

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Datos sociosanitarios: Observatorio Español sobre Drogas

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) es el máximo órgano de coordinación de las distintas estructuras, tanto públicas como privadas que, en España, desarrollan políticas en relación con las drogas y las drogodependencias.

Por su parte, el Delegado del Gobierno para el PNSD es el Secretario del Grupo Interministerial para dicho Plan, que está presidido por el Ministro del Interior, y del que forman parte los Ministros de Justicia; de Educación, Cultura y Deportes; de Sanidad y Consumo; y de Trabajo y Asuntos Sociales, así como los Secretarios de Estado de Hacienda, de Economía y de Relaciones con las Cortes. Corresponde a este Grupo la adopción y, en su caso, la propuesta al Gobierno, de las medidas y actuaciones relativas a las drogas y las drogodependencias, cuya competencia corresponde al Estado.

Mediante Real Decreto 783/1998, de 30 de abril, se establece en el Ministerio del Interior el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, atribuyendo a dicho Ministerio, a través de la Delegación del Gobierno para el PNSD, la competencia relativa al desarrollo en el ámbito estatal de las actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de información sobre las drogas y las toxicomanías. De acuerdo con esa función, el Observatorio edita Informes periódicos, que junto con la Memoria anual del Plan Nacional sobre Drogas, constituyen la fuente de información más completa sobre la situación de las drogas y las drogodependencias en nuestro país.

La Encuesta Domiciliaria del 2001, la cuarta de esta serie, nos permite conocer la situación actual de los consumos de drogas entre la población española de 15 a 64 años, así como las percepciones y actitudes al respecto. También nos permite, comparando sus resultados con las encuestas precedentes de esta serie, observar la evolución de estos consumos y actitudes.

Los datos de la encuesta nos muestra un aumento de consumo de algunas sustancias, debido principalmente al mayor consumo de los jóvenes. A continuación presentamos los principales resultados :

Consumo de tabaco: Aumenta el consumo de tabaco con respecto a años anteriores, debido sobre todo al comportamiento de los más jóvenes. La proporción de españoles de 15-64 años que había fumado en los 30 días previos a la entrevista fue de 41,5 % y los que consumían diariamente el 35,1%. Están disminuyendo rápidamente las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la extensión del hábito de fumar tabaco. De hecho, entre los jóvenes de 15-29 años no hay apenas diferencias por sexo en la proporción de fumadores diarios.

Consumo de bebidas alcohólicas: También el consumo de bebidas alcohólicas ha crecido entre 1997 y 2001 (Ver Tabla 1), siendo asimismo el aumento más acentuado entre los más jóvenes. Sin embargo han disminuido la proporción de población que se emborracha, tanto en el grupo de 15-64 años, donde ha pasado del 19,3% en 1999 a 18,4 % en 2001, como en el grupo de 15-29 años, donde ha pasado del 32,6% en 1999 a 29,2% en 2001. Los jóvenes de 15-29 años beben fundamentalmente durante el fin de semana.

Consumo de cánnabis: El cánnabis es la droga ilegal más consumida en España. Un 24,4% de los españoles entre 15-64 años la había probado alguna vez en su vida, un 9,9 % había consumido en los 12 meses previos a la entrevista, un 6,5% en los 30 días previos, y un 1,5% había consumido diariamente en los 12 meses previos. Entre 1995 y 2001 se observa un aumento importante del consumo de cánnabis (Tabla 1). El consumo es bastante mayor en la población más joven (14,2% de los jóvenes entre 15-24 años había consumido en los 30 días previos a la entrevista) y entre los varones.

Consumo de éxtasis: el 4,2% de la población de 15-64 años afirma haber probado el éxtasis alguna vez en la vida, porcentaje que se duplica entre los 15 a 24 años. En este segmento de edad el 8% lo ha probado, el 4,6% lo ha consumido en los 12 meses previos a la entrevista y el 1,9% en los 30 días previos. No se encuentran consumidores diarios de esta droga, la frecuencia de consumo es generalmente mensual o semanal. El consumo es también mas frecuente entre los hombres que entre las mujeres. En los últimos años se ha producido una expansión del mismo (Tabla 1).

