

**INFORME SOBRE DROGODEPENDENCIAS
DE CASTILLA-LA MANCHA**

2016

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



OBSERVATORIO DE DROGODEPENDENCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA

Consejería de Sanidad.

Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Servicio de Evaluación, Calidad y Adicciones

Análisis de datos y redacción del informe:

Carmen de Pedro Martín.

Gestión de los indicadores de Urgencias Hospitalarias y de Admisiones a Tratamiento:

Carmen de Pedro Martín.

Mecanización y codificación de los datos de Admisiones a Tratamiento:

Esther Collazo Araújo

Mecanización y codificación de los datos de Urgencias Hospitalarias:

Paloma Daimiel Bello

Teodoro Rufo García

Maquetación del documento:

Teodoro Rufo García

La realización de este informe ha sido posible gracias a la colaboración de:

- **Los técnicos de las Direcciones Provinciales que recogen los casos de urgencias hospitalarias y las personas de las UCA (Unidades de Conductas Adictivas de Castilla-La Mancha) que recogen y envían los datos de admisiones a tratamiento; sin ellos, este informe no sería posible.**
- **El Plan Nacional sobre Drogas.**
- **El Comisionado para el Mercado de Tabacos.**

Toledo, noviembre de 2017

PRESENTACIÓN

El Observatorio de Drogodependencias de Castilla-la Mancha publica el informe general perteneciente al año 2016, donde recopila información procedente de distintos indicadores sobre consumo de drogas y tratamiento de adicciones. A través de este informe se pretende dar a conocer de manera integrada la evolución del fenómeno de las adicciones en el territorio regional.

Como en ediciones anteriores, en este informe se plantea un recorrido por indicadores de importante trayectoria temporal como son las encuestas sobre consumo de drogas en población general y en estudiantes, el indicador de admisiones a tratamiento o datos secundarios sobre el mercado de tabacos. Por otro lado, se amplía el contenido respecto a la edición anterior, con la inclusión del análisis del indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas psicoactivas.

En primer término se realiza un extenso análisis de la última encuesta a población general de 15 a 64 años, EDADES, cuyo trabajo de campo se hizo a caballo entre los años 2013 y 2014, y el análisis en 2015.

En segundo lugar se presentan los resultados de la encuesta escolar ESTUDES-2014 que investiga los hábitos de consumo de drogas y opiniones sobre las mismas en estudiantes de secundaria de 14 a 18 años, y cuyo campo se realizó durante el 2014 prolongándose hasta el 2015.

En el estudio de ambas encuestas, se han comparado los resultados con los de ediciones anteriores y con los datos obtenidos a nivel nacional en las sustancias de consumo mayoritario: alcohol, tabaco y cannabis. En ambos casos, se ha realizado una ampliación de muestra con objeto de disminuir el error muestral, mejorando así la fiabilidad de los resultados.

En el área asistencial se analizan los datos de registro del indicador de admisiones a tratamiento, que recoge anualmente el número y las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por abuso de drogas. En concreto se explotan los datos referidos a los años 2013 y 2014, configurando así una larga serie iniciada en 2005. Como novedad, y también dentro del ámbito asistencial se analiza el indicador de urgencias hospitalarias en 9 hospitales de la región, con información referida a 2013 y 2014.

Por último, se analizan los datos regionales y su comparativa con los nacionales de la estadística sobre el mercado minorista de tabaco realizada por el Ministerio de Economía y Hacienda a través del Comisionado para el Mercado de Tabacos. Permite conocer la evolución y variaciones del mercado de tabaco en sus distintas variantes. En el presente informe se amplía la información hasta 2016.

EL OBSERVATORIO DE DROGODEPENDENCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA

INDICE

	Pág.
1.- Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en población general. EDADES -2013.	3
2.- Encuesta escolar. ESTUDES- 2014	38
3.- Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Datos 2013-2014.	63
4.- Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas psicoactivas. Datos 2013-2014.	94
5.- Estadística sobre venta de tabacos. Año 2016	112

1

**Encuesta domiciliaria sobre consumo de
drogas en población general.
EDADES-2013.**

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



INDICE

	Pág.
1. Marco de la encuesta y ficha técnica.	3
2. Perspectiva general del uso de drogas de la población de 15-64 años en Castilla-La Mancha.	6
3. Alcohol.	11
4. Tabaco.	18
5. Hipnosedantes: Tranquilizantes y somníferos.	21
6. Cannabis y Cocaína.	24
7. Heroína y otras drogas ilegales.	27
8. Patrones de consumo de drogas: Policonsumo	30
9. Percepción del riesgo	30
10. Disponibilidad percibida.	31
11. Percepción de la problemática de las drogas.	32
12. Conclusiones	35

1.- MARCO DE LA ENCUESTA Y FICHA TÉCNICA

En este informe se presentan los resultados obtenidos en la submuestra de Castilla-La Mancha de la última Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES 2013-14). Se trata de una encuesta domiciliaria a población general de carácter bienal, que viene realizando la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas desde el año 1995.

➤ **Objetivos de la encuesta:**

Permite conocer las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes y drogas psicoactivas de comercio ilegal entre la población de 15 a 64 años. Adicionalmente, se extrae información entre otros, sobre patrones de consumo dominantes, perfiles de consumidores, percepciones sociales ante el problema de las drogas o medidas que los ciudadanos consideran más efectivas para resolverlo.

En la presente edición se incluyen además en los bloques de alcohol y cannabis variables que permiten elaborar un indicador de consumo problemático (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test) y CAST, Cannabis Abuse Screening Test, respectivamente) y un módulo laboral.

➤ **Universo y marco muestral:**

La población objeto de la encuesta son residentes en hogares familiares en el territorio de Castilla-La Mancha de 15 a 64 años, ambos inclusive.

➤ **Tamaño muestral:**

A nivel nacional se realizaron 23.136 entrevistas, de las que 1.587 correspondieron a Castilla-La Mancha.

➤ **Muestreo:**

Por conglomerados trietápicos, seleccionando dentro de las secciones censales, hogares e individuos sin sustitución.

➤ **Error muestral de la submuestra regional:**

$\pm 2,5\%$ para un nivel de confianza del 95% para $p=q=0,5$

➤ **Recogida de la información:**

Mediante cuestionario realizado en dos partes: una, relacionada con los consumos de drogas autocumplimentada y otra, referida a las variables sociodemográficas, mediante entrevistador. La tasa efectiva de respuesta en 2013 fue del 50,3%.

➤ **Trabajo de campo:**

Del 2 de noviembre al 15 de diciembre de 2013 y del 7 de febrero al 8 de abril de 2014. No se realizaron encuestas desde el 16 de diciembre hasta el 7 de febrero, para evitar la influencia de la Navidad en las preguntas sobre consumo durante los últimos 30 días.

➤ **Análisis:**

La ponderación para el análisis de resultados se ha realizado en función de la CCAA, tamaño del municipio, edad y sexo, para corregir al desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.

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

La muestra utilizada permite obtener resultados con una precisión aceptable para la prevalencia de los consumos más mayoritarios (alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes y cocaína), así como otras variables relacionadas con la percepción del riesgo, disponibilidad percibida o la información sobre drogas. Sin embargo, no permite obtener estimaciones fiables para el consumo de drogas con prevalencias más discretas (éxtasis, alucinógenos y otras drogas ilegales).

2.- PERSPECTIVA GENERAL DEL USO DE DROGAS DE LA POBLACIÓN DE 15 A 64 AÑOS EN CASTILLA-LA MANCHA

De acuerdo con los resultados de la encuesta EDADES-Castilla-La Mancha en su edición de 2013, las mayores prevalencias de consumo aparecen en las drogas legales (alcohol y tabaco) y en el cannabis. El alcohol lo ha probado alguna vez en la vida el 90,8% de la población de 15-64 años y en el último mes lo han consumido el 53,8%. Un 71,3% ha fumado alguna vez y casi el 33% son fumadores diarios.

Por otro lado, los hipnosedantes (somníferos y tranquilizantes) son sustancias legales, que también tienen un importante consumo entre la población. En concreto 8,2% ha tomado de manera experimental tranquilizantes (alguna vez en la vida) y el 3,4% lo consume de forma habitual (últimos 30 días).

En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales, el cannabis es la sustancia más extendida, teniendo en cuenta que cerca de una quinta parte (23,5%) de la población la ha probado alguna vez en la vida y en los últimos 30 días lo han consumido el 4,6% de los encuestados. En un segundo término se encuentra la cocaína con un 5,1% de consumo experimental. Otras drogas como el éxtasis (1,7%), anfetaminas (1,4%), heroína e inhalables (0,1%) son minoritarias, no alcanzando el nivel porcentual del 2% en el consumo probatorio.

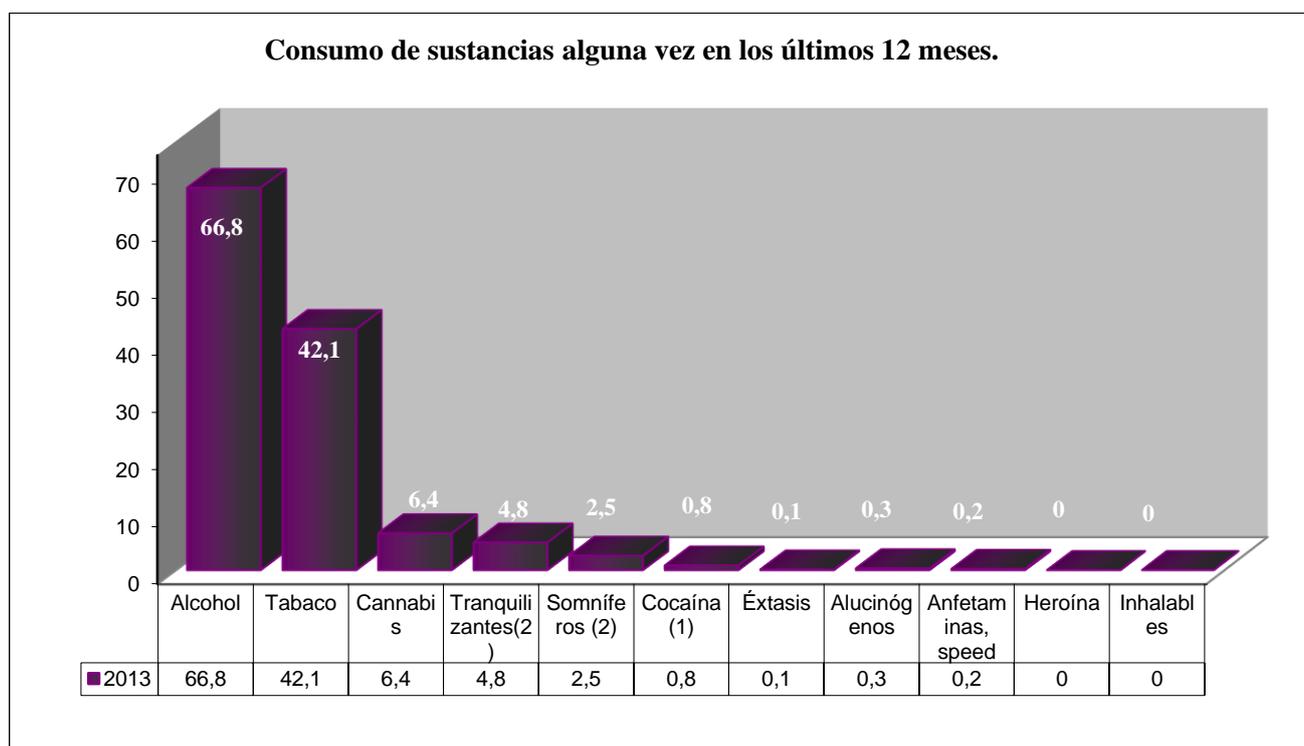
Tabla N° 1. Porcentaje de consumidores de drogas en población de 15 a 64 años. Castilla-La Mancha, 2007- 2013.

SUSTANCIAS	ALGUNA VEZ EN LA VIDA				ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES				ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013
Alcohol	83,4	90,6	92,5	90,8	62,6	72,9	74,6	66,8	52,0	56,9	60,7	53,8
Tabaco	62,5	70,6	73,3	71,3	38,5	43,4	45,0	42,1	34,8	40,2	41,2	40,2
Cannabis	23,0	23,0	24,2	23,5	8,1	6,2	10,1	6,4	5,1	4,3	7,1	4,6
Tranquilizantes(2)	11,0	3,9	13,6	8,2	5,8	2,3	6,7	4,8	4,3	2,0	5,5	3,4
Somníferos (2)	5,2	2,4	5,4	4,6	2,8	1,5	2,9	2,5	2,1	1,4	2,5	2,1
Cocaína (1)	3,7	5,0	7,6	5,1	1,6	1,8	2,2	0,8	0,8	0,6	1,7	0,5
Éxtasis	2,1	3,2	2,2	1,7	0,5	0,7	0,6	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0
Alucinógenos	1,5	2,2	2	1,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1
Anfetaminas, speed	1,2	2,3	2,6	1,4	0,2	0,5	0,5	0,2	0,0	0,1	0,3	0,1
Heroína	0,5	0,2	0,5	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,1	0,0	0	0,0
Inhalables	0,5	0,5	0,9	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0

(1) Cocaína general (en polvo y cocaína base).

(2) Con y sin receta médica.

Gráfico N° 1. Porcentaje de consumo de sustancias alguna vez en los últimos 12 meses en población general. Castilla-La Mancha, 2013.



(1) cocaína general (en polvo y cocaína base). (2) Con y sin receta médica.

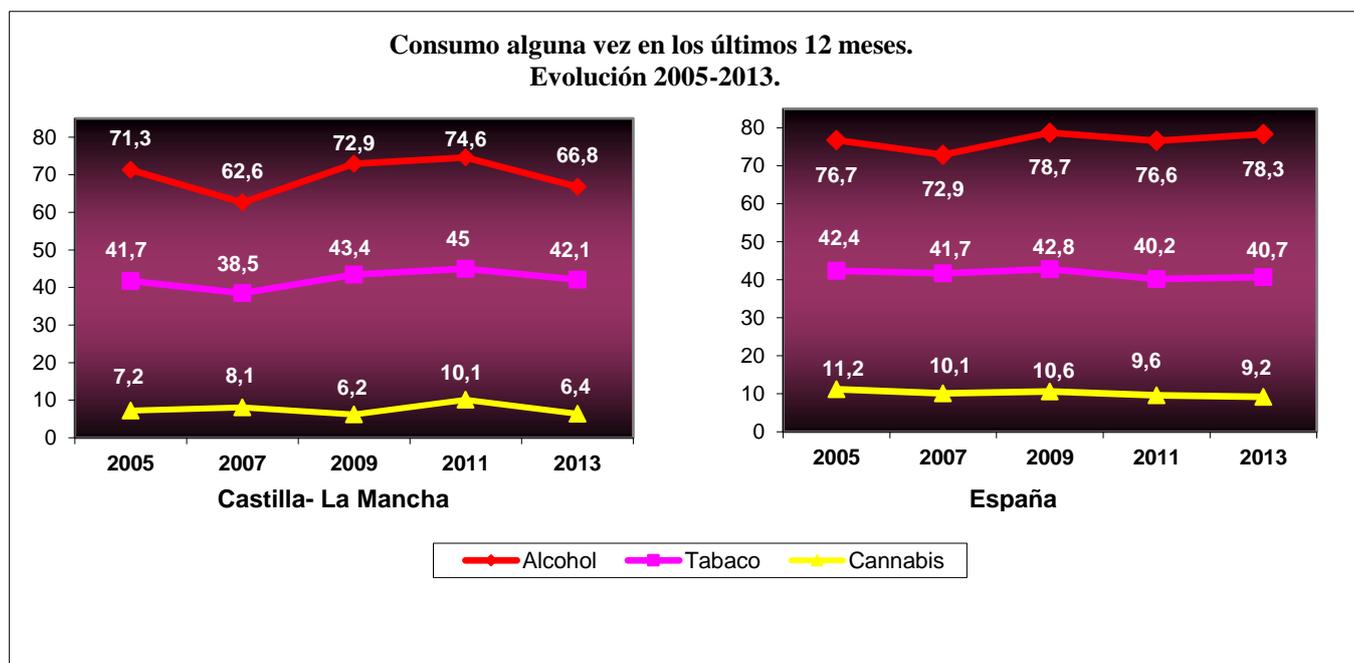
Las **cifras de evolución** muestran un cierto descenso del consumo de drogas respecto a los registros de las encuestas de 2009 y 2011 que fueron en general de aumento de los porcentajes de los consumos más mayoritarios: alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis y cocaína. Igualmente disminuyen los datos referidos a otras drogas ilegales más minoritarias como éxtasis, alucinógenos y anfetaminas. Cabe citar la excepción del consumo de tabaco diario cuyo porcentaje en 2013 se mantiene cerca del 33% muy similar al de la encuesta anterior.

Por otro lado en la región hay un porcentaje menor de consumidores de alcohol y cannabis que en el resto del territorio nacional y en lo que respecta al tabaco se mantiene en cifras muy similares a España, e incluso ligeramente superiores en todos los indicadores, también en lo que respecta el tabaco diario.

Tabla N° 2. Consumo diario de drogas en población general. Castilla-La Mancha, 2009-2013

<i>CONSUMO DIARIO. CLM 2009-2011</i>			
	2009	2011	2013
Alcohol	10,1	9,3	10,6
Tabaco	34,5	32,2	32,9
Cannabis	1,1	1,1	1,4
Tranquilizantes	-	-	3,7
Somníferos	-	-	4,9

Gráfico N° 2. Evolución del consumo de drogas alguna vez en los últimos 12 meses en población general (%). España- Castilla – La Mancha, 2005-2013.



De acuerdo con los resultados de la encuesta y en relación a las diferentes actitudes ante las drogas por **género**, cabe concluir que los varones consumen más drogas que las mujeres en todas las

sustancias y respecto a todos los indicadores temporales contemplados, con la excepción de los hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos) donde las mujeres presentan mayores prevalencias que los varones. En concreto el 2,9% de hombres ha tomado hipnosedantes en el último mes frente al 8,5% de las mujeres.

En análisis anteriores, y viendo la evolución de los consumos por género, habíamos constatado que el consumo de las mujeres iba en aumento en todas las sustancias, pero especialmente en lo que se refiere a drogas legales y cannabis. Estos resultados son comprensibles si tenemos en cuenta que están saliendo del ámbito de investigación de la encuesta grupos etarios de mujeres mayores muy poco consumidoras, que apenas han probado alcohol y tabaco, y aún menos drogas ilegales como el cannabis o la cocaína. Por el contrario están entrando en nuestro campo muestral chicas jóvenes consumidoras de sustancias, en términos muy parecidos a los chicos de su misma edad, o incluso con consumos superiores en tabaco y alcohol, como hemos podido comprobar en la encuesta escolar realizada a estudiantes de 14 a 18 años (ESTUDES). Estas importantes diferencias intergeneracionales entre las mujeres castellano-manchegas frente al consumo de drogas, pueden suponer de hecho un aumento de las prevalencias, sobre todo en los consumos experimentales.

En la presente edición de la encuesta EDADES, el avance de las mujeres en los consumos se ve especialmente en las prevalencias de tabaco diario y en el aumento proporcional de mujeres frente a hombres que se han emborrachado alguna vez en el último año. Por otro lado también se ha detectado un incremento proporcional de hombres consumidores de hipnosedantes, siendo las diferencias de género en este sentido cada vez menores.

Tabla Nº 3. Porcentaje de consumidores de drogas según género en población general. Castilla-La Mancha, 2009-2013.

CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO (%).						
CLM, 2009-2013						
	2009		2011		2013	
	H	M	H	M	H	M
Tabaco diario	40,2	28,3	34,8	29,1	35,3	30,3
Alcohol *	71,1	41,4	70,3	49,8	65,3	41,4
Borracheras (último año)	22,6	7,7	23	11,6	15,0	7,4
Cannabis *	6,6	2,0	9,5	4,7	7,2	1,8
Hipnosedantes * (1)	1,1	5,9	3,8	12,3	2,9	8,5
Cocaína **	7,5	2,3	11	3,8	7,9	2,0
Éxtasis **	4,6	1,7	2,6	1,9	2,5	0,8
Alucinógenos **	3,2	1,1	2,2	1,7	1,7	0,6
Anfetaminas, speed **	3,5	1,0	3,7	1,3	1,9	0,8
Inhalables **	0,4	0,6	0,8	1,1	0,2	0,0
Heroína **	0,0	0,4	0,6	0,4	0,2	0,0

* *Alguna vez en los últimos 30 días.* ** *Alguna vez en la vida*

(1) *Tranquilizantes y somníferos con y sin receta médica.(suma de ambos)*

Los jóvenes comprendidos entre los 20 y 29 años de **edad**, son los que presentan los mayores consumos en gran parte de las sustancias psicoactivas objeto de estudio de la encuesta, tanto si se trata de drogas legales como ilegales. Destacan en este sentido las mayores prevalencias de este grupo etario en el consumo de tabaco diario, alcohol, cocaína, inhalables y anfetaminas.

Es importante destacar igualmente los elevados porcentajes de consumo de los adolescentes de 15 a 19 años en cuanto al uso de cannabis y borracheras, siendo en este último indicador los que mantienen las mayores prevalencias, considerando que uno de cada cuatro (25,7%) dicen haberse emborrachado alguna vez en el último año.

Respecto a los hipnosedantes su consumo se configura en relación a la variable edad de forma muy distinta al resto de sustancias, siendo los mayores de 50 años los que hacen un mayor uso de ellas. Un 10% dicen haber consumido tranquilizantes y/o somníferos en los últimos 30 días dentro del grupo de edad de 50-54 años.

Tabla N° 4. Porcentaje de consumidores de drogas por grupos de edad en población general. Castilla-La Mancha 2013.

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS POR GRUPOS DE EDAD. CLM-2013										
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Tabaco diario	22,9	37,1	41,6	38,8	31,0	34,2	38,5	31,1	21,2	23,9
Alcohol*	47,9	58,4	61,4	59,8	52,7	48,3	56,6	49,2	56,1	46,5
Borracheras (último año)	25,7	24,7	20,0	15,6	7,0	6,8	7,5	4,1	3,0	4,3
Cannabis*	8,6	12,2	8,9	7,4	2,3	5,0	2,4	0,8	0,0	0,0
Hipnosedantes*(1)	2,8	0,0	2,0	1,6	4,6	1,7	6,6	10,5	7,5	7,0
Cocaína **	1,4	4,4	8,9	7,4	5,4	8,4	4,9	3,2	3,0	0,0
Éxtasis **	0,0	2,2	4,9	4,1	1,6	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0
Inhalables**	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinóg.**	1,4	3,3	3,0	2,5	0,8	0,8	0,0	0,8	1,5	0,0
Anfe/speed**	1,4	2,2	3,0	1,6	0,8	0,8	0,8	0,8	3,0	0,0
Heroína**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0

* *Alguna vez en los últimos 30 días.*

** *Alguna vez en la vida*

(1) *Tranquilizantes y somníferos con y sin receta médica*

En cuanto a la **edad** en que los encuestados dicen haberse **iniciado en el consumo** de drogas, se advierte una cierta persistencia en las respuestas a lo largo de las distintas encuestas, señalando como las drogas consumidas a más temprana edad el tabaco y el alcohol, en torno a los 16 años y medio. El cannabis es la sustancia ilícita con un inicio de consumo más precoz (18,4), mientras que para el resto de drogas ilegales está en torno a los 20 o 21 años. Se aprecian los consumos más tardíos en el uso de hipnosedantes (35 años).

Tabla N° 5. Edad media de inicio en el consumo de drogas en población general. Castilla-La Mancha 2011, 2013.

<i>EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO (%). CLM-2011, 2013</i>		
	2011	2013
Alcohol	16,8	16,7
Tabaco	16,6	16,6
Cannabis	18,3	18,4
Hipnosedantes	34,6	35,0
Cocaína	20,9	21,3
Éxtasis	20,0	20,1
Alucinógenos	19,7	20,3
Anfetaminas, speed	20,6	19,7

3.- ALCOHOL

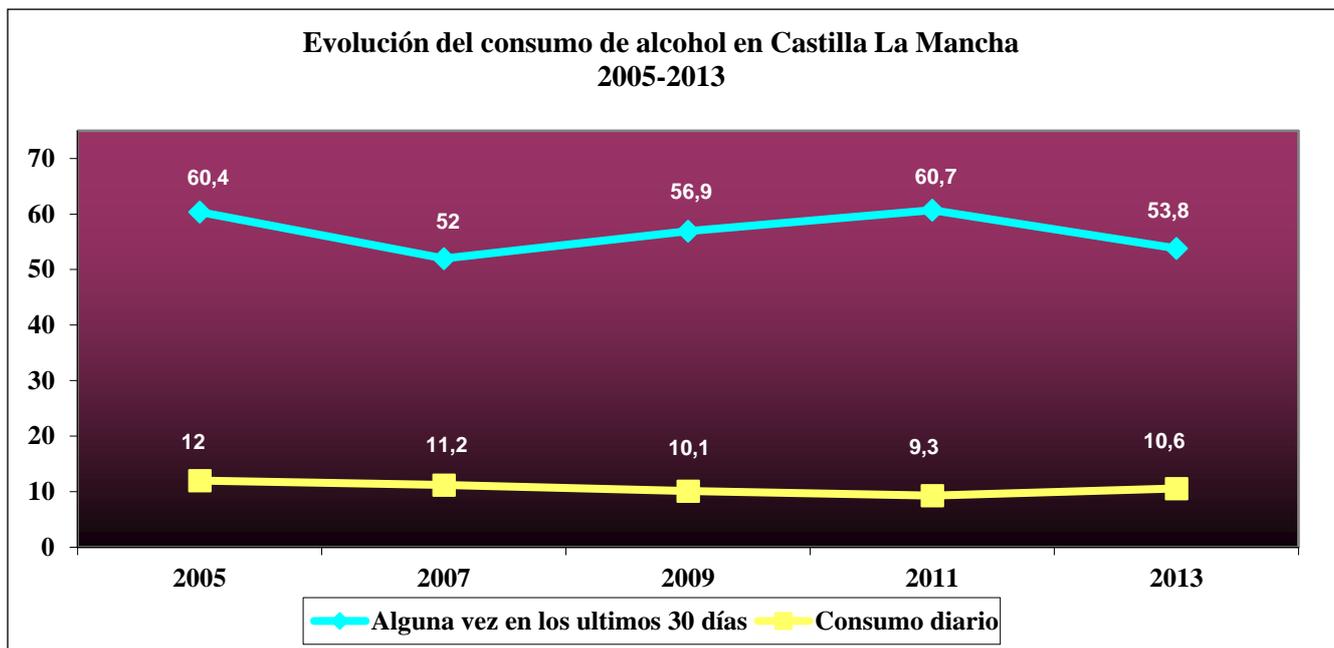
El alcohol es con diferencia la sustancia psicoactiva más generalizada en España y en Castilla-La Mancha. En la Comunidad, el 90,8% de la población de 15 a 64 años ha tomado bebidas alcohólicas en alguna ocasión en la vida, un 66,8% en el último año y más de la mitad de la población (53,8%) la ha tomado en el último mes. Cifras de prevalencia siempre preocupantes, pero inferiores en esta ocasión a las observadas a nivel nacional.

Analizando la **evolución** de los porcentajes desde 2005, observamos que no se dibuja una línea continua claramente definida hacia el aumento de los consumos o hacia el descenso de los mismos, sino más bien una suerte de dientes de sierra que oscilan en el caso del indicador del último año entre el 63% y el 75% y en el del último mes entre el 52% y el 69%. Si bien es cierto que en las encuestas de 2009 y 2011 se había producido una tendencia de subida que se rompe en la presente edición con un descenso generalizado de las prevalencias en todos los indicadores temporales, con la excepción del consumo diario (10, 6%) que se mantiene en términos muy similares a los de la encuesta anterior.

Tabla n° 6: Evolución del consumo de alcohol en población general. España-Castilla-La Mancha, 2005-2013.

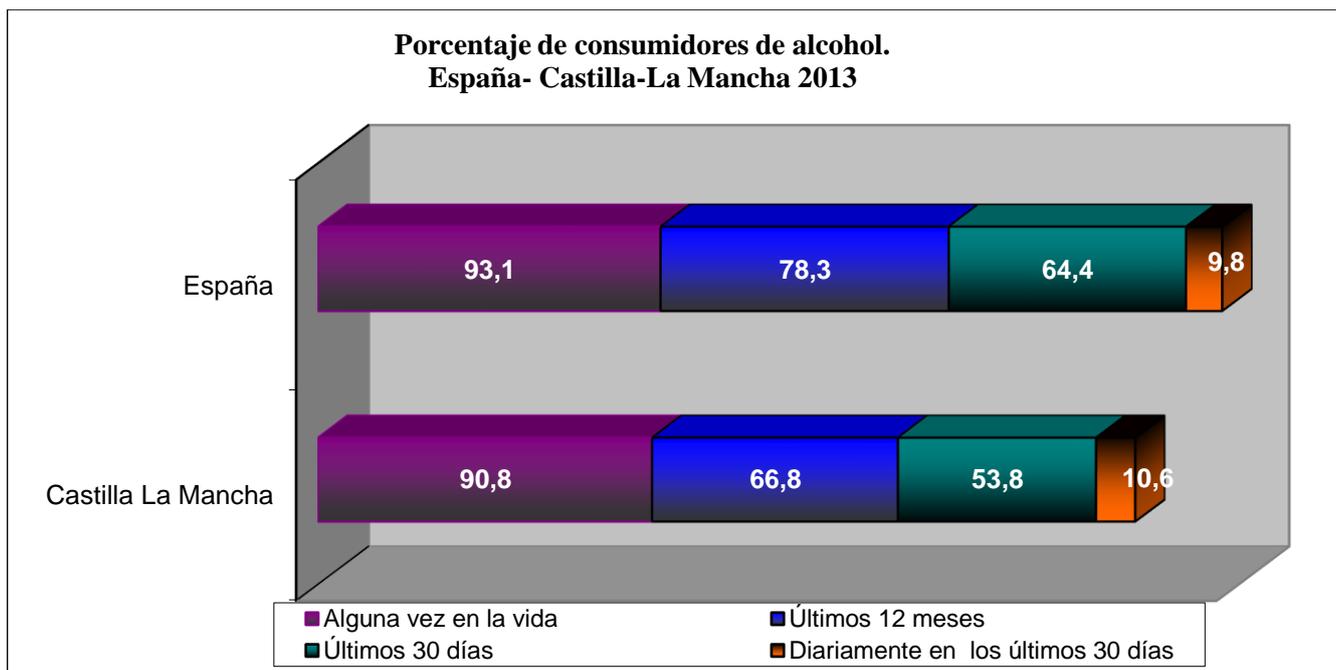
<i>CONSUMO DE ALCOHOL</i>	<i>CASTILLA-LA MANCHA</i>					<i>ESPAÑA</i>				
	2005	2007	2009	2011	2013	2005	2007	2009	2011	2013
<i>Alguna vez en la vida</i>	91,9	83,4	90,6	92,5	90,8	93,7	88,0	94,2	90,9	93,1
<i>Alguna vez en los últimos 12 meses</i>	71,3	62,6	72,9	74,6	66,8	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
<i>Alguna vez en los últimos 30 días</i>	60,4	52,0	56,9	60,7	53,8	64,6	60,0	63,3	62,3	64,4
<i>Consumo diario</i>	12,0	11,2	10,1	9,3	10,6	14,9	10,2	11,0	10,2	9,8

Gráfico nº 3. Evolución del consumo de alcohol en población general. Castilla La Mancha, 2005-2013



Si hablamos de las cifras del **resto de España** y su comparación con los de la Región, nos encontramos con diferencias significativas en el indicador anual y mensual, estando las prevalencias nacionales en más de 10 puntos porcentuales por encima de las de Castilla-La Mancha, según puede observarse en el siguiente gráfico de barras horizontales.

Gráfico Nº 4. Datos comparados respecto al consumo de alcohol en población general (%). España-Castilla-La Mancha, 2013.



En el análisis por **género** se verifica una vez más, que los varones consumen alcohol en un porcentaje mayor que las mujeres. De acuerdo con el indicador mensual hay un 65,3% de consumidores masculinos frente al 41,4% de mujeres. Igual sucede con los indicadores: alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y a diario.

Tabla N° 7. Porcentaje de consumidores de alcohol según género en población general. Castilla-La Mancha, 20011-2013.

<i>CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN GÉNERO (%). CLM-2011-2013</i>				
	2011		2013	
	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	94,9	90	94,6	86,6
Últimos 12 meses	80,9	67,8	75,9	57,0
Últimos 30 días	70,3	49,8	65,3	41,4
Diario	14,4	3,6	16,5	4,3

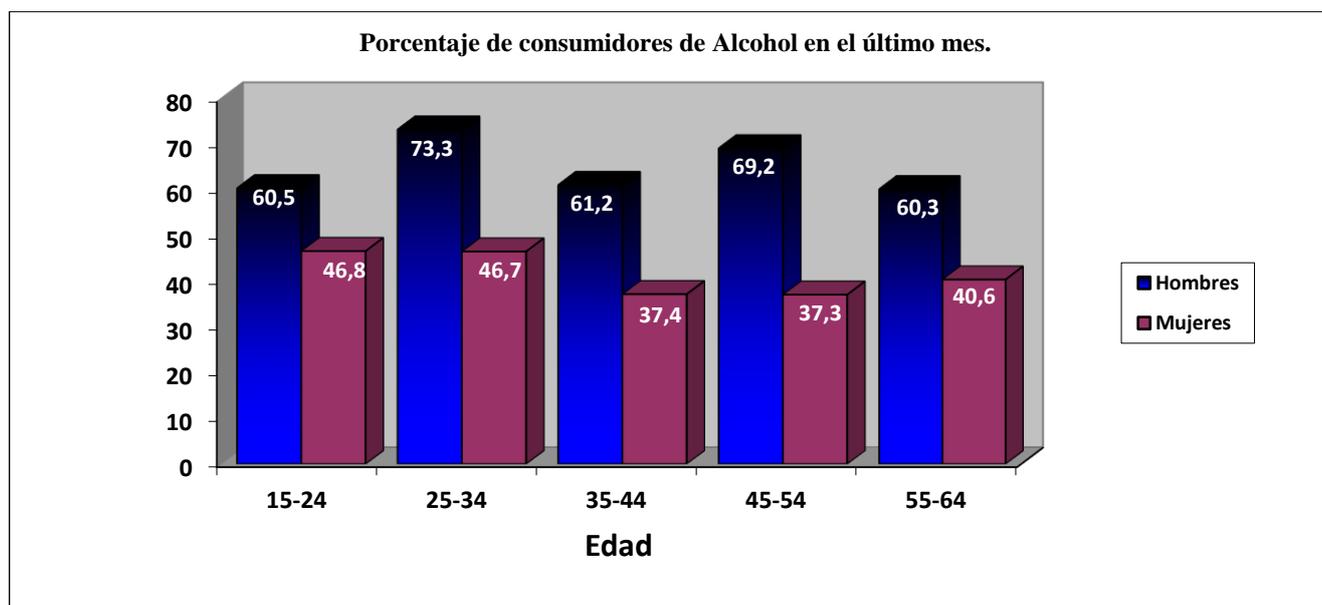
Que el alcohol es una droga muy generalizada entre la población castellano-manchega, lo demuestran los resultados en relación al consumo por grupos de edad. Aunque efectivamente la prevalencia es muy alta en todas las edades, destacan los mayores porcentajes en los grupos más jóvenes (15-34 años), siendo especialmente problemático el consumo en los jóvenes de 25-34 años, donde un 60,6% han tomado alcohol en los últimos 30 días.

Tabla N° 8. Consumidores de alcohol por grandes grupos de edad (%). Castilla-La Mancha 2013.

<i>CONSUMIDORES DE ALCOHOL (%) SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD. CLM-2013</i>					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Alguna vez en la vida	87,9	92,4	90,9	92,4	88,4
En el último año	72,8	76,1	61,8	64,2	58,0
En los últimos 30 días	53,0	60,6	50,5	52,9	51,2

Desagregando los datos por edad y sexo, se observa que mientras en los varones los grupos de edad más consumidores son tanto los jóvenes de 25 a 34 años (73,3%) como el grupo de adultos de 45-54 (69,2%), entre las mujeres son las jóvenes de 15-34 años, las que consumen en mayor medida (46,8%).

Gráfico nº 5. Porcentaje de consumidores de alcohol en el último mes según edad y sexo en población general. Castilla La Mancha 2013



Tomando en consideración únicamente a la población que ha consumido alcohol en el último mes y observando los **tipos de bebidas consumidas** por este segmento en Castilla La Mancha, las bebidas más consumidas son en primer lugar la cerveza, seguida de los combinados y el vino. Se bebe más los fines de semana que los días de diario, y los tipos de bebida consumida difieren en uno y otro caso, siendo los días festivos cuando aumenta considerablemente el número de bebidas combinadas (37,8% frente al 0,8% a diario de lunes a miércoles). Analizando separadamente el consumo de alcohol en jueves, no se obtienen diferencias sustanciales con respecto a las bebidas consumidas de lunes a miércoles.

Respecto al año 2011 ha aumentado en más de 10 puntos porcentuales el consumo de vino y cerveza en fin de semana.

Tabla Nº 9. Tipos de bebidas consumidas en los últimos 30 días en población general (%). Castilla-La Mancha, 2013.

<i>BEBIDAS CONSUMIDAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. (%)</i> <i>CLM, 2013</i>			
	2013		
	Días laborables	Jueves	Fin de semana
Vino/champán	18,0	17,8	30,5
Cerveza/sidra	23,7	24,5	59,2
Aperitivos/vermú	0,0	0,1	0,6
Combinados	0,8	2,1	37,8
Licores frutas	0,1	0,1	0,5
Licores de fuertes	1,1	0,9	3,2

3.1.- INTOXICACIONES ETÍLICAS Y ATRACONES DE ALCOHOL

En cuanto al alcance que tienen las **intoxicaciones etílicas** entre la población de Castilla-La Mancha, el 11,4% se ha emborrachado en el último año, proporción menor que la media nacional, establecida en el 19,1% y que los resultados obtenidos en anteriores ediciones de la encuesta, según se puede observar en el siguiente gráfico.

Las borracheras son más prevalentes entre los jóvenes de 15 a 29 años, pero especialmente en los adolescentes de 15-19 años, donde cerca del 40% han tenido algún episodio de intoxicación etílica alguna vez en el último año. No obstante, la prevalencia de las borracheras entre los jóvenes en Castilla La Mancha, tanto entre las chicas como entre los chicos, es inferior a la que registran estos colectivos en España.

Respecto a las diferencias de género se embriagan más los hombres que las mujeres, el 23% de los varones reconoció haberse emborrachado en el último año, porcentaje que resulta 11 puntos porcentuales mayor al obtenido entre las mujeres.

Tabla N° 10. Porcentaje de borracheras y bringe drinking según sexo y grupos de edad en población general. Castilla-La Mancha, 2009-2013.

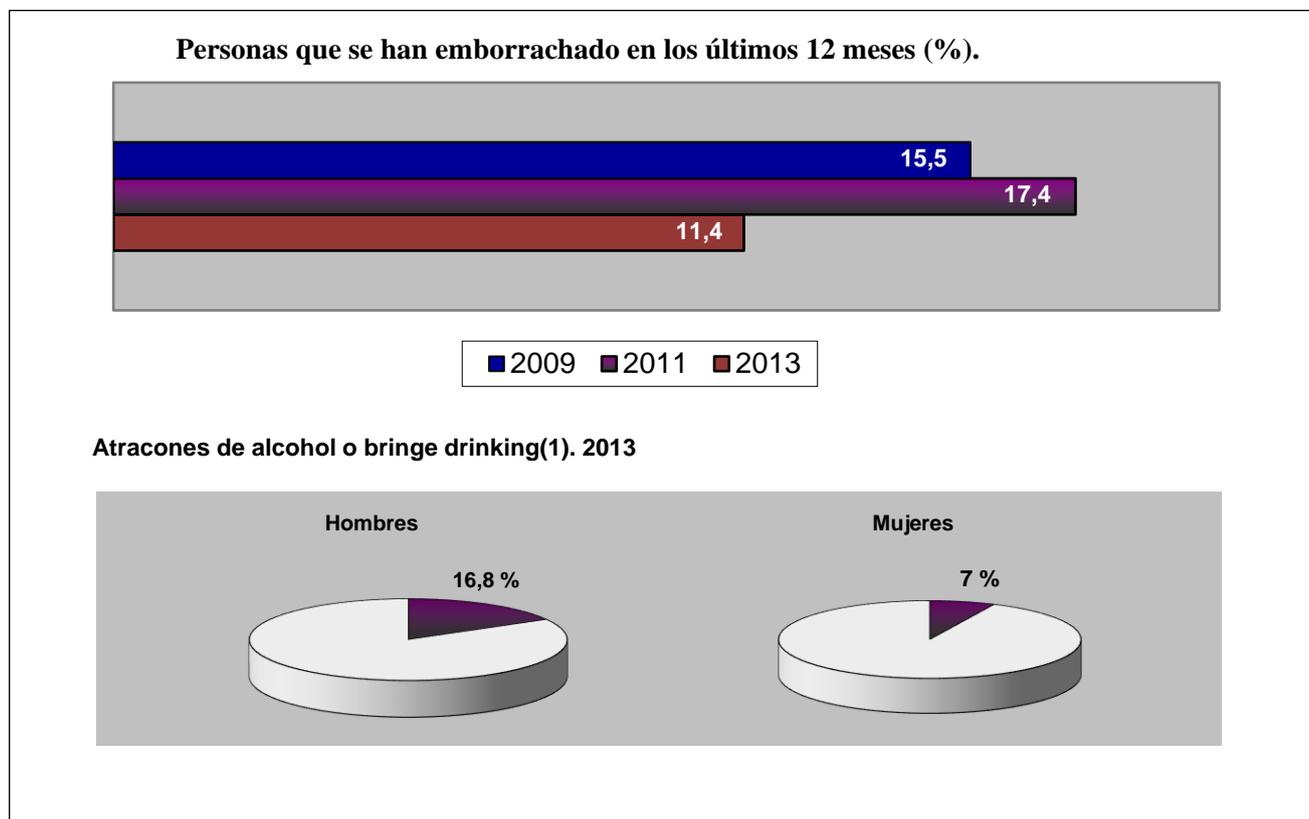
<i>BORRACHERAS Y BRINGE DRINKING SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%). CLM-2009-2013</i>										
	2011					2013				
	H	M	Total			H	M	Total		
Borracheras por sexo (último año)	23	11,6	17,4			15,0	7,4	11,4		
Binge Drinking (últimos 30 días)	11	4,8	-			16,8	7,0	12,1		
2013	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Borracheras por grupos de edad (último año)	25,7	24,7	20,0	15,6	7,0	6,8	7,5	4,1	3,0	4,3

Se considera **Binge Drinking** o atracones de alcohol, a la ingesta en un intervalo aproximado de 2 horas de 5 o más copas/vasos si es hombre o 4 o más si es mujer. Considerando el tramo temporal de los últimos 30 días, la extensión del binge drinking entre el total de la población de 15 a 64 años en Castilla La Mancha se establece en el 12,1% (ligeramente inferior a la observada a nivel nacional).

En la Comunidad Autónoma, la proporción de varones que han consumido alcohol de esta manera es de un 16,8%, muy superior a la registrada entre las mujeres (7,0%). En ambos casos, las cifras son superiores a las obtenidas para hombres y mujeres en las encuestas de 2009 y 2011.

Cuando se observan los resultados según el segmento de edad, se advierte que el binge drinking adquiere mayor relevancia entre los jóvenes, tal y como se contemplaba con las intoxicaciones etílicas. En Castilla La Mancha el 23,3% de los jóvenes de 15 a 24 años ha realizado binge drinking en el último mes, resultado muy próximo al observado en este colectivo a nivel nacional (figura 10).

