

Objetivo 12

**Reducción de los daños
derivados del alcohol, las drogas
y el tabaco**

12

Objetivo 12. Reducción de los daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco

12.1. Consumo de tabaco en adultos

- 12.1.1. Prevalencia y distribución por sexo y edad
- 12.1.2. Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco
- 12.1.3. Exposición pasiva a aire contaminado por humo de tabaco

12.2. Consumo de alcohol en adultos

12.3. Consumo de otras sustancias psicoactivas

- 12.3.1. Consumo de cannabis
- 12.3.2. Consumo de cocaína
- 12.3.3. Consumo de éxtasis
- 12.3.4. Consumo de otras sustancias psicoactivas

12.4. Repercusiones en la salud

- 12.4.1. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas
- 12.4.2. Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

12.5. Opiniones y actitudes ante las drogas

12.6. Conclusiones

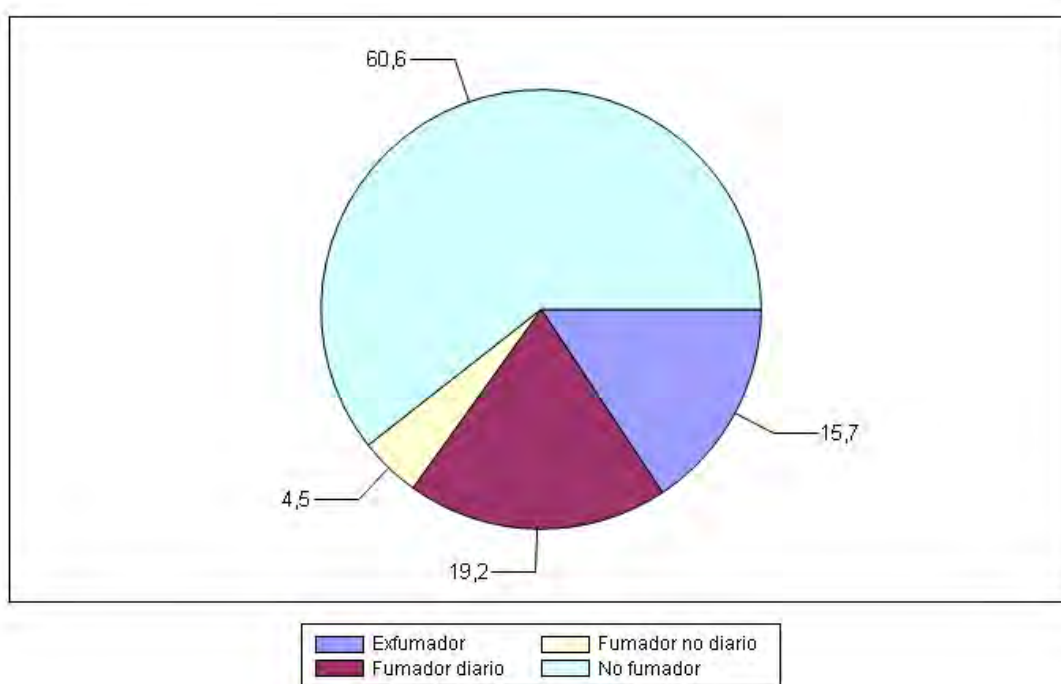
12.1 Consumo de tabaco en adultos

12.1.1. Prevalencia y distribución por sexo y edad

De acuerdo con el Sistema de Información de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades no Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), en el año 2015 el 23,8% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (un 19,2% diarios y un 4,6% ocasionales) (Figura 12.1), lo que representa una disminución del 0,8% respecto al año anterior; el 62,5% no fumaban y el 15,6% eran exfumadores.

Figura 12.1. Clasificación según frecuencia de consumo de tabaco. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



Como ya ocurrió en 2013 y 2014, las diferencias entre hombres y mujeres, que habían llegado a ser prácticamente nulas en años anteriores, aumentaron aún más en 2015 a favor de los hombres, con una prevalencia de consumo habitual de 27,8% frente a 19,9% las mujeres.

La prevalencia de fumadores en 2015 fue semejante en los diferentes grupos de edad. Sin embargo en hombres el grupo con menor prevalencia fue el de 18-29 (20,8%) y en mujeres el de 45-64 (15,9%).

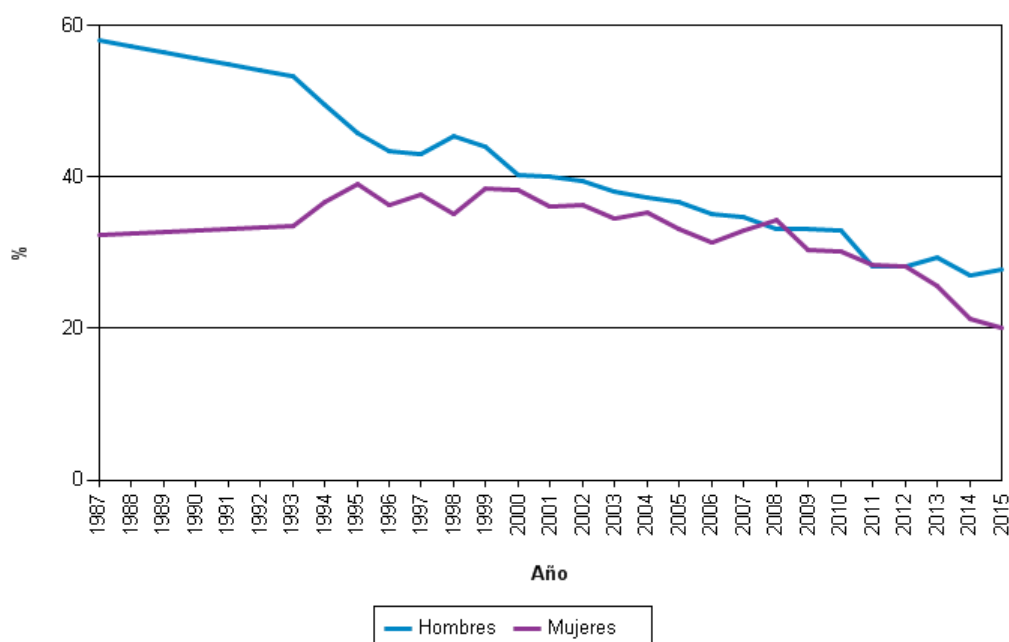
12.1.2. Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco

Respecto a la evolución, comparando los dos últimos años de la serie respecto a los dos primeros (1995/1996), el descenso de fumadores fue del 38,5% en los hombres y del 45,4% en las mujeres (Figura 12.2). Esta tendencia descendente, registrada desde el comienzo del periodo, se debe en parte al incremento en la proporción de exfumadores que ha venido aumentando también desde 1995/1996.

En los hombres (Figura 12.2), se observa una tendencia descendente del tabaquismo desde 1987, que continúa en la actualidad. En las mujeres, la máxima prevalencia se alcanzó entre 1995 y 2000, disminuyendo a partir de entonces con una pendiente similar a la observada en los hombres y mayor en los últimos tres años.

Figura 12.2. Evolución de la prevalencia de fumadores según sexo. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1987-2015.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo. SIVFRENT-A, 1995-2015. Servicio de Epidemiología.

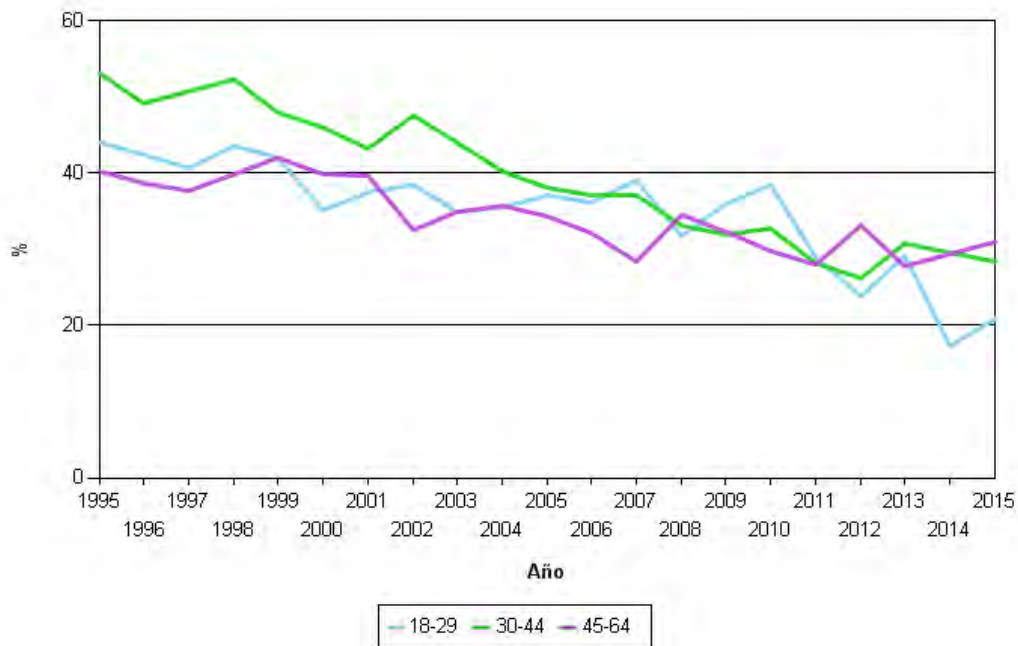


Por edad, en los hombres el descenso fue bastante constante en todos los grupos de edad (Figura 12.3). En las mujeres la disminución de la prevalencia fue también bastante constante en las jóvenes y en las edades intermedias, mientras que en las de 45 a 64 años se registró un aumento sostenido hasta 2012, debido al efecto de la llegada a estas edades de las cohortes de las jóvenes fumadoras de las décadas de 1980 y 1990, y un descenso a partir de esa fecha, muy pronunciado en los últimos dos años. Los hombres y mujeres con mayor nivel de estudios son los que presentan el mayor descenso de consumo de tabaco, mientras las mujeres con el menor nivel educativo presentan una tendencia ascendente en la prevalencia de tabaquismo hasta 2011 y un brusco descenso desde ese año. En el menor nivel educativo los hombres, aunque presentan un descenso absoluto entre 1995 y 2015, éste es inferior al presentado en los niveles socioeconómicos superiores. (Figura 12.4).

