Universidad de La Laguna

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN.

Autoras: Cathaysa Bravo de Laguna Delgado

Silvia Margarita Bacallado Arias

Tutora: Berta Puyol Lerga

Convocatoria: Junio 2019

Resumen

Se trata de un estudio de investigación cuyo objetivo general es conocer el consumo de drogas según el sexo. Se pretende observar si existen diferencias entre hombres y mujeres, de 15 a 64 años, respecto al consumo de drogas, indagar acerca del consumo de cada tipo de droga, explorar y descubrir la prevalencia de consumo a nivel europeo, estatal y autonómico, todo ello según el sexo, en los años 2000-2018.

Una vez analizados los resultados, se ha llegado a diferentes conclusiones, por un lado, los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en todas las drogas, tanto legales como ilegales, siendo, de las drogas ilegales el cannabis la que destaca por su mayor prevalencia de consumo. Y por otro lado, las mujeres sobresalen siempre en el consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnosedantes, además, como dato de interés, esto ocurre en todos los niveles, tanto en Europa, como en España y Canarias.

Palabras clave: consumo/prevalencia, drogas, sexo, Europa, España y Canarias.

Abstract

It´s a research study whose overall objective is to know the consumption of drugs by gender. It´s intended to see if there are differences between men and women, of 15 and 48 years old, regarding drug use, inquire about each type of drug consumption, explore and discover the prevalence at the european, national and autonomous level, of this according to sex, in the years 2000-2018.

Once the results has been analyzed we have come to different conclusions, on the one hand, men have more prevalence in all drugs, both legal and illegal, being of the illegal drugs the cannabis which stands out for it´s higher prevalence of consumption. And, on the other hand women are always in the consumption of tranquilizers, sedatives or hipnosedantes. In addition as relevant information, this occurs at all levels, both in Europe and in Spain and the Canary Islands.

Key words: consumer/prevalence, drugs, sex, Europe, Spain and Canary Islands.

Índice

INTRODUCCIÓN 5
1. CONTEXTO TEÓRICO 8
1.1. LAS DROGAS 8
1.1.1. Definición de drogas 8
1.1.2. Conceptos básicos 10
1.1.3. Tipos de drogas 14
1.2. GÉNERO 16
2. OBJETIVOS 19
2.1. OBJETIVO GENERAL 19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19
3. MÉTODO 20
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES 20
3.2. HIPÓTESIS 20
3.3. VARIABLES 20
3.4. POBLACÍÓN, PERIODO TEMPORAL Y ÁMBITO GEOGRÁFICO 21
3.5. TÉCNICAS DE RECOGIGA DE DATOS 21
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS 22
4. RESULTADOS 23
4.1. EL CONSUMO DE DROGAS EN EUROPA 23
4.2. EL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA 39
4.3.EL CONSUMO DE DROGAS EN CANARIAS 45
5. ANÁLISIS DE DATOS Y CONCLUSIONES 60
REFERENCIAS BIBLIÓGRAFICAS 65
RELACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICAS 68

INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el Trabajo de Fin de Grado, realizado por dos alumnas de cuarto de Trabajo Social, de la Universidad de La Laguna.

Se trata de una investigación que pretende conocer o indagar sobre el tema del consumo de drogas según el sexo, teniendo en cuenta dicho consumo desde diferentes niveles: europeo, nacional y autonómico.

Es un trabajo que plasma las habilidades y competencias adquiridas durante la realización de este Grado, lo que nos ha permitido analizar, comparar, sintetizar y razonar, sobre la temática elegida.

Este se compone por cuatro partes. En primer lugar la fundamentación, en la cual se recoge el porqué de esta investigación. Luego, el contexto teórico, que presenta la revisión de diferentes fuentes bibliográficas, realizada sobre el tema de estudio, que a su vez se divide en dos: las drogas y el género.

Después, se exponen los objetivos tanto general, como específicos, que se pretende conseguir. Se continúa con el método, el cual incluye las características generales, las hipótesis, las variables, la población, el periodo temporal y el ámbito geográfico, así como, las técnicas de recogida y análisis de datos.

Además, se presentan los resultados obtenidos después de la consulta de las fuentes estadísticas de Europa, España y Canarias. Y finalmente, el análisis de dichos resultados, en donde se comprueba si las hipótesis se confirman o no, y las conclusiones finales a las que se ha llegado tras la realización del trabajo.

Para ello, es necesario tener una pequeña noción de lo que implica el concepto de drogas y su consumo. Según Santo-Domingo y Rubio (2004), se entiende por droga toda aquella sustancia que introducida en el organismo produce algunos efectos como, la capacidad de ocasionar cambios en el estado mental y emocional de una persona o provocar alteraciones en su conducta. También pueden llevar al individuo a buscar repetidamente su consumo, en general con una frecuencia e intensidad progresivamente mayor, como ocurre por ejemplo con el consumo de tabaco fumado. A esta característica se la define como capacidad adictiva.

Sánchez (2012) señala que hasta hace no mucho tiempo el consumo de drogas era una conducta que mantenía fundamentalmente la población masculina adulta (fumar o tomar alcohol eran "cosas de hombres"). Lamentablemente, a medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, se produjo un incremento sustancial de los consumos de drogas, entre mujeres.

Por lo tanto, la presente investigación está motivada por el interés y la curiosidad personal en conocer el consumo de las diferentes drogas entre hombre y mujeres, descubrir si este depende o no del ámbito geográfico, y saber las diferencias y similitudes que existen entre sexos. Y porque el consumo de drogas no tiene el mismo significado para ambos, y no es valorado del mismo modo por los demás.

"Entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales), en cambio, entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello, las mujeres con adicción a las drogas soportan un mayor grado de reproche o rechazo social, que se traduce en un menor apoyo familiar o social". (Sánchez, 2012, p. 12)

No obstante, para Blanco, Sirvent y Palacios (2005, p. 84), "la adicción no es una cuestión de género puesto que tanto los hombres como las mujeres son susceptibles de ser adictos, si bien lo cierto es que en la adicción ambos sexos cuentan con algunas semejanzas y también con diferencias. Con frecuencia, la adicta tiene menoscabo de la autoestima, y de la autoconfianza, pudiendo llegar a sentirse impotente".

"Muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo, por ejemplo, de no poder cuidar a sus hijos, de las represalias de sus parejas, del castigo de las autoridades, etc. Además, la investigación indica que la mujer adicta tiene enorme dificultad para mantener tratamiento cuando el estilo de vida de su compañero facilita el uso de drogas. Así pues, aun cuando en principio la adicción no tiene género, el género influye en la adicción y la adicción influye en el género". (Blanco, Sirvent y Palacios, 2005, p. 84)

Todo esto conlleva a que el colectivo drogodependiente entre en situación de exclusión social, siendo el género femenino el más perjudicado por lo dicho anteriormente, y por su estigmatización. Por lo tanto, es importante mencionar el

término de exclusión social entendido según Baz y Amador (2010) como un proceso "pluri o multidimensional" de carácter estructural como podemos identificar en el caso de mujeres "sin techo", prostitutas, drogodependientes, con cargas familiares, etc.

Para finalizar, según el Plan Nacional sobre Drogas (2007, p. 12) "destacar que existen factores de riesgo generales, es decir, que se presentan tanto en el hombre como en la mujer. Pero, parece que, partiendo de los datos hasta ahora existentes, se hace evidente la presencia de factores de riesgo específicos en la mujer cuya presencia las hace más vulnerables a presentar un abuso de sustancias psicoactivas".

Pueden mencionarse como factores de riesgo más comunes aquellos que ponen a la mujer en riesgo de consumir sustancias adictivas, algunos de ellos son la situación familiar, la carencia de información, el estrés, el trabajo doméstico, la ausencia de apoyo familiar, el alejamiento de los hijos, entre otros. (Plan Nacional sobre Drogas, 2007)

1. CONTEXTO TEÓRICO

A continuación, se expone un resumen de los aspectos más relevantes de las fuentes consultadas relacionadas con el tema de investigación, es decir, definiciones, conceptos básicos, tipos de drogas y género.

1.1. LAS DROGAS

En este apartado, se define el concepto de drogas, así como los términos básicos relacionados con estas y su tipología según los efectos que tiene sobre el Sistema Nervioso Central.

1.1.1. Definición de drogas

Empezaremos concretando el concepto de Droga, el cual es clave para una buena introducción en este tema.

Según la OMS (1969, s.r.f. Vallejos, 2004) se define este concepto como aquella sustancia que, una vez introducida en el organismo, tiene la capacidad de modificar una o más funciones del mismo.

Para algunos autores como Fernández (2002, p. 659) una "droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.".

García (2001, p.1) entiende este concepto como "aquella sustancia que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también los diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen xantinas como el café, además de sustancia de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y disolventes volátiles".

Además, se trata de un concepto amplio y ambiguo, y como tal, tiene diferentes usos, y así lo reconocen autores como Martín del Moral y Fernández (2017, p. 2) que lo definen como "término utilizado en la farmacología clásica para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza. Para otros designa un producto que se deriva de algún tipo de manipulación química. De esta manera, droga

viene a ser sinónimo de fármaco y así continua utilizándose en la literatura inglesa (drug)".

Aunque "en 1982, la OMS intentó delimitar cuáles serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada". (Martín del Moral & Fernández, 2017, pp. 2-3)

Martín del Moral y Fernández (2017, p. 3) definen que "actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para definir a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

- Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva).
- El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica).
- No tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos"

Según la Ley 9/1998, de Canarias, (art.2, pp. 3-4), de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias, "se entiende por drogas todas aquellas sustancias que administradas por cualquier vía, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos nocivos para la salud y el bienestar físico o psíquico, crear dependencia y, en general, todas aquellas que pueden modificar una o más funciones del organismo. Tienen tal consideración:

a) Los estupefacientes y psicotrópicos, entendiendo por tales aquellas sustancias o preparados sometidos a medidas de fiscalización en virtud de las normas nacionales y convenios internacionales suscritos por España.
b) Las bebidas alcohólicas.
c) El tabaco.
d) Cualquier otra sustancia de uso industrial o vario capaz de producir los efectos y consecuencias descritos anteriormente".

1.1.2. Conceptos básicos

A continuación, se definen los conceptos básicos más relevantes que están relacionados con las drogodependencias. Se hará referencia, y se explicará las diferencias entre los términos de uso, abuso y dependencia, así como el de consumo de riesgo, tolerancia, síndrome de abstinencia, desintoxicación y deshabituación; y las diferentes vías de administración de drogas.

"El uso de una sustancia no tiene ninguna significación clínica ni social; es decir, el término uso indica, sencillamente, consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc. En ausencia de otras especificaciones debe entenderse un consumo aislado, ocasional, episódico, sin tolerancia o dependencia". (Martín del Moral y Lorenzo, 2017, p. 4)

El uso de drogas, es definido como patrón de consumo en el que no se producen consecuencias negativas para la salud, y en el que no aparecen problemas individuales ni dependencia. El uso de drogas acarrea problemas de índole social como por ejemplo, multas por tenencia o consumo en la vía pública. El uso de algunas drogas como el alcohol y, en menor medida el tabaco y el cannabis, gozan de una mayor tolerancia a nivel social en la población general. (Caudevilla, 2019)

En cambio el abuso, según Martín del Moral y Lorenzo (2017), este se define como cualquier consumo de droga que dañe o amenace la salud física, mental o el bienestar social de uno o más individuos y de la sociedad en general. Es decir, se trata de un uso inadecuado por su frecuencia, finalidad y su cuantía.

Se entiende también, como consumo continuado, a pesar de que el individuo es consciente de que tiene un problema social, laboral, físico o psicológico, tanto persistente como recurrente, provocado por el consumo en situaciones en las que es físicamente peligroso. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994)

El término consumo según Pons (2008), hace referencia a la ingesta de alguna sustancia en un momento dado. Por lo que se trata de un concepto genérico y como tal debe ser entendido. El consumo de sustancias no siempre será un consumo adictivo, este último se refiere a una pauta de comportamiento definible en términos clínicos, que se caracteriza por priorizar el consumo de una sustancia particular frente a otras conductas

cotidianas, por la aparición de la abstinencia ante la privación y por la pérdida de control de la persona sobre su consumo.

El Gobierno de La Rioja define consumo de riesgo como, “patrón de uso de sustancias psicoactivas que incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el usuario”. (Gobierno de La Rioja, 2019, p. 1)

Por otro lado, existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas. Cualquiera de ellas puede provocar daños a las personas, si se constituye en un uso problemático.

Una definición del concepto de consumo problemático de drogas es que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando este afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, a una o más áreas de la persona, es decir, cuando daña su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias y secundarias (familia, pareja, amigos y trabajo y estudios, respectivamente) y sus relaciones con la ley. (Konblit, Camarotti y Di Leo, 2019)

Mendranda de Lázaro y Benítez (2006,p. 39) “definen la dependencia a una sustancia cuando su consumo conlleva la presencia de tolerancia, síndrome de abstinencia, incapacidad para interrumpir el consumo pese a que se conocen las consecuencias negativas derivadas de éste, o se dedica mucho tiempo a conseguir la sustancia, con reducción de otras actividades. Los efectos placenteros de una droga sirven como refuerzo positivo para que el sujeto siga consumiéndola. Se cree que la base neuroquímica de esta recompensa es consecuencia del efecto de la droga sobre la neurotransmisión y puede implicar un aumento de dopamina en el sistema nervioso central (SNC)”. Además, la dependencia tiene dos dimensiones, la dependencia física y la dependencia psíquica.

Según el DSM-IV-TR (2001, s.r.f. Caudevilla, 2019, p. 10), hace la siguiente descripción de la dependencia de sustancias psicoactivas. Se trata de “un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los apartados siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
b) efecto de las mismas cantidades de la sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
   a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
   b) se toma la sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o suprimir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa administrando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)".

Para Medranda de Lázaro y Benítez (2006, pp. 39-40) "existe un síndrome único para diagnosticar dependencia, sea cual sea la sustancia que la produzca. Todas las dependencias comparten una fenomenología común, aunque existen características diferenciadoras entre unas adicciones y otras. El diagnóstico de dependencia se basa en la presencia de tres o más criterios de dependencia durante un período de 12 meses".

Para el NIDA (2016), la drogadicción es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de que las consecuencias son negativas.

Según La Ley 9/1998, de Canarias, art.2, de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencia, el término

drogodependencia es aquella alteración del comportamiento que afecta al estado físico, psíquico y social del individuo y que se caracteriza por una tendencia al consumo compulsivo y continuado de drogas.

Por otro lado, la desintoxicación se entiende como un proceso terapéutico orientado a la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia exógena al organismo. (Ley 9/1998, art. 2)

Consiste en la desaparición de todo rastro de la sustancia consumida en el organismo, una vez interrumpido el consumo de la misma, lo que facilita que este vuelva a su estado normal. Esta fase, suele ser corta, en ella se superan las consecuencias y los síntomas propios del síndrome de abstinencia. (UGT Castilla y León, 2008)

Según La Ley 9/1998, de Canarias, art.2, de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencia, la deshabituación es un proceso terapéutico dirigido a la eliminación de un hábito o dependencia psicológica.

Proceso por el cual, la persona consigue controlar o eliminar el deseo de consumir la sustancia y regular y/o modificar las causas que le incitan al consumo o que mantiene el mismo. (UGT Castilla y León, 2008)

Para Becoña (2002, p. 1), "hay seis vías de administración: la oral, en forma de ingestión, mascado o sublingual; la pulmonar, inhalada y/o fumada; nasal (esnifada); intravenosa; intramuscular o subcutánea; y, rectal. La vía pulmonar es la que permite que la sustancia llegue con mayor rapidez al cerebro, en menos de diez segundos en la mayoría de las sustancias psicoactivas. En todo caso la dosis y frecuencia de consumo es importante para pasar del uso al abuso y a la dependencia".

Las drogas pueden ser consumidas por diversas vías, y una misma droga puede consumirse por varias vías de consumo diferentes. Las vías de consumo más utilizadas, según Medranda de Lázaro y Benítez (2006, p. 40) "serían:

- Fumada: derivados del cannabis, tabaco, heroína.
- Ingerida por vía oral: alcohol, derivados del cannabis, drogas de síntesis.
- Aspirada: cocaína, speed.
- Inhalada: pegamento.

- Inyectada: heroína".

1.1.3. Tipos de drogas

Las drogas o sustancias psicoactivas, según Badia (2019), se pueden clasificar según diferentes parámetros:

- Según el efecto que producen las sustancias en el sistema nervioso central (SNC), clasificación más adecuada según la OMS.
- Según la legalidad de producir, poseer, comercializar o consumir las sustancias.
- Según la peligrosidad de las sustancias, una clasificación popular.