Consumo de cocaína: El consumo de cocaína es superior al consumo de éxtasis en el conjunto de la población, no así entre la población más joven. Entre los españoles de 15 a 64 años la han probado un 4,9 %, un 2,6 % la han consumido en los 12 meses previos a la entrevista y un 1,4 % en los 30 días previos. Estas prevalencias son superiores a las de años anteriores (Tabla 1), debido principalmente, al igual que lo que ocurre con otras sustancias, al comportamiento de los jóvenes, sobre todo de los hombres.

Consumo de anfetaminas: Este consumo se mantiene en niveles algo inferiores al éxtasis. Se ha producido un aumento respecto a años anteriores y también la prevalencia es mayor entre los hombres y entre los más jóvenes.

Consumo de alucinógenos: El consumo de alucinógenos se ha mantenido relativamente estable en los últimos años (Tabla 1). Las características de los consumidores en cuanto a sexo y edad son similares a las de las sustancias estimulantes: más elevada entre los hombres y en los jóvenes.

Consumo de heroína: La serie de las Encuestas Domiciliarias sobre Drogas muestran, como lo hacen los restantes indicadores del Observatorio Español sobre Drogas, un descenso del consumo de esta sustancia.

En consonancia con este dato, la edad media de inicio en el consumo crece, pasando de 19 años en 1999 a 20,7 en 2001. Paralelamente descenden los indicadores de visibilidad

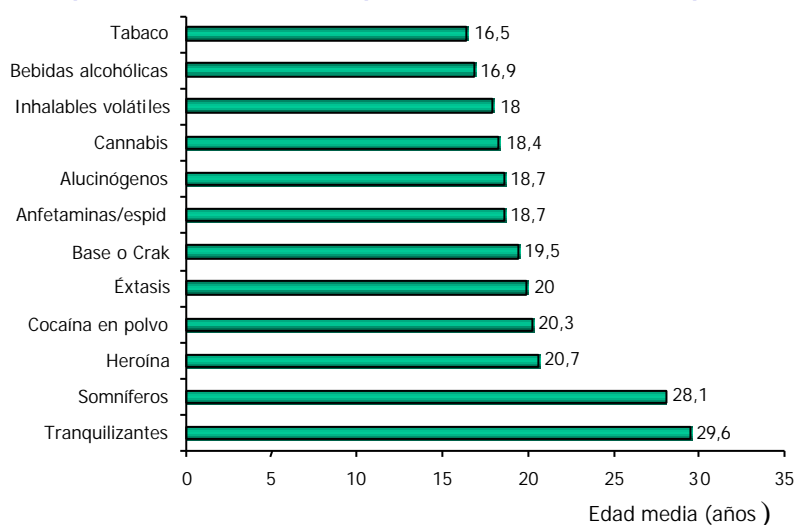
del consumo de esta sustancia (personas inyectándose, jeringuillas tiradas en el suelo, personas fumando “chinos”, etc.).

Tabla 1. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre la población española de 15-64 años (%). 1995-2001

	Ha consumido alguna vez en los 12 meses previos a la encuesta				Ha consumido alguna vez en los 30 días previos a la encuesta			
	1995	1997	1999	2001	1995	1997	1999	2001
Tabaco	*	44,9%	43,7%	45,5%		40,6%	39,8%	41,5%
Alcohol	68,2%	77,8%	74,6%	77,4%	53,0%	60,7%	61,7%	63,8%
Cannabis	6,8%	7,5%	6,8%	9,9%	3,1%	4,0%	4,2%	6,5%
Éxtasis	1,2%	1,0%	0,8%	1,8%	0,3%	0,2%	0,2%	0,7%
Cocaína	1,8%	1,5%	1,5%	2,6%	0,4%	0,5%	0,6%	1,4%
Alucinógenos	*	0,9%	0,6%	0,7%	*	0,2%	0,2%	0,2%
Anfetamina/Speed	*	0,9%	0,7%	1,2%	*	0,3%	0,2%	0,6%
Inhalables	*	0,2%	0,1%	0,1%	*	0,1%	0,1%	0,1%
Heroína	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%

EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO: La edad de inicio en el consumo muestra diferencias importantes dependiendo de la sustancia de que se trate. Las sustancias que se consumen más tempranamente son el tabaco (edad media de inicio: 16,5 años en 2001) y el alcohol (16,9 años). Por su parte, las sustancias cuyo consumo se inicia más tardíamente son los somníferos (28,1 años) y tranquilizantes (29,6 años).

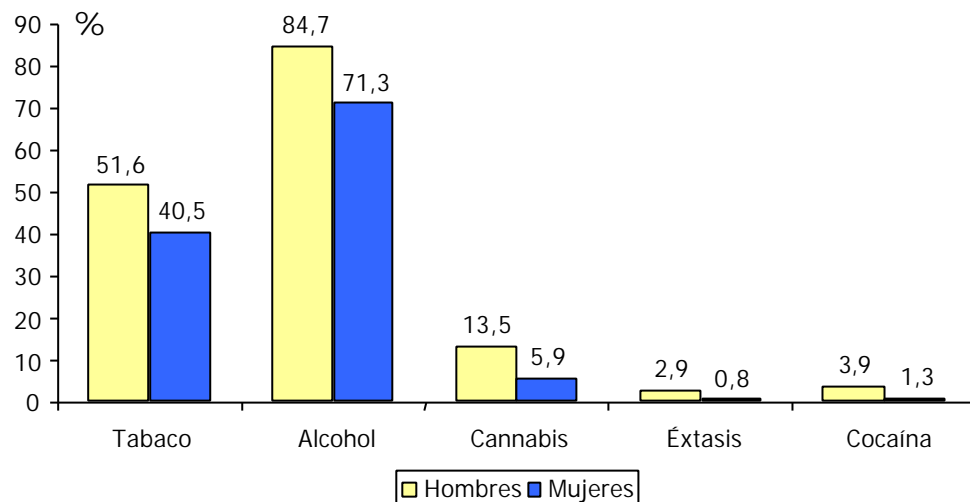
Figura 1. Edades medias de inicio en el consumo de distintas psicoactiva entre los españoles de 15-64 años. España



DIFERENCIAS EN LA PROPORCIÓN DE CONSUMIDORES SEGÚN SEXO : Como hemos señalado anteriormente al referirnos a cada sustancia, la prevalencia de consumo de

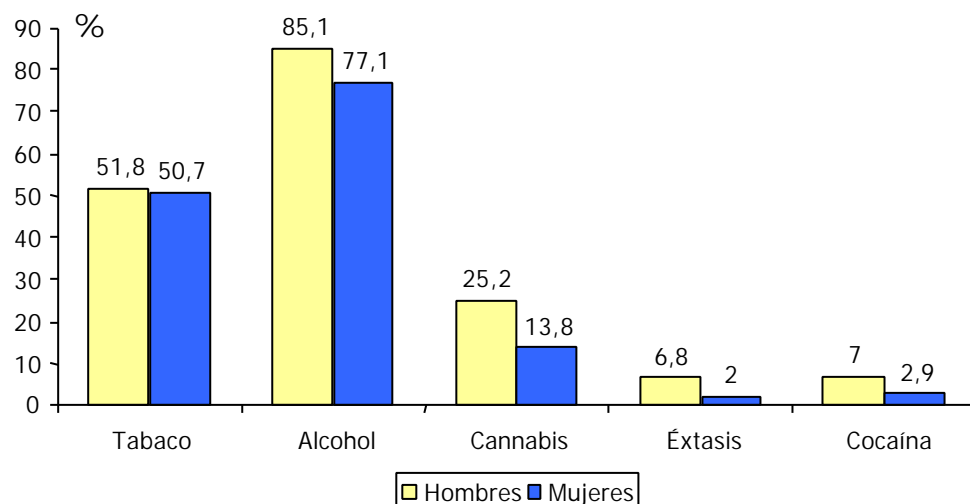
drogas es bastante más elevada entre los hombres que entre las mujeres, sobre todo en el caso de las sustancias de comercio ilegal (Figura 2).