Gráfico N° 6. Consumo intensivo de alcohol en población general (%). Castilla-La Mancha, 2009-2013

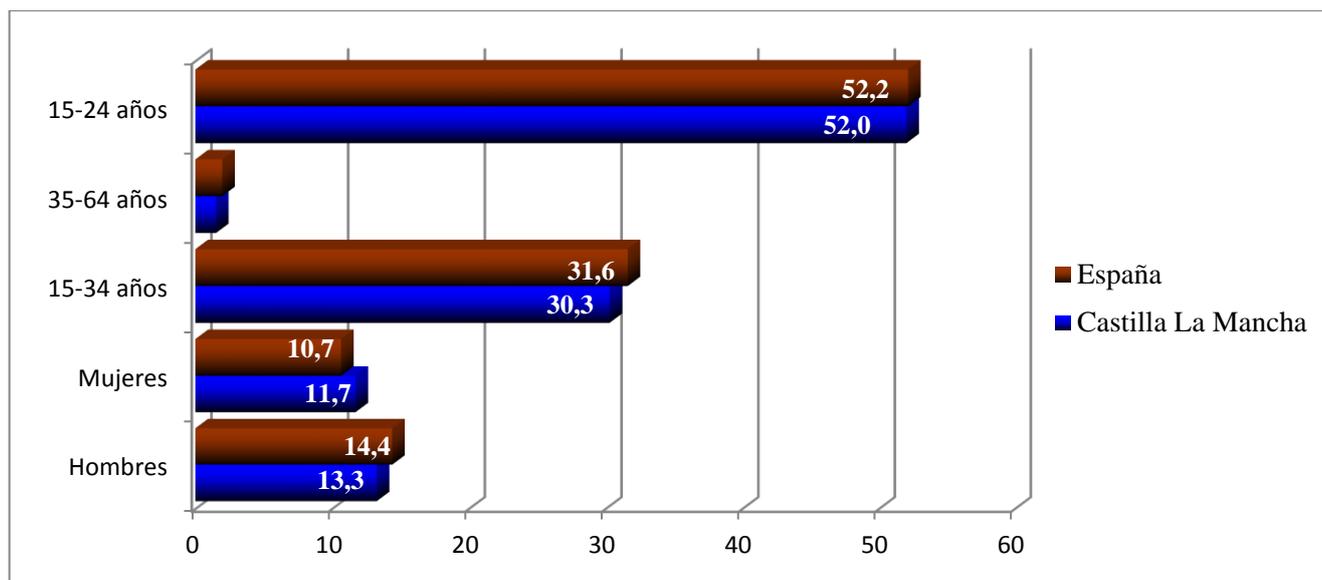


(1) Ingesta en el plazo de dos horas de 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y de 4 o más en mujeres.

3.2.- BOTELLÓN

La realización del botellón está muy ligada a la edad, siendo una práctica residual a partir de los 34 años. En Castilla La Mancha, 3 de cada 10 personas de 15 a 34 años ha hecho botellón al menos una vez en los últimos 12 meses, si bien cuando se centra el análisis en los más jóvenes, de 15 a 24 años, se observa que esta práctica es más popular, y aproximadamente la mitad de este colectivo ha hecho botellón en el último año. Los resultados obtenidos sobre el botellón en la Comunidad son semejantes a los observados a nivel nacional.

Gráfico N° 7. Prevalencia del botellón en los últimos 12 meses en la población española de 15-64 años (porcentajes) según sexo y edad. España-Castilla La Mancha, 2013.



3.3.- CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL

En la encuesta de EDADES 2013 se introdujo el cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), con el objetivo de conocer el alcance del consumo problemático de alcohol en la población general (15-64 años). Se trata de un cuestionario auto administrado que consta de 10 ítems. Los 3 primeros hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), del 4 al 6 comportamiento o actitud ante la bebida, del 7 al 8 reacciones adversas y los dos últimos 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.

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

De acuerdo con los resultados, entre aquellos que consumieron alcohol en el último año, la prevalencia del consumo de riesgo en Castilla La Mancha está en cerca del 6% (muy próxima a la media nacional (6,4%). Tienen un mayor consumo de riesgo los varones jóvenes de 15-34 años (9,6%), tal y como ocurre a nivel nacional.

Por otro lado, la posible dependencia al alcohol se detecta en un porcentaje muy pequeño, que en general no llega al 1% de la población que consumió alcohol en el último año.

Tabla nº11. Prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT > 8) y de posible dependencia al alcohol (AUDIT >20), entre la población que ha contestado la escala AUDIT según sexo y edad (%). Castilla La Mancha 2013.

	Castilla La Mancha								
	15-64			15-34			35-64		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Consumo de riesgo (AUDIT > 8)	5,9	7,6	3,4	8,2	9,6	6,1	4,1	6,1	1,1
Posible dependencia (AUDIT ≥20)	0,6	0,7	0,4	0,4	0,0	1,0	0,8	1,3	0,0

4.- TABACO

Después de una tendencia al alza en el consumo de tabaco desde 2007, que se apreciaba especialmente en los indicadores de consumo menos intensivo (ya se había detectado un ligero descenso en el consumo diario de tabaco en 2011), se observa en esta edición de la encuesta un estancamiento en las prevalencias de consumo y un acercamiento a la tendencia evolutiva de descenso y estabilidad que se viene registrando a nivel nacional desde hace ya bastante tiempo.

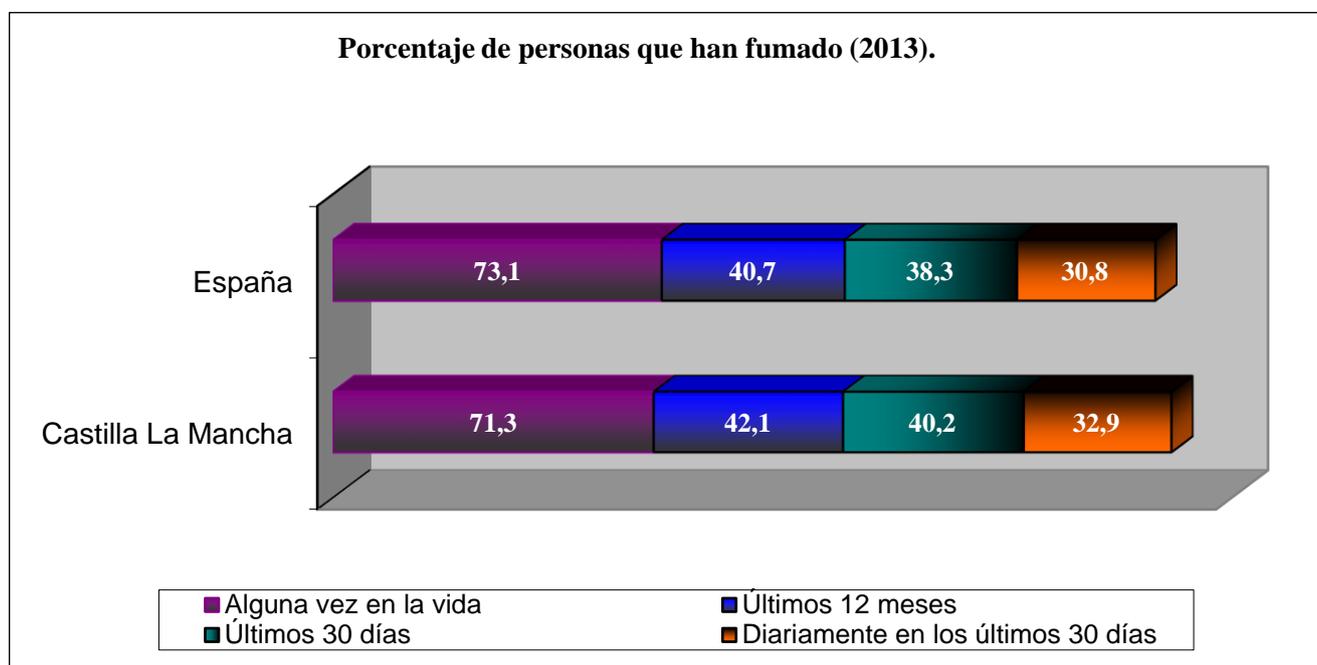
En Castilla La Mancha, aproximadamente 7 de cada 10 individuos de 15 a 64 años ha fumado alguna vez en la vida (71,3%), un 40,2% ha fumado en el último mes y casi el 33% fuma a diario. Cifras similares a las correspondientes al total nacional, si bien ligeramente más elevadas, como se puede apreciar en el siguiente gráfico de barras.

Estos porcentajes de consumo la convierten en la segunda sustancia más consumida tanto en España como en Castilla-La Mancha después del alcohol, y la droga con mayor continuidad en el consumo, ya que de las personas que han probado alguna vez el tabaco, el 46,5% sigue fumando a diario.

Tabla N° 12. Porcentaje de personas que han consumido tabaco en población general. Castilla-La Mancha, 2005-2013.

<i>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE HAN CONSUMIDO TABACO. CLM, 2005-2011</i>					
	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vez en la vida	68,6	62,5	70,6	73,3	71,3
Alguna vez en los últimos 12 meses	41,7	38,5	43,4	45,0	42,1
Alguna vez en los últimos 30 días	37,4	34,8	40,2	41,2	40,2
A diario	31,7	27,4	34,5	32,2	32,9

Gráfico N° 8. Porcentaje de personas que han fumado en población general. España- Castilla-La Mancha, 2013.



Por **sexo**, el consumo de tabaco está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, si bien estas diferencias tienden a disminuir. Según los resultados de la encuesta 2013 en los últimos 12 meses han fumado cerca el 45,3% de los varones y el 38,7% de las mujeres. En el consumo diario hay un 30,3% de mujeres frente al 35,3% de hombres, porcentajes cuyas diferencias se están acortando.

Tabla N°13. Porcentaje de hombres y mujeres que han fumado en población general. Castilla-La Mancha 2013.

<i>PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POR SEXO (%). CLM, 2013</i>		
	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	75,5	67,8
Alguna vez en los últimos 12 meses	45,3	38,7
Alguna vez en los últimos 30 días	44,2	36,0
A diario	35,3	30,3

El nivel de consumo varía cuando se observa en función de los distintos **grupos de edad**, los más fumadores son los jóvenes de 25 a 34 con porcentajes que giran en torno al 40% de fumadores diarios y las personas de 45-49 años con similares porcentajes. Los adolescentes (15-19) y los mayores de 55 años son las franjas etarias con menor número de fumadores diarios.

En cuanto a la **intensidad del consumo** ha descendido la media general de cigarrillos diarios pasando 14,4% en 2011 a 12,5% en 2013. Los fumadores regionales consumen, por término medio, el mismo número de cigarrillos que la media española (12,6). Los hombres fumadores son ligeramente más intensivos en el consumo que las mujeres, en la medida en que ellos fuman de media 13,3 cigarros al día, aproximadamente dos cigarrillos más que las mujeres fumadoras (11,4 cigarros). Por otro lado la proporción de grandes fumadores, o personas que fuman diariamente 20 cigarrillos o más, es del 13%, disminuyendo en más de 2 puntos porcentuales respecto a la encuesta 2011, descenso que es especialmente significativo en los varones.

El número de exfumadores de tabaco de más de 12 meses se mantiene estable con una ligera tendencia al alza respecto a anteriores ediciones de la encuesta. En 2013 el porcentaje de personas que han dejado de fumar desde hace más de un año es de un 29,2%.

Tabla N° 14. Porcentaje de grandes fumadores y exfumadores de más de 12 meses en población general. Castilla-La Mancha, 2011-2013.

CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (%). CLM, 2011-2013										
	2011					2013				
	H	M	Total			H	M	Total		
Fumadores diarios	34,8	29,1	32,2			35,3	30,3	32,9		
Media de cigarrillos/día	16,3	12,2	14,5			13,3	11,4	12,5		
Grandes fumadores (1)	21,9	11,1	15,5			15,8	9,9	12,9		
Exfumadores (de más de 12 meses)	27,9	28,9	28,3			29,2	29,1	29,2		
2013	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Fumadores diarios (por grupos de edad)	22,9	37,1	41,6	38,8	31,0	34,2	38,5	31,1	21,2	23,9

(1) Consumidores de 20 cigarrillos o más al día en los últimos 30 días.

5.- HIPNOSEDANTES: TRANQUILIZANTES Y SOMNÍFEROS

Los hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos), independientemente de que hayan sido recetados por un médico o no, representan la cuarta sustancia más consumida entre la población de Castilla-La Mancha y también del resto del territorio nacional. El consumo de hipnosedantes se encuentra menos extendido en Castilla-La Mancha que respecto a la media nacional, ya que en la Región 1 de cada 10 personas ha consumido hipnosedantes en alguna ocasión en la vida, mientras que esta proporción, a nivel nacional, aumenta aproximadamente 2 de cada 10 personas.

Dentro de estos psicofármacos, son los tranquilizantes frente a los somníferos los que registran una mayor prevalencia. Considerando en qué medida la población de la Comunidad ha consumido estas drogas alguna vez en la vida, se observa que el 8,2% de los individuos tomaron tranquilizantes y el 4,6% somníferos. En ambos casos la prevalencia de consumo regional es inferior a la obtenida a nivel nacional.

Cabe señalar en lo que respecta a la evolución de las cifras y concretamente comparando los datos con los de la encuesta de 2011, que se han reducido los consumos, especialmente es el de tranquilizantes.

Tabla N° 15. Consumidores de hipnosedantes en población de 15 a 64 años (%). Castilla-La Mancha, 2007- 2011.

SUSTANCIAS	ALGUNA VEZ EN LA VIDA				ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES				ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS			
	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013
Tranquilizantes	11,0	3,9	13,6	8,2	5,8	2,3	6,7	4,8	4,3	2,0	5,5	3,4
Somníferos	5,2	2,4	5,4	4,6	2,8	1,5	2,9	2,5	2,1	1,4	2,5	2,1

Gráfico N° 9. Porcentaje de consumo de tranquilizantes y somníferos (con y sin receta médica) en la población de 15-64 años. Castilla-La Mancha 2013.

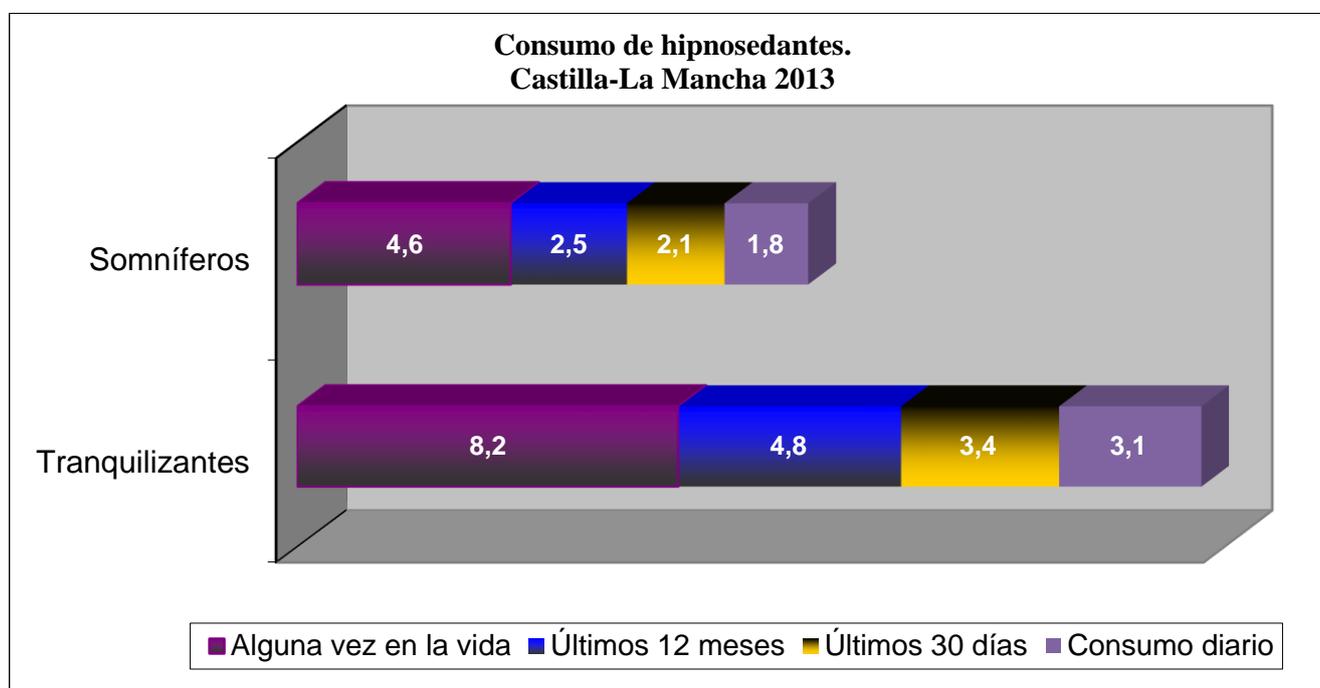
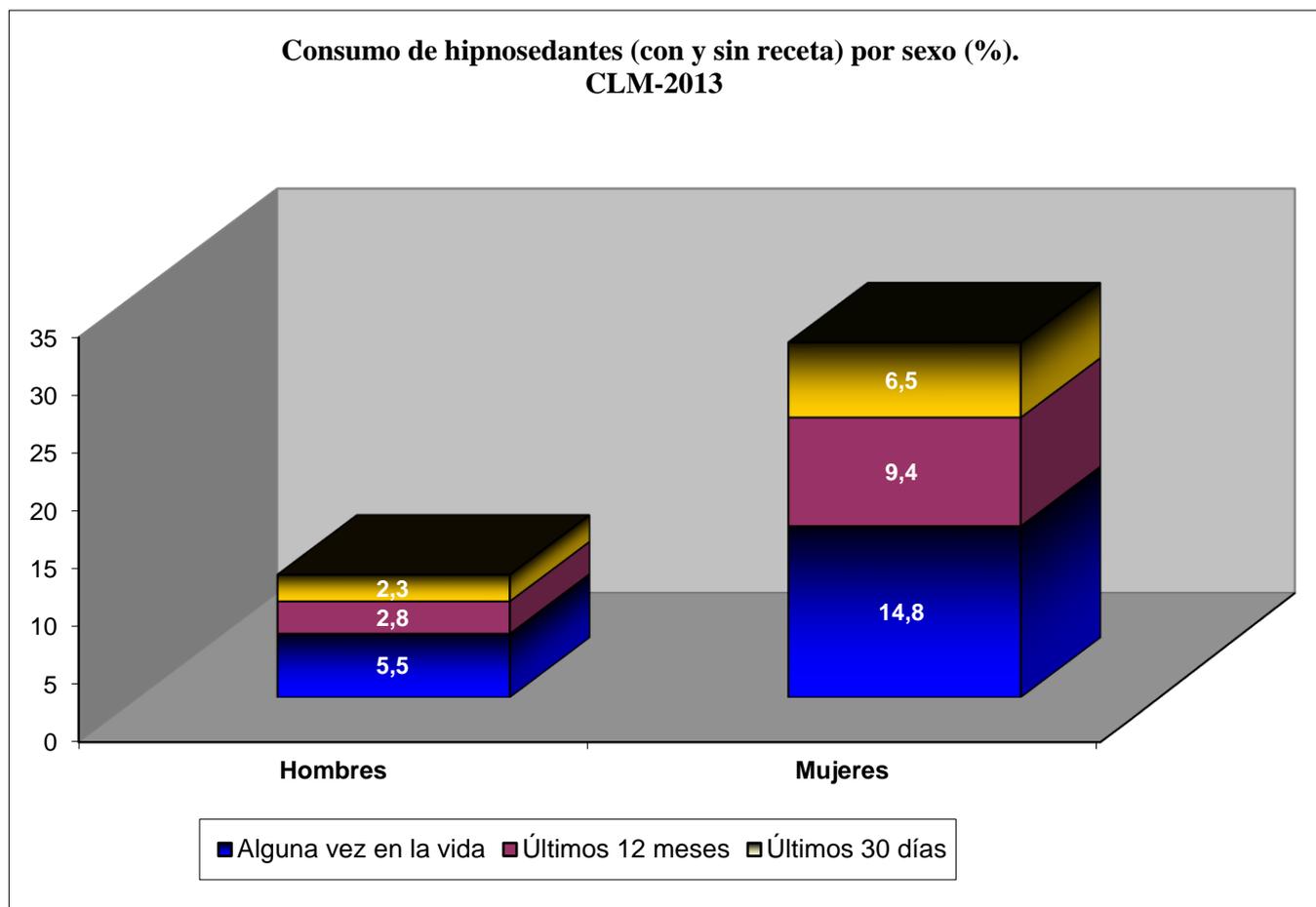


Tabla N° 16. Porcentaje de consumo de hipnosedantes sin receta médica en población general. España-Castilla-La Mancha 2013.

<i>CONSUMO DE HIPOSEDANTES SIN RECETA MÉDICA (%). ESPAÑA, CASTILLA LA MANCHA 2013</i>			
	<i>Alguna vez en la vida</i>	<i>Últimos 12 meses</i>	<i>Últimos 30 días</i>
CASTILLA-LA MANCHA	0,3	0,1	0,0
ESPAÑA	2,7	1,2	0,6

Respecto al **género**, el uso de hipnosedantes supone la inversión de lo que viene siendo la norma en el consumo de sustancias. En este caso son las mujeres las mayores consumidoras respecto a los varones. Un 9,4% de ellas han tomado tranquilizantes y somníferos en el último año frente al 2,8% de los varones. Las diferencias entre ambos sexos en todos los indicadores son bastante importantes como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 10. Porcentaje de consumidores de hipnosedantes (con y sin receta médica) según género. Castilla-La Mancha 2013.



Igualmente respecto a la **edad** se invierte la tendencia general en el consumo de drogas, siendo los grupos de mayor edad los de mayor consumo. En este sentido, dentro del grupo de 50-54 años es donde aparecen los consumos más importantes con un 10,5% de consumidores en el último mes, le sigue el grupo de 45-49 años con un 7,5%.

Tabla N° 17. Porcentaje de consumidores de psicofármacos con y sin receta médica por grupos de edad. Castilla-La Mancha 2013.

<i>CONSUMO DE HIPNOSEDANTES CON Y SIN RECETA MÉDICA POR GRUPOS DE EDAD. CLM-2013</i>										
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Últimos 12 meses	2,8	1,1	2,0	4,1	5,4	5,9	8,2	12,9	9,0	7,0
Últimos 30 días	2,8	0,0	2,0	1,6	4,6	1,7	6,6	10,5	7,5	7,0

6.- CANNABIS Y COCAÍNA

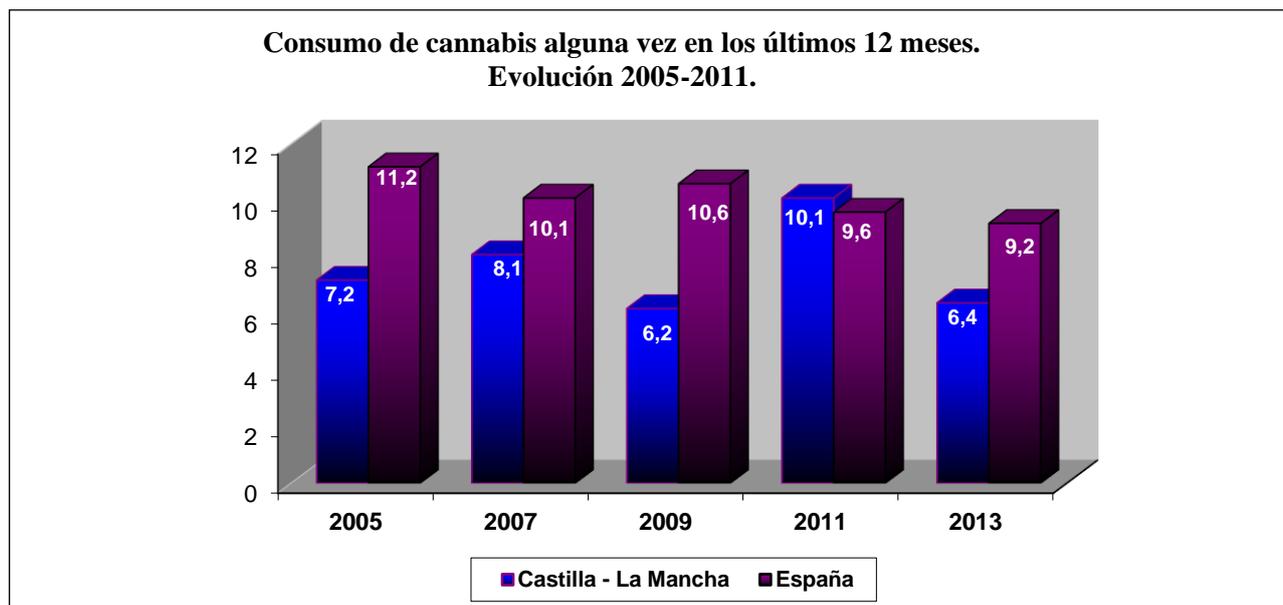
El **cannabis** es la droga ilegal más extendida entre la población y tras el alcohol y el tabaco, la tercera sustancia psicoactiva de mayor prevalencia cuando se consulta por el consumo en alguna ocasión en la vida. Aproximadamente 1 de cada 4 personas de 15 a 64 años en Castilla La Mancha ha consumido cannabis alguna vez en la vida (23,5%). En el último año representan el 6,4% de la población, mientras que la prevalencia para el consumo en el último mes se reduce hasta el 4,5%, encontrando que el consumo diario de esta sustancia resulta residual.

Tabla N° 18: Evolución del consumo de cannabis en población general. España- Castilla-La Mancha, 2005- 2013.

<i>CANNABIS</i>	<i>CASTILLA-LA MANCHA</i>					<i>ESPAÑA</i>				
	2005	2007	2009	2011	2013	2005	2007	2009	2011	2013
<i>Alguna vez en la vida</i>	21,9	23,0	23,0	24,2	23,5	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4
<i>Alguna vez en los últimos 12 meses</i>	7,2	8,1	6,2	10,1	6,4	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
<i>Alguna vez en los últimos 30 días</i>	5,7	5,1	4,3	7,1	4,6	8,7	7,2	7,6	7	6,6
<i>Consumo diario</i>	-	-	-	1,1	1,4	-	-	-	1,7	1,9

Comparando los datos con los resultados de encuestas anteriores vemos una disminución de los porcentajes especialmente relevante en los indicadores anual y mensual. En relación al territorio nacional, todos los tramos temporales analizados reflejan una menor extensión del consumo en la Región que respecto a la media española.

Gráfico N° 11. Evolución del consumo de cannabis alguna vez en los últimos 12 meses en población general (%). España-Castilla La Mancha, 2005-2011.



Por **sexo**, los varones son los mayores consumidores; un 29,1% de hombres frente al 17,6% de mujeres han tomado cannabis alguna vez en la vida. En los últimos 30 días dicen haberlo consumido el 7,2% de los varones y el 1,8% de las mujeres, diferencias ambas bastante significativas.

En los **grupos juveniles** de 15-29 años se concentra fundamentalmente el consumo de hachís/marihuana, especialmente en el de adolescentes de 15 a 19, con un 17% de consumidores en el indicador mensual.

Tabla N° 19. Consumo de cannabis según género y grupos de edad en población general (%). Castilla-La Mancha, 2009-2011.

<i>CONSUMO DE CANNABIS SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD (%). CLM, 2009-2011</i>											
		2011					2013				
		H		M			H		M		
Alguna vez en la vida		32,3		15,5			29,1		17,6		
Últimos 12 meses		14,0		6,0			8,3		4,3		
Últimos 30 días		9,5		4,7			7,2		1,8		
Diario		1,4		0,9			2,6		0,0		
2013		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Últimos 12 meses		17,1	14,4	12,9	8,2	3,1	5,0	3,3	1,6	0,0	1,4
Últimos 30 días		8,6	12,2	8,9	7,4	2,3	5,0	2,4	0,8	0,0	0,0

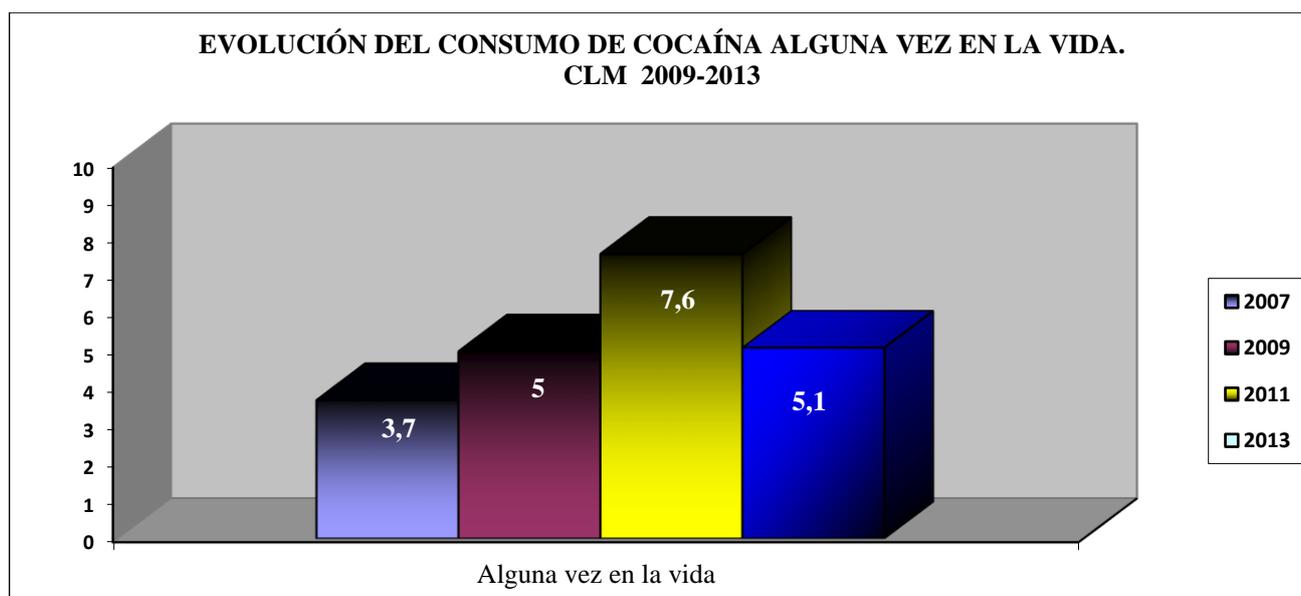
La **cocaína** (polvo/base) es la segunda droga de carácter ilegal de mayor prevalencia tras el cannabis. El 5,1% de la población de 15 a 64 años en Castilla-La Mancha, ha probado la sustancia alguna vez en la vida y un 0,8% en el último año. En términos evolutivos, las cifras se mantienen estables respecto a las del año 2009, tras la significativa subida detectada en la encuesta de 2011.

Tabla N° 20. Porcentaje de consumo de cocaína en población general. Castilla-La Mancha, 2009-2013.

PREVALENCIAS GENERALES EN EL CONSUMO DE COCAÍNA.												
<i>CLM, 2009-2013</i>												
SUSTANCIAS	<i>Alguna vez en la vida</i>				<i>Alguna vez en los últimos 12 meses</i>				<i>Alguna vez en los últimos 30 días</i>			
	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013	2007	2009	2011	2013
Cocaína (polvo y/o base)	3,7	5,0	7,6	5,1	1,6	1,8	2,2	0,8	0,8	0,6	1,7	0,5

*cocaína general

Gráfico N° 12. Evolución del consumo de cocaína alguna vez en la vida (%). CLM 2009-2013.



Consumen más los hombres que las mujeres: casi un 8% de varones a nivel probatorio frente al 2% de mujeres. Es decir, por cada mujer que prueba cocaína lo hacen 4 hombres. Respecto a la edad, los más consumidores se encuentran en la franja etaria de 25 a 34 años y en el grupo de 40-44.

Gráfico N° 13. Consumo de cocaína según género en población general (%).Castilla-La Mancha 2013.

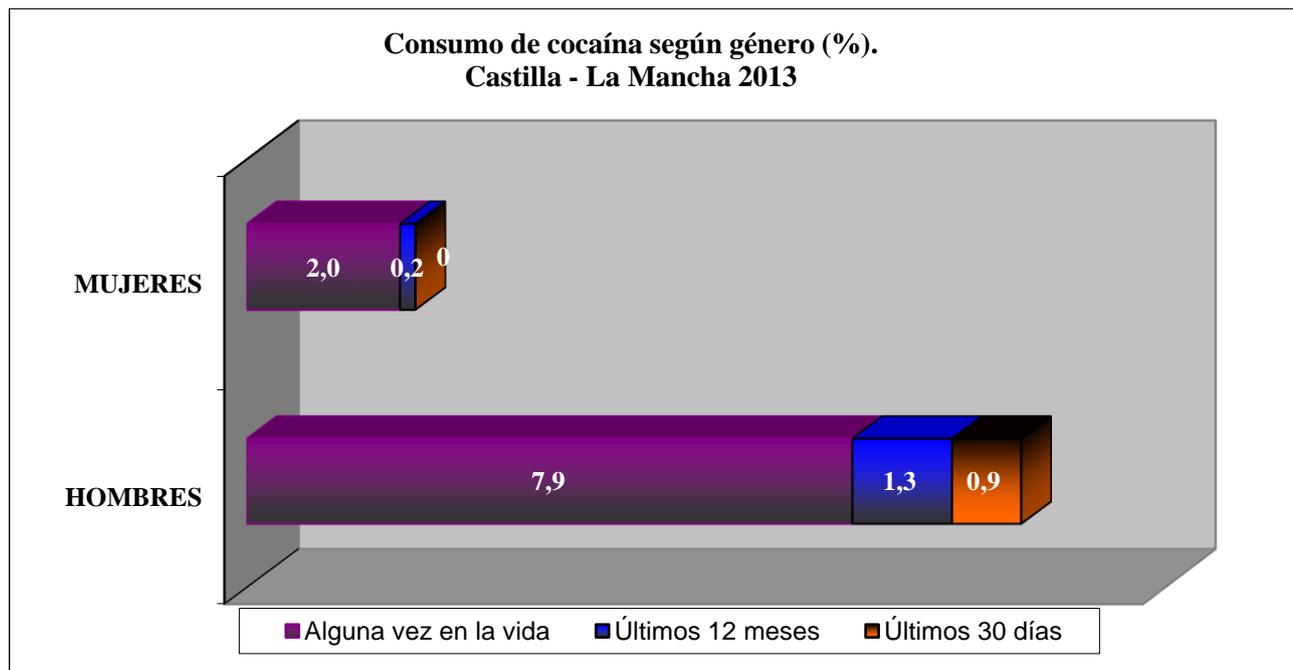


Tabla N° 21. Consumo de cocaína según grupos de edad en población general (%). Castilla-La Mancha, 2013.

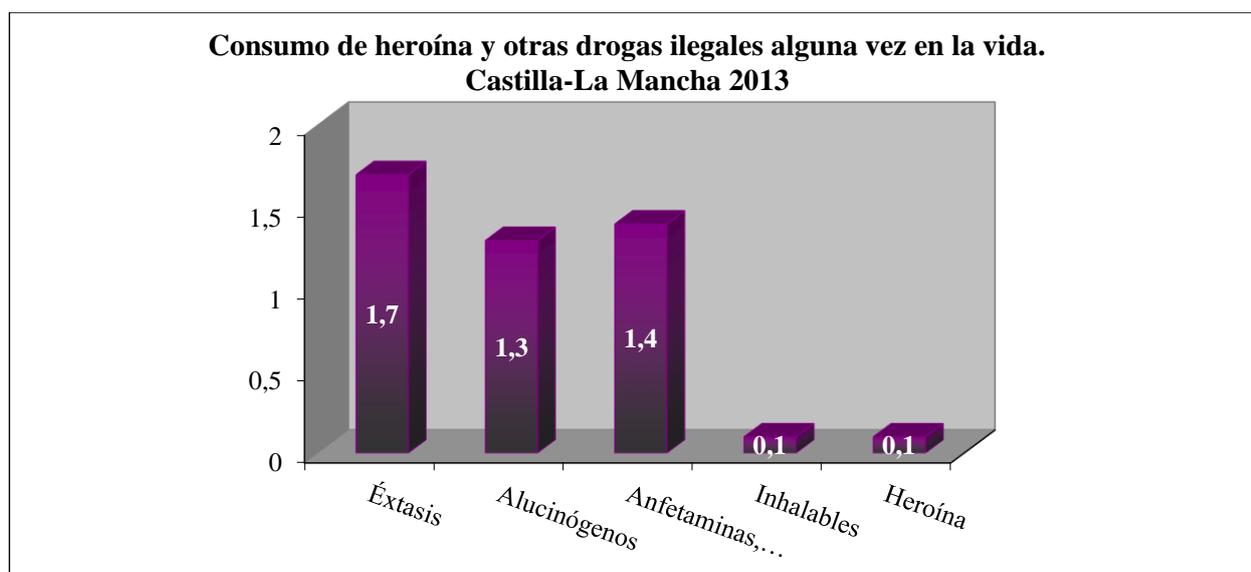
<i>CONSUMO DE COCAÍNA POR GRUPOS DE EDAD (%)</i>										
<i>CASTILLA LA MANCHA, 2013</i>										
2013	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Alguna vez en la vida	1,4	4,4	8,9	7,4	5,4	8,4	4,9	3,2	3,0	0,0

7.- HEROÍNA Y OTRAS DROGAS ILEGALES

Los datos referidos a otras drogas ilegales como el éxtasis, alucinógenos, anfetaminas o heroína han de manejarse con prudencia, dada la escasa muestra de consumidores de estas sustancias. En la presente encuesta, y respecto a los datos de evolución de ediciones anteriores parece que estos consumos tienen una tendencia a la baja, especialmente en lo que respecta al éxtasis, alucinógenos y anfetaminas, cuyos porcentajes en 2009 estaban en torno a 2%, y en la encuesta actual han descendido medio punto porcentual.

Dentro de estas sustancias, el éxtasis presenta el mayor porcentaje de consumo con un 1,7% a nivel probatorio, le siguen las anfetaminas/speed (1,4%), alucinógenos (1,3%) y los inhalables volátiles y la heroína con un 0,1% de consumidores. Porcentajes todos ellos prácticamente residuales, si los comparamos con las elevadas cifras de consumo de drogas legales como alcohol, tabaco e hipnosedantes, y en otro nivel de cannabis.

Gráfico N° 14. Porcentaje de consumidores de heroína y otras drogas ilegales alguna vez en la vida en población general. Castilla-La Mancha 2013.



En relación a las características sociodemográficas de los consumidores de estas drogas ilegales, decir que los hombres son en términos generales los mayores consumidores y respecto a la edad son los jóvenes, especialmente el grupo de 25-29 años, los que hacen un mayor uso de estas sustancias, excepto en el caso de la heroína.

Gráfico N° 15. Porcentaje de consumo de drogas alguna vez en la vida según género en población general. Castilla-La Mancha 2011.

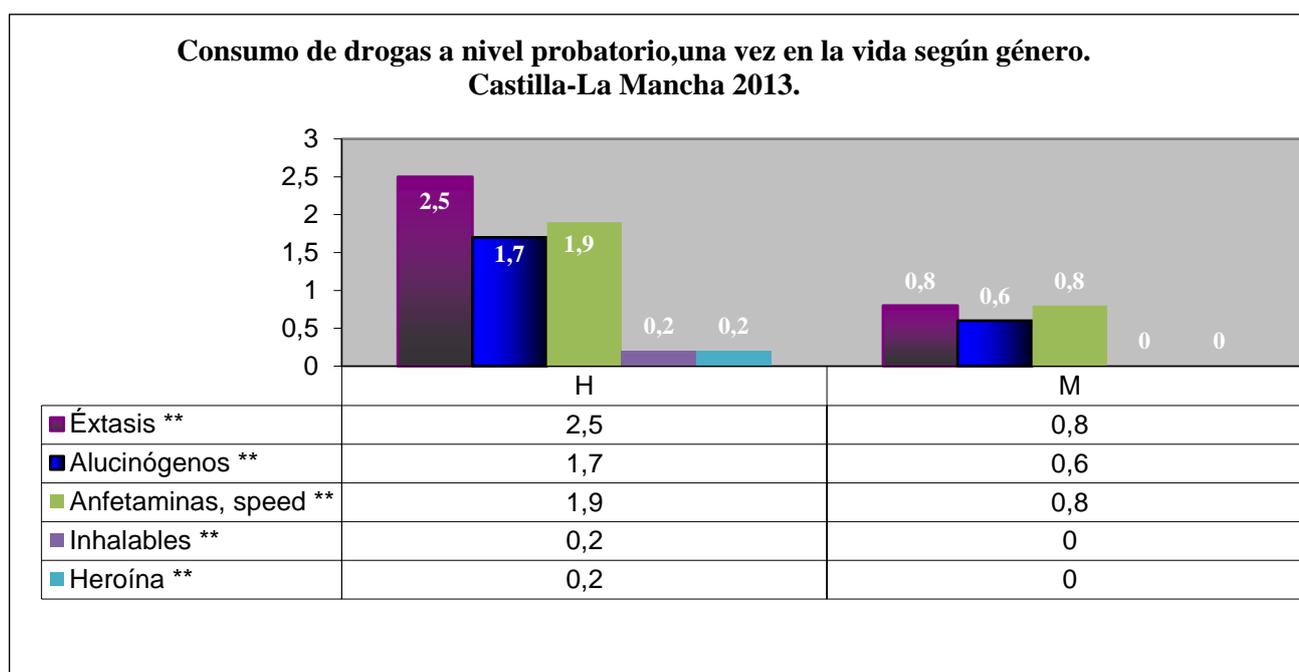


Tabla N° 22. Porcentaje de consumidores de drogas ilegales por grupos de edad en población general. Castilla- La Mancha 2013.

<i>PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS POR GRUPOS DE EDAD. CLM-2013</i>										
(Alguna vez en la vida)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Éxtasis	0,0	2,2	4,9	4,1	1,6	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0
Inhalables	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	1,4	3,3	3,0	2,5	0,8	0,8	0,0	0,8	1,5	0,0
Anfe/speed	1,4	2,2	3,0	1,6	0,8	0,8	0,8	0,8	3,0	0,0
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0

En la encuesta EDADES de 2013 se ha incluido un módulo específico de “**nuevas sustancias**” que ya se había introducido en la edición de 2011 y en la encuesta ESTUDES con objeto de detectar tanto en población general como escolar consumos emergentes. En este apartado de drogas ilegales, a pesar de que, como hemos comentado la muestra realizada en Castilla-la Mancha no es suficientemente grande como para recoger de manera fiable el consumo de estas drogas tan minoritarias, hemos querido presentar un cuadro con las sustancias que se mencionan en el cuestionario y los porcentajes de respuesta positiva.

Como se puede observar, las prevalencias de consumo están todas ellas por debajo del 1% a excepción de la categoría genérica de “nuevas sustancias” y “setas mágicas”, con un 1,4% y 1,1% respectivamente.

Tabla 23. Prevalencia de consumo de nuevas sustancias en la población de 15-64 años (%). Castilla La Mancha 2013.

<i>CONSUMO DE NUEVAS SUSTANCIAS EN POBLACIÓN GENERAL CASTILLA-LA MANCHA 2013</i>	
	%
Nuevas sustancias	1,4
Ketamina	0,3
GHB	0,1
Spice	0,1
Piperazinas	0,0
Mefredona	0,0
Nexus	0,1
Metanfetamina	0,2
Setas mágicas	1,1
Research chemichals	0,0
Legal highs	0,0
Salvia	0,2
Esteroides anabolizantes	0,1

8.- PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS: POLICONSUMO

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

En Castilla-La Mancha y respecto al indicador de los últimos doce meses, el 35,5% de las personas de 15 a 64 años consumieron dos o más sustancias diferentes en un mismo período de tiempo, un 6,2% tres y un 0,7% cuatro, encontrando que el policonsumo en la Región es inferior al observado a nivel nacional, cuyos porcentajes referidos al uso simultáneo de dos, tres y cuatro drogas son respectivamente de 30,2%, 9,3% y 1,8%.

Atendiendo a las características sociodemográficas de esta población, los varones y los jóvenes de 15 a 34 años son los más policonsumidores.

Tabla 24. Prevalencia de consumo de una sola o más sustancias psicoactivas en un mismo momento en la población de 15-64 años (%). Indicador últimos 12 meses. España-Castilla La Mancha 2013.

