



COMUNICADO de la agencia sobre drogas de la UE en Lisboa

INFORME ANUAL 2004: «CUESTIONES PARTICULARES»

El OEDT indaga las razones del creciente número de jóvenes atendidos por consumo de cannabis

(25.11.2004 LISBOA **RETENIDO HASTA LAS 10H00 Hora centroeuropea/Hora local de Bruselas**)

En muchos países de la **UE**, los centros especializados en tratamiento de la drogodependencia comunican una afluencia creciente de consumidores de cannabis: tras la heroína, la droga primaria que con más frecuencia mueve hoy en día a los consumidores a solicitar ayuda.

Esta tendencia se revela en el **Informe anual 2004 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega**, hecho público hoy en **Bruselas** por la **agencia sobre drogas de la UE** en Lisboa, el **OEDT**. En una sección especial: «el problema del cannabis en su contexto», el informe examina el trasfondo de esta creciente demanda de tratamiento por el consumo de la droga ilegal que más se produce, trafica y consume en el mundo.

«Comprender por qué está aumentando en muchos países europeos la afluencia de consumidores de cannabis a los centros de tratamiento de la drogodependencia reviste una importancia capital para la política de salud pública», declara el **Presidente del OEDT Marcel Reimen**. «¿Se debe simplemente al aumento del consumo de cannabis en la práctica totalidad de los países de la UE? ¿O intervienen otros factores, como el cambio de las pautas de consumo, el incremento de la potencia, la mayor eficacia en la notificación de los datos o la tendencia constatada en algunos países a desviar a los consumidores de cannabis desde el sistema penal hacia el tratamiento y los servicios sociales? Comprender estas cuestiones reviste una importancia fundamental para articular respuestas apropiadas al consumo de cannabis».

Cambio de las pautas de consumo: aumento del consumo habitual e intensivo de cannabis

Los consumidores de cannabis son en su mayoría ocasionales o temporales, pero resulta inquietante tanto el repunte del consumo entre un pequeño aunque significativo colectivo integrado principalmente por jóvenes de sexo masculino, como el hecho de que su proporción vaya en aumento. El **OEDT** calcula «grosso modo» que en toda la **UE** podría haber en torno a 3 millones de personas que consumen cannabis diariamente.

El presente informe revela que, en la mayoría de los países, las estimaciones sobre consumo actual de cannabis (últimos 30 días) lo cifran en una proporción de entre el 3% y el 12% por lo que se refiere a los adultos jóvenes (15–34) y de entre el 1% y el 7% por lo que se refiere a los adultos en su totalidad (15–64), correspondiendo las tasas más elevadas a la **República Checa, España, Francia, Irlanda** y el **Reino Unido**. Las encuestas ponen de manifiesto que entre el 0,9% y el 3,7% de los adultos jóvenes lo consumen de manera intensiva (diaria o casi diariamente). Los porcentajes de consumo diario entre los jóvenes de sexo masculino pueden ser más elevados: según una encuesta anual realizada en **Francia** entre jóvenes de 17 a 19 años, el 9,2% de los chicos y del 3,3% de las chicas consumían la droga diariamente.

El **OEDT** no ha encontrado ninguna prueba concluyente de la existencia de una relación directa entre el incremento del consumo asiduo e intensivo de cannabis y la mayor demanda de tratamiento de esta drogodependencia. Ahora bien, los datos disponibles sobre esta materia son inconsistentes y no es posible

descartar que exista dicha conexión. Urge investigar hasta qué punto desarrollan tales consumidores de cannabis los problemas de salud o los problemas sociales que les moverían a solicitar ayuda.

Potencia del cannabis: ¿es la droga cada vez más fuerte?

Se ha especulado con que sería achacable a un aumento de la potencia del cannabis el mayor número de personas que solicita tratamiento. Determinados informes aseveran incluso que el cannabis disponible hoy en día es hasta diez veces más potente. El presente informe clarifica la cuestión sobre la base de hallazgos científicos recientes basados en los datos disponibles ⁽¹⁾. (La potencia del cannabis viene determinada por su contenido de ingrediente activo primario Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC) presente en la droga).

Según el **OEDT**, el cálculo de la potencia global de los productos de cannabis disponibles en el mercado europeo no revela excesivos indicios de un considerable aumento de la potencia. La explicación podría estar en el hecho de que, en casi todos los países de la **UE**, ha predominado en el mercado el cannabis de importación (hierba y resina), cuya potencia efectiva se ha mantenido relativamente estable durante muchos años (en torno al 6%–8%). Los **Países Bajos** son el único país en el que se observa un aumento considerable de la potencia efectiva (16% según las estimaciones) casi enteramente atribuible al incremento del consumo relativo de hierba de cannabis de producción nacional, para cuyo cultivo se emplean técnicas hidropónicas intensivas.