Figura 2. Proporción de consumidores de algunas sustancias psicoactivas en los 12 meses previos a la encuesta en la población española 15-64 años, según sexo. España 2001.



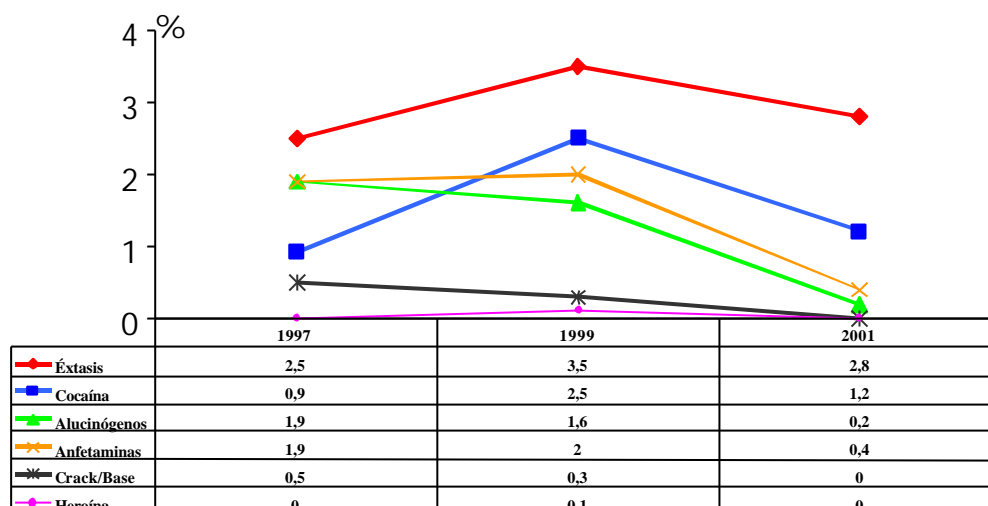
Entre los jóvenes se producen diferencias en el mismo sentido, pero la magnitud de las diferencias en el caso del alcohol y el tabaco se reduce de forma importante, llegando prácticamente a desaparecer (Figura 3).

Figura 3. Proporción de consumidores de algunas sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población española 15-29 años, según droga y sexo. España 2001.



Un dato especialmente significativo de la última encuesta es el descenso entre las mujeres más jóvenes (de 15-18 años) de la experimentación en la mayoría de las drogas ilegales. (Figura 4).

Figura 4. Evolución de la experimentación de sustancias psicoactivas entre mujeres jóvenes (15-18 años). España 1997-2001.



POLICONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Algunas personas pueden consumir varias sustancias psicoactivas diferentes en un cierto período de tiempo; es lo que se conoce como policonsumo. Así, por ejemplo, una elevadísima proporción de las personas que habían consumido cannabis en los 12 meses previos a la encuesta habían consumido también en el mismo período: alcohol (94,6%), tabaco (86,6%), cocaína (20,9%) o éxtasis (16,2%).