POLICONSUMO (últimos 12 meses)		
	<i>Castilla- La Mancha</i>	<i>Total Nacional</i>
Dos sustancias	28,5	30,2
Tres sustancias	6,2	9,3
Cuatro sustancias	0,7	1,8
Cinco sustancias	0,1	0,9
Ninguna sustancia	21,2	13,6
Una sola sustancia	43,2	44,3

9.- PERCEPCIÓN DEL RIESGO

La percepción de riesgo ante el consumo de drogas se registra observando en qué medida, la población piensa que consumir una determinada sustancia, puede ocasionar muchos o bastantes problemas. Respecto a los resultados de la encuesta anterior (2011) ha aumentado la percepción de riesgo en prácticamente todas las sustancias, siendo especialmente significativo en el caso del consumo de alcohol semanal y esporádico de hipnosedantes. En general existe una mayor percepción de riesgo ante el consumo de drogas en Castilla La Mancha que con respecto a la media española.

Las conductas que los encuestados consideran más peligrosas son el consumo de heroína, éxtasis y cocaína, tanto si se propone un consumo habitual (semanal o con mayor frecuencia) como esporádico. En el extremo opuesto, las conductas con menor percepción de riesgo son el consumo de cinco o seis cañas o copas en fin de semana, así como el consumo esporádico (1 vez o menos al mes) de hipnosedantes y cannabis.

Tabla N° 25. Percepción del riesgo respecto al consumo de drogas en población general (%). Castilla-La Mancha, 2009-2013.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO. PORCENTAJE QUE PIENSA QUE ESA CONDUCTA PUEDE PRODUCIR BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS. CLM, 2009-2013			
	2009	2011	2013
Fumar un paquete de tabaco diario	91,5	86,3	85,7
Tomar 5 o 6 cañas/copas el fin de semana	48,4	45,3	61,2
Tomar 5 o 6 cañas/copas cada día	94,1	90,2	93,4
Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	73,1	71,5	78,9
Fumar hachís o marihuana una vez a la semana o más	92,7	84,4	91,9
Tomar tranquiliz./pastillas para dormir una vez o menos al mes	78,2	60,4	81,3
Tomar tranquiliz./pastillas para dormir una vez por semana o más	89,9	72,9	93,0
Probar éxtasis una o dos veces en la vida	86,8	73,4	89,6
Consumir éxtasis una vez o menos al mes	98,0	90,7	99,2
Consumir éxtasis una vez por semana o más	99,2	94,0	100,0
Probar cocaína una o dos veces en la vida	87,9	73,1	89,6
Consumir cocaína una vez o menos al mes	98,3	91,8	98,2
Consumir cocaína una vez por semana o más	99,5	95,6	99,9
Consumir heroína una vez o menos al mes	99,2	94,1	99,9
Consumir heroína una vez por semana o más	99,6	96,3	100,0
Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez o menos al mes	97,4	91,6	98,7

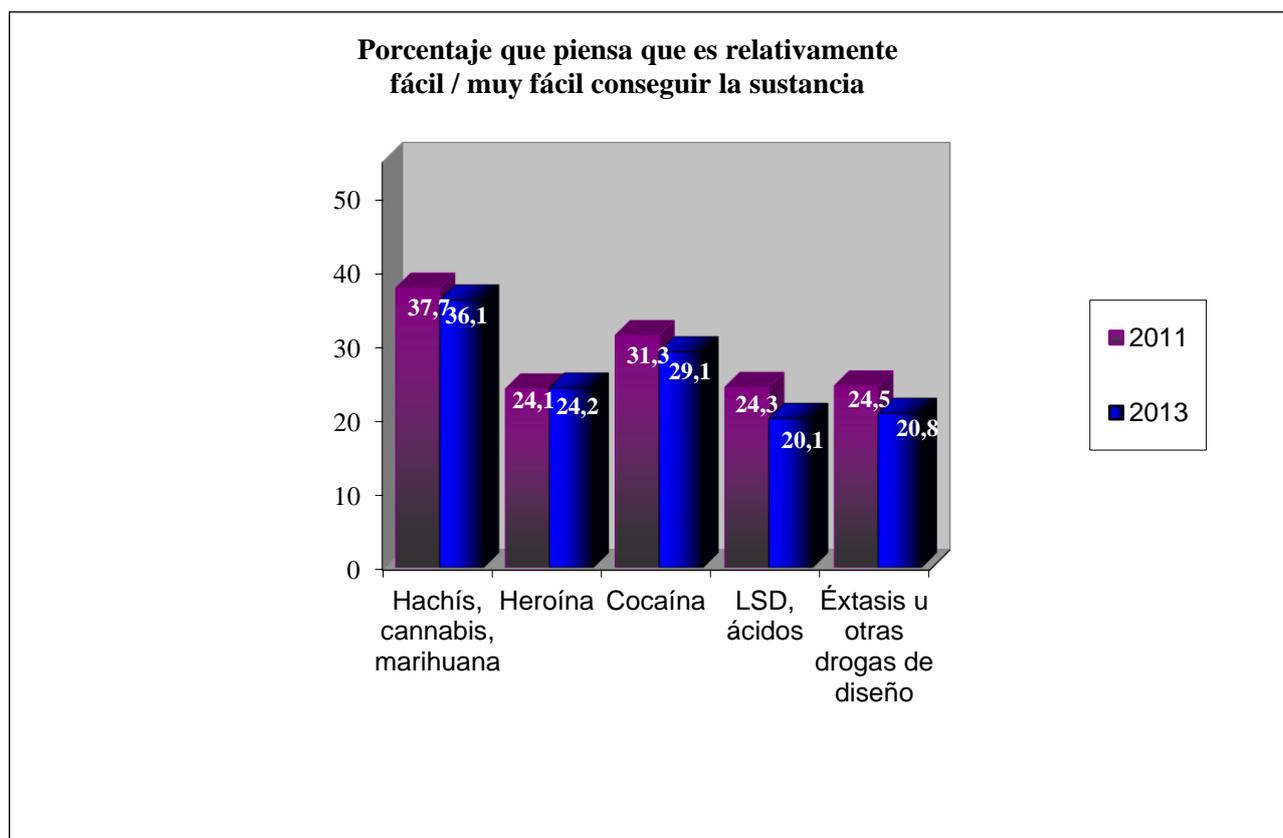
10.- DISPONIBILIDAD PERCIBIDA

La sustancia ilegal que se percibe más accesible es la que registra un mayor consumo, el cannabis, encontrando que en Castilla-La Mancha, el 36,1% cree que podría adquirirla sin problemas en un plazo de 24 horas. Con respecto a la media nacional, de entre las drogas analizadas, es la que registraría un mayor diferencial, pues en España el porcentaje que la percibe como una droga accesible se eleva hasta el 64,6%.

Tras el cannabis, la siguiente droga ilegal que se considera más accesible es la cocaína. En Castilla La Mancha 3 de cada 10 personas consideran que esta sustancia es fácilmente accesible. De otro lado menos del 25% de la población piensa que podría conseguir fácilmente heroína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, setas mágicas o ketamina, si bien se trata de una proporción sensiblemente más reducida que la obtenida a nivel nacional.

Por su parte y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta anterior, en esta edición, la percepción de la disponibilidad ha descendido, especialmente respecto al éxtasis y los alucinógenos.

Gráfico N° 16. Disponibilidad percibida respecto al consumo de drogas en población general (%). Castilla-La Mancha, 2009-2013



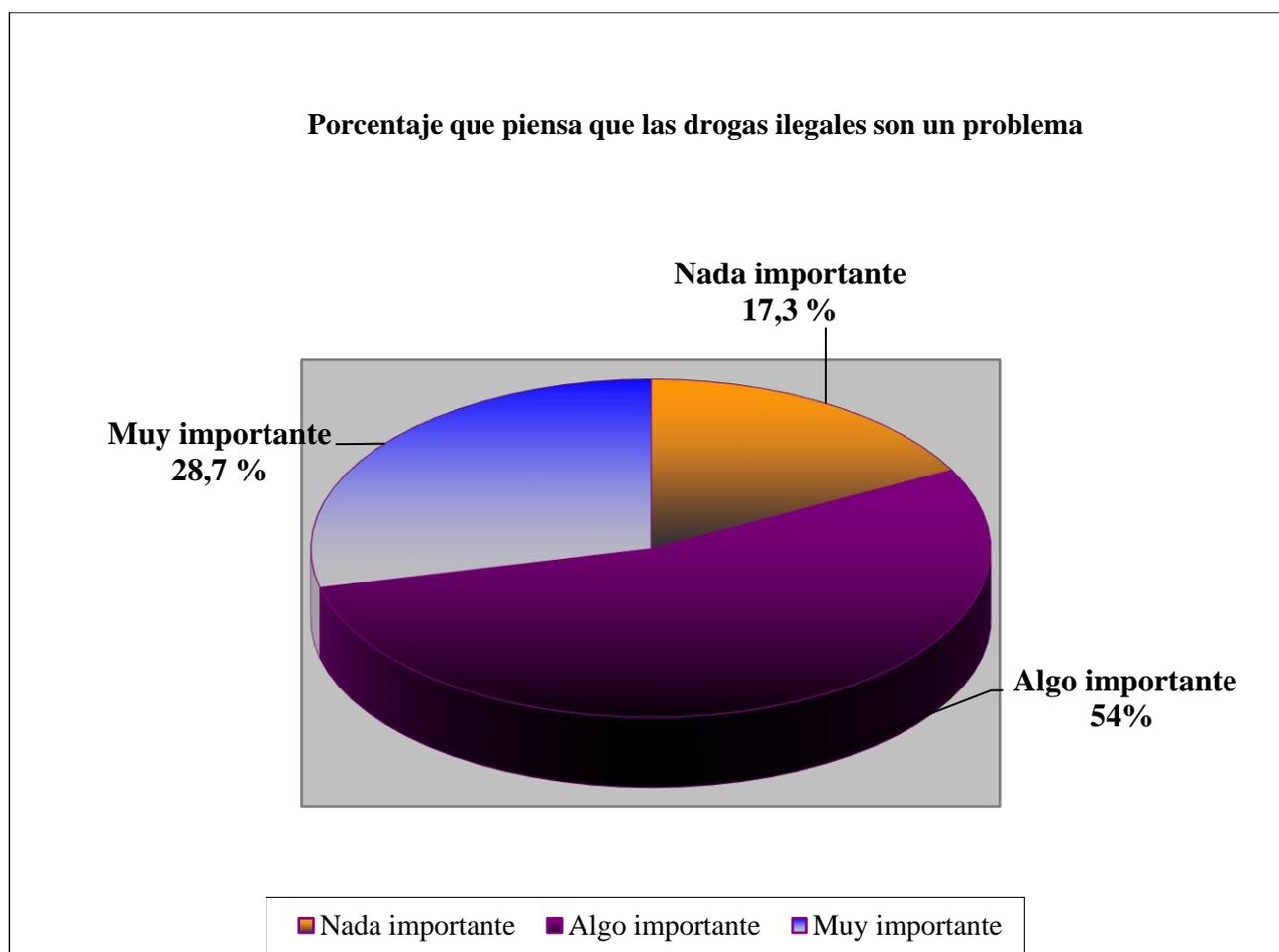
11.- PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS

A tenor de los resultados de la encuesta, parece que el problema de las drogas ha dejado de ser mayoritariamente algo muy importante para la población regional, como sucedía en 2011 para pasar a ser sólo algo importante. Así lo consideran el 54% de los encuestados.

En la Comunidad, existe una menor preocupación por el problema de las drogas ilegales que la registrada a nivel nacional. De este modo, el 28,7% de la población de 15 a 64 años piensa que el problema de las drogas ilegales es muy importante en el lugar donde vive, mientras que en España, 4 de cada 10 ciudadanos opina de ese modo (el 39,2%).

Por su parte, en la Comunidad, son el 17,3% los que creen que el problema de las drogas no tiene importancia en su lugar de residencia.

**Gráfico N° 17. Porcentaje que piensa que las drogas ilegales son un problema.
Castilla-La Mancha 2013**



Las situaciones más frecuentes en relación a la visibilidad del consumo de drogas con las que se encuentra la población regional en el lugar donde vive son, personas fumando porros (37,8%) y personas haciendo botellón (32,3%). El resto de situaciones planteadas, como encontrar a vendedores que ofrecen droga, personas esnifando drogas por la nariz, personas drogadas caídas en el suelo, encontrar jeringuillas en el suelo, etc., son escasamente visibles entre la población (para menos del 5% de los ciudadanos).

En general, en Castilla La Mancha, la visibilidad que tienen determinadas situaciones relacionadas con las drogas ha disminuido respecto a 2011 y es menor que la visibilidad registrada a nivel nacional, lo que coincide con una menor preocupación sobre este tema en la Comunidad.

Tabla N° 26. Visibilidad de las drogas. Situaciones encontradas frecuente o muy frecuentemente en el lugar donde vive. (%). España-Castilla-La Mancha, 2013.

<i>VISIBILIDAD DE LAS DROGAS SITUACIONES ENCONTRADAS FRECUENTE O MUY FRECUENTEMENTE EN EL LUGAR DONDE VIVE. (%)</i>		
	<i>Castilla La Mancha</i>	<i>Total nacional</i>
Personas fumando porros	37,8	52,9
Personas haciendo botellón	32,3	42,4
Vendedores que ofrecen drogas	4,9	9,4
Personas esnifando drogas por la nariz	4,4	7,9
Personas drogadas caídas en el suelo	3,3	3,8
Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio (fumando chinos)	1,4	2,4
Jeringuillas en el suelo	0,7	2,0
Personas inyectándose drogas	0,5	1,3

Existe un acuerdo prácticamente total, a la hora de considerar la educación en las escuelas como una iniciativa muy importante para resolver el problema de las drogas tanto en España como en Castilla La Mancha.

Además de abordar el problema desde la educación, también se le otorga importancia a las campañas publicitarias que adviertan de los riesgos del consumo, al control policial y de aduanas, a las leyes estrictas contra las drogas y al tratamiento (de carácter voluntario) a los consumidores para dejar la droga, siendo medidas apoyadas por más del 75% de la población.

Por el contrario, las medias en las que menos se confía para resolver el problema de los consumos son las relativas a la legalización. Tan solo el 7% en Castilla La Mancha cree que legalizar todas las drogas contribuiría a resolver el problema, porcentaje notablemente más reducido que el registrado en encuestas anteriores y a nivel nacional (19,6%). Por su parte, el 17,5% confía en la legalización del hachís y la marihuana, proporción menor que la obtenida en anteriores ediciones de la encuesta y de media en España (33,1%).

Tabla N° 27. Medidas para luchar contra las drogas. Castilla-La Mancha, 2009-2013.

<i>MEDIDAS PARA LUCHAR CONTRA LAS DROGAS PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSIDERAN ALGO O MUY IMPORTANTE...</i>			
	2009	2011	2013
Campanñas publicitarias	96,4	98,3	84,2
Educación en las escuelas	97,9	98,8	89,0
Tratamiento voluntario a consumidores	97,9	95,4	77,2
Tratamiento obligatorio a consumidores	77,2	75,8	59,5
Administración médica de metadona	93,2	79,6	65,9
Administración médica de heroína	76,7	66,1	65,9
Control policial y de aduanas	97,9	92,7	80,1
Leyes estrictas contra las drogas	95,9	90,1	78,6
Legalización del hachís y la marihuana	26,3	47,8	17,5
Legalización de todas las drogas	11,2	34,0	7,0

12.- CONCLUSIONES

1. Los resultados de la edición de 2013 de la encuesta EDADES, en Castilla-La Mancha reitera una vez más que las mayores prevalencias de consumo aparecen en las drogas legales (alcohol y tabaco) y en el Cannabis. Los hipnosedantes (somniaferos y tranquilizantes) consumidos con o sin receta médica son sustancias legales que también tienen un importante consumo entre la población. La evolución de las cifras respecto a los registros de las encuestas anteriores (2009 y 2011) muestran un descenso generalizado de los consumos tanto entre las drogas legales como ilegales con la excepción del consumo de tabaco diario, cuyo porcentaje en 2013 se mantiene en cifras muy similares a las de la encuesta anterior.

2. El consumo de **bebidas alcohólicas** por parte de la población de 15-64 años de Castilla-La Mancha es el fenómeno más generalizado. En relación a la encuesta anterior se ha producido un descenso en todos los indicadores de consumo y si comparamos los datos con los del resto de España, nos encontramos con diferencias significativas, estando las prevalencias nacionales en más de 10 puntos porcentuales por encima de las de Castilla-La Mancha.

3. Los consumos más intensivos y problemáticos como las **intoxicaciones etílicas** y el **binge drinking** tienen una menor incidencia entre la población regional que a nivel nacional y también respecto a los resultados obtenidos en anteriores ediciones de la encuesta. En Castilla-la Mancha el 11,4% de la población se ha emborrachado alguna vez en el último año. Hay que destacar que determinados colectivos como los jóvenes adolescentes de 15-19 años y los varones son los que tienen mayores problemas con en el alcohol. En el caso del grupo de edad más joven llega al 25,7%, es decir uno de cada cuatro dice haberse emborrachado. Por otro lado un 16,8% de los varones y un 7,0% de las mujeres hicieron binge drinking en Castilla-La Mancha, porcentajes ligeramente inferiores a los observados a nivel nacional, pero superiores a los obtenidos para hombres y mujeres en las encuestas de 2009 y 2011.

4. Una fórmula de consumo de alcohol muy extendida sobre todo entre los jóvenes es el **botellón**, la encuesta refleja que casi la mitad de los jóvenes de 15 a 24 años han hecho botellón en el último año, cifras similares a las obtenidas a nivel nacional. La realización del botellón está muy ligada a la edad, siendo una práctica residual a partir de los 34 años.
5. Las **bebidas más consumidas** son la cerveza, los combinados y el vino. Se bebe más los fines de semana que los días de diario, aumentando en este período de descanso semanal el consumo de combinados, con una mayor graduación de alcohol. Por otro lado con los resultados del cuestionario AUDIT aplicado a través de la propia encuesta, se ha detectado que el 6% de la población regional son bebedores de riesgo, cifra muy próxima a la media nacional (6,4%). En cuanto a la posible dependencia al alcohol el porcentaje no supera el 1%.
6. Después de una tendencia al alza en el consumo de **tabaco** desde 2007, se observa en esta edición de la encuesta un estancamiento en el consumo y un acercamiento a la tendencia evolutiva de descenso que se viene detectando ya desde hace varios años a nivel nacional. No obstante hay que considerar que casi el 33% de los castellano-manchegos fuma a diario, cifra algo más elevada que a nivel nacional. En cuanto a los indicadores de consumo más problemáticos de tabaco como el porcentaje de grandes fumadores (de 20 cigarrillos diarios o más) aumenta en 4 puntos porcentuales respecto a la encuesta anterior y de media en la región se fuman 12,5 cigarrillos /día, cifra similar a la media española.
7. Los **hipnosedantes** o tranquilizantes y somníferos consumidos con o sin receta médica, representa la cuarta sustancias de consumo más generalizado en Castilla-La Mancha. Una de cada 10 personas ha tomado hipnosedantes alguna vez en la vida, mientras que esta proporción a nivel nacional aumenta a 2 cada 10 personas. Cabe señalar que respecto a la evolución de las cifras de 2011, se han reducido los consumos, especialmente el que se refiere a tranquilizantes.
8. El **cannabis** es la droga ilegal más extendida entre la población y tras el alcohol y el tabaco la tercera sustancia psicoactiva de mayor prevalencia. Una de cada 4 personas de 15 a 64 años la ha probado alguna vez. No obstante, los resultados de la presente encuesta muestran una disminución de los porcentajes especialmente relevante en los indicadores anual y mensual y una menor extensión del consumo en la Región que respecto a la media española. Los varones y los adolescentes de 15 a 19 años son los que hacen un mayor consumo de hachís/marihuana, aunque su uso no es exclusivo de dicha población.
9. El consumo de **cocaína** “alguna vez en la vida” está en torno al 5%, lo que significa que en términos evolutivos las cifras se mantienen estables respecto a las de 2009, tras la significativa subida detectada en 2011. Otras drogas ilegales como el éxtasis, alucinógenos y anfetaminas también han descendido, estando en torno al 1,5%. La heroína y los inhalables volátiles presentan porcentajes prácticamente residuales (por debajo del 1%). Datos, no obstante que han de manejarse con prudencia dada la escasa muestra en el uso de estas sustancias.
10. El **policonsumo** o consumo combinado de diversas drogas constituye una pauta cada vez más generalizada, sobre todo en momentos de ocio, potenciando los efectos de unas drogas sobre otras e incrementando los riesgos. En Castilla-La Mancha un 35,5% consumieron dos o más sustancias diferentes, un 6,2% tres y un 0,7% cuatro. Los varones y los jóvenes de 15 a 34 años son los más policonsumidores.
11. En relación a las distintas actitudes ante las **drogas por género**, cabe concluir que los varones consumen más drogas que las mujeres en todas las sustancias y respecto a todos los indicadores contemplados, con la excepción de los hipnosedantes, donde las mujeres presentan mayores prevalencias que los varones.

12. En análisis anteriores habíamos constatado que el consumo de las mujeres iba proporcionalmente en aumento debido a que están saliendo del ámbito de investigación de la encuesta grupos etarios de mujeres mayores muy poco consumidoras, y al mismo tiempo están entrando en nuestro campo muestral chicas jóvenes consumidoras de sustancias, en términos muy parecidos a los chicos de su misma edad, o incluso con consumos superiores en tabaco y alcohol, como hemos podido comprobar en la encuesta escolar realizada a estudiantes de 14 a 18 años. En la presente edición de la encuesta EDADES, el avance de las mujeres en los consumos se ve especialmente en las prevalencias de tabaco diario y en el aumento proporcional de mujeres frente a hombres que se han emborrachado alguna vez en el último año.

13. Los jóvenes comprendidos entre los 20 y 29 años de edad, son los mayores consumidores de drogas, especialmente en lo que respecta a tabaco diario, alcohol, cocaína, inhalables y anfetaminas. Es importante destacar los elevados porcentajes de consumo de los adolescentes de 15 a 19 años en cuanto al uso de cannabis y borracheras, siendo en este último indicador los que mantienen las mayores prevalencias, considerando que uno de cada cuatro dicen haberse emborrachado alguna vez en el último año. La excepción a esta pauta la encontramos entre los consumidores de hipnosedantes, donde los mayores de 50 años son los que hacen un mayor uso de ellos.

14. **La edad de inicio** en el consumo se ha mantenido prácticamente igual a lo largo de las distintas encuestas realizadas, señalando como las drogas consumidas a más temprana edad el tabaco y el alcohol, en torno a los 16 años y medio. El cannabis es la sustancia ilícita con un inicio de consumo más precoz (18,4), mientras que para el resto de drogas ilegales está en torno a los 20 o 21 años. Se aprecian los consumos más tardíos en el uso de hipnosedantes (35 años).

15. Se registra un aumento de la **percepción del riesgo** respecto al consumo de drogas en casi todas las sustancias, siendo especialmente significativo en el caso del consumo de alcohol semanal y esporádico de hipnosedantes. Las conductas que los encuestados consideran más peligrosas son el consumo, tanto esporádico como habitual de heroína, éxtasis y cocaína. En el extremo opuesto, las conductas con menor percepción del riesgo son el consumo abusivo de alcohol en fin de semana y el consumo esporádico de hipnosedantes y cannabis.

16. La sustancia ilegal que se considera más accesible es el cannabis, ya que el 36% de los encuestados cree que podría adquirirla sin problemas en un plazo de 24 horas. Le sigue en cuanto a esta variable de accesibilidad la cocaína. De otro lado creen que sería bastante más difícil conseguir heroína, éxtasis, alucinógenos o anfetaminas. Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta anterior, en general, ahora se percibe una mayor dificultad para conseguir drogas ilegales, también respecto a la media del territorio nacional.

17. El problema de las drogas ha dejado de ser mayoritariamente muy importante para ser solo algo importante. Existe en general una menor **preocupación por las drogas** ilegales en la región tanto respecto a los datos nacionales como respecto a los resultados de la encuesta anterior. Las medidas que se creen más eficaces para luchar contra las drogas son la educación en las escuelas, las campañas publicitarias y el control policial y legislativo, así como el tratamiento voluntario de los consumidores de drogas, medidas todas ellas apoyadas por más del 75% de los encuestados. Por el contrario la legalización de las drogas ilícitas es uno de los aspectos menos considerados para resolver esta problemática.

**Encuesta Escolar de Castilla-La Mancha
Año 2014/15.**



	Pág.
1. Marco de la encuesta y ficha técnica	40
2. Consumos	41
2.1 Principales resultados.	
2.2 Drogas legales: alcohol, tabaco e hipnosedantes.	
2.3 Cannabis.	
2.4 Cocaína y otras drogas ilegales.	
2.5 Consumo de sustancias según género.	
2.6 Edad media de inicio en el consumo.	
3. Actitudes y percepciones respecto a las drogas.	57
3.1 Percepción del riesgo	
3.2 Disponibilidad percibida	
3.3 Opiniones respecto a la información sobre drogas	
4. Convivencia familiar y ocio nocturno	59
5. Conclusiones.	61

1.- MARCO DE LA ENCUESTA Y FICHA TÉCNICA

La presente encuesta se refiere a la submuestra de Castilla-La Mancha en la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES-2014/15). Dicha encuesta se enmarca en la serie que viene realizándose en España de forma bienal desde 1994, con el objetivo de conocer las tendencias de consumo, factores asociados, características sociodemográficas, opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de 14 a 18 años.

Universo y marco muestral¹: Jóvenes de 14 a 18 años que cursan estudios de 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional en Castilla La Mancha.

Ámbito geográfico: Castilla La Mancha.

Ámbito temporal: El periodo de recogida de información ha sido del 14 de noviembre de 2014 al 8 de abril de 2015. El trabajo de campo se interrumpió a partir de la segunda quincena de diciembre hasta la primera de febrero para evitar el sesgo de los consumos navideños.

Tipo de muestreo: Muestreo bietápico por conglomerados. Selección aleatoria de centros educativos como unidades de primera etapa y aulas como unidades de segunda etapa. Inclusión en la muestra de todos los estudiantes de las aulas seleccionadas.

Tamaño de la muestra: En **Castilla La Mancha** la muestra final asciende a 1.941 alumnos pertenecientes a 52 colegios y 104 aulas, después de una ampliación muestral. A nivel nacional se obtienen resultados de una muestra valida final de 37.486 alumnos.

Error muestral: $\pm 2,1$ % para un nivel de confianza del 95,5% y $p=q=0,5$

Recogida de información: Cuestionario anónimo auto administrado que se cumplimenta por escrito (papel y lápiz) durante una clase (45-60 minutos).

Análisis: La ponderación para el análisis de resultados se ha realizado en función de la titularidad del centro y tipo de estudios, para corregir la desproporcionalidad de la muestra con respecto al universo.

Cabe apuntar que 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 a nivel de comunidad autónoma, a excepción del alcohol, tabaco, cánnabis e hipnosedantes, debido a la muestra limitada, existen variables que no proporcionan una elevada representatividad.

Señalar también que los cálculos se realizan excluyendo del numerador y del denominador los sujetos con valores desconocidos.

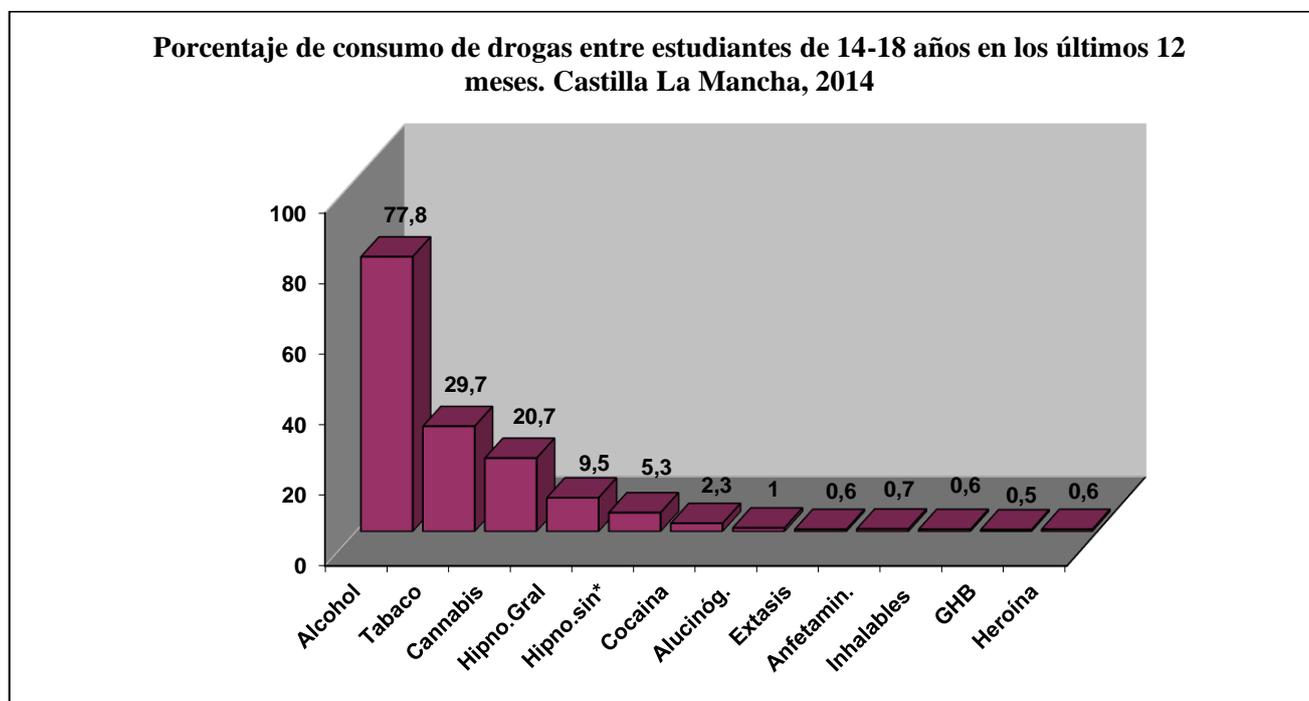
¹ *Quedan fuera del marco muestral, los estudiantes de 14-18 años que cursaban Educación Primaria o universitaria, los ausentes ese día, los estudiantes en Programas de Garantía Social y de enseñanzas a distancia, Nocturno y de Enseñanzas de Régimen Especial. Es bastante probable que el sesgo introducido por el absentismo y por la proporción de jóvenes de 14-18 años fuera del marco haya permanecido relativamente constante a lo largo del tiempo, por lo que la repercusión de estos sesgos se minimiza.*

2.- CONSUMOS

2.1.- Principales resultados desde una perspectiva general

Las sustancias psicoactivas más extendidas entre los jóvenes de Castilla-La Mancha son el alcohol, el tabaco y el cánnabis. Casi el 78% de los alumnos de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años ha bebido alcohol en alguna ocasión en los últimos 12 meses, el 30% ha fumado tabaco y el 21% ha consumido cánnabis alguna vez en el último año.

Gráfico nº 1. Consumo de drogas en estudiantes de 14-18 años (%). Últimos 12 meses. Castilla-La Mancha, 2014.



* Hipnosedantes sin receta médica

La cuarta sustancia más popular entre los estudiantes son los hipnosedantes (que comprenden tranquilizantes, sedantes y somníferos, conseguidos con y sin receta médica), con una prevalencia del 9,5% para el tramo temporal de los últimos 12 meses.

Tras el cánnabis, la droga ilegal más importante es la cocaína con un 3,2% de estudiantes que la han probado alguna vez en la vida. Respecto al resto de sustancias, como éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, heroína, etc., son muy minoritarias y no superan en ningún caso el 1,5% de prevalencia en el indicador probatorio.

Por otro lado, el **policonsumo**, o uso de dos o más sustancias en un mismo período de tiempo, está bastante extendido entre los jóvenes estudiantes. Así, un 36,6% ha consumido dos o más sustancias, según el indicador del último año y un 14% tres. El policonsumo de 5 o más drogas son muy minoritarios, no alcanzando al 2% de la muestra, porcentajes similares al resto del territorio nacional, si bien ligeramente inferiores.

Los **datos de evolución** muestran una bajada en los consumos de prácticamente todas las sustancias respecto a la encuesta anterior. Especialmente significativos son los descensos del alcohol y el tabaco. También disminuye el consumo de cannabis, sobre todo a nivel probatorio y los consumos de drogas ilegales minoritarias como alucinógenos, éxtasis, anfetaminas e inhalables. Se mantienen en niveles similares a las encuestas anteriores los hipnosedantes sin receta y la heroína. La cocaína sube ligeramente respecto al dato de 2012.

Tabla Nº1. Evolución del consumo de drogas en estudiantes de 14 a 18 años (%). Castilla-La Mancha, 2006- 2014.

SUSTANCIAS	<i>Alguna vez en la vida</i>					<i>Alguna vez en los últimos 12 meses</i>					<i>Alguna vez en los últimos 30 días</i>				
	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Alcohol	84,8	82,8	80,3	87,3	80,4	81,8	75,3	71,6	84,9	77,8	68,6	63,6	63,5	79,7	72,3
Tabaco	48,9	44,3	45,6	42,2	36,9	36,0	37,9	36,3	34,6	29,7	30,2	33,0	29,1	30,1	25,2
Cannabis	38,1	35,4	34,4	31,9	23,7	30,1	30,3	28,1	23,7	20,7	19,7	21,3	18,2	15,4	14,8
Hipnosd. gral*				15,7	13,9				9,3	9,5				6,1	5,8
Hipnos.sin rcta.	6,5	8,1	9,2	7,5	7,3	4,4	4,0	4,6	5,3	5,3	2,3	2,0	2,6	3,4	3,1
Cocaína**	4,8	7,0	3,9	2,3	3,2	3,9	5,4	3,0	1,7	2,7	2,2	2,9	2,0	1,0	2,0
Alucinógenos	5,3	3,7	3,5	2,7	1,4	3,7	2,5	2,7	1,5	1,0	1,5	1,0	0,8	0,9	0,6
Éxtasis	4,0	3,5	2,7	2,8	0,9	3,2	3,0	2,0	2,3	0,6	1,4	2,1	1,1	1,0	0,5
Speed o anfetm.	3,3	4,1	2,3	1,4	0,8	2,2	3,3	1,1	1,1	0,7	1,5	1,3	0,3	0,5	0,5
Inhalables	3,8	2,4	2,8	1,8	0,9	2,7	1,7	1,4	1,4	0,6	1,7	0,9	1,0	0,8	0,5
GHB	-	-	0,4	0,9	0,8	-	-	0,3	0,9	0,5	-	-	0,3	0,4	0,2
Heroína	0,2	1,1	0,7	0,8	0,9	0,2	0,7	0,3	0,5	0,6	0,1	0,5	0,2	0,4	0,5

*Hipnosedantes con y sin receta médica

**Cocaína base y en polvo.

2.2.- Drogas legales: Tabaco, alcohol e hipnosedantes

TABACO

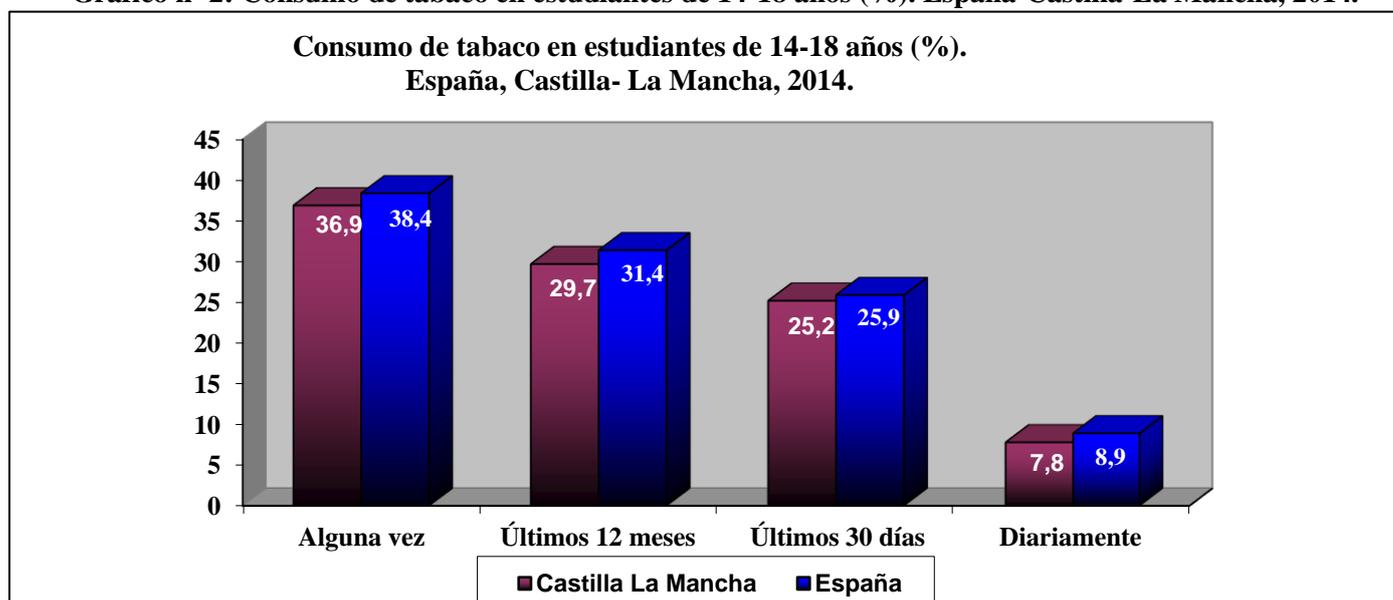
El tabaco es la **segunda sustancia más extendida** entre los jóvenes estudiantes. En Castilla La Mancha, casi el 37% sostiene que ha fumado alguna vez, el 25,2% en el último mes y un 7,8% a diario, representando niveles de consumo que no se alejan especialmente de los obtenidos a nivel nacional.

Respecto a la encuesta anterior, las cifras han descendido considerablemente, especialmente en el indicador de los últimos 30 días y el consumo diario.

Tabla N° 2: Evolución del consumo de tabaco en estudiantes de 14-18 años (%). España, Castilla-La Mancha 2006-2014.

<i>CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS</i>	2006	2008	2010	2012	2014
Alguna vez en la vida					
Castilla-La Mancha	48,9	44,3	45,6	42,2	36,9
España	46,1	44,6	39,8	43,8	38,4
Alguna vez en los últimos 12 meses					
Castilla-La Mancha	36,0	37,9	36,3	34,6	29,7
España	34,0	38,1	32,4	35,3	31,4
Alguna vez en los últimos 30 días					
Castilla-La Mancha	30,2	33,0	29,1	30,1	25,2
España	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9
Consumo diario					
Castilla-La Mancha	15,5	16,4	14,2	14,3	7,8
España	14,8	14,8	12,3	12,5	8,9

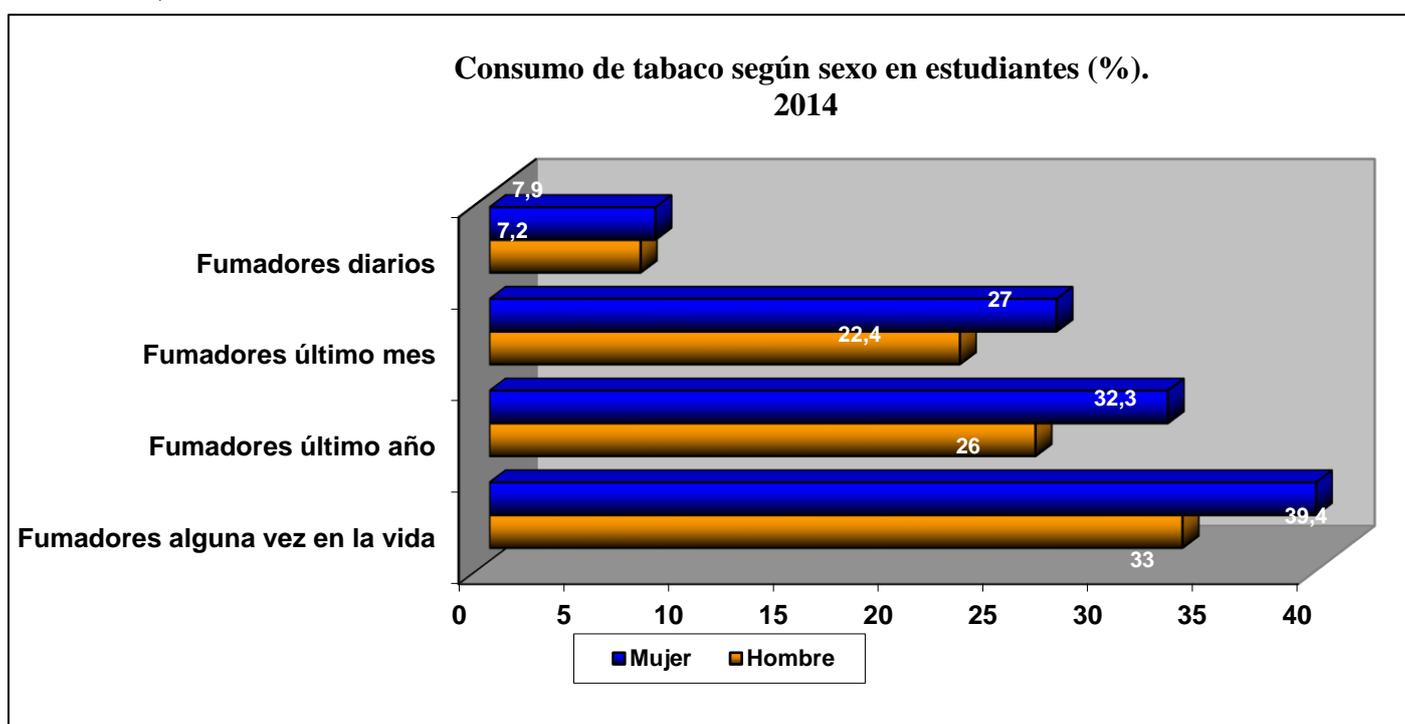
Gráfico n° 2: Consumo de tabaco en estudiantes de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2014.



Según género, los chicos reconocen haber fumado a diario en mayor proporción que las chicas y están muy igualados respecto al consumo del último mes. Por el contrario hay un mayor porcentaje de mujeres que han probado tabaco y han fumado en el último año.

El número medio de cigarrillos que fuman a diario los chicos es de 7, algo superior al de las chicas (6,3).

Gráfico nº 3: Consumo de tabaco en estudiantes de 14-18 años (%) por sexo... España-Castilla-La Mancha, 2014.



ALCOHOL

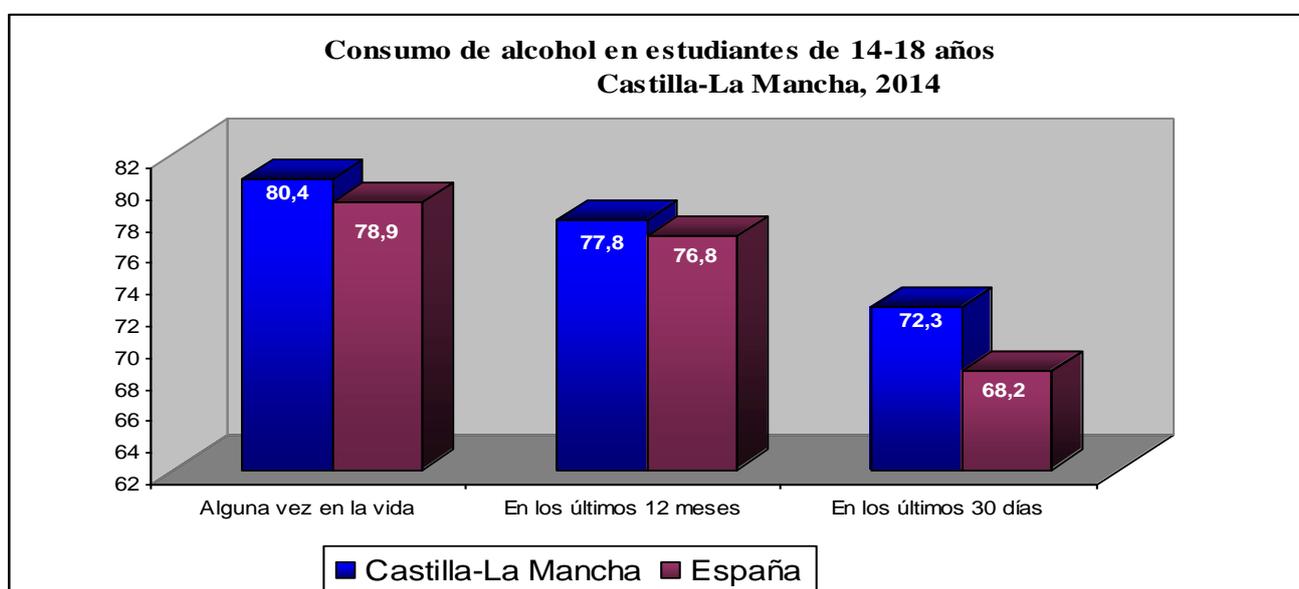
El alcohol es la droga más aceptada entre los estudiantes de 14 a 18 años. En la región 8 de cada 10 estudiantes (80,4%) han probado el alcohol alguna vez, casi el 78% lo ha consumido en el último año y el 72,3% en el último mes. A pesar de las elevadas cifras, su consumo ha descendido en esta encuesta en torno a 7 puntos porcentuales en todos los indicadores temporales, respecto a la anterior de 2012.