Figura 12.3. Evolución de la prevalencia de fumadores por grupos de edad (18 a 64 años), según sexo. Comunidad de Madrid, 1995-2015.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Hombres



Mujeres

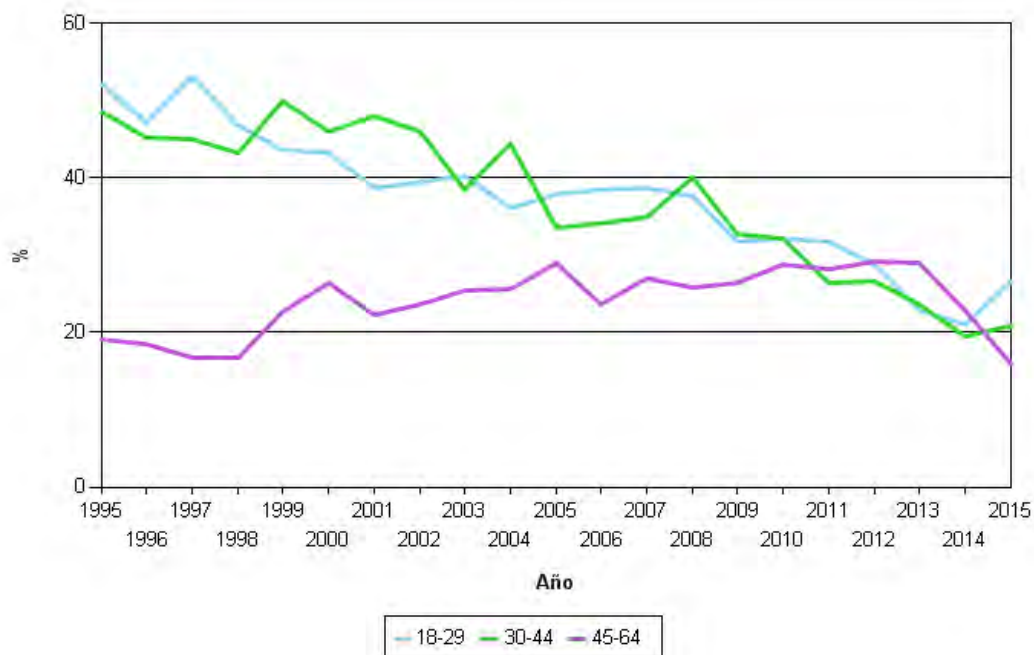
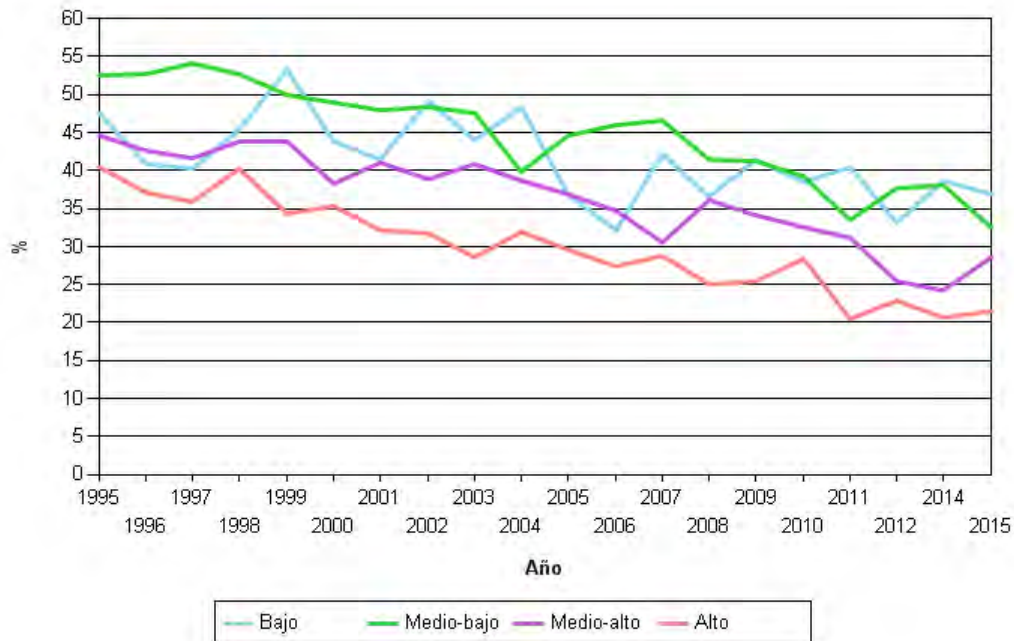


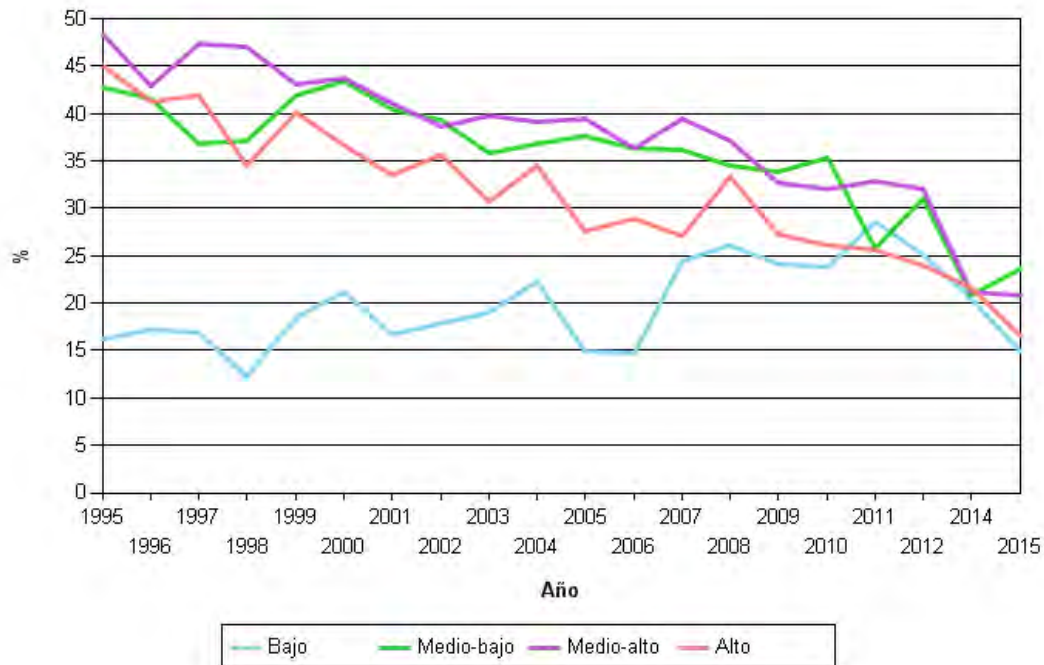
Figura 12.4. Evolución de la prevalencia de fumadores por nivel de estudios (18 a 64 años), según sexo. Comunidad de Madrid, 1995-2015.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Hombres



Mujeres



12.1.3. Exposición pasiva a aire contaminado por humo de tabaco

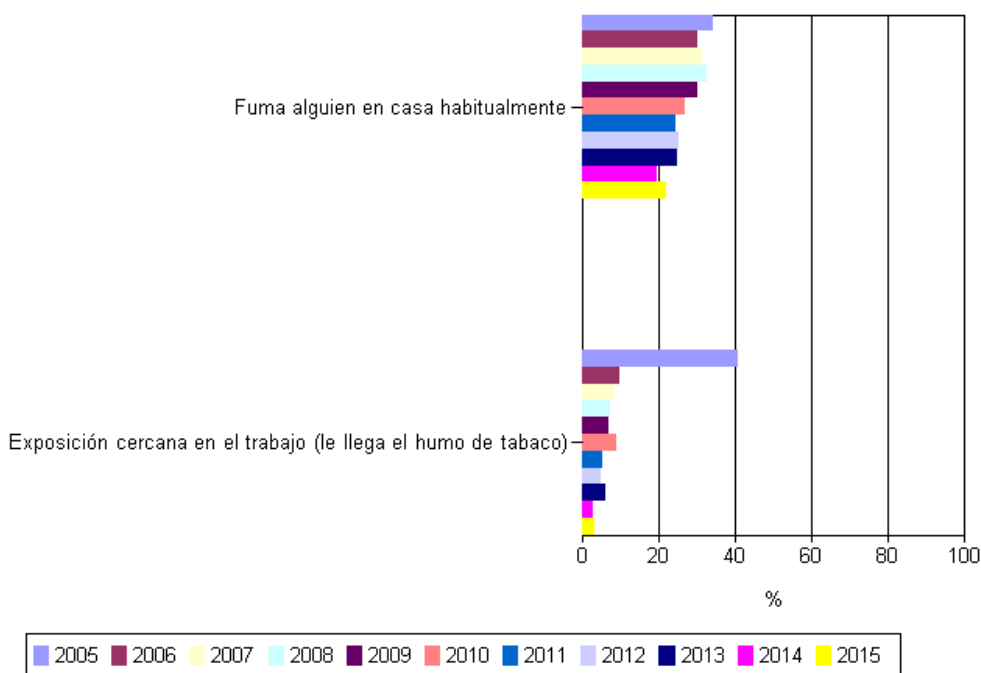
La exposición pasiva a aire contaminado por humo de tabaco autodeclarada se vigila en la Comunidad de Madrid, a través del SIVFRENT, desde el año 2006.

Antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005, el 34,3% de los encuestados refería que al menos una persona de las que vivían en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo. Tras la introducción de esa normativa, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010 se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), situándose en 2015 en el 21,8% (Figura 12.5).

En relación con la exposición en el entorno laboral, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados estaban expuestas al humo del tabaco. Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 hasta el 9,8%, tras la aplicación de la Ley. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010 se registró un nuevo descenso (5,1%), situándose en 2015 en el 3,3% (Figura 12.5).

Figura 12.5. Prevalencia de exposición pasiva a humo de tabaco en el hogar y en el lugar de trabajo. Comunidad de Madrid, 2005-2015. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

Fuente: Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2015. Servicio de Epidemiología.