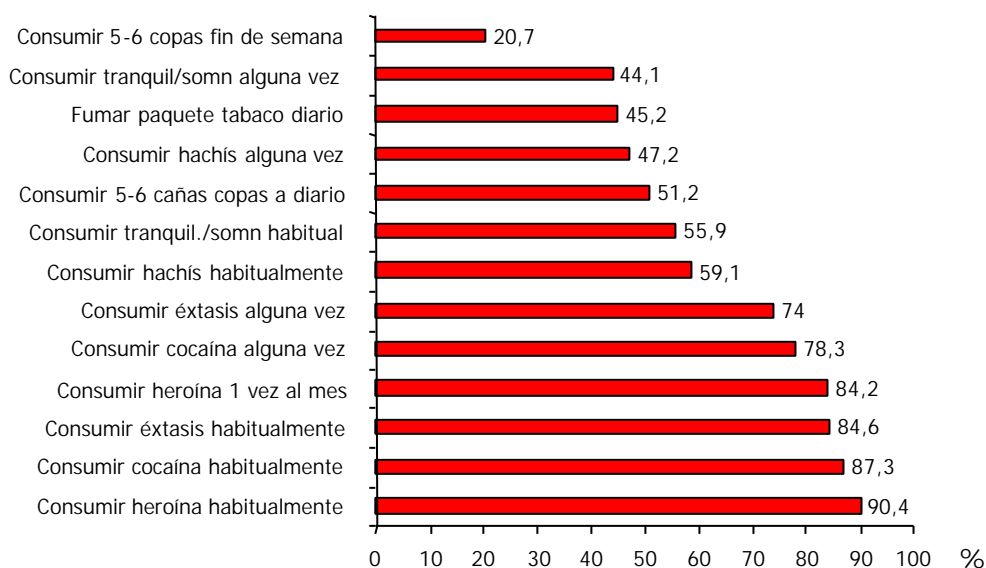
También se da este fenómeno entre los consumidores de otras drogas (Tabla 2). Así, por ejemplo, los consumidores de cocaína en los 12 meses previos a la encuesta, habían consumido también en alta proporción otras drogas en el mismo período, como éxtasis (38,6%) , alcohol (95,2%) o cannabis (79,1%). Por su parte los consumidores de éxtasis habían consumido en alta proporción alcohol (93,8%), cannabis (88,1%), o cocaína (56,6%).

Tabla 2. Proporción de consumidores de distintas sustancias psicoactivas en los 12 meses previos a la encuesta (filas) que habían consumido también otras sustancias psicoactivas (columnas) en el mismo período. España 2001.

	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Cocaína	Éxtasis	Heroína	Anfetaminas	Alucinógenos
Tabaco	100,00	97,2	18,7	5,1	3,5	0,2	2,4	1,4
Alcohol	51,2	100,0	12	3,2	2,2	0,2	1,5	0,9
Cánnabis	86,6	94,6	100,00	20,9	16,2	1,0	11,1	6,7
Cocaína	89,3	95,2	79,1	100,00	38,6	2,8	41,4	21,6
Éxtasis	86,6	93,8	88,1	56,6	100,00	2,2	41,3	23,5
Heroína	100,00	99,2	94,2	70,8	39,4	100,000	48,5	59,6
Anfetaminas	91,6	95,0	91,2	90,1	62,1	4,1	100,00	37,3
Alucinógenos	89,5	96,2	92,9	79,0	59,2	8,5	62,4	100,00

RIESGO PERCIBIDO POR LA POBLACIÓN ANTE EL CONSUMO DROGAS : Para todas las drogas, la proporción de personas que considera muy problemático el consumo habitual es algo mayor que en el caso del consumo esporádico, pero las mayores diferencias se deben a las sustancias y no a la frecuencia del consumo, como puede observarse en la Figura 5. La heroína, la cocaína y el éxtasis son las sustancias que se perciben como más peligrosas.

Figura 5. Proporción de españoles de 15-64 años que piensan que determinada conducta de consumo puede producir muchos problemas (%). España 2001.