En relación al territorio nacional los consumos de los estudiantes de Castilla-La Mancha, continúan siendo superiores a los nacionales. También en lo que se refiere a los consumos más intensivos como borracheras y binge drinking (atracones de alcohol).

Tabla nº 3: Evolución del consumo de alcohol en estudiantes de 14-18 años. España, Castilla-La Mancha, 2006-2014.

ALCOHOL	Alguna vez en la vida					Alguna vez en los últimos 12 meses					Alguna vez en los últimos 30 días				
	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Castilla La Mancha	84,8	82,8	80,3	87,3	80,4	81,8	75,3	71,6	84,9	77,8	68,6	63,6	63,5	79,7	72,3
España	78,6	81,2	75,1	83,9	78,9	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	58	58,5	63	74	68,2

Gráfico nº 4: Consumo de alcohol en estudiantes de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2014.



Han descendido de manera importante las cifras de consumo problemático, como el número de **borracheras** o de atracones de alcohol, aun así, el abuso del alcohol entre los adolescentes es uno de los problemas que refleja con mayor claridad la encuesta: más de la mitad de los estudiantes (52,3%) se ha emborrachado alguna vez en la vida (a nivel nacional el 50,1%), en concreto 1 de cada 4 se ha emborrachado con 14 años, y 3 de 4 con 18 años. A la hora de situar la primera borrachera, el promedio de edad que señalan los estudiantes se sitúa en los 14,6 años, media similar a la obtenida en el análisis nacional.

Por otro lado, el 40,7% de los estudiantes han tenido episodios de **atracones de alcohol** en el último mes, cifra más elevada que a nivel nacional (32,2%), no obstante, ha descendido casi 10 puntos porcentuales respecto a la encuesta de 2012, situándose en cifras similares a las de 2010.

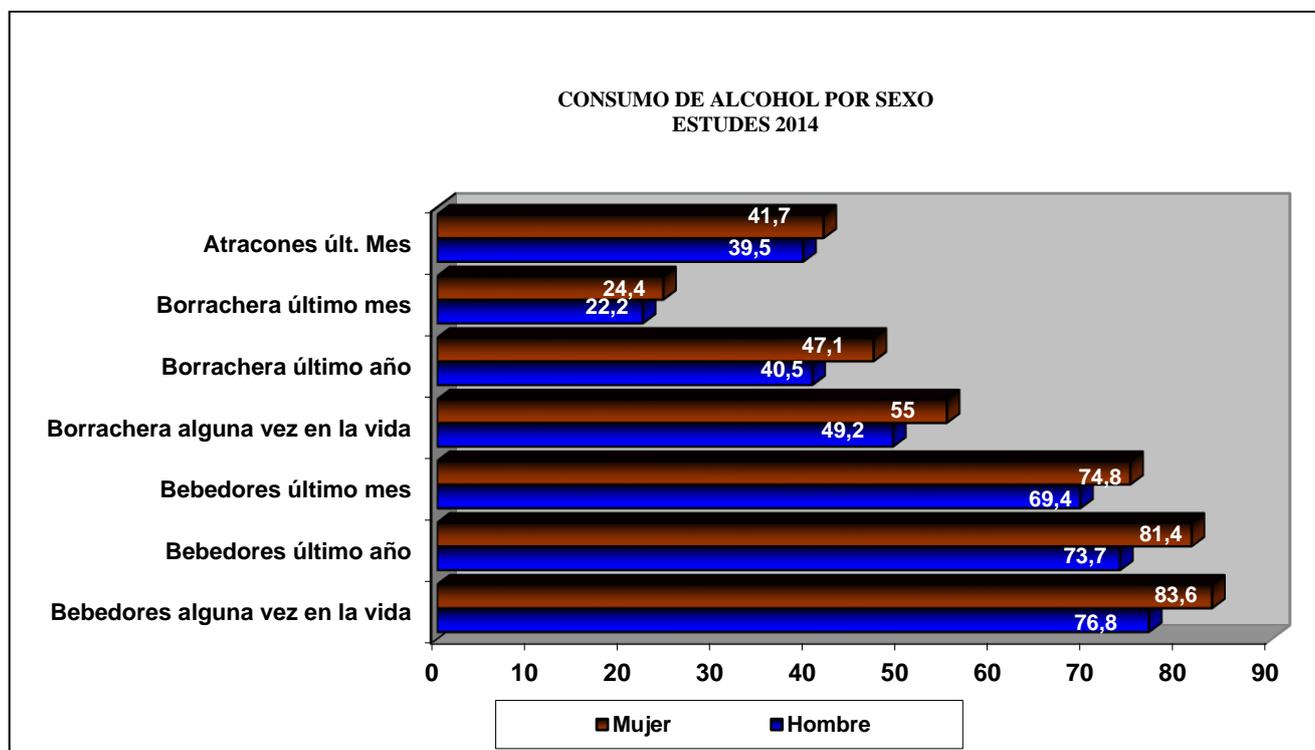
Tabla nº 4: Consumo problemático de alcohol en estudiantes de 14-18 años. Castilla-La Mancha, 2010-2014/15. España, 2014.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, 2010-2014				
	CASTILLA-LA MANCHA			ESPAÑA
	2010	2012/13	2014/15	2014/15
Borrachera alguna vez en la vida	52,8	65,1	52,3	50,1
Borracheras último año	45,1	55,9	44,0	42,6
Borrachera último mes	30,3	35,4	23,4	22,2
Atracones de alcohol en el último mes*.	42,7	50,2	40,7	32,2

*Consumo de 5 o más bebidas en período de 2 horas para hombres y de 4 para las mujeres.

Respecto al **género**, las chicas son bastante más consumidoras que los chicos ya que tienen los mayores porcentajes en todos los indicadores temporales, así por ejemplo, el 81,4% de las mujeres han tomado alcohol en los últimos 12 meses frente al 73,3% de los hombres. También en lo que respecta a los consumos más problemáticos como las borracheras (49,2% de chicos frente al 55% de chicas se han emborrachado alguna vez en la vida), o el binge drinking, que lo han realizado el 41,7% de las chicas y el 39,5% de los chicos. Estas diferencias entre sexos, son más acusadas en Castilla-la Mancha que en el resto del país, y además las estudiantes de la región superan con diferencia los consumos del colectivo femenino a nivel nacional.

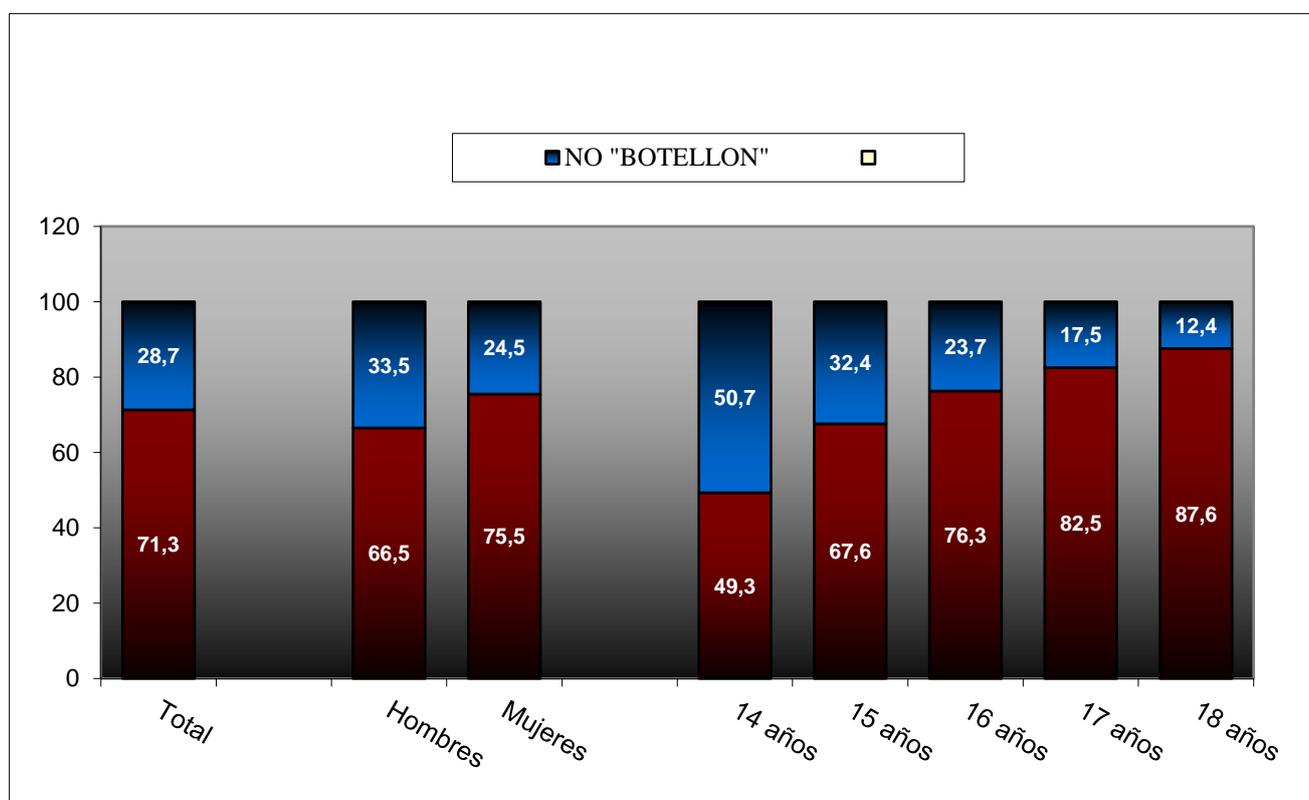
Gráfico nº 5: Consumo de alcohol según sexo en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2014.



En Castilla La Mancha, el 71,3% de los estudiantes de 14 a 18 años consultados dice haber hecho **botellón** en los últimos 12 meses, costumbre mucho más extendida que a nivel nacional, donde el porcentaje no alcanza el 58% de esta población. Por sexos, son las chicas las que hacen botellón en una proporción bastante mayor que los chicos (un 75,5% frente al 66,5% de los chicos), estando a 9 puntos porcentuales de diferencia.

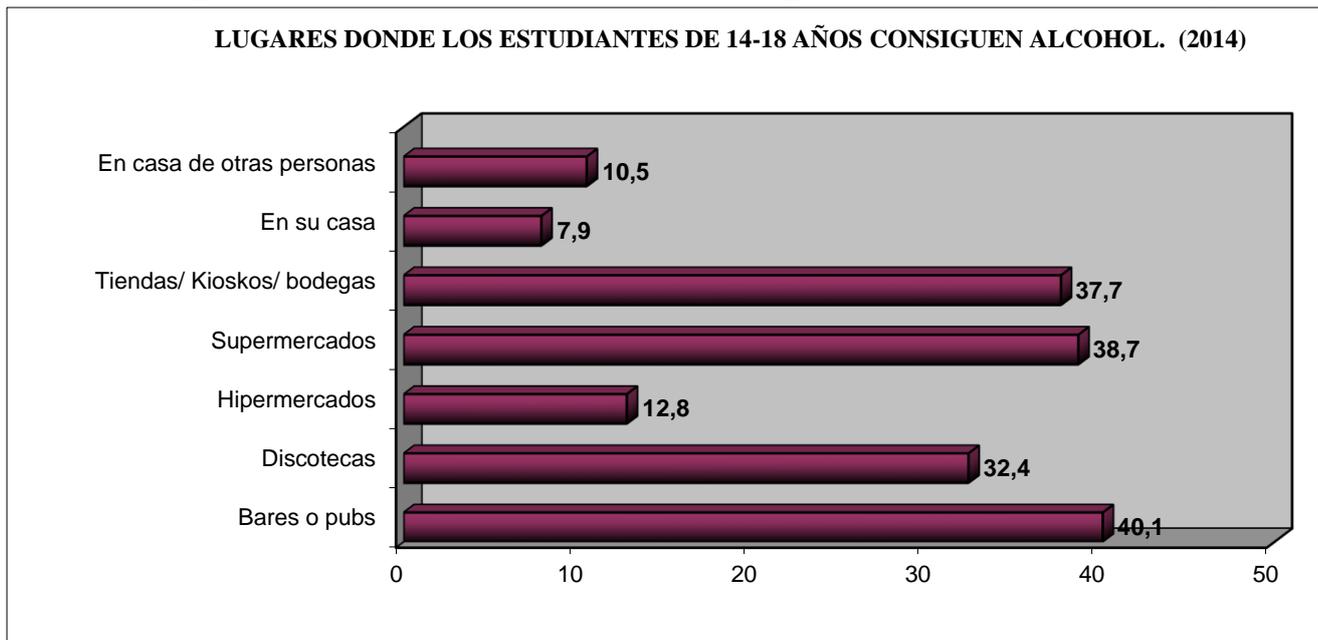
Por edades, uno de cada dos entrevistados de 14 años ha hecho botellón, prevalencia que se incrementa progresivamente con la edad, siendo una práctica muy generalizada en los adolescentes de 17 y 18 años, con porcentajes de 82,5% y 87,6% respectivamente. En cualquier caso, se aprecia que el botellón se realiza a una edad más temprana, y en todos los segmentos de edad se trata de una práctica más popular, en la Comunidad Autónoma que a nivel nacional.

Gráfico nº 6. Prevalencia de botellón entre los estudiantes de 14-18 años, según sexo y edad (%).Castilla La Mancha, 2014.



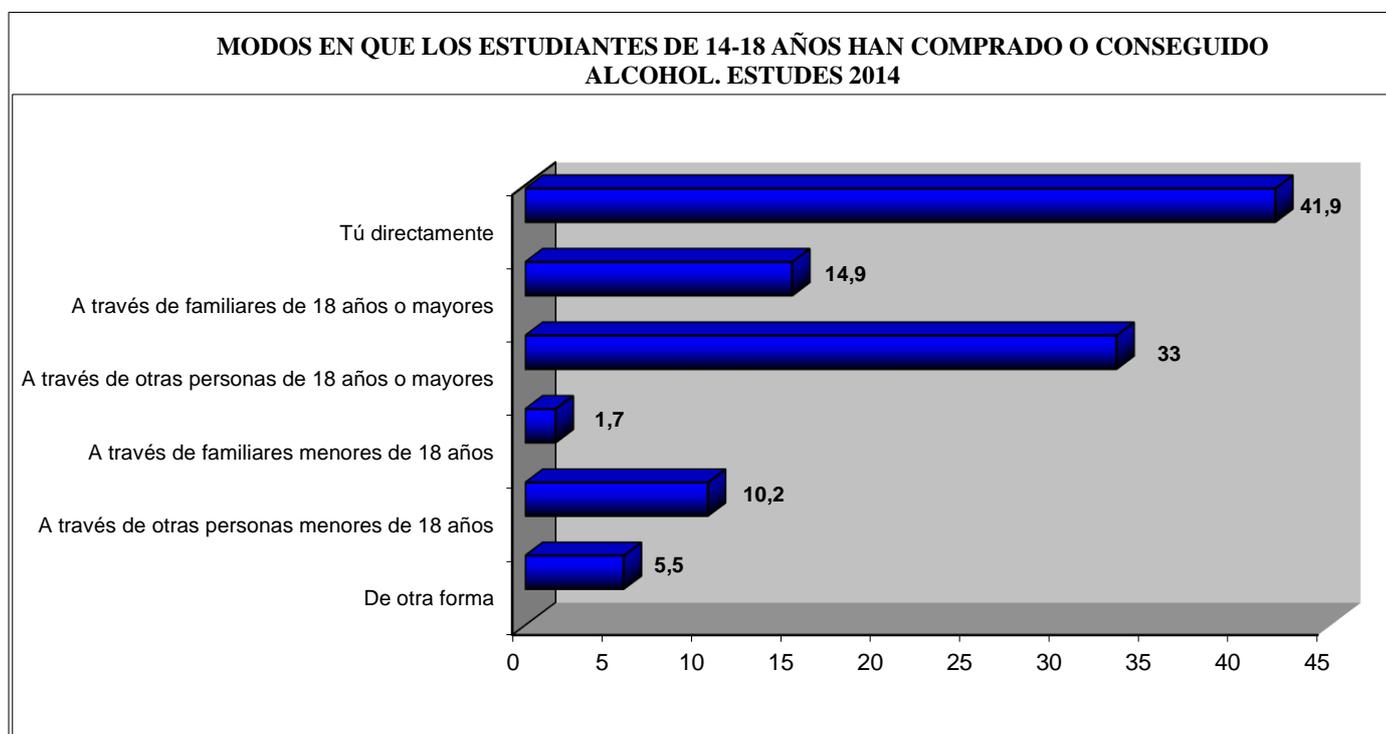
Considerando los últimos 30 días, los **lugares** más recurrentes entre los jóvenes **para adquirir bebidas alcohólicas** son los bares o pubs (el 40,1% ha comprado bebidas alcohólicas en estos establecimientos), supermercados (38,7%) y tiendas de barrio, quioscos y bodegas (37,7%).

Gráfico nº 7: Lugares donde los estudiantes de 14-18 años consiguen alcohol. Castilla-La Mancha, 2014.



En cuanto a la forma de **conseguir o comprar** bebidas alcohólicas, lo más frecuente es que los estudiantes accedan directamente al alcohol por ellos mismos, así lo hacen el 41,9% de ellos. También se observa la obtención de estas bebidas a través de otras personas no familiares de 18 años o mayores (33%).

Gráfico nº 8: Modos en que los estudiantes de 14-18 años han conseguido o comprado alcohol. Castilla-La Mancha, 2014.

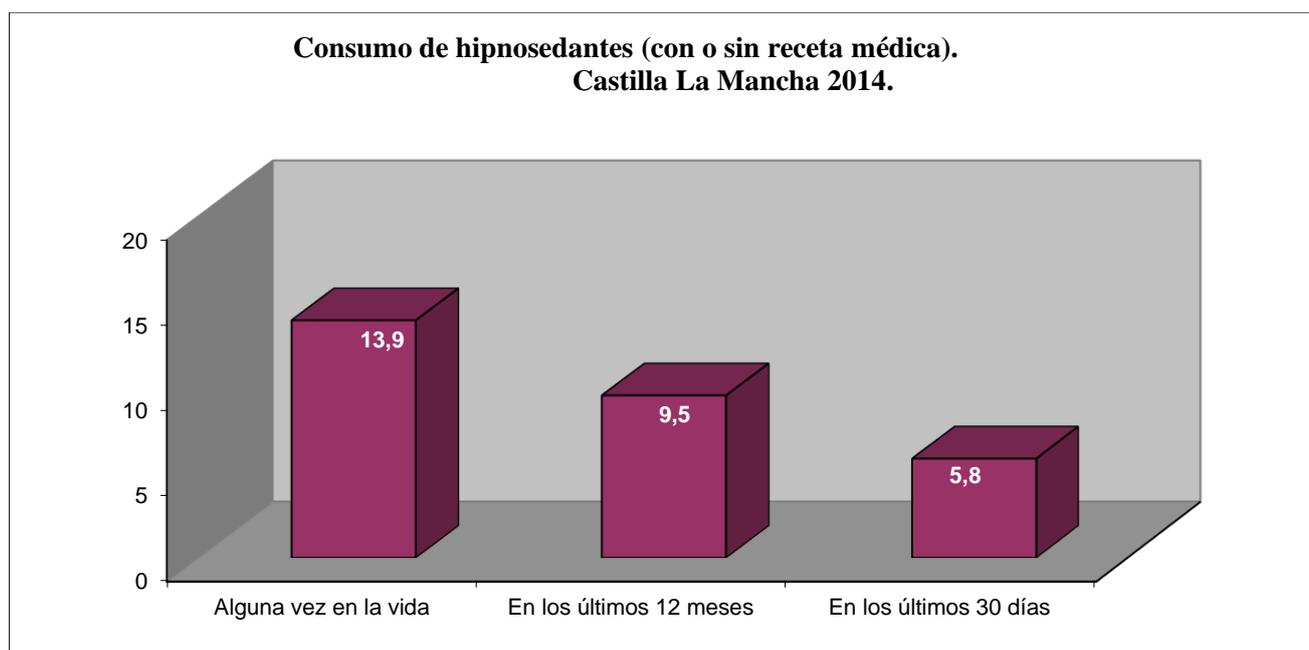


Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha

HIPNOSEDANTES

Los **hipnosedantes** son un conjunto de fármacos que engloban tanto a tranquilizantes y sedantes como a somníferos, medicamentos que de acuerdo a la legislación vigente, deben suministrarse bajo prescripción facultativa. De acuerdo con la encuesta, un 13,9% de los estudiantes ha tomado alguna vez en la vida alguno de estos fármacos, tanto con, como sin receta médica, un 9,5% en el último año y el 5,8% en el último mes. Prevalencias, todas ellas, algo inferiores a las observadas en el análisis nacional y a los resultados de la encuesta anterior (2012).

Gráfico n° 9: Consumo de hipnosedantes (con y sin receta) en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2014.



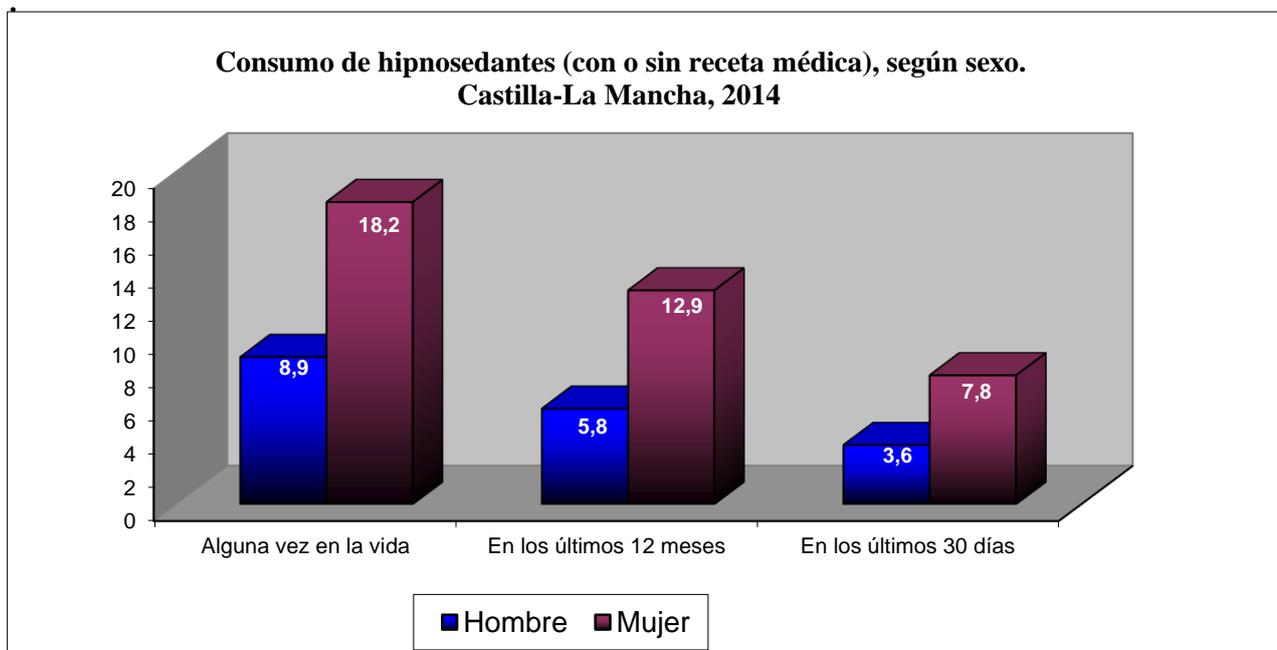
Atendiendo al caso concreto de los **hipnosedantes sin receta médica**, los porcentajes de consumo son notablemente más discretos. Para el consumo de alguna vez en la vida, los últimos 12 meses y últimos 30, las prevalencias se sitúan en el 7,3%, 5,3% y 3,1% respectivamente, prevalencias que no han variado prácticamente respecto a la encuesta anterior, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla n° 5: Evolución del consumo de tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica entre estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2006-2014.

HIPNOSEDANTES	Alguna vez en la vida					Alguna vez en los últimos 12 meses					Alguna vez en los últimos 30 días				
	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Hipnosedantes sin receta médica	6,5	8,1	9,2	7,5	7,3	4,4	4	4,6	5,3	5,3	2,3	2	2,6	3,4	3,1

En cuanto al **sexo**, se trata de una sustancia que está notablemente más extendida entre las mujeres, ya que el 18,2% de las chicas consultadas en Castilla-La Mancha afirma haber consumido hipnosedantes al menos una vez en su vida frente al 8,9% de los chicos. Asimismo, respecto al último año y al último mes, la proporción de chicas que consumen supone más del doble del registro masculino.

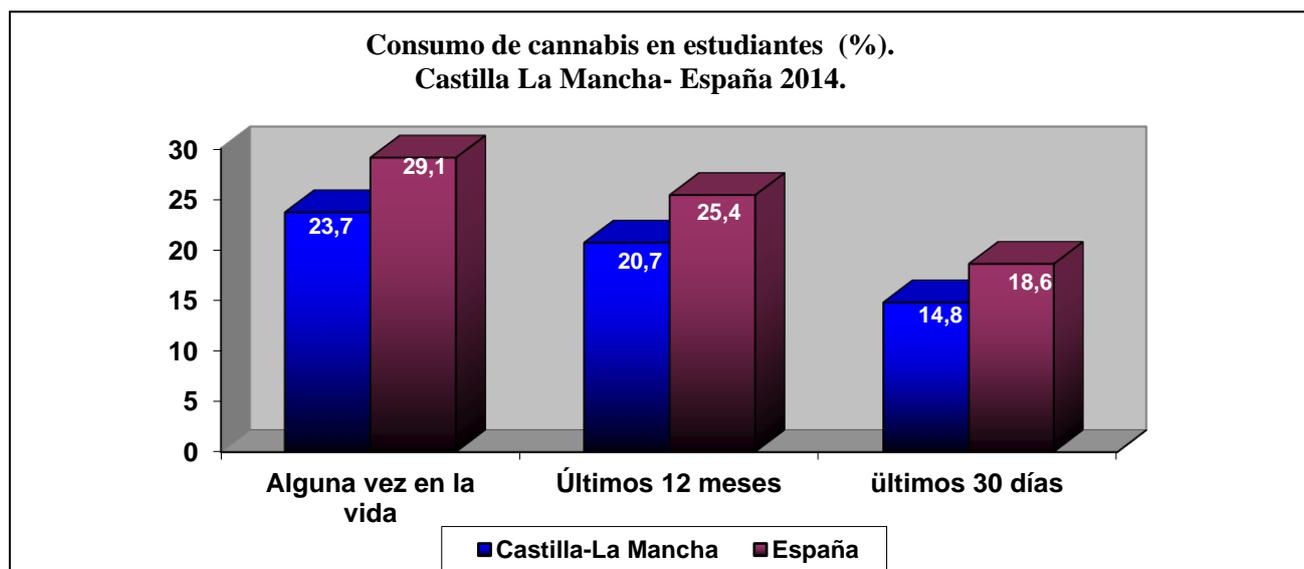
Gráfico nº 10: Consumo de hipnosedantes por sexo en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2014



2.3.- Cannabis

El cánnabis constituye desde hace ya tiempo **la droga ilegal más consumida** entre la población general y también entre los estudiantes. En Castilla La Mancha, el 23,7% de los consultados dice haber consumido esta sustancia en alguna ocasión, el 20,7% refiere un consumo en el último año y el 14,8% en el último mes. Estos resultados suponen una disminución importante respecto a los datos de la encuesta anterior y por otro lado representan prevalencias menores de consumo a las observadas en el resto del territorio nacional.

Gráfico nº 11: Consumo de cannabis en estudiantes de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2014.

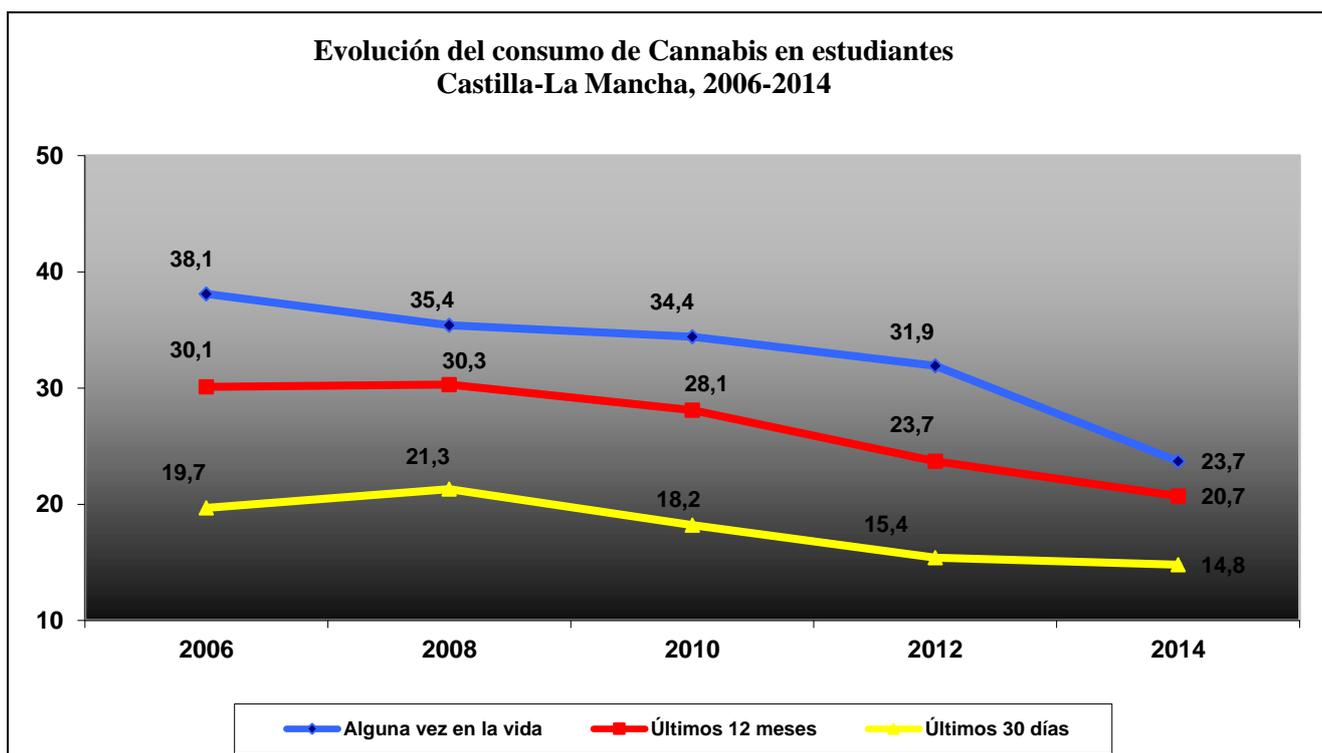


Los **datos de evolución** parecen confirmar un descenso progresivo en el consumo de cannabis desde 2006 hasta 2014 en todos los indicadores, pero especialmente en el de “alguna vez en la vida”. Descenso que igualmente se observa en los consumos de los estudiantes del resto del territorio nacional, si bien la tendencia a la baja en este caso es menos pronunciada.

Tabla Nº 6: Evolución del consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2006- 2014.

CANNABIS	Alguna vez en la vida					Alguna vez en los últimos 12 meses					Alguna vez en los últimos 30 días				
	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Castilla-La Mancha	38,1	35,4	34,4	31,9	23,7	30,1	30,3	28,1	23,7	20,7	19,7	21,3	18,2	15,4	14,8
España	36,2	35,2	33	33,6	29,1	29,8	30,5	26,4	26,6	25,4	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6

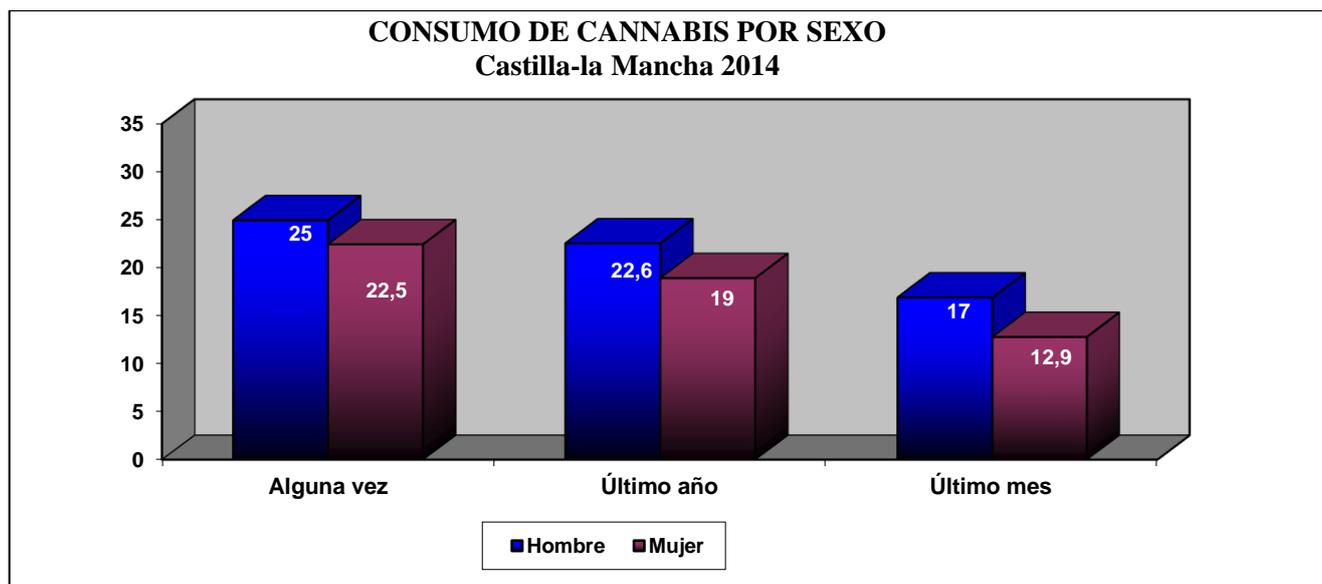
Gráfico nº 12: Evolución del consumo de cannabis en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2006-2014.



En lo que respecta a las **diferencias del consumo de cannabis por género**, decir, que está más extendido entre los chicos que entre las chicas, a diferencia de lo que veíamos respecto a las drogas legales. A nivel probatorio ellos representan un prevalencia del 25%, es decir, uno de cada 4 ha tomado alguna vez cannabis, en las chicas este porcentaje es algo más bajo (22,5%). Esta ligera diferencia, no obstante, se hace más acusada en los consumos más intensivos, así en el indicador mensual un 17% de los chicos lo ha consumido frente al 13% de las chicas.

La extensión del consumo va en aumento, conforme la **edad** de los estudiantes es mayor, así cerca de un 7% de los adolescentes de 14 años han probado el cannabis alguna vez, cifra que se multiplica por 6 en el caso del grupo de alumnos de 18 años (43,6%)

Gráfico nº 13: Consumo de cannabis por sexo en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2014.



La **variedad de cannabis** más utilizada es la marihuana, ya que la han consumido el 71,6% de los encuestados, el 3,6% consumió hachís y el 24,8% de los dos tipos. La gran mayoría de los consumidores fuman cannabis mezclándolo con tabaco. En cuanto a la cantidad, la media en el último mes es de 3,4 porros, muy similar al dato nacional (3,2)

La mayor parte de los consumidores de cannabis son experimentales u ocasionales, no obstante, con objeto de **evaluar el consumo problemático** de esta sustancia, desde 2006 se han introducido distintas escalas en la encuesta ESTUDES en un proyecto de colaboración con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. En la edición de 2014, se ha mantenido la escala CAST (Legleye et al. 2007) Cannabis Abuse Screening Test, que desde un punto de vista psicométrico, produjo los resultados más consistentes respecto al resto de escalas evaluadas.

De acuerdo con los resultados de dicha escala, la mayoría de los estudiantes consumidores de cannabis presentan un consumo no problemático (74,8%), un 13,6% tienen un consumo de bajo riesgo y el 11,6% un consumo problemático. Estos dos últimos datos son ligeramente inferiores a los obtenidos a nivel nacional.

2.4.- Cocaína y otras drogas ilegales

Las cifras de evolución, representadas en la tabla número 7, muestran desde el año 2008 una contracción de la demanda general de **drogas ilegales** por parte de los adolescentes de Castilla-La Mancha. Los datos de 2014, confirman un descenso en el consumo de éxtasis, alucinógenos, anfetaminas e inhalables, estando todas ellas en torno al 1% de prevalencia en el indicador probatorio. Una excepción a esta tendencia a la baja, es la **heroína**, que parece mantenerse en los niveles de años anteriores. Si bien, hay que tener precauciones a la hora de sacar conclusiones por la escasa muestra de consumidores de estas sustancias.

Por otro lado, **la cocaína** ha sido y continúa siendo la sustancia ilegal más extendida tras el cannabis, tanto entre la población general como entre los adolescentes. Desde el año 2008 hasta 2012 se

viene apreciando un descenso en su consumo. No obstante, de los resultados de la encuesta de 2014 se deduce una cierta estabilización, ya que la proporción de estudiantes que la han probado alguna vez en la vida es del 3,2%, dato similar al de 2012 (2,3%).

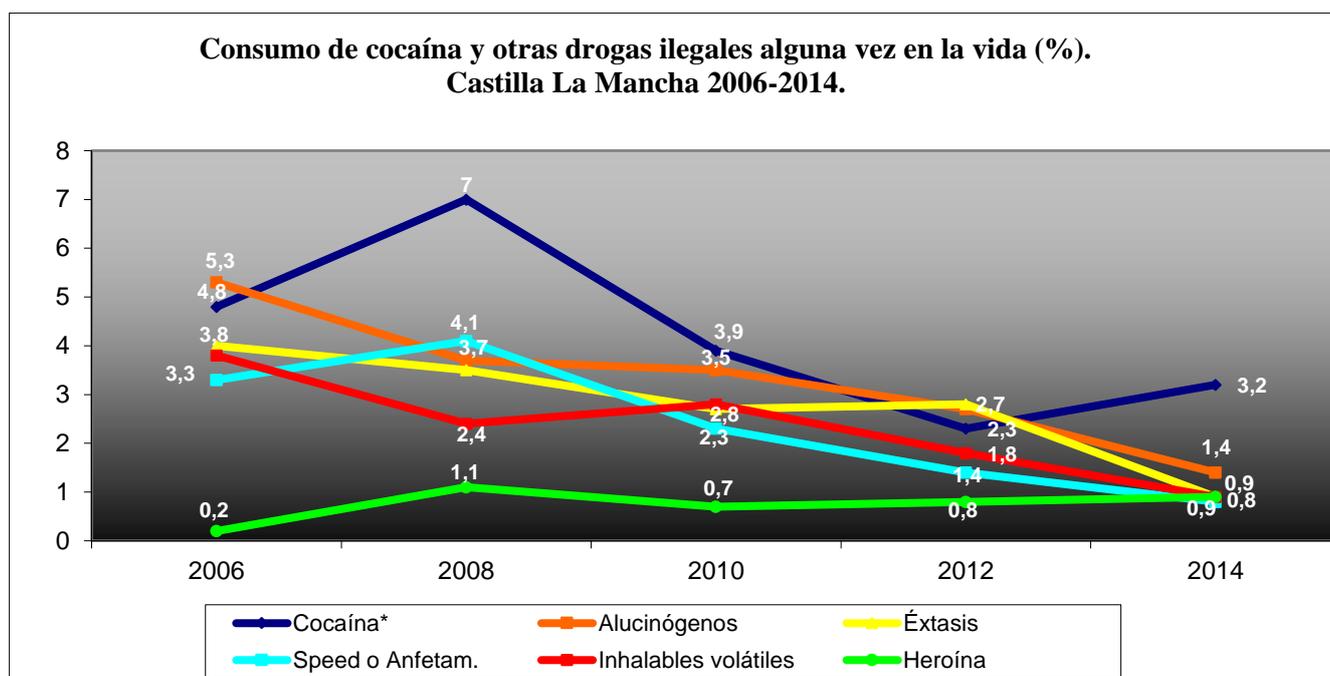
Tabla N° 7: Evolución del consumo de cocaína y otras drogas ilegales en estudiantes de 14 a 18 años (%). Castilla-La Mancha, 2006- 2014.

SUSTANCIAS	Alguna vez en la vida					Alguna vez en los últimos 12 meses					Alguna vez en los últimos 30 días				
	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014	2006	2008	2010	2012	2014
Cocaína**	4,8	7,0	3,9	2,3	3,2	3,9	5,4	3,0	1,7	2,7	2,2	2,9	2,0	1,0	2,0
Alucinógenos	5,3	3,7	3,5	2,7	1,4	3,7	2,5	2,7	1,5	1,0	1,5	1,0	0,8	0,9	0,6
Éxtasis	4,0	3,5	2,7	2,8	0,9	3,2	3,0	2,0	2,3	0,6	1,4	2,1	1,1	1,0	0,5
Speed o anfetm.	3,3	4,1	2,3	1,4	0,8	2,2	3,3	1,1	1,1	0,7	1,5	1,3	0,3	0,5	0,5
Inhalables	3,8	2,4	2,8	1,8	0,9	2,7	1,7	1,4	1,4	0,6	1,7	0,9	1,0	0,8	0,5
GHB	-	-	0,4	0,9	0,8	-	-	0,3	0,9	0,5	-	-	0,3	0,4	0,2
Heroína	0,2	1,1	0,7	0,8	0,9	0,2	0,7	0,3	0,5	0,6	0,1	0,5	0,2	0,4	0,5

**Cocaína en polvo y/o base

Nota: para estas sustancias la estimación está calculada con una base reducida.

Gráfico n° 14: Evolución del consumo de cocaína y otras drogas ilegales alguna vez en la vida en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2006-2014.



*Cocaína en polvo y/o base

2.5.- Consumo de sustancias según género

Las adolescentes están superando de manera significativa los consumos masculinos, en especial en lo que se refiere a las drogas legales como alcohol, tabaco e hipnosedantes y también en comportamientos de riesgo con el alcohol como borracheras y binge drinking.

En cuanto a las drogas ilegales, los chicos continúan siendo los mayores consumidores en cannabis, cocaína y anfetaminas. No obstante, se observa un mayor consumo de las mujeres respecto a drogas ilegales como éxtasis, heroína, inhalables y GHB, donde tradicionalmente los varones daban las mayores prevalencias.

Tabla N° 8: Consumo de sustancias según género en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2014.

<i>CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGÚN GÉNERO (%).</i>			
<i>Castilla-La Mancha, 2014</i>			
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Alcohol *	69,4	74,8	72,3
Tabaco *	22,7	27,4	25,2
Cannabis *	17,0	12,9	14,8
Hipnosedantes (con y sin receta)*	3,6	7,8	5,8
Cocaína (polvo y/o base)**	3,4	3,0	3,2
Alucinógenos **	1,5	1,4	1,4
Éxtasis **	0,7	1,2	0,9
Speed o Anfetaminas **	1,0	0,6	0,8
Inhalables volátiles **	0,7	1,0	0,9
Heroína **	0,7	1,0	0,9
GHB (éxtasis líquido) **	0,5	1,1	0,8
<hr/>			
Borracheras (último año)	40,5	47,1	44,0
Atracones de alcohol (último mes)	39,5	41,7	40,8

* Consumo alguna vez en el último mes.

** Alguna vez en la vida

2.6.- Edad media de inicio en el consumo.

