-10-2015
25C-NBF*	4-chloro-N-[(2-fluorophenyl)methyl]-2,5-dimethoxybenzeneethanamine	Fenetilaminas	06-10-2015
3-Meo-PCP	1-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]-piperidine o 3-Methoxyphencyclidine	Airilciclohexilaminas	30-10-2015
Arecolina (Nuez de Betel)	N- Methyl-1,2,5,6-tetrahydropyridine-3-carboxylic acid, methyl ester	Plantas y extractos	30-10-2015
3,4-CTMP	Methyl-2-(3,4-dichlorophenyl)-2-[piperidin-2-yl]acetate o 3,4-dichlormethylphenidate	Piperidinas/Pirrolidinas	30-10-2015

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
4-AcO-DMT	4-acetoxy-N,N-dimethyltryptamine (maleate) o 4-AcO-DMT (maleate) o O-Acetylpsilocin (maleate);	Indolalquilaminas (triptaminas)	07-12-2015
TH-PVP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen-2-yl)pentan-1-one	Catinonas	07-12-2015
4'-cloro- α -PPP	1-(4-chlorophenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)propan-1-one	Catinonas	25-01-2016
U-47700	3,4-dichloro-N-[2-(dimethylamino)cyclohexyl]-N-methylbenzamide	Opioides	25-01-2016
EG-018	(naphthalen-1-yl)(9-pentyl-9H-carbazol-3-yl)methanone	Cannabinoides	03-02-2016
5-BDPi	(1-(2,3-dihidro-1H-inden-5-il)-2-(pirrolidin-1-il)hexan-1-ona)	Catinonas	07-03-2016
Khat	Catha edulis	Catinonas	07-03-2016
4MeTMP	4metil metilfenidato	Piperidinas/Pirrolidinas	07-03-2016
Dibutilona	(2-dimetilamino-1-(3,4-metilenedioxifenil)butan-1-ona	Catinonas	11-03-2016
Tiletamina*	2-etilamino-2-(2-tienil) clclohexanona	Arilciclohexilaminas	11-03-2016
6-EAPB	1-(benzofuran-6-yl)-N-ethylpropan-2-amine	Arilalquilaminas	18-03-2016
4-MeO PV9	1-(4-methoxyphenyl)-2-(pyrrolidin-1-yl)octan-1-one, monohydrochloride	Catinonas	29-03-2016
1p-LSD	(N,N-diethyl-7-methyl-4-propanoyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo [4,3-fg]quinoline-9-carboxamide)	Otros	29-03-2016
BK-2CB	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethan-1-one	Catinonas	29-03-2016
N-etil hexedrona	2-etilamino-1-fenilhexan-1-ona	Catinonas	27-05-2016
Flubromazolam	8-bromo-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4H-[1,2,4]triazolo-[4,3a][1,4] benzodiazepine	Benzodiazepinas	06-07-2016
Diclacepam	7-chloro-5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	Benzodiazepinas	06-07-2016
Flubromazepam	7-bromo-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	Benzodiazepinas	06-07-2016
2C-C	(4-chloro-2,5-dimethoxyphenethylamine)	Fenetilaminas	15-07-2016
ETH-LAD	(6aR,9R)-N,N-diethyl-7-ethyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo-[4,3-fg]quinoline-9-carboxamide	Indolalquilaminas (triptaminas)	15-07-2016
4-metil N-etil-norpentedrona	2-(ethylamino)-1-(4-methylphenyl)pentan-1-one	Catinonas	15-07-2016
ADB-CHMINACA	(N-[1-(aminocarbonyl)-2,2-dimethylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide o MAB-CHMINACA)	Cannabinoides	21-07-2016
Mexedrona	(3-methoxy-2-(methylamino)-1-(4-methylphenyl)propan-1-one (hydrochloride))	Catinonas	21-07-2016
4-Cloro-alfa-PVP	(4-chloro-alpha-pyrrolidinovalerophenone (hydrochloride))	Catinonas	21-07-2016
N-etil-norpentedrona	(2-(ethylamino)-1-phenyl-pentan-1-one) o también llamada alfa-etilaminopentiofenona	Catinonas	21-07-2016
4-CEC	1-(4-chlorophenyl)-2-(ethylamino)propan-1-one 4-chloro-N-ethylcathinone, 1-p-chlorophenyl-2-ethylamino-propanone 4-chloroethcathinone	Catinonas	28-07-2016
4-EMC (4-Etilmetcatinona)	(RS)-2-methylamino-1-(4-ethylphenyl)propane-1-one	Catinonas	13-09-2016

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
Mebroqualona	3-(2-bromophenyl)-2-methylquinazolin-4(3H)-one	Otros	19-09-2016
4-Fluoro-etil-fenidato	ethyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(piperidin-2-yl)acetate	Piperidinas/Pirrolidinas	19-09-2016
BK-EBDP Efilona	1-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)pentan-1-one	Catinonas	19-09-2016
2-FK*			
2-Fluoro-descloroketamina	2-(2-Fluorophenyl)-2-methylamino-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	19-09-2016
4-Fluoro-metil-fenidato	methyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(2-piperidyl)acetate	Piperidinas/Pirrolidinas	28-09-2016
3-CMC (3-Clorometcatinona)	1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamino)-1-propanone	Catinonas	29-09-2016
3-MeO-PCE	N-Ethyl-1-(3-methoxyphenyl)cyclohexan-1-amine	Arilciclohexilaminas	30-09-2016
3-Metiletcatinona	(3-MEC) (2-(Ethylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one)	Catinonas	30-09-2016
4-Metil pentedrona	(2-(methylamino)-1-(p-tolyl)pentan-1-one)	Catinonas	30-09-2016
5-DBFPV	1-(2,3-dihydrobenzofuran-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Catinonas	05-10-2016
Furanilfentanilo	N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]-furan-2-carboxamide	Opioides	10-10-2016
Kratom	Mitragyna speciosa	Plantas y extractos	07-12-2016
CUMYL-4CN-BINACA o SGT-78	1-(4-cyanobutyl)-N-(1-methyl-1-phenyl-ethyl)indazole-3-carboxamide	Cannabioideos	07-12-2016
25I-NBOH	2-[[2-(4-iodo-2,5-dimetoxi-fenil) etilamino] metil]fenol	Fenetilaminas	09-12-2016
MET	(N-methyl-N-ethyltryptamine)	Indolalquilaminas (triptaminas)	09-12-2016
MDA-19*	N-[(Z)-(1-hexyl-2-oxindol-3-ylidene)amino]benzamide	Cannabinoideos	29-12-2016
5F-MDMB-PINACA / 5F-ADB	methyl-[2-(1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate]	Cannabinoideos	01-12-2016
Descloro-N-etil-ketamina	2-(ethylamino)-2-phenyl-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	24-03-2017
U-49900	(3,4-dichloro-N-(2-(diethylamino)cyclohexyl)-N-methylbenzamide)	Opioides	27-03-2017
5-HO-DMT	Bufotenina	Indolalquilaminas (triptaminas)	27-03-2017
5F-3,5-AB-PFUPPYCA o AZ-037	N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(5-fluoropentyl)-5-(4-fluorophenyl)-1H-pyrazole-3-carboxamide	Cannabinoideos	28-06-2017
MMB-2201/5F-AMB-PICA/I-AMB	Methyl (1-(5-fluoropentyl)-1H-indole-3-carbonyl)-L-valinate	Cannabinoideos	10-07-2017
4-AcO-MET	4-Acetoxy-N-ethyl-N-methyltryptamine	Indolalquilaminas (triptaminas)	11-10-2017
Ciclopropilfentanilo	N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanecarboxamide	Opioides	05-04-2018
MD-PHP	(1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-pyrrolidin-1-yl-hexan-1-one)	Catinonas	08-06-2018
Ibogaina	12-methoxyibogamine	Planta y extractos	24-09-2018
ADB-FUBINACA	N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2,2-dimethylpropyl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoideos	28-12-2018
EPT*	N-etil-N-propiltriptamina	Indolalquilaminas (triptaminas)	28-12-2018
Flibanserina	1-(2-(4-[3-(trifluormethyl)phenyl]piperazine-1-yl)ethyl)-1,3-dihydro-2H-benzimidazole-2-one	Otros	11-01-2019
Amantadine*	adamantan-1-amine	Otros	20-02-2019

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
25E-NBOH	2-(((2-(4-ethyl-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl)amino)methyl)phenol	Fenetilaminas	06-03-2019
Eutylone	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one	Catinonas	07-03-2019
FUB-AKB48	N-((3s,5s,7s)-adamantan-1-yl)-1-(4-fluorobenzyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	19-03-2019
Cyproheptadine	4-(5H-dibenzo[a,d][7]annulen-5-ylidene)-1-methylpiperidine	Otros	01-04-2019
Promethazine*	N,N-dimethyl-1-(10H-phenothiazin-10-yl)propan-2-amine	Otros	11-04-2019
3-CEC	1-(3-clorofenil)-2-(etilamino)propan-1-ona	Catinonas	15-04-2019
pF-4-methylaminorex	5-(4-fluorophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxalazol-2-amine	Otros	17-04-2019
5F-MDMB-PICA	methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)indole-3-carbonyl]amino]-3,3-dimethyl-butanoate	Cannabinoides	24-04-2019
CUMYL-5FPINACA	1-(5-fluoropentyl)-N-(1-methyl-1-phenylethyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	02-08-2019
α -pyrrolidinohexanophenone (α -PHP)	1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-one	Catinonas	29-11-2019
1cP-LSD	4-(cyclopropanecarbonyl)-N,N-diethyl-7-methyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3-fg]quinoline-9-carboxamide	Otros	06-02-2020
25B-NBOMe	2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine	Fenetilaminas	17-02-2020
25B-NBOH	2-[[2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethylamino]methyl]phenol	Fenetilaminas	19-08-2020
Pregabalina	((3S)-3-(aminomethyl)-5-methylhexanoic acid)	Otros	03-12-2020
N,N-diethylpentylone*	1(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(diethylamino)pentan-1-one	Catinonas	12-02-2021
N-butylhexedrone	2-(butylamino)-1-phenylhexan-1-one	Catinonas	15-02-2021
CUMYL-CBMICA	1-(Cyclobutylmethyl)-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indol-3-carboxamide	Cannabinoides	26-02-2021
Cumyl-CH-MeGaClone	5-(cyclohexylmethyl)-2-(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrido[4,3-b]indol-1-one	Cannabinoides	01-03-2021
Diphenhydramine	2-(diphenylmethoxy)-N,N-dimethylethanamine	Otros	02-03-2021
Noopept	ethyl (((2S)-1-(phenylacetyl)pyrrolidin-2-yl)carbonyl)amino)acetate	Otros	03-03-2021
Gabapentin	[1-(aminomethyl)cyclohexyl]acetic acid	Otros	04-03-2021
pCPP	1-(4-chlorophenyl)piperazine	Piperazinas y derivados	08-03-2021
4-chloro-N,N-dimethylcathinone	1-(4-chlorophenyl)-2-(dimethylamino)propan-1-one	Catinonas	10-03-2021
Bupropion	1-(3-chlorophenyl)-2-[(1,1-dimethylethyl)amino]-1-propanone	Catinonas	11-03-2021
BOH-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanol	Aralquilaminas	22-03-2021
CUMYL-5F-P7AICA	1-(5-fluoropentyl)-N-(2-phenylpropan-2-yl)-7-azaindole-3-carboxamide	Cannabinoides	25-03-2021
tBuONE	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(tert-butylamino)propan-1-one	Catinonas	26-03-2021
AMB-FUBICA	methyl 2-[[1-[(4-fluorophenyl)methyl]indole-3-carbonyl]amino]-3-methyl-butanoate	Cannabinoides	09-04-2021
3-FEA	N-ethyl-1-(3-fluorophenyl)propan-2-amine	Fenetilaminas	19-05-2021
α -PHIP	4-methyl-1-phenyl-2-pyrrolidin-1-yl-pentan-1-one	Catinonas	08-06-2021
5F-Cumyl-PeGaClone	5-(5-fluoropentyl)-2-(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrido[4,3-b]indol-1-one	Cannabinoides	05-07-2021
NSI-189	(4-benzylpiperazin-1-yl)-[2-(isopentylamino)-3-pyridyl]methanone	Piperazinas y derivados	07-07-2021
5-MeO-DMT	2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)-N,N-dimethylethanamine	Indolalquilaminas (triptaminas)	04-08-2021

Tabla 3.2.2. (continuación)

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece (clasificación EMCDDA)	Fecha de notificación
Meclonazepam	5-(2-chlorophenyl)-3-methyl-7-nitro-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one	Benzodiazepinas	15-09-2021
Salvinorin A	methyl (2S,6aR,7R,9S,10bR)-9-acetoxy-2-(3-furyl)-6a,10b-dimethyl-4,10-dioxo-2,4a,5,6,7,8,9,10a-octahydro-1H-benzof[1]isochromene-7-carboxylate	Plantas y extractos	16-09-2021
N-butylpentylone	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(butylamino)pentan-1-one	Catinonas	26-10-2021
ADB-PINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoides	08-11-2021
α-D2PV	1,2-diphenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethan-1-one	Catinonas	17-12-2021
3-MMA	N-methyl-1-(3-methylphenyl)propan-2-amine	Fenetilaminas	17-12-2021

* Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España en ese año y que lo fueron también por primera vez en la Unión Europea.

FUENTE: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

Legislación nacional

Real Decreto 2829/1977 por el que se regulan las sustancias y preparados psicótopos

El Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótopos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación⁸, ha sido modificado en el año 2021 mediante las siguientes Órdenes:

- 1) Orden SND/473/2021, de 11 de mayo, por la que se modifica el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótopos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, para incluir nuevas sustancias⁹.