Como podemos observar, existen diferentes criterios para agrupar las drogas. Se ha utilizado la clasificación de las drogas según sus efectos en el S.N.C (Sistema Nervioso Central), las cuáles son las estimulantes, las depresoras y las alucinógenas/ perturbadoras del S.N.C.

Las drogas estimulantes, según el Ministerio de Sanidad y Consumo de España (1994, p. 36), en referencia al sistema nervioso central, cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal, denominada también psicoestimulante, y ejemplos de estas son las anfetaminas, la cocaína, la cafeína, la nicotina etc.

"Los estimulantes pueden provocar síntomas que indican una intoxicación, por ejemplo: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudoración, escalofríos, náuseas o vómitos y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, grandiosidad, hipervigilancia, agitación y alteración del razonamiento. El uso inadecuado crónico induce a menudo cambios de la personalidad y de la conducta, como impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza. Cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia". (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994, p. 36)

Las drogas del grupo de estimulantes son: el tabaco, la cocaína, las drogas de síntesis/sintéticas, la metanfetamina y los esteroides anabólicos.

Con respecto a las drogas depresoras, se entienden como toda sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central

(SNC). Los principales grupos de depresores son los sedantes/hipnóticos, los opiáceos y los neurolépticos. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994)

Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. (Gobierno de La Rioja, 2019)

Se clasifican como drogas depresoras el alcohol, los tranquilizantes o hipnosedantes, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Las drogas alucinógenas/perturbadoras, son aquellas sustancias químicas que introducidas en el organismo provocan alteraciones de la percepción y el pensamiento, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994)

Ejemplos de esta sustancia son el LSD (lisergida, dietilamida del ácido lisérgico), el MDMA o éxtasis, entre otras.

1.2. GÉNERO

En este apartado se recopila la información obtenida acerca del género, el sexo y su relación con la temática de la drogodependencia.

Antes de entrar en materia, es necesario clarificar cuando hablamos de sexo y de género, de que estamos hablando.

El sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (Unicef, 2019)

Por lo tanto, el sexo, es decir, la identidad sexual, está determinada biológicamente de forma muy clara, de manera que podríamos decir que constituye lo "dado", lo no elegible. (Marcuello y Elózegui, 1999)

El género es la construcción social de las características personales y de las conductas que hacen que hombres y mujeres sean diferentes, más allá de sus características genéticas (cromosomas sexuales) y biológicas (órganos reproductivos internos y genitales externos). (Yubero y Navarro, 2010)

Además, "el género agrupa todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad y de la masculinidad, aquellos que en cada cultura le son asignados de manera diferencial a hombres y mujeres y que son interiorizados por cada persona. Unas características que transcienden las diferencias entre los sexos, centradas exclusivamente en aspectos biológicos. Por tanto, utiliza la expresión género para describir las diferencias entre hombres y mujeres basadas en factores sociales o culturales y sexo para referirnos a las características que vienen determinadas biológicamente". (Sánchez, 2008, p. 5)

Por tanto, se entiende por género el conjunto de normas sociales interiorizadas, que guían la conducta tanto de hombres, como de mujeres, y que también condicionan la percepción e interpretación que éstos tienen de la realidad social. Considerar el género como una construcción social implica entenderlo como el resultado de un conjunto de prácticas, actividades y experiencias organizadas en torno a un sistema social determinado, que presenta ideales distintos para hombres y mujeres. (Yubero y Navarro, 2010)

Se relaciona este término con otros conceptos como, la identidad de género, el cual se define según Yubero y Navarro (2010), como el sentido individual de pertenencia a uno y otro sexo.

La identidad de género hace referencia a "lo que consideramos como propio o característico de lo femenino o lo masculino, es una construcción cultural que condiciona de manera importante los comportamientos de las personas y que establece diferencias en el poder y la autoridad de hombres y mujeres. Nacer hombre o mujer implica vivir con posiciones y recursos desiguales y con distintos valores, creencias y actitudes". (Sánchez, 2008, p. 5)

Es decir, la identidad de género se puede denominar como la clasificación de los individuos, hombre o mujer, sobre la base de lo que culturalmente se entiende por hombre o mujer. (García-Leiva, 2005)

"La división de género dominante en cada sociedad asigna a hombres y mujeres roles o papeles sociales diferentes y determina un conjunto de pautas de comportamiento obligadas, permitidas o prohibidas a las que deben ajustarse cada uno de estos grupos. Unas pautas de conducta que son transmitidas y reproducidas a través de distintos espacios de socialización (familia, escuela, medios de comunicación social, etc.)". (Sánchez, 2008, p. 5)

Así mismo, según Yubero y Navarro (2010, p. 47) "los atributos asociados históricamente con los roles de hombres y mujeres han promovido las diferencias de género. Tradicionalmente, ambos géneros han sido representados como dos campos opuestos, con rasgos y funciones sociales distintas. Para el hombre: la dureza, el egoísmo, la agresividad y la fuerza. Para la mujer: la sensibilidad, la compasión, la ternura y la sumisión. Esto deriva en la adquisición de roles de género. Todo este conjunto de atributos esperados para uno y otro sexo condiciona la forma en la que hombres y mujeres sienten, perciben y actúan, lo que provoca las diferencias en atributos, conductas y roles sociales".

Cuando hablamos de perspectiva de género, hacemos alusión "a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre hombres y mujeres se dan no solo por su determinación biológica, sino que también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Mirar o analizar alguna situación desde la perspectiva de

género permite entonces entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está "naturalmente" determinada. Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos". (Instituto Nacional de Las Mujeres, 2007, p. 104)

Así mismo, la perspectiva de género implica reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, que generalmente son favorables a los hombres como grupo social y discriminatorias para las mujeres, dichas relaciones han sido establecidas social e históricamente, además atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión. (Gamba, 2008)

Además, para Sánchez (2008, p. 6) "es importante al hablar de las drogas o la salud incorporar la perspectiva o el análisis de género que define, analiza e informa las medidas encaminadas a hacer frente a las desigualdades que se derivan de los distintos papeles de la mujer y el hombre, o de las desiguales relaciones de poder entre ellos, y las consecuencias de esas desigualdades en su vida, su salud y su bienestar".

La perspectiva de género hace visible "los problemas derivados de un complejo sistema de organización social que se sustenta en la separación entre las esferas de lo denominado público (sociedad, estado, política, economía...) y lo denominado privado (el ámbito de la familia, lo relacional...), del trabajo denominado "productivo" y el "reproductivo", etc., con un fuerte componente valorativo de todo aquello que se sitúa del lado de lo denominado "público" (lo laboral, etc.)". (Martínez, 2008, p. 24)

Por último, y no por ello menos importante, destacar que cuando hablamos de igualdad de género nos referimos a la ausencia de discriminación según el sexo de la persona, basada en la materia de oportunidades, en la asignación de recursos y beneficios o en el acceso a los servicios. (Sánchez, 2008)

Y "la intención de empezar por estas cuestiones para hablar de drogodependencias y género es asentar unas bases mínimas que pongan de manifiesto la minusvaloración e invisibilización que afectan a muchas mujeres por una construcción social del género, y que nos va a afectar en nuestra identidad y subjetividad de forma determinante". (Martínez, 2008, p. 24)

2. OBJETIVOS

En este apartado, se exponen los objetivos, en los cuáles se recoge aquello que se pretende conseguir con el trabajo de investigación. Se dividen en un objetivo general y varios específicos.

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer el consumo de drogas según el sexo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar si existen diferencias entre hombres y mujeres respecto al consumo de drogas.
- Indagar acerca del consumo de cada tipo de droga según el sexo.
- Explorar la prevalencia en el consumo de drogas según el sexo.
- Descubrir la prevalencia del consumo de drogas a nivel europeo, estatal y autonómico, según el sexo.

3. MÉTODO

Con respecto al método, siendo la forma en que se lleva a cabo la investigación, detallaremos el tipo de investigación, la población objeto de estudio y la técnicas utilizadas para la recogida y análisis de datos.

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Este proyecto se caracteriza por ser una investigación cuantitativa, la cual según Angulo (2019) se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Además, en este caso, se trata también de una investigación documental, ya que para su desarrollo se ha recurrido a la búsqueda de recursos bibliográficos, así como, diferentes fuentes estadísticas.

3.2. HIPÓTESIS

A continuación, se describen las hipótesis planteadas a lo largo de la investigación, las cuales son necesarias para justificar y aclarar el objeto de estudio. Dichas hipótesis son:

- Hipótesis 1: El consumo de drogas es mayor en el sexo masculino.
- Hipótesis 2: Las mujeres consumen más que los hombres drogas hipnosedantes.
- Hipótesis 3: el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) es superior al consumo de drogas ilegales en ambos sexos.
- Hipótesis 4: Los hombres consumen más drogas con independencia del ámbito geográfico (Europa, España y Canarias).

3.3. VARIABLES

Las variables utilizadas para este trabajo, las cuales tienen relación con los objetivos y las hipótesis son las siguientes:

- Sexo.
- Edad.
- Tipos de drogas.
- Ámbito geográfico.

3.4. POBLACÍÓN, PERIODO TEMPORAL Y ÁMBITO GEOGRÁFICO

Esta investigación, se ha centrado en estudiar e investigar el consumo de drogas en hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años de edad. Además, se ha clasificado en diferentes niveles según su ámbito geográfico: nivel europeo, nacional y autonómico. Los años de estudio en los que se ha centrado abarcan desde el año 2000 al 2018.

Respecto al periodo temporal utilizado para la elaboración del estudio, indicar que este comienza en el mes de febrero con la realización del contexto teórico, y la posterior formulación del proyecto en el mes de abril, para luego realizar la recogida de datos y su posterior análisis en mayo/junio 2019.

3.5. TÉCNICAS DE RECOGIGA DE DATOS

Las técnicas de recogida de datos, como ya se ha mencionado anteriormente, han sido principalmente la búsqueda de fuentes bibliográficas y estadísticas, éstas se dividen según el nivel geográfico al que se haga referencia.

En cuanto a las fuentes consultadas para la obtención de los resultados a nivel Europeo son, el Informe Anual 2012 sobre el problema de la drogodependencia en Europa, el Informe Europeo sobre Drogas 2016 y el Infome Europeo sobre Drogas 2018, los cuales ofecen una visión puntual dela prevalencia del consumo de drogas. También, el Boletin Estadistico 2019 sobre la prevelencia del consumo de drogas.

Para la obtención de datos a nivel Nacional, concretamente España, hemos recurrido a la Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES), en el cual se recoge los objetivos, la metodología y los principales resultados de esta encuesta, en su edición de 2017, dirigido por el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). También, hemos consultado el Informe de Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España 2017, en el cual se recoge información dada por el EDADES, 2015, elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Y por último, las fuentes analizadas para la obtención de los datos a nivel Autonómico, es decir, Canarias son el III Plan Canario sobre Drogodependencias, que recoge información dada por la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias del Gobierno de Canarias, 2007-2008. Además, hemos

recurrido al Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011 y 2013), apoyado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con las comunidades autónomas. Se recojen los objetivos, la metodología y los resultados de encuestas realizadas desde 1995, con datos actuales cada dos años. También, la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES 2014), la cual es una encuesta que se realiza entre estudiantes de 14 a 18 años, cada dos años desde de 1994.

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

En lo referente al análisis de datos obtenidos, hemos utilizado el programa informático y estadístico, Excel, como herramienta para elaborar gráficas y tablas, para posteriormente poder concluir con los resultados y así observar si se cumplen las hipótesis o no.

4. RESULTADOS

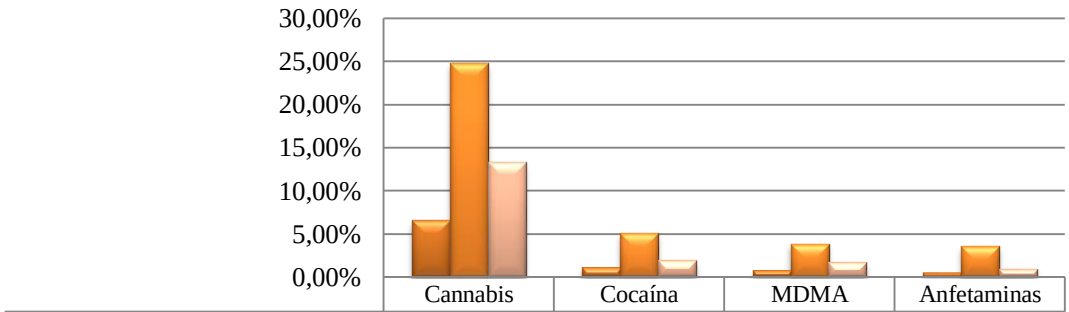
En el siguiente apartado se plasman los resultados obtenidos tras la revisión de las diferentes fuentes estadísticas indicadas, asociaciadas al consumo de drogas en Europa, España y Canarias. Se muestran en forma de gráficas, y en otros casos, en forma de tablas.

Dichos resultados se expondrán desde los diferentes niveles, anteriormente mencionados (Europeo, Nacional y Autonómico), centrándonos en las gráficas y tablas, que recogen el consumo y prevalencia de las diferentes sustancias, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la situación demográfica.

4.1. EL CONSUMO DE DROGAS EN EUROPA

En primer lugar, se exponen las gráficas relacionadas con la estimación del consumo de drogas en la UE de los años 2016 y 2018, para su posterior comparación. Concretamente, el consumo de cannabis, cocaína, MDMA y anfetaminas, a nivel general. Es decir, sin especificar a que sexo corresponde, y teniendo en cuenta la frecuencia de consumo en el ultimo año y a lo largo de la vida, entre adultos de 15-64 años y el consumo el ultimo año de jovenes adultos con edades comprendidas entre 15 y 34 años.

Gráfica 1: Estimación del consumo de drogas en la Unión Europea 2016

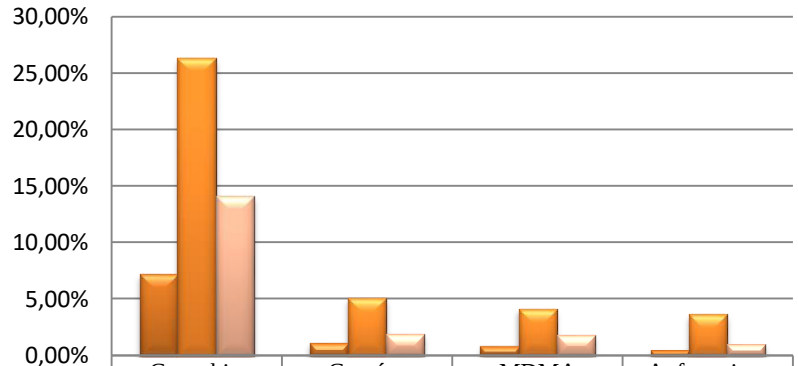


	Cannabis	Cocaína	MDMA	Anfetaminas
CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO ADULTOS (15-64)	6,60%	1,10%	0,80%	0,50%
CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA ADULTOS (15-64)	24,80%	5,10%	3,90%	3,60%
CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO ADULTOS JÓVENES (15-34)	13,30%	1,90%	1,70%	1,00%

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2016. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Cabe destacar, el cannabis como la droga ilegal más consumida en Europa en el último año, con porcentajes de 13,30% para adultos jóvenes y 6,60% para adultos, y también, a lo largo de la vida con un 24,80%. Seguida de la cocaína con un 5,10%, el MDMA con 3,90% y las anfetaminas con un 3,60% a lo largo de la vida; 1,10%, 0,80% y 0,50%, respectivamente, en el último año para adultos. Y 1,90%, 1,70% y 1% en el último año para adultos jóvenes. Siendo los jóvenes los que más consumen en el último año, todas las drogas (cannabis, cocaína, MDMA y anfetaminas).

Gráfica 2: Estimación del consumo de drogas en la Unión Europea 2018.



	Cannabis	Cocaína	MDMA	Anfetaminas
CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO ADULTOS (15-64)	7,20%	1,10%	0,80%	0,50%
CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA ADULTOS (15-64)	26,30%	5,10%	4,10%	3,60%
CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO ADULTOS JÓVENES (15-34)	14,10%	1,90%	1,80%	1,00%

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2018. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Como podemos observar, el consumo de cannabis sigue predominando, con cifras de 26,30% a lo largo de la vida, 14,10% y 7,20% para el último año. Mientras que el consumo de cocaína y anfetaminas no varía, el MDMA sube en su consumo a lo largo de la vida y en el último año por los adultos jóvenes. Siguen siendo actualmente, los jóvenes los que más consumen drogas.