La edad media de inicio en el consumo de drogas varía del entorno de los 12 años a los 15. Dentro de las drogas mayoritarias, tabaco y alcohol, son las sustancias con un inicio más precoz, en torno a los 14 años. En sentido contrario los inicios más tardíos que se encuentran alrededor de los 15 años, se corresponden con cannabis, cocaína y éxtasis.

En lo que se refiere a la evolución de este indicador, decir que los inicios de consumo de las drogas mayoritarias como alcohol, tabaco y cannabis, se mantienen en niveles muy similares a años anteriores, si bien con una ligera tendencia al aumento.

En las sustancias de consumo minoritario, como es el caso de alucinógenos, anfetaminas, inhalables o heroína se aprecia una cierta tendencia a la disminución de la edad de inicio, siendo especialmente preocupantes los casos de heroína e inhalables, cuya edad no alcanza a los 12 años. Todo esto, no obstante, con las precauciones ya descritas, en cuanto a la extrapolación de resultados dada la escasez de muestra en el consumo de estas drogas.

Tabla nº 9. Edad media de inicio en el consumo de drogas en estudiantes de 14-18 años. Castilla-La Mancha, 2006- 2014.

<i>EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS Castilla-La Mancha, 2006-2014</i>					
SUSTANCIAS	2006	2008	2010	2012	2014
Tabaco	13,07	13,18	13,46	13,40	13,95
Alcohol	13,63	13,53	13,66	13,70	13,80
Cannabis	14,81	14,71	14,93	14,90	14,98
Hipnosedantes*	15,65	15,58	14,53	14,20	14,06
Cocaína (polvo)	14,64	14,12	14,98	15,10	14,94
Alucinógenos	15,90	15,08	15,56	15,80	13,20
Éxtasis	16,72	15,37	15,83	15,80	14,73
Anfetaminas	15,92	15,72	15,77	15,10	13,92
Inhalables	14,61	14,90	11,85	12,60	11,68
Heroína	-	-	-	-	11,68

*Sin receta médica

3.- ACTITUDES Y PERCEPCIONES RESPECTO A LAS DROGAS.

3.1.- Percepción del riesgo.

La **percepción del riesgo** contempla en este caso, en qué medida los estudiantes piensan que un determinado consumo puede ocasionar problemas. En este sentido aquellas conductas que se relacionan en menor medida con un riesgo, son las relativas al consumo de alcohol, especialmente cuando el consumo se limita al fin de semana. En este caso (consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana), solo el 44,4% piensa que puede causar bastantes o muchos problemas. El consumo esporádico de hipnosedantes y cannabis, tienen también una menor percepción del riesgo respecto a otras sustancias.

El riesgo atribuido a fumar un paquete diario de tabaco (87,6%) es elevado, y que se asemeja al registrado por el consumo esporádico de éxtasis o cocaína. El mayor riesgo se atribuye al consumo habitual de cocaína, éxtasis y heroína con más de un 96% de estudiantes que consideran que dicho comportamiento puede producir bastantes o muchos problemas.

Considerando la evolución de este parámetro, en términos generales se ha producido un aumento de la percepción del riesgo respecto a los datos obtenidos en años anteriores, muy especialmente en el consumo esporádico de cannabis, que ha pasado del 54% al 61% de estudiantes que lo consideran un problema, y el consumo de alcohol en fin de semana. Se mantiene en los mismos términos la percepción respecto al consumo de tabaco diario.

Tabla nº 10. Evolución del riesgo percibido por los estudiantes de 14-18 años ante el consumo de sustancias psicoactivas (porcentaje que piensa que puede causar muchos o bastantes problemas). Castilla La Mancha, 2010-2014.

PORCENTAJE QUE PIENSA QUE PUEDE PRODUCIR BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS EL CONSUMO DE :			
	2010	2012	2014
Paquete de tabaco diario	89,1	88,5	87,6
5 ó 6 cañas/copas fin de semana	40,4	36,8	44,4
1 ó 2 cañas/copas cada día	58,6	51,3	53,2
Hipnosedantes alguna vez	44,5	55,2	-
Hipnosedantes habitualmente	87,2	88,9	89,1
Cannabis alguna vez	52,7	54,0	60,9
Cannabis habitualmente	89,2	88,4	90,6
Cocaína en polvo alguna vez	76,9	83,0	86,6
Cocaína en polvo habitualmente	94,8	95,1	96,4
Éxtasis alguna vez	81,2	83,6	87,9
Éxtasis habitualmente	94,8	96,5	96,3
Heroína alguna vez	83,1	84,8	88,1
Heroína habitualmente	95,9	95,1	96,7

Abordando la percepción del riesgo en función del **género**, la mayor diferencia entre chicos y chicas se observa en el hábito de fumar un paquete de tabaco diario. Mientras el 90% de las adolescentes considera que puede causar problemas, el porcentaje de chicos se reduce 84,5%. También en lo que respecta al consumo de 1 o 2 cañas/copas cada día, las chicas tienen mayor percepción del riesgo que los chicos (55,2% frente al 50,7%). Es significativo, que en ambas sustancias, siendo las adolescentes las mayores consumidoras, tengan una mayor percepción de la problemática que representa.

3.2.- Disponibilidad percibida

La disponibilidad percibida contempla en qué medida los estudiantes consideran la dificultad/facilidad de acceder a las diferentes sustancias psicoactivas. El indicador utilizado para valorarla es el porcentaje de estudiantes que piensan que obtener cada droga considerada es fácil o muy fácil.

Las drogas de comercio legal, son aquellas que se consideran más accesibles, de hecho, como sucede a nivel nacional, prácticamente la totalidad de los encuestados opina que conseguir alcohol y tabaco es fácil o muy fácil (91% y 90%, respectivamente), les siguen el cánnabis (6 de cada 10 considera que es fácil de obtener) y los hipnosedantes (49,4%), mientras que las drogas que se muestran menos disponibles son el éxtasis, las anfetaminas y la heroína.

En relación a los datos de la encuesta anterior, se ha producido una disminución de la accesibilidad percibida de todas las drogas, pero especialmente respecto al cannabís, que ha pasado de ser considerada fácil o muy fácil de conseguir por un 71,5% de los estudiantes en 2012 a un 63,4% en 2014. También es importante la disminución respecto a los hipnosedantes y a la cocaína en polvo. Por otro lado, los niveles de disponibilidad que se observan en Castilla La Mancha son similares a los nacionales.

Tabla nº 11. Disponibilidad percibida de sustancias psicoactivas entre estudiantes de 14-18 (%). España-Castilla La Mancha, 2012/14.

<i>PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE PIENSAN QUE ES FÁCIL O MUY FÁCIL CONSEGUIR LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS:</i>		
	2012	2014
Tabaco	94,0	90
Bebidas alcohólicas	94,3	91
Hipnosedantes	54,2	49,4
Cánnabis	71,5	63,4
Cocaína en polvo	35,5	30,7
Heroína	24,4	23,9
Anfetaminas	27,0	23,4
Éxtasis	24,7	23,4
Alucinógenos	31,6	27,5

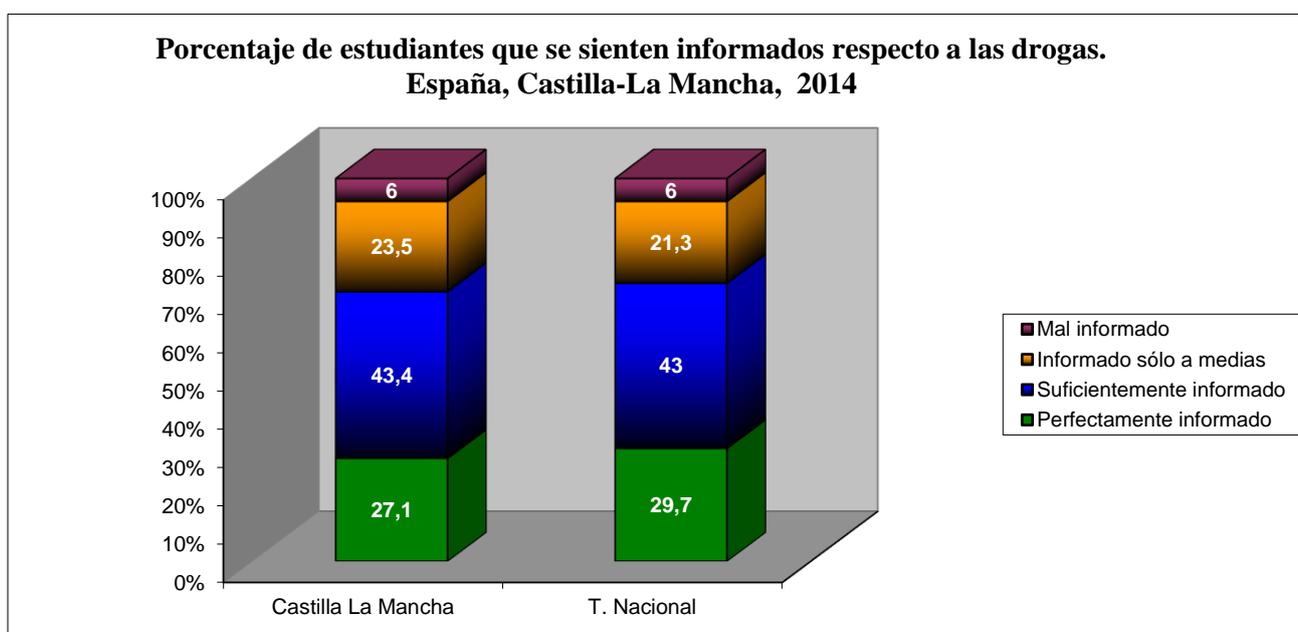
3.3.- Opiniones respecto a la información sobre drogas.

De los estudiantes de secundaria consultados, la mayoría sostiene que se sienten informados respecto al tema de las drogas. Así, 7 de cada 10 opinan que están suficiente o perfectamente informados y tan solo el 6% piensan que carecen de suficiente información. En este sentido, son los chicos los que consideran que están mejor informados que las chicas.

Tal y como sucede en el ámbito estatal, los profesores o los programas de prevención escolares son las principales fuentes de información sobre drogas para los adolescentes de Castilla La Mancha, ya que un 68,8% señalan que han recibido información a través de ellos. Los padres, medios de comunicación y los amigos son las siguientes vías de información más comunes.

Por otro lado, el 58% de los alumnos señala a los profesionales sanitarios como la mejor fuente para recibir una información fiable y objetiva, y a los profesores como la siguiente vía más apropiada. Los amigos, son por el contrario, los menos idóneos para informarse según los estudiantes.

Gráfico nº 15. Grado de información sobre drogas entre estudiantes de 14-18 (%). España-Castilla La Mancha, 2014.



4.- CONVIVENCIA FAMILIAR Y OCIO NOCTURNO.

Hay factores de carácter social que tiene una clara relación con el consumo de drogas, tal es el caso de las relaciones y modelos de convivencia familiar y el ocio nocturno. La encuesta ETUDES, analiza ambos aspectos.

Respecto al **entorno familiar**, uno de los temas abordados es cómo son las relaciones que mantienen los estudiantes con sus padres. En este sentido, solo una minoría (menos del 4%) manifiesta tener una mala relación con sus progenitores, siendo en general mejor la relación con la madre que con el padre. Otro de los aspectos abordados es la existencia de normas paternas claras respecto al comportamiento dentro y fuera de casa. Para el 70,8% sus padres fijan normas claras

sobre su comportamiento dentro del hogar, sin embargo, el porcentaje se reduce al 49% en lo que respecta a lo que pueden o no hacer fuera de casa.

Asimismo, se ha consultado a los alumnos si sus padres saben con quiénes van cuando salen por la noche o a qué lugares acuden, obteniendo que en el 80,9% de los casos, los padres conocen las compañías de sus hijos y en el 73,8% saben dónde van cuando salen por la noche. Sin embargo, el desconocimiento de los padres es mayor entre el alumnado que en el último mes ha consumido alcohol, tabaco, o se ha emborrachado. También entre los estudiantes más consumidores las relaciones con los padres son peores, reflejan una mayor proporción de discusiones familiares y muestran un mayor descontrol por parte de los padres en términos de normas a seguir.

Si atendemos a la **permisividad de los padres** en el consumo de drogas legales, hay una clara dicotomía: por una parte sus hijos les perciben como poco permisivos respecto al consumo de tabaco, el % de los padres y madres no permitirían en absoluto fumar a sus hijos, pero son bastantes más laxos con el alcohol (%).

En cuanto a los patrones de **ocio nocturno** de los estudiantes de Castilla-La Mancha, lo más corriente es que los jóvenes salgan 1 o 2 noches por semana, casi el 50% de ellos así lo hace. Un 5,3% no sale nunca por la noche y en el otro extremo un 5,2% sale más de 4 noches a la semana.

La hora de regreso a casa en estas ocasiones se prolonga bastante, ya que solo el 14,1% llega antes de las 12 de la noche y el 46,7% después de las 3 de la madrugada. Respecto al año 2012, los adolescentes llegan antes a casa, puesto que ha aumentado porcentaje de los que regresan antes de las 12 y reducido el de regreso después de las 3 de la madrugada.

Tabla N° 12. Frecuencia de salidas nocturnas en el último año en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2014.

FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS EN EL ÚLTIMO AÑO	
(%)	
	2014
Nunca	5,3
Menos de 1 noche al mes	10,1
De 1 a 3 noches al mes	23,3
1 noche a la semana	20,3
2 noches a la semana	28,7
3-4 noches a la semana	7,1
Más de 4 noches a la semana	5,2
Total	100

Tabla N° 13: Hora de regreso a casa en la última salida nocturna en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2010-2014.

<i>HORA DE REGRESO EN LA ÚLTIMA SALIDA NOCTURNA. (%)</i>			
	2010	2012	2014
Antes de las 12 de la noche	15,0	10,9	14,1
Entre las 12 y las 2 de la madrugada	25,3	23,8	27,2
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	16,0	13,6	12,0
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	18,7	17,8	15,7
Más tarde de las 4 de la madrugada	25,0	33,9	31,0
TOTAL	100	100	100

5.- CONCLUSIONES

1. Las **sustancias psicoactivas** más consumidas por los adolescentes de 14 a 18 años son alcohol, tabaco y cannabis. Los **datos de evolución** muestran una bajada en los consumos de prácticamente todas las sustancias respecto a la encuesta anterior. Especialmente significativos son los descensos del alcohol, tabaco y cannabis. También disminuye el consumo de drogas ilegales como alucinógenos, éxtasis y anfetaminas. Se mantienen en niveles similares a las encuestas anteriores los hipnosedantes sin receta y la heroína.
2. El **policonsumo**, o uso de dos o más sustancias en un mismo período de tiempo, está bastante extendido. Más de un tercio ha consumido dos o más sustancias, según el indicador del último año y un 14% tres.
3. **El alcohol** es la droga más aceptada entre los estudiantes de 14 a 18 años. En la región 8 de cada 10 estudiantes han probado el alcohol alguna vez, más de la mitad se ha **emborrachado** alguna vez en la vida y el 40,7% de los estudiantes han tenido episodios de **atracones de alcohol** en el último mes. A pesar de las elevadas cifras, su consumo ha descendido en esta encuesta respecto a 2012, también con respecto a los consumos abusivos. En relación al territorio nacional, los estudiantes de Castilla-La Mancha, beben en mayor proporción y de manera más intensiva que a nivel nacional.
4. El **tabaco** es la segunda droga más importante en cuanto al número de personas que la consumen. En Castilla La Mancha, una cuarta parte de los estudiantes han fumado en el último mes y casi un 8% a diario, representando niveles de consumo que no se alejan especialmente de los obtenidos a nivel nacional. Respecto a la encuesta anterior, las cifras han descendido de manera importante, especialmente en el indicador de los últimos 30 días y el consumo diario.
5. **El cannabis** constituye la droga ilegal más consumida entre los estudiantes. En Castilla La Mancha, casi 1 de cada 4 dice haber consumido esta sustancia en alguna ocasión y el 15% en el último mes. Los datos de evolución parecen confirmar un descenso progresivo en el consumo de cannabis desde 2006, especialmente en el indicador de “alguna vez en la vida”. Descenso que igualmente se observa a nivel nacional. Por otro lado, los estudiantes castellano manchegos presentan menores prevalencias de consumo a las observadas en el resto del territorio.

6. En cuanto a los fármacos **hipnosedantes** (tranquilizantes y somníferos), un 13,9% de los estudiantes los ha tomado alguna vez en la vida, tanto con, como sin receta médica, un 9,5% en el último año y el 5,8% en el último mes. Prevalencias, todas ellas, algo inferiores a las observadas en el análisis nacional y en los resultados de la encuesta anterior (2012).
7. Las cifras de evolución, muestran desde el año 2008 una contracción de la demanda general de **drogas ilegales** por parte de los adolescentes de Castilla-La Mancha. Los datos de 2014, confirman un descenso en el consumo de éxtasis, alucinógenos, anfetaminas e inhalables, estando todas ellas en torno al 1% de prevalencia en el indicador probatorio. Una excepción a esta tendencia a la baja, es la **heroína**, que parece mantenerse en los niveles de años anteriores. Si bien, hay que tener precauciones a la hora de sacar conclusiones por la escasa muestra de consumidores de estas sustancias.
8. Por otro lado, **la cocaína** es la sustancia ilegal más extendida tras el cannabis. Desde el año 2008 hasta 2012 se viene apreciando un descenso en su consumo. No obstante, de los resultados de la encuesta de 2014 se deduce una cierta estabilización en su consumo.
9. Por **sexo**, las adolescentes están superando de manera significativa los consumos masculinos, en especial en lo que se refiere a las drogas legales como alcohol, tabaco e hipnosedantes y también en comportamientos de riesgo con el alcohol como borracheras y binge drinking. En cuanto a las drogas ilegales, los chicos continúan siendo los mayores consumidores en cannabis, cocaína y anfetaminas. No obstante, se observa un mayor consumo de las mujeres respecto a drogas ilegales como éxtasis, heroína, inhalables y GHB, donde tradicionalmente los varones daban las mayores prevalencias.
10. La **edad media** de inicio en el consumo de drogas varía del entorno de los 12 años a los 15. Dentro de las drogas mayoritarias, tabaco y alcohol, son las sustancias con un inicio más precoz, en torno a los 14 años. En sentido contrario los inicios más tardíos que se encuentran alrededor de los 15 años, se corresponden con cannabis, cocaína y éxtasis.
11. Las conductas que se relacionan en menor medida con un **riesgo**, son las relativas al consumo de alcohol, especialmente cuando el consumo se limita al fin de semana. En este caso (consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana), solo el 44,4% piensa que puede causar bastantes o muchos problemas. El consumo esporádico de hipnosedantes y cannabis, tienen también una menor percepción del riesgo respecto a otras sustancias.
12. Las drogas de comercio legal, son aquellas que se consideran más **accesibles**, de hecho, como sucede a nivel nacional, prácticamente la totalidad de los encuestados opina que conseguir alcohol y tabaco es fácil o muy fácil (91% y 90%, respectivamente), les siguen el cannabis (6 de cada 10 considera que es fácil de obtener) y los hipnosedantes (49,4%), mientras que las drogas que se muestran menos disponibles son el éxtasis, las anfetaminas y la heroína.
13. En cuanto a los patrones de **ocio nocturno** de los estudiantes de Castilla-La Mancha, lo más corriente es que los jóvenes salgan 1 o 2 noches por semana, casi el 50% de ellos así lo hace, un 5,3% no sale nunca por la noche y en el otro extremo un 5,2% sale más de 4 noches a la semana. La hora de regreso a casa en estas ocasiones se prolonga bastante, ya que solo una minoría llega antes de las 12 de la noche y el 46,7% después de las 3 de la madrugada.

**Admisiones a tratamiento por abuso o
dependencia de drogas.
Datos 2013-2014**

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



	Pág.
1. Algunas notas metodológicas.	65
2. Evolución del indicador.	66
3. Sustancias de abuso causantes de los tratamientos.	69
4. Centros notificadores (U.C.A.)	74
5. Características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento.	77
6. Fuente de referencia principal	85
7. Policonsumo y poliuso	86
8. Período de latencia.	88
9. Vía de administración de la droga principal y estado serológico.	89
10. Conclusiones.	92

1.- ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS

El indicador de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a drogas existe en España desde 1987, formando parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA denominado SEIT (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías) y que incluye también el indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a drogas.

Tiene como objetivo conocer la evolución y las características del consumo problemático de drogas, especialmente de aquellas como los opioides, la cocaína o el alcohol que suelen producir problemas con mayor frecuencia. Metodológicamente se define como el número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas que se registran en unidades ambulatorias durante un año natural. Cuando una misma persona inicia tratamiento en más de una ocasión a lo largo del año de referencia, sólo se considerará la primera admisión de ese año excluyendo los episodios repetidos.

Constituye un registro individualizado que recoge el número de inicios de tratamiento en los Centros ambulatorios. En Castilla-La Mancha son las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) pertenecientes al SESCOG, las que registran dicha información. En concreto nueve U.C.A. de la región, a saber: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Talavera de la Reina, Mancha Centro, Almansa y Puertollano.

El protocolo de recogida de datos de este indicador ha sufrido, desde su inicio, fundamentalmente 4 actualizaciones: 1991, 1996, 2003 y la última de 2013. Hasta el año 2013 se ha venido utilizando el cuestionario de recogida del protocolo vigente desde el año 2003 (que ya recogía las modificaciones de las versiones anteriores). A partir del año 2013, desde el Observatorio Español sobre Drogas en colaboración con las 17 CCAA se ha puesto en marcha un nuevo protocolo por la necesidad de converger con el nuevo estándar aprobado por el Observatorio europeo de las Drogas y las Toxicomanías (*TDI Standard Protocol 3.0*) actualizado a la realidad de las drogas en Europa.

Es preciso decir que el nuevo protocolo se adapta de manera que es posible la comparabilidad con los datos históricos de Castilla-La Mancha y España y a la vez permite realizar comparaciones con datos europeos.

El nuevo cuestionario, que consta de 37 ítems (el anterior 23), desarrolla en mayor profundidad aspectos como los tratamientos previos con sustitutivos de opiáceos, la inyección, o las enfermedades infecciosas de los pacientes drogodependientes. Si bien es cierto que estos aspectos íntimamente relacionados con el consumo de heroína y sus implicaciones, no tienen tanta relevancia en España ni en Castilla-La Mancha como lo tuvieron en su momento, no cabe duda de que la posibilidad de comparar datos con los países europeos de nuestro entorno es muy positiva.

2.- EVOLUCIÓN DEL INDICADOR.

Después de un descenso del número absoluto de admisiones a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas desde el año 2010, se inicia de nuevo en 2013, un aumento de casos, siendo el dato de 2014 (2.739 casos) una de las cifras más elevadas registradas por el Observatorio regional.

Considerando la evolución de la tasa en relación a la población de 15 y más años, se ha mantenido bastante estable a lo largo de todo el período, no obstante se observa un ligero descenso en el 2011 y 2012 para volver a repuntar en 2014, estando en este último año, en niveles similares a los de 2010 (1,56 por cada mil habitantes).

Gráfico N° 1. Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2014.

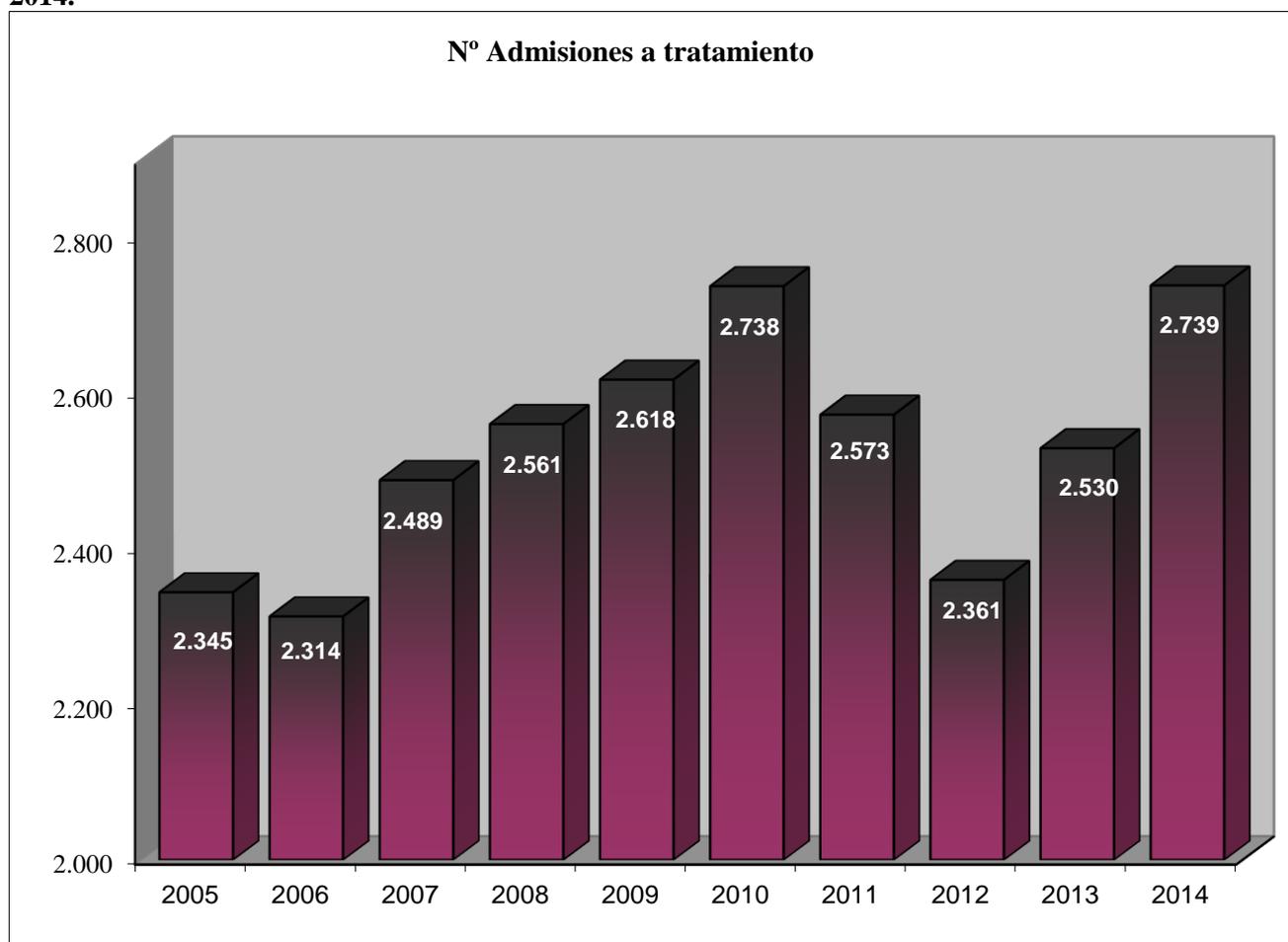
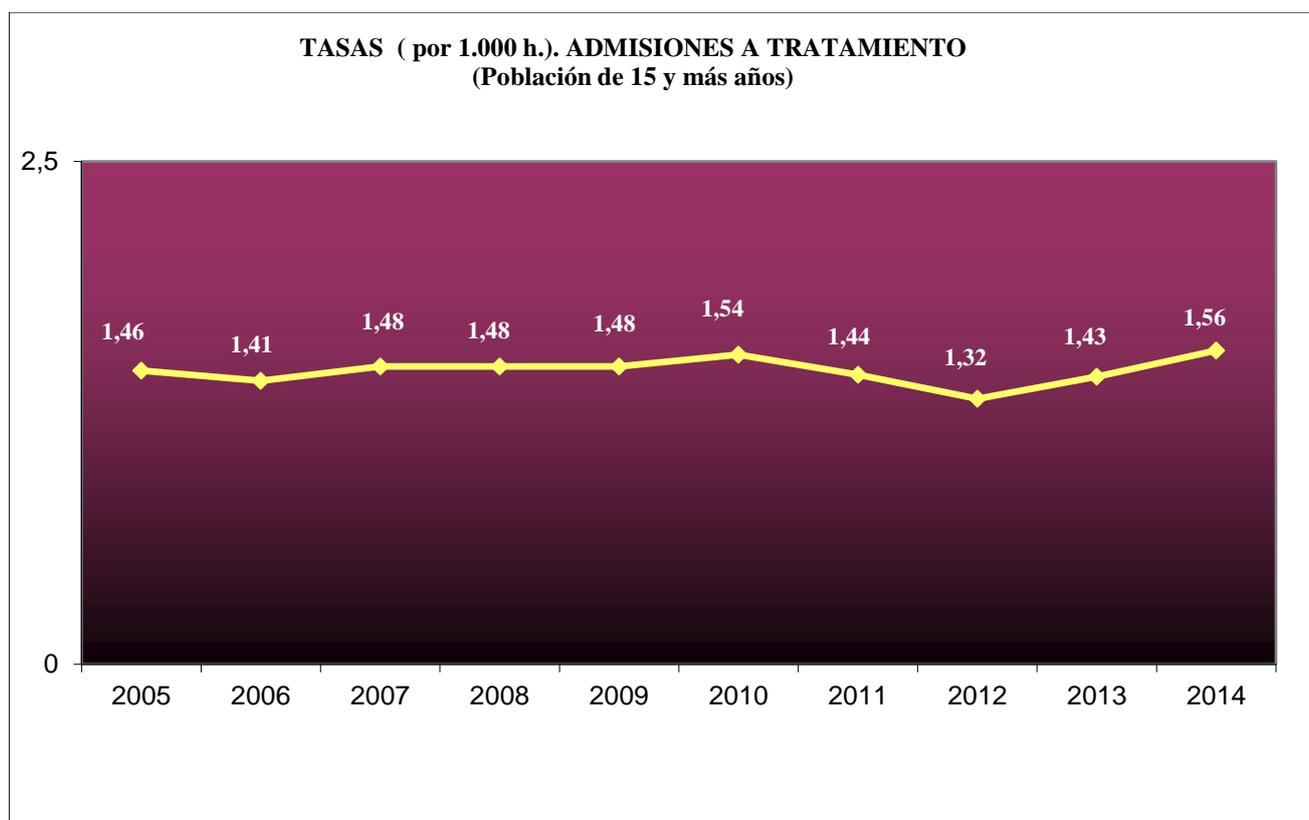


Gráfico N° 2. Tasas por 1.000 h. de admisiones a tratamiento en población de 15 y más años. Castilla-La Mancha, 2005-2014.



De acuerdo con el protocolo de 2003, vigente hasta el año 2013, sólo se consideraban nuevos tratamientos aquellos supuestos en los que no había tratamiento previo por la misma droga principal por la que acudían en esa ocasión a deshabituación. En el nuevo protocolo de 2013, que afecta a los datos recogidos durante 2014, se especifica además en este ítem, si el tratamiento previo es por la misma droga, por droga diferente o por la misma droga o una droga diferente. Por tanto para realizar el análisis de esta variable en el año 2014 y mantener su comparabilidad con la serie histórica, se ha considerado como tratamiento previo, la suma de los casos en que acuden por la misma droga y los que han ido por la misma droga y una diferente.

Teniendo en cuenta esto se ha venido producido un aumento de **nuevos tratamientos** desde el año 2010. Concretamente en el año 2014 el porcentaje de las personas que no habían acudido a tratamiento anterior por la misma droga es del 55%.

Gráfico N° 3. Evolución de primeros tratamientos por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2014.

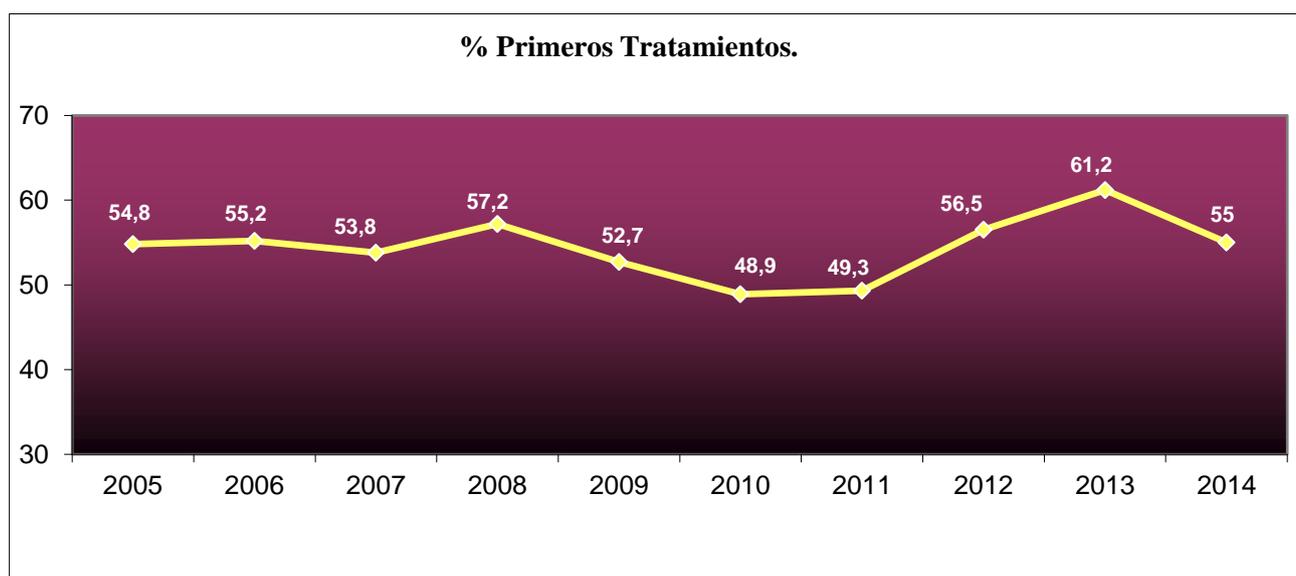


Tabla N° 1. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha, 2005-2014.

	<i>TOTAL</i>	<i>CON TRATAMIENTO PREVIO</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO</i>	
	N° Total	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2005	2.345	1.023	45,2	1.240	54,8
2006	2.314	993	44,8	1.221	55,2
2007	2.489	1.099	46,2	1.282	53,8
2008	2.561	1.004	42,8	1.340	57,2
2009	2.618	1.087	47,3	1.209	52,7
2010	2.738	1.176	51,1	1.126	48,9
2011	2.573	1.094	50,7	1.065	49,3
2012	2.361	968	43,5	1.258	56,5
2013	2.530	944	38,8	1.491	61,2
2014*	2.739	1.169	45,0	1.429	55,0

*5,1% de casos perdidos en esta variable

Por otro lado el 45% de las admisiones a tratamiento cursadas en 2014 han sido con tratamiento previo, porcentaje que ha descendido desde 2010. De dicho porcentaje un 4,5% vienen a tratarse por una droga diferente.

Tabla N° 2. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2014.

<i>TRATAMIENTO PREVIO POR ABUSO DE DROGAS</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si, por la MISMA DROGA por la que viene a tratarse	1.088	41,9
Si, por una droga DIFERENTE a la que viene a tratarse	117	4,5
Si, por la misma droga y por una droga diferente	81	3,1
NO, nunca	1.312	50,5
<i>TOTAL</i>	<i>2.598</i>	<i>100</i>

3.- SUSTANCIAS DE ABUSO CAUSANTES DE LOS TRATAMIENTOS

El alcohol es la droga que está causando un mayor número de admisiones a tratamiento. En 2014 se registraron 1.153 casos, que representan el 42,2% del total, le siguen el cannabis y la cocaína con 621 (22,7%) y 542 (19,9%) respectivamente. En cuarto lugar, ya más alejado de esas cifras se encuentran los opiáceos con 239 inicios a tratamiento y un 8,7% de los casos, entre los que destaca la heroína.

Hay que considerar tres aspectos importantes en cuanto a la evolución de las cifras relativas de las drogas principales causantes de los tratamientos, por una lado un descenso de las admisiones por abuso o dependencia de la **heroína** y en mayor medida una disminución de la **cocaína** en estos dos últimos años, pasando de un 25,3% en 2012 a 19,9% en 2014, más de 5 puntos porcentuales de diferencia. No obstante, hay que considerar que con la aplicación del nuevo protocolo en 2014, han aumentado mucho los casos de tratamiento por abuso de mezclas como heroína más cocaína y cocaína más alcohol, mezcla ésta última que en el protocolo anterior no estaba contemplada.

Podemos suponer, por tanto, que parte de los registros de cocaína han ido a parar a estas dos categorías, con lo que el descenso de esta sustancia se podría considerar más moderado de lo que aparentemente parece. En concreto en 2014 hay un 2,8% de casos de heroína + cocaína y un 1,3% de alcohol + cocaína, si unimos ambas cifras al porcentaje de cocaína, tendremos un 24%, porcentaje que efectivamente mantiene la tendencia descendente de esta droga pero de manera menos pronunciada.

Por otro lado continúan aumentando los inicios de tratamiento por abuso de **cannabis**, pasando de un 16,6% en 2012 al 22,7% en 2014, 6 puntos porcentuales de diferencia en estos dos últimos años. Aumento importante, en el que puede estar influyendo el incremento de personas (sobre todo jóvenes) sancionadas por consumo en público que inician tratamiento para eludir la sanción. Incluso así, es altamente preocupante el porcentaje de tratamientos por cannabis, que ya prácticamente supera la cifra de cocaína y que tiene mucho que ver con la expansión de su consumo y los efectos adictivos y perjudiciales sobre la salud de los consumidores, a pesar de la baja percepción del riesgo que con respecto a esta droga existe en la sociedad, sobre todo entre el colectivo de jóvenes.

El tercer aspecto a destacar es la estabilización, e incluso un ligero descenso de los porcentajes de tratamiento por abuso de **alcohol**. En concreto pasa del 45% en 2012 a 42,2% en 2014, a los que habría que añadir un 1,3% de mezcla alcohol+cocaína.

El porcentaje de admitidos por abuso de **hipnosedantes**, se ha mantenido constante durante bastante tiempo, si bien en estos últimos años se ha detectado un ligero ascenso, pasando de 0,5% en 2011 a 1,1% en 2014.

Tabla Nº 3. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2013.

2013	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVIO (1)		SIN TRATAMIENTO PREVIO (1)	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opiáceos	265	10,5	222	9,1	35	1,5
Heroína	192	7,6	167	6,9	19	0,8
Metadona	20	0,8	17	0,7	3	0,1
Otros opiáceos	5	0,2	3	0,1	2	0,1
Cocaína	539	21,3	217	8,9	307	12,6
Heroína + cocaína (mezcla)	13	0,5	8	0,3	4	0,2
Anfetaminas	4	0,2	1	0,1	3	0,1
MDMA (éxtasis) y derivados	2	0,0	1	0,0	1	0,0
Benzodiacepinas	30	1,2	8	0,4	20	0,9
Cannabis	524	20,7	110	4,4	394	16,2
Tetrahidrocannabinol	108	4,3	18	0,7	87	3,6
Planta	11	0,4	1	0,0	9	0,4
Alcohol	1.123	44,4	372	15,3	705	29,0
Tabaco	30	1,2	5	0,3	22	0,9
TOTAL	2.530	100	1.150	38,8	1.611	61,2

(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 95; N: 2.435

Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2014.

2014	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVIO (1)		SIN TRATAMIENTO PREVIO (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	239	8,7	102	7,9	36	1,4
Heroína	187	6,8	164	6,4	22	0,9
Metadona	9	0,3	9	0,4	0	0,0
Otros opiáceos	7	0,2	1	0,0	6	0,2
Heroína + cocaína (mezcla)	74	2,8	50	1,9	20	0,8
Cocaína	542	19,9	243	9,4	275	10,6
Otros estimulantes	1	0,0	0	0	1	0,0
Anfetaminas	12	0,3	4	0,1	6	0,2
MDMA (éxtasis) y derivados	-	-	-	-	-	-
Hipnosedantes	32	1,1	12	0,5	20	0,7
Benzodiacepinas	29	1,0	9	0,4	20	0,7
Cannabis	621	22,7	143	5,6	431	16,4
Tetrahidrocannabinol	14	0,5	3	0,1	8	0,3
Resina	20	0,7	4	0,2	15	0,5
Planta	51	1,9	5	0,2	38	1,4
Alcohol + cocaína	36	1,3	12	0,5	20	0,7
Alcohol	1.153	42,2	496	19,1	598	23,1
Tabaco	27	1,0	7	0,3	19	0,8
Otras sustancias psico.	2	0,0	0	0,0	2	0,0
TOTAL	2.739	100	1.169	45,0	1.429	55,0

(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 141
N: 2.598

Gráfico 4. Evolución del número de tratamientos por abuso de drogas según sustancia de abuso (%). Castilla-La Mancha, 2005-2012.

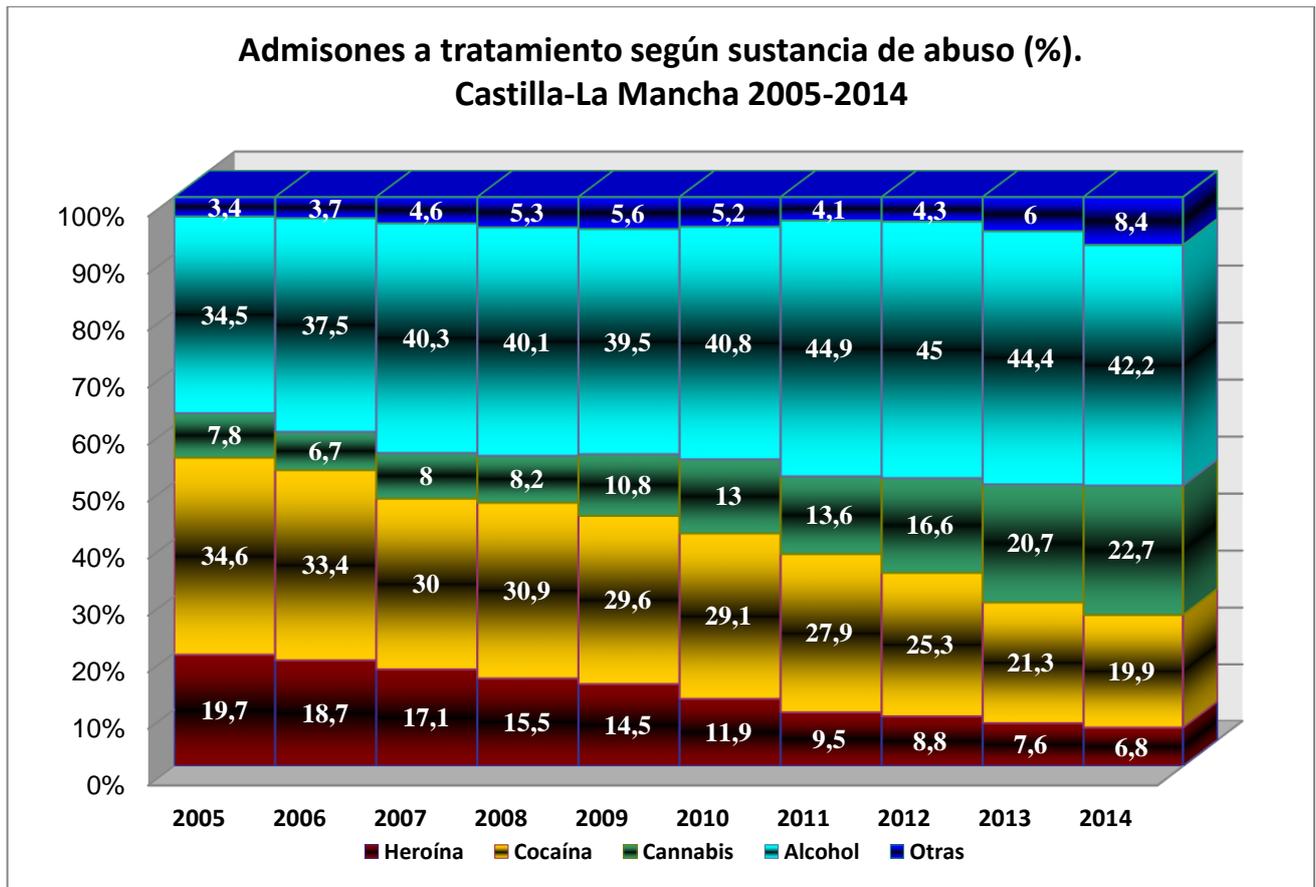


Gráfico 5. Evolución del número de tratamientos por abuso de heroína y cocaína (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.