La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su 63.º periodo de sesiones adoptó, entre otras, la Decisión 63/4, que establece la inclusión de la sustancia DOC (2,5-dimetoxi-4-cloroanfetamina, 4-cloro-2,5-DMA) en la lista I del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótopas.

En el referido periodo de sesiones, la misma Comisión adoptó las Decisiones 63/5, 63/6, 63/7, 63/8, 63/9, 63/10 y 63/11, que establecen la inclusión de las sustancias AB-FUBINACA, 5F-AMB-PINACA (5F-AMB, 5F-MMB-PINACA), 5F-MDMB-PICA (5F-MDMB-2201), 4F-MDMB-BINACA, 4-CMC (4-clorometcatinona, clefedrona), N-etilhexedrona y alfa-PHP en la lista II del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótopas.

Además, la citada Comisión adoptó, en el mismo periodo de sesiones, las Decisiones 63/12 y 63/13, por las que se incluyen las sustancias flualprazolam y etizolam en la lista IV del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicótopas.

Es por ello que se modifican las listas I, II y IV del anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre.

- 2) Orden SND/1248/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicótopos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, para incluir nuevas sustancias¹⁰.

8. Real Decreto 2829/1977: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1977-27160>

9. Orden SND/473/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/05/18/pdfs/BOE-A-2021-8188.pdf>

10. Orden SND/1248/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/11/16/pdfs/BOE-A-2021-18707.pdf>

La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su 64.º periodo de sesiones adoptó, entre otras, las Decisiones 64/2, 64/3, 64/4 y 64/5, que establecen la inclusión de las sustancias CUMIL-PEGACLONE, MDMA-4en-PINACA, 3-metoxifeniciclidina y difenidina en la lista II del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicotrópicas.

En el referido periodo de sesiones la misma Comisión adoptó las Decisiones 64/6, 64/7 y 64/8, que establecen la inclusión de las sustancias clonazepam, diclazepam y flubromazepam en la lista IV del Convenio de las Naciones Unidas de 21 de febrero de 1971, sobre Sustancias Psicotrópicas.

Por otro lado, la Directiva Delegada (UE) 2021/802 de la Comisión, de 12 de marzo de 2021, por la que se modifica el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo en lo que respecta a la inclusión de las nuevas sustancias psicotrópicas metilo 3,3-dimetil-2-[[1-pent-4-en-1-il]-1H-indazol3-carbonil]amino}butanoato (MDMA-4en-PINACA) y metilo 2-[[1-4-fluorobutil]-1H-indol3-carbonil]amino}-3,3-dimetilbutanoato (4F-MDMA-BICA) en la definición de «droga», incluyó las sustancias MDMA-4en-PINACA y 4F-MDMA-BICA en el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004.

Es por ello que se modifican las listas II y IV del anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre.

Real Decreto 1194/2011 por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional

El Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional¹¹, ha sido modificado en el año 2021 mediante la siguiente Orden:

- 1) Orden SND/561/2021, de 1 de junio, por la que se modifica, para incluir la sustancia isotoniceno, el Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional¹².

La Directiva Delegada (UE) 2020/1687 de la Comisión, de 2 de septiembre de 2020, por la que se modifica el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo en lo que respecta a la inclusión de la nueva sustancia psicoactiva N,N-dietil-2-[[4-(1-metiletoxi)fenil]metil]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-etanamina (isotoniceno) en la definición de droga, incluyó el isotoniceno en el anexo de la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo, de 25 de octubre de 2004.

Es por ello que se modifica la Disposición adicional única del Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto.

Se pueden consultar las listas de fiscalización permanentemente actualizadas en la página web de NNUU^{13,14}, así como la normativa nacional en las páginas web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas¹⁵ y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios¹⁶.

11. Real Decreto 1194/2011: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-14074

12. Orden SND/561/2021: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/08/pdfs/BOE-A-2021-9496.pdf>

13. Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, agosto de 2019 (lista amarilla): <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist/yellow-list.html>

14. Listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 31 de diciembre de 2020 (lista verde): <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/green-list.html>

15. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/home.htm>

16. <https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/medicamentosUsoHumano/estupefacientesPsicotropos.htm>



Oferta
de drogas y
medidas de control

4.1. Ventas de bebidas alcohólicas, 2015-2021

Este apartado se basa en los datos proporcionados por la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) del Ministerio de Hacienda, publicados en sus *Informes Anuales de Recaudación Tributaria*¹. Estos informes ofrecen información sobre el nivel y la evolución anual del volumen de consumos de bebidas alcohólicas y los ingresos tributarios derivados de los impuestos especiales que gestiona la Agencia Tributaria por cuenta del Estado, las comunidades autónomas (CCAA) y las corporaciones locales (CCLL) del Territorio de Régimen Fiscal Común. Permiten conocer la demanda de bebidas alcohólicas en España y su evolución temporal por tipo de bebidas. Se consideran bebidas alcohólicas aquellas con una graduación superior al 1,2% de alcohol.

Para una adecuada interpretación de los datos es preciso realizar las siguientes aclaraciones:

1. La variación de los ingresos fiscales por la venta de alcohol a lo largo del tiempo, no sólo está relacionada con el volumen de bebidas alcohólicas vendidas, sino también con la variación de los impuestos (aumentaron un 5% en 2016).
2. Como el impuesto especial que grava el vino es cero, la información que publicaba la AEAT sobre vino procedía tradicionalmente de la encuesta realizada en hogares y en establecimientos de restauración comercial y social, llevada a cabo por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. A partir de 2015 se produjo un cambio, y los datos que publica la AEAT sobre vino proceden de sus propias fuentes². Por ello, este apartado se centra en el periodo desde 2015, en que el origen de la información de todas las bebidas alcohólicas es el mismo.
3. Los datos que facilita la AEAT no permiten la desagregación por CCAA.
4. Al proceder la información de la AEAT, se refiere exclusivamente a las bebidas de circulación legal o “alcohol registrado”. Estas cifras no se pueden extrapolar exclusivamente en el cálculo del consumo per cápita de alcohol en España que vendría dado por la suma del alcohol “registrado” y el “no registrado” (el que trae un viajero español del extranjero, el de alcohol de curso ilegal, así como de fabricación casera, ya que la legislación exime del impuesto especial a los productos elaborados por particulares sin fines comerciales), del que se restaría el alcohol “turístico” (cantidad estimada de alcohol consumido o sacado del país por los turistas).
5. El consumo de alcohol puro per cápita en España, que ha sido estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros autores^{3, 4, 5}, no es objeto de este apartado. La OMS publica desde 1999 el cálculo del consumo per cápita de alcohol en litros de alcohol puro (15+), en su informe periódico *Global Status Report on*

1. https://sede.agenciatributaria.gob.es/Sede/datosabiertos/catalogo/hacienda/Informes_anuales_de_Recaudacion_Tributaria.shtml

2. Artículo 66.5 del Reglamento de Impuestos Especiales: "Mientras el tipo impositivo del impuesto sea cero, los fabricantes y titulares de depósitos fiscales presentarán ante la oficina gestora y dentro de los veinte primeros días de los meses de enero, abril, julio y octubre un resumen sujeto al modelo aprobado por el centro gestor, del movimiento habido en el establecimiento durante el trimestre natural inmediatamente anterior."

3. Manthey, J., Shield, K. D., Rylett, M., Hasan, O. S. M., Probst, C. y Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study. *The Lancet*, 393, 2493-2502. doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2.

4. Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Villalbi, J. R., Espelt, A., Neira, M. y Regidor, E. (2016). Estimating average alcohol consumption in the population using multiple sources: The case of Spain. *Population Health Metrics*, 14, 21. doi:10.1186/s12963-016-0090-4.

5. Donat, M., Sordo L., Belza M.J., Barrio G. (2020). Mortalidad atribuible al alcohol en España, 2001-2017. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf.

*Alcohol*⁶ a partir del consumo de alcohol registrado que le facilita cada país y las estimaciones que realiza sobre alcohol no registrado y turístico. En el caso de España, es el Ministerio de Sanidad quien facilita a la OMS los datos sobre alcohol registrado procedente de los datos de la Agencia Tributaria.

En la tabla 4.1.1 elaborada por la Agencia Tributaria, puede verse de forma detallada, la evolución de los millones de litros (de volumen real y alcohol puro), así como el porcentaje medio de alcohol, por tipo de bebida desde 2015 a 2021.

Tabla 4.1.1.

Volumen real y volumen de alcohol puro (millones de litros) según tipo de bebida. España 2015-2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
Consumo de bebidas derivadas (millones de litros)							
Volumen real (1)	264	281	264	266	296	203	255
Porcentaje medio de alcohol (2)	34,75	34,70	34,61	34,52	31,35	32,02	34,17
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	92	98	91	92	93	65	87
Consumo de cerveza (millones de litros)							
Volumen real (1)	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.563	3.829
Porcentaje medio de alcohol (2)	4,68	4,69	4,72	4,76	4,75	4,77	4,81
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	166	171	179	182	189	170	184
Consumo de productos intermedios (millones de litros)							
Volumen real (1)	50	52	51	51	53	46	57
Porcentaje medio de alcohol (2)	14,26	14,27	14,28	14,29	14,30	14,30	14,29
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	7,1	7,5	7,3	7,3	7,6	6,6	8,2
Consumos de vino (millones de litros)							
Volumen real (1)	1.222	1.276	1.287	1.112	1.187	941	1.229
Vinos tranquilos	1.052	1.092	1.115	938	996	793	1.078
Vinos espumosos	74	80	74	72	82	62	80
Bebidas fermentadas tranquilas	74	82	71	80	91	70	56
Bebidas fermentadas espumosas	22	23	26	22	19	16	15
Porcentaje medio de alcohol (2)	12,03	12,01	11,96	11,95	11,83	11,76	11,99
Vinos tranquilos	12,69	12,70	12,56	12,71	12,60	12,55	12,52
Vinos espumosos	11,24	11,18	11,15	11,10	11,15	10,66	10,82
Bebidas fermentadas tranquilas	5,69	5,72	6,08	5,86	5,51	5,51	5,68
Bebidas fermentadas espumosas	4,15	4,57	4,57	4,38	4,40	4,44	3,99
Alcohol puro (3)=(1)*(2)/100	147	153	154	133	140	111	147
Vinos tranquilos	134	139	140	119	125	100	135
Vinos espumosos	8	9	8	8	9	7	9
Bebidas fermentadas tranquilas	4	5	4	5	5	4	3
Bebidas fermentadas espumosas	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL CONSUMOS (millones de litros)	5.072	5.261	5.395	5.257	5.524	4.754	5.371

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria (tabla adaptada del cuadro 9.3 del Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021).

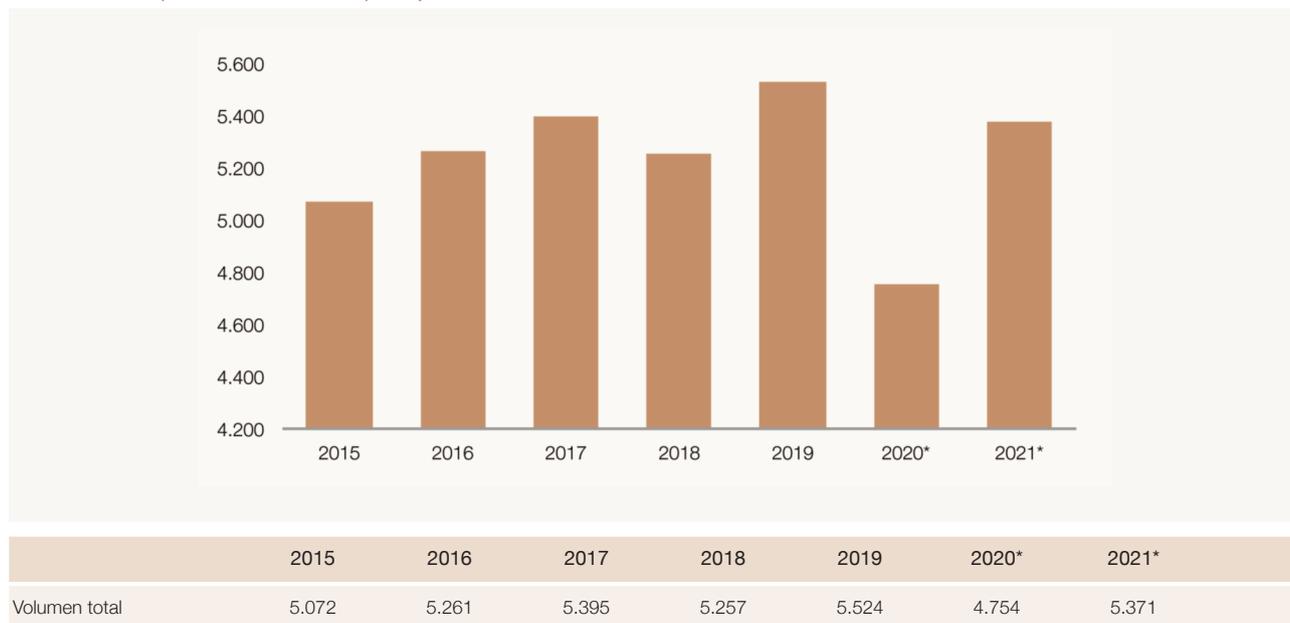
6. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

Como puede apreciarse, el volumen total de ventas de bebidas alcohólicas efectuadas en 2021 se sitúa en 5.371 millones de litros y es mayor que en 2020, situándose a niveles similares a los presentados en los años previos al 2020, año en el que el volumen total disminuyó por las medidas de confinamiento y toques de queda realizados debido a la pandemia por Covid (tabla 4.1.1).