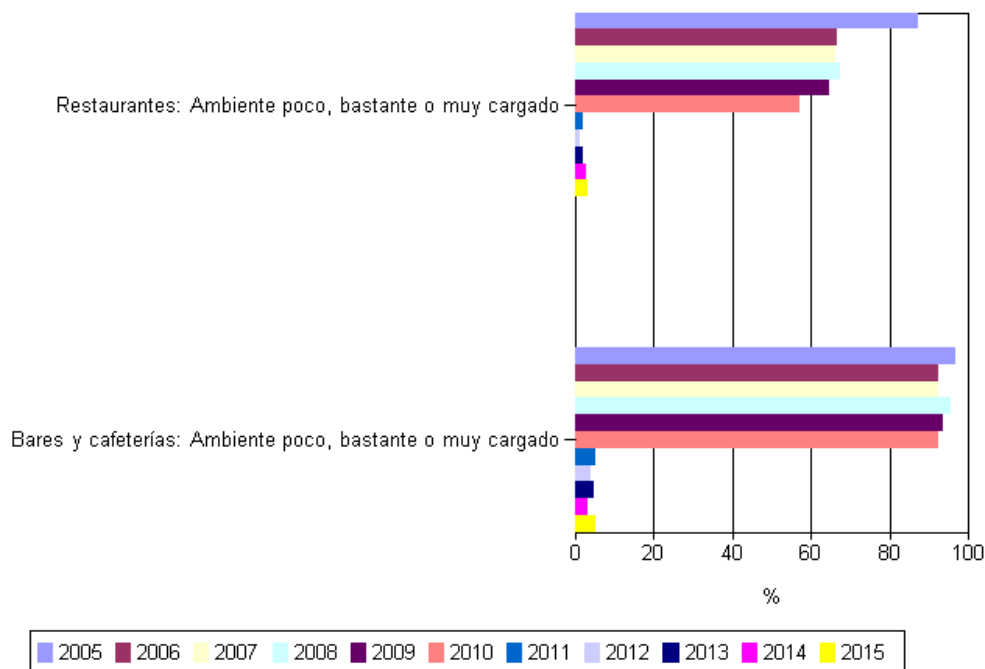


En cuanto a la exposición pasiva en bares y restaurantes, antes de la introducción de la Ley 28/2005, entre los encuestados que habían acudido a bares o cafeterías durante el último mes, un 96,8% describía el ambiente como cargado (poco, bastante o muy cargado, siendo un 65,8% los que lo encontraban bastante o muy cargado). Esta exposición descendió ligeramente tras la aplicación de la normativa, registrándose un 92,5% en 2010. Tras la introducción de la Ley 42/2010, esta exposición disminuyó drásticamente hasta el 5,2% en 2011. Cifra que se mantiene en 2015, tras haber descendido en años anteriores. (Figura 12.6).

Un patrón similar muestran los restaurantes, sólo que en ellos el descenso fue mayor tras la aplicación en 2006 de la Ley 28/2005. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010, la exposición descendió de modo muy contundente hasta el 2,0%. En 2015 la cifra de quienes describieron el ambiente como algo cargado subió hasta 3,4%. (Figura 12.6).

Figura 12.6. Prevalencia de exposición pasiva a humo de tabaco en bares y restaurantes. Comunidad de Madrid, 2005-2015. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

Fuente: Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2015. Servicio de Epidemiología.



12.2. Consumo de alcohol en adultos

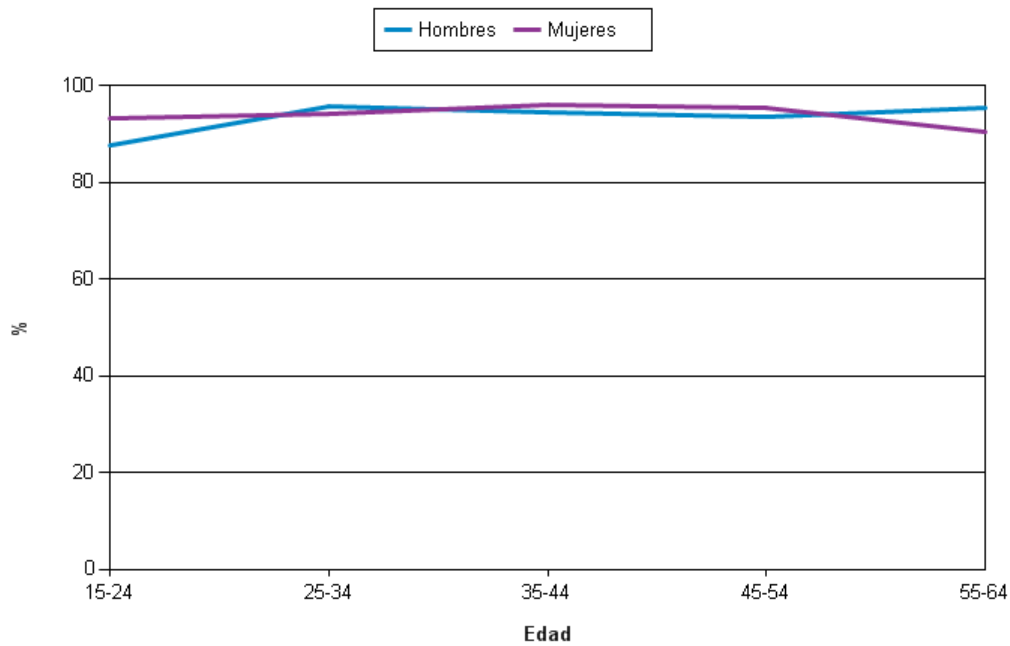
Según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) correspondiente a 2013 el alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida por la población en ese año. El consumo alguna vez en la vida presentó una prevalencia de 93,9% (en 2011: 90,1% y España en 2013: 93,1%), el consumo en los últimos 12 meses fue referido por el 77,7% de la muestra (en 2011: 77,0% y España en 2013: 78,3%), y la prevalencia de consumo actual (últimos 30 días) fue del 65,6% (en 2011: 63,7% y España: 64,4%). En el consumo diario se situó tras el tabaco con una prevalencia del 8,3% (en 2011: 6,3% y España en 2013: 9,8%).

El consumo diario de alcohol aumenta con la edad, así como las diferencias de consumo entre hombres y mujeres, a favor de aquéllos, siendo el grupo de 55 a 64 años el que mayor diferencia de consumo presenta(Figura 12.7).

Figura 12.7. Prevalencias de consumo de alcohol según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

Alguna vez en la vida



En los últimos 12 meses

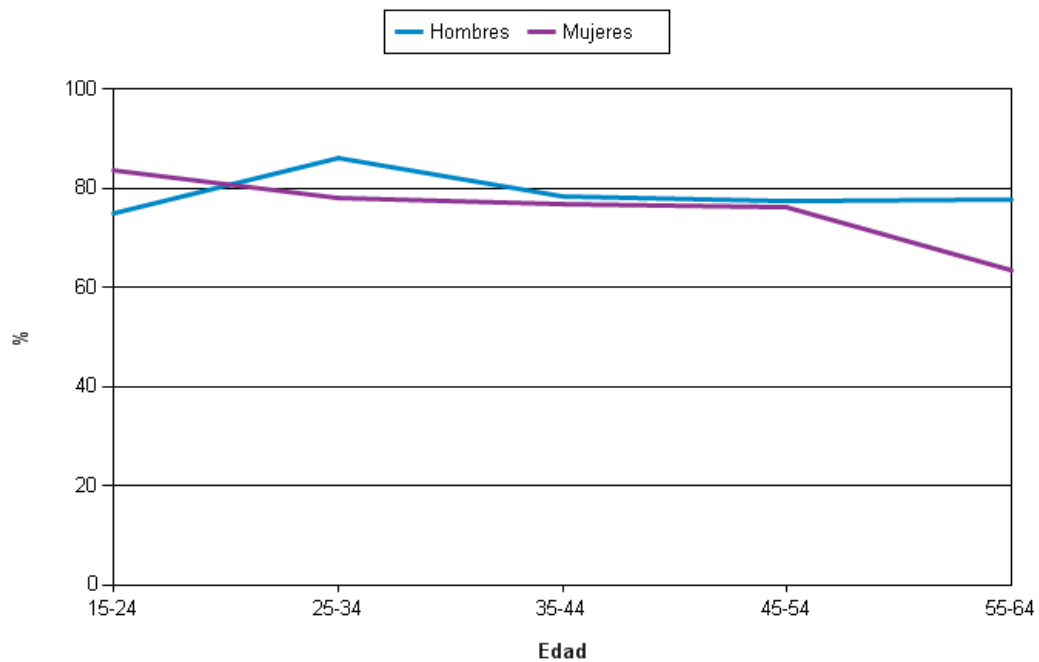
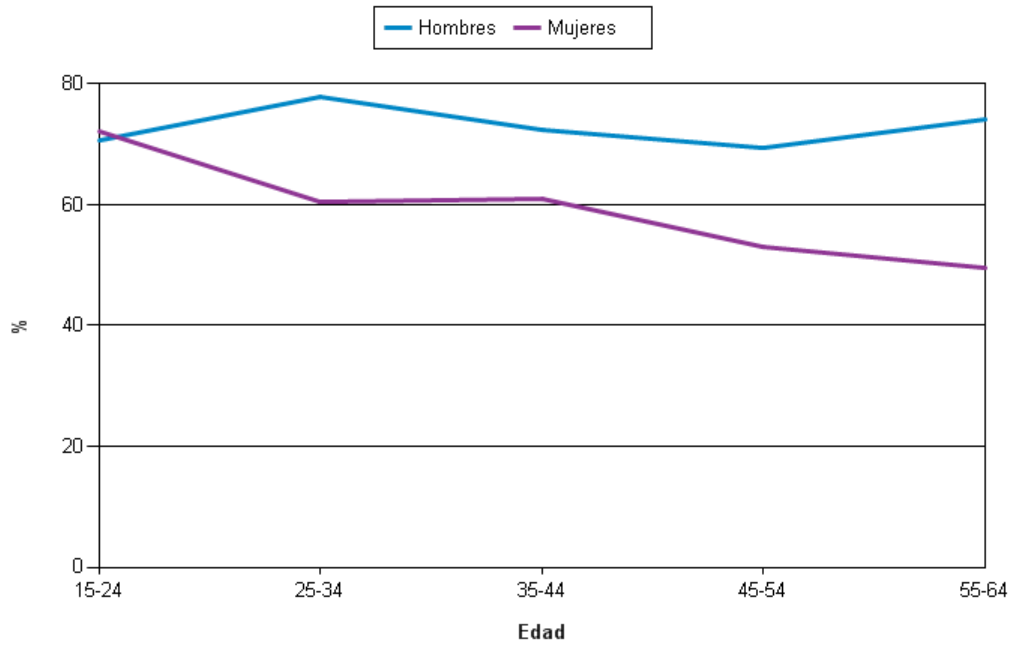