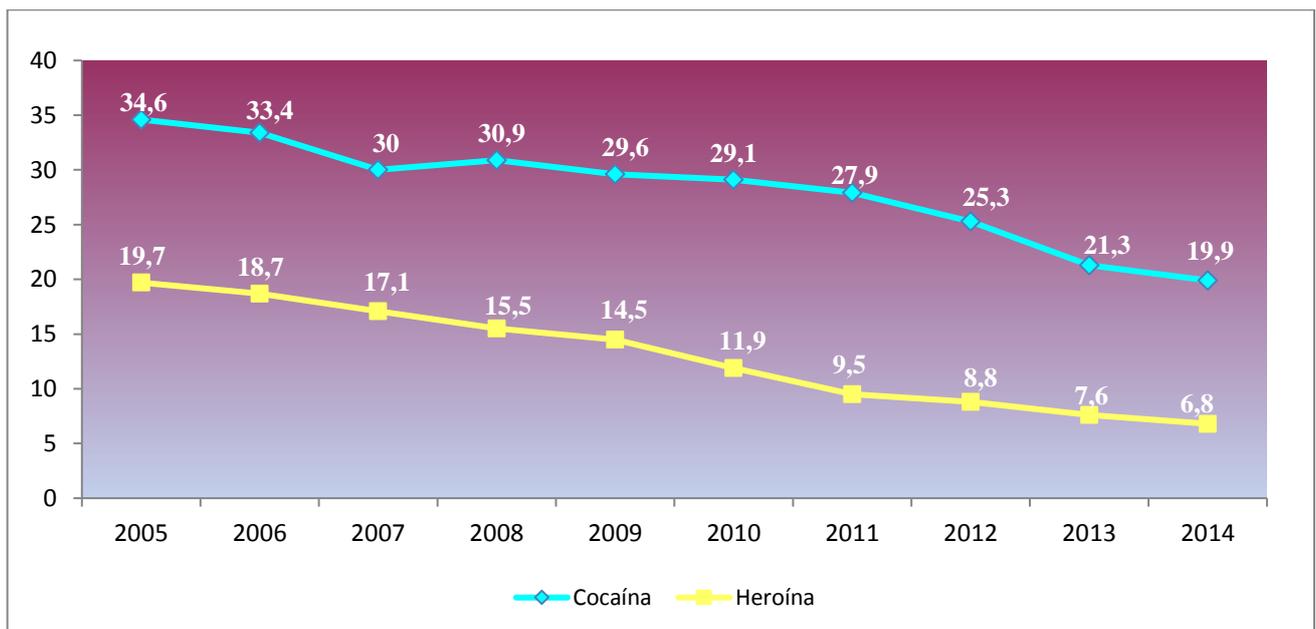
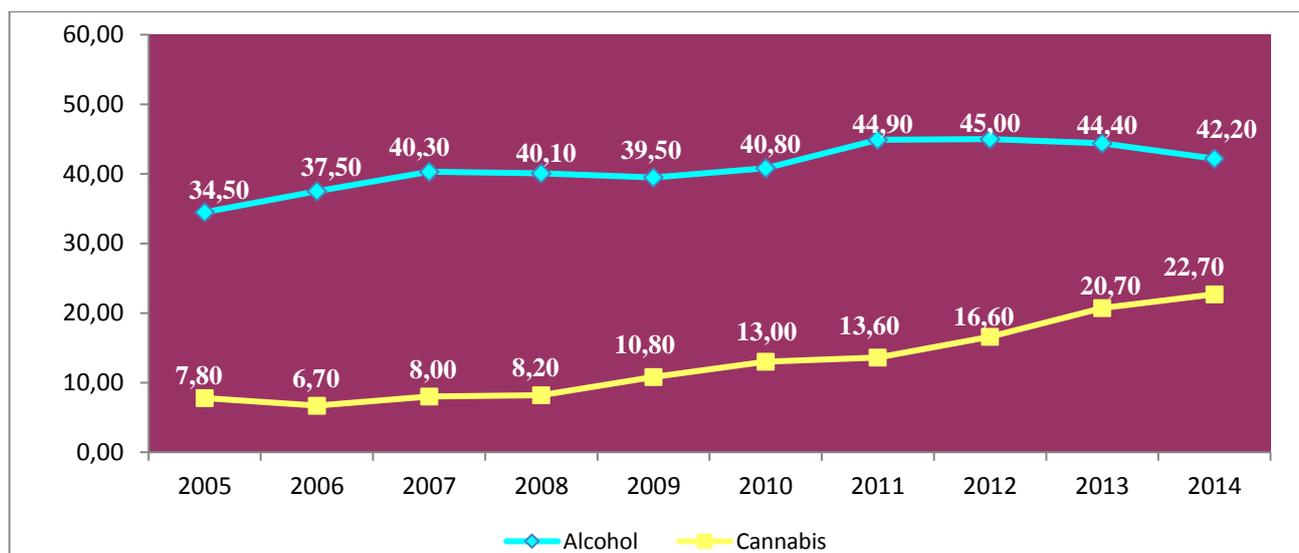


Gráfico 6. Evolución del número de tratamientos por abuso de cannabis y alcohol (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.



Las **cifras absolutas** muestran un incremento de las admisiones por alcohol, pasando de 867 casos en 2006 a 1.153 en 2014, el número de tratados por abuso de cannabis se ha multiplicado por 4 desde 2006, teniendo en 2014, 621 registros. También ha aumentado el número de casos por otras drogas como heroína+cocaína, hipnosedantes y anfetaminas. De otro lado continúa el descenso de las admisiones a tratamiento por heroína, por cocaína y por otras drogas, entre las que se encuentran el éxtasis, los inhalables y alucinógenos, de los que no se ha tomado ningún registro en este último año.

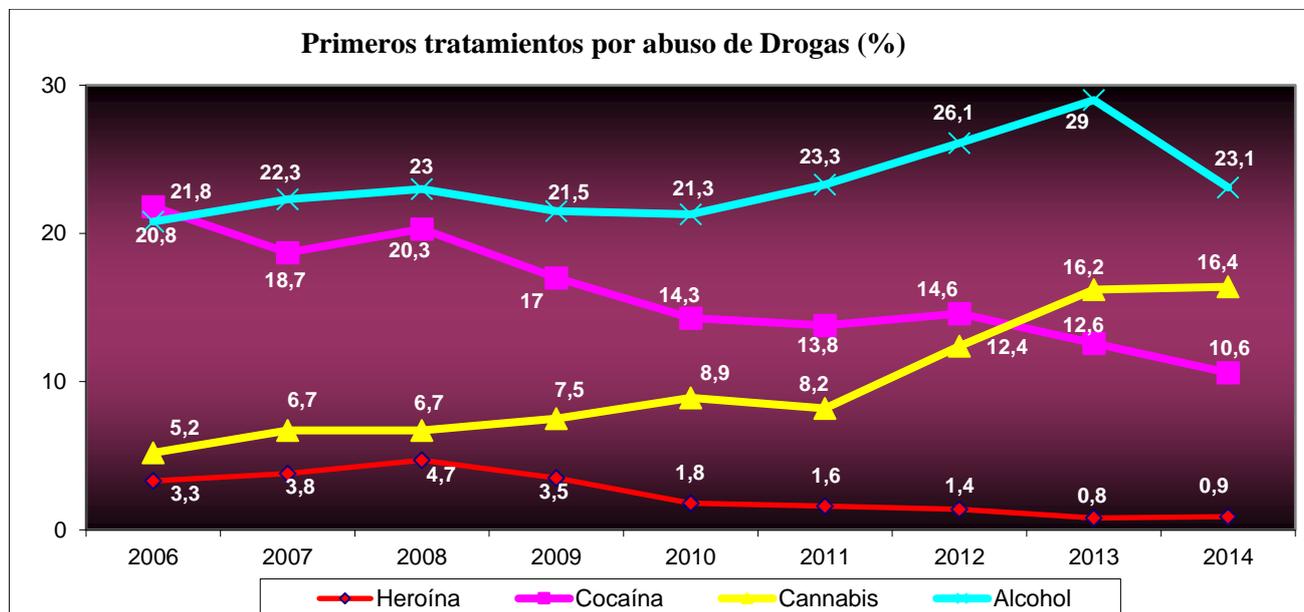
Tabla nº 5. Evolución de las admisiones a tratamiento según sustancia de abuso. Números absolutos. Castilla-La Mancha, 2007-2014.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alcohol	1.002	1.027	1.032	1.115	1.153	1.062	1.123	1.153
Cocaína	746	792	773	794	717	597	539	542
Heroína	425	396	379	327	244	209	192	187
Heroína + coca.	10	40	57	39	27	7	13	74
Cannabis	199	210	283	355	347	393	524	621
Hipnosedantes	13	17	11	16	16	21	30	32
Otras	94	79	83	92	69	72	109	130
TOTAL	2.489	2.561	2.618	2.738	2.573	2.361	2.530	2.739

En cuanto a los **primeros tratamientos en función de la sustancia de abuso**, decir que han aumentado bastante los nuevos casos de cannabis, que pasa de un 12,4% en 2012 a 16,4% en 2014, cuatro puntos porcentuales de diferencia en dos años. Respecto a 2008 los primeros tratamientos de cannabis prácticamente se multiplican por dos. Los nuevos casos de alcohol también suben en el año 2013, para descender en 2014. Por otro lado el porcentaje de primeros

tratamientos por cocaína desciende bastante: 4 puntos porcentajes en los 2 últimos años, y también lo hace la heroína, en la que apenas llega al 1% el número de nuevos tratamientos.

Gráfico 7. Evolución del número de primeros tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.



4.- CENTROS NOTIFICADORES (U.C.A.)

Durante los años 2013 y 2014 ha aumentado el número absoluto de admisiones a tratamiento respecto a los años 2011 y 2012, hecho que se ha traducido en el aumento generalizado del número de casos en todas las U.C.A., a excepción de Talavera de la Reina, cuyo número de admisiones han disminuido en estos dos últimos años.

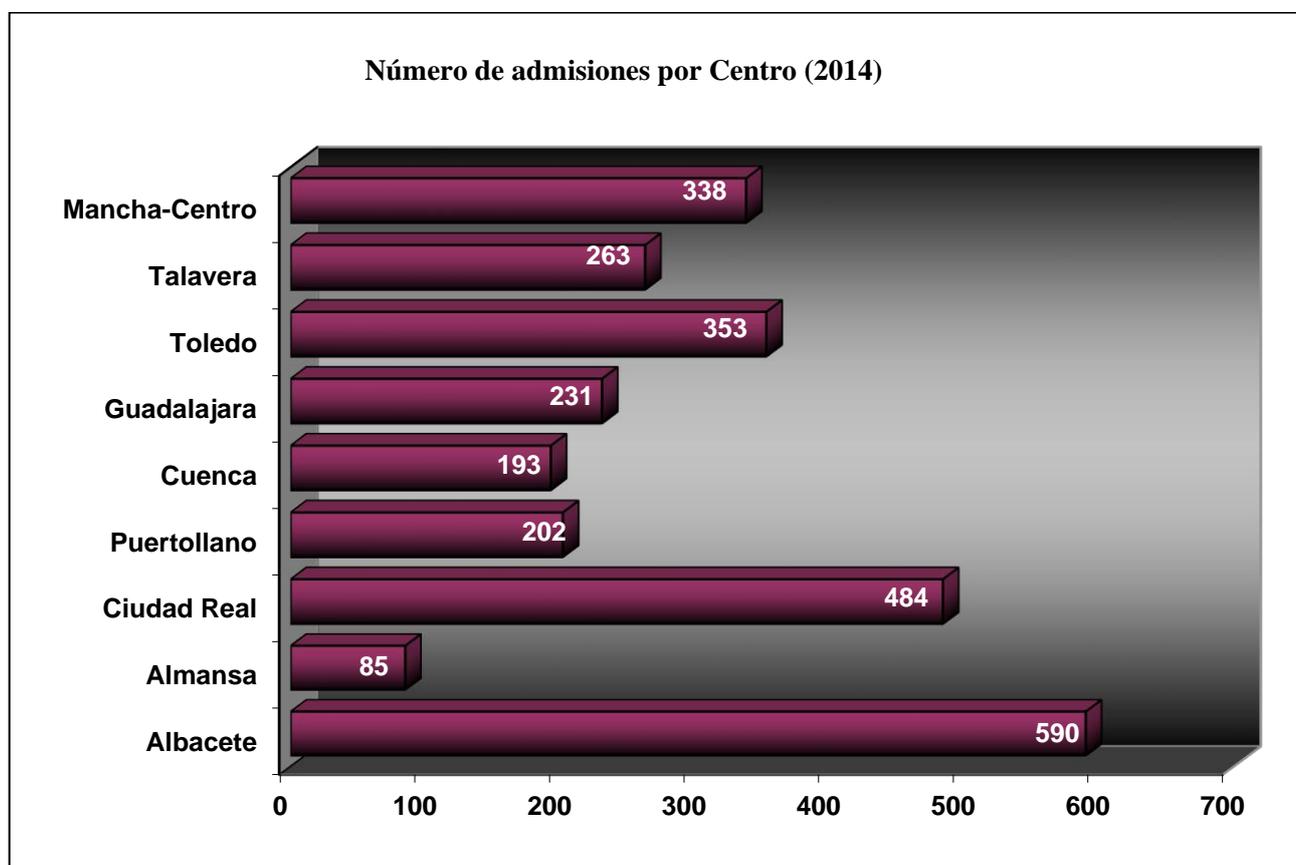
Albacete y Ciudad Real son los centros con mayor número de pacientes admitidos, sumando entre ambos el 40% del total de admisiones. Le siguen Toledo y Mancha Centro. En el lado opuesto encontramos las U.C.A. de Almansa y Cuenca, que son los centros más pequeños, en cuanto a esta variable.

Atendiendo a las cifras porcentuales ha disminuido con respecto a años anteriores el peso relativo de las U.C.A. de Albacete, Ciudad Real y Talavera de la Reina. Aumentaron por el contrario las de Puertollano, Cuenca y Guadalajara. Se mantienen en porcentajes similares a los de años anteriores Almansa, Toledo y Mancha Centro.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2006-2012.

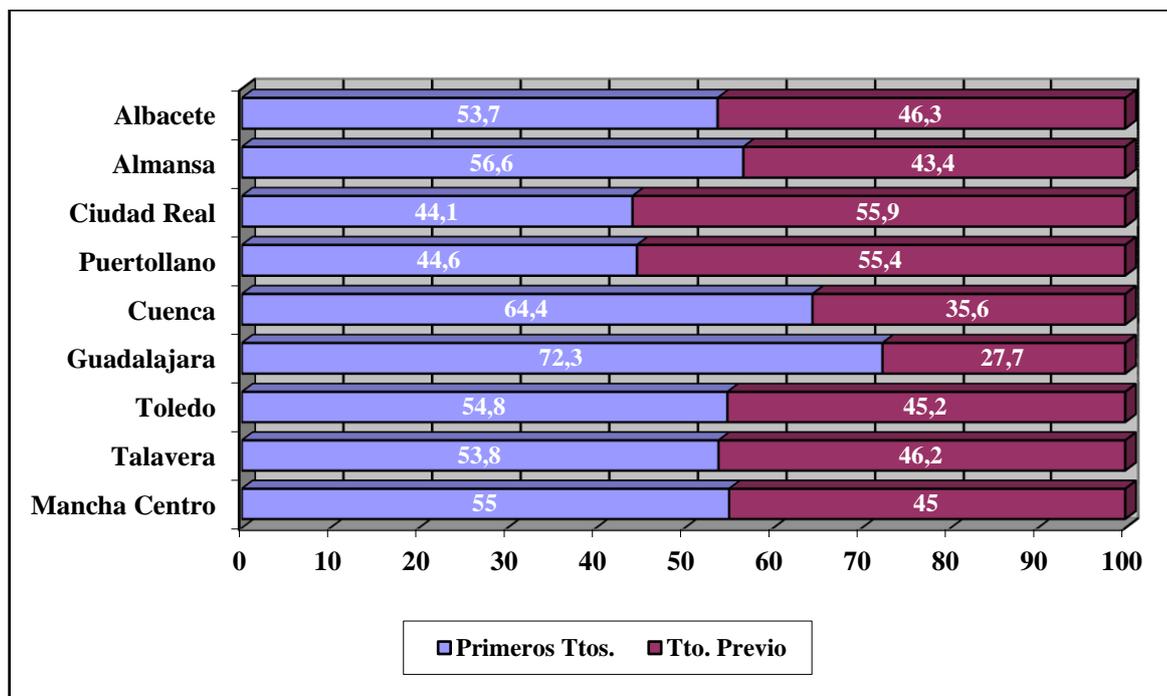
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	fi	%	fi	%	fi	%								
Albacete	458	17,9	489	18,7	597	21,8	574	22,3	577	24,4	567	22,4	590	21,5
Almansa	132	5,2	124	4,7	111	4,1	115	4,5	85	3,6	105	4,2	85	3,1
Ciudad Real	450	17,6	442	16,9	438	16,0	478	18,6	425	18,0	498	19,7	484	17,7
Puertollano	93	3,6	109	4,2	94	3,4	92	3,6	73	3,1	118	4,7	202	7,4
Cuenca	216	8,4	195	7,4	181	6,6	172	6,7	134	5,7	132	5,2	193	7,0
Guadalajara	201	7,8	137	5,2	172	6,3	177	6,9	184	7,8	181	7,2	231	8,4
Toledo	350	13,7	419	16,0	409	14,9	404	15,7	302	12,8	334	13,2	353	12,9
Talavera	296	11,6	356	13,6	343	12,5	259	10,1	291	12,3	287	11,3	263	9,6
Mancha-Centro	365	14,3	347	13,3	393	14,4	302	11,7	289	12,2	308	12,2	338	12,3
TOTAL	2.561	100	2.618	100	2.738	100	2.573	100	2.361	100	2530	100	2739	100,0

Gráfico 8. Frecuencia absoluta de tratamientos por abuso de drogas según centros de admisión. Castilla-La Mancha, 2014.



Como se ha comentado anteriormente ha aumentado el número de primeros tratamientos respecto al total de casos. Las U.C.A. con mayor número de primeros tratamientos son Guadalajara, cuyo porcentaje representa el 72,3% de sus admisiones, le siguen Cuenca (64,4%) y Almansa (56,6%). En sentido opuesto hay que destacar el menor porcentaje de “nuevos casos” de las U.C.A de Ciudad Real y Puertollano que giran en torno al 44% del total de sus admisiones en 2014.

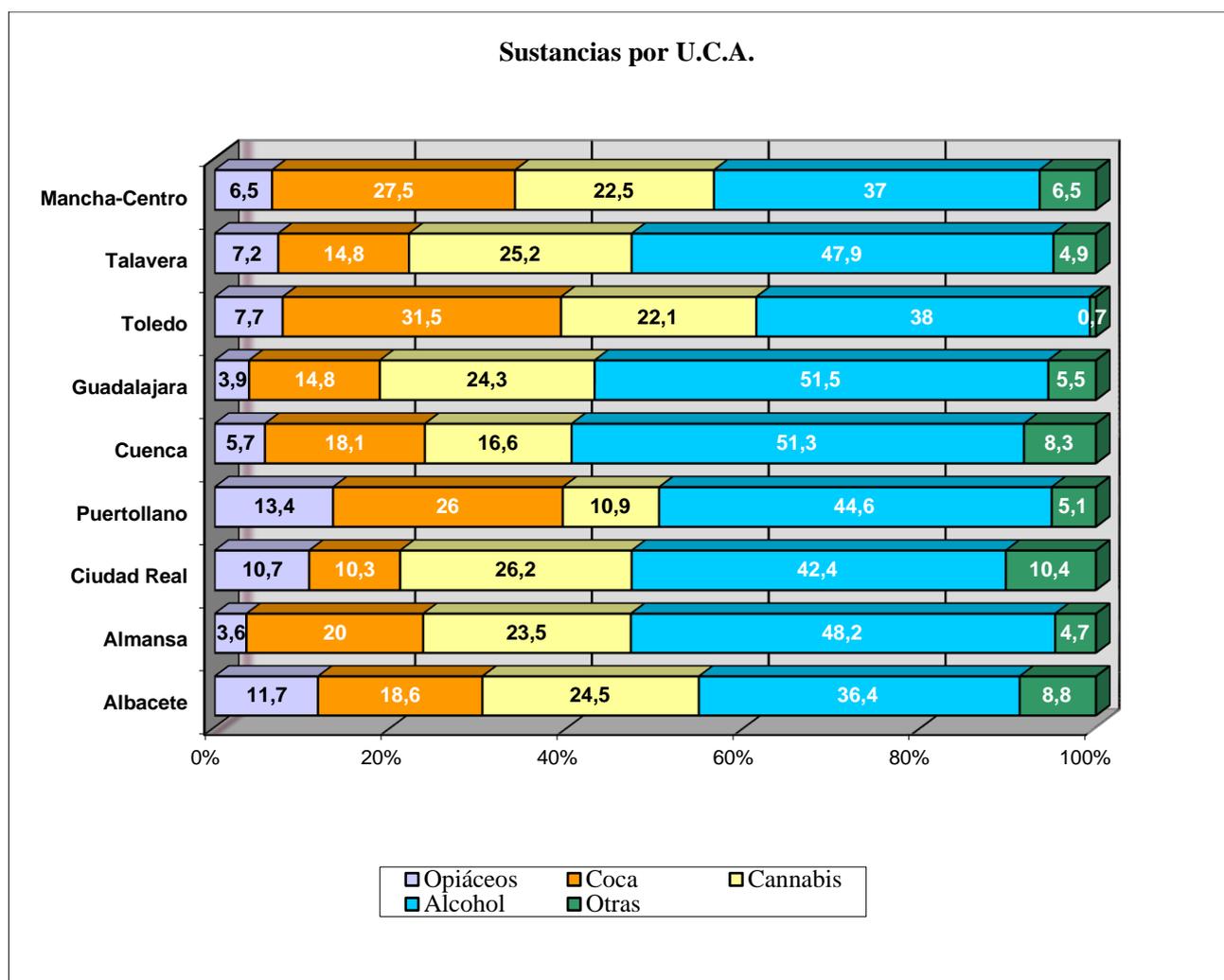
Gráfico 9. Porcentaje de primeros tratamientos y tratamiento previo según UCA. Castilla-La Mancha, 2014.



Teniendo en cuenta ahora la droga principal por la que los pacientes inician tratamiento y considerando los datos del año 2014, los centros que proporcionalmente tratan mayor número de casos por abuso de **alcohol** son Cuenca y Guadalajara que suponen más de la mitad de sus admisiones (un 51%). En cuanto a la **cocaína** las U.C.A. con mayor número de casos son Toledo con un (31,5%), Mancha Centro (27,5%) y Puertollano (26%).

La mayor proporción de inicios de tratamiento por consumo de **opiáceos** la tienen los centros de Puertollano (13,4%), Albacete (11,7%) y Ciudad Real (10,7%). Por otro lado Talavera de la Reina y Ciudad Real tienen los mayores porcentajes para deshabituación por abuso de **cannabis**, que están entre un 25% y un 26%. El alto porcentaje de Ciudad Real, y en menor medida de Albacete en **otras drogas**, se debe a que tienen un elevado número de mezclas de heroína+cocaína y alcohol+cocaína, pero especialmente de la primera. Concretamente Ciudad Real registra un 6% de heroína +cocaína y Albacete un 3,4%.

Gráfico 10. Porcentaje de admisiones a tratamiento según droga principal de abuso del total de casos por U.C.A. Castilla-La Mancha, 2014.



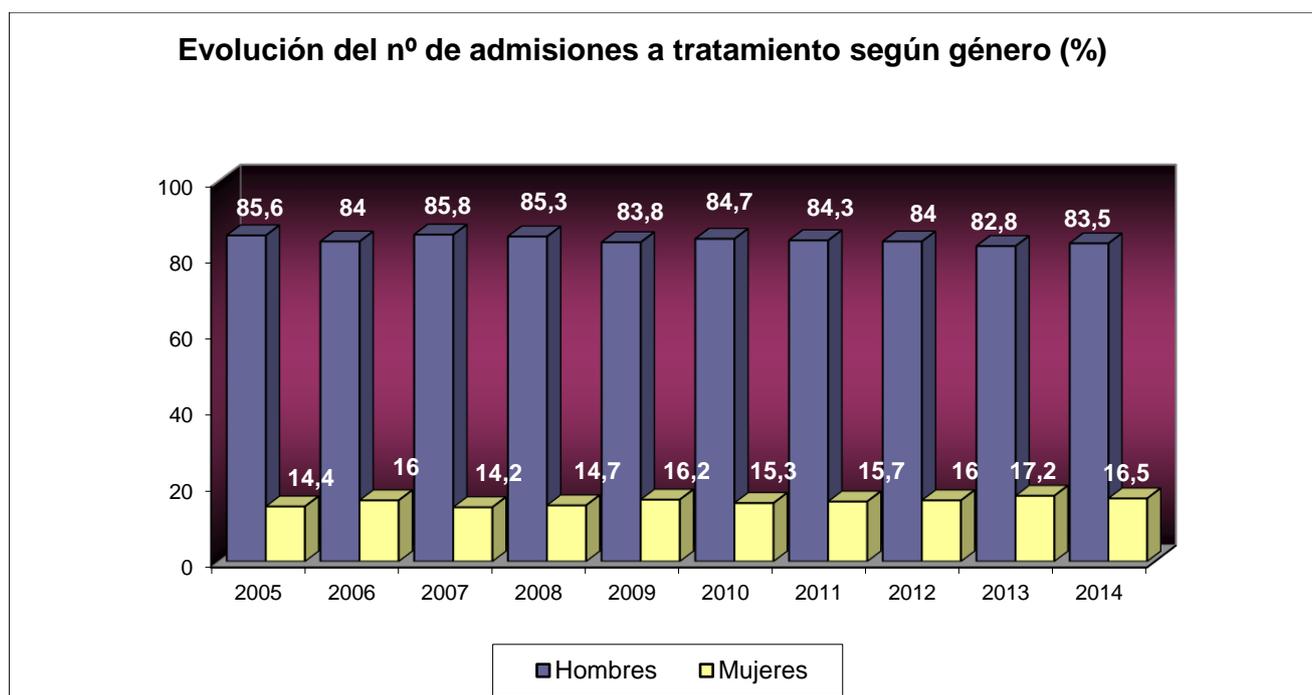
**Opiáceos incluye: heroína, opiáceos, otros opiáceos. También en el cannabis se han incluido todas las variantes (hierba, resina..).*

5.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE INICIAN TRATAMIENTO.

5.1.- GÉNERO

Una gran mayoría de las personas que acuden a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas son hombres. Concretamente en el año 2014, 83,5% eran hombres y el 16,5% mujeres, proporción de estas últimas que ha aumentado ligeramente a lo largo del tiempo, pasando de 14,4% en 2005 a 16,5% en 2014.

Gráfico 11. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según género (porcentaje). Castilla-La Mancha, 2005-2014.



De acuerdo con los datos de 2014, tanto varones como mujeres acuden a tratamiento para deshabituación en primer lugar por alcohol, le sigue el cannabis, cocaína y heroína, por este orden.

Tabla Nº 7. Evolución del número de hombres y mujeres que inician tratamiento según sustancia (% sobre el total de hombres y mujeres). Castilla-La Mancha 2008-2014.

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Heroína (1)	13,3	2,3	12,4	2,6	9,9	2,0	8,3	1,2	7,3	1,4	6,7	1,0	5,9	1,0
Cocaína (2)	26,8	4,0	25,5	4,0	25,1	3,9	24,0	3,8	21,4	4,1	18,3	2,7	17,6	2,3
Cannabis (2)	6,4	1,1	8,1	1,4	10,2	2,0	11,3	2,1	14,3	2,6	17,5	3,0	18,9	3,7
Alcohol	34,3	5,9	32,7	6,1	34,9	5,8	37,8	7,5	37,8	6,8	36,3	8,3	34,7	7,3
Hipnosedantes	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,3	0,6	0,3	0,5	0,7	0,7	0,4
Otras sustancias	4,0	1,2	4,9	2,0	4,2	1,5	2,7	0,8	2,6	0,8	3,5	1,5	5,7	1,8
TOTAL	85,3	14,7	83,8	16,2	84,7	15,3	84,3	15,7	84,0	16,0	82,8	17,2	83,5	16,5

(1) Los datos se refieren a heroína sin incluir otros opiáceos

(2) Cocaína y cannabis con sus variantes.

5.2.- EDAD

La **edad media** de admisiones a tratamiento muestra un progresivo aumento, pasando de 34,67 en 2006 a casi 2 años más en 2014 (37,33). Teniendo en cuenta el sexo de los pacientes, y a tenor de los datos de 2013 y 2014, las edades medias son muy similares para hombres y mujeres.

Gráfico 12. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento. Castilla-La Mancha, 2006-2014.

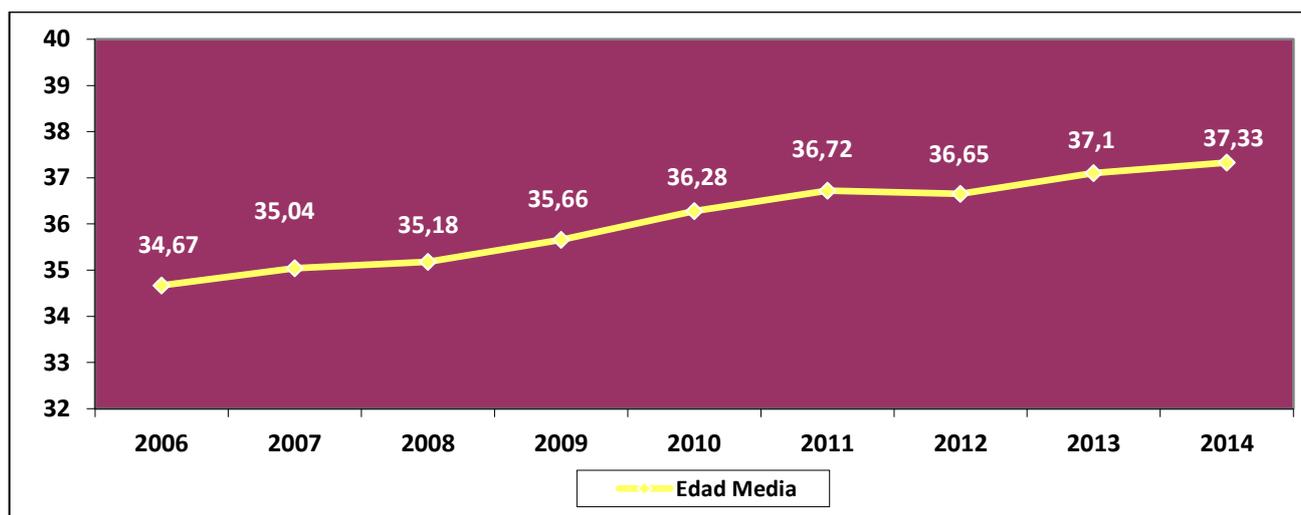
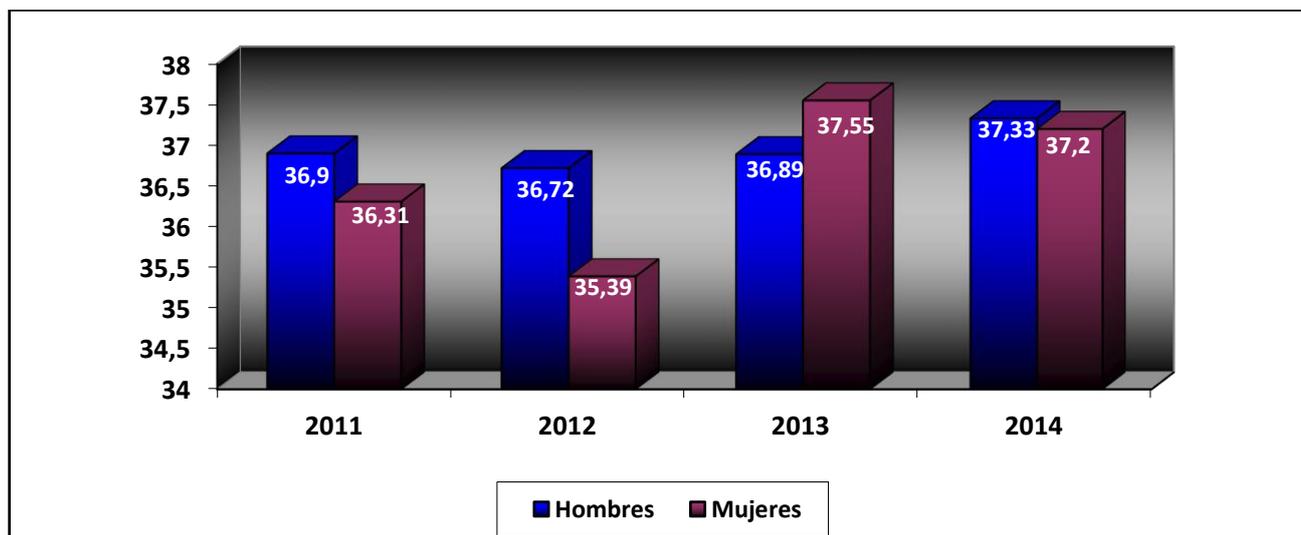


Gráfico 13. Edad media de admisión a tratamiento por sexo. Castilla-La Mancha, 2011-2014.



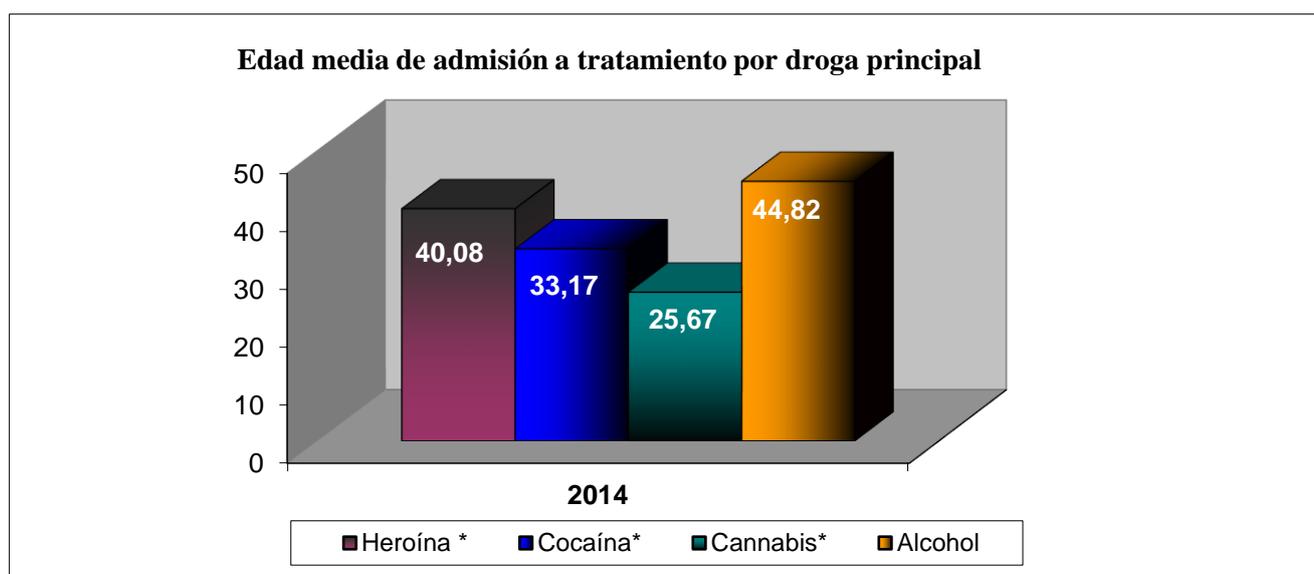
Si consideramos ahora las edades medias por la **sustancia de abuso**, observamos, según se refleja en el siguiente gráfico, que los tratados por consumo de alcohol tienen la edad media más alta (44,82), le siguen los tratados por heroína (40,01) y cocaína (33,17). Los más jóvenes son los hacen un consumo problemático de cannabis, con una edad media de 25,67 años, todos los datos referidos al registro del año 2014. Por otro lado en todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento en la edad media de los pacientes, sin excepción alguna.

Tabla N° 8. Edad media de admisión a tratamiento según droga principal de abuso. Castilla-La Mancha, 2008-2014.

EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA PRINCIPAL DE ABUSO							
(2008-2014)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína*	34,92	35,42	36,29	37,10	37,70	39,42	40,08
Cocaína*	29,65	30,56	31,55*	31,23	32,00	32,71	33,17
Cannabis*	23,64	23,57	24,70*	24,58	24,52	24,42	25,67
Alcohol	42,01	42,82	43,20	43,54	43,24	44,32	44,82

* Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos. La edad media en el caso de la cocaína y el cannabis, se ha calculado teniendo en cuenta las variantes.

Gráfico N° 14. Edad media de admisión a tratamiento por droga principal. Castilla-La Mancha, 2014.



*Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos. La edad media en el caso de la cocaína y el cannabis, se ha calculado teniendo en cuenta las variantes.

Por **grupos de edad**, son las personas entre 25 y 34 años las que inician tratamiento en mayor proporción, estando entre un 26% y 28%. Por el contrario los mayores de 40 años son los que acuden en menor medida a tratamiento (9%).

Algunos **menores de 18 años** también son tratados en las U.C.A. de la región. De acuerdo con los datos de que disponemos, en estos dos últimos años (2013 y 2014) han aumentado en números absolutos, habiendo registrado en 2014 un total de 114 pacientes menores de edad. Porcentualmente también ha variado ligeramente al alza, representando en 2014 el 4,2% del total de admisiones.

Por sexo hay una mayoría de chicos (75%) respecto a las chicas (25%), no obstante se aprecia que el número de mujeres en este colectivo es mayor que en el conjunto de los grupos de edad, cuyo

porcentaje como ya hemos comentado es de 16,5%. La gran mayoría acude a tratamiento por abuso de cannabis, le sigue en segundo lugar la cocaína y el alcohol, estas últimas con una tendencia descendente. Son tratados en mayor número los que tienen entre 16 y 17 años que los menores de 16.

Tabla Nº 9. Admisiones a tratamiento según droga principal de abuso y según grupos de edad. Castilla-La Mancha, 2014.

ADMISIONES SEGÚN DROGA PRINCIPAL Y GRUPOS DE EDAD- 2014					
EDAD agrupada					
2014	Hasta 24	25-29	30-34	35-39	40 y más
Total admisiones	17,4	26,1	27,9	19,6	9,0

Tabla Nº 10: Número de menores que inician tratamiento según edad y droga. Castilla-La Mancha, 2008-2014

NÚMERO DE MENORES QUE INICIAN TRATAMIENTO SEGÚN EDAD Y DROGA								
		AÑOS DE ADMISIÓN						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Edad	Hasta 15 años	37	43	48	23	33	35	39
	16-17 años	58	57	54	63	53	76	75
Droga	Heroína	2	1	2	0	0	1	0
	Heroína+cocaína	0	2	0	0	0	0	0
	Cocaína*	17	12	10	9	9	3	3
	Cannabis*	59	70	77	68	70	99	109
	Alcohol	10	10	10	4	5	7	1
	Otras drogas	7	5	3	5	2	1	1
Total		95	100	102	86	86	111	114
% Sobre el total de ttos.		3,7	3,8	3,7	3,3	3,7	4,4	4,2

*Heroína sin incluir otros opiáceos, cocaína y cannabis con sus variantes.

5.3.- NACIONALIDAD

La mayor parte de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, en concreto en 2014 son el 96,6% y nacidos en el extranjero el 3,4%. No obstante este porcentaje es muy bajo con respecto a la cifras de años anteriores. Desde el año 2005 la presencia de extranjeros en las Unidades de tratamiento ha ido aumentando hasta 2010, que alcanzó un 7,7% del total de admisiones, cifra que se ha mantenido más o menos estable con un ligero descenso hasta 2013. Es altamente sorprendente el brusco descenso del número de extranjeros en este último año, que pasa de 173 en 2013 a 93 en 2014, disminución en un 46,2% en el período.

Para poder explicar este hecho hay que considerar dos factores que pueden estar influyendo en estas cifras. En primer lugar hemos comprobado consultado el Padrón del INE, que durante los años 2013 y 2014, especialmente este último, se ha producido una reducción muy importante de extranjeros en la Región. Concretamente en 2014 hay un 11,7% menos de nacidos en el extranjero que en 2013, año que a su vez supuso también una reducción del 6,8% en relación a 2012.

Por otro lado no hay que olvidar la repercusión que sobre la disminución del uso de los servicios sanitarios por la población extranjera, ha tenido el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con su art. 3 se establece que los extranjeros sin residencia en España recibirán asistencia sanitaria sólo en los casos de urgencia, embarazo, parto y posparto, salvo los menores que recibirán asistencia en las mismas condiciones que los españoles. Queda, por supuesto fuera de su alcance, el tratamiento ambulatorio para deshabituación de drogas.

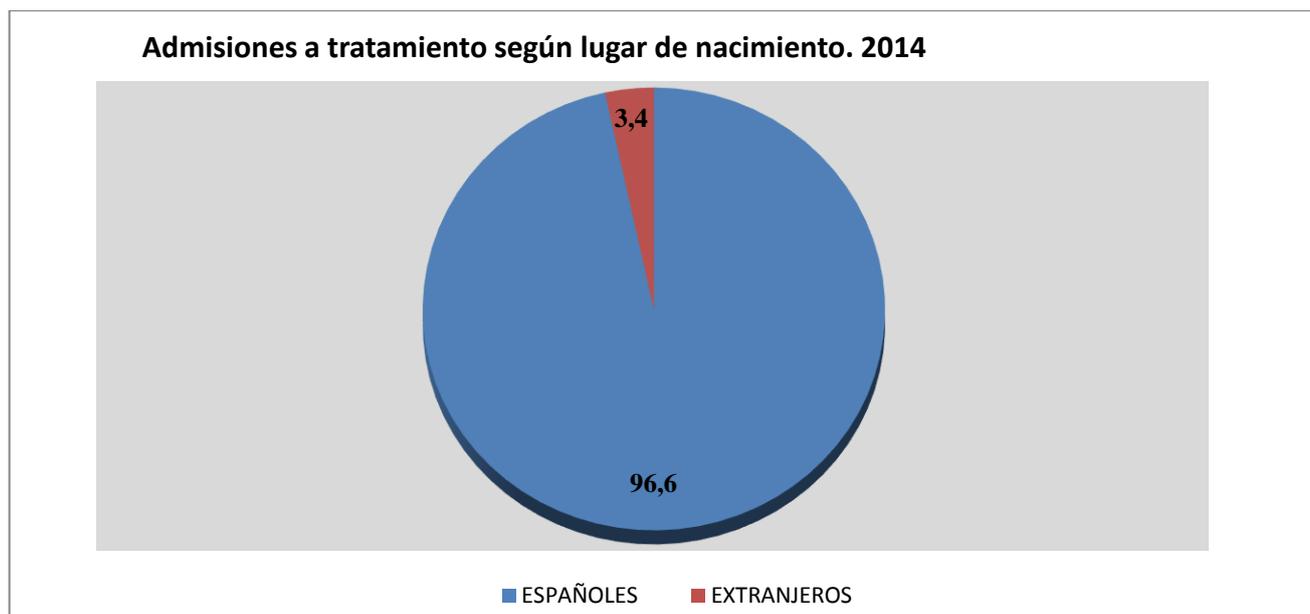
Es indudable que ambos factores pueden ser elementos clave para interpretar adecuadamente la disminución del volumen de extranjeros que inician tratamiento por abuso de sustancias.

Tabla N° 11. Evolución del nº de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2008-2014.

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	fi	%												
ESPAÑOLES (1)	2.380	93,3	2.408	92,7	2.504	92,3	2.329	92,6	2.098	92,6	2.199	92,7	2.644	96,6
EXTRANJEROS	181	6,7	190	7,3	210	7,7	187	7,4	167	7,4	173	7,3	93	3,4
Rumanía	19	0,7	17	0,7	32	1,2	32	1,3	37	1,6	25	1,1	14	0,5
Marruecos	31	1,2	35	1,3	30	1,1	25	1,0	24	1,1	23	1,0	17	0,6
Colombia	18	0,7	26	1,00	45	1,7	31	1,2	26	1,1	32	1,3	14	0,5
Ecuador	-	-	13	0,5	14	0,5	12	0,5	14	0,6	9	0,4	6	0,2
Francia	-	-	13	0,5	18	0,7	7	0,3	8	0,4	11	0,5	3	0,1

(1) La suma de españoles y extranjeros no coincide con el total de admisiones a tto. debido a los casos en que ese dato no se refleja.