Tabla 1: Consumo de sustancias a lo largo de la vida entre estudiantes europeos de 15 a 16 años, por sexo (%). Europa, 2018.

	Cannabis	Inhalantes	Sedantes y Tranquilizantes	Nuevas sustancias psicoactivas

Hombres	21	7	4,5	4,9
Mujeres	16	8	7,5	4

Fuente: Elaboración propia basada en Informe Europeo sobre Drogas 2018. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

En cuanto, al consumo de sustancias entre estudiantes europeos con edades comprendidas de 15 a 16 años, se puede observar en primer lugar que, el cannabis sigue siendo la droga más consumida, con más de un 20% para los hombres y aproximadamente un 16% para las mujeres. Luego, los inhalantes que presentan un porcentaje muy igualado entre hombres y mujeres con un 7-8%. Mientras que, en el consumo de sedantes y tranquilizantes destaca la mujer con valores comprendidos entre el 7-8%, y siendo el del hombre inferior al 5%. Respeto, al consumo de las nuevas sustancias psicoactivas, éste se mantiene por debajo del 5% en ambos sexos, siendo el de la mujer aún menor.

De manera más específica, nos centraremos en el consumo de cada tipo de droga, a lo largo de la vida, durante el último año y en el último mes, entre individuos con edades comprendidas entre los 15 y 64 años. En primer lugar, comenzando por el cannabis, sustancia con mayor prevalencia de consumo en la Unión Europea.

Tabla 2: Prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	**Año**	**Tamaño Muestra**	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**
Austria	2015	3477	96,9	95	95,9
Bélgica					
Bulgaria	2016	3996	82,2	63,1	73,1
Croacia	2015	4959	89	83,6	86,3
Chipre	2016	3500	88,2	71,1	79,4
República Checa					
Dinamarca					
Estonia	2008	1401	93,7	82,8	88,1
Finlandia	2014	3128	92,4	91,7	92,1
Francia	2014	13488	96,3	93,5	94,9
Alemania	2015	9204	97,2	96,3	96,8
Grecia	2015	1519	99,3	95,8	97,6
Hungría					
Irlanda	2015		87,4	83,1	85,3
Italia	2017	10502	95,5	87,7	91,6
Letonia	2015	4513	96,3	93,1	94,6
Lituania					
Luxemburgo					

Malta	2013		86,6	69,2	75,9
Países Bajos					
Noruega					
Polonia					
Portugal	2016	9632	91,8	81,4	86,4
Rumania	2016	7200	88	84,1	86,1
Eslovaquia	2015	8029	91,3	84,7	88
Eslovenia					
España	2017	21249	93,6	88,8	91,2
Suecia					
Turquía	2017		34,3	10,7	22,1
Reino Unido					

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

En la siguiente tabla con datos comprendidos entre los años 2008 y 2017, haciendo referencia al consumo de alcohol alguna vez en la vida observamos que en todos los países la prevalencia de consumo del hombre supera al de la mujer, pero no con mucha diferencia entre los valores. Siendo países como Grecia, Alemania, Austria, Francia, Finlandia Lituania, Letonia y España los que superan el 90% del total de prevalencia de consumo de alcohol.

Tabla 3: Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	92,5	90,5	91,5
Bélgica	2008	6792	85	79,4	82,1
Bulgaria	2016	3996	75,8	54,4	65,6
Croacia	2015	4959	80,1	66,2	73,2
Chipre	2016	3500	82,7	64,2	73,1
República Checa	2012	2108	88,8	79,4	84
Dinamarca					
Estonia	2008	1401	89,5	81	85,1
Finlandia	2014	3128	85,6	83,1	84,3
Francia	2014	13488	88,5	83,2	85,8
Alemania	2015	9204	87,4	86,2	86,8
Grecia	2015	1519	95,1	89	92
Hungría	2015	2274	83,3	66,6	74,2
Irlanda	2015		82,5	77,3	79,9
Italia	2017	10502	90,3	77,1	83,7
Letonia	2015	4513	89	80,4	84,5
Lituania	2016	4794	87,6	75,9	81,6
Luxemburgo					
Malta	2013		77,8	63,4	70,6
Países Bajos	2009	5769	89,6	78,3	84

Noruega	2017	1883	86	81,6	83,9
Polonia					
Portugal	2016	9632	68,5	50,8	59,4
Rumania	2016	7200	79,4	70,3	74,9
Eslovaquia	2015	8029	83,9	73,4	78,6
Eslovenia	2012	7514	84,4	76,6	80,6
España	2017	21249	81,3	69,2	75,2
Suecia	2017	7990	87,9	86,4	87,2
Turquía	2017		19,8	6	12,7
Reino Unido					

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

Por otro lado, en lo respecta al consumo de alcohol en el último año, destacar que el hombre en líneas generales sigue estando a la cabeza por su prevalencia de consumo de alcohol, con valores desde el 19% perteneciente a Turquía, hasta el 95,1% de Grecia. Mientras que en el caso de la mujeres el valor más alto corresponde a Austria con un 90,5% y el más bajo a Turquía con un 6%. De este modo, Turquía es el país de la Unión Europea donde menos alcohol se consume.

Tabla 4: Prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	**Año**	**Tamaño Muestra**	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**
Austria	2015	3477	77,6	70,6	74,1
Bélgica	2008	6792	53	42,6	47,7
Bulgaria	2016	3996	74,7	54,7	65
Croacia	2015	4959	59,2	50,9	55
Chipre	2016	3500	70,9	36,4	53,1
República Checa	2012	2108	75	61,7	68,3
Dinamarca					
Estonia	2008	1401	71,8	43,8	57,3
Finlandia	2014	3128	57,9	48,5	53,2
Francia	2017	20665	80,5	72,3	76,3
Alemania	2015	9204	58,5	48,6	53,6
Grecia	2015	1519	70,4	60,2	65,3
Hungría	2015	2274	60,2	40,7	49,7
Irlanda	2015		54,9	46,7	50,8
Italia	2017	10502	63,1	57,4	60,2
Letonia	2015	4513	84,4	53,6	68,5
Lituania	2016	4794	81,7	52,4	66,6
Luxemburgo					
Malta	2013		54,8	35,5	45,1
Países Bajos	2009	5769	62,5	56,7	59,6
Noruega	2017	1883	53,5	48,3	51
Polonia					

Portugal	2016	9632	56,9	41,1	48,8
Rumania	2016	7200	70,8	53,4	62,1
Eslovaquia	2015	8029	66,6	42,6	54,6
Eslovenia					
España	2017	21249	74,8	64,5	69,7
Suecia					
Turquía	2017		61,9	33,2	47
Reino Unido					

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

En esta tabla observamos que en el consumo de tabaco entre los años 2008-2017, alguna vez en la vida, los hombres vuelven a ser los que mayor prevalencia poseen con valores entre 53%, correspondiente a Bélgica, y el más alto corresponde a Letonia con un 84,4%. En el caso de las mujeres los valores se establecen entre el 33,2% y el 70,6% de Austria, siendo estos países los que más destacan por su consumo de tabaco.

Tabla 5: Prevalencia del consumo de tabaco en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	40,4	34,6	37,5
Bélgica					
Bulgaria	2016	3996	61,7	44,7	53,5
Croacia	2015	4959	42,9	36,4	39,6
Chipre	2016	3500	49,6	25,2	37,1
República Checa	2012	2108	46,5	35	40,7
Dinamarca					
Estonia	2008	1401	48	28,2	37,8
Finlandia					
Francia	2017	20665	39,1	32,4	35,7
Alemania	2015	9204	34,3	28,4	31,4
Grecia					
Hungría					
Irlanda	2015		34,4	28,2	31,3
Italia	2017	10502	29	25,6	27,3
Letonia	2015	4513	55,5	20,9	37,7
Lituania	2016	4794	51,1	20,8	35,5
Luxemburgo					
Malta	2013		35,5	22,2	28,7
Países Bajos					
Noruega					
Polonia					
Portugal	2016	9632	37,9	25,9	31,7
Rumania	2016	7200	46,4	33	39,7

Eslovaquia	2015	8029	46,8	27,2	37
Eslovenia					
España	2017	21249	46	35,8	40,9
Suecia	2017	7990	5,3	6,7	6
Turquía	2017		45	22,5	33,4
Reino Unido					

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use

Y en lo que respecta al consumo de tabaco en el último año, se observa que las mujeres se sitúan con porcentajes entre el 6,7% de Suecia y el 44,7% de Bélgica. Y los hombres se sitúan con porcentajes entre el 61,7% de Bulgaria y el 5,3% de Suecia. Lo que convierte este país en el que menos se consume, no obstante, las mujeres superan a los hombres en prevalencia de consumo.

Tabla 6: Prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2012/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	25,6	21,5	23,6
Bélgica	2013	4931	18,8	11,1	15
Bulgaria	2016	3996	11,5	4,8	8,3
Croacia	2015	4959	25,8	13	19,4
Chipre	2016	3500	19	5,5	12,1
República Checa	2017	1261	36	21,1	28,6
Dinamarca	2017	10196	46	32,3	38,4
Estonia					
Finlandia	2014	3128	26,7	16,7	21,7
Francia	2017	20665	52,7	37,2	44,8
Alemania	2015	9204	31,8	22,6	27,2
Grecia	2015	1519	15,8	6,3	11
Hungría	2015	2274	9,5	5,7	7,4
Irlanda	2015		35,8	20	27,9
Italia	2017	10502	39,1	26,4	32,7
Letonia	2015	4513	15,9	4,2	9,8
Lituania	2016	4794	17,1	4,8	10,8
Luxemburgo	2014	3344	30	18,1	23,3
Malta	2013		6,7	2	4,3
Países Bajos	2017	5883	32,1	21,1	26,6
Noruega	2017	1883	29,7	19,1	24,5
Polonia	2014	1135	22,5	10,5	16,2
Portugal	2016	9632	15,6	6,6	11
Rumania	2016	7200	7,9	3,8	5,8
Eslovaquia	2015	8029	22,3	9,4	15,8
Eslovenia	2012	7514	19,5	11,8	15,8
España	2017	21249	43,6	26,8	35,2
Suecia	2016	6371	18,7	11,3	15,1

Turquía	2017		5,4	0,2	2,7
Reino Unido	2017	21257	35,7	24,4	30

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence of drug use.

Respecto a las drogas ilegales, y concretamente el consumo de cannabis alguna vez en la vida, vemos que el sexo masculino prevalece sobre el sexo femenino con un valor de 52,7% para los hombres y 37,2% para las mujeres ambos son porcentajes correspondientes a Francia, lo que lo convierte en el país en el que más cannabis se consume, por el contrario Turquía es donde menos se consume con un 0,2% para las mujeres y un 5,4% para los hombres, con datos de 2012-2017.

Tabla 7: Prevalencia del consumo de cannabis en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	7,2	5,6	6,4
Bélgica	2013	4931	6,3	2,9	4,6
Bulgaria	2016	3996	5,9	2,3	4,2
Croacia	2015	4959	11,5	4,3	7,9
Chipre	2016	3500	3,5	0,9	2,2
República Checa	2017	1261	11,9	5,9	8,9
Dinamarca	2017	10196	8,7	4,6	6,4
Estonia	2008	1401	8,3	3,8	6
Finlandia	2014	3128	9,2	4,3	6,8
Francia	2017	20665	15,1	7,1	11
Alemania	2015	9204	7,4	4,9	6,1
Grecia	2015	1519	4,1	1,6	2,8
Hungría	2015	2274	2,5	0,8	1,5
Irlanda	2015		11,2	4,3	7,7
Italia	2017	10502	12,6	7,8	10,2
Letonia	2015	4513	6,9	1,7	4,2
Lituania	2016	4794	4,6	1	2,7
Luxemburgo	2014	3344	6,6	3,5	4,9
Malta	2013				0,9
Países Bajos	2017	5883	12,3	6,2	9,2
Noruega	2017	1883	7	3,4	5,3
Polonia	2014	1135	7,7	1,7	4,6
Portugal	2016	9632	7,3	3,1	5,1
Rumania	2016	7200	4,3	2	3,2
Eslovaquia	2015	8029	7	1,7	4,3
Eslovenia	2012	7514	5,9	2,8	4,4
España	2017	21249	15,4	6,6	11
Suecia	2017	7990	5,7	3,4	4,6
Turquía	2017		2,2	0,1	1,1
Reino Unido	2017	21257	9,5	4,8	7,2

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use

En lo referente a la tabla de consumo de cannabis en el último año, cabe señalar que los porcentajes de prevalencia se sitúan entre el 15,4% de España y el 2,2% de Turquía para los hombres, y luego el 7,8% de Italia y el 0,2% de Turquía, por lo tanto, el sexo masculino prevalece sobre el sexo femenino. Y además Turquía se posiciona como el país donde menos cannabis en el último año se consume tanto en hombres como mujeres.

Tabla 8: Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años, a lo largo de la vida, durante el último año y durante el últimos mes (%). Europa, 2012.

Grupo de edad	Período de consumo de cannabis		
	A lo largo de la vida	Durante el último año	Durante el último mes
15-64 años			
Nº estimado de consumidores en Europa	80,5 millones	23 millones	12 millones
Media europea	23,7%	6,8%	3,6%
Intervalo	1,6-32,5%	0,3-14,3%	0,1-7,6%
Países con la prevalencia más baja	Rumania (1,6%) Bulgaria (7,3%) Hungría (8,5%) Grecia (8,9%)	Rumania (0,3%) Grecia (1,7%) Hungría (2,3%) Bulgaria, Polonia (2,7%)	Rumania (0,1%) Grecia, Polonia (0,9%) Suecia (1,0%) Lituania, Hungría (1,2%)
Países con la prevalencia más alta	Dinamarca (32,5%) España y Francia (32,1%) Italia (32%) Reino Unido (30,7%)	Italia (14,3%) España (10,6%) República Checa (10,4%) Francia (8,4%)	España (7,6%) Italia (6,9%) Francia (4,6%) República Checa, Países Bajos (4,2%)

Fuente: Elaboración propia basada en Informe Anual 2012. El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA.

En la siguiente tabla podemos observar que el número estimado de consumidores de cannabis en Europa es de 80,5 millones a lo largo de la vida. Además se diferencia su consumo según los diferentes países de la UE, observando que en donde menos se consume a lo largo de la vida, con un porcentaje inferior al 10% es en Grecia, Hungría, Bulgaria y Rumania. Luego, Polonia, Suecia, Lituania, Hungría, entre otros, se sitúan con porcentajes inferiores al 3% en el último año y mes. Mientras que, donde más se consume a lo largo de la vida, en el último año y último mes, es en España, Francia, Italia, Reino Unido, República Checa, Dinamarca y Países Bajos, con porcentajes entre el 4,2% y el 32,5%.

Tabla 9: Prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2012/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	3,6	2,3	3
Bélgica					
Bulgaria	2016	3996	1,3	0,5	0,9
Croacia	2015	4959	4,3	1,1	2,7
Chipre	2016	3500	2,3	0,6	1,4
República Checa	2017	1261	3,2	1,5	2,4
Dinamarca	2017	10196	10,2	3,4	6,4
Estonia					
Finlandia	2014	3128	2,7	1,2	1,9
Francia	2017	20665	8,1	3,2	5,6
Alemania	2015	9204	5	2,5	3,8
Grecia	2015	1519	1,9	0,8	1,3
Hungría	2015	2274	1,7	1	1,2
Irlanda	2015		11,1	4,6	7,8
Italia	2017	10502	8,9	4,8	6,9
Letonia	2015	4513	2,4	0,7	1,5
Lituania	2016	4794	1	0,4	0,7
Luxemburgo	2014	3344			2,5
Malta	2013				0,5
Países Bajos	2017	5883	8,7	3,8	6,2
Noruega	2017	1883	6,7	3,4	5,1
Polonia	2014	1135	2,6	0,2	1,3
Portugal	2016	9632	1,9	0,6	1,2
Rumania	2016	7200	0,9	0,5	0,7
Eslovaquia	2015	8029	1,2	0,2	0,7
Eslovenia	2012	7514	2,8	1,2	2,1
España	2017	21249	14,6	5,9	10,3
Suecia					
Turquía	2017		0,3	0	0,2
Reino Unido	2017	21257	14	7,4	10,7

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

Respecto al consumo de cocaína alguna vez en la vida, cabe señalar que la prevalencia de consumo de los hombres se sitúa con valores entre los 14,6% de España y el 0,3 de Turquía, en cambio las mujeres se encuentran entre el 7,4% de Reino Unido y el 0 de Turquía, este último es el país donde menos consumen hombres y mujeres, con datos correspondientes a los años 2012/2017.