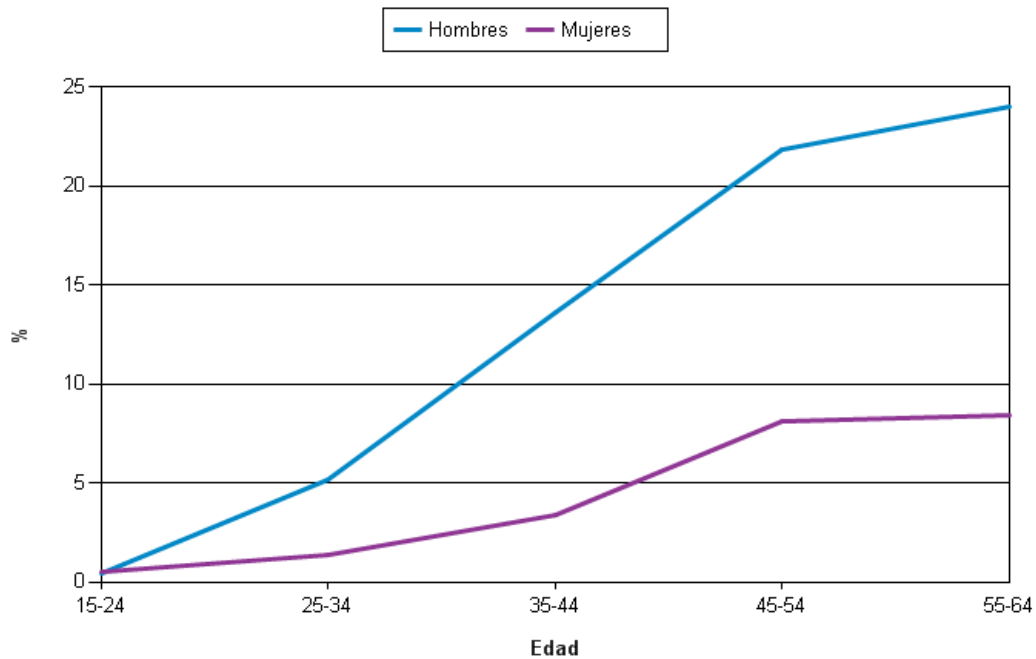
Figura 12.7 (continuación). Prevalencias de consumo de alcohol según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

En los últimos 30 días



A diario

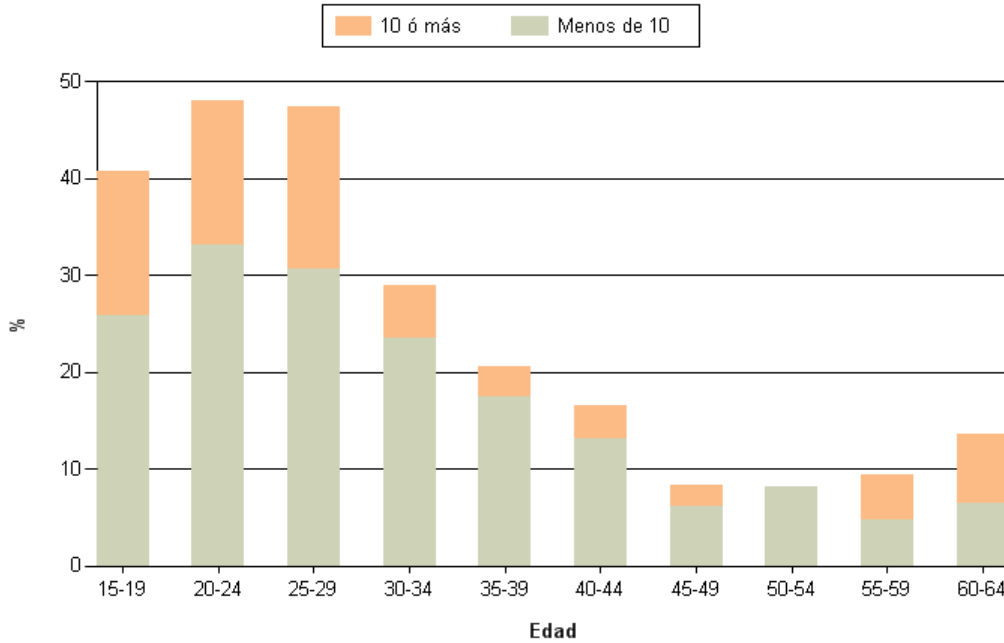


Un 17,0% se había emborrachado en alguna ocasión en los últimos doce meses: el 23,3% de los hombres y el 10,9% de las mujeres. En los más jóvenes, tanto hombres como mujeres, las proporciones son superiores a los de mayor edad. En torno al 15% de los jóvenes entre 15 y 29 años de edad se emborrachó 10 o más veces en los últimos 12 meses. (Figura 12.8).

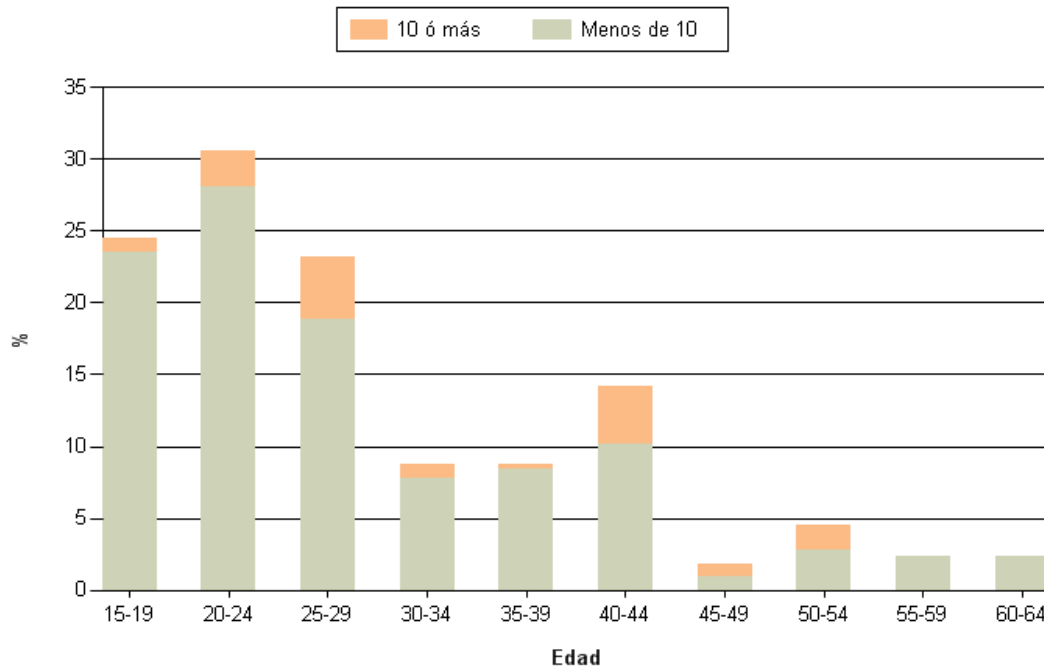
Figura 12.8. Prevalencia de borracheras en el último año según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

Hombres



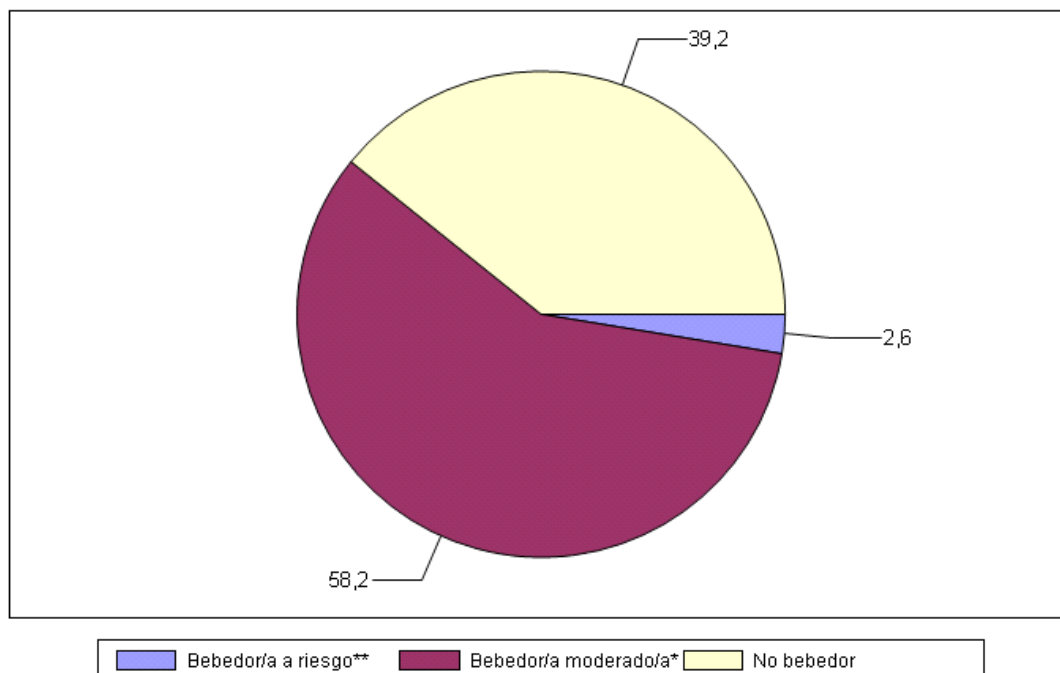
Mujeres



Según el SIVFRENT-A en 2015, un 2,6% de la población fue clasificada como bebedor a riesgo, un 39,2% como bebedores moderados y un 58,2% como no bebedores (Figura 12.9). La cantidad total de alcohol consumido por término medio al día se calcula a partir de la frecuencia de consumo y la cantidad consumida de diversas bebidas alcohólicas durante la última semana. Se considera bebedor/a moderado/a a aquella persona cuyo consumo diario es de 1-39 g/día en hombres y de 1-23 g/día en mujeres, y bebedor/a a riesgo a los hombres y mujeres con consumos ≥ 40 g/día y ≥ 24 g/día, respectivamente.

Figura 12.9. Clasificación según la cantidad total de alcohol consumida por término medio al día. Población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.



* Consumo de alcohol de 1-39 g/día en hombres y 1-23 g/día en mujeres.

** Consumo de alcohol de 40 g/día o más en hombres y 24 g/día o más en mujeres.

El 3,5% realizó al menos un consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (consumo en un corto período de tiempo, por ejemplo durante una tarde o una noche, de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres) (Tabla 12.1). Este consumo fue 1,5 veces más frecuente en hombres que en mujeres. La frecuencia de este comportamiento aumentó al disminuir la edad, siendo 2,3 veces más frecuente en el grupo de 18 a 29 años en comparación con el de 45 a 64 años.

El consumo global de riesgo, es decir, la proporción de personas que realizaron alguno de los consumos de riesgo (consumo medio diario de riesgo y/o consumo excesivo en una misma ocasión) fue del 5,8% (5,9% de los hombres y 5,8% de las mujeres). La máxima frecuencia se alcanza en los jóvenes, con casi uno de cada diez, debido, como se ha descrito anteriormente, a la frecuencia tan elevada del consumo excesivo en una misma ocasión.

De acuerdo con el resultado obtenido en el test de CAGE (test que estima el Síndrome de Dependencia Alcohólica; la respuesta afirmativa en dos o más preguntas de las cuatro en que consiste el test indican presencia del síndrome), del total de bebedores habituales, en un 7,1% se detectó Síndrome de Dependencia Alcohólica (8,1% de los hombres y 5,1% de las mujeres).

