MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Nota de prensa

La delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas presenta el informe de la Comisión Clínica sobre 'Drogas emergentes'

Nuria Espí alerta sobre el elevado riesgo de las 'drogas emergentes', dado que se desconoce su composición final y los efectos que producen

- **El 3,5% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha experimentado alguna vez con alguna de las llamadas 'drogas emergentes' , según los datos de la Encuesta Escolar 2010**
- **Las setas mágicas, la ketamina y el Spice son las sustancias más consumidas entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años**
- **Internet desempeña un papel protagonista en la promoción y venta de las llamadas 'drogas emergentes', entre las que se encuentran algunas ya conocidas como las anfetaminas y el éxtasis**
- **Las anfetaminas son la segunda droga de mayor consumo en el mundo, detrás del cannabis, según el informe de ONUDD de 2009**
- **En cambio, en España el consumo de anfetaminas es de los más bajos de Europa y desde 2005 tiende a descender**
- **El consumo de Ketamina es muy limitado en nuestro país y su repercusión en los problemas relacionados con las drogas es escaso, aunque entre 2006 y 2009 han aumentado ligeramente las admisiones a tratamiento por consumir esta sustancia**
- **En muchos países, la Ketamina y el GHB están consideradas como drogas facilitadoras de la comisión de delitos sexuales**

CORREO ELECTRÓNICO
prensa@mspsi.es

Esta información puede ser usada en parte o en su integridad sin necesidad de citar fuentes

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
28071 - MADRID
TEL: 91 596 11 22
FAX: 91 596 15 86

1 de diciembre de 2011.- El 3,5% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez en su vida una o más sustancias psicoactivas, de las que se incluyeron en el módulo de 'drogas emergentes' al realizar la Encuesta Escolar sobre Drogas 2010. Las setas mágicas, la ketamina y el 'Spice' son las sustancias más consumidas entre este grupo de población.
Para los expertos, se trata de un consumo esporádico y experimental en nuestro país. Pese a ello, advierten de la capacidad de estas sustancias para provocar adicciones.

Así lo ha asegurado la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Nuria Espí, durante la presentación en rueda de prensa del informe sobre **'Drogas emergentes'**, elaborado **por la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Droga**s.

En su intervención, Nuria Espí ha alertado del "elevado riesgo de estas sustancias, dado que la mayor parte de las veces los posibles consumidores desconocen su composición exacta y sus efectos**".**

Nuria Espí ha estado acompañada por dos miembros de la Comisión Clínica, encargada de la elaboración de este informe: Manuel Sanchís, especialista en medicina interna y vocal asesor de la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Magí Farré, catedrático de Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Barcelona.

El informe hace un repaso a la definición y clasificación de este tipo de drogas, formas de presentación y de consumo más habituales y detalla el sistema de alerta temprana en Europa, que puede activarse desde cualquier país. Este sistema supone un aviso inmediato a las autoridades nacionales de cada uno de los países de la UE sobre la aparición de una nueva droga o de una nueva forma de consumo y sus efectos sobre la salud. El texto se completa con sendos capítulos sobre los aspectos sociales y legales de estas drogas y las posibilidades de tratamiento que existen.

TIPOS DE SUSTANCIAS

Los expertos señalan la dificultad de definir el concepto de **drogas emergentes**, en el que incluyen un grupo amplio, cambiante y muy diverso de **sustancias naturales, sintéticas o semisintéticas**, **conocidas o desconocidas,** utilizadas con distintos fines, que **han aparecido o reaparecido** en el mercado como **alternativa o complemento a las drogas tradicionalmente consumidas, cuyos efectos imitan o superponen**. Muchas de ellas no están sometidas a restricciones legales en los ámbitos nacionales e internacionales.

Entre las drogas 'emergentes' que se citan en el informe, se encuentran las siguientes. Anfetaminas, piperazinas, pirrolidifenonas, ketamina, 'Spice drugs' y GHB/GBL. El texto ambién dedica un capítulo a las sustancias de abuso de origen vegetal, como la ayahuasca, el iboga, la savia, los hongos alucinógenos, el peyote, el khat, el betel, el kawa kawa, ololiuqui y las plantas solanáceas.

Según la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga, **las anfetaminas constituyen la segunda droga de mayor consumo en el mundo, detrás del cannabis**. En Europa, la prevalencia de consumo de anfetaminas en el último año, entre las personas de 15 a 64 años, oscila entre el 0,0% y el 1,7% de la población, según los países. Estos datos sitúan a España entre los países con menor consumo, con un 0,6% de usuarios en 2009 en los últimos 12 meses.

El tipo de droga consumida difiere de unos países a otros. En la Europa del Norte y del Centro, las anfetaminas y sus derivados son las sustancias de mayor prevalencia, frente a lo que se registra en los países del sur y del oeste de Europa, donde predomina la cocaína.