Además de conocer el volumen total de bebidas alcohólicas, se puede estudiar el volumen de ventas por tipo de bebida alcohólica, categorizando éstas en: cerveza, vino (que incluye también la sidra), bebidas derivadas (que incluyen las espirituosas y los licores) y los productos intermedios, que incluyen el vermú y el moscatel.

Figura 4.1.1.

Volumen total de consumos de bebidas alcohólicas incluyendo cerveza, vino, bebidas derivadas y productos intermedios (millones de litros). España, 2015-2021.



* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

Los datos del 2021 muestran que la bebida con mayor volumen de consumo en España es la cerveza que supone el 71,3% del total de bebidas alcohólicas consumidas. El vino se sitúa en segundo lugar, respondiendo del 22,9% del volumen de alcohol consumido. Las bebidas derivadas suponen el 4,7% del total de alcohol consumido y los productos intermedios tienen una presencia residual del 1,1% (figura 4.1.2).

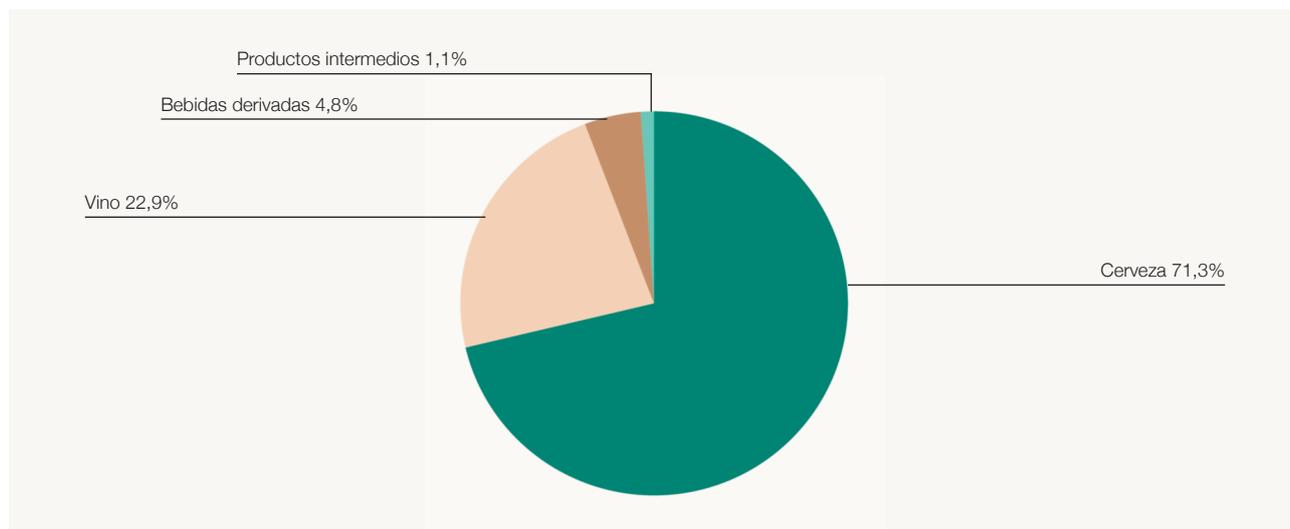
Los datos evolutivos apuntan a un aumento generalizado en todos los tipos de bebidas alcohólicas respecto al 2020, año en el que, como se ha comentado anteriormente, se produjo una disminución generalizada debido a las restricciones por la pandemia por Covid y una estabilización respecto a años anteriores al 2020. El peso de los tipos de bebidas alcohólicas se ha mostrado estable a lo largo de toda la serie histórica, siendo la cerveza y el vino las bebidas más consumidas. Respecto al 2020 aumentó principalmente el vino (30,6%) y las bebidas espirituosas (25,7%) (tabla 4.1.2), este tipo de bebidas asociadas al consumo de ocio (limitados en 2020) fueron las que mostraron una mayor caída en el volumen de ventas en 2020 y en 2021 aumentaron su volumen de ventas, pero sin llegar a alcanzar los datos obtenidos en 2018-2019.

El volumen de ventas del vino que venía mostrando una tendencia descendente hasta 2019, en 2021 aumenta alcanzando valores similares a los que se obtienen en los años 2015-2017, antes de empezar la tendencia descendente.

Por otro lado, la cerveza venía mostrando una tendencia ascendente hasta el 2019, tras la ruptura del 2020, en 2021 recupera su peso en el total del volumen de ventas, pero sin alcanzar los valores del 2019, además es importante remarcar que este tipo de bebidas fue el que sufrió un menor impacto de la pandemia por Covid.

Figura 4.1.2.

Distribución del porcentaje de consumos según el tipo de bebida (%). España, 2021*.



* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

Tabla 4.1.2.

Variación del volumen de consumos de bebidas alcohólicas (%). España 2015-2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Tasas variación 2019/2020*	Tasas variación 2015/2020*
Cerveza	3.537	3.652	3.793	3.828	3.988	3.563	3.829	-10,7	7,5
Vino	1.222	1.276	1.287	1.112	1.187	941	1.229	-20,7	30,6
Bebidas derivadas	264	281	264	266	296	203	255	-31,4	25,7
Productos intermedios	50	52	51	51	53	46	57	-13,4	23,2
Total	5.072	5.261	5.395	5.257	5.524	4.754	5.371	-14,0	13,0

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

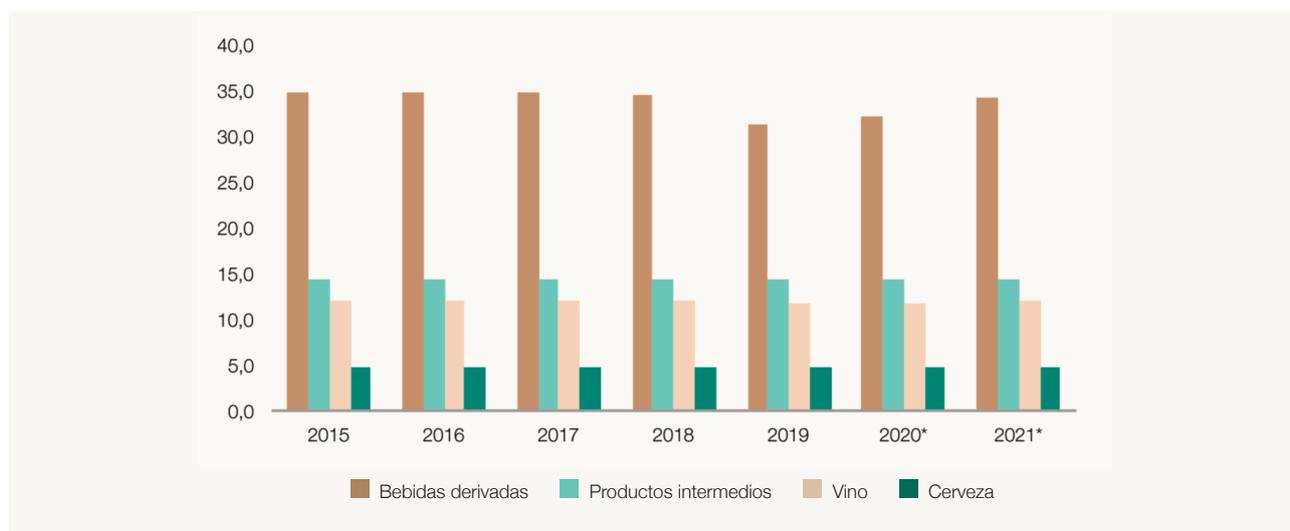
Evolutivamente, los porcentajes de alcohol puro por tipo de bebida se han mantenido estables en la cerveza, el vino y los productos intermedios y han mostrado pequeñas variaciones en 2019-2020 en las bebidas derivadas (figura 4.1.3).

En 2021 el volumen de alcohol puro por tipo de bebida alcohólica ha experimentado un ascenso tras la bajada producida en 2020. Este ascenso se sitúa en valores similares a los del año 2019 (figura 4.1.4).

El impuesto sobre el alcohol registró un importante avance en 2021, que sin embargo no fue suficiente para contrarrestar la intensa caída del año anterior, de forma que se mantiene casi un 5% por debajo del importe alcanzado en 2019, condicionado por la situación de los sectores de hostelería y restauración, que siguieron sujetos parte del año a restricciones y que aún no se han recuperado del impacto de la pandemia. En el impuesto sobre la cerveza ocurre algo parecido, con un incremento en 2021 del 8,7% (-2,2% respecto a 2019).

Figura 4.1.3.

Porcentaje medio de alcohol según el tipo de bebida (%). España, 2015-2021.



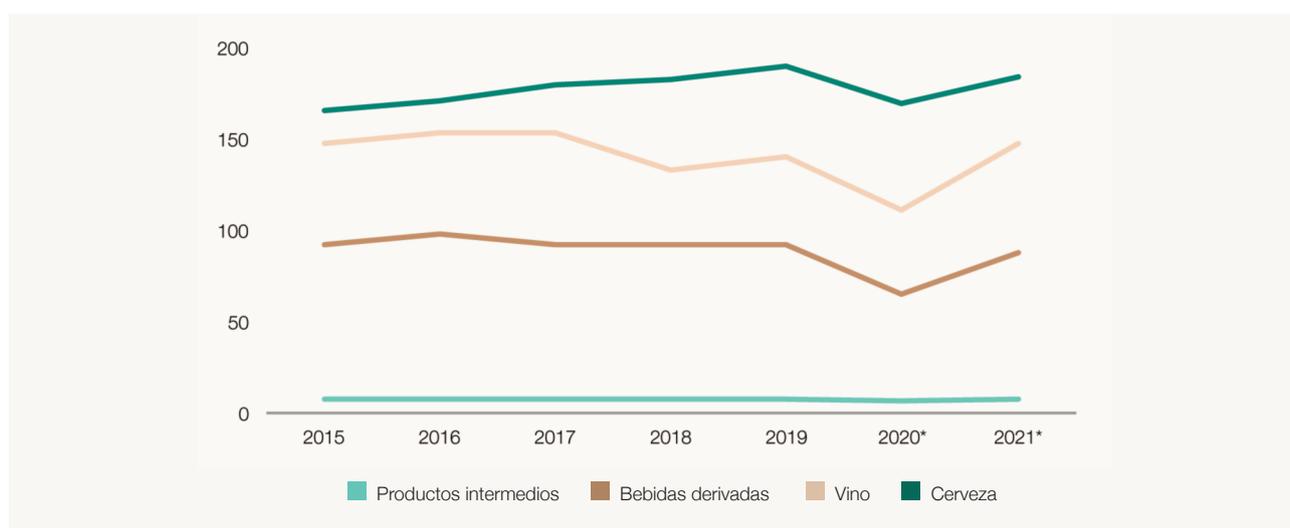
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
Bebidas derivadas	34,8	34,7	34,6	34,5	31,3	32,0	34,2
Productos intermedios	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
Vno	12,0	12,0	12,0	11,9	11,8	11,8	12,0
Cerveza	4,7	4,7	4,7	4,8	4,8	4,8	4,8

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

Figura 4.1.4.

Volumen de alcohol puro por tipo de bebida alcohólica (millones de litros de alcohol puro). España, 2015-2021.



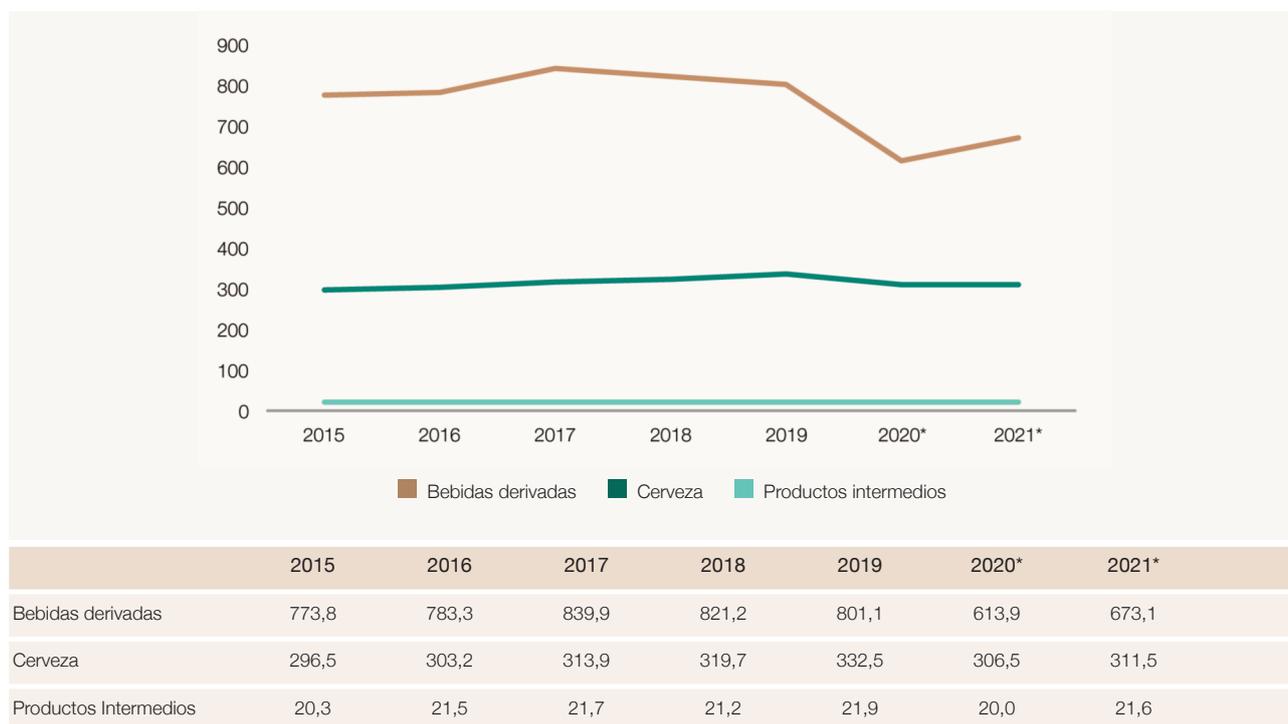
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
Productos intermedios	7,1	7,5	7,3	7,3	7,6	6,6	8,2
Bebidas derivadas	91,6	97,6	91,4	91,7	92,7	65,0	87,2
Vino	147,0	153,3	153,9	132,9	140,4	110,7	147,4
Cerveza	165,5	171,3	179,0	182,2	189,4	169,9	184,2

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributaria. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

Figura 4.1.5.