Tabla 10: Prevalencia del consumo de cocaína en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	0,4	0,3	0,4
Bélgica	2013	4931	0,7	0,3	0,5
Bulgaria	2016	3996	0,4	0,2	0,3
Croacia	2015	4959	1,2	0,4	0,8
Chipre	2016	3500	0,4	0	0,2
República Checa	2017	1261	0	0,2	0,1
Dinamarca	2017	10196	2,6	0,7	1,6
Estonia	2008	1401	0,9	0.5	0,7
Finlandia	2014	3128	0,9	0,1	0,5
Francia	2017	20665	2,3	0,9	1,6
Alemania	2015	9204	0,8	0,5	0,6
Grecia	2015	1519	0,5	0.3	0,4
Hungría	2015	2274	0,5	0,1	0,3
Irlanda	2015		2,6	0,5	1,5
Italia	2017	10502	1,5	0,9	1,2
Letonia	2015	4513	0,8	0,3	0,5
Lituania	2016	4794	0,3	0	0,1
Luxemburgo	2014	3344			0,4
Malta					
Países Bajos	2017	5883	3	1,4	2,2
Noruega	2017	1883	1,4	0,7	1,1
Polonia	2014	1135	0,4	0	0,2
Portugal	2016	9632	0,3	0,1	0,2
Rumania	2016	7200	0,2	0,2	0,2
Eslovaquia	2015	8029	0,3	0	0,1
Eslovenia	2012	7514	0,7	0,3	0,5
España	2017	21249	3,4	1	2,2
Suecia	2017	7990	1,7	0,6	1,2
Turquía	2017		0,1		0,1
Reino Unido	2017	21257	3,8	1,6	7,2

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

Por otro lado y haciendo referencia al consumo de cocaína en el último año, Turquía vuelve a prevalecer como país donde menos consumen los hombres con un 0,1%, mientras que Chipre, Lituania y Polonia son los países donde menos consumen las mujeres con un 0%. En cambio el país con mayor prevalencia es Reino Unido con porcentajes de 3,8% (hombres) y 1,6% (mujeres). Por lo tanto el sexo masculino consume más.

Tabla 11: Prevalencia del consumo de cocaína en la población de 15-64 años, a lo largo de la vida, durante el último año y durante el últimos mes (%). Europa, 2012.

Grupo de edad	Período de consumo de cocaína		
	A lo largo de la vida	Durante el último año	Durante el último mes
15-64 años			
Nº estimado de consumidores en Europa	15,5 millones	4 millones	1,5 millones
Media europea	4,6%	1,2%	0,5%
Intervalo	0,3-10,2%	0,1-2,7%	0,0-1,3%
Países con la prevalencia más baja	Rumania (0,3%) Lituania (0,5%) Grecia (0,7%) Polonia (0,8%)	Grecia, Rumania (0,1%) Hungría, Polonia, Lituania, Finlandia (0,2%) República Checa (0,3%)	Rumania, Grecia, Finlandia (0%) República Checa, Suecia, Polonia, Lituania, Estonia (0,1%)
Países con la prevalencia más alta	España (10,2%) Reino Unido (8,9%) Italia (7%) Irlanda (6,8%)	España (2,7%) Reino Unido (2,2%) Italia (2,1%) Irlanda (1,5%)	España (1,3%) Reino Unido (0,8%) Chipre, Italia (0,7%) Austria(0,6%)

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Anual 2012, El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA.

Luego, en lo referente al consumo de cocaína observamos que, los países donde menos se consume a lo largo de la vida y en el último año son Rumania, Polonia, Grecia, Hungría, Finlandia y República Checa, entre otros, con un porcentaje comprendido entre el 0 y 1%. Y durante el último mes, destacar que el consumo es prácticamente inexistente en todos los países anteriormente mencionados, más Lituania y Estonia, con una media de consumo del 0,5%. Por otro lado, entre el 0,6 y el 10,2%, encontramos a España, Reino Unido, Italia, Irlanda, Chipre y Austria que son los países con mayor prevalencia de consumo de cocaína de la Unión Europea.

Tabla 12: Prevalencia del consumo de éxtasis alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2012/2017.

País	**Año**	**Tamaño Muestra**	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**
Austria	2015	3477	3,3	2,5	2,9
Bélgica					
Bulgaria	2016	3996	3	1,1	2,1
Croacia	2015	4959	4,7	1,3	3
Chipre	2016	3500	1,6	0,6	1,1
República	2017	1261	8,8	2,8	5,8

Checa					
Dinamarca	2017	10196	5,1	1,8	3,2
Estonia					
Finlandia	2014	3128	4,1	1,9	3
Francia	2017	20665	5,7	2,1	3,9
Alemania	2015	9204	3,7	2,9	3,3
Grecia	2015	1519	0,9	0,3	0,6
Hungría	2015	2274	4,3	3,8	4
Irlanda	2015		12,9	5,6	9,2
Italia	2017	10502	3,4	2	2,7
Letonia	2015	4513	4,1	0,9	2,4
Lituania	2016	4794	2,7	0,8	1,7
Luxemburgo	2014	3344			1,9
Malta	2013				0,7
Países Bajos	2017	5883	11,8	7	9,4
Noruega	2017	1883	4,9	3,2	4,1
Polonia	2014	1135	3	0,3	1,6
Portugal	2016	9632	1,1	0,4	0,7
Rumania	2016	7200	0,8	0,1	0,5
Eslovaquia	2015	8029	5,1	1,2	3,1
Eslovenia	2012	7514	2,7	1,4	2,1
España	2017	21249	5,3	1,9	3,6
Suecia					
Turquía	2017		0,7	0	0,4
Reino Unido	2017	21257	13,2	6,9	10

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

Con respecto al consumo de éxtasis alguna vez en la vida con datos de los años 2012/2017, cabe señalar que el hombre es el que más consume con una prevalencia del 13,2% de Reino Unido frente al 6,9% de las mujeres, también de Reino Unido. En caso contrario y haciendo referencia a los países donde menos se consume encontramos a Turquía, Grecia, Rumania, con porcentajes entre el 0% y 0,9%.

Tabla 13: Prevalencia del consumo de éxtasis en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (%). Europa, 2008/2017.

País	Año	Tamaño Muestra	Hombres	Mujeres	Total
Austria	2015	3477	0,5	0,4	0,4
Bélgica	2013	4931	0,4	0,3	0,3
Bulgaria	2016	3996	1,8	0,7	1,3
Croacia	2015	4959	1	0,2	0,6
Chipre	2016	3500	0,1	0,1	0,1
República Checa	2017	1261	1,3	0,3	0,8
Dinamarca	2017	10196	0,8	0,3	0,5
Estonia	2008	1401	1,6	0,8	1,2
Finlandia	2014	3128	1,6	0,5	1,1

Francia	2017	20665	0,8	0,3	0,6
Alemania	2015	9204	0,7	0,6	0,6
Grecia	2015	1519	0,3	0,1	0,2
Hungría	2015	2274	1	0,8	0,9
Irlanda	2015		3,1	1,1	2,1
Italia	2017	10502	0,4	0,3	0,4
Letonia	2015	4513	0,5	0,2	0,3
Lituania	2016	4794	0,6	0,2	0,4
Luxemburgo	2014	3344			0,2
Malta					
Países Bajos	2017	5883	4,1	2,6	3,3
Noruega	2017	1883	1,3	0,7	1
Polonia	2014	1135	0,7	0	0,4
Portugal	2016	9632	0,2	0	0,1
Rumania	2016	7200	0,2	0,1	0,1
Eslovaquia	2015	8029	1	0,1	0,6
Eslovenia	2012	7514	0,4	0,2	0,3
España	2017	21249	1	0,3	0,6
Suecia	2017	7990	1,2	0,6	0,9
Turquía	2017		0,2		0,1
Reino Unido	2017	21257	2,2	1,1	1,7

Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use.

En lo que respecta al consumo de éxtasis en el último año, destacan los países Bajos por su prevalencia de consumo 4,1% (hombres) y 2,6% (mujeres). En líneas generales, la prevalencia de consumo de éxtasis es baja ya que en ambos sexos ésta es inferior al 5%. Mientras que, países como España, Turquía, Eslovenia, Italia, Francia y Alemania entre otros, no superan el 1% de prevalencia de consumo.

Tabla 14: Prevalencia del consumo de anfetaminas en la población de 15-64 años, a lo largo de la vida y durante el último año (%). Europa, 2012.

Grupo de edad	Período de consumo de anfetaminas	
	A lo largo de la vida	Durante el último año
15-64 años		
Nº estimado de consumidores en Europa	13 millones	2 millones
Media europea	3,8%	0,6%
Intervalo	0,1-11,6%	0,0-1,1%
Países con la prevalencia más baja	Grecia, Rumania (0,1%) Chipre (0,7%) Portugal (0,9%) Eslovaquia (1,2%)	Grecia, Rumania (0%) Francia, Portugal (0,2%) República Checa, Chipre, Eslovaquia (0,3%)
Países con la prevalencia más alta	Reino Unido (11,6%) Dinamarca (6,2%) Suecia (5%) Irlanda (4,5%)	Estonia, Reino Unido (1,1%) Bulgaria, Letonia (0,9%) Suecia, Finlandia (0,8%)

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Anual 2012, El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA.

La siguiente droga, las anfetaminas, son más consumidas en países como Reino Unido, Dinamarca, Suecia, Irlanda, Estonia, Bulgaria, Letonia y Finlandia con porcentajes entre el 0,8% y el 11,6% a lo largo de la vida y en el último año. Le siguen por debajo, es decir, con una menor prevelencia de consumo, Grecia, Rumania, Chipre, Portugal, Eslovaquia, Francia y Republica Checa, con porcentjes que no superan el 1,3%. Finalmente, señalar que elnúmero estimado de consumidores de anfetaminas en europa a lo largo de la vida es de 13 millones, mientras que el último año es de 2 millones.

Tabla 15: Prevalencia del consumo de MDMA en el último año entre adultos jóvenes de 15 a 34 años (%). Europa, 2018.

Frecuencias	Países
0,5%	Turquía, Grecia, Rumania y Portugal.
0,6%-1%	Italia, Bélgica, Polonia, Lituania, Letonia y Suecia.
1,1%- 2,5%	España, Francia, Alemania, Dinamarca, Austria, Hungría, Croacia, Noruega, Finlandia y Estonia.
Mayor a 2,5%	Bulgaria, República Checa, Países Bajos, Reino Unido e Irlanda.

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2018. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Con respecto al MDMA, podemos decir que los países donde se consume menos esta sustancia son Turquía, Grecia, Rumania y Portugal con porcentajes de 0 a 0,5%. Mientras que en Italia, Bélgica, Polonia, Lituania, Letonia y Suecia los porcentajes abarcan de 0,6 a 1%. Seguidamente del 1,1 al 2,5% encontramos a España, Francia, Alemania, Dinamarca, Austria, Hungría, Croacia, Noruega, Finlandia y Estonia. Por último, con porcentajes superiores a 2,5% están Bulgaria, República Checa, Países Bajos, Reino Unido e Irlanda, y en este caso, los más consumidores de MDMA.

Tabla 16: Estimaciones nacionales de la tasa de prevalencia anual del consumo de opioides de alto riesgo: tendencias seleccionadas y datos más recientes.

Frecuencias	Países
0-2,5%	España, Turquía, Grecia, Rumania, Hungría, República Checa, Polonia y Países Bajos.
2,51-5,0%	Alemania, Lituania, Letonia, Finlandia y Noruega.
Mayor a 5%	Portugal, Francia, Italia, Austria, Reino Unido e Irlanda.

Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2018. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

En la tabla anterior, podemos observar la estimación de la tasa de prevalencia anual del consumo de opioides de alto riesgo por cada 1000 habitantes, en tanto por ciento. Con un porcentaje superior al 5%, tenemos a Portugal, Francia, Italia, Austria, Reino Unido e Irlanda. Por otro lado, entre el 2,51 y el 5% encontramos a Alemania, Lituania, Letonia, Finlandia y Noruega. Y para finalizar, España, Turquía, Grecia, Rumania, Hungría, República Checa, Polonia y Países Bajos, se colocan con porcentajes iguales o inferiores al 2,5%.

Para concluir podemos destacar, a modo de breve comparación, entre los años 2012, 2016 y 2018, que de las drogas ilegales más consumidas el cannabis se encuentra en primer lugar, tanto a lo largo de la vida, como en el último año y en el último mes, por individuos con edades comprendidas entre los 15-64 años. Seguida por la cocaína, el MDMA y las anfetaminas.

En comparación con la gráfica del año 2018 podemos decir que actualmente ha aumentado el consumo de cannabis un 2% aproximadamente, con respecto al año 2016, mientras que, la cocaína y las anfetaminas se mantienen con los mismos valores. Y el MDMA aumenta ligeramente su consumo, exceptuando en el último año en la población adulta, que se mantiene exactamente igual.

Además, con respecto a los datos de los años comprendidos entre 2008 y 2017 del Boletín Estadístico 2019, cabe señalar que en líneas generales son los hombres los que más sustancias consumen, específicamente alcohol y el tabaco, y cannabis en el caso de las drogas ilegales. Y en cuanto a la prevalencia de consumo según los diferentes países de la UE, se posicionan Turquía, Rumanía y Hungría como los países con menor prevalencia, y Reino Unido y España como los que mayor prevalencia presentan.

Con respecto al consumo de sustancias según el sexo a lo largo de la vida, entre estudiantes europeos de 15 a 16, en general la población masculina presenta una mayor prevalencia en lo que ha consumo de cannabis y nuevas sustancias psicoactivas se refiere. Mientras que en caso contrario, las mujeres destacan notoriamente por su consumo de sedantes y tranquilizantes. Y por último, señalar que en las drogas inhalantes el consumo es prácticamente igual en los dos sexos.

4.2. EL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA

A continuación, se observan diferentes tablas y gráficas donde se detalla la realidad del consumo de drogas en España, según las edades y el sexo de los individuos. Primero, se estudia un consumo de sustancias psicoactivas de manera general, y luego, el consumo de drogas de una forma más concreta. Para su estudio se ha utilizado el rango de edad comprendido entre los 15 y 64 años, y la información obtenida abarca desde los años 2001-2017.

En primer lugar se expone la primera tabla relacionada con la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, en la población española.

Tabla 17: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (%). España, 2001-2017.

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Tabaco	68,4	68,9	69,5	68,5	75,0	71,7	73,1	72,5	69,7
Alcohol	89,0	88,6	93,7	88,0	94,2	90,9	93,1	93,5	91,2
Hipnosedantes con o sin receta	-	-	8,7	15,4	13,4	19,5	22,2	18,7	20,8
Cannabis	23,8	29,0	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4	31,5	35,2
Éxtasis	4,0	4,6	4,4	4,3	4,9	3,6	4,3	3,6	3,6
Alucinógenos	2,8	3,0	3,4	3,8	3,7	2,9	3,8	3,8	4.5
Anfetaminas	2,9	3,2	3,4	3,8	3,7	3,3	3,8	3,6	4,0
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	8,3	10,2	8,8	10,3	9,1	10,3
Metanfetaminas	-	-	-	-	-	0,8	0,5	0,6	1,2
Heroína	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
Inhalantes volátiles	0.8	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8	0,6	0,5	0,6

Fuente: Elaboración propia basada en el OEDA, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Podemos decir, observando la tabla que las drogas más consumidas o con mayor prevalencia son el alcohol y el tabaco, es decir, las drogas legales. Luego, el cannabis como la droga ilegal más consumida en España, con una cierta tendencia creciente hasta el 2017 donde llegó a alcanzar un 35,2%. Con los hipnosedantes vemos que el consumo en los años 2001-2005 es de un 8,7% y en tan sólo dos años ha tenido un repunte de 6,7 en su valor porcentual; más recientemente ha llegado a alcanzar un porcentaje de 20,8%. La cocaína, por su parte se mantiene con valores entre el 8,3% y 10,3%.

Mientras que el consumo de otras drogas como el éxtasis, alucinógenos, las anfetaminas, la heroína y los inhalantes se mantiene con valores inferiores al 5%.

Tabla 18: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2011-2017.