Por último, un 0,9% de los entrevistados que habían conducido un vehículo a motor durante los últimos 30 días, lo había hecho al menos en una ocasión bajo los efectos del alcohol. Este comportamiento se observó especialmente en los hombres, con un 1,4% frente al 0,5% de las mujeres, sin grandes variaciones en las distintas edades.

Tabla 12.1. Proporción de bebedores habituales, bebedores a riesgo y consumo excesivo de alcohol. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: SIVFRENT-A. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

	Total	Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	18-29	30-44	45-64
Bebedores habituales (a)	38,4(36,4-40,4)	52,7(49,6-55,9)	24,7(22,1-27,4)	32,2 (27,9-36,8)	42,5(39,2-45,8)	37,4(34,3-40,7)
Bebedores con consumo promedio de riesgo (b)	2,6(2,0-3,4)	2,3(1,6-3,5)	2,8(2,0-4,0)	3,0(1,7-5,2)	2,0(1,2-3,2)	3,0(2,0-4,0)
Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días (c)	3,5(2,7-4,6)	4,2(3,0-5,0)	2,8(1,8-4,3)	6,6(4,2-10,3)	2,8(1,7-4,4)	2,9(1,9-4,6)
Consumo de riesgo global (d)	5,8(4,4-7,6)	5,9(4,4-7,8)	5,8(4,7-7,1)	9,6(6,6-13,7)	4,7(3,3-6,7)	5,3(3,8-7,3)
Test CAGE positivo en bebedores habituales	7,1(5,5-9,2)	8,1(6,0-10,8)	5,1(3,0-8,7)	8,5(4,8-14,8)	5,6(3,6-8,6)	8,3(5,7-12,0)
Conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días (e)	0,9(0,6-1,5)	1,4(0,8-2,4)	0,5(0,2-1,2)	1,0(0,4-2,6)	0,7(0,3-1,7)	1,1(0,6-2,1)

* Intervalo de confianza al 95%

(a) Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

(b) Consumo de alcohol de ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres

(c) Consumo en un corto período de tiempo de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres

(d) Consumo medio diario de riesgo (ver b) y/o consumo excesivo en una misma ocasión (ver c)

(e) Entre los que han conducido un vehículo a motor en los últimos 30 días.

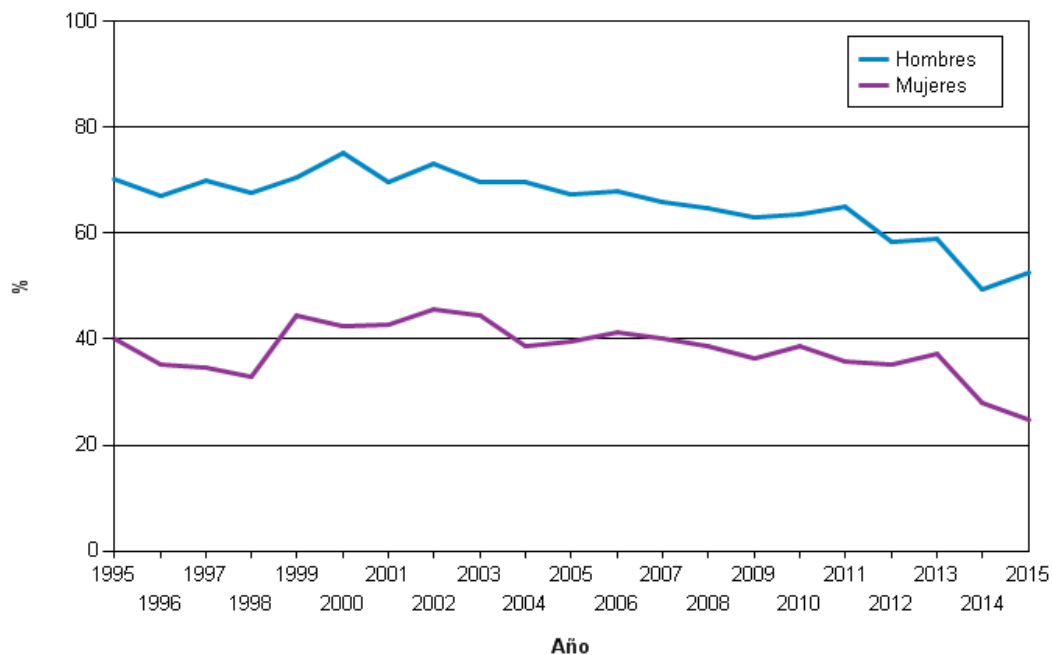
La tendencia de los indicadores de consumo de alcohol muestra, en líneas generales, una evolución favorable entre 1995/1996 y 2014/2015 (Figura 12.10). En ese periodo, la proporción de bebedores habituales se redujo un 25,6% en hombres y un 29,9% en mujeres, y la proporción de bebedores de riesgo disminuyó en hombres un 75,8% y un 19,2% en mujeres.

Durante ese mismo periodo, el consumo excesivo en una misma ocasión disminuyó en hombres un 62,3% y un 47,5% en mujeres. Por último, la proporción de personas que habían conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días (Figura 12.10) se redujo en hombres (un 66,6%) y mujeres (61,5%), aunque como se ha señalado anteriormente, en términos absolutos, este comportamiento se observa especialmente en los hombres. En las mujeres, la frecuencia media de esta conducta en el periodo 1995-2015 fue 0,79%, habiendo superado el 1,0% tan sólo en cuatro ocasiones en estos veinte años.

Figura 12.10. Evolución del consumo de alcohol en la población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2015.

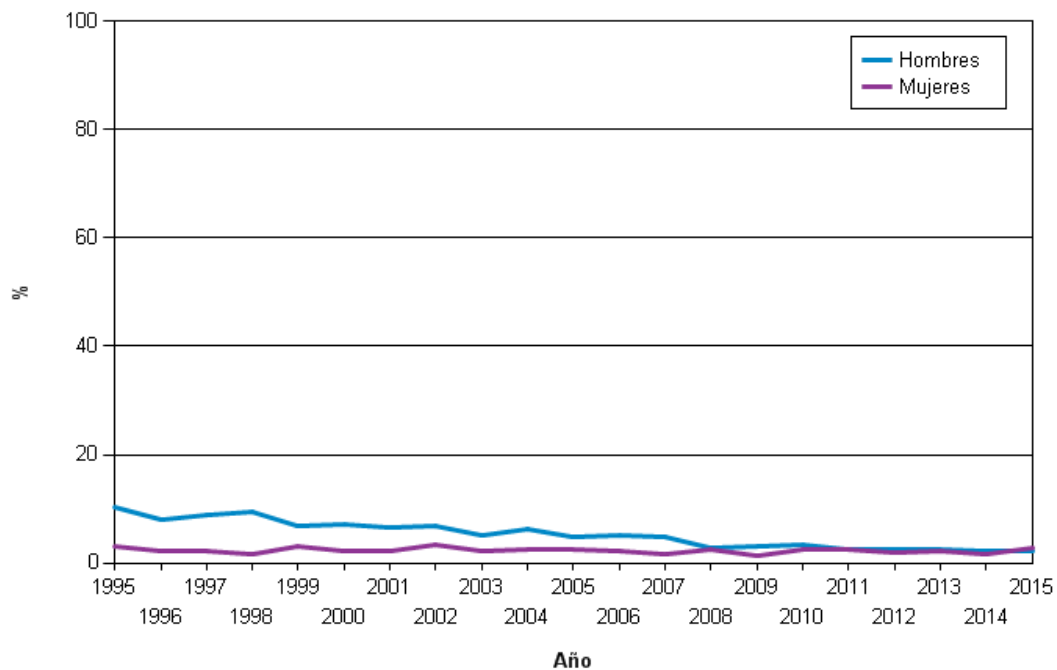
Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Bebedores habituales*



* Bebedores habituales: Consumo de alcohol al menos una vez/semana en los últimos 30 días

Bebedores con consumo promedio de riesgo*

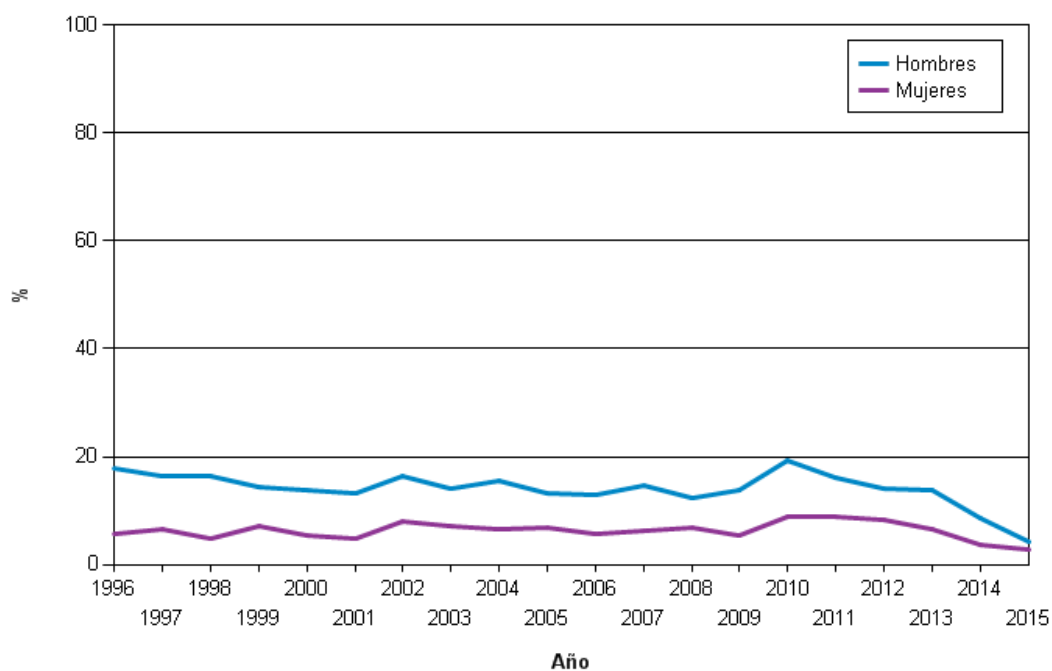


* Consumo promedio de riesgo: Consumo diario de alcohol de 40 g/día o más en hombres y 24 g/día o más en mujeres

Figura 12.10 (continuación). Evolución del consumo de alcohol en la población de 18 a 64 años. Comunidad de Madrid, 1995-2015.