Ingresos tributarios por tipo de bebida alcohólica (millones de euros). España, 2015-2021.



* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributarial. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

Respecto al precio por litro de las bebidas alcohólicas, se dispone de información de la cerveza y de las bebidas destiladas. En 2021 el precio medio del litro de cerveza es de 1,9 €/litro, mientras que en el caso de las bebidas derivadas el precio se sitúa en 12,6 €/litro.

Los precios medios de las bebidas alcohólicas apenas cambiaron respecto al año anterior: en el caso de la cerveza el incremento fue de un 0,6% y en el caso de las bebidas destiladas del 0,2%. Evolutivamente se observa cierta tendencia ascendente, aunque el aumento detectado es mínimo (tabla 4.1.3).

Como se observa en la tabla 4.1.3, las bebidas derivadas son las que se ven afectadas por más impuestos, lo que conlleva que con mucho menor volumen de consumo generen muchos más ingresos tributarios (figura 4.1.5).

Tabla 4.1.3.

Precios de venta de la cerveza y las bebidas derivadas (euros). España, 2015-2021.

		2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
Cerveza	Precio de venta al público (€/litro)	1,81	1,82	1,81	1,81	1,86	1,92	1,93
	Precio antes de impuestos	1,40	1,41	1,40	1,40	1,45	1,49	1,50
	IVA	0,31	0,32	0,31	0,31	0,32	0,33	0,33
	Impuesto Especial	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09
Bebidas derivadas	Precio de venta al público (€/litro)	12,30	12,34	12,66	12,75	12,36	12,54	12,56
	Precio antes de impuestos	6,95	6,97	7,07	7,17	7,16	7,23	7,14
	IVA	2,13	2,14	2,20	2,21	2,15	2,18	2,18
	Impuesto Especial	3,21	3,23	3,39	3,37	3,06	3,13	3,24

* Datos provisionales.

FUENTE: Agencia Tributarial. Informe Anual de Recaudación Tributaria 2021.

4.2. Ventas de tabaco, 2005-2021

Los cigarrillos son el producto principal entre las labores de tabaco, con un volumen de ventas de 2.096,9 millones de cajetillas de 20 cigarrillos en 2021 (figura 4.2.1 y tabla 4.2.3). Sin embargo, su venta ha venido disminuyendo progresivamente desde 2005, siendo especialmente notorio el descenso que se produjo entre 2008 y 2013.

Como se puede apreciar en la figura 4.2.1, si bien entre los años 2005 y 2008 las ventas de cigarrillos se mantuvieron prácticamente estables, o acaso con una ligerísima tendencia a la baja (-2,6%), en el periodo 2008-2013 se redujeron drásticamente, pasando de un volumen de ventas de 4.514,4 millones de cajetillas en 2008 a 2.375,4 millones en 2013 (-47,4 %). Entre los años 2013 y 2020 las ventas experimentaron un descenso más moderado (-13,2%), para volver a repuntar ligeramente (1,8%) en 2021 (figura 4.2.1 y tabla 4.2.3).

Por comunidades autónomas (tabla 4.2.3), en todas ellas se ha producido un descenso importante en las ventas de cigarrillos a lo largo del periodo 2005-2021, siendo los más destacados los correspondientes a Baleares (-68,8%), Comunidad Valenciana (-58,4%), País Vasco (-58,0%) y Andalucía (-57,8%). Atendiendo a los cambios experimentados en el último año, en la mayoría de las comunidades han aumentado las ventas de cigarrillos, observándose los mayores incrementos en Baleares (11,1%), Navarra (10,7%) y Cataluña (4,8%). Por otro lado, los mayores descensos en las ventas de cigarrillos en el último año han ocurrido en País Vasco (-2,3%), Asturias (-1,9%), Galicia (-1,8%) y Cantabria (-1,8%).

En las ventas de cigarros puros, se observó un aumento moderado en las unidades vendidas entre 2005 y 2009 (5,3%), que pasó a ser un fuerte incremento entre 2009 y 2013 (97,8%). Sin embargo, a partir 2013, se inicia una reducción continuada de las ventas que se mantiene en la actualidad, con un descenso acumulado de -19,7% entre 2013 y 2021, año en que se venden 1.870,5 millones de unidades (figura 4.2.1),

Tabla 4.2.1.

Evolución de los ingresos por las ventas de tabaco según tipo de labor (millones de euros). España*, 2005-2021.

Tipo de labor	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 21/05 (%)	Variación 21/20 (%)
Cigarrillos	10.243,640	11.147,600	11.719,617	12.061,477	10.217,073	10.312,166	10.311,177	10.122,349	10.166,996	10.201,155	9.338,247	9.543,794	-6,832	2,201
Cigarros	467,235	443,781	412,240	427,589	512,960	509,563	496,286	483,919	478,243	470,207	438,287	453,127	-3,019	3,386
Picadira de liarr	182,526	209,442	395,411	486,559	1.088,680	1.030,188	1.000,737	975,075	1.002,580	1.038,434	1.074,168	1.081,975	492,779	0,727
Picadura de pipa	8,107	8,560	9,449	16,738	36,849	52,167	50,655	70,666	105,138	155,297	215,954	248,887	2.970,026	15,250
TOTAL	10.891,510	11.809,380	12.536,716	12.992,363	11.855,562	11.904,084	11.859,990	11.652,008	11.752,957	11.865,093	11.067,198	11.327,783	4,006	2,355

* Península y Baleares.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Ministerio de Hacienda. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Tabla 4.2.2.

Distribución de los ingresos por ventas de tabaco según tipo de labor (%). España*, 2005-2021.

Tipo de labor	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cigarrillos	94,1	94,4	93,5	91,0	86,2	86,6	86,9	86,9	86,5	86,0	84,3	84,3
Cigarros	4,2	3,8	3,3	3,5	4,3	4,3	4,2	4,2	4,1	4,0	4,0	4,0
Picadura de liar	1,7	1,8	3,2	5,1	9,2	8,7	8,4	8,4	8,5	8,8	9,7	9,6
Picadura de pipa	0,1	0,07	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4	0,6	0,9	1,3	2,0	2,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Península y Baleares.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Ministerio de Hacienda. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Tabla 4.2.3.

Evolución del volumen de ventas de cigarrillos (millones de cajetillas de 20 cigarrillos) por comunidad autónoma*. España, 2005-2021.

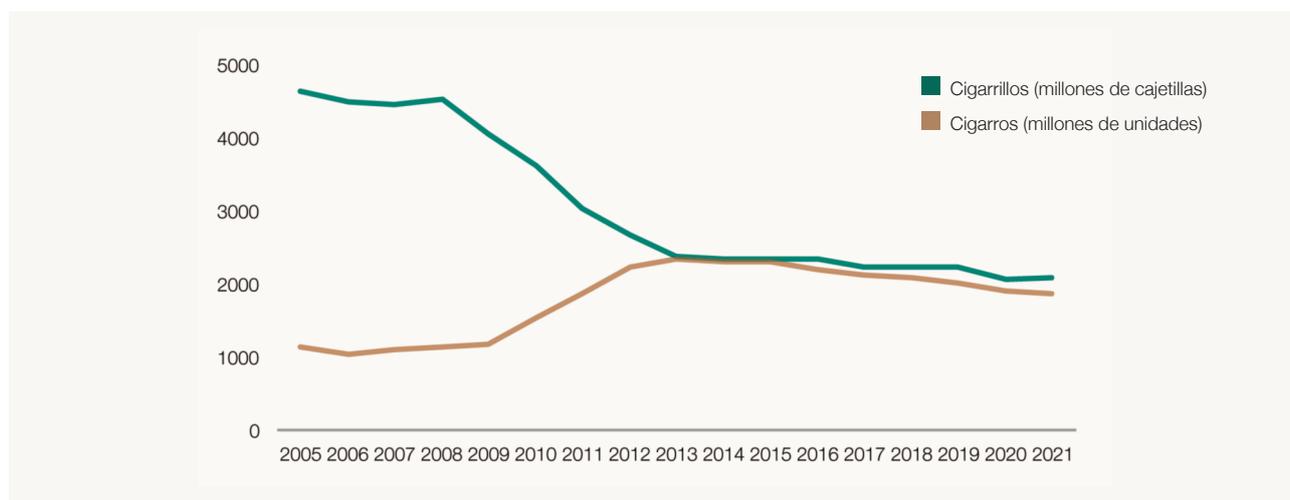
Comunidad Autónoma	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 21/05 (%)	Variación 21/20 (%)
Andalucía	843	812	738	509	357	361	368	354	350	361	345	356	-57,82	3,07
Aragón	134	132	124	94	75	74	73	71	71	71	67	66	-50,46	-0,92
Asturias	101	98	95	72	61	58	58	54	53	52	50	49	-51,45	-1,93
Baleares	196	179	143	107	87	88	91	89	88	87	55	61	-68,82	11,10
Cantabria	58	56	54	41	33	32	32	31	31	30	29	28	-50,88	-1,76
Castilla y León	226	221	213	160	131	126	126	118	118	116	110	111	-50,80	1,09
C.-La Mancha	189	193	183	142	111	107	105	101	102	103	100	102	-46,02	2,02
Cataluña	889	844	759	560	441	431	429	415	420	427	383	401	-54,87	4,75
C. Valenciana	590	569	491	359	285	281	284	278	277	277	246	245	-58,44	-0,31
Extremadura	107	107	104	81	62	59	57	54	53	53	51	52	-51,80	1,12
Galicia	227	220	212	158	135	132	132	126	126	124	119	117	-48,55	-1,86
Madrid	548	530	496	385	316	305	301	290	285	283	265	265	-51,63	0,02
Murcia	149	152	136	105	84	82	82	79	77	76	72	73	-50,94	1,53
Navarra	95	89	84	64	51	48	48	46	46	48	43	48	-49,88	10,73
País Vasco	256	228	212	158	129	123	121	115	117	118	110	107	-58,02	-2,31
La Rioja	27	26	26	20	17	17	17	16	16	16	15	15	-44,17	0,49
TOTAL	4.635	4.455	4.068	3.015	2.375	2.325	2.323	2.237	2.231	2.243	2.061	2.097	-54,76	1,74

* Península y Baleares.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Ministerio de Hacienda. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Figura 4.2.1.

Evolución de las ventas de cigarrillos y de cigarros puros. España*, 2005-2021.



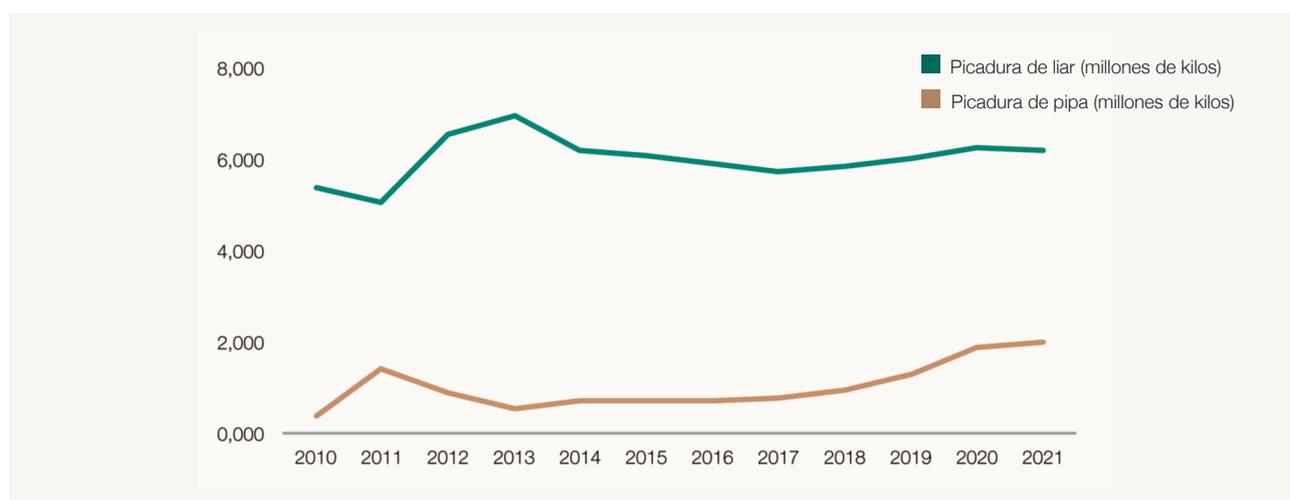
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cigarrillos (millones de cajetillas)	4634,9	4504,9	4455,1	4514,4	4067,8	3621,5	3015,4	2671,7	2375,4	2339,9	2325,0	2323,4	2237,3	2231,2	2243,0	2060,8	2096,9
Cigarros (millones de unidades)	1118,9	1035,5	1102,5	1128,7	1177,7	1535,6	1879,9	2223,1	2329,6	2302,6	2286,0	2201,5	2123,4	2073,2	2012,0	1907,0	1870,5

* Península y Baleares.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Ministerio de Hacienda. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Figura 4.2.2.