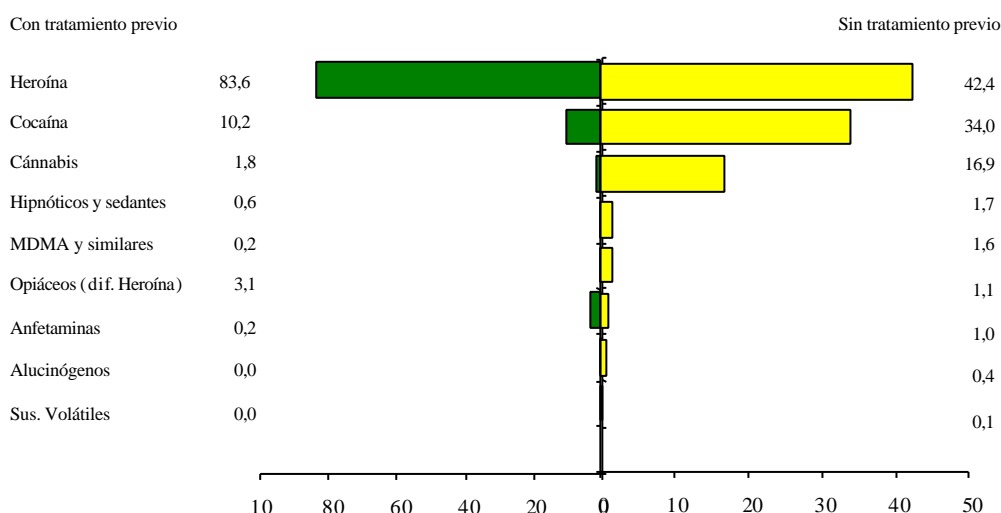


ADMISIONES A TRATAMIENTO, URGENCIAS Y MORTALIDAD RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS: Otros indicadores del Observatorio sobre Drogas se refieren a las personas que se ponen en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, a las urgencias hospitalarias y a la mortalidad por reacción aguda a drogas. A este respecto los datos correspondiente al año 2001, nos aportan la siguiente información:

En 2001 se notificaron 49376 admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluidos alcohol y tabaco), procedentes de 492 centros declarantes de las 17 comunidades autónomas y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. El número de admisiones notificadas fue prácticamente idéntico al de 2000 (49487), e inferior al de 1999 (51191 casos) y 1998 (54338). Este descenso o estabilización rompe la tendencia al ascenso ininterrumpido que se observó entre 1987 y 1998, y puede atribuirse fundamentalmente al impacto de los tratamientos de larga duración del consumo de opiáceos (programas de mantenimiento con metadona y otros sustitutivos), que disminuyen la rotación de usuarios por los diferentes servicios asistenciales.

Al igual que en años anteriores, la mayor parte de las admisiones a tratamiento en 2001 se debieron a heroína (68,3%), aunque el número de tratamientos por cocaína era ya muy importante (9367 admisiones, 19% del total). La proporción de tratamientos por otras sustancias psicoactivas fue bajo: cannabis (7,4%), opiáceos distintos a heroína (2,4%), hipnosedantes (1%), éxtasis (0,7%), anfetaminas (0,5%), alucinógenos (0,2%), y sustancias volátiles (0,1%). No obstante, el peso de las distintas drogas varía mucho según se trate o no de casos con tratamiento previo. De hecho, si se consideran únicamente los casos sin tratamiento previo, el peso de drogas como la cocaína (34%) o el cannabis (16,9%), es mucho mayor, mientras que el de la heroína es bastante menor (42,4%).

Figura 6 Proporción de tratamientos motivados por las distintas drogas según existencia o no de tratamiento previo (porcentajes). España, 2001.