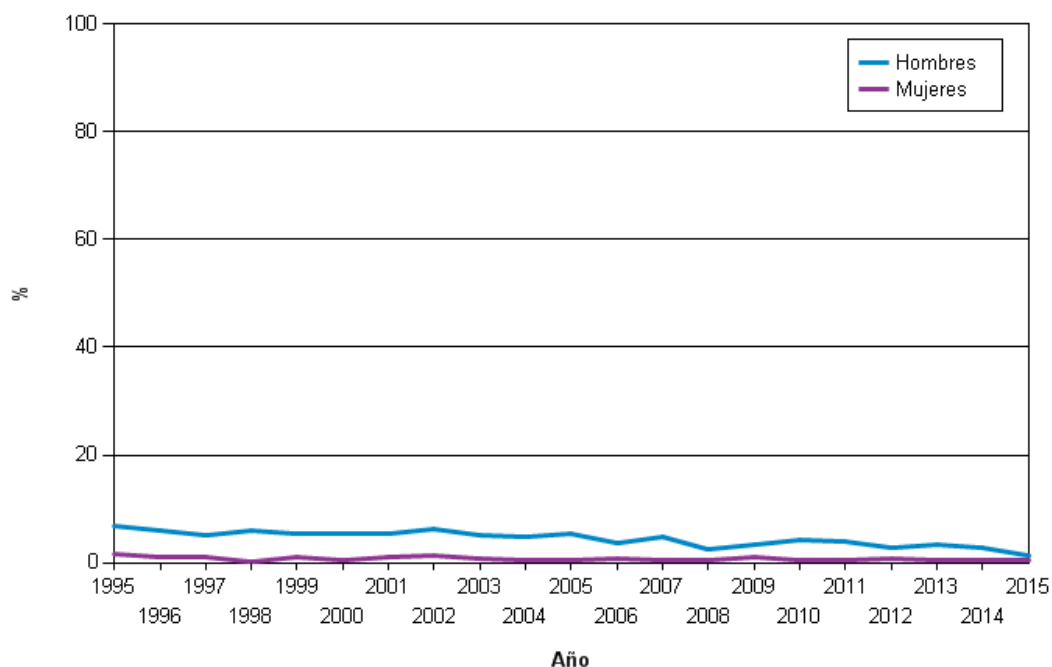
Fuente: SIVFRENT-A. Servicio de Epidemiología.

Consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días*



* Consumo excesivo en una misma ocasión: Consumo de alcohol de 80 g/día o más en hombres y 60 g/día o más en mujeres a lo largo de una tarde

Conducir bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días



12.3. Consumo de otras sustancias psicoactivas

El consumo de drogas de comercio ilegal es un fenómeno que se asocia a las edades más jóvenes y que según se observa en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) presenta diferencias significativas entre los más jóvenes (15 a 34 años) y los adultos (35 a 64). La prevalencia de consumo en el último año es mayor en el grupo de edad de 15 a 34 años para todas las sustancias, excepto para la cocaína (valores similares en ambos grupos de edad) y para los hipnosedantes sin receta (mayor prevalencia en 35-64 años).

12.3.1. Consumo de cannabis

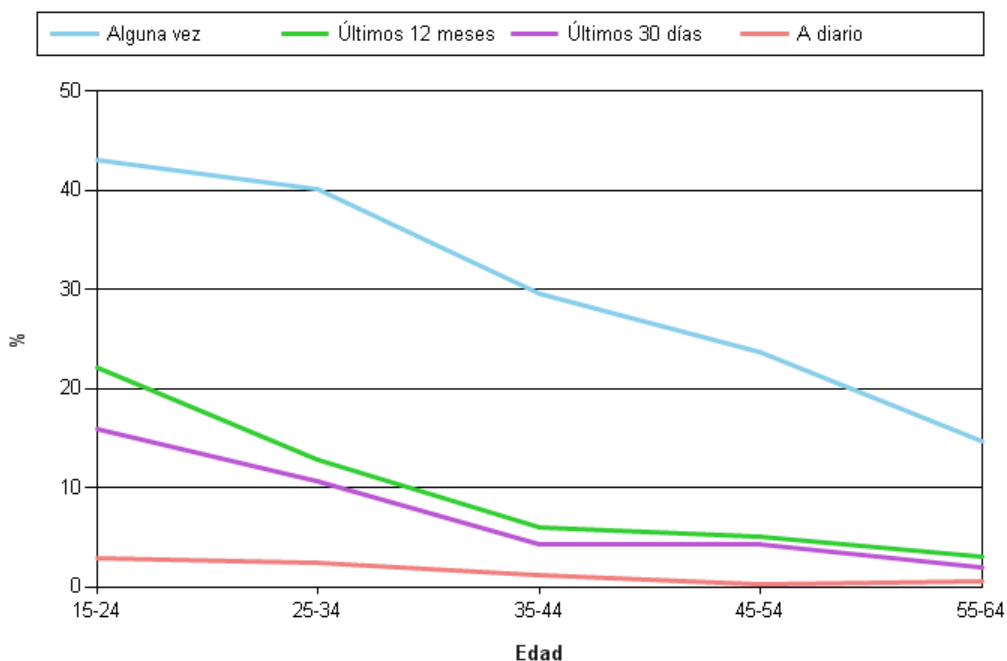
Como en años anteriores el cannabis continúa siendo la droga ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, presentando un aumento respecto a la encuesta del año 2011. El 30,1% afirmó haberla probado alguna vez, cifra ésta superior a la de 2011, que fue 24,4% (30,4% en España en 2013). La prevalencia de consumo en el último año fue del 9,1% (8,4% en 2011 y 9,2% en España en 2013), un 7,0% en el último mes (5,5% en 2011 y 6,6% en España en 2013), y el consumo de todos los días fue del 1,4% (0,8% en 2011 y 1,9% en España en 2013).

La prevalencia fue mayor en los hombres para todas las frecuencias de consumo. Los hombres menores de 25 años presentaron un consumo de cannabis en el último año de más del doble que las mujeres (31,9% vs 12,0%), no detectándose consumo de esta sustancia en las mujeres mayores de 54 años.

La prevalencia de consumo según grupos de edad fue mayor en los más jóvenes (Figura 12.11).

Figura 12.11. Consumo de cannabis según edad. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.



12.3.2. Consumo de cocaína

La cocaína fue la segunda sustancia psicoactiva de comercio ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, tras el cannabis. También es el psicoestimulante cuyo consumo está más extendido en la población.

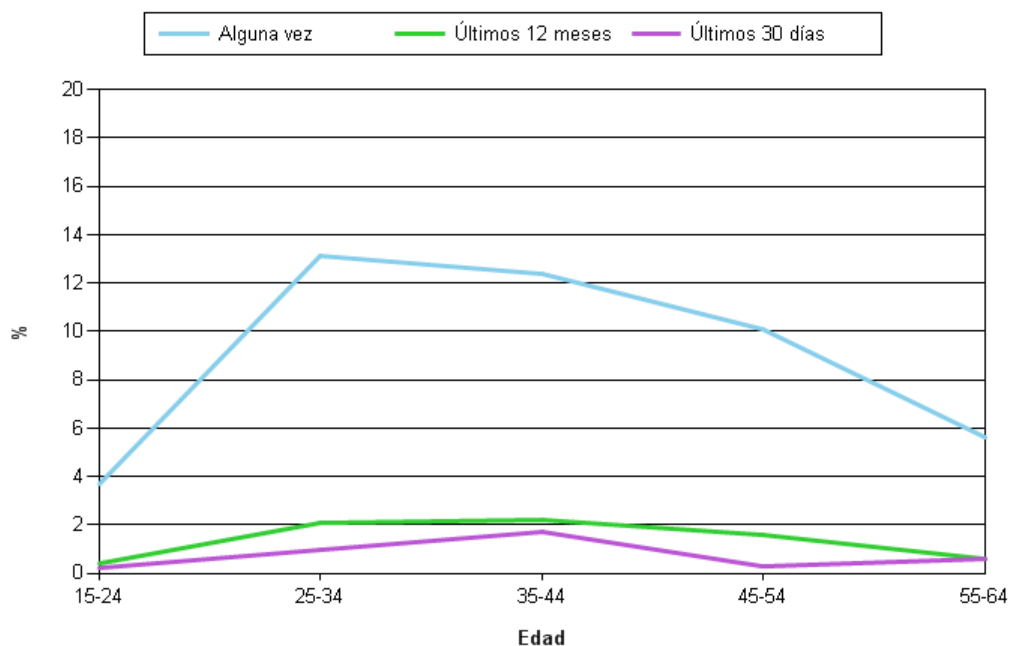
En 2013 el consumo experimental y el consumo actual (en el último mes) han aumentado respecto a la encuesta de 2011, pero el consumo reciente (en el último año) muestra los valores más bajos desde 2001. Un 9,8% ha experimentado con cocaína alguna vez en la vida (6,8% en 2011 y 10,3% en España en 2013), el 1,6% la consumió en los últimos doce meses (1,7% en 2011 y 2,2% en España en 2013) y el 1,1% refirió consumirla en los 30 días previos a la encuesta (0,7% en 2011 y 1% en España en 2013).

El consumo de cocaína es superior en hombres para los tres indicadores de consumo, especialmente para el consumo ocasional o experimental.

Por grupos de edad, la prevalencia de consumo es menor en el grupo de 15 a 24 años. El consumo experimental u ocasional de cocaína es mayor en el grupo de 25-34 años, mientras que el consumo actual (en el último mes) y el consumo reciente (en el último año) son superiores en los de 35-44 años (Figura 12.12).

Figura 12.12. Consumo de cocaína según edad. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

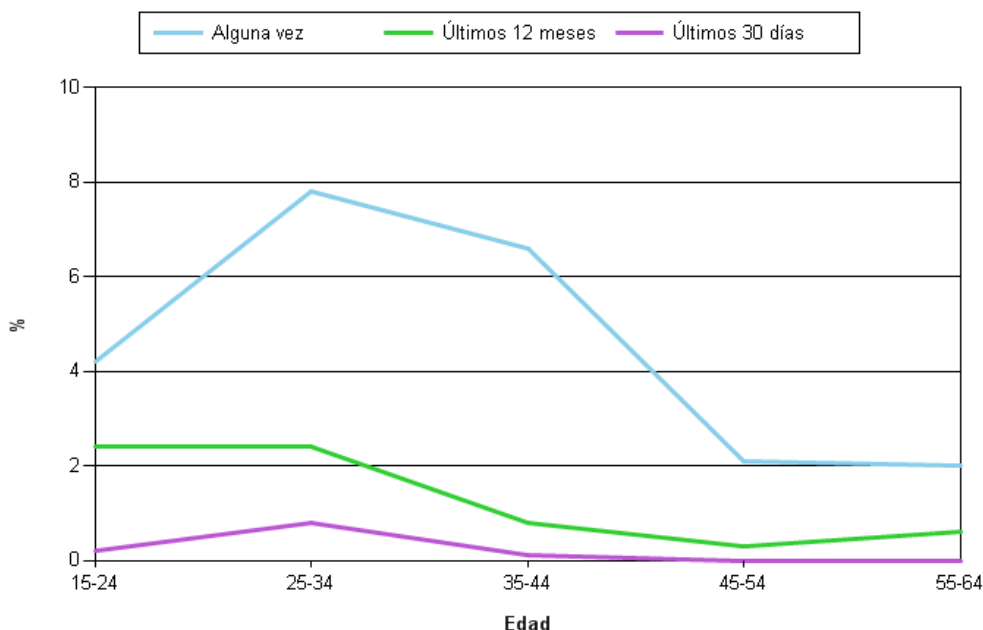


12.3.3. Consumo de éxtasis

La prevalencia de consumo de éxtasis disminuyó con respecto a 2009. La prevalencia fue de 3,7% para “alguna vez” (5,4% en 2009), 1,0% para el último año (0,8% en 2009 y 0,7% en España 2011) y 0,4% en el último mes (0,3 % en 2009). El mayor consumo se da en los hombres: un 5,0% “alguna vez” frente al 2,5% de las mujeres. Por grupos de edad, la mayor prevalencia es en el grupo de 25 a 34 años (Figura 12.13).