Evolución de las ventas de picadura de liar y de picadura de pipa. España*, 2010-2021.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Picadura de liar (millones de kilos)	5,400	5,054	6,519	6,930	6,220	6,100	5,910	5,702	5,813	6,012	6,228	6,219
Picadura de pipa (millones de kilos)	00,37631	1,40234	0,88383	0,53265	0,68527	0,69305	0,68758	0,78873	0,92134	1,29000	1,85980	2,02121

** Península y Baleares.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Ministerio de Hacienda. Comisionado para el Mercado de Tabacos.

El volumen de ventas de picadura de liar se incrementó considerablemente entre 2011 y 2013 (37,1%), año en que se alcanza el mayor volumen de ventas, con 6,930 millones de kilos vendidos (figura 4.2.2). Posteriormente, las ventas experimentan un descenso de -17,7% hasta 2017, para luego volver a subir un 9,1% hasta 2021. En este año, se vendieron 6,219 millones de kilos de picadura de liar, lo que supone un ligerísimo descenso (-0,1%) respecto al año anterior.

Por lo que respecta a las ventas de picadura de pipa (figura 4.2.2), descendieron de forma importante (62,0%) entre 2011 y 2013. Posteriormente se inicia un aumento continuado en las ventas, más moderado hasta 2018 y bastante acusado después, que en total supone un incremento del 279,5% desde 2013 hasta 2021. En este año, el volumen de ventas fue de 2,021 millones de kilos de picadura de pipa, un 8,7% más respecto al año anterior.

Tras la entrada en vigor el día 1 de enero de 2006 de 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 se ha venido produciendo una contracción de las ventas globales de cigarrillos, así como de la tasa de cigarrillos vendidos por habitante pero, por otro lado, también vinieron incrementándose las ventas de las otras labores de tabaco: cigarros, picadura de liar y picadura de pipa, lo que indicaría la existencia de un cierto desplazamiento de los hábitos de consumo de una parte de los fumadores de cigarrillos hacia el consumo de las otras labores del tabaco. Este desplazamiento fue visible en todas las comunidades autónomas y se vio reforzado por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Las variaciones en las ventas de cigarros puros y de los cigarrillos, desde 2013 (figuras 4.2.1 y 4.2.2) parecen indicar que tales desplazamientos en los hábitos de consumo han cesado; no obstante, habrá que seguir observando cómo evolucionan los últimos registros sobre las picaduras de liar y de pipa pues apuntan a un ligero aumento en los últimos años. Igualmente, en 2021 se aprecia un ligero repunte en las ventas de cigarrillos respecto al año anterior.

4.3. Número de decomisos y cantidades de drogas decomisadas, 1998-2020*

Las cantidades de drogas incautadas pueden ser indicadores indirectos de la disponibilidad de drogas en el mercado, siempre que se tenga en cuenta que su evolución suele estar afectada por diversos factores tales como la mayor o menor actividad de los servicios de control de la oferta y la proporción de droga que se dirige al mercado exterior, así como la ocurrencia de grandes decomisos, que pueden dar lugar a fluctuaciones interanuales importantes (tabla 4.3.1).

Tabla 4.3.1.

Evolución de las cantidades de drogas decomisadas en España, 2005-2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heroína (Kg)	174	472	227	548	300	233	413	282	291	244	256	253	524	251	234	178
Cocaína (Kg)	48.429	49.650	37.784	27.981	25.349	25.241	16.609	20.754	26.701	21.685	21.621	15.629	40.960	48.453	37.868	36.948
Hachís (Kg)	669.704	459.267	653.651	682.672	444.581	384.315	355.904	327.199	319.257	379.762	380.361	324.379	334.919	436.963	349.489	473.925
Éxtasis (nº pastillas)	572.871	481.583	490.644	534.906	404.334	634.628	182.973	279.652	154.732	558.867	134.063	346.848	348.220	300.571	267.632	1.561.311

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Cocaína

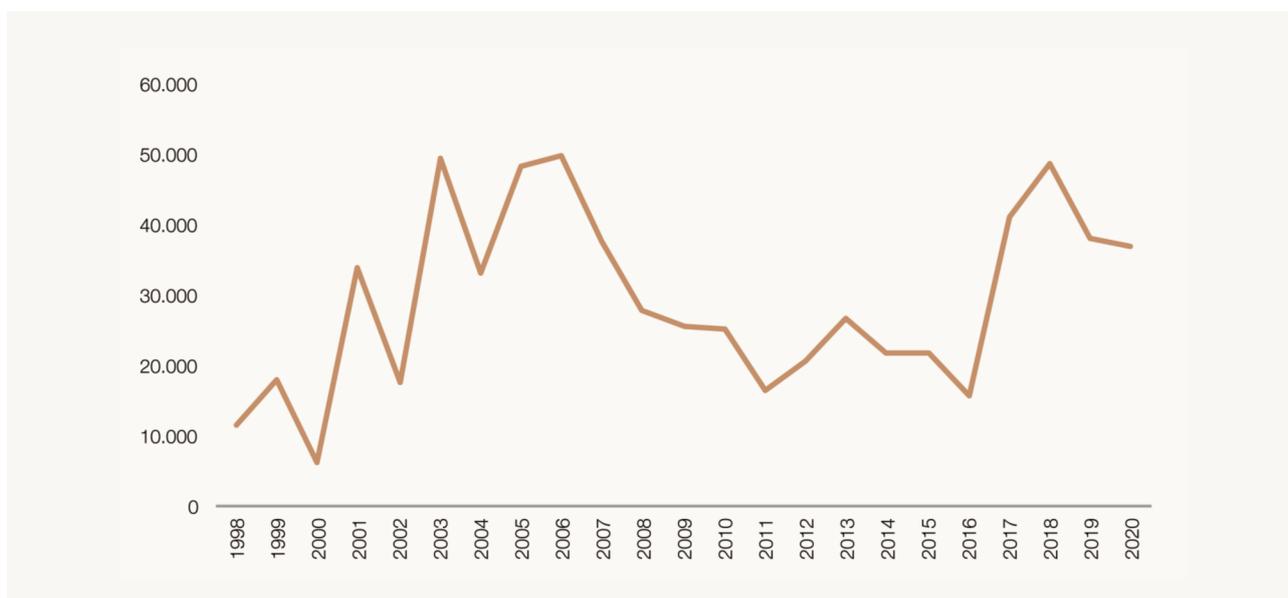
En base a los datos aportados por el Ministerio del Interior, en la figura 4.3.1 se presentan los volúmenes de las incautaciones de cocaína realizadas, año tras año, en el espacio de tiempo comprendido entre 1998 y 2020.

En la serie cronológica se pueden diferenciar cuatro periodos consecutivos en función del mayor o menor volumen de las cantidades incautadas: un primer periodo, entre 1998 y 2002, que se caracteriza por contar con los menores volúmenes de incautación de toda la serie (al margen de la excepcional cifra del año 2001) y que presenta una ligera tendencia creciente; un segundo periodo, entre 2003 y 2006, en el que se incrementaron notablemente los volúmenes de las incautaciones, siendo los más elevados de toda la serie; un tercer periodo a partir de 2006 y hasta 2016, en el que se produce un importante descenso de las cantidades incautadas: en 2006 y 2007 se incautaron 49.650 kg y 37.784 kg, respectivamente, frente a los 27.981 kg incautados en 2008 y los 15.629 kg en 2016. Un cuarto período, entre 2017 y 2018, en el que se registró un aumento considerable de cantidades incautadas llegando a valores similares a los de 2005 y 2006 (48.453 kg incautados en 2018). Por último, en 2019, se incautaron 37.868 kg, lo que supuso un descenso del 22% respecto a 2018, y en 2020, 36.948 kg, cifra muy similar a la de 2019 (disminución del 2%, aproximadamente). Estos últimos datos parecen apuntar al inicio de un nuevo periodo de tendencia descendente, que habrá que confirmar en sucesivas ediciones.

* En este apartado se incluyen los últimos datos disponibles en el momento de la publicación de este Informe correspondientes al año 2020 y ya publicados en la edición anterior (2021).

Figura 4.3.1.

Evolución de la cantidad de cocaína incautada (kg) en España, 1998-2020.



Cocaína		Cocaína	
1998	11.687	2009	25.349
1999	18.111	2010	25.241
2000	6.165	2011	16.609
2001	33.680	2012	20.754
2002	17.617	2013	26.701
2003	49.279	2014	21.685
2004	33.135	2015	21.621
2005	48.429	2016	15.629
2006	49.650	2017	40.960
2007	37.784	2018	48.453
2008	27.981	2019	37.868
		2020	36.948

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Hachís

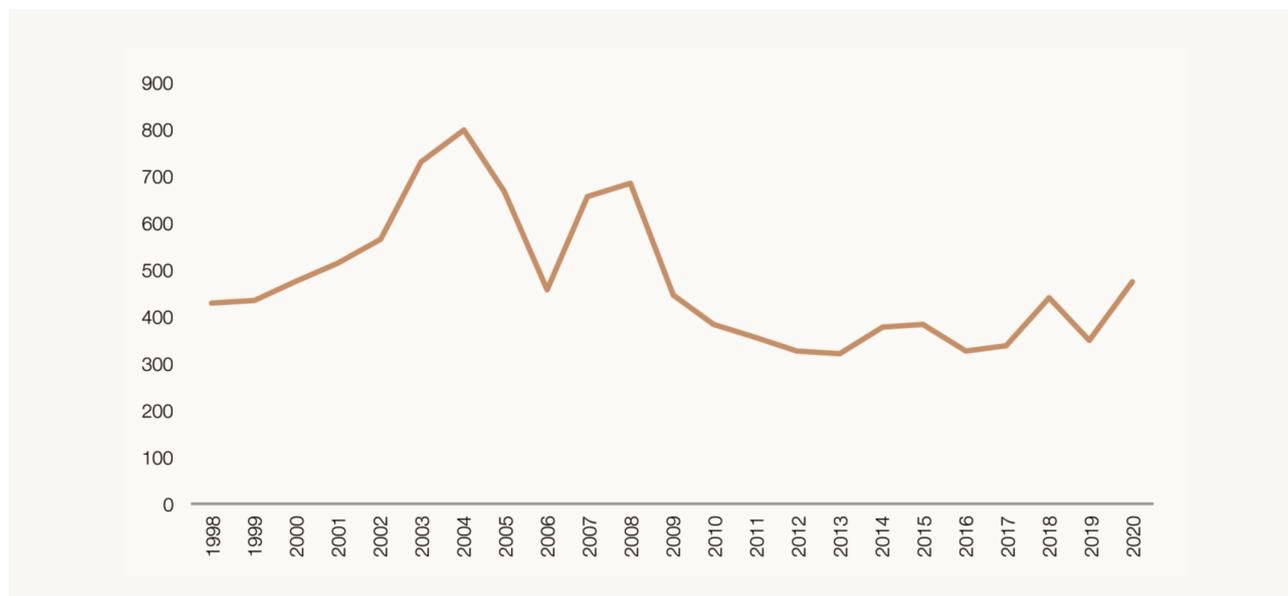
En las cantidades incautadas de hachís entre 1998 y 2019 (figura 4.3.2) se pueden distinguir varios periodos: un primero, entre 1998 y 2002, en el que se aprecia una moderada pero mantenida tendencia al alza de las cantidades incautadas (564,8 toneladas en 2002 frente a 428,2 toneladas en 1998); otro periodo, entre 2003 y 2008, en el que se produjo un crecimiento importante en los volúmenes de hachís incautados (que variaron entre las 796,8 toneladas de 2004 y las 459,2 toneladas de 2006); y un tercer periodo, en el que inicialmente se observó un importante descenso de la cantidad incautada en 2009 (444,5 toneladas) respecto a los dos años anteriores (653,6 toneladas en 2007 y 682,6 toneladas en 2008), y que posteriormente se ha caracterizado por su tendencia a la baja hasta 2013, año que presenta el menor volumen de incautación de toda la serie (319,2 toneladas).

A partir de 2013 las cantidades incautadas de esta sustancia han tendido a aumentar de forma moderada. En 2018 se incautaron 436,9 toneladas de hachís, lo que supuso un incremento del 36,8% respecto de la cantidad incautada en 2013. Esta tendencia cambió en 2019, ya que se incautaron 349,4 toneladas, lo que supuso un 20% de descenso res-

pecto al año anterior, dato que parecía indicar el inicio de un nuevo periodo. No obstante, en el año 2020, la cantidad incautada (473,9 toneladas) ha aumentado en un 36%.

Figura 4.3.2.

Evolución de la cantidad de hachís incautado (toneladas) en España, 1998-2020.