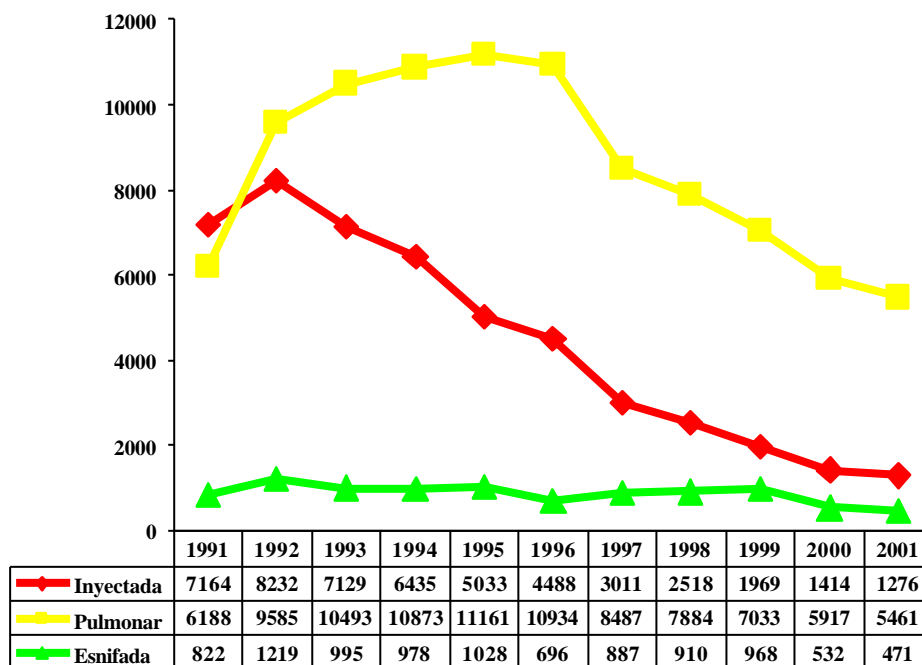


La gran mayoría (84,7%) de los admitidos a tratamiento en 2001 fueron varones . La proporción más alta de varones se observó entre los tratados por sustancias volátiles (93,3%) y cannabis (90,1%), y la más baja entre los tratados por hipnosedantes (56%). Entre los tratados por primera vez la proporción de varones fue algo menor que en los previamente tratados .

La edad media de los tratados en 2001 fue 31,5 años (29,0 en los tratados por primera vez y 32,8 años en los tratados previamente) . La edad media más baja se observó en los tratados por sustancias volátiles (22,9 años), éxtasis (21,4), y cannabis (24,1), y la más alta entre los tratados por hipnosedantes (34,5 años).

Entre los admitidos a tratamiento por heroína en 2001 la vía de administración predominante de esta droga durante los 30 días previos a la admisión fue la pulmonar o fumada (“chinos”), seguida muy de lejos por la parenteral o inyectada, y por la intranasal o esnifada. De hecho, la vía fumada fue la más frecuente para el 67,4% de los tratados, y la inyectada para el 24,2%. Entre los admitidos a tratamiento por cocaína en 2001 la vía predominante de administración de esta droga fue la esnifada (69,4%), seguida de la fumada (25,1%) y la inyectada (4,1%).

Figura 7. Distribución de los tratados por primera vez por abuso o dependencia de heroína, según vía principal de administración de dicha droga. (Números absolutos) España, 1991-2001.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED).

El patrón de policonsumo entre los admitidos a tratamiento está ampliamente arraigado. La mayor parte de los admitidos a tratamiento en 2001 habían consumido alguna otra droga (drogas secundarias), además de la que motivó el tratamiento (droga principal), en los 30 días previos a la admisión. Entre los admitidos por heroína las drogas secundarias más fueron cocaína (en el 71,9% de los casos), cannabis (35,8%), alcohol (25,1%) e hipnosedantes (19,8%). Por su parte, entre los tratados por cocaína las drogas secundarias más citadas fueron alcohol (63,4%), cannabis (47,5%), heroína (12,2%) y éxtasis (11,3%) .