	2011		2013		2015		2017	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Tabaco	77,6	65,7	77,5	68,6	77,1	67,9	74,8	64,5
Alcohol	94,0	87,7	95,0	91,3	95,3	91,7	93,6	88,8
Hipnosedantes con o sin receta	13,7	25,4	16,8	27,6	13,6	23,9	15,9	25,6
Cannabis	35,4	19,2	37,9	22,7	40,1	22,8	43,6	26,8
Éxtasis	5,1	2,0	6,3	2,2	5,3	1,8	5,3	1,9
Alucinógenos	4,4	1,4	5,8	1,8	5,7	1,8	6,6	2,3
Anfetaminas	4,8	1,7	5,7	1,8	5,4	1,9	5,8	2,1
Cocaína (polvo y/o base)	12,8	4,7	15,0	5,4	13,4	4,7	14,6	5,9
Metanfetaminas	1,2	0,3	0,8	0,1	1,0	0,2	1,9	0,5
Heroína	0,9	0,2	1,2	0,2	1,0	0,3	0,8	0,3
Inhalantes volátiles	1,1	0,4	0,9	0,3	0,7	0,2	0,9	0,3

Fuente: Elaboración propia basada en el OEDA, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Como percibimos en la tabla, en general los hombres tienen mayor prevalencia de consumo de sustancias alguna vez en la vida. Exceptuando el caso de los hipnosedantes con o sin receta que son consumidos en mayor medida por las mujeres. Por otro lado, y como hemos visto en la tabla anterior, las drogas legales son las más consumidas tanto por hombre como por mujeres, con porcentajes comprendidos entre el 88 y 96% en el caso del alcohol, y el 64 y 78% en el caso del tabaco. Así, el cannabis y la cocaína son la droga ilegal más consumida por los hombres, siendo el consumo de esta última casi tres veces mayor que el consumo de las mujeres. Por último, drogas como los inhalantes, los alucinógenos, la heroína, las anfetaminas y el éxtasis se sitúan con valores por debajo del 7%, apróximadamente.

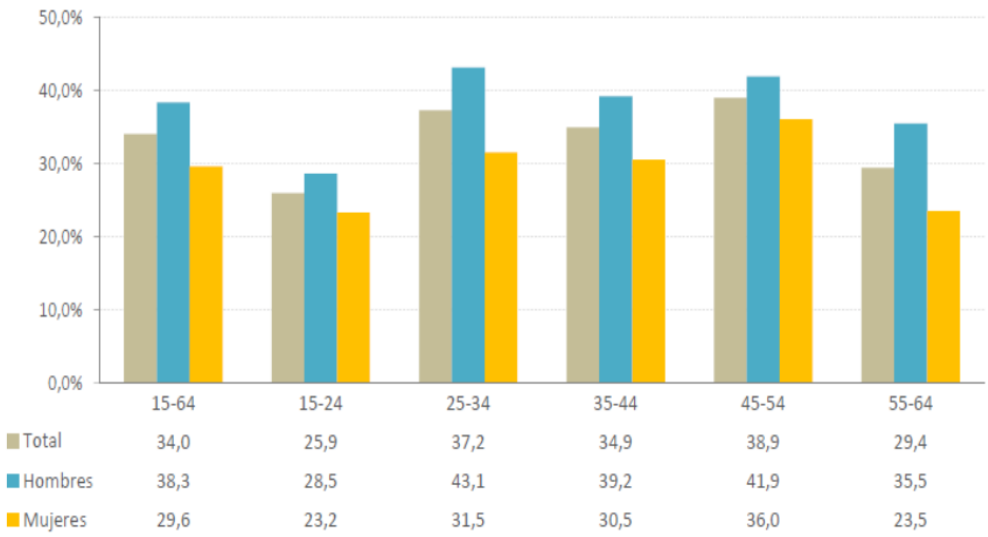
Tabla 19: Prevalencia de alcohol entre la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.

	De 15 a 64 años	
	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	93,6	88,8
En los últimos 12 meses	81,3	69,2
En los últimos 30 días	71,5	54,0
Diariamente en los últimos 30 días	11,5	3,3
Nunca	6,4	11,2

Fuente: Elaboración propia basada en el OEDA, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Podemos observar que más del 90% de los hombres ha consumido alcohol alguna vez en su vida, superando los valores dados para las mujeres, no sólo alguna vez en la vida, sino en todos los aspectos. Además, vemos que a medida que el consumo es más reciente, aumenta el número de hombres y disminuye el de mujeres.

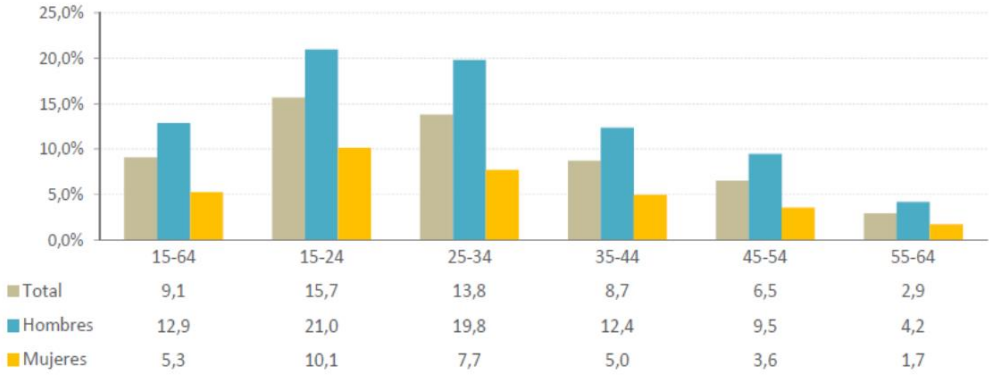
Gráfica 3: Prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Observamos, en esta gráfica que el consumo de tabaco diario es mayor en todos los rangos de edades en los hombres, sobre todo entre los hombres de 25 a 34 años. Mientras que las mujeres consumen más con edades comprendidas entre los 45-54 años, y siendo las que menos consumen las mujeres de entre 15-24 años y 55-64 años.

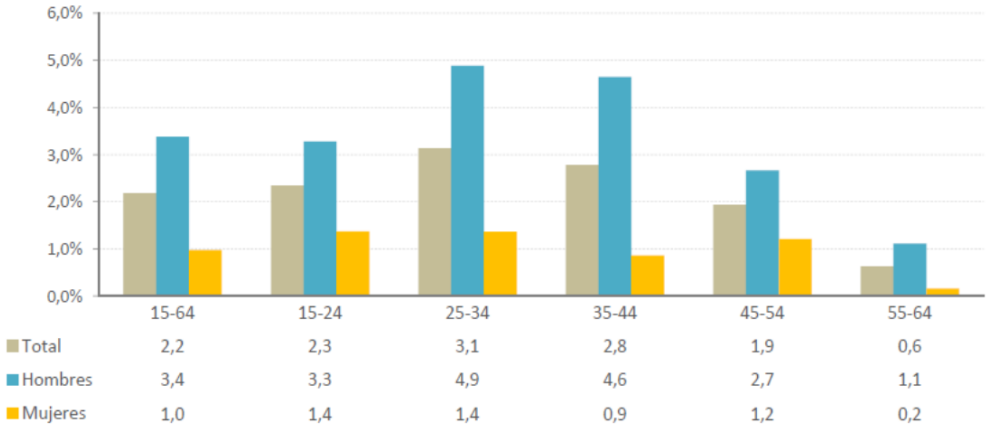
Gráfica 4: Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Según la gráfica, como hemos venido observando hasta ahora, los hombres siguen siendo los que más consumen. El cannabis es la droga mas consumida por los hombres en todos los rangos de edad, destacando las edades de 15 a 24 años por tener mayor prevalencia en ambos sexos, pero las mujeres de 55 a 64 años tienen un porcentaje del 1,7%, es decir, su consumo es muy bajo. Además, podemos ver como ha medida que aumenta el rango de edad, va disminuyendo su consumo.

Gráfica 5: Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses, según sexo y edad (%). España, 2017.

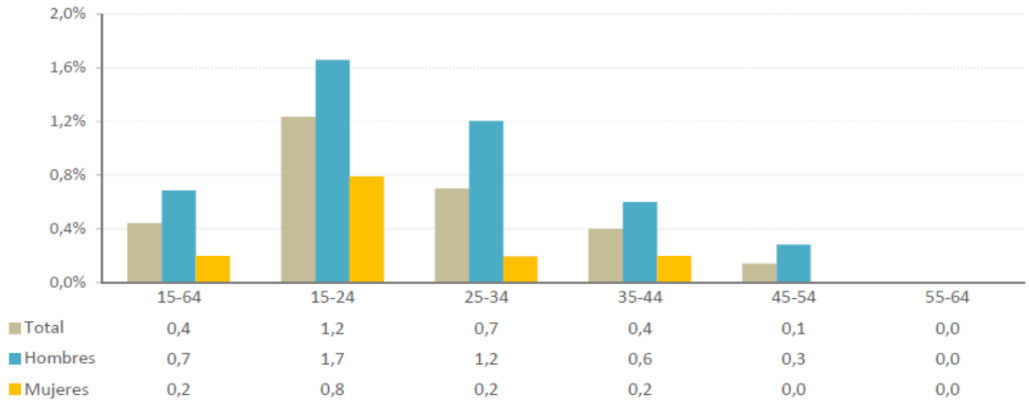


Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Como podemos observar, en el caso de la cocaína tambien prevalece el consumo de los hombres, rozando casi el 5% entre los 25 y 34 años, y siendo su prevalencia, también mayor en el sexo femenino con un 1,4%. Y se puede destacar, que los hombres

de 55 a 64 años son los que menos consumen, con un 1,1%, cifra que duplica el valor pocentual de las mujeres (0,2%).

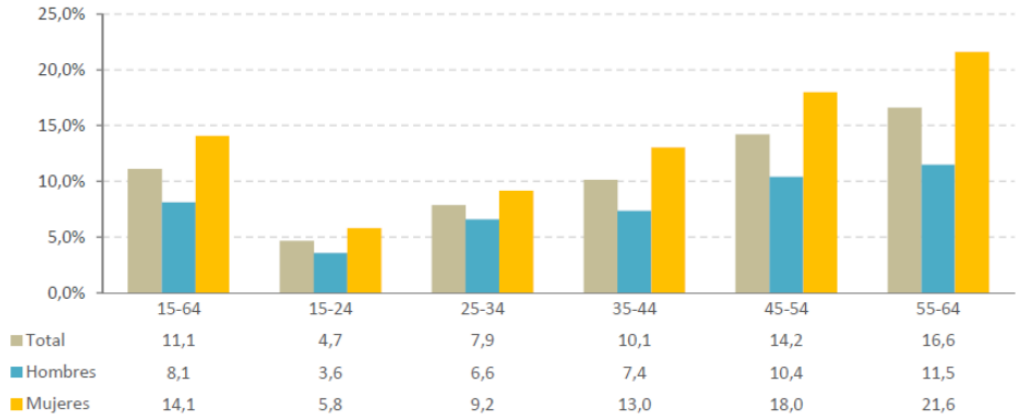
Gráfica 6: Prevalencia de consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

Principalmente, destacar que los hombres son los que más consumen, en este caso, en el tramo de edad, entre los 15 a 24 y 25 a 34 años. Aunque, en lineas generales el consumo de esta droga es bastante reducido, ya que no llega ha alcanzar el 2% en ningún tramo de edad, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, su consumo sigue duplicando, o incluso triplicando los valores dados para las mujres.

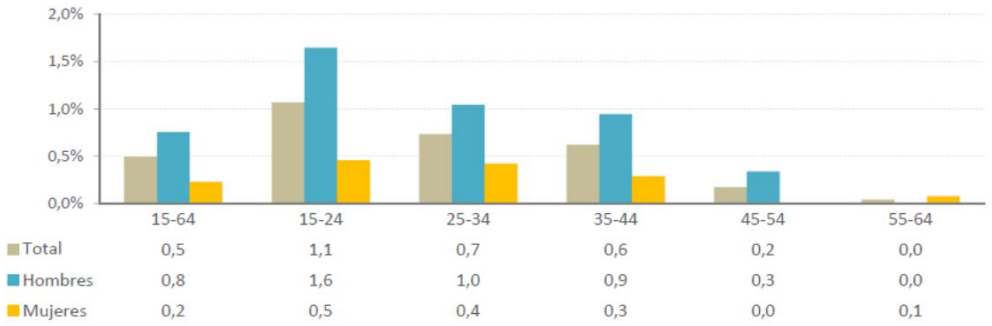
Gráfica 7: Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

En lo referente a los hipnosedantes, destacar la prevalencia de su consumo por las mujeres, sobre todo entre los 35 y los 64 años, además podemos observar una gran diferencia con el grupo de mujeres de entre 15 y 24 años. Tambien, señalar la tendencia creciente del consumo a medida que aumentan los años en ambos sexos.

Gráfica 8: Prevalencia de consumo de anfetaminas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2017).

En esta gráfica vemos como que los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo, entre los 15 y los 24 años. Las mujeres por su parte, son menos consumidoras de esta sustancia con porcentajes menores, que el de los hombres, aunque su franja de edad con mayor prevalencia es también la de 15 a 24 años.

Tabla 20: Evolución de la prevalencia de consumo de heroína, alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2015.

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Alguna vez en la vida	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6	0,6	0,7	0,8
Últimos 12 meses	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Fuente: Elaboración propia basada en OEDA, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 1995-2015).

En cuanto al consumo de heroína, cabe señalar que este es residual, es decir sus porcentajes son muy reducidos, los cuales no llegan al 1%, ni en el último año, ni alguna vez en la vida.

Para finalizar, con respecto al estudio de la prevalencia de consumo de drogas a nivel nacional, decir que en prácticamente todas las drogas los hombres tienen una

mayor prevalencia de consumo, que el sexo femenino. Exceptuando en el caso los hipnosedantes, ya que sobresalen las mujeres mayores de 35 años, con porcentajes mucho más altos que los hombres.

De otra manera, señalar también que las drogas legales (tabaco y alcohol), son las más consumidas notablemente, incluso en la franja de edades comprendidas entre los 15-24 años, es decir, entre personas menores de edad. En cuanto a la droga ilegal con mayor prevalencia ésta sería el cannabis, siendo la más consumida.

Finalmente, las otras drogas como los alucinógenos, los inhalantes y la heroína se mantienen con porcentajes bastantes bajos, por lo que se deduce que su consumo no es tan frecuente.

4.3.EL CONSUMO DE DROGAS EN CANARIAS

En este apartado, se muestran las gráficas y tablas relacionadas con la prevalencia de consumo de drogas de la población canaria, con edades entre los 15 y los 64 años, según sexo. Y además, clasificando, la información según la frecuencia de consumo (alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y diariamente).

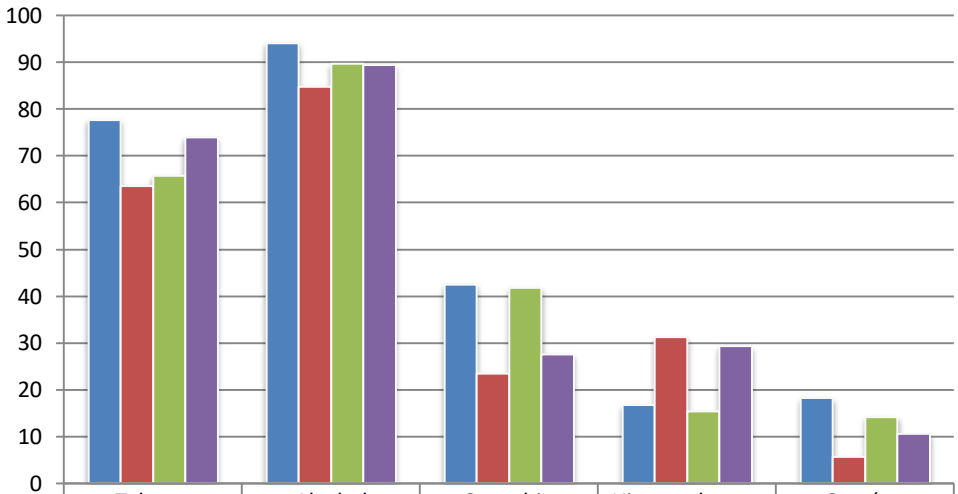
Tabla 21: Prevalencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008.

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS (%)				
	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Diario
Alcohol	89,1	72,0	53,5	4,3
Tabaco	62,0	37,5	34,4	26,4
Cannabis	26,7	10,0	7,2	3,1
Cocaína	10,8	3,7	2,2	0,2
Éxtasis	4,8	1,3	0,5	0,0
Anfetaminas	3,9	1,0	0,3	0,0
Alucinógenos	4,1	0,6	0,1	0,0
Heroína	1,0	0,0	0,0	0,0
Hipnosedantes	18,2	9,6	6,5	3,2

Fuente: Elaboración propia basada en la elaboración FUNCAPID.