Hachís		Hachís	
1998	428,2	2009	444,5
1999	431,2	2010	384,3
2000	474,5	2011	355,9
2001	514,2	2012	325,5
2002	564,8	2013	319,3
2003	727,3	2014	379,8
2004	796,8	2015	380,3
2005	669,7	2016	324,4
2006	459,3	2017	334,9
2007	653,6	2018	436,9
2008	682,6	2019	349,4
		2020	473,9

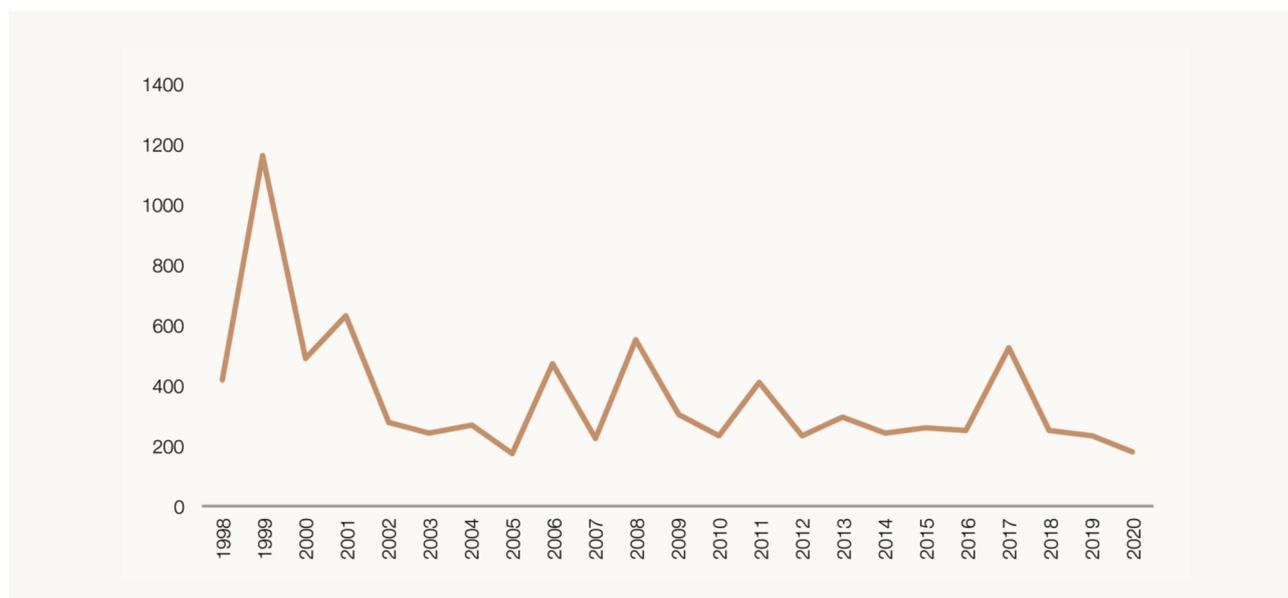
FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Heroína

La figura 4.3.3 presenta las cantidades de heroína incautadas entre 1998 y 2020. En este caso, se pueden distinguir tres periodos. Entre 1998 y 2005 las cantidades incautadas tendieron a descender, alcanzando en este último año la cifra más baja de toda la serie (174 kg); a partir de 2006, sin embargo, volvieron a crecer, iniciándose una tendencia al alza hasta 2008 (548 kg), año a partir del cual se vuelve a apreciar una tendencia descendente que abarca hasta 2020 (178 kg). En 2017 se observa un pico en las cantidades incautadas (524 kg) que vuelve a disminuir en 2018 (251 kg), descenso que se mantiene en 2020 (24% respecto del año anterior).

Figura 4.3.3.

Evolución de la cantidad de heroína incautada (kg) en España, 1998-2020.



Heroína		Heroína	
1998	418	2009	300
1999	1.159	2010	233
2000	485	2011	413
2001	631	2012	229
2002	275	2013	291
2003	242	2014	244
2004	271	2015	256
2005	174	2016	253
2006	472	2017	524
2007	227	2018	251
2008	548	2019	234
		2020	178

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

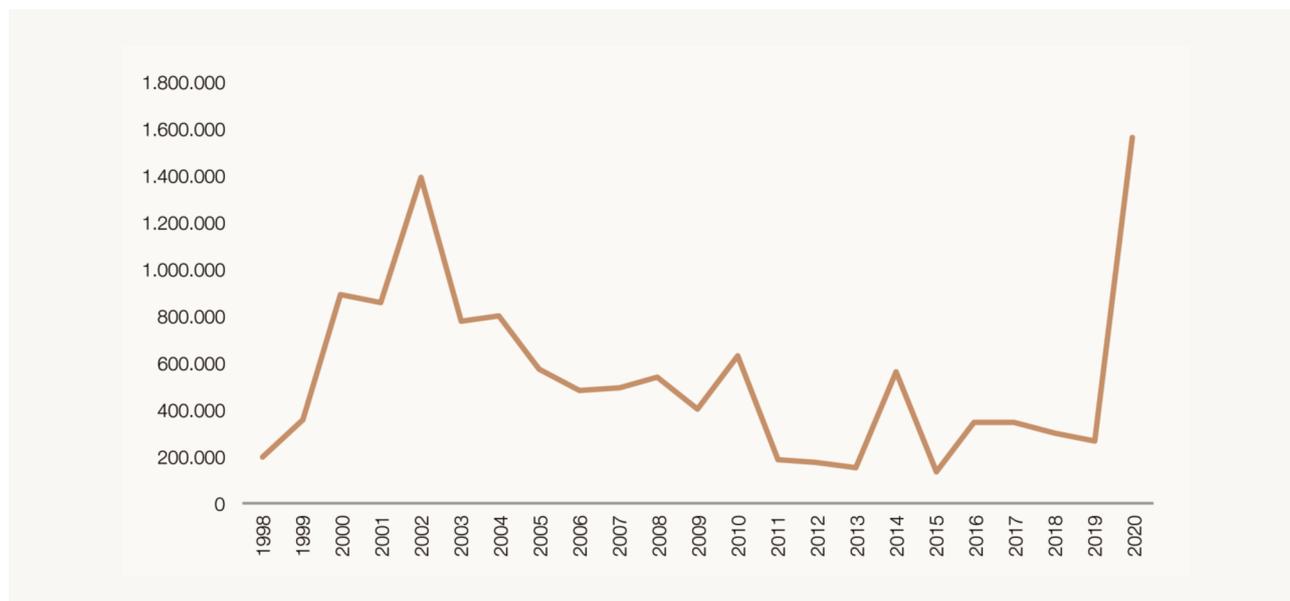
Éxtasis (MDMA)

Las cantidades incautadas de éxtasis (MDMA) también están sometidas a altibajos periódicos entre 1998 y 2019, como queda de manifiesto en la figura 4.3.4. Más allá de las variaciones interanuales, hasta el año 2002 es apreciable la tendencia al incremento del número de pastillas incautadas, que en 1998 fue de 194.527 pastillas y en 2002 de 1.396.140, cantidad que, por otra parte, resulta muy excepcional. Al año siguiente, 2003 (con 771.875 pastillas decomisadas) comienza un periodo de tendencia decreciente, registrándose en 2015 el menor número de pastillas decomisadas de toda la serie (134.063).

Parecía que en el 2019 se corroboraba la tendencia a la baja iniciada en 2016, ya que la cantidad incautada (267.632 pastillas) se encontraba por debajo de la correspondiente a 2016, 2017 y 2018, pero en 2020 se ha incrementado de forma excepcional (1.561.311 pastillas), llegando al 483,4% respecto del 2019, y siendo la mayor incautación de toda la serie iniciada en 1998.

Figura 4.3.4.

Evolución de la cantidad de MDMA incautado (nº de pastillas) en España, 1998-2020.



Nº de pastillas		Nº de pastillas	
1998	194.527	2009	404.334
1999	357.649	2010	634.628
2000	891.562	2011	182.973
2001	860.164	2012	175.381
2002	1.396.140	2013	154.732
2003	771.875	2014	558.867
2004	796.833	2015	134.063
2005	572.889	2016	346.848
2006	481.583	2017	348.220
2007	490.644	2018	300.571
2008	534.906	2019	267.632
		2020	1.561.311

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

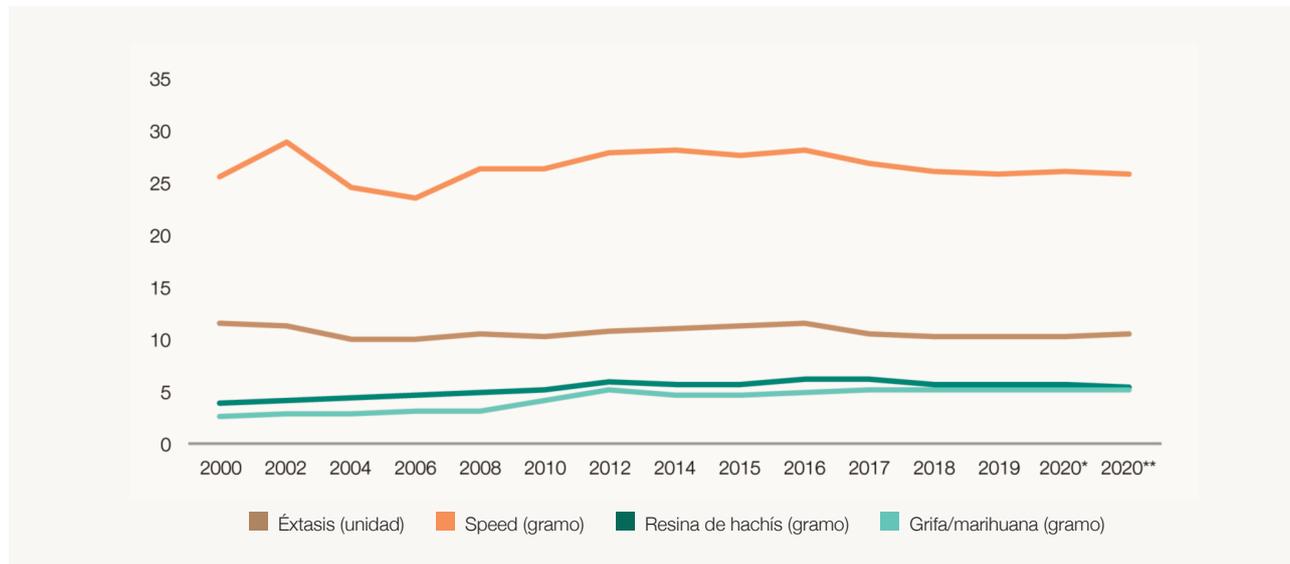
4.4. Precio y pureza de las drogas decomisadas, 2000-2020*

Los datos que se presentan en este apartado se refieren al precio medio nacional aplicable a las distintas drogas, ya que éste fluctúa en función de diversas circunstancias como la calidad y la pureza, el volumen de la transacción, la demanda de la población o el nivel de la oferta.

Analizando la evolución del precio de las distintas drogas en el mercado ilícito a medio plazo se puede observar una tendencia al alza del precio de la **resina de hachís** que, si en el año 2000 era de 3,87 euros, en 2020 llegó a 5,63 euros (primer semestre) y a 5,52 euros (segundo semestre). Esto ha ocurrido también en el caso de la **grifa/marihuana** que, en el mismo periodo, ha pasado de 2,49 euros a 5,10 euros (primer semestre de 2020) y a 5,09 (segundo semestre de 2020) (figura 4.4.1).

Figura 4.4.1.

Precios medios de las drogas en el mercado ilícito (euros). España, 2000-2020.



	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2020**
Éxtasis (unidad)	11,52	11,24	10,02	9,88	10,57	10,30	10,70	11,05	11,34	11,41	10,56	10,29	10,33	10,36	10,49
Speed (gramo)	25,52	28,83	24,55	23,46	26,35	26,38	27,74	28,09	27,70	28,07	26,86	26,19	25,86	26,06	25,90
Resina de hachís (gramo)	3,87	4,08	4,39	4,63	4,78	5,20	5,85	5,54	5,56	6,19	6,04	5,59	5,68	5,63	5,52
Grifa/marihuana (gramo)	2,49	2,86	2,86	2,99	3,09	4,10	5,02	4,68	4,58	4,96	5,16	5,22	5,06	5,10	5,09

2020* = primer semestre 2020; 2020** = segundo semestre 2020.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

* En este apartado se incluyen los últimos datos disponibles en el momento de la publicación de este Informe correspondientes al año 2020 y ya publicados en la edición anterior (2021).

De igual modo, la **cocaína**, tras un periodo de descenso hasta 2014, presenta actualmente una tendencia creciente pasando el gramo de cocaína de un precio medio de 57,57 euros en 2014, hasta los 61,82 euros y 61,05 euros en 2020 (primer y segundo semestre, respectivamente) (figura 4.4.2).