PREVALENCIAS DE CONSUMO

En el caso de las **anfetaminas**, en España en 2009, el 0,6% de la población general, de entre 15 y 64 años, las había probado alguna vez en el último año, y el 0,3% lo había hecho en el último mes previo a la encuesta. La evolución del consumo se muestra estable, aunque desde 2005 se aprecia una tendencia al descenso. Entre los estudiantes de 14 a 18 años, en 2010 el 1,6% las había consumido en el último año y el 0.9% lo había hecho en el último mes.

La prevalencia de consumo en el último año y en el último mes del **éxtasis** en nuestro país también se mantiene estable entre la población de 15 a 64 años, con un 0,8% y un 0,4% respectivamente. Entre los estudiantes de 14 a 18 años en 2010, el 1,7% lo ha probado en el último año y el 1% en el último mes. En la última década, el consumo de éxtasis entre los menores se ha reducido en más de un 50% y por fortuna sólo se consume esporádicamente.

Los **alucinógenos** en España también muestran una tendencia descendente. En 2009, un 0,5% de la población entre 15 y 64 años los había probado alguna vez en el último año y un 0,2% en el último mes. En el caso de los estudiantes de entre 14 y 18 años, los consumos se sitúan en el 2,1% en el último año y en el 1% en el último mes.

El consumo de **drogas emergentes** muestra una mayor prevalencia en la población joven de entre 15 a 34 años. Se asocia a los entornos de ocio nocturno, con música y baile, aunque en los últimos años se ha observado **un aumento de consumidores en solitario que buscan experimentar nuevas sensaciones.**

EFECTOS DIFERENTES

Los efectos de las drogas emergentes son tan variados como su origen y composición. Una gran mayoría pueden considerarse **psicoestimulantes** y producen hiperactivación del sistema nervioso central con repercusión cardiovascular, que puede agravarse por el aumento de temperatura corporal secundario al ejercicio físico por el baile y a otros factores relacionados con las características de los locales de ocio. Otras tienen **efectos depresores** sobre el sistema nervioso central, o una mezcla de ámbos, y en un tercer grupo se encuentran las que provocan **efectos alucinógenos.**

El informe también señala que bajo los efectos de cualquiera de estas sustancias**,** se pueden desarrollar conductas agresivas y de riesgo, como conducir de forma temeraria o mantener relaciones sexuales no protegidas**.** Algunas sustancias como el **GHB o la ketamina son consideradas, en algunos países, como sustancias facilitadoras de la comisión de delitos sexuales.**

Internet desempeña un papel **protagonista en la promoción, distribución y venta de las llamadas 'drogas emergentes'.** Por ello, los redactores del texto consideran prioritarias la puesta en marcha de medidas para proteger la salud pública de la población y el uso de la red como una plataforma de sensibilización e información sobre los riesgos del consumo de estas sustancias a los potenciales consumidores.

EXPERIENCIA ASISTENCIAL

La experiencia en el ámbito asistencial es escasa, por lo que los expertos aconsejan poner el acento en la prevención, la sensibilización social sobre sus riesgos y la formación de los profesionales en la detección precoz y tratamiento de este tipo de sustancias. De hecho, en España en 2009 sólo el 1,2% de todas las admisiones a tratamiento se debieron al consumo de sustancias psicoestimulantes distintas a la cocaína. La evolución temporal muestra un discreto ascenso en 2009 a la demanda de tratamientos por anfetaminas y un descenso por éxtasis.

El reflejo del consumo de anfetaminas en las historias clínicas de las urgencias hospitalarias entre 2004 y 2009 se mantiene estable, en torno a un 5%. En el caso del éxtasis este porcentaje (3,2%) desciende en 2009

respecto al año anterior. Y en el de los alucinógenos, se mantiene estable desde el 2005, con cifras en torno a un 2%.

En cuanto a la **ketamina, su consumo** muestra en España **una extensión limitada, con escasa repercusión en los indicadores de problemas relacionados con las drogas**. Pese a ello, entre 2006-2009 se ha observado un ligero aumento del número de admisiones a tratamiento por el consumo de esta sustancia como droga principal o como una de las drogas de consumo secundario. En este mismo periodo, también ha aumentado la presencia de esta droga en las urgencias hospitalarias.

Por último, **Nuria Espí ha insistido en la necesidad de intensificar las campañas de información y sensibilización social frente a estas sustancias**. En este sentido, ha abogado por la prevención. 'No existe ningún tratamiento eficaz para el abuso y las adicciones a los estimulantes de tipo anfetamínico', ha asegurado la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas**.** Un argumento esgrimido por los expertos, para quiénes el abordaje de este tipo de dependencias pasa por combinar los fármacos para aliviar los síntomas y la terapia psicosocial.

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
28071 - MADRID
TEL: 91 596 11 22
FAX: 91 596 15 86