En la siguiente tabla sobre la prevalencia de consumo de drogas en Canarias, podemos señalar, que el tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas, tanto alguna vez en la vida, como en el último año, el último mes y a diario. El alcohol, con un porcentaje del 89,1% es la droga legal más consumida alguna vez en la vida. En cuanto a las drogas ilegales, destaca el consumo de cannabis con porcentajes mayores que en el resto de sustancias psicoactivas. Y siendo, los inhalantes, las anfetaminas y la heroína las de menor prevalencia en el territorio canario.

Gráfica 9: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población 15-64 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2011.



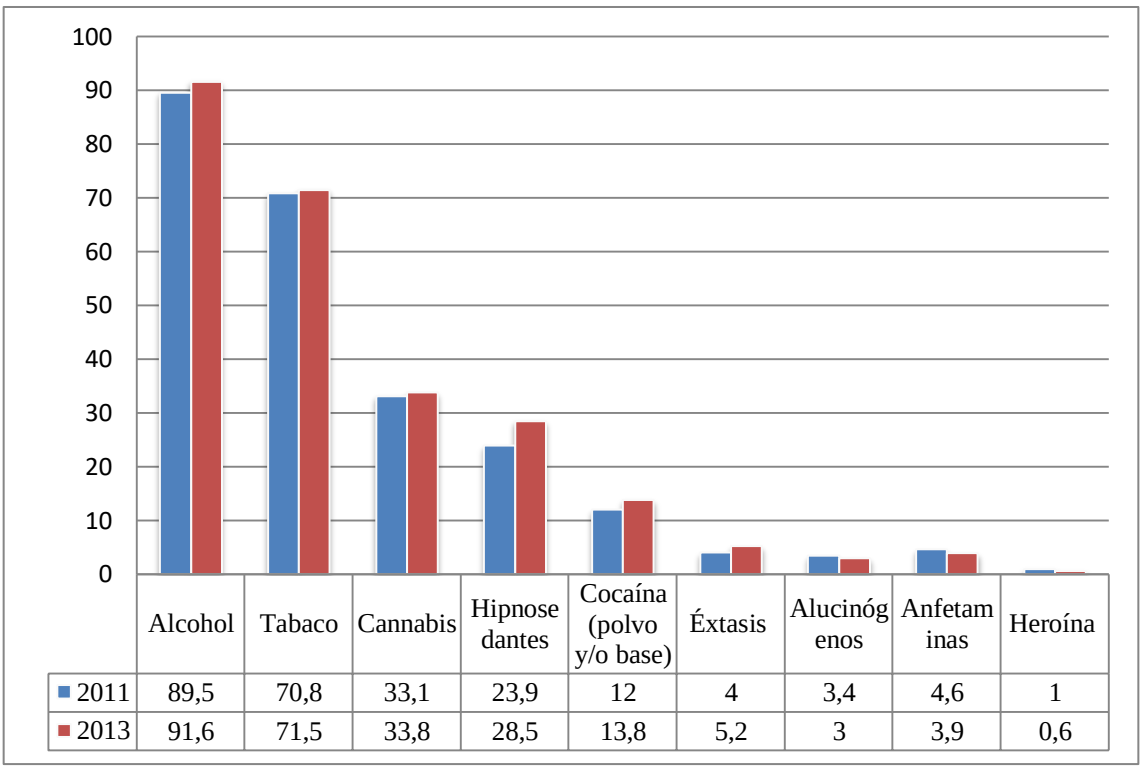
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína
Hombre	77,7	94,1	42,5	16,7	18,2
Mujer	63,6	84,8	23,4	31,3	5,6
De 15 a 34 años	65,7	89,7	41,8	15,3	14,2
De 35 a 64 años	73,9	89,4	27,6	29,3	10,6

Hombre Mujer De 15 a 34 años De 35 a 64 años

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

Según la presente gráfica basada en la Encuesta EDADES, podemos afirmar que es el alcohol, como droga legal, la que destaca en ambos sexos y en todas las franjas de edades, habiendo el mismo consumo prácticamente entre los jóvenes (15-34 años) y los adultos (35-64 años). Son los hombres, como en los casos anteriores, los que sobresalen por su consumo prácticamente en todas las drogas, excepto en las drogas hipnosedantes cuyo consumo es mayor en mujeres mayores de 35 años.

Gráfica 10: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15- 64 años (%). Canarias, 2011-2013.

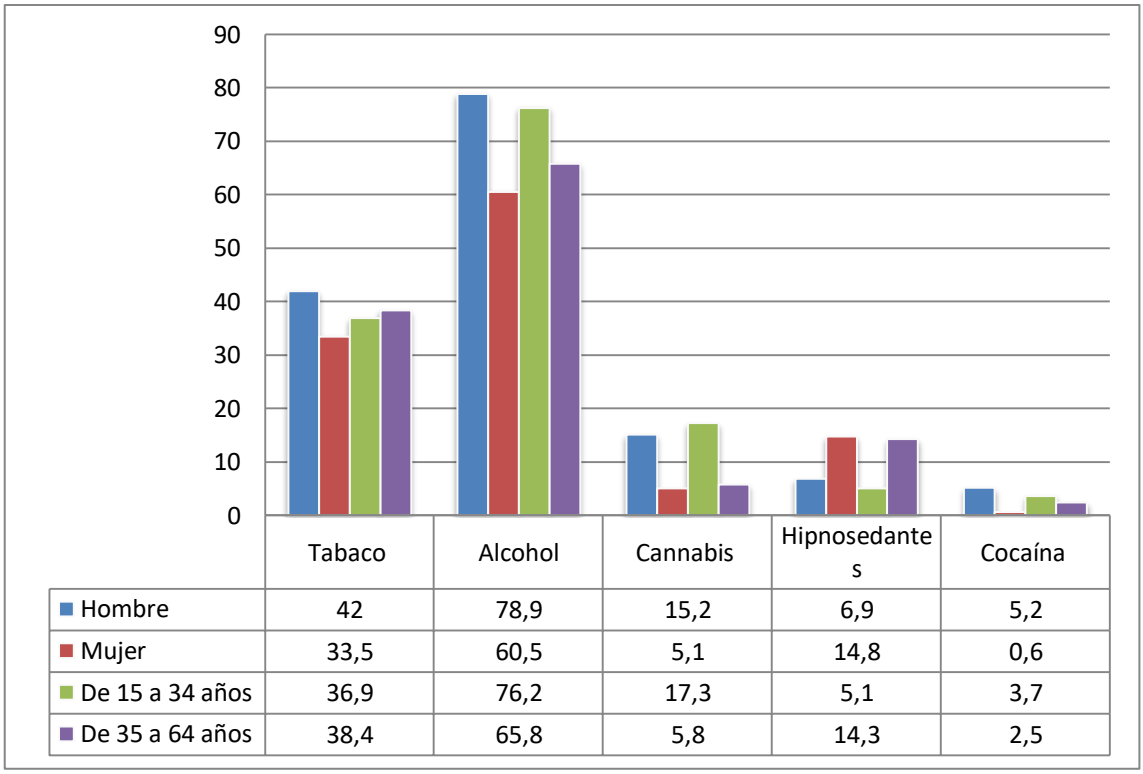


	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína (polvo y/o base)	Éxtasis	Alucinógenos	Anfetaminas	Heroína
2011	89,5	70,8	33,1	23,9	12	4	3,4	4,6	1
2013	91,6	71,5	33,8	28,5	13,8	5,2	3	3,9	0,6

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

En lo referente al consumo de drogas alguna vez en la vida, destacar que el alcohol y el tabaco sobresalen por su consumo con respecto al cannabis, además vemos que en líneas generales y comparando entre los años 2011 y 2013, con el paso de los años el consumo aumenta, exceptuando, en el caso de la heroína, las anfetaminas y lo alucinógenos cuyas prevalencias de consumo disminuyen.

Gráfica 11: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2011.

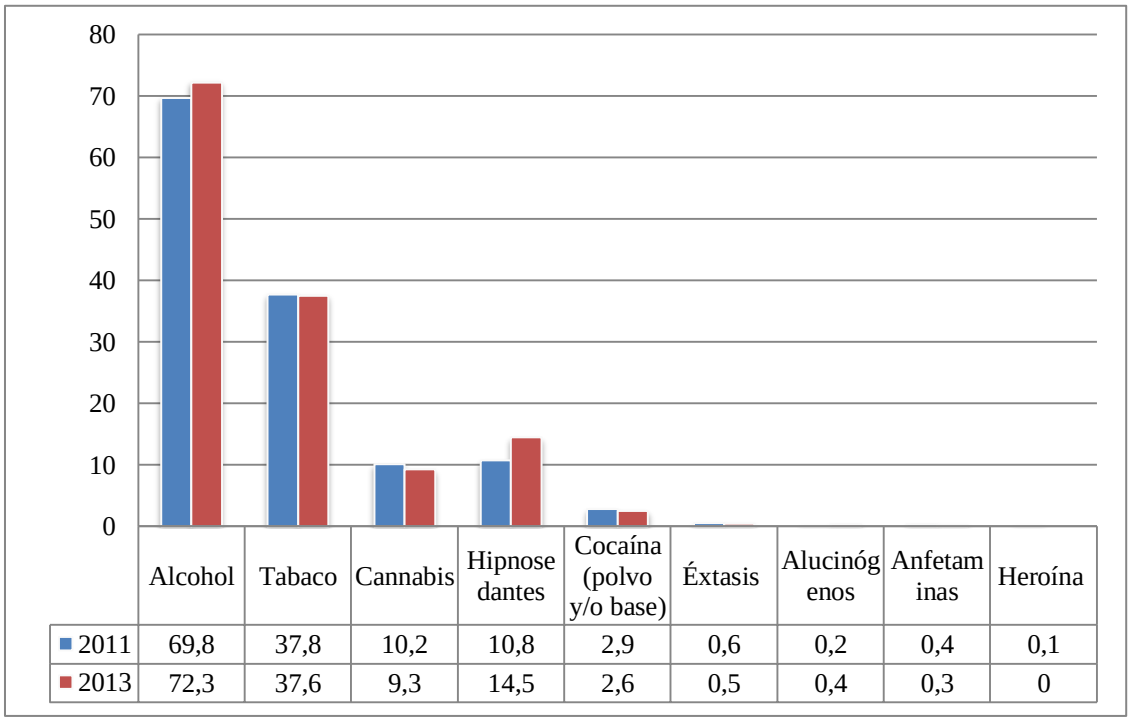


	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína
Hombre	42	78,9	15,2	6,9	5,2
Mujer	33,5	60,5	5,1	14,8	0,6
De 15 a 34 años	36,9	76,2	17,3	5,1	3,7
De 35 a 64 años	38,4	65,8	5,8	14,3	2,5

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

En cuanto a la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses, comenzando por el cannabis, señalar que la población joven de 15 a 34 años, con un 17,3% es la que más consume, y concretamente, los hombres con un 15,2%. Luego, la cocaína, la cual presenta unos porcentajes muy bajos, siendo la mujer la que consume menos con respecto a los hombres (0,6% y 5,2%, respectivamente). Los hipnosedantes, en el plazo de un año, siguen siendo más consumidos por las mujeres con diferencia, alcanzando un porcentaje de 14,8%, en contraste con el 6,9% de los hombres. Por último, el tabaco y el alcohol destacan otra vez, por ser las drogas más consumidas por ambos sexos en los últimos 12 meses.

Gráfica 12: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15- 64 años (%). Canarias, 2011-2013.

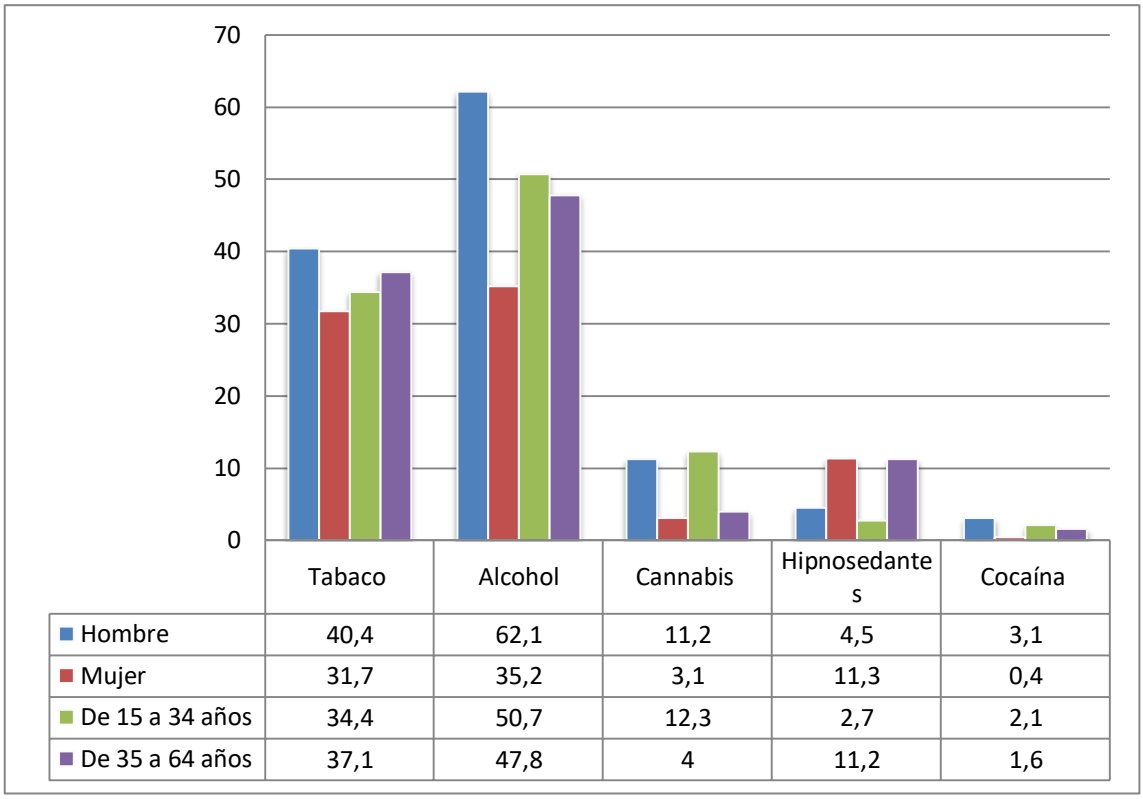


	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína (polvo y/o base)	Éxtasis	Alucinógenos	Anfetaminas	Heroína
2011	69,8	37,8	10,2	10,8	2,9	0,6	0,2	0,4	0,1
2013	72,3	37,6	9,3	14,5	2,6	0,5	0,4	0,3	0

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

En la siguiente gráfica, observamos que las drogas legales, tabaco y alcohol, sobresalen por su consumo. De las drogas ilegales el cannabis y los hipnosedantes son los más consumidos con una prevalencia entre el 9% y el 10.8%, mientras que el éxtasis, los alucinógenos, las anfetaminas y la heroína presentan porcentajes inferiores al 1%. Si comparamos el consumo entre los años 2011 y 2013 apreciamos que la tendencia es decreciente, es decir con el paso de los años disminuye.

Gráfica 13: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2011.

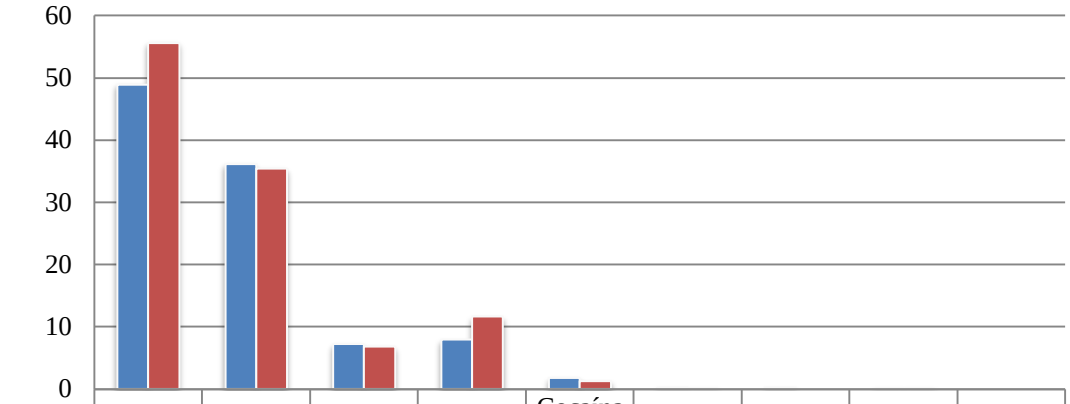


	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína
Hombre	40,4	62,1	11,2	4,5	3,1
Mujer	31,7	35,2	3,1	11,3	0,4
De 15 a 34 años	34,4	50,7	12,3	2,7	2,1
De 35 a 64 años	37,1	47,8	4	11,2	1,6

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

Con respecto, a la prevalencia en el último mes, podemos observar que en general no hay diferencias notables, en comparación con la prevalencia en el último año. Aun así, los hombres siguen destacando por su consumo en todas las drogas, menos en los hipnosedantes, en donde vuelven a ser las mujeres la que presentan mayor porcentaje. En cuanto al tabaco y los hipnosedantes cabe destacar que son más consumidas entre los adultos de 35 a 64 años, que en la población joven de 15 a 34 años.