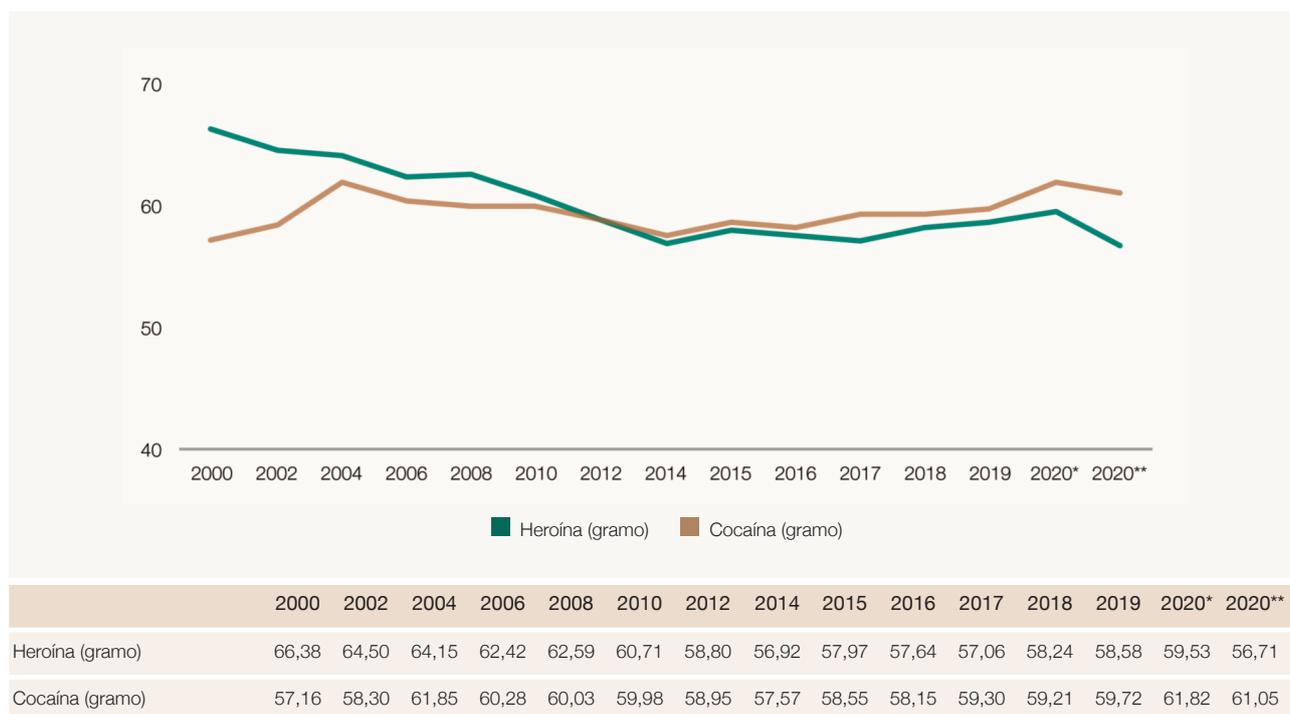
Respecto al precio del gramo de **heroína**, desde el año 2000 hasta el 2014, mostró una tendencia descendente, pasando de 66,38 euros en 2000 a 56,92 euros en 2014. A partir de dicho año el precio se ha estabilizado teniendo un valor aproximado en torno a los 58 euros desde 2015 hasta 2020. Excepcionalmente hay que mencionar, que el precio en el segundo semestre del año 2020 (56,71 euros) ha llegado a niveles inferiores a los del 2014, siendo el más bajo de la serie desde el año 2000 (figura 4.4.2).

En cuanto al gramo de **anfetaminas en polvo (speed)**, ha ido aumentando ligeramente el precio entre el año 2000 (25,5 euros/gramo) y 2016 (28,07 euros/gramo), año a partir del cual comienza a descender alcanzando un valor de 26,06 y 25,90 euros el gramo de speed en el primer y segundo semestre de 2020, respectivamente (figura 4.4.1).

Respecto al precio del **éxtasis**, el precio aumentó desde 2006 hasta 2016 pasando de 9,88 euros la unidad en 2006 a 11,41 euros en 2016, precio éste muy similar al que alcanzó en el año 2000. En 2017 y 2018 se observa un descenso del precio por unidad de éxtasis, ascendiendo ligeramente a los 10,36 euros y 10,49 euros en el primer y segundo semestre de 2020, respectivamente, valores muy similares al que presentaba en 2010 (10,30 euros) (figura 4.4.1).

Figura 4.4.2.

Precios medios de la heroína y la cocaína en el mercado ilícito (euros). España, 2000-2020.



2020* = primer semestre 2020

2020** = segundo semestre 2020.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

En relación a la pureza media de las drogas decomisadas, se dispone de datos para la **heroína** y la **cocaína**. A lo largo de todo el período 2000-2020, se puede observar que la pureza de los grandes decomisos (nivel de kilogramo) es bastante mayor que la pureza de los decomisos del nivel de gramo o de dosis. De hecho, en 2020, la pureza de los grandes decomisos de heroína fue de un 42,0% y 41,0% (primer y segundo semestre), mientras que la pureza de los decomisos del nivel de gramo fue del 31,0% y 30,0% (primer y segundo semestre), y de los de nivel de dosis del 22,0% y 20,0% (primer y segundo semestre). Para la cocaína, las cifras fueron, siguiendo el mismo orden, 72,0% y 71,0%; 46,0% y 44%; y 35,0% y 32,0%.

Por lo que respecta a la evolución temporal, la pureza de la **cocaína** muestra una tendencia descendente desde el año 2000 que fue especialmente notoria a partir de 2008: en la del gramo, ha pasado del 49,5% al 46,0% y 44,0% (primer y segundo semestre del 2020, respectivamente), y la de la dosis del 40,5% al 35,0% y 32,0% (primer y segundo semestre del 2020, respectivamente). Hay que destacar que las purezas a nivel de kg, durante el primer y segundo semestre de 2020 (72,0% y 71,0%, respectivamente), están en niveles del 2008 y 2010.

La misma tendencia al descenso se aprecia respecto a la pureza de la **heroína**, aunque, en este caso, esa tendencia fue más intensa hasta 2010 y sobre todo a nivel de kilogramo, cuya pureza pasó del 64% en 2000 al 45% en 2010 y, en menor medida, en el caso de la dosis que pasó del 25% al 21% y en el del gramo que pasó del 32% al 31,5%. En el año 2020, a nivel de kg, las purezas del primer y segundo semestre (42,0% y 41,0%, respectivamente) están en niveles del año 2012 (41,5%).

A partir de 2010 las purezas del gramo y la dosis han mostrado tendencia a la estabilización, basculando entre el 21% y el 20%, en el caso de la dosis, y entre el 31,5% y el 30% en el caso del gramo (con excepción del año 2015 en que fue del 33%). Respecto a la pureza de la heroína en el mercado mayorista (kg) también se venía observando una estabilización a partir de 2014, (con excepción del año 2015 en que fue del 43%), situándose entre el 39,0% y el 40,5%, pero en el año 2020, ha aumentado llegando a niveles cercanos al año 2015 (42,0% y 41,0%) (tabla 4.4.1).

Tabla 4.4.1.

Purezas medias (%) de la heroína y la cocaína en el mercado ilícito. España, 2000-2020.

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2020**
Heroína															
Dosis	25,0	26,0	22,5	22,0	22,5	21,0	21,0	21,0	21,5	21,5	22,5	22,5	23,0	22,0	20,0
Gramo	32,0	34,0	29,0	32,0	32,5	31,5	31,0	31,0	33,0	31,5	31,5	30,0	31,0	31,0	30,0
Kilogramo	64,0	53,0	49,0	47,5	46,0	45,0	41,5	39,0	43,0	39,5	39,0	40,5	40,5	42,0	41,0
Cocaína															
Dosis	45,0	43,0	42,0	46,0	40,5	36,5	35,0	33,0	33,5	33,5	35,5	37,5	36,5	35,0	32,0
Gramo	53,0	50,0	51,0	54,0	49,5	45,5	42,5	41,0	42,0	39,5	43,5	44,0	45,0	46,0	44,0
Kilogramo	74,0	71,0	75,0	73,0	72,0	71,0	67,0	63,0	65,5	64,0	67,5	69,0	69,5	72,0	71,0

2020* = primer semestre 2020

2020** = segundo semestre 2020.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Un aspecto interesante que se puede considerar es el grado de dilución (“adulteración”) que sufre la droga a lo largo de la cadena de distribución. Como indicadores del grado de dilución en diferentes eslabones de la cadena pueden utilizarse las razones de pureza kg/pureza dosis, pureza kg/pureza gramo y la razón de pureza gramo/pureza dosis. En 2020 (primer y segundo semestre), las razones de pureza kg/dosis de heroína fueron 1,9 y 2,05, las razones kg/gramo 1,35 y 1,36, y las razones gramo/dosis 1,40 y 1,5, mientras que para cocaína las cifras fueron 2,05 y 2,21, 1,56 y 1,61, y 1,21 y 1,37, para el mismo orden. La heroína sufre, pues, un menor grado de dilución a lo largo de la cadena de distribución que la cocaína (tabla 4.4.2).

Si se observa la evolución temporal de estas razones a lo largo del período 2000-2020, se comprueba que, para heroína, ha disminuido progresivamente la razón de pureza kg/gramo, pasando de 2,0 en 2000 a 1,35-1,36 en 2020, así como la razón pureza kg/dosis que ha pasado de 2,56 a 1,9-2,05. Por el contrario, la razón gramo/dosis ha tendido a aumentar pasando de 1,28 a 1,4-1,5 en el mismo periodo de tiempo (tabla 4.4.2). Se puede concluir, por lo tanto, que en los últimos años ha disminuido el grado de dilución que sufre la heroína en la cadena de distribución y que este cambio se ha producido entre los eslabones de kilogramo y gramo, pero no en el eslabón gramo/dosis.

En cuanto a la cocaína, se observa que la razón de pureza kg/gramo mantuvo cierta estabilidad entre 2000 y 2002, dando comienzo en 2004 una tendencia al aumento de la misma. Algo parecido ha sucedido con la razón kg/dosis, aunque no así con la razón pureza gramo/dosis, que en los últimos años se ha mantenido relativamente estable en torno al 1,2 (tabla 4.4.2), excepto para el año 2020 se ha separado de este valor (1,31 y 1,37 en el primer y segundo semestre, respectivamente).

Tabla 4.4.2.

Razones de pureza de los decomisos de heroína y cocaína. España, 2000-2020.

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2020**
Decomisos de heroína															
Razón Kg/dosis	2,56	2,04	2,23	2,09	2,04	2,14	1,97	1,86	2,00	1,84	1,73	1,80	1,76	1,9	2,05
Razón Kg/gramo	2,00	1,56	1,69	1,50	1,42	1,43	1,33	1,26	1,30	1,25	1,24	1,35	1,31	1,35	1,36
Razón g/dosis	1,28	1,31	1,32	1,39	1,44	1,50	1,47	1,48	1,53	1,47	1,40	1,33	1,35	1,40	1,50
Decomisos de cocaína															
Razón Kg/dosis	1,64	1,65	1,79	1,66	1,78	1,95	1,91	1,91	1,96	1,91	1,90	1,84	1,90	2,05	2,21
Razón Kg/gramo	1,40	1,42	1,47	1,38	1,45	1,27	1,57	1,54	1,56	1,62	1,55	1,57	1,54	1,56	1,61
Razón g/dosis	1,18	1,16	1,21	1,20	1,22	1,25	1,21	1,24	1,25	1,18	1,23	1,17	1,23	1,31	1,37

2020* = primer semestre 2020

2020** = segundo semestre 2020.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

4.5. Detenidos por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, 2002-2020*

En el año 2020 se registraron 24.114 detenciones por tráfico de drogas conforme a los datos del Ministerio del Interior, frente a 24.171 en 2019. Por su parte, las denuncias por consumo o tenencia ilícita de drogas fueron 337.772 en 2020 frente a 401.914 en 2019.

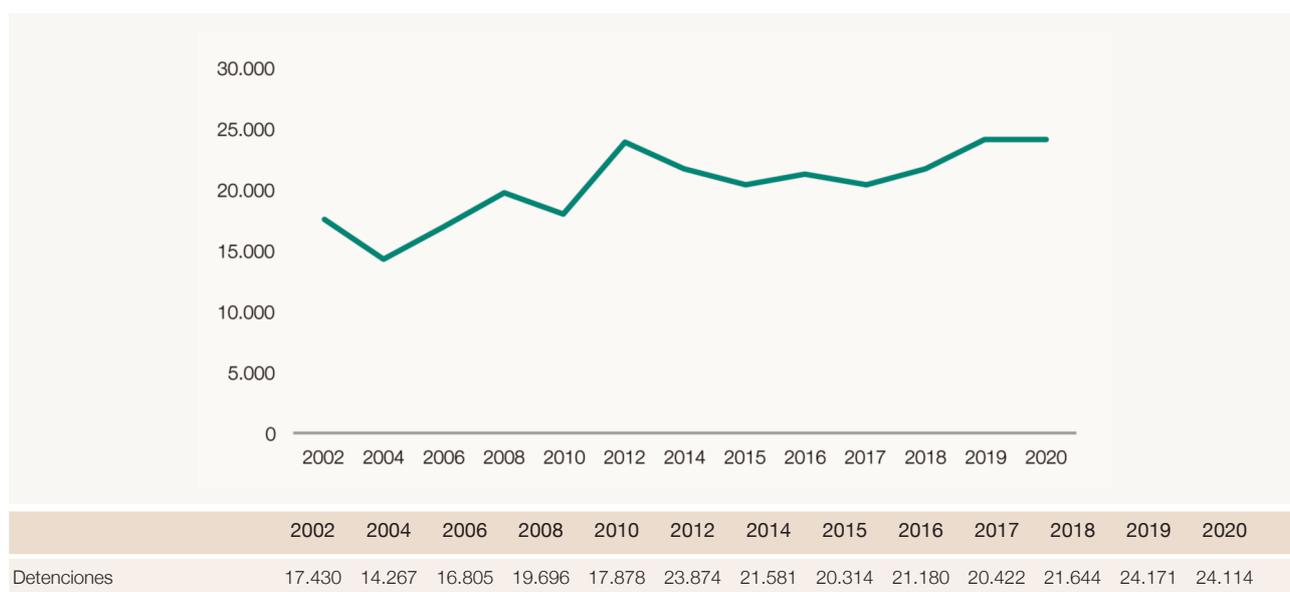
Las detenciones realizadas desde 2002 presentan una tendencia creciente hasta el año 2012, año en que inician un periodo de relativo descenso. Esta tendencia parece haberse frenado en los tres últimos años, volviendo a aumentar hasta cifras incluso superiores a 2012.