En cuanto a las urgencias hospitalarias por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, en el 2001 se recogieron 2145 episodios de urgencia procedentes de 63 hospitales de 12 comunidades autónomas, limitándose la recogida de información a una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente. Se trata de urgencias en cuya historia clínica hay expresiones del médico que permiten al recolector de datos relacionarla con el consumo no terapéutico de alguna sustancia psicoactiva. En 2001 las sustancias cuyo consumo se mencionaba más frecuentemente en la historia clínica fueron cocaína (44,4% de los episodios), alcohol (33,8%) –a pesar de que sólo se recogió cuando se mencionaba junto a alguna otra droga-, heroína (33,5%), hipnosedantes (32,0%), y otros opioides u opioides sin especificar (17,4%). Hay que reseñar que durante 2001 se registraron 28 urgencias con mención de gammahidroxibutirato (GHB o "éxtasis líquido") (1,3% de todas las urgencias por reacción aguda a drogas). Además de GHB, en la mayor parte de las urgencias con mención de esta sustancia se mencionaron también otras drogas como alcohol (50%), MDMA (28,6%) o cocaína (17,9%).

Con respecto a los años anteriores, se observa una disminución importante de las menciones de heroína (61,4% en 1996, 40,5% en 2000 y 33,5% en 2001) y un aumento de las menciones de cocaína, aunque en este último caso se observa un cierto descenso o estabilización en los dos últimos años (27,3% en 1996, 48,1% en 1999, 45,3% en 2000 y 44,4% en 2001). En cualquier caso, a partir de 1999 la heroína ha dejado paso a la cocaína como la droga más frecuentemente mencionada en urgencias. Incluso, en 2001 las menciones de alcohol -a pesar de registrarse sólo cuando existe consumo concomitante de otras drogas- superan a las de heroína. En los últimos años se han producido también otros cambios en la mención de drogas en urgencias, que podría explicarse, entre otros factores, por una mayor tendencia al policonsumo. Así, la mención de hipnosedantes ha pasado de 25,7% en 1996 a 32% en 2001, la mención de cannabis de 7,4% a 19,1%, la de éxtasis de 1,6% a 5,2%, y la de anfetaminas de 3,1% a 4,6% .

La edad media de las personas con urgencias por drogas fue 29,8 años, con tendencia al aumento, aunque en 2001 ha descendido algo con respecto al año anterior (27,8 años en 1996, 30,3 años en 2000 y 29,8 años en 2001). La edad media más baja se observa en los atendidos por éxtasis (23,2 años), anfetaminas (24,4 años) y alucinógenos (24,6 años). La

mayor parte de las urgencias siguen resolviéndose con alta médica (79,1%), sin que se observen cambios importantes a lo largo de los años.

En cuanto al número de fallecidos por drogas, en 2001 el indicador mortalidad del Observatorio Español sobre Drogas recogió 496 muertes por reacción aguda tras el consumo sustancias psicoactivas procedentes de 119 partidos judiciales, con una población de 19.800.071 habitantes (49% de la población española). Como en años anteriores, en la mayor parte de los fallecidos se encontraron varias drogas, predominando ampliamente los opioides o sus metabolitos. De hecho, entre los casos con análisis toxicológico disponibles un 86,8% fueron positivos a opioides, un 52,7% a benzodiazepinas, un 51,7% a cocaína, un 35,3% a alcohol, y un 18,7% a cannabis. El resto de las drogas tuvieron una presencia inferior al 5% .

Del conjunto de fallecidos un 85,5% eran varones. Su edad media fue de 33,9 años. La mayoría de los que tenían información sobre el estado civil estaban solteros (70,3%). Un 5,7% presentaban fuertes evidencias de suicidio y un 5,9% algún indicio o sospecha. Un 52,3% de los casos con información para esta variable presentaban signos recientes de venopunción, lo que sugiere que al menos la mitad murieron tras inyectarse drogas. Un 46,5% de los fallecidos con resultados serológicos frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) fueron seropositivos, aunque la proporción de casos con valores desconocidos para esta variable fue muy elevada (58%) .