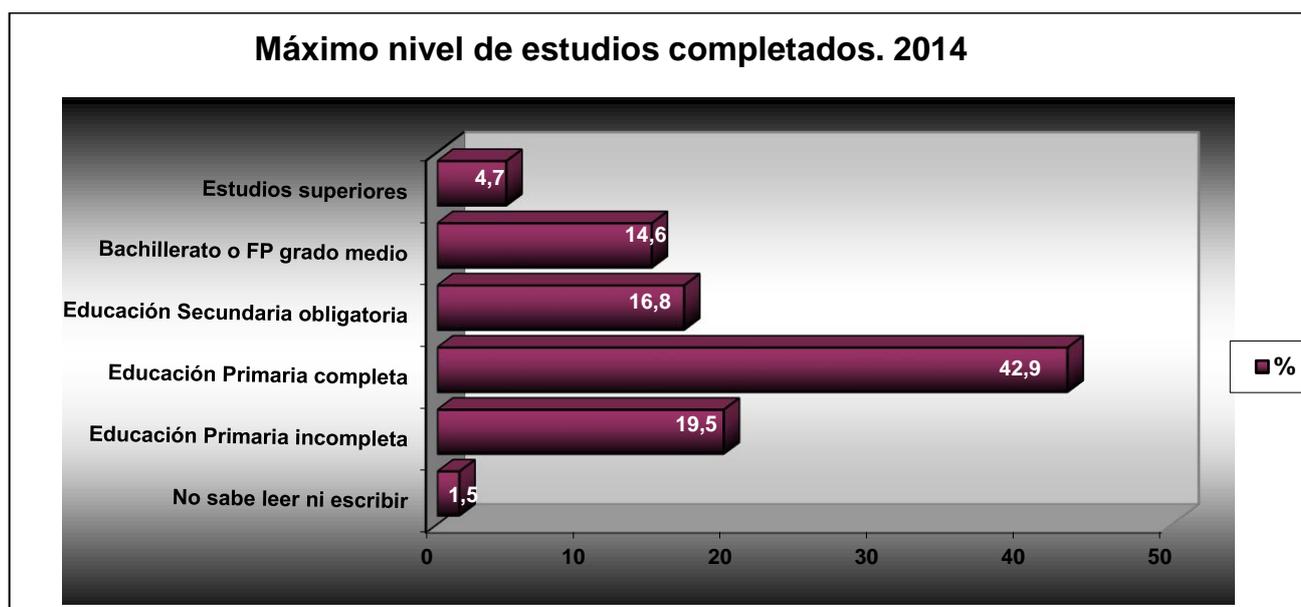
Gráfico N° 15. Porcentaje de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2014.



5.4.- OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADO, SITUACIÓN LABORAL Y CONVIVENCIA.

Un 42,9% de las personas que inician tratamiento, han completado los **estudios** primarios, y secundarios el 31,4%. Sólo un 4,7% tiene estudios superiores y el 19,5% no ha completado la enseñanza primaria.

Gráfico N° 16. Porcentaje de personas según el máximo nivel de estudios completados. Castilla-La Mancha, 2014.



Respecto a la **situación laboral** de las personas que inician tratamiento se ha ido deteriorando a lo largo del período de crisis económica; por un lado ha disminuido el número de personas que trabajan, pasando de 47,7% en 2008 a 29,7% en 2013. Por otro lado se ha elevado el nº de parados tanto habiendo como no habiendo trabajado antes (38% en 2008 y 53,5% en 2012). Ambos indicadores parecen recuperarse ligeramente en el año 2014, pues de una parte se eleva el número de personas trabajando (31,7%) y de otro disminuyen los parados (51,4%). En el año 2014 el 9,8% son pensionistas, cifra que se ido incrementado en el período de análisis.

Analizando la **forma de convivencia** en el último mes previo a la admisión a tratamiento y de acuerdo con los datos registrados en 2014, se observa que la mayor parte (39,6%) conviven con la familia de origen (padres), con la pareja y los hijos convive un 21,9% de los casos, y solos un 15,1%.

Tabla Nº 12. Frecuencia y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según distintas variables sociodemográficas. Castilla-La Mancha, 2008 - 2014.

PORCENTAJE DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS SEGÚN DISTINTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SITUACIÓN LABORAL							
Trabajando	47,7	38,9	36,1	35,3	31,1	29,7	31,7
Parado, no habiendo trabajado antes	4,4	4,5	5,2	6,3	5,4	6,2	5,8
Parado, habiendo trabajado antes	33,9	43,1	42,9	43,9	48,1	45,2	45,6
Estudiante	-	3,8	4,6	3,5	5,3	7,0	5,4
Incap.permanente o pensionista	-	7,2	7,5	8,0	7,1	9,1	9,8
Otros	14	2,5	3,7	3	3,0	2,8	1,7
CONVIVENCIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN							
Sólo/a	13,2	13,4	20,0	17,8	12,9	13,5	15,1
Únicamente con pareja	10,0	9,5	9,0	10,0	8,9	9,7	11,5
Únicamente con hijos	2,0	2,2	1,9	2,5	2,6	2,3	2,8
Con pareja e hijos	25,5	24,3	21,8	23,7	25,0	24,4	21,9
Con familia de origen (padres)	40,7	9,3	8,7	37,8	10,7	41,1	39,6
Otros	8,6	9,3	8,7	8,2	39,9	9,0	9,1

* Incluyendo los que trabajan sin sueldo para la familia

6.- FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL (DERIVACIÓN)

Las Unidades de Conductas Adictivas (U.C.A.) son centros de tratamiento ambulatorio pertenecientes al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. A pesar de forma parte del SESCOAM y ser un Servicio de Atención Especializada, la puerta de entrada al sistema no es sólo Atención Primaria como sucede con el resto de especialidades. Dada la adscripción original de estos centros (no pertenecían al Servicio de Salud) y el carácter socialmente “sensible” de las patologías que se tratan la puerta de acceso a estos tratamientos ha estado siempre abierta a cualquier iniciativa. El ítem “fuente de referencia principal” se refiere a las instituciones e iniciativas privadas que han derivado al paciente hacia los servicios de las UCA. Lo que se deduce del análisis de esta variable es que la mayor parte de los que acuden a tratamiento lo hacen por iniciativa propia (25,4%) y en segundo lugar vienen derivados de Atención Primaria (21,2%). Casi un 12% vienen influenciados por familiares y amigos.

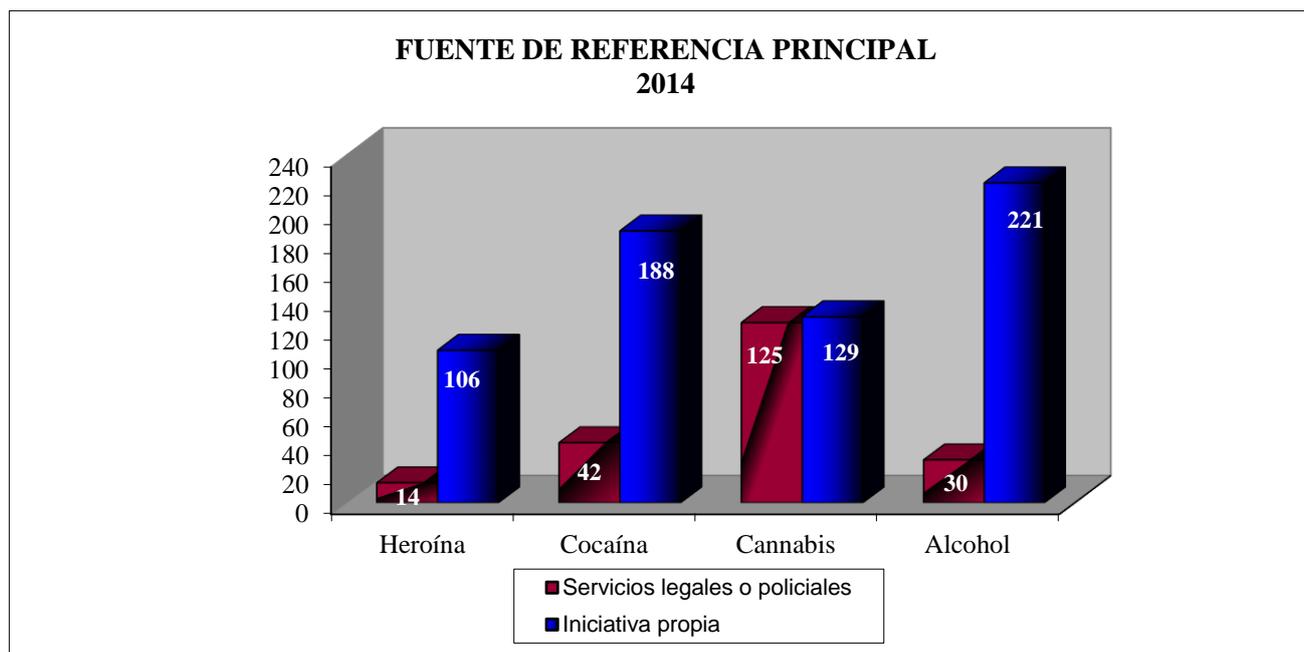
Las diferencias de esta variable respecto al sexo se refieren sobre todo al porcentaje de derivados desde atención especializada, donde las mujeres tienen cifras más elevadas (23,8%) que los hombres (15,6%), así como a la derivación desde prisión y servicios legales o policiales con mayor porcentaje dentro de los varones. Por otro lado, las mujeres parece que van en menor medida por iniciativa propia que los hombres.

Tabla Nº 13. Fuente de referencia principal por sexo (%). Castilla-La Mancha, 2013 - 2014.

<i>FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL (DERIVACIÓN) POR SEXO</i>						
	2013			2014		
	<i>Total</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>
Otros servicios de tto. de drogodep.	4,5	4,6	5,7	4,4	3,9	6,5
Atención Primaria	18,1	18,5	16,0	21,2	21,3	19,9
Hospitales u otros servicios de salud	18,0	17,1	23,9	16,8	15,6	23,8
Servicios Sociales	5,4	4,7	7,4	5,5	5,1	7,7
Prisión, centro reforma menores	4,2	4,9	1,0	4,8	5,1	2,6
Servicios legales o policiales	5,4	6,2	2,2	8,1	8,4	5,4
Empresa o empleador	0,1	0,1	0,0	0,2	,2	,0
Familiares y amigos	12,9	12,3	14,7	11,6	12,1	9,6
Iniciativa propia	28,3	28,2	27,6	25,4	26,2	22,2
Otros	3,1	3,4	1,5	2,0	2,1	2,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

En función de la droga principal, tal y como se refleja en el gráfico nº 17, los que van a tratamiento por abuso de cannabis, son los que acuden en mayor medida derivados por servicios legales y policiales, mientras que los tratados por consumo de alcohol acuden en mayor proporción por iniciativa propia.

Gráfico N° 17. Fuente de referencia principal según droga de abuso. Castilla-La Mancha, 2014.



7.- POLICONSUMO Y POLIUSO

Respecto a esta variable se han producido modificaciones importantes en el protocolo de 2013 respecto al de 2003, que si no impide mantener la serie histórica, si introducen matices significativos en los conceptos, que conviene aclarar.

Según se establecía en el protocolo de 2003, se recogían y analizábamos como policonsumo las drogas distinta de la principal consumidas en los 30 días previos a la fecha de inicio del tratamiento, y que tuvieran mayor relevancia clínica con relación al problema de drogas del paciente.

En el protocolo de 2013, aparecen dos conceptos diferentes: **policonsumo** y **poliuso**. El primero se utiliza cuando el paciente consume más de una sustancia y resulta “prácticamente imposible” identificar cual es la droga principal, es decir, cuál es la droga que el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que han motivado la admisión a tratamiento. El uso de varias sustancias, en sí mismo no se considera siempre policonsumo, ya que pueden consumirse varias drogas y solo una ser la principal.

Por otro lado, se seleccionará poliuso cuando la sustancia no cumpla los criterios de policonsumo. Expresa únicamente que la sustancia se consume junto con otras drogas. Visto lo expuesto, entendemos que a partir del registro de 2014, que es el año en que se recogen los datos con el cuestionario del protocolo 2013, el análisis que anteriormente se realizaba como policonsumo, se deberá denominar a partir de este momento poliuso.

Tabla N° 14. Policonsumo y poliuso de otras drogas, además de la droga principal. (%). Castilla-La Mancha 2014.

<i>POLICONSUMO Y POLIUSO. 2014</i>	
Policonsumo	28,7
Poliuso	71,3

De acuerdo con la información recogida en 2014, más de la mitad (55,2%) de los que acuden a tratamiento consumen otra u otras drogas además de la droga principal por la que van a deshacerse. Teniendo como referencia este porcentaje, casi el 29% es policonsumo, de acuerdo con la definición que de tal concepto se ha hecho más arriba y la mayor parte (71,3%) poliuso.

Por sustancias, los que acuden a las Unidades de tratamiento por abuso de alcohol como sustancia principal son los que menos uso hacen de otras drogas, puesto que en el 56% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos de los tratados por cannabis que lo hacían en un 39,8%. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína y heroína.

Los que inician tratamiento por cocaína tienen muy asociada la ingesta de alcohol (en 35,3% de los casos), los heroínómanos consumen en un porcentaje elevado cocaína (40,7%) y los tratados por abuso de cannabis el alcohol (28,6%) y el tabaco (22,6%) fundamentalmente. Los que acuden por consumo abusivo de alcohol la sustancia más asociada es el tabaco, en un 28,1% de los casos.

Las cifras de 2014 respecto al año 2012 detectan una tendencia a la disminución del uso de varias drogas, en el sentido de que ha aumentado el porcentaje de los que dicen no haber consumido más drogas que la principal en los casos en que acuden por alcohol y cannabis. El porcentaje de los que consumen sólo la droga principal en los casos de heroína y cocaína se mantiene estable.

Tabla N° 15. Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, además de la droga principal. (%). Castilla-La Mancha 2014.

<i>Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.</i>						
<i>Droga principal</i>	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Tabaco	Otras drogas	Ninguna otra droga
HEROÍNA	32,2	12,9	8,6	12,8	5,2	28,3
COCAÍNA	-	15,5	35,3	21,1	1,9	26,2
CANNABIS	7,3	-	28,6	22,6	1,7	39,8
ALCOHOL	8,0	6,2	-	28,1	1,7	56,0

(1) Las sustancias consumidas en los últimos 30 días están sin agrupar (cocaína y cannabis sin especificar).

8.- PERÍODO DE LATENCIA.

El período de latencia hace referencia al tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a primer tratamiento por dicha droga. De acuerdo con los datos registrados en 2014, el período de latencia general es de 17,57 años, cifra que ha aumentado de manera paulatina desde el año 2010, que estaba en 14,25. Este tiempo es de casi 3 años más para los hombres (18,11) que para las mujeres (15,41).

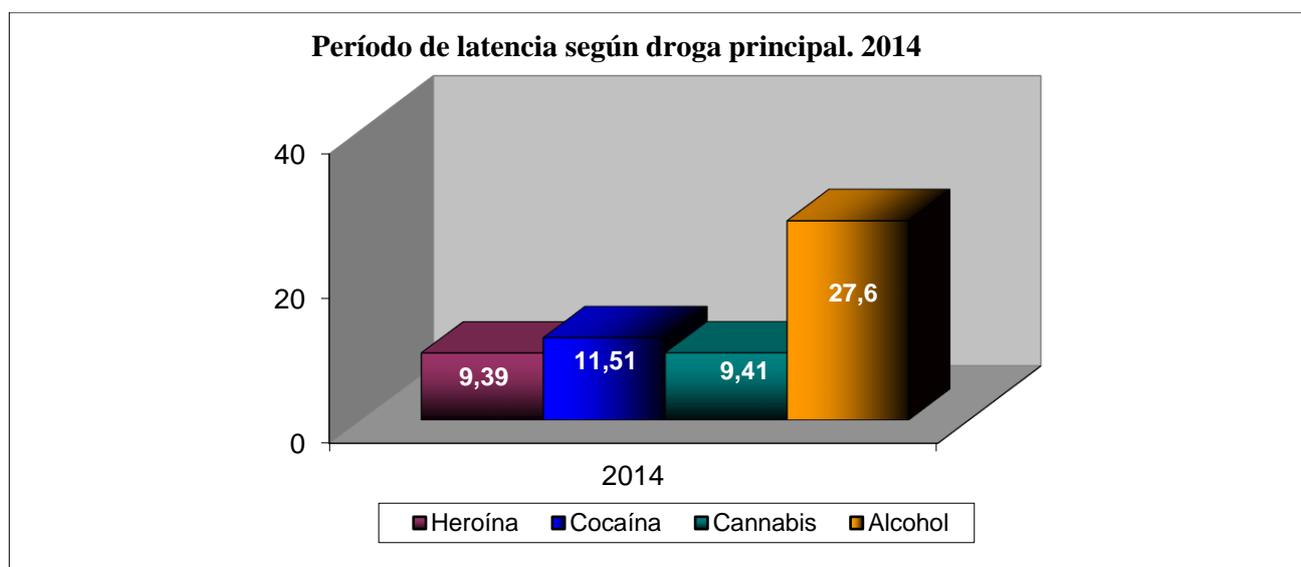
Dicha variable varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que tardan más tiempo en acudir a tratamiento: 27,6 años de media, le siguen los de cocaína con 11,51. Los consumidores de cannabis y heroína tiene el período de latencia más bajo: en torno a los nueve años y medio. En todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento generalizado del período de latencia.

Tabla N° 16. Periodo de latencia (años transcurridos entre inicio del consumo de la droga principal y primer tratamiento). Castilla-La Mancha, 2007 - 2014.

PERÍODO DE LATENCIA								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	13,81	13,93	13,74	14,25	15,89	16,30	16,91	17,57
Hombres	13,90	14,37	14,32	15,03	16,58	16,71	17,52	18,11
Mujeres	12,80	11,36	10,87	10,58	13,70	13,63	14,22	15,41
DROGA PRINCIPAL (1)								
Heroína	5,70	8,05	9,53	9,17	11,41	11,78	9,20	9,39
Cocaína	7,35	8,59	8,79	9,75	9,71	10,80	10,77	11,51
Cannabis	6,38	6,98	6,15	7,15	7,91	8,34	8,06	9,41
Alcohol	22,93	22,82	21,88	21,78	23,37	24,43	25,20	27,6

(1) Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar.

Gráfico N° 18. Período de latencia según droga principal (primeros tratamientos). Castilla-La Mancha, 2014.

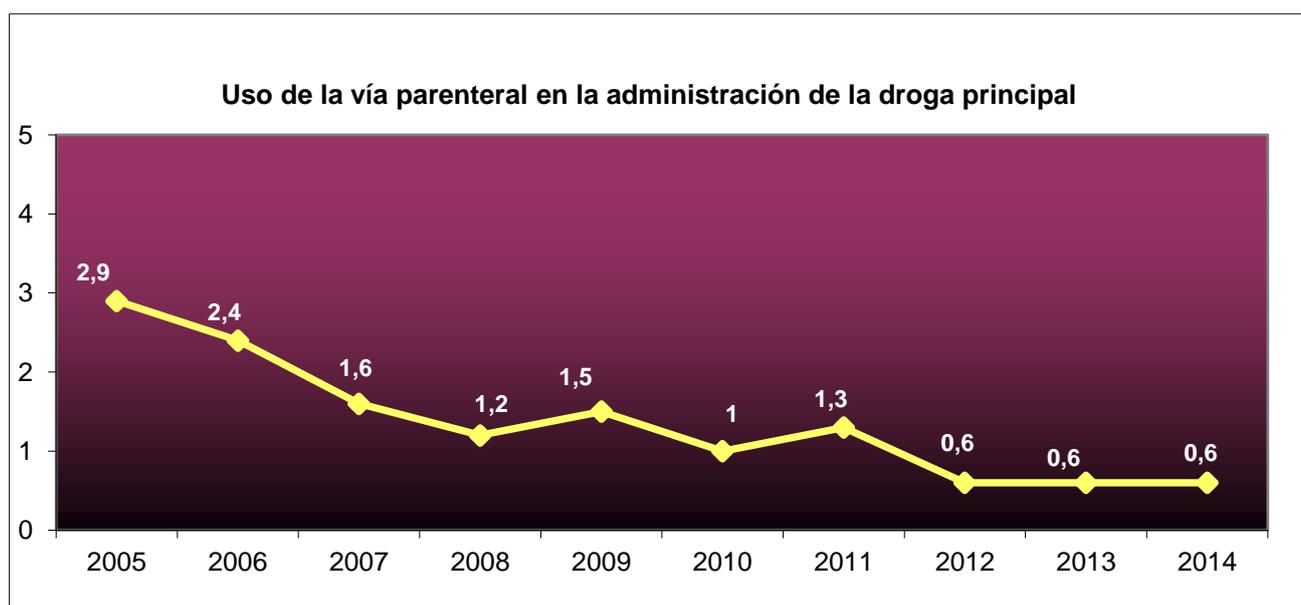


**Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar: cocaína y cannabis sin especificar.*

9.- VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL Y ESTADO SEROLÓGICO.

De los casos de admisión a tratamiento en 2014, un 0,6% usa la **vía parenteral** como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por opiáceos y cocaína. Este porcentaje ha seguido una trayectoria decreciente desde 2005 y se mantiene estable en este porcentaje de 0,6% desde el 2012. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto al contagio de enfermedades infecciosas.

Gráfico N° 19. Porcentaje de personas que utilizan la vía parenteral o inyectada en la administración de la droga principal. Castilla-La Mancha, 2005-2014



El intercambio de jeringuillas, agujas y en general material de inyección por parte de los consumidores de drogas por vía parenteral, en el momento actual o el pasado, hace que estos pacientes estén expuestos o lo hayan estado al contagio de determinadas enfermedades infecciosas, como el VIH o las Hepatitis.

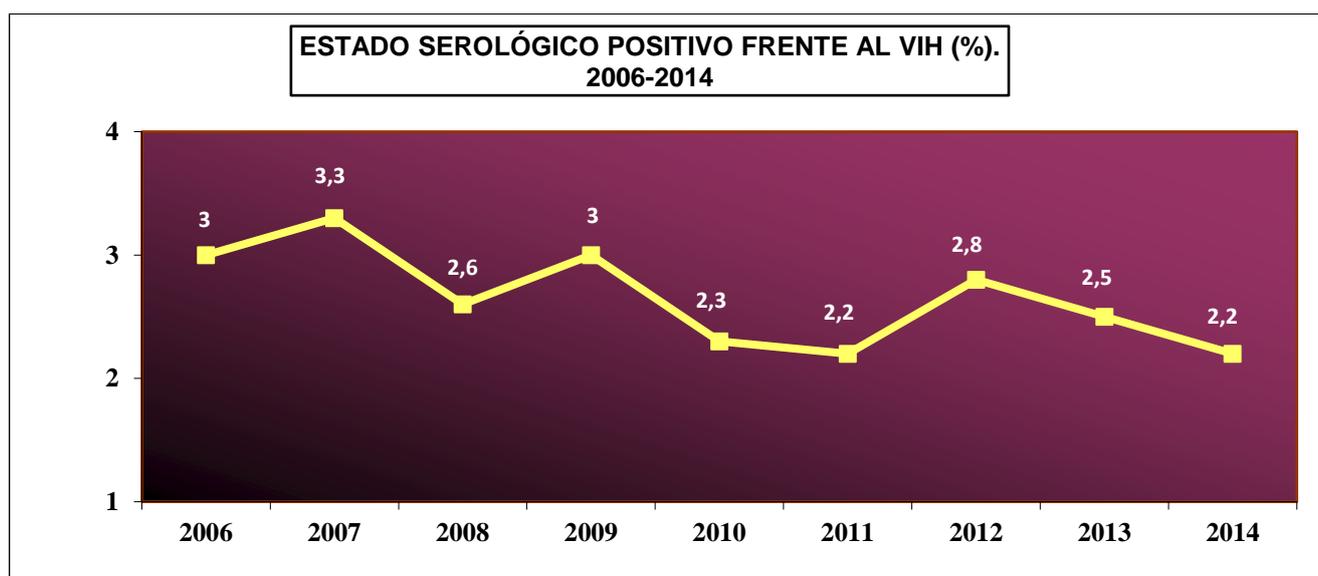
En el cuestionario de 2003, únicamente se hacía referencia a la situación del test VIH y al estado serológico frente a esta enfermedad. La estructura de los ítems es distinta en uno y otro cuestionario, por lo que de la serie histórica sólo se puede mantener los positivos y los negativos totales (con independencia del momento de la realización del test).

Atendiendo a estos criterios, si se puede confirmar que la proporción de pacientes con **serología positiva frente al VIH** ha descendido ligeramente desde 2006, estando en 2014 en un 2,2% del total de inicios a tratamiento. Por otro lado hay que considerar, que el 62,8% de los que iniciaron tratamiento no se ha realizado análisis en este sentido, o se desconoce el resultado de los mismos, o si se ha realizado o no el test.

Tabla N° 17. Estado serológico frente al VIH de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2006 - 2014.

ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH (%)									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Positivo	3,0	3,3	2,6	3	2,3	2,2	2,8	2,5	2,2
Negativo	25,9	25,4	27,8	28,3	21	21,2	23,4	26,5	35
Desconocido	71,1	71,3	69,6	68,7	76,7	76,6	73,8	71	62,8
TOTAL	100								

Gráfico N° 20. Estado serológico positivo frente al VIH. Castilla-La Mancha, 2006-2014.



El porcentaje de positivos en relación a la **hepatitis C**, es mayor que en el VIH, un 5,2%. Al igual que en el caso anterior la proporción de personas que no se han realizado el test o de desconocidos es muy alta (más del 60% de los casos) por lo que los datos tanto de positivos como de negativos hay que mirarlos con mucha precaución, dado el alto grado de incertidumbre en el conocimiento de estas variables.

En el caso de la **hepatitis B**, un 12% es no inmune, y un 1,1% portador crónico. Cifras que hay que valorar teniendo en cuenta que un porcentaje muy elevado, bien nunca se ha realizado el test, o el dato es desconocido (67,2%).

Tabla N° 18. Estado serológico frente a la hepatitis C de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2014.

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A LA HEPATITIS C (%)</i>	
<i>2014</i>	
Positivo	5,2
Negativo	30,6
Desconocido	64,2
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>

Tabla N° 19. Estado serológico frente a la hepatitis B de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2014.

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A LA HEPATITIS B (%)</i>	
<i>2014</i>	
Nunca se ha realizado el test	13,2
Inmune (vacunado o BB. pasada)	19,7
No inmune	12,0
Portador crónico	1,1
Desconocido	54,0
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>

10.-CONCLUSIONES.

1. Durante los años 2013 y 2014 se produce un aumento del número de admisiones a tratamiento después de un descenso en 2011 y 2012. Considerando la **tasa**, la problemática relativa a las drogodependencias en la región se ha mantenido bastante estable a lo largo de todo el período. No obstante se observa un ligero descenso en el 2011 y 2012 para volver a repuntar en 2014, suponiendo en este último año una tasa de 1,56 por cada mil habitantes.
2. El alcohol es la droga que está causando un mayor número de admisiones a tratamiento. En 2014 representan el 42,2% del total, le siguen el cannabis y la cocaína con un 22,7% y 19,9% respectivamente. En cuarto lugar, ya más alejado de esas cifras se encuentran los opiáceos que representan el 8,7% de los casos, entre los que destaca la heroína.
3. En cuanto a la evolución de las **cifras porcentuales de las drogas principales causantes de los tratamientos**, se ha producido por una lado, un descenso de las admisiones por dependencia a la heroína y cocaína. Por otro lado continúan aumentando los inicios de tratamiento por abuso de cannabis, que ya supera el porcentaje de cocaína, convirtiéndose por primera vez en la segunda droga más importante tras del alcohol. El tercer aspecto a destacar es la estabilización, e incluso un ligero descenso de los porcentajes de tratamiento por abuso de alcohol.
4. Las **cifras absolutas de evolución** muestran un incremento de las admisiones por alcohol, pasando de 867 casos en 2006 a 1.153 en 2014. Aumento el número de tratados por abuso de cannabis se ha multiplicado por 4 desde 2006, teniendo en 2014, 621 registros. También ha aumentado el número de casos por otras drogas como heroína + cocaína, hipnosedantes y anfetaminas. De otro lado continúa el descenso de las admisiones a tratamiento por heroína, por cocaína y por otras drogas, entre las que se encuentran el éxtasis, los inhalables y alucinógenos, de los que no se ha tomado ningún registro en este último año.
5. Se ha venido producido un aumento de **nuevos tratamientos** desde el año 2010, representando en 2014 el 55% del total. Por sustancias, han aumentado bastante los nuevos casos de cannabis, que pasa de un 12,4% en 2012 a 16,4% en 2014, Los nuevos casos de alcohol también suben en el año 2013, para descender en 2014. Por otro lado el porcentaje de primeros tratamientos por cocaína desciende bastante en los 2 últimos años (4 puntos porcentuales) y también lo hace la heroína, en la que apenas llega al 1%.
6. Albacete y Ciudad Real continúan siendo los **centros** con mayor número de pacientes admitidos, sumando entre ambos el 40% del total de admisiones. Ha disminuido con respecto a años anteriores el peso relativo de las U.C.A. de Albacete, Ciudad Real y Talavera de la Reina, aumentando por el contrario las de Puertollano, Cuenca y Guadalajara. Respecto a las drogas de abuso, los centros de Cuenca y Guadalajara son los que atienden mayor porcentaje de casos de alcohol, Toledo de cocaína, Puertollano, Albacete y Ciudad Real de opiáceos y Talavera de cannabis.
7. Por **sexo**, la gran mayoría de las personas que acuden a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas son varones. En 2014 el 83,5% eran hombres y el 16,5% mujeres, proporción que ha variado poco (sólo 2 años) desde 2005. Por otro lado, la **edad media** de admisiones a tratamiento muestra un progresivo aumento, pasando de 34,67 en 2006 a casi 3 años más en 2014 (37,33), siendo los tratados por abuso de alcohol los que tienen la edad media más alta (44,82), le siguen los tratados por heroína y cocaína. Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis (25,67 años).
8. Por **grupos de edad**, son las personas entre 25 y 34 años las que inician tratamiento en mayor proporción. Respecto a los **menores** tratados en las UCA han aumentado tanto en números absolutos como porcentuales, representando en 2014 el 4,2% del total de

admisiones. Por sexo hay una mayoría de chicos (75%) respecto a las chicas (25%), no obstante se aprecia que el número de mujeres en este colectivo es mayor que en el conjunto de los grupos de edad. Acuden a tratamiento por abuso de cannabis, sobre todo y en segundo lugar por cocaína y el alcohol, estas últimas con una tendencia descendente.

9. En lo que respecta a la **formación** de los admitidos a tratamiento, la mayor parte tienen estudios primarios (42,5%) y secundarios (36,4%) y son minoría los que no saben leer y escribir o tienen estudios superiores. La **situación laboral** se ha deteriorado a lo largo del período de crisis económica, por un lado han disminuido las personas que trabajan y por otro se ha elevado el número de parados (del 38% en 2008 al 53,5% en 2010).
10. La mayor parte de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son **españoles**, en concreto en 2014 son el 96,6% y nacidos en el **extranjero** el 3,4%. Porcentaje que ha descendido considerablemente respecto a las cifras de años anteriores.
11. Una cuarta parte de los que acuden a tratamiento lo hacen por iniciativa propia y en segundo término **derivados** de Atención Primaria (21,2%). Las diferencias de esta variable respecto al sexo, se refieren sobre todo a los derivados desde atención especializada, donde hay mayor número de mujeres y desde prisión, servicios legales o policiales con mayor porcentaje dentro de los varones. Por otro lado, las mujeres acuden en menor medida por iniciativa propia que los hombres. En función de la droga principal, los que van a tratamiento por abuso de cannabis, son los derivados en mayor porcentaje por servicios legales y policiales.
12. Más de la mitad (55,2%) de los que acuden a tratamiento consumen otra u otras drogas además de la droga principal por la que van a deshabituarse. Los usuarios menos **policonsumidores** son los tratados por abuso de alcohol, puesto que en el 56% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos por los tratados por cannabis. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína, cuyo consumo está muy asociado al alcohol, y de heroína, que también consumen cocaína en un 32,2% de los casos.
13. El **período de latencia** general (o tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la fecha de admisión a primer tratamiento) es de 17,57 años, cifra que ha aumentado respecto al año 2010. Dicho período varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que más tiempo tardan en acudir a los centros de deshabitación (24,4 años) y las que menos los tratados por cannabis y heroína (en torno a 9,5 años). En todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento generalizado del período de latencia.
14. Según los datos de registro de 2014, el 0,6% de los casos de admisión a tratamiento usan la **vía parenteral** como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por abuso de opiáceos, porcentaje que ha seguido una trayectoria decreciente. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la inyectada.
15. Respecto a las personas **infectadas por VIH**, ha descendido ligeramente desde el año 2006, estando en 2014 en un 2,2%. El porcentaje de positivos en relación a la **hepatitis C** es mayor que de VIH, un 5,2%. y en el caso de la **hepatitis B**, un 12% es no inmune, y un 1,1% portador crónico. Cifras, todas ellas, que hay que valorar con precaución, teniendo en cuenta que un porcentaje muy elevado, bien nunca se ha realizado el test, o el dato es desconocido.

**Urgencias Hospitalarias en Consumidores
de Sustancias Psicoactivas.
Años 2013-2014.**



	Pág.
1. Algunas notas metodológicas.	96
2. Nº de episodios de urgencias hospitalarias.	97
3. Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia.	98
4. Características sociodemográficas de las personas que van a urgencias hospitalarias.	102
5. Urgencias hospitalarias en menores de 18 años.	106
6. Resolución de las urgencias.	109
7. Conclusiones.	111

1.- ALGUNAS NOTAS METODOLOGICAS

El sistema de información de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas se desarrolla en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA, con el objetivo fundamental de conocer la evolución y las características del consumo problemático de drogas, especialmente de aquellas, que como los opioides, la cocaína o el alcohol suelen producir problemas con mayor frecuencia.

El indicador nacional se puso en marcha en 1987 formando parte del sistema de información SEIT, junto con los indicadores de mortalidad e inicios de tratamiento por abuso de drogas, teniendo como objetivo específico detectar las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas.

En Castilla-La Mancha, el indicador de Urgencias Hospitalarias se recoge seleccionando una semana aleatoria de cada mes, determinada desde el Observatorio Nacional de Drogas. Esta recogida muestral y no sistemática constituye un argumento claro para no cargar las tintas en las comparaciones temporales y espaciales basadas en el número absoluto de casos.

Las urgencias se recogen por técnicos sanitarios de los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de un total de 8 hospitales de la Región, prácticamente todos ellos hospitales generales, salvo alguno con urgencias psiquiátricas, que es donde se esperaba encontrar una buena muestra de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas.

La ficha de recogida consta de 20 ítems, aportando información sociodemográfica del paciente, diagnósticos, drogas mencionadas y relacionadas con la urgencia o resolución final de la misma.

Se incluyen todos los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15-54 años en que se menciona consumo no médico de sustancias psicoactivas, independientemente de que varias de ellas se den en la misma persona.

En el análisis se han depurado las bases de datos eliminando aquellos registros que no cumplían el criterio de edad, tanto por arriba como por abajo. Por otro lado el estudio de las variables relacionadas con el perfil sociodemográfico de las personas que acuden a urgencias y la resolución de la urgencia se refiere solo a los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

2.- N° DE EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

En el año 2013 se registraron 1.583 episodios de urgencias y en el 2014: 1.819, recogidos en 8 hospitales de la Región, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo del indicador, básicamente referidos a la mención de consumo no médico de sustancias psicoactivas en la historia clínica, que dicha urgencia esté comprendida en la semana de recogida establecida para cada mes, y que las personas implicadas en estos episodios tengan una edad comprendida entre los 15 y 54 años.

Tabla N° 1. Frecuencia y porcentaje de episodios de urgencias registrados por hospital. Castilla-La Mancha 2013-2014.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EPISODIOS DE URGENCIAS POR HOSPITAL.				
<i>Castilla-La Mancha, 2013-2014</i>				
	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
H. Gral. AB	519	32,8	481	26,4
H. Gral. CR	63	4,0	70	3,8
H. Santa Bárbara. Puertollano	23	1,5	30	1,6
H. Virgen de la Luz. CU	325	20,5	308	16,9
H. Gral. GU	272	17,2	431	23,7
H. Virgen Misericordia.TO	105	6,6	88	4,8
H. Ntra. Sra. del Prado. Talavera	130	8,2	197	10,8
H. Virgen de la Salud.TO	146	9,2	214	11,8
TOTAL	1.583	100	1.819	100

De acuerdo con la distribución de episodios por centro, se han registrado un mayor número de casos en el Hospital General de Albacete, seguido de los hospitales de Cuenca y Guadalajara. El Hospital General de Ciudad Real y el de Santa Bárbara de Puertollano, son los que tienen, con diferencia, un menor número de episodios.

Las diferencias provinciales en cuanto al número de urgencias recopiladas son también importantes, tanto por el número de hospitales, como por el carácter de éstos.

Según la información aportada en el año 2014, Toledo es la provincia donde mayor número de episodios de urgencias se han registrado (27,4%), (hay 3 hospitales), seguida de Albacete (26,4%), Guadalajara (23,7%) y Cuenca (16,9%). El menor número de casos los aporta Ciudad Real (5,4%).

Tabla Nº 2. Frecuencia y porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias registrados por provincia. Castilla-La Mancha 2013-2014.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EPISODIOS DE URGENCIAS POR PROVINCIAS				
<i>Castilla-La Mancha, 2013-2014</i>				
	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>ALBACETE</i>	519	32,8	481	26,4
<i>CIUDAD REAL</i>	86	5,5	100	5,6
<i>CUENCA</i>	325	20,5	308	16,9
<i>GUADALAJARA</i>	272	17,2	431	23,7
<i>TOLEDO</i>	381	24,0	499	27,4
TOTAL	1.583	100	1.819	100

Teniendo en cuenta que este indicador no constituye un registro sistemático de casos, ya que se basa en una selección por muestreo, el número de episodios de urgencias, tanto de la globalidad anual como por hospitales, no es determinante. No obstante, y dicho lo anterior, la variabilidad de las cifras ha de tener necesariamente un margen por encima o por debajo del cual sea presumible la existencia de diferencias significativas territoriales o temporales en cuanto a la incidencia del fenómeno en la población. Igualmente cabría analizar cuando se sobrepase dicho margen de variabilidad, si estamos o no ante diferencias en la metodología de recopilación de los datos, en la interpretación y seguimiento del protocolo por parte de los técnicos recolectores, o en su caso, en la mecanización y tratamiento de la información.

3.- SUSTANCIAS PSISCOACTIVAS MENCIONADAS Y RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS

Del total de los episodios de urgencias registrados, en el año 2013 hay un porcentaje elevado (78,3%) de casos con evidencia de relación directa entre el consumo de drogas y la urgencia. En 2014, este porcentaje disminuye 7,5 puntos, quedando en un 70,8%.

Tabla Nº 3. Evidencia de relación directa entre consumo de drogas y episodio de urgencias. Castilla-La Mancha 2013-2014.

EVIDENCIA DE RELACIÓN		
<i>Castilla-La Mancha 2013, 2014</i>		
	2013	2014
SI	78,3	70,8
NO	21,7	29,2
TOTAL	100	100
N	1.583	1.819

En 2014, las **sustancias relacionadas con la urgencia** hospitalaria en mayor proporción fueron en primer lugar el alcohol con un 38,7%, le siguen la cocaína (18,3%),

los hipnosedantes (17,4%) y el cannabis (14,5%). Los opiáceos suponen un 4,5% de los casos.

Dentro de los hipnosedantes, las benzodiazepinas son las sustancias más comunes y en concreto el lorazepam, que supone el 3,8% de todos los casos y el diazepam (1,6%). Por su parte en el grupo de los opiáceos, la heroína fue la sustancia más citada (2,2%) seguida de la metadona.

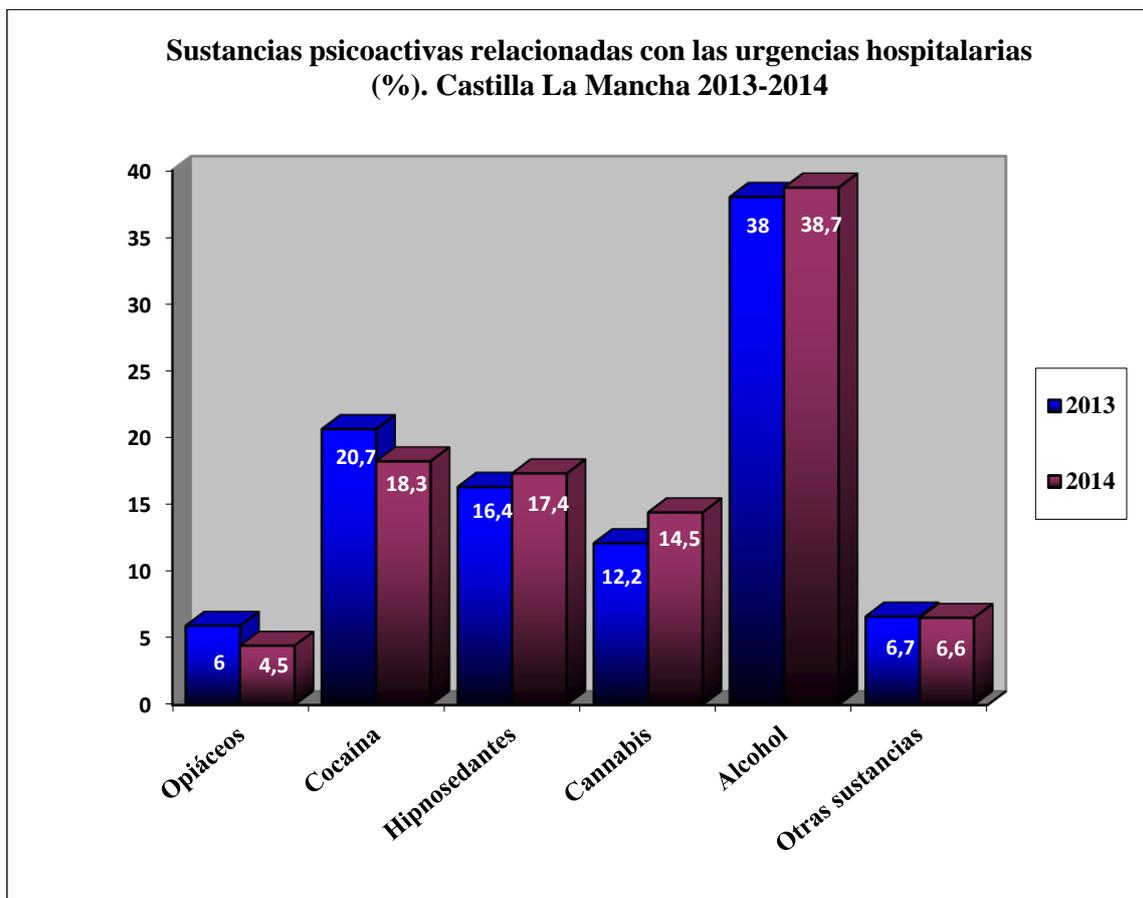
Respecto a 2013, ha disminuido ligeramente los opiáceos y la cocaína y aumentado el cannabis y algo los hipnosedantes, el alcohol se mantiene en cifras muy similares, en torno al 38% en ambas anualidades.

Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de sustancias psicoactivas relacionadas ² con las urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2013-2014.

<i>DROGAS RELACIONADAS</i>				
	<i>2013</i>		<i>2014</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	74	6,0	58	4,5
Heroína	50	4,0	40	3,1
Cocaína	253	20,7	235	18,3
Anfetaminas	14	1,1	5	0,4
MDMA (éxtasis) y derivados	4	0,3	3	0,2
Hipnosedantes	202	16,4	222	17,4
Benzodiazepinas	175	14,2	199	15,5
Alucinógenos	-	-	30	2,3
GHB (éxtasis líquido)	14	1,1	3	0,2
Inhalables	3	0,2	1	0,1
Cannabis	150	12,2	186	14,5
Planta	19	1,5	23	1,8
Alcohol	467	38	496	38,7
Antidepresivos	47	3,8	36	2,8
Otras sustancias	3	0,2	4	0,2
TOTAL	1.231	100	1.283	100

² En primer lugar

Gráfico N° 1. Principales sustancias psicoactivas relacionadas con las urgencias hospitalarias (%). Castilla-La Mancha 2013-2014.