En el caso de las denuncias basadas en la Ley Orgánica 1/1992 por tenencia y consumo de drogas y la Ley Orgánica 4/2015, que deroga la anterior, se observa un progresivo aumento desde 2002 hasta 2015, año a partir del cual se estabilizan las cifras. En el año 2018 se registra un ligero ascenso que continúa en el 2019 pero que en el 2020 vuelve a disminuir (figuras 4.5.1 y 4.5.2).

Como en años anteriores, en 2020 la mayor parte de las detenciones y de las denuncias estuvieron relacionadas con los derivados del cannabis (59,7% y 74,2%, respectivamente). Importante porcentaje alcanzan también las detenciones por tráfico de cocaínicos (24,7%) (figuras 4.5.3 y 4.5.4 y tablas 4.5.1 y 4.5.2).

Figura 4.5.1.

Detenciones por tráfico de drogas (números absolutos). España, 2002-2020.

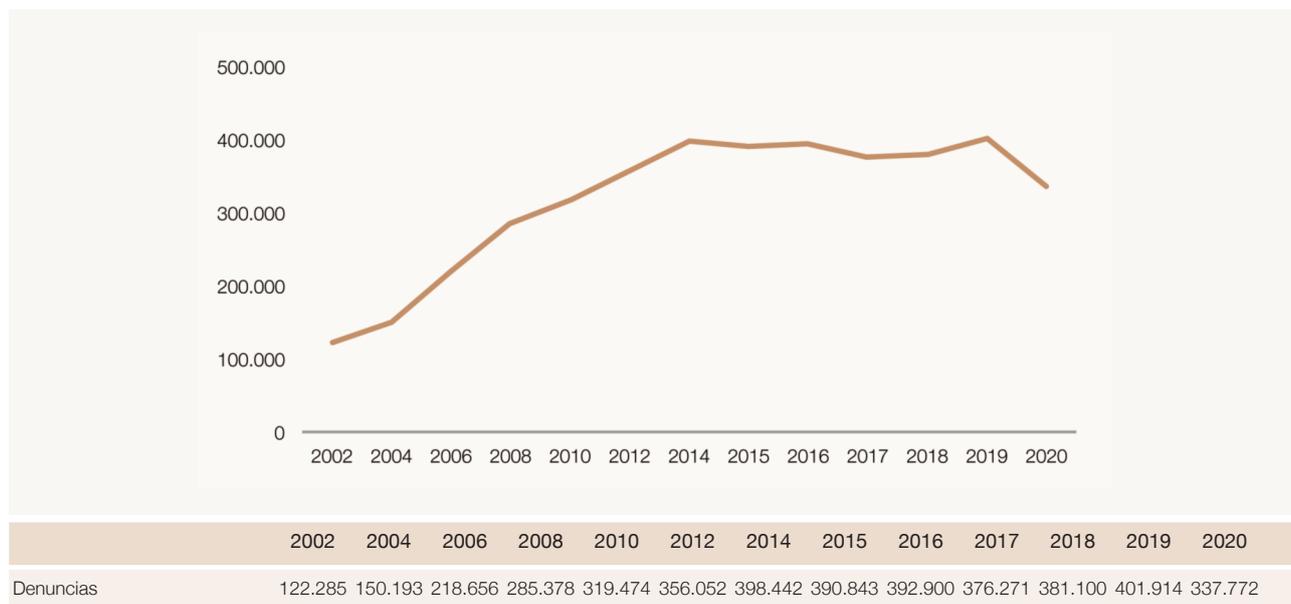


FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

* En este apartado se incluyen los últimos datos disponibles en el momento de la publicación de este Informe correspondientes al año 2020 y ya publicados en la edición anterior (2021).

Figura 4.5.2.

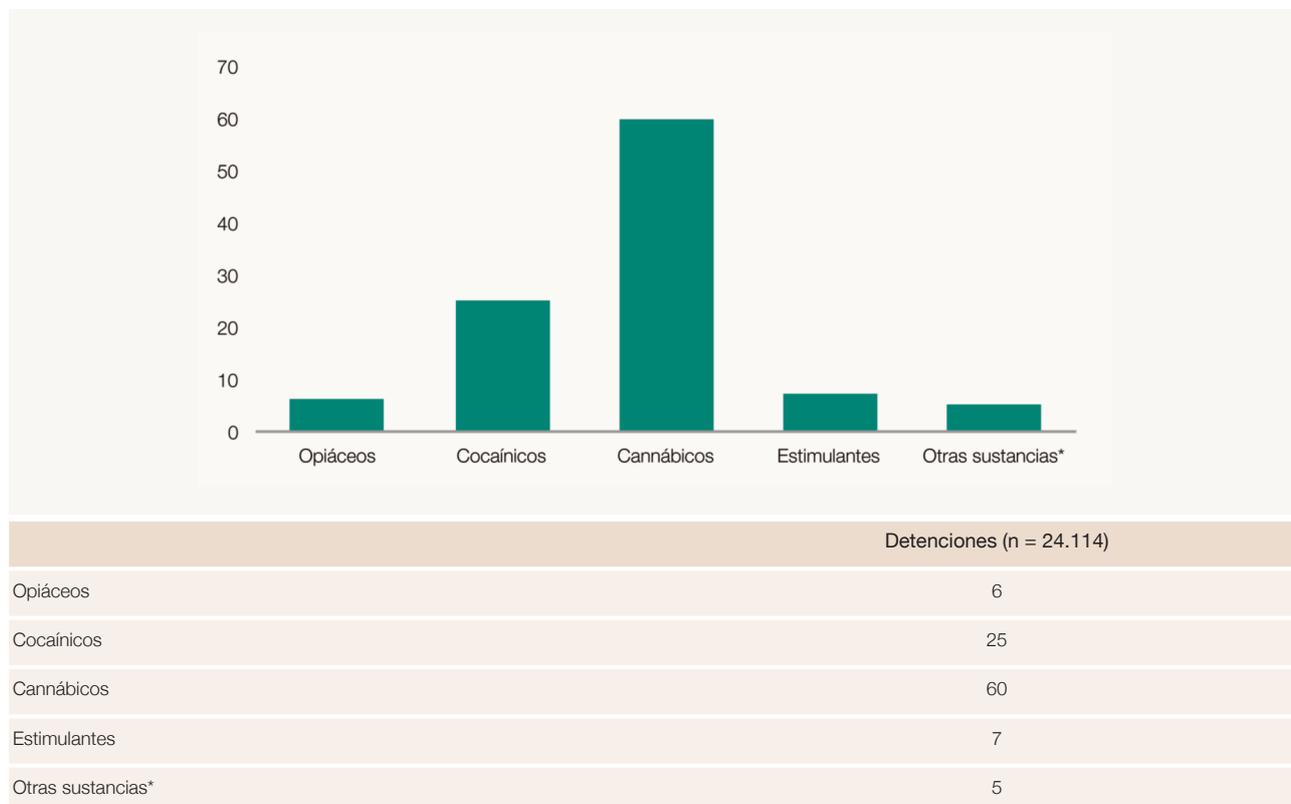
Denuncias por tenencia y consumo de drogas en lugar público basadas en las Leyes Orgánicas 1/1992 y 4/2015 (números absolutos). España, 2002-2020.



FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Figura 4.5.3.

Distribución de las detenciones por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2020.



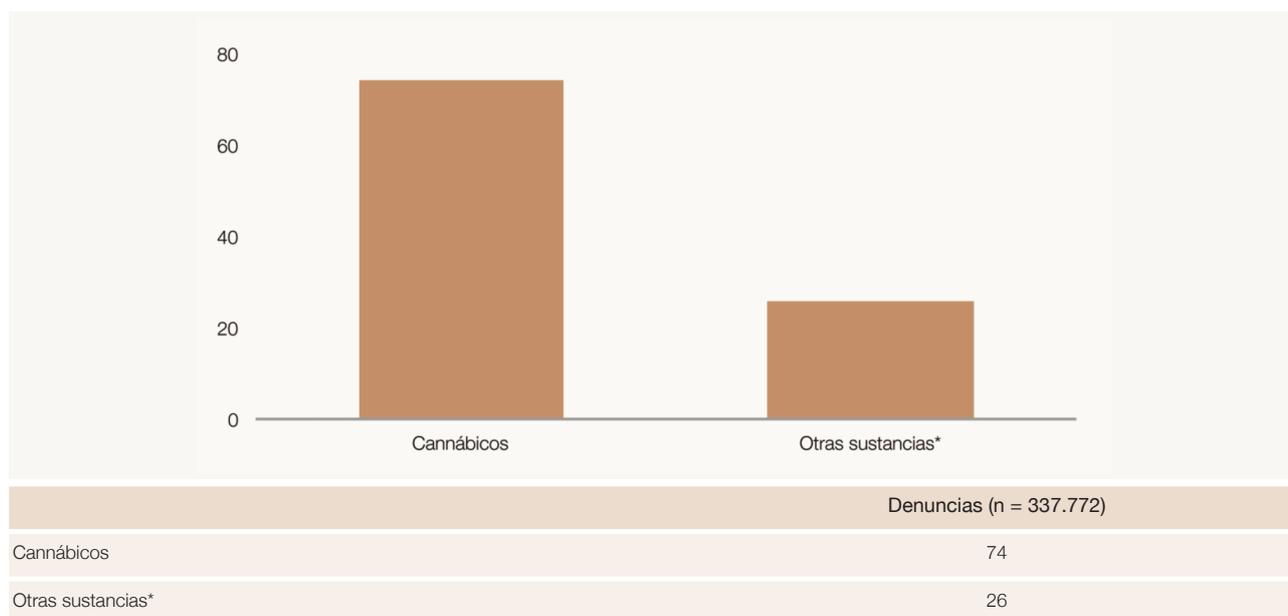
* Otras sustancias incluye: depresores, sedantes, tranquilizantes, alucinógenos y otros.

Nota: las detenciones por tráfico de diferentes familias de drogas, se contabilizan una vez por cada familia.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SEDA).

Figura 4.5.4.

Distribución de las denuncias por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2020.



* Otras sustancias incluye: opiáceos, cocaínicos, estimulantes y otros.

Nota: las denuncias en las que se incautan sustancias de diferentes familias de drogas, se contabilizan una vez por cada familia.

FUENTE: Figura elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Tabla 4.5.1.

Evolución de las detenciones por familia de drogas (números absolutos y % sobre el total). España, 2006-2020.

	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total detenciones (n)	20.094	24.069	22.139	23.874	21.581	20.314	21.180	20.422	21.664	24.171	24.114
Cannábicos (%)	46	50	50	56	56	54	53	58	53	55	60
Cocaínicos (%)	39	36	35	30	28	29	28	28	29	26	25
Opiáceos (%)	6	7	7	5	7	7	7	6	7	6	6
Estimulantes tipo anfetamínico (%)	6	5	5	4	6	7	7	6	7	8	7
Otras sustancias (%)	3	3	3	4	3	3	5	2	2	5	5

Nota: las detenciones por tráfico de diferentes familias de drogas, se contabilizan una vez por cada familia.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Tabla 4.5.2.

Evolución de las denuncias por familia de drogas (números absolutos y % sobre el total). España, 2006-2020.

	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total denuncias (n)	225.909	295.185	326.776	372.419	398.422	390.843	392.900	376.271	381.100	401.914	337.772
Cannábicos (%)	77	80	84	87	87	86	84	83	83	82	74
Otras sustancias (cocaínicos, opiáceos, estimulantes, otras) (%)	23	20	17	12	13	14	16	17	17	18	26

Nota: las denuncias en las que se incautan sustancias de diferentes familias de drogas, se contabilizan una vez por cada familia.

FUENTE: Tabla elaborada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

Información complementaria

Páginas web de interés

MINISTERIO DE SANIDAD

<http://www.sanidad.gob.es/>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

<https://pnsd.sanidad.gob.es/>

Encuesta Nacional de Salud

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

MINISTERIO DEL INTERIOR

<http://www.interior.gob.es/>

Dirección General de Tráfico

<http://www.dgt.es/es/>

MINISTERIO DE HACIENDA

<https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Paginas/Home.aspx>

Comisionado para el Mercado de Tabacos

<https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/CMTabacos/Paginas/hometabacos.aspx>

Informes Anuales de Recaudación Tributaria

https://sede.agenciatributaria.gob.es/Sede/datosabiertos/catalogo/hacienda/Informes_anuales_de_Recaudacion_Tributaria.shtml

MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

<https://portal.mineco.gob.es/es-es/Paginas/default.aspx>

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)

<https://www.ine.es/>

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (ISCIII)

<https://www.isciii.es/Paginas/Inicio.aspx>

OFICINAS DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD)

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC)

<https://www.unodc.org/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

<http://www.who.int/es/>

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES (JIFE)

INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD (INCB)

<https://www.incb.org/>

OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION (EMCDDA)

<http://www.emcdda.europa.eu/>

ENCUESTA ESCOLAR EUROPEA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (ESPAD)

THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD)

<http://www.espad.org/>

ENCUESTA EUROPEA SOBRE DROGAS: PATRONES DE USO

EUROPEAN WEB SURVEY ON DRUGS: PATTERNS OF USE (EWS)

https://www.emcdda.europa.eu/activities/european-web-survey-on-drugs_en

CONDUCTAS DE SALUD EN NIÑOS (HBSC)

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

<http://www.hbsc.org/>

COMISIÓN EUROPEA. EUROBARÓMETRO

EUROPEAN COMMISSION. EUROBAROMETER

<https://europa.eu/eurobarometer/screen/home>