Gráfica 14: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15- 64 años (%). Canarias, 2011-2013.

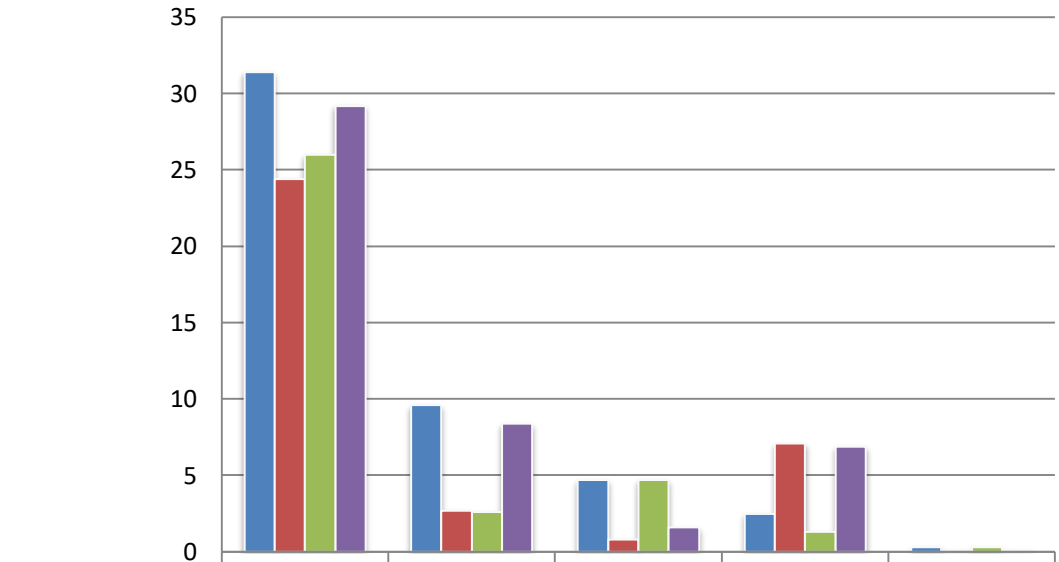


	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína (polvo y/o base)	Éxtasis	Alucinógenos	Anfetaminas	Heroína
2011	48,9	36,1	7,2	7,9	1,8	0,2	0,2	0,1	0
2013	55,6	35,4	6,8	11,6	1,3	0,1	0	0,1	0

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Las drogas legales destacan por su consumo en comparación con las drogas ilegales. El cannabis y los hipnosedantes son las más consumidas con porcentajes entre el 7,2% y el 11,6%, mientras que el éxtasis, los alucinógenos, las anfetaminas y la heroína presentan valores inferiores al 0,3%. Por lo que, la tendencia entre el 2011 y el 2013 sobre el consumo de drogas en los últimos 30 días es creciente

Gráfica 15: Prevalencia de consumo diario de drogas en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2011.



	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Cocaína
Hombre	31,4	9,6	4,7	2,5	0,3
Mujer	24,4	2,7	0,8	7,1	0,1
De 15 a 34 años	26	2,6	4,7	1,3	0,3
De 35 a 64 años	29,2	8,4	1,6	6,9	0,1

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

Destacar que en lo que hace referencia al consumo diario la prevalencia del tabaco es mucho mayor, con diferencia al resto de sustancias y al resto de frecuencias de consumo. Al contrario que el consumo de cocaína, el cual es prácticamente inexistente. Señalar, por último, que el consumo de cannabis es muy escaso por las mujeres con un valor de 0,8%, respecto al del hombre con un 4,7%.

Tabla 22: Prevalencia de consumo de tabaco en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias.

CANARIAS	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		De 45 a 54 años		De 55 a 64 años	
Consumo tabaco	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	60,9	51,4	75,1	69,3	79,9	68,2	86,1	66,2	84,3	56,8
En los últimos 12 meses	34,4	26,2	42,9	40,1	42,3	36,6	47,2	39,1	41,0	19,4
En los últimos 30 días	30,9	22,6	40,9	38,4	41,5	36,0	45,9	35,9	40,1	18,8
Diariamente en los últimos 30 días	21,7	17,2	31,4	29,7	32,1	25,3	38,3	29,7	31,3	15,6
Nunca	39,1	48,6	24,9	30,7	20,1	31,8	13,9	33,8	15,7	43,2
Edad Media de inicio de consumo	15,1	15,5	15,6	16,1	16,2	17,1	15,9	16,8	15,7	19,1
Edad media de inicio en el consumo diario	15,9	16,5	17,3	17,8	18,8	19,2	18,5	19,6	17,8	20,2

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

Como percibimos en la tabla anterior, los hombres se encuentran a la cabeza del consumo de tabaco en todas las franjas de edad, aunque en las edades comprendidas entre los 55 y 64 años la tendencia es decreciente. En lo que respecta a las mujeres, sus porcentajes de consumo son inferiores a los delos hombres, en todas las frecuencias de consumo, especialmente al aumentar la edad.

Tabla 23: Prevalencia del tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2014.

Prevalencia del tabaco	Últimos 30 días
Total	18,1
Hombres	18,3
Mujeres	17,9
Edad	
14 años	9,1
15 años	13,1
16 años	20,7
17 años	24,0
18 años	27,6

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014).

Podemos observar que, los hombres con un 18,3% superan a las mujeres por su consumo de tabaco en los últimos 30 días, éstas presentan una prevalencia del 17,9%.

También, señalar que a medida que aumenta la edad, el consumo crece, alcanzado a los 18 años un 27,6% respecto al 9,1% de los/as jóvenes de 14 años.

Tabla 24: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias.

CANARIAS	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		De 45 a 54 años		De 55 a 64 años	
Consumo alcohol	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	90,6	84,2	95,8	86,6	94,3	86,0	93,4	83,7	96,0	82,7
En los últimos 12 meses	79,2	69,2	86,7	68,2	80,4	56,2	70,8	57,6	75,1	51,3
En los últimos 30 días	53,6	31,5	66,3	45,7	66,8	30,5	57,7	36,0	62,6	30,3
Diariamente en los últimos 30 días	2,0	1,2	5,4	1,2	8,9	1,9	9,9	1,8	25,0	8,3
Nunca	9,4	15,8	4,2	13,4	5,7	14,0	6,6	16,3	4,0	17,3
Edad Media de inicio de consumo	15,2	15,9	15,8	16,8	16,0	18,3	16,4	19,2	16,3	20,9

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

Según la tabla, la diferencia entre hombres y mujeres con respecto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, no es tan notoria. Siguen siendo los que más abusan de esta sustancia los hombres, lo que implica que los porcentajes siempre sobresalgan por encima de los de las mujeres. Por ello, cuando el consumo es más frecuente, y con él aumenta la edad, las diferencias entre hombres y mujeres son más notables.

Tabla 25: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). Canarias 2013.

Prevalencia Alcohol Canarias	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Total	91,6	72,3	55,6
Hombre	94,2	79,0	65,1
Mujer	88,9	65,5	45,8
Edad			
15-24 años	85,7	69,8	48,7
25-34 años	94,7	77,9	60,9
35-44 años	93,4	73,1	56,5
45-54 años	92,8	71,8	58,4
55-64 años	88,4	66,5	49,7

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Podemos decir, observando la tabla que el consumo de los hombres prevalece en los tres niveles (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días) con porcentajes entre el 94,2% y el 65,1%.Mientras la mujer se sitúa entre el 88,9% y el 45,8% por su prevalencia de consumo. Con respecto a la franja de edad en la que más se consume esta es la de 25 a 34 años con valores entre el 94,7% y el 60,9%.

Tabla 26: Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18años, según sexo y edad (%). Canarias, 2014.

Prevalencia Alcohol Canarias	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Hombre	72,6	69,4	58,8
Mujer	75,5	72,5	63,9
Edad			
14 años	51,6	49,8	42,9
15 años	67,9	63,5	51,8
16 años	78,1	75,0	66,0
17 años	87,2	83,9	73,8
18 años	91,5	89,9	81,2

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014).

Luego, en cuanto a la población entre 14 y 18 años cabe señalar que en esta ocasión, las mujeres prevalecen por su consumo, alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, con porcentajes entre el 75,5% y el 63,9%. Frente al 72,6%, el 69,4% y el 58,8% de los hombres. En lo referente a la franja de edad los que más consumen son los individuos de 18 años.

Tabla 27: Prevalencia de consumo de Cannabis en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias.

CANARIAS	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		De 45 a 54 años		De 55 a 64 años	
Consumo cannabis	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	45,1	27,3	51,6	39,7	50,2	22,5	35,1	18,8	21,5	3,4
En los últimos 12 meses	23,1	12,0	23,8	10,3	16,6	1,8	7,0	1,8	4,4	0,6
En los últimos 30 días	16,6	7,8	18,7	5,9	11,6	1,0	3,6	1,2	3,6	0,0
Diariamente en los últimos 30 días	8,0	2,7	6,9	1,5	5,0	0,0	1,9	0,0	1,0	0,0
Nunca	54,9	72,7	48,4	60,3	49,8	77,6	64,9	91,2	78,5	96,6
Edad Media de inicio de consumo	16,0	16,5	17,2	18,1	18,0	20,7	18,5	24.5	20,3	26,1

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2011).

El Cannabis es la droga ilegal con mayor prevalencia de consumo en Canarias, siendo además los hombres y mujeres de 25 a 34 los que más la consumen. Y a medida que va aumentando la edad su consumo disminuye. Por último, señalar que en el último mes y diariamente en el último mes, las mujeres de 35 a 64 prácticamente no consumen, y que su prevalencia no supera el 1,5%.

Tabla 28: Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (%). Canarias, 2013.

Prevalencia consumo cannabis	Últimos 12 meses
Total	6,8
Hombres	9,8
Mujeres	3,7
Edad	
15-34 años	12,6
35-64 años	3,5

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

En la siguiente tabla observamos que la prevalencia de los hombres es mayor a las de las mujeres (9,8%-3,7%), y siendo los que más consumen los de edades comprendidas entre los 15-34 años con un 12,6%.

Tabla 29: Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18años, según sexo y edad (%). Canarias, 2014.

Prevalencia Alcohol Canarias	Alguna vez en la vida	Últimos 30 días
Total	25,0	15,7
Hombre	27,5	18,3
Mujer	22,5	13,3
14 años	9,6	6,5
15 años	18,2	11,2
16 años	30,1	18,8
17 años	34,0	21,7
18 años	37,5	23,5

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014).

Con respecto al consumo de cannabis alguna vez en la vida y en los últimos 30 días observamos que los hombres superan por su consumo a las mujeres con un 27,5% y un 18,3%, mientras que ellas presentan valores entre el 22,5% y el 13,3%. Si hacemos alusión a la edad que mayor prevalencia de consumo tiene es la correspondiente a los 18 años.

Tabla 30: Prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (%). Canarias, 2013.

Prevalencia consumo cannabis	Últimos 12 meses
Total	2,6
Hombres	4,1
Mujeres	1,1
Edad	
15-34 años	4,3
35-64 años	1,6

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Observamos, en esta tabla que en cuanto al consumo de cocaína en los últimos 12 meses, los hombres (4,1%) y la franja de edad entre los 15 y los 34 años (4,3%), presentan mayores porcentajes con respecto a las mujeres (1,1%) y a la población de 35 a 64 años (1,6%).

Tabla 31: Prevalencia de consumo de hipnosedantes (con o sin receta) en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias.

CANARIAS	De 15 a 24 años		De 25 a 34 años		De 35 a 44 años		De 45 a 54 años		De 55 a 64 años	
Consumo hipnosedantes	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	7,5	11,6	14,7	24,0	18,4	31,8	19,8	34,8	22,4	55,8
En los últimos 12 meses	3,2	4,5	5,8	6,3	5,9	13,8	8,7	18,0	11,6	34,6
En los últimos 30 días	1,1	2,3	2,8	3,8	4,2	10,0	6,9	14,4	8.2	29,1
Diariamente en los últimos 30 días	0,8	1,7	0,7	1,9	1,3	7,2	5,1	7,8	5,4	18,9
Nunca	92,5	88,4	85,3	76,0	81,6	68,2	80,2	65,2	77,6	44,2
Edad Media de inicio de consumo	17,7	18,1	23,8	24,6	30,8	31,0	35,9	39,4	49,8	45.9

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2011).

En esta tabla, percibimos que con diferencia a las demás drogas, los hipnosedantes son los más consumidos por mujeres, que por hombres. Y además, a medida que aumenta la edad, crece su consumo y también las diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 32: Prevalencia de consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (%). Canarias, 2013.

Prevalencia consumo hipnosedantes	Últimos 12 meses
Total	14,5
Hombres	11,0
Mujeres	18,1
Edad	
15-34 años	7,1
35-64 años	15,5

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Principalmente, señalar que las mujeres destacan por su consumo de hipnosedantes con un 18,1%, frente al 11,0% de los hombres. Por otro lado, en cuanto a la franja de edad sobresale la comprendida entre los 35 y los 64 años con un 15,5%.

Tabla 33: Prevalencia del consumo de hipnosedantes (con o sin receta) en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). Canarias, 2014.

Prevalencia del consumo hipnosedantes	Últimos 12 meses
Total	9,4
Hombres	6,7
Mujeres	12
Edad	
14 años	8,3
15 años	9,3
16 años	8,4
17 años	10,9
18 años	10,8

Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014).

En cuanto, al consumo de hipnosedantes entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, las mujeres presentan una mayor prevalencia de consumo con un 12% y los 17 años, la edad en la que más consumen con un 10,9%.

A modo de conclusión, podemos señalar que como drogas legales el alcohol y el tabaco son las más consumidas en todas las frecuencias de consumo y en todos los rangos de edad. El consumo de alcohol suele prevalecer por encima del tabaco, aunque curiosamente en lo que respecta al consumo diario destaca el tabaco notablemente, es decir, diariamente se consume más tabaco que alcohol, en ambos sexos.

En canarias, también sigue siendo mayor el consumo por hombres en todas las drogas, menos los hipnosedantes, los cuales son consumidos mayoritariamente por mujeres, y el caso del alcohol en mujeres jóvenes de 14 a 18 años.

Por último, y no por ello menos importante, de las drogas ilegales el cannabis es la droga más consumida por los hombres canarios. Seguida por drogas como la cocaína, los inhalantes, los alucinógenos, las anfetaminas y el éxtasis con porcentajes inferiores.

5. ANÁLISIS DE DATOS Y CONCLUSIONES

Una vez expuestos los resultados de la investigación, se contrastan las hipótesis planteadas con anterioridad a la realización del estudio sobre el consumo de drogas según sexo, a nivel europeo, nacional y autonómico. A su vez, se realiza una comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Hipótesis 1: El consumo de drogas es mayor en el sexo masculino.

Como se ha podido observar en los resultados obtenidos, la prevalencia de consumo del sexo masculino prevalece en todos los niveles (europeo, nacional y autonómico).

En el caso de Europa destacar que el consumo de cannabis es más alto, entre jóvenes de 15 a 16 años, siendo esta franja de edad la que más consume. Llegando a alcanzar un porcentaje superior al 20% en el caso de hombres, mientras que las mujeres se sitúan por debajo con un 16%.

Con respecto a España, señalar que de las drogas legales, (tabaco y alcohol), el tabaco tiene una mayor prevalencia de consumo entre hombres de 15 a 64 años. De hecho, un 38,3% lo consume diariamente, respecto a las mujeres que cuentan con un 29,6%, lo que la convierte en la droga legal más consumida a diario. En cambio, el consumo de alcohol, es mayor a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses y en el último mes por hombres.

Por otro lado, de las drogas ilegales, la que posee un mayor porcentaje de consumo es el cannabis (12,9%), en todos los rangos de edad y a lo largo de la vida, aunque a medida que aumentan los años su consumo disminuye. En el resto de las drogas, exceptuando los hipnosedantes, el consumo también, es mayor en hombres, a pesar de que, sus prevalencias de consumo no superan el 10%.