Respecto a las **sustancias psicoactivas mencionadas**, se refiere a todos los casos, tanto en los que existe evidencia de relación entre la droga consumida y la urgencia y los casos en que dicha relación no se da.

De acuerdo con los resultados reflejados en la siguiente tabla, el alcohol es la droga mencionada en mayor número de ocasiones, en casi la mitad de las urgencias (47,8%), le siguen el cannabis (16,7%), la cocaína (14,6%) y los hipnosedantes (12,3%). Los opiáceos suponen un 3,4% de todas las sustancias mencionadas.

Tabla Nº 5. Frecuencia y porcentaje de sustancias psicoactivas mencionadas ³ en las urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2013-2014.

DROGAS MENCIONADAS				
	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	78	4,9	61	3,4
Cocaína	278	17,6	264	14,6
Anfetaminas	12	0,8	8	0,4
MDMA (éxtasis) y derivados	4	0,3	7	0,4
Hipnosedantes	208	13,2	223	12,3
Alucinógenos (LSD., setas..)	13	0,8	29	1,6
GHB (éxtasis líquido)	1	0,1	0	0
Inhalables	3	0,2	1	0,1
Cannabis	236	14,9	304	16,7
Alcohol	691	43,7	869	47,8
Otras sustancias	56	3,5	49	2,7
TOTAL	1.580	100	1.815	100

Comparando la distribución porcentual de drogas relacionadas y drogas mencionadas, se observa que el alcohol en ambos casos es la droga que aparece en mayor número de episodios con diferencia, pero el resto de drogas mayoritarias se distribuyen de distinta forma. Así, en las drogas mencionadas la secuencia de mayor a menor es: cannabis, cocaína e hipnosedantes, mientras que en los casos con relación directa la secuencia es: cocaína, hipnosedantes y cannabis.

Esto se podría interpretar como que el alcohol, es tanto la droga más consumida como la que está produciendo mayores problemas de salud, en cuanto a las urgencias hospitalarias se refiere, le sigue la cocaína como la más problemática y los hipnosedantes. El cannabis, una droga muy consumida por el alto porcentaje de menciones, parece tener un menor número de reacciones agudas asociadas. No obstante, como hemos visto está aumentando el número de casos de consumo de cannabis directamente relacionados con episodios de urgencias.

³ En primer lugar

Tabla N° 6. Porcentaje de sustancias psicoactivas mencionadas⁴ en las urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2013-2014.

<i>DROGAS EN EPISODIOS DE URGENCIAS (%)</i>				
	<i>2013</i>		<i>2014</i>	
	<i>Drogas mencionadas</i>	<i>Drogas relacionadas</i>	<i>Drogas mencionadas</i>	<i>Drogas relacionadas</i>
Opiáceos	4,9	6,0	3,4	4,5
Cocaína	17,6	20,7	14,6	18,3
Hipnosedantes	13,2	16,4	12,3	17,4
Cannabis	14,9	12,2	16,7	14,5
Alcohol	43,7	38,0	47,8	38,7
Otras sustancias	5,7	6,7	5,2	6,6
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

4.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A URGENCIAS HOSPITALARIAS.

El análisis de este y los siguientes apartados se refiere solo a los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Se descartan por tanto aquellos casos en los que no existe a juicio del recolector de la información, relación directa evidente entre el episodio de urgencias y el consumo de drogas.

Para ello se segmenta el archivo de datos en dos partes según la variable “evidencia de relación”. En este sentido se ha comprobado que los episodios en que hay evidencia de relación (marcada la casilla del “sí”) hay al menos una sustancia conocida directamente relacionada con la urgencia. Y esto es así, excepto para menos del 0,4% de los casos, un error sistemático perfectamente asumible en aras a un análisis más ajustado a la realidad de los problemas de salud en consumidores de drogas.

De acuerdo con los datos de 2014 según el **sexo**, una mayoría de las personas que acuden a urgencias hospitalarias son varones (64%) frente al 36% de mujeres. Ambas cifras son similares a las del año 2013.

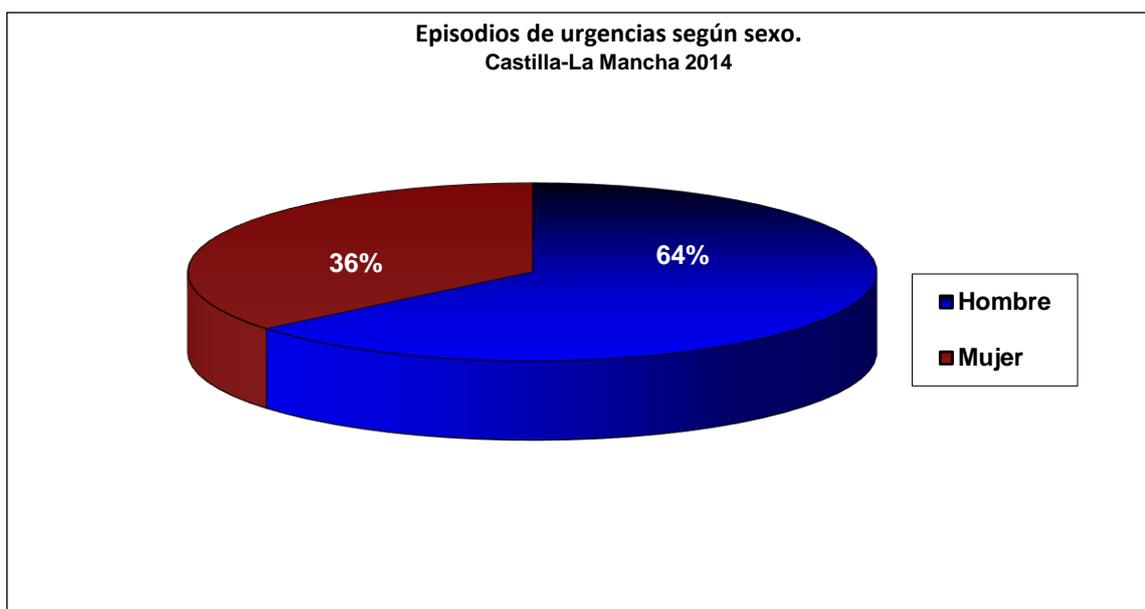
⁴ En primer lugar

Tabla N° 7. Episodios de urgencias por sexo (%). Castilla-La Mancha 2013-2014.

<i>EPISODIOS DE URGENCIAS SEGÚN GÉNERO (%)</i> <i>Castilla-La Mancha, 2013-2014</i>		
	Hombre	Mujer
2013	63,2	36,8
2014	64	36

Evidencia de relación = SI

Gráfico N° 2. Episodios de urgencias hospitalarias según sexo (%). Castilla-La Mancha 2014.



La **edad media** general está en torno a los 32 años, un año menos para las mujeres (31,6) que para los varones (32,5).

Es interesante además comprobar en qué franja etaria se acude en mayor medida a las urgencias hospitalarias. En este sentido, la tabla siguiente muestra que el grueso de esta población es adulta, el mayor porcentaje (30,3%) se encuentra en el tramo de edad de 25-34 años, siendo prácticamente la mitad (16,5%) en el de 45-54 años y una minoría (6,4%) los que acuden a urgencias con menos de 18 años.

Tabla N° 8. Edad media por sexo de las personas que acuden a urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2013-2014.

<i>EDAD MEDIA POR SEXO Castilla-La Mancha 2013- 2014</i>			
<i>Castilla-La Mancha 2013-2014</i>	<i>TOTAL</i>	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
2013	32,4	33,0	31,5
2014	32,2	32,5	31,6

Evidencia de relación=SI

Tabla N° 9. Porcentaje de personas que acuden a urgencias hospitalarias por grupos de edad. Castilla-La Mancha 2013-2014.

<i>EPISODIOS DE URGENCIAS POR GRUPOS DE EDAD (%) Castilla-La Mancha, 2013-2014</i>		
<i>GRUPOS DE EDAD</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
<18	7,3	6,4
18-24	21,3	23,5
25-34	31,1	30,3
35-44	22,6	23,4
45-54	17,6	16,5
TOTAL	100	100

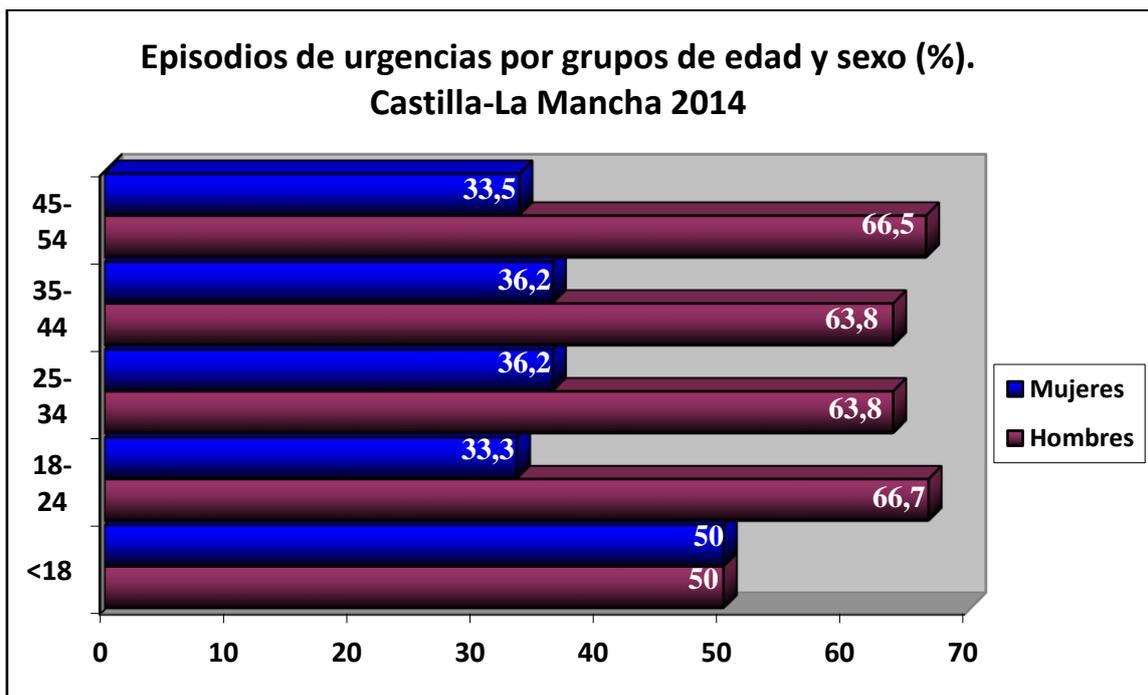
Evidencia de relación=SI

Considerando ahora la **edad y el sexo** de las personas que van a urgencias, vemos que el porcentaje de mujeres en todos los grupos de edad varía entre el 33% y 36% (bastante por debajo del porcentaje de hombres), con la importante excepción del grupo de chicas menores de 18 años, que supone el 57% en 2013 y el 50% en 2014, cifras que igualan e incluso superan el porcentaje de chicos de su misma edad.

Tabla N° 10. Porcentaje de mujeres que acuden a urgencias hospitalarias por grupos de edad. Castilla-La Mancha 2013-2014.

EPISODIOS DE URGENCIAS POR EDAD Y SEXO (%)		
GRUPOS DE EDAD	2013	2014
	<i>% de mujeres</i>	<i>% de mujeres</i>
<18	56,7	50
18-24	36,3	33,3
25-34	35,5	36,2
35-44	33,6	36,2
45-54	35,8	33,5
TOTAL	36,8	36

Gráfico N° 3. Episodios de urgencias hospitalarias por grupos de edad y sexo (%). Castilla-La Mancha 2014.



5.- URGENCIAS HOSPITALARIAS EN MENORES DE 18 AÑOS.

El comportamiento de los adolescentes ante las drogas y la incidencia de los problemas que puedan acarrearles su consumo, en especial los problemas de salud, son objetivos prioritarios en los análisis epidemiológicos del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, por ello, en este apartado se intenta ahondar en el análisis sobre las **sustancias y los diagnósticos** asociados a los episodios de urgencias hospitalarias en los que se ven implicados **menores de 18 años**.

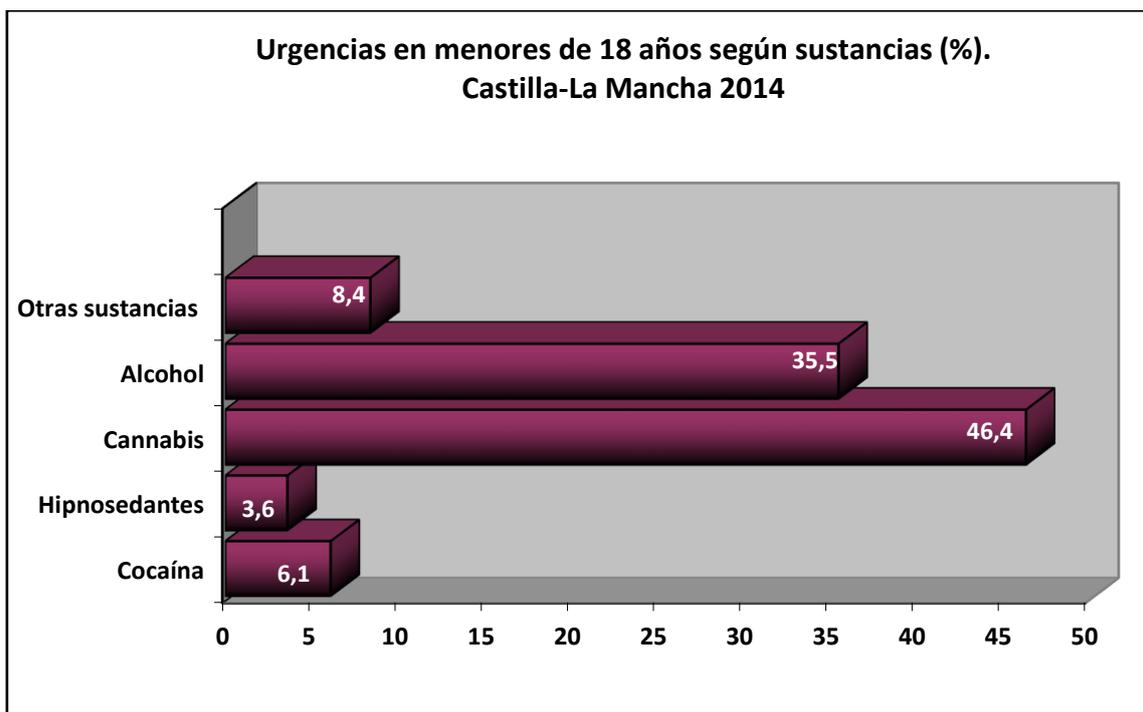
Se ha realizado una tabla que refleja por un lado el nº de episodios con adolescentes, 82, que suponen el 6,4% del total de casos regionales para el año 2014, y por otro lado la distribución tanto en números absolutos como porcentual por sustancias consumidas. Como se puede observar la droga que se encuentra presente en un mayor número de casos es el cannabis (46,4%) seguida del alcohol (35,5%) y muy en segundo plano la cocaína (6,1%), los hipnosedantes (3,6%) y otras sustancias como antidepresivos y antipsicóticos (8,4%). No se ha registrado ningún caso de heroína u otros opiáceos asociado a menores.

Tabla Nº 11. Sustancias relacionadas con episodios de urgencias en menores de 18 años. Números absolutos y porcentajes. Castilla-La Mancha 2014.

<i>SUSTANCIAS RELACIONADAS CON EPISODIOS DE URGENCIAS EN MENORES DE 18 AÑOS Castilla-La Mancha 2014</i>		
	fi	%
Opiáceos	-	-
Cocaína	5	6,1
Hipnosedantes	3	3,6
Cannabis	38	46,4
Alcohol	29	35,5
Otras sustancias (antidepresivos, antipsicóticos)	7	8,4
TOTAL	82	100

Evidencia de relación: si

Gráfico N° 4. Porcentaje de urgencias hospitalarias en menores de 18 años según sustancias (%). Castilla-La Mancha 2014.



En lo que respecta al **diagnóstico** que aparece en la historia clínica de menores registrado en primer lugar en el cuestionario, decir que a pesar de su heterogeneidad, aparece un porcentaje muy importante de intoxicaciones etílicas y otros trastornos relacionados con el abuso de alcohol, que suponen el 33% de los diagnósticos, es decir una tercera parte de los mismos.

Hay que destacar igualmente la anorexia (8,5%), el trastorno psicótico (6,1%), la ansiedad (4,9%) o el consumo perjudicial/dependencia al cannabis (3,6%). En el apartado de otros diagnósticos, que supone el 23,2% de los casos, se han incluido patologías de muy variado carácter como pueden ser disnea, convulsiones, cefalea intensa, visión alterada, agresividad, etc. Sintomatologías, muchas de ellas perfectamente encuadradas en el abuso de sustancias.

Tabla Nº 12. Diagnósticos relacionados con episodios de urgencias en menores de 18 años. Números absolutos y porcentaje. Castilla-La Mancha 2014.

<i>DIAGNÓSTICOS EN MENORES DE 18 AÑOS Castilla-La Mancha 2014</i>		
	Fi	%
Anorexia	7	8,5
Ansiedad	4	4,9
Consumo perjudicial/dependencia al cannabis	3	3,6
Intoxicación etílica	23	28,1
Síndromes varios por abuso de alcohol	4	4,9
Trastorno psicótico	5	6,1
Trastorno adaptativo	3	3,6
Trastorno de personalidad	2	2,4
Intento autolítico	12	14,7
Otros diagnósticos	19	23,2
TOTAL	82	100

Evidencia de relación: si

El **intento autolítico**, que representa un porcentaje importante de los diagnósticos hay que analizarlo con precaución, ya que estos casos no se ajustan al objetivo concreto del indicador que es conocer las consecuencias clínicas de una reacción aguda a sustancias psicoactivas. La autolisis no se puede encuadrar como una complicación por el abuso de drogas, puesto que las sustancias (fundamentalmente benzodiazepinas y otros medicamentos) son utilizadas voluntariamente por el paciente como un instrumento para la autolesión.

No obstante, el dato de los intentos autolíticos en adolescentes, que representa casi un 15% de los episodios de urgencias en este colectivo, y el hecho de que estos se realicen amparados o mediatizados por drogas, tiene un doble interés sociológico para nosotros. Por un lado en lo que se refiere a factores de accesibilidad y “cultura” de consumo respecto a las drogas y sustancias utilizadas y por otro, y no menos importante, “el malestar psicológico” o “las dificultades adaptativas” de los menores que estos comportamientos denotan.

6- RESOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS

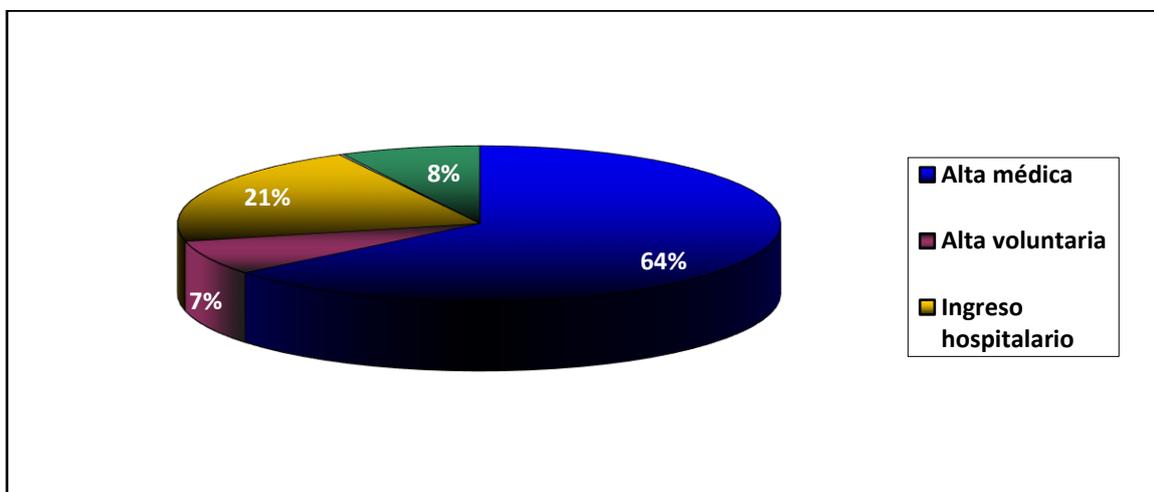
La mayor parte de las urgencias hospitalarias se resuelven con alta médica. Así ocurre en el 70% de los casos en 2013 y en el 64,1% en 2014. Muy por debajo de estas cifras, en torno al 7%, se encuentra el alta voluntaria o el traslado a otro centro.

Tabla N° 13. Resolución de la urgencia (%). Castilla-La Mancha 2013,2014.

<i>RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA (%)</i> <i>Castilla-La Mancha, 2013- 2014</i>		
	<i>2013</i>	<i>2014</i>
Alta médica	70,0	64,1
Alta voluntaria	5,4	7,2
Ingreso hospitalario	20,9	21,0
Muerte en urgencias	0,1	0,2
Traslado a otro centro	3,6	7,5
TOTAL	100	100

Evidencia de relación = SI

Gráfico N ° 5. Porcentaje de resolución de la urgencia (%). Castilla-La Mancha 2014.



El **ingreso hospitalario** es la segunda forma de resolución de la urgencia más común, el 21% de los casos se resuelven de esta forma, siendo después de la muerte, la más problemática en cuanto a la gravedad y posibles implicaciones en la salud del paciente. Por este motivo hemos realizado un análisis más detallado.

De acuerdo con los resultados reflejados en la siguiente tabla, a mayor edad mayor es el porcentaje de ingresos. Son las personas del grupo de 45-54 años y los varones los que en mayor proporción quedan ingresados tras un episodio de urgencias.

**Tabla N° 14. Resolución de la urgencia con ingreso hospitalario por edad y sexo (%).
Castilla-La Mancha 2013,2014.**

INGRESO HOSPITALARIO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (%)		
GRUPOS DE EDAD	2013	2014
<18	6,7	17,1
18-24	11,8	15,9
25-34	23,7	20,5
35-44	21,9	24,0
45-54	31,7	26,5
SEXO		
Hombre	22,3	22,8
Mujer	18,8	17,8
TOTAL	20,9	21

Evidencia de relación = SI

Si atendemos a la **proporción de casos que quedan ingresados en función de las drogas relacionadas** más importantes, vemos que la heroína (42,5%) y la metadona (41,7) son las sustancias con mayor número de ingresos, le sigue la cocaína (24,7%) el cannabis (21,8%) y el alcohol (16,8%). La lectura de estos porcentajes sería que del total de los episodios de urgencias con heroína como droga relacionada, un 42,5% son ingresados, y del total de alcohol solo un 16,8%.

Estos resultados, hay que contemplarlos con cautela pues, a simple vista parece que los opiáceos son las drogas que mayor número de ingresos provoca en proporción y el alcohol la que menos. No obstante hay que considerar que el consumo de unas drogas y otras está mediatizado por la edad y como hemos visto, a mayor edad mayor probabilidad de quedar ingresado en un episodio de urgencias hospitalaria.

**Tabla N° 15. Episodios de urgencias con ingreso hospitalario según la droga relacionada.
Castilla-La Mancha 2014.**

INGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LA DROGA RELACIONADA. Castilla-La Mancha 2014 (% dentro de la droga relacionada)	
	%
Heroína	42,5
Metadona	41,7
Cocaína (sin especificar)	24,7
Cannabis (sin especificar)	21,8
Alcohol	16,8

7- CONCLUSIONES

- El alcohol es la **droga relacionada** con las urgencias hospitalarias en mayor proporción (38,7% en 2014), le sigue la cocaína (18,3%), los hipnosedantes (17,4%), el cannabis (14,5) y los opiáceos (4,5%). Respecto a 2013 han disminuido ligeramente los opiáceos y la cocaína y se ha incrementado el cannabis. El alcohol se mantiene en cifras muy similares.
- Atendiendo a las **característica sociodemográficas de la población** que acuden a las urgencias hospitalarias, la mayor parte son varones, 64% frente al 36% de mujeres y la edad media está en torno a los 32 años, un año menos para las mujeres (31,6) que para los hombres (32,5). Por grupos de edad, se trata de población adulta de 25-34 años la que está representada en mayor proporción (30,3%). Los menores de 18 años son una minoría (6,4%).
- Ahondando en el análisis de los **menores de 18 años** que protagonizan episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias, decir que por sexo las chicas van a urgencias en igual o incluso en mayor proporción que los chicos de su misma edad, al contrario de lo que sucede en el resto de población, donde las mujeres son minoría respecto a los varones. La droga que se encuentra más presente es el cannabis (en un 46,4% de los casos) seguida del alcohol (35,5%) y muy en segundo plano cocaína, hipnosedantes y otras sustancias. No se ha registrado ningún caso de opiáceos en menores.
- En los **diagnósticos** asociados a la historia clínica de menores registrados aparece un porcentaje muy importante, una tercera parte, de casos relacionados con el consumo abusivo de alcohol (como la intoxicación etílica) Hay que destacar igualmente la anorexia (8,5%), el trastorno psicótico (6,1%), la ansiedad (4,9%) o el consumo perjudicial/dependencia al cannabis (3,6%). El **intento autolítico**, es otro de los diagnósticos más comunes entre adolescentes, representando cerca del 15% de sus episodios de urgencias. Dos aspectos resultan preocupantes en este sentido: por un lado la accesibilidad y “la cultura” de consumo de las drogas implicadas y por otro “el malestar psicológico” de los menores que estos comportamientos conllevan.
- La mayor parte de las urgencias hospitalarias se resuelven con alta médica. Así ocurre en el 70% de los casos en 2013 y en el 64,1% en 2014. El **ingreso hospitalario** es la segunda forma de resolución de la urgencia más común, el 21% de los casos se resuelven de esta forma. Según los análisis realizados, son las personas más mayores, las del grupo de 45-54 años y los varones los que en mayor proporción quedan ingresados tras un episodio de urgencias.

5

**Estadística sobre venta de tabacos.
Año 2016.**

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



INDICE

	Pág.
1. La estadística sobre el mercado de tabacos.	114
2. Datos de evolución en la venta de cigarrillos.	115
3. Venta de tabaco per cápita.	116
4. Conclusiones.	119

1.- LA ESTADÍSTICA SOBRE EL MERCADO DE TABACOS

El Comisionado para el Mercado de Tabacos del Ministerio de Economía y Hacienda es el encargado de realizar y publicar la estadística sobre el mercado de tabacos desde el año 1999. Dicha estadística permite conocer la evolución y variaciones del mercado de tabaco en sus distintas variantes en cuanto a tipo de labor (cigarrillos, cigarros, picadura de liar y de pipa) y de una manera indirecta la evolución del consumo de tabaco así como las preferencias, en cuanto al tipo de producto, de los consumidores.

Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos para una adecuada interpretación de los datos que se presentan:

- I. Con anterioridad al año 2010 los datos nacionales no recogen las ventas de Canarias, Ceuta y Melilla, a partir de ese año quedan incluidos las ventas referidas a Ceuta y Melilla.
- II. La información se refiere a la venta legal, es decir la realizada en estancos y establecimientos expendedores autorizados, no incluyendo las ventas ilícitas procedentes del contrabando.
- III. No toda la venta de tabaco tiene como destino el mercado nacional, ya que hay personas de nacionalidad extranjera que compran tabaco en España para su consumo fuera de ella. Esto afecta especialmente a las Comunidades Autónomas fronterizas o con puertos o aeropuertos importantes. No es el caso del territorio de Castilla-La Mancha, por lo que se puede presumir que la venta de tabaco puede reflejar con bastante fiabilidad el consumo de tabaco interno de la Comunidad.
- IV. En el año 2008 el Comisionado para el Mercado de Tabacos cambia las unidades de medida del tabaco de liar y de pipa, midiéndose antes de esta fecha en millones de bolsas o de latas vendidas y a partir de 2008 en Kg. Si bien es cierto que dicho cambio supone una mejora para el cómputo de la cantidad de tabaco vendido, implica una ruptura de la serie estadística que dificulta un análisis comparativo adecuado.
- V. El criterio de unidades por labor es:
 - Cigarrillos: Unidad de medida cajetilla de 20 cigarrillos
 - Cigarros y Cigarritos: unidad
 - Picadura de Liar y Pipa: Kg. de peso

2.- DATOS DE EVOLUCIÓN EN LA VENTA DE TABACO

Los cigarrillos vendidos en cajetillas de 20 unidades, son la variedad que tradicionalmente ha venido dominando el mercado de tabacos. En el territorio de Castilla-La Mancha se ha producido una disminución importante en la venta de cajetillas de cigarrillos, pasando de 200,7 millones en 2008 a 105,4 millones en 2016, lo que supone una reducción de más de la mitad (52,5%) en un período de 8 años.

A nivel nacional, la caída de venta de cajetillas es similar a la de Castilla-la Mancha, descendiendo en el período de referencia en un 51,5%. De 2008 a 2016 se ha reducido la venta en más de 2.000 millones de cajetillas. No obstante, se detecta en ambos casos desde el año 2014 una ralentización en la disminución de la venta de cajetillas.

Por otro lado se ha producido un aumento muy importante en el consumo del resto de labores de tabaco tanto en el territorio nacional como a nivel regional, multiplicándose por 2,3 veces el número de cigarros puros vendidos en Castilla-La Mancha en el mismo período, por 8,3 la picadura de liar y por 13,7 la picadura de pipa. En este sentido hay que considerar que el tabaco de pipa se utiliza mayoritariamente como tabaco de liar, por su bajo coste, ya que los impuestos son menores en esta labor de tabaco.

La picadura de liar es la que ha adquirido una mayor importancia después de los cigarrillos, vendiéndose 246.150 kg. en el año 2016. No obstante, hay que considerar que desde 2014 se ha reducido tanto la venta de cigarros puros como la picadura de liar, y desde 2015 la picadura de pipa.

Tabla Nº 1: Evolución de la venta de distintas labores de tabaco. Castilla-La Mancha, 2008-2016.

CASTILLA-LA MANCHA	CIGARRILLOS (cajetillas)	CIGARROS (unidades)	PICADURA DE LIAR (Kg.)	PICADURA DE PIPA (Kg.)
2008	200.716.579	46.433.545	29.780	2.763
2009	183.430.294	50.463.489	139.944	4.731
2010	168.696.863	73.083.509	170.810	14.054
2011	142.378.674	93.596.473	189.773	82.743
2012	125.036.372	112.580.412	307.528	55.243
2013	110.633.497	117.794.817	361.506	34.585
2014	109.076.684	115.616.408	310.713	51.840
2015	106.992.552	112.931.759	279.824	46.656
2016	105.358.729	105.542.718	246.150	37.893

Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.

Tabla N° 2: Evolución de las ventas de las distintas labores de tabaco. España 2008-2016.

ESPAÑA (Península y Balears)	CIGARRILLOS (millones de cajetillas)	CIGARROS (millones de unidades)	PICADURA DE LIAR (Kg.)	PICADURA DE PIPA (Kg.)
2008	4.514,4	1.128,7	4.131.748	157.234
2009	4.067,8	1.177,7	5.476.524	196.833
2010	3.621,6	1.535,6	5.399.853	376.311
2011	3.015,4	1.880,0	5.053.787	1.402.335
2012	2.671,7	2.223,1	6.519.834	883.806
2013	2.375,4	2.329,6	6.929.779	532.651
2014	2.340,0	2.302,7	6.219.190	685.265
2015	2.325,0	2.286,0	6.100.372	693.053
2016	2.323,5	2.201,5	5.917.874	687.577

Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.

3.- VENTA DE TABACO PER CAPITA

En este apartado calculamos el volumen de ventas en relación a la población de 15 a 64 años, con objeto de identificar el probable consumo de tabaco por persona y año.

Desde el año 2008 y hasta 2013 se ha producido en el mercado de tabacos una disminución importante de la venta de cajetillas de cigarrillos (reduciéndose en 79 cajetillas por persona y año) y un aumento muy significativo del resto de labores, siendo especialmente relevante el volumen vendido de picadura (multiplicándose por 12 el número de gramos per cápita). En este sentido se puede decir que durante este período, se ha producido un descenso importante del consumo de tabaco y los consumidores han sustituido en parte los cigarrillos por el resto de labores, debido principalmente a los efectos de la crisis económica iniciada en 2008 que lleva al consumo de labores más baratas por su menor carga impositiva, como son los cigarros puros y la picadura, especialmente la de liar.

A partir del año 2014 se frena bruscamente la tendencia a la baja de los cigarrillos, como se puede ver en el gráfico que representa el número de cajetillas consumidas por persona y año, y por otro lado comienza a disminuir el consumo de picadura de liar y de pipa, concretamente en 50 gramos desde 2014 a 2016. Parece que la mejora en algunos parámetros económicos y la subida en 2014 de los impuestos sobre la picadura de liar provocando una considerable alza de sus precios, ha hecho abandonar el consumo de la picadura de tabaco. De momento no parece que ese abandono de una labor haya incrementado las otras, y en concreto el consumo de cigarrillos.

**Tabla Nº 3 : Evolución de la venta de las distintas labores de tabaco per cápita y año.
Castilla-La Mancha 2008-2016.**

EVOLUCIÓN VENTA DE TABACO PER CAPITA Y AÑO CASTILLA-LA MANCHA, 2008-2016						
AÑO	POBLACIÓN (15-64 años)*	CIGARRILLOS (Cajetillas)	CIGARROS (Unidades)	PICADURA LIAR (Kg.)	PICADURA PIPA (Kg.)	PICADURA TOTAL(Kg.)
2008	1.372.314	146,261	33,836	0,022	0,002	0,024
2009	1.398.668	131,146	36,080	0,101	0,003	0,104
2010	1.407.596	119,848	51,921	0,121	0,010	0,131
2011	1.417.032	100,477	66,051	0,134	0,058	0,192
2012	1.421.227	87,978	79,214	0,216	0,039	0,255
2013	1.402.939	78,858	83,963	0,257	0,025	0,282
2014	1.381.539	78,953	83,687	0,225	0,038	0,262
2015	1.364.203	78,428	82,782	0,205	0,034	0,239
2016	1.349.967	78,045	78,182	0,182	0,028	0,210

Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos

**Población 15-64 años según el Padrón a 1 de enero de cada año.*

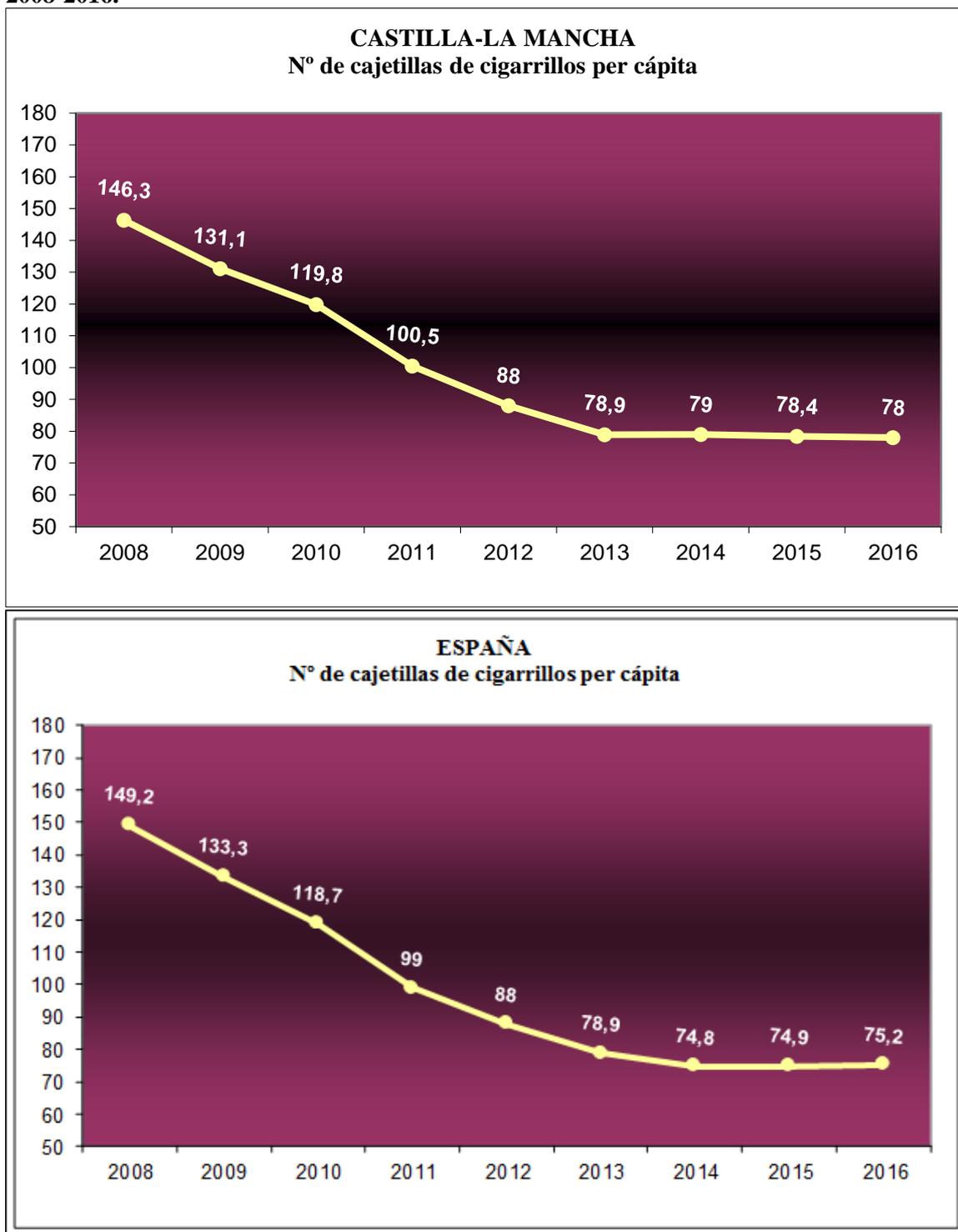
**Tabla Nº 4: Evolución de la venta de las distintas labores de tabaco per cápita y año.
España 2008-2016.**

EVOLUCIÓN VENTA DE TABACO PER CAPITA Y AÑO ESPAÑA, 2008-2016						
ESPAÑA	POBLACIÓN (15-64 años)*	CIGARRILLOS (Cajetillas)	CIGARROS (Unidades)	PICADURA LIAR (Kg.)	PICADURA PIPA (Kg.)	PICADURA TOTAL (Kg.)
2008	30.264.531	149,165	37,294	0,137	0,005	0,142
2009	30.522.014	133,274	38,585	0,179	0,006	0,185
2010	30.524.321	118,646	50,307	0,177	0,012	0,189
2011	30.451.178	99,024	61,738	0,166	0,046	0,212
2012	30.360.498	87,999	73,223	0,215	0,029	0,244
2013	30.098.980	78,920	77,398	0,230	0,018	0,248
2014	31.281.943	74,804	73,611	0,199	0,022	0,221
2015	31.030.473	74,928	73,671	0,197	0,022	0,219
2016	30.908.440	75,172	71,226	0,191	0,022	0,214

Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos

**Población según el Padrón a 1 de enero de cada año.*

Gráfico N° 3: Venta de cajetillas de cigarrillos per cápita. Castilla – La Mancha y España, 2008-2016.

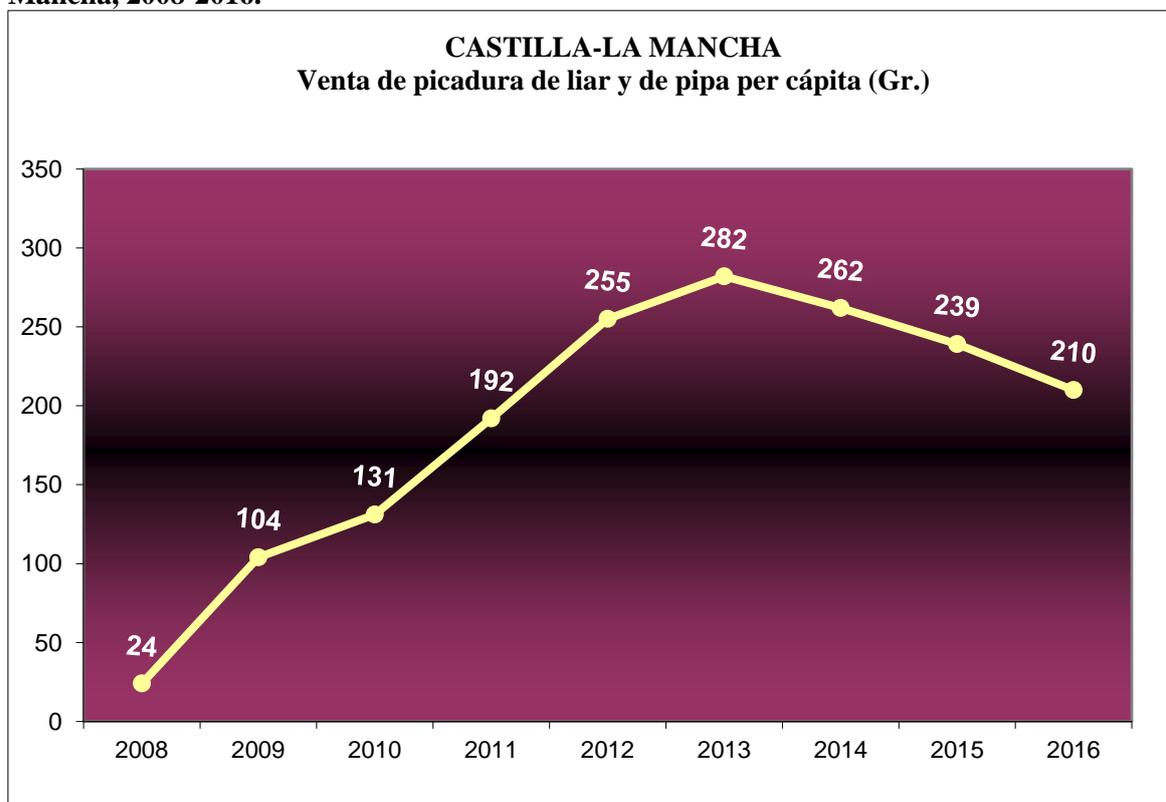


Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de E. y H.) Población al 1 de enero de cada año de 15-64 años.

Si comparamos los datos de Castilla-la Mancha con el resto del territorio nacional vemos que la tendencia en la evolución del mercado de tabacos es muy similar, con dos diferencias: las tasas de venta de tabaco son más elevadas en Castilla-la Mancha que en España. En concreto en el año 2016 en la región se han consumido 78 cajetillas por

persona y año, mientras en España es de 75. Esto parece corresponderse con los datos de encuesta que da mayores porcentajes de fumadores diarios a la región. Por otro lado y como segunda diferencia, en España no sólo se ha frenado la caída del número de cajetillas per cápita, sino que ha aumentado su consumo ligeramente desde el año 2014.

Gráfico N° 4: Venta de picadura de liar y de pipa per cápita en gramos. Castilla – La Mancha, 2008-2016.



Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de E. y H.) Población al 1 de enero de cada año de 15-64 años.

4.- CONCLUSIONES

Con datos de registro del mercado de tabacos, se puede afirmar que durante el período de 2008 a 2013 se ha producido un descenso importante del consumo de tabaco (reduciéndose en 79 cajetillas de cigarrillos por persona y año), debido principalmente a las medidas legislativas restrictivas en materia de tabaco y a los efectos de la crisis económica iniciada en 2008.

Estos datos, en principio positivos, quedan relativizados cuando se considera que en Castilla-La Mancha, se consume más tabaco de media que en el resto del territorio nacional (3 cajetillas más por persona y año). Además con la mejora de algunos parámetros económicos y la subida de los impuestos sobre la picadura de liar, se detecta desde 2014 un freno brusco en el descenso del consumo de cigarrillos (que representan con diferencia el mayor volumen de tabaco consumido), cambio que puede inaugurar un giro de tendencia al alza como ya ha ocurrido a nivel nacional.