Figura 12.13. Consumo de éxtasis según edad. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.



12.3.4. Consumo de otras sustancias psicoactivas

La prevalencia de consumo de hipnosedantes sin prescripción médica alguna vez en la vida fue del 2,4%, en el último año del 1,2% y en el último mes de 0,6% (Tabla 12.2). La prevalencia de consumo en el último año ha sido igual a la registrada a nivel nacional (1,2%). Las mujeres presentan un menor consumo de estas sustancias que los hombres, tanto en el último año como en el último mes, con una proporción similar de consumo alguna vez en la vida .

La prevalencia de consumo de anfetaminas para “alguna vez” es de 2,2% (2,4% en 2011 y 3,8% en España en 2013), un 0,5% en el último año (0,4% en el 2011 y 0,6% en España en 2013) y un 0,2% en el último mes (0,2% en 2011 y 0,3% en España en 2013). Los hombres presentan un mayor consumo experimental y en el último año que las mujeres.

La prevalencia para el consumo de alucinógenos “alguna vez” es de 3,4% (2,1% en 2011 y 3,8% en España en 2013), y de un 0,2% para el último año (0,3% en 2011 y 0,3% en España en 2013).

La prevalencia de consumo de heroína para “alguna vez” es de 0,8% (0,2% en 2011 y 0,7% en España en 2013), siendo prácticamente de “0” el resultado de la prevalencia para los otros periodos de tiempo considerados en este estudio. La prevalencia en hombres es superior que en mujeres para el consumo experimental y el actual. El consumo reciente (en el último año) es mayor en los más jóvenes (0,2% en el grupo de edad de 15-24 años).

La prevalencia de consumo para los inhalables volátiles es de un 0,7% para “alguna vez” (1,0% en el 2011) y 0,2% tanto para el último año como los últimos treinta días (0,2% y 0% en 2011, respectivamente). El consumo de estas sustancias es mayor en los hombres y en los sujetos de menor edad.

Tabla 12.2. Prevalencia de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días, de diferentes drogas. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
	%	%	%
Hipnosedantes sin receta	2,4	1,2	0,6
Anfetaminas	2,2	0,5	0,2
Alucinógenos	3,4	0,2	0,0
Heroína	0,8	0,2	0,0
Inhalables	0,7	0,2	0,2

12.4. Repercusiones en la salud

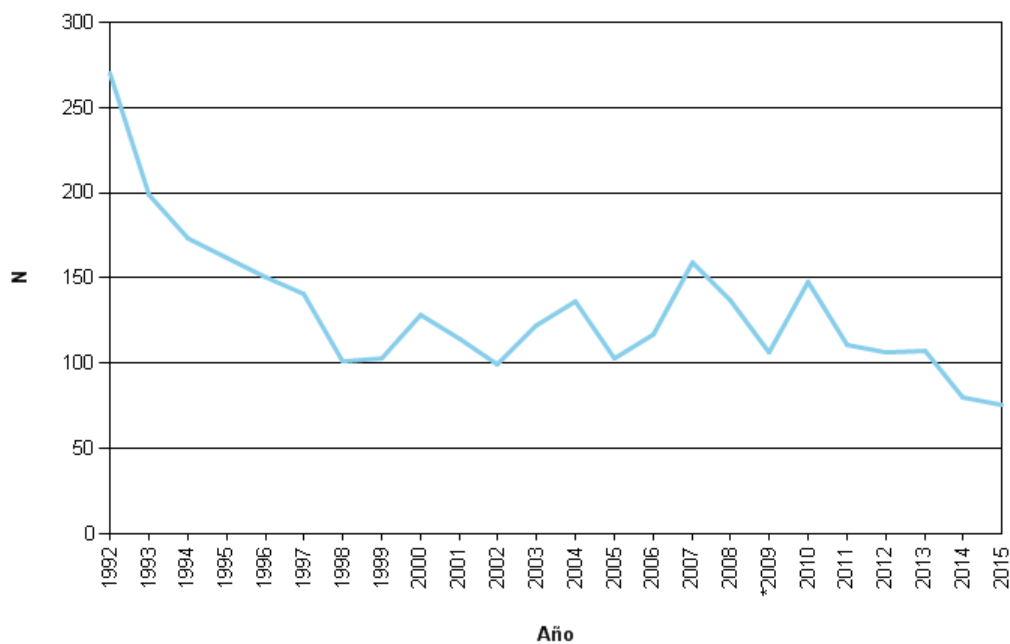
12.4.1. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas

A través de las notificaciones del Instituto Anatómico Forense de Madrid (Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas), la Subdirección General de Actuación en Adicciones elabora informes anuales sobre los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

La evolución del número de episodios muestra que tras un fuerte descenso en los años 90, la cifra se ha estabilizado posteriormente con oscilaciones hasta 2013 y ha vuelto a descender en 2014 y 2015 (Figura 12.14).

Figura 12.14. Evolución de la mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 1992-2015.

Fuente: Instituto Anatómico de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

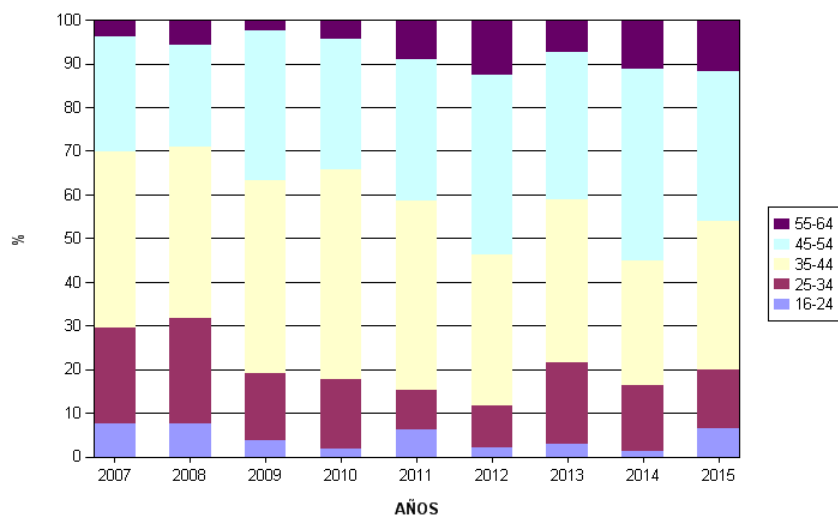


* Infradeclaración en el 2º trimestre

En la distribución por edad se observa con el paso de los años un aumento de la edad de los fallecidos. Los grupos de 35-44 y 45-54 años son los que aportan mayor proporción de fallecidos al total en los últimos años (34,2% cada uno en 2015) (Figura 12.15).

Figura 12.15. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según edad. Comunidad de Madrid, 2007-2015.

Fuente: Instituto Anatómico de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

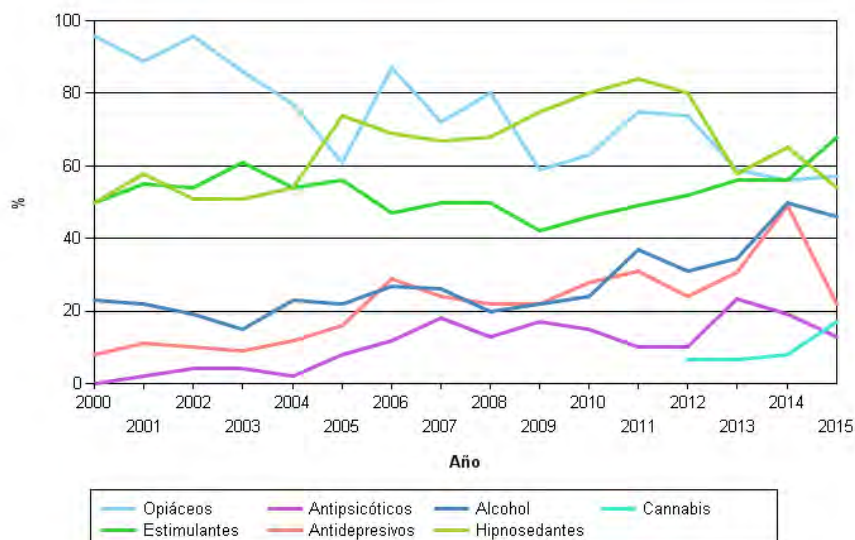


En cuanto a las sustancias encontradas (Figura 12.16), a pesar de las oscilaciones anuales existentes se pueden observar ciertas tendencias. Los fallecimientos con presencia de opiáceos han disminuido desde el año 2000 hasta 2015; en cambio han mostrado una tendencia ascendente los fallecimientos con presencia de antidepresivos, antipsicóticos o alcohol. Los hipnosedantes, después de una fase de aumento han mostrado una tendencia descendente desde 2001, y los estimulantes (cocaína fundamentalmente) después de una fase de ligero descenso hasta 2009 han mostrado una tendencia ascendente desde entonces hasta 2015.

Se detecta una media de 3,4 sustancias por persona. Las principales sustancias psicoactivas detectadas en los análisis toxicológicos fueron la cocaína (67,1%), la metadona (22,4%) y el cannabis (17,1%). En casi la mitad de los fallecidos se detecta consumo de alcohol asociado al de otras sustancias.

Figura 12.16. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2000-2015.

Fuente: Instituto Anatómico de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.



12.4.2. Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

El indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas se puso en marcha en 1987 formando parte de un sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas para monitorizar la evolución y características del consumo problemático de drogas psicoactivas.