En Canarias podemos decir, que no presenta mayores diferencias con respecto a Europa y España, ya que, de todas las drogas el alcohol y el cannabis siguen siendo las que presentan un mayor porcentaje de prevalencia de consumo. El alcohol cuenta con un porcentaje de 94,1% y el cannabis un 42,5%.

Por lo tanto, y finalmente, podemos decir la hipótesis planteada es cierta. Pues en todos los niveles demográficos, el hombre tiene mayor porcentaje de prevalencia de consumo.

Hipótesis 2: Las mujeres consumen más que los hombres hipnosedantes con/sin receta.

En lo referente al consumo de drogas hipnosedantes la prevalencia del sexo femenino destaca por encima del de los hombres, de hecho es la única droga en la que la mujer supera al hombre, con bastante diferencia.

Podemos decir que en el caso los estudiantes europeos de 15 a 16 años, concretamente entre las mujeres, su porcentaje de prevalencia de consumo se encuentra entre el 7-8%, mientras que entre hombres es inferior al 5%.

Tras analizar los datos obtenidos a nivel nacional, señalar que el consumo de hipnosedantes en España alguna vez en la vida, entre los años 2001 al 2005 es de un 8,7%, este porcentaje ha ido en aumento llegando al 20,8% para hombres y mujeres en 2017; y específicamente, en el caso de la mujer la prevalencia de consumo en tanto por ciento es de un 25,6 según los últimos datos obtenidos. Luego, analizando los datos de consumo en los últimos doce meses, destacar que la tendencia de consumo es creciente, es decir, a medida que aumentan los años, aumenta el consumo. Así, las mujeres jóvenes poseen un porcentaje inferior al 6% y en la población adulta este llega al 21,6%.

Finalmente, en Canarias, la mujer adulta entre los 15-64 años consume más que el hombre, con un 31,3% y 16,7%, respectivamente, alguna vez en la vida. Señalar que en los últimos 12 meses el consumo de la mujer es superior, con un 14,8% frente al 6,9% de los hombres. También, se observa que el 11,3% de la población femenina canaria ha consumido hipnosedantes en el último mes, y a diario un 7,1%.

Por tanto, los datos anteriormente nombrados, nos confirman que las mujeres son las que más consumen hipnosedantes con/sin receta, a nivel europeo, nacional y autonómico.

Hipótesis 3: el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) es superior al consumo de drogas ilegales en ambos sexos.

Atendiendo al consumo de drogas, podemos decir que las drogas legales, es decir, alcohol y tabaco y fármacos hipnosedantes presentan un mayor porcentaje de prevalencia en España y Canarias.

En España, entre los años 2011 y 2017, el consumo de drogas legales es superior al de las ilegales con porcentajes comprendidos entre 87% y 96%, en el caso del alcohol y 64% y 78% en el del tabaco, para ambos sexos.

Si tenemos en cuenta la prevalencia de consumo de alcohol, específicamente en el año 2017, observamos que son los hombres los que más consumen alguna vez en la vida con un 93,6% y también, en todos los rangos de frecuencia, en los últimos 12 meses (81,3%), en los últimos 30 días (71,5%) y diariamente en el último mes (11,5%). Además, el hombre supera los valores dados para las mujeres, las cuales presentan prevalencias de consumo entre el 88,8% y el 3,3%. En el consumo de tabaco diario en los últimos 30 días, como ya hemos dicho anteriormente, los hombres siguen siendo los que más consumen, sobre todo entre los hombres de 25 a 34 años y entre mujeres de 45 y 54 años.

Y en Canarias, respecto al consumo de drogas en el año 2011, podemos afirmar que destaca el alcohol como la droga legal más consumida alguna vez en la vida por ambos sexos y en todas las franjas de edad, con un porcentaje del 94,1% para el hombre y un 84,8% para la mujer. Seguido de cerca por el consumo de tabaco el cual alcanza un 77,7% para hombres y un 63,6% para mujeres. Por lo tanto, tras analizar los datos obtenidos hemos llegado a la conclusión de que la hipótesis es cierta, es decir, se confirma que el consumo de drogas legales es superior al de drogas ilegales en ambos sexos.

Hipótesis 4: Los hombres consumen más drogas con independencia del ámbito geográfico (Europa, España y Canarias).

En cuanto a si los hombres consumen más drogas con independencia del ámbito geográfico en el que se encuentran, la respuesta es afirmativa, ya que tanto en Europa, como en España, como en Canarias, de forma generalizada el consumo de los hombres supera al de las mujeres en todas las sustancias. Exceptuando, el consumo de

hipnosedantes el cuál es superado por las mujeres. Además, las mujeres jóvenes de 14 a 18 años consumen más alcohol que los hombres jóvenes, no obstante, a medida que pasan los años los hombres vuelven a ser los que más alcohol consumen.

Dicho consumo aumenta a medida que pasan los años, por lo tanto la tendencia de éste es creciente. Además, centrándonos en los diferentes ámbitos geográficos podemos destacar que en Europa, el alcohol, el tabaco y el cannabis sobresalen por su consumo, alguna vez en la vida. El alcohol con valores entre el 99,3% y el 82,2%, el tabaco entre el 84,4% y el 53% y el cannabis con un 52,7% y un 6,7%.

En España en el año 2017, estas drogas sobresalen por encima de las demás con porcentajes de 74,8% para el tabaco, un 93,6% para el alcohol y un 43,6% para el cannabis. En Canarias pasa exactamente lo mismo. Y si hacemos referencia al año 2011, en Canarias se observa que el alcohol, el tabaco y el cannabis también son las más que prevalecen, posicionándose con porcentajes entre el 77,7% y el 42,5%.

A continuación, se exponen a modo de cierre las conclusiones más relevantes a las que se ha ido llegando en el transcurso de la investigación.

En primer lugar, como se observa en los resultados y con respecto al nivel europeo podemos confirmar que la mayoría de drogas son consumidas por el sexo masculino, prevaleciendo el cannabis como droga ilegal más consumida a lo largo de la vida en países como Dinamarca, España, Francia, Italia y Reino Unido. Por otro lado, en el caso de las mujeres, se confirma que las drogas tranquilizantes, sedantes o hipnosedantes son las más consumidas, también a lo largo de la vida, con una diferencia del 3% con respecto a los hombres. Luego, le sigue el consumo de anfetaminas y el de la cocaína.

Además, podemos destacar que, en España el cannabis también es la droga ilegal más consumida por hombres con una frecuencia de consumo del 12,9% en individuos con edades entre los 15 y 64 años. Mientras que los hipnosedantes siguen siendo los más consumidos por mujeres, sobre todo por mujeres de más de 35 años, aumentando su consumo a medida que aumenta la edad. No obstante, las drogas legales como el tabaco y el alcohol son las más consumidas, por lo tanto, se sitúan con una mayor prevalencia respecto a las drogas ilegales, incluso en las franjas de edades más pequeñas, entre los 15 y 24 años, dicho consumo prevalece.

En cuanto al consumo de drogas en Canarias este no presenta una mayor diferencia respecto a Europa y España, es decir, sobresalen el alcohol y el tabaco como drogas legales más consumidas a lo largo de la vida por ambos sexos, aunque curiosamente en lo referente al consumo diario, el tabaco prevalece con valores superiores a los del alcohol. Por otro lado, y como ocurre con los otros niveles, destaca el cannabis como droga ilegal más consumida.

Y en líneas generales cabe señalar que tanto en Europa, como en España, como en Canarias los hombres son los mayores consumidores de todas las sustancias, exceptuando los tranquilizantes, sedantes o hipnosedantes que son más consumidos por las mujeres.

Para finalizar, tras el análisis de los resultados anteriormente expuestos, llegamos a la conclusión de que la diferencia que presentan estos niveles es en cuanto al valor porcentual, los cuales varían en función de la situación demográfica, ya que, las drogas que prevalecen siempre son las mismas.

REFERENCIAS BIBLIÓGRAFICAS

Angulo, E. (2019). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa commercial sinaloense. Un estudio de caso.* Recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

Badia, A. (2019). *Clasificación de lasdrogas-OMS y sus efectos*. Recuperado de https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html

Baz, E. y Amador, L. (2010). *Intervención Social y Género*. Madrid: Narceas.

Becoña, E. (2002). *Base científica de la prevención de las drogodependencias*. Recuperado de http://www.villena.es/wp-content/uploads/2016/06/conceptos_basicos_drogas.pdf

Blanco, P., Sirvent, C. y Palacios, L. (2005). *Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapeúticas*. Salud y Drogas. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83905205

Caudevilla, F. (2019). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Recuperado de www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf

Fernández, E. (2002). *Bases neurobiológicas de la drogadicción*. Recuperado de https://documentop.com/bases-neurobiologicas-de-la-drogadiccion-laboratorio-de-_598a95601723dd5c695f030f.html

Gamba, S. (2008). *¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?* Recuperado de http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1395

García, J. (2001). *Observación Sistemática y Análisis de Contexto*. Recuperado de https://sandraloregema.wordpress.com/2013/12/21/definicion-segun-diferentes-autores/

García-Leiva, P. (2005). *Identidad de género*: *modelos explicativos*. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1710824

Gobierno de La Rioja. (2019). *Infodrogas*. Recuperado de https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1

Instituto Nacional de Las Mujeres. (2007). *Glosario de Términos*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf

Komblit, A., Camarotti, A. y Di Leo, P. (2019). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

Ley 9/1998, de 22 de Julio, de Canarias, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias. (2019). Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/legislacion/pdfCCAA/CANARIAS/20.pdf.

Marcuello, A. y Elózegui, M. (1999). *Sexo, género, identidad sexual y sus patologías*. Cuadernos de Bioética. Recuperado de http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf

Martín del Moral, M., y Lorenzo, P. (2017). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. Recuperado de http://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf

Martínez, P. (2008). *Perspectiva de Género. Aplicada a las drogodependencias*. Recuperado de https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/PERSPECTIVA-DE-GÉNERO-APLICADA-A-LAS-DROGODEPENDENCIAS.pdf

Medranda de Lázaro, M. y Benitez, M. (2006). *Conceptos básicos sobre drogadicción*. Recuperado de http://archivos.pap.es/files/1116-582-pdf/607.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (1994*). Glosario de términos de alcohol y droga*.Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

NIDA, Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (2016). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción*. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion

Plan Nacional Sobre Drogas.(2007). *Guía Mujer y Drogodependencias*. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Mujer_Drogodependencias.pdf

Pons, X. (2008). *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006

Sánchez, L. (2008). *Guía Informativa*: *Género y drogas*. Recuperado de file:///C:/Users/Cathaysa/Downloads/Dialnet-GuiaInformativaGeneroYDrogas-514033.pdf

Sánchez, L. (2012). *Género y Drogas, Guía Informativa*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf.

Santo-Domingo, J., y Rubio,G. (2004*). Qué son las drogas y cómo actúan en nuestros organismo.* Todo sobre las Drogas. Información objetiva para decidir y prevenir (pp. 37-38). Madrid: Ediciones Martínez Roca.

UGT Castilla y León. (2008). *Drogas...¿Tú qué dices?* Recuperado de https://www.ugtcyl.es/drogas_tuquedices/index.php?pagina=conceptos-basicos

Unicef. (2019). *Aplicando género*. Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

Vallejos, F. (2004). *Observación Sistemática y Análisis de Contexto*. Recuperado de https://sandraloregema.wordpress.com/2013/12/21/definicion-segun-diferentes-autores/

Yubero, S., y Navarro, R. (2010). Intervención Social y Género. Madrid: Narceas.

RELACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICAS

Gráfica 1: Estimaciones del consumo de drogas en la UE en la población joven de 15-34 años y adulta entre 15-64 años, en el último año y a lo largo de la vida (porcentajes). Europa, 2016. (Fuente: OEDT. Informe Europeo sobre Drogas 2016).

Gráfica 2: Estimación del consumo de drogas en la UE en la población joven de 15-34 años y adulta de 15-64 años, en el último año y a lo largo de la vida (porcentajes). Europa, 2018. (Fuente: OEDT. Informe Europeo sobre Drogas 2018).

Gráfica 3: Prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Gráfica 4: Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Gráfica 5: Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses, según sexo y edad (porcentajes). España, 2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Gráfica 6: Prevalencia de consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España,2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES,2017).

Gráfica 7: Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentaje). España, 2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Gráfica 8: Prevalencia de consumo de anfetaminas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2017. (Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Gráfica 9: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2011. (Fuente: Elaboración

propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Gráfica 10: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (porcentajes). Canarias 2011-2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol en España (EDADES, 2013).

Gráfica 11: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2011. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Gráfica 12: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población de 15- 64 años (porcentajes). Canarias 2011-2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol en España (EDADES, 2013).

Gráfica 13: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2011. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Gráfica 14: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (porcentajes). Canarias 2011-2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol en España (EDADES, 2013).

Gráfica 15: Prevalencia de consumo diario de drogas en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2011. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Tabla 1: Consumo de sustancias a lo largo de la vida entre estudiantes europeos de 15 a 16 años, por género (porcentajes). Europa, 2018. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA. Proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas, ESPAD, sexta ronda de recogida de datos desde su creación en 1995).

Tabla 2: Prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente:

Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 3: Prevalencia del consumo de alcohol en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 4: Prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 5: Prevalencia del consumo de tabaco en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 6: Prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2012/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019–prevalence og drug use).

Tabla 7: Prevalencia del consumo de cannabis en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 8: Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15-64 años, a lo largo de la vida, durante el último año y durante el último mes (porcentajes). Europa, 2012. (Fuente: Elaboración propia basada en Informe Anual 2012, El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA).

Tabla 9: Prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes) Europa, 2012/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 10: Prevalencia del consumo de cocaína en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 11: Prevalencia del consumo de cocaína en la población de 15-64 años a lo largo de la vida, durante el último año y durante el último mes (porcentajes). Europa, 2012. (Fuente: Elaboración propia basada en Informe Anual 2012, El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA).

Tabla 12: Prevalencia del consumo de éxtasis alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2012/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 13: Prevalencia del consumo de éxtasis en el último año en la población de 15-64 años, según sexo y país (porcentajes). Europa, 2008/2017. (Fuente: Elaboración propia basada en EMCDDA, Statistical Bulletin 2019-prevalence og drug use).

Tabla 14: Prevalencia del consumo de anfetaminas en la población de 15-64 años a lo largo de la vida y durante el último año (porcentajes). Europa, 2012. (Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Anual 2012. El problema de la drogodependencia en Europa. EMCDDA).

Tabla 15: Prevalencia del consumo de MDMA en el último año entre adultos jóvenes de 15 a 34 años (porcentajes). Europa, 2018. (Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2018, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías).

Tabla 16: Estimaciones nacionales de la tasa de prevalencia anual del consumo de opioides de alto riesgo: tendencias seleccionadas y datos más recientes. (Fuente: Elaboración propia basada en el Informe Europeo sobre Drogas 2018, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías).

Tabla 17: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2001-2017. (Fuente: Elaboración propia basada en el OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Tabla 18: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (porcentajes). España, 2011-2017. (Fuente:

Elaboración propia basada en el OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Tabla 19: Prevalencia de alcohol entre la población de 15-64 años, según sexo y edad (porcentajes). España, 2017. (Fuente: Elaboración propia basada en el OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2017).

Tabla 20: Evolución de la prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1995-2015. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, EDADES 1995-2015).

Tabla 21: Prevalencia del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2007-2008. (Fuente: Elaboración propia basada en FUNCAPID, Gobierno de Canarias).

Tabla 22: Prevalencia de consumo de tabaco en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Tabla 23: Prevalencia del tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2014. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2014).

Tabla 24: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Tabla 25: Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 15 a 64 años según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Tabla 26: Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en los últimos 12 meses y últimos 30 días, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2014. (Fuente: Elaboración

propia basada en OEDT, Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2014).

Tabla 27: Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES, 2011).

Tabla 28: Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). Canarias, 2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Tabla 29: Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida y últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2014. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2014).

Tabla 30: Prevalencia de consumo de cocaína (polvo y/o base) en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). Canarias, 2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2013).

Tabla 31: Prevalencia de consumo de hipnosedantes en la población de 15 a 64 años. Indicadores temporales por sexo y edad. Datos Canarias. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España EDADES, 2011).

Tabla 32: Prevalencia de consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes). Canarias, 2013. (Fuente: Elaboración propia basada en OEDT. Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España EDADES, 2011).

Tabla 33: Prevalencia de consumo de hipnosedantes (con o sin receta), en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad (porcentajes). Canarias, 2014. (Fuente: Elaboración propia basada

en OEDT, Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2014).