Desde el año 2000 existe un sistema de vigilancia (Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas) que recoge datos de los episodios de urgencias ocurridos en trece grandes hospitales de la Comunidad de Madrid durante doce meses (una semana elegida al azar de cada mes del año), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información de Toxicomanías (SEIT).

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se produjeron dos importantes novedades en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas:

-Se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario y teniendo en cuenta el aumento progresivo del número de centros hospitalarios. En función del número de urgencias atendidas y criterios demográficos se seleccionaron siete hospitales que atienden a cerca de la mitad de las urgencias de toda la Comunidad y casi las dos terceras partes de las relacionadas con el consumo de drogas.

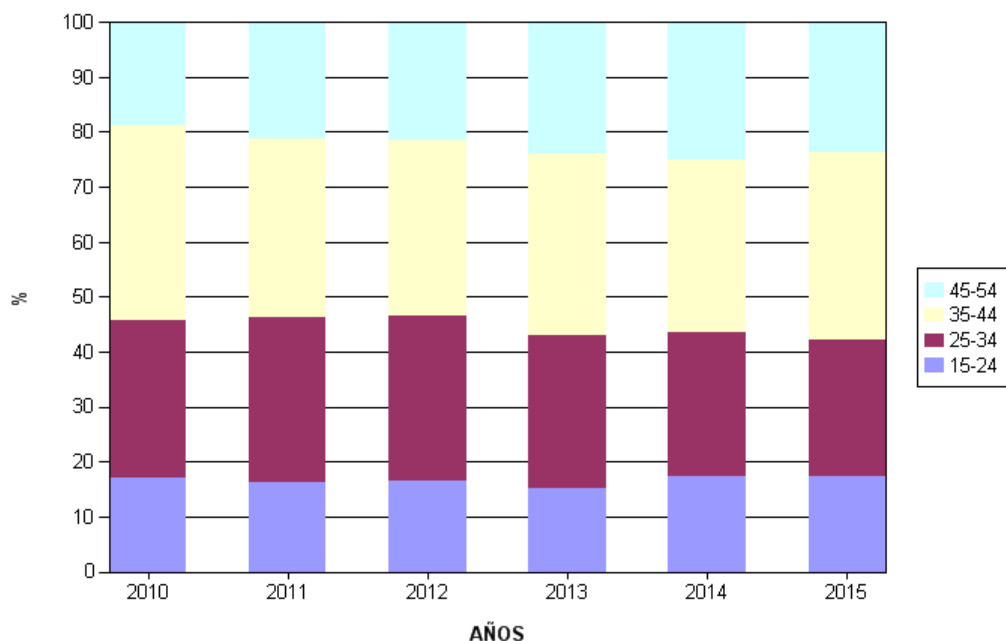
-Se recogieron por primera vez las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extrahospitalario.

Según la información que aporta este sistema, los episodios de urgencia relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas muestran una tendencia estable.

En la distribución por edad (Figura 12.17), se observa desde 2010 un comportamiento relativamente estable de los distintos grupos de edad, con cierta tendencia al envejecimiento, siendo el grupo de 35-44 años el que aporta un porcentaje mayor de casos al total.

Figura 12.17. Urgencias directamente relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por edad. Comunidad de Madrid, 2010-2015.

Fuente: Sistema de vigilancia de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.



En cuanto a las sustancias consumidas, el alcohol (41,1%), las benzodiazepinas (36,3%) y la cocaína (34,9%) son las principales sustancias relacionadas con la urgencia, seguidas del cannabis (24,9%) y la heroína (5,6%), aunque hay que tener en cuenta que el alcohol sólo se recoge cuando se asocia al consumo de alguna de las otras sustancias. Se observan diferencias por sexo para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres y del resto de sustancias en los hombres (Tabla 12.3).

Tabla 12.3. Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, según sexo. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: Sistema de vigilancia de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
OPIOIDES	49	10,2	10	3,5
Heroína	37	7,7	6	2,1
Metadona	5	1,0	1	0,4
Otros opioides	10	2,1	3	1,1
ESTIMULANTES	202	42,2	71	25,0
Cocaína	196	40,9	70	24,6
Anfetaminas	11	2,3	3	1,1
MDMA y otras drogas de diseño	8	1,7	1	0,4
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	139	29,0	154	54,2
Benzodiazepinas	130	27,1	147	51,8
Antipsicóticos	11	2,3	10	3,5
Otros hipnosedantes	2	0,4	3	1,1
ALUCINÓGENOS	4	0,8	1	0,4
SUSTANCIAS VOLÁTILES	3	0,6	3	1,1
CANNABIS	144	30,1	46	16,2
ANTIDEPRESIVOS	10	2,1	28	9,9
ALCOHOL	211	44,1	102	35,9

Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo.

Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados con el consumo de sustancias (479 en hombres y 284 en mujeres).

12.5. Opiniones y actitudes ante las drogas

En relación con la percepción del riesgo, en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en 2013 (EDADES) heroína, cocaína, éxtasis, alucinógenos y GHB fueron consideradas las sustancias cuyo consumo más problemas podrían producir (casi el 100% de los encuestados las consideraron peligrosas). El consumo de 5/6 cañas/copas el fin de semana es percibido como de menor riesgo, seguido de consumo de hachís o tranquilizantes alguna vez (Tabla 12.4).

Tabla 12.4. Proporción (%) de personas que perciben problemas ante el consumo de las diferentes drogas, según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Elaboración: Subdirección General de Actuación en Adicciones.

Bastante y muchos problemas	Sexo			Edad				
	Total	Hombres	Mujeres	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Consumo tabaco diario	77,2	75,5	78,9	79,1	74,5	78,3	74,2	82,5
Consumo 5/6 cañas/copas día	82,8	79,9	85,5	83,8	81,1	82,4	82,7	85,1
Consumo 5/6 cañas/copas el fin de semana	47,3	42,9	51,6	44,7	43,9	46,4	48,1	55,1
Consumo de hachís alguna vez	63,6	60,1	67,0	53,0	57,7	63,3	67,6	76,7
Consumo de hachís habitualmente	80,3	76,6	83,9	74,4	75,9	80,9	82,4	88,1
Consumo tranquilizantes alguna vez	68,2	68,6	67,9	70,3	70,7	67,2	66,7	66,9
Consumo tranquilizantes habitualmente	82,5	82,7	82,3	84,2	87,0	81,2	79,9	80,7
Consumo éxtasis alguna vez	97,1	96,0	98,2	95,5	95,9	97,7	98,2	97,7
Consumo éxtasis habitualmente	99,1	99,0	99,3	97,9	99,2	99,4	99,7	99,0
Consumo cocaína alguna vez	95,7	94,7	96,7	93,3	94,7	96,1	96,6	97,4
Consumo cocaína habitualmente	99,2	98,9	99,5	98,7	99,0	99,3	99,3	99,4
Consumo heroína alguna vez	98,7	98,4	98,9	96,7	97,8	99,4	99,3	99,4
Consumo heroína habitualmente	99,7	99,7	99,6	99,3	99,3	99,8	100,0	100,0
Consumir alucinógenos alguna vez	96,2	95,3	97,1	94,4	95,1	96,0	97,5	97,7
Consumir GHB alguna vez	98,8	98,6	99,0	96,7	98,1	99,2	99,7	99,4
Consumir GHB habitualmente	99,7	99,5	99,8	98,8	99,7	99,7	100,0	100,0

12.6. Conclusiones

Continúa la tendencia descendente en el consumo de tabaco, más pronunciada en mujeres en los últimos años. En 2015 el 23,8% de la población de 18 a 64 años en la Comunidad de Madrid era fumadora habitual. De los analizados, los únicos grupos de población en que el consumo de tabaco ha mantenido una tendencia ascendente desde los años noventa, contraria a la de los demás grupos, es el de mujeres de 45-64 años (debido a la llegada a estas edades de la cohorte de jóvenes fumadoras de las décadas de 1980 y 1990) y las mujeres de nivel de estudios bajo; sin embargo aquéllas desde 2013 y éstas desde 2011 han presentado también un descenso pronunciado en la tendencia. Nos hallamos no obstante lejos todavía de los objetivos alcanzados por otros países de nuestro entorno en la reducción de la prevalencia del tabaquismo.

La exposición pasiva a humo de tabaco en el lugar de trabajo disminuyó drásticamente después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y ha continuado descendiendo con oscilaciones hasta 2015 (3,3% de personas expuestas). La exposición pasiva a humo de tabaco en el hogar también ha disminuido tras la publicación de las leyes de 2005 y 2010, un 36,4% desde 2005; sin embargo esta exposición sigue siendo aún muy elevada (21,8% en 2015). La exposición pasiva en bares y restaurantes disminuyó ligeramente tras la aparición de la primera norma y drásticamente tras la segunda, dirigida específicamente contra esta exposición. Sin embargo la exposición no ha disminuido desde 2010 e incluso ha aumentado ligeramente en restaurantes. De los encuestados en 2015 el 5,2% en bares y cafeterías y el 3,4% en restaurantes calificaron el ambiente como cargado.

Los hombres presentan prevalencias de consumo más elevadas que las mujeres para la mayoría de las sustancias. En 2013 el alcohol era la droga psicoactiva con mayor prevalencia en los indicadores de consumo experimental u ocasional (alguna vez en la vida), reciente (en el último año) y actual (en el último mes). Las diferencias de consumo entre hombres y mujeres aumentaban con la edad y la frecuencia de consumo. El tabaco fue la sustancia que más se consumió a diario (29,9%) frente al alcohol (8,7%) o el cannabis (1,4%). El consumo de drogas ilegales se asocia a las edades más jóvenes. El cannabis sigue siendo la droga más consumida en la Comunidad de Madrid, siendo la prevalencia de consumo en el último mes del 7,0%. La cocaína fue la segunda sustancia psicoactiva de comercio ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid, tras el cannabis, siendo la prevalencia de consumo en el último mes del 1,1%. En relación con las encuestas previas la edad media de inicio al consumo se ha retrasado para la mayoría de las sustancias. Las prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid son ligeramente inferiores al conjunto del territorio nacional para la mayoría de las sustancias.

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto joven policonsumidor. En cuanto a las sustancias consumidas, el alcohol (41,1%), las benzodiacepinas (36,3%) y la cocaína (34,9%) son las principales sustancias relacionadas con la urgencia, seguidas del cannabis (24,9%) y la heroína (5,6%), aunque hay que tener en cuenta que el alcohol sólo se recoge cuando se asocia al consumo de alguna de las otras sustancias. El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en 2015 en la Comunidad de Madrid ha sido inferior al registrado en los últimos años, mostrando una tendencia descendente en su evolución. Las principales sustancias detectadas son la cocaína (67,1%), la metadona (22,4%) y el cannabis (17,1%).