Actualmente el cultivo de la planta del cannabis en interiores tiene lugar en la mayoría, si no en todos los países europeos, y globalmente presenta siempre una gran potencia, con frecuencia dos o tres veces superior a la de la hierba de cannabis importada de países del **Norte de África**, el **Caribe**, y **Lejano Oriente**. Sin embargo, se considera que en la **UE** la cuota de mercado del cannabis de gran potencia y de producción nacional es bastante escasa, aunque podría estar creciendo en algunos países. En los **Países Bajos**, se calcula que más de la mitad del mercado interno de cannabis se abastece de productos de cultivo local.

No está claro hasta qué punto el consumo de cannabis de gran potencia genera mayores riesgos para la salud, pero, según el **OEDT**, no es posible descartar sus consecuencias negativas. La generalización de complicaciones agudas, como los ataques de pánico y los problemas psicológicos menores, podrían afectar con más frecuencia a los consumidores de cannabis de gran potencia e influir sobre el volumen de solicitudes de tratamiento. Por lo tanto, la supervisión continuada de la potencia, los mercados y los problemas de salud será una prioridad en años venideros.

«No deberíamos ser ni excesivamente alarmistas ni excesivamente complacientes por lo que a la potencia del cannabis disponible hoy en día se refiere» dice el **Director del OEDT Georges Estievenart**. «La cuota de mercado del cannabis de gran potencia sigue siendo relativamente escasa, pero podría aumentar, lo que suscita auténticas inquietudes en relación con su incidencia negativa sobre la salud pública».

Aumento de las cifras de tratamiento, pero marcadas diferencias entre países

Los datos recientes obtenidos por los centros de tratamiento ambulatorio de la **UE** muestran que el cannabis es la causa principal del problema de drogodependencia de en torno al 12% del conjunto de consumidores sometidos a tratamiento y del 30% de los nuevos pacientes. El número de consumidores de cannabis registrados dentro del sistema de salud general se ha elevado paulatinamente desde mediados de la década de 1990, en la que las demandas de nuevo tratamiento relacionadas con el cannabis registraban únicamente un 9% (datos de 1996).

Los datos comunicados por todos los países, excepto **Grecia** y el **Reino Unido**, indican un incremento proporcional de los pacientes relacionados con el cannabis dentro del conjunto general, pero la situación está lejos de ser uniforme. No sólo porque varíe el tamaño del colectivo que solicita ayuda, sino también por las diferencias en materia de oferta de servicios y en materia de criterios de remisión hospitalaria o de notificación.

El porcentaje más elevado de nuevos pacientes que solicitan tratamiento por el consumo de cannabis se registra en **Alemania** (48%), y el menor en **Lituania** (casi cero). En **Dinamarca**, **Francia**, **Finlandia** y **Suecia**

no baja del 30%, y en la **República Checa, los Países Bajos, España y Eslovenia** supera el 20%. En general, el incremento de la demanda de tratamiento por consumo de cannabis es menos acusado en los **nuevos Estados miembros de la UE**, aunque se han apreciado repuntes en algunos países. También se han constatado incrementos de las demandas de tratamiento en los **Estados Unidos**, donde el colectivo ingresado para el tratamiento de la marihuana aumentó de 20 000 en 1992 a unos 90 000 en 2000.

Perfil de los consumidores de cannabis sometidos a tratamiento: jóvenes, generalmente de sexo masculino y más integrados socialmente

En comparación con los pacientes sometidos a tratamiento por el consumo de otras drogas, los consumidores de cannabis tienden a ser más jóvenes (22–23 años de media) y predominantemente de sexo masculino (83%). En los centros especializados de tratamiento de la drogodependencia sólo ingresa un número relativamente pequeño de personas muy jóvenes, pero con frecuencia citan al cannabis como la causa principal de su drogodependencia. El cannabis es responsable de casi todas (80%) las solicitudes de tratamiento formuladas por los menores de 15 años y del 40% de las formuladas por pacientes de entre 15 y 19 años.

El informe pone de manifiesto que el 45% de los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis aún son estudiantes, porcentaje que en el caso de otras drogodependencias gira normalmente en torno a un 8%; el 24% trabaja, lo que contrasta visiblemente con los pacientes en tratamiento por consumo de heroína, en su mayoría desempleados. El porcentaje de pacientes sometidos a tratamiento por consumo de cannabis que declaran una vivienda estable también es mayor, probablemente porque muchos aún siguen viviendo con sus padres. La mayoría de los consumidores de cannabis derivan hacia el tratamiento por vía de familiares o amigos, de los servicios sociales o de las autoridades judiciales, y no es tan probable que decidan acudir por propia iniciativa.

En Europa, la mayoría (84%) de los pacientes admitidos a tratamiento en relación con la heroína consumen diariamente esta droga. En el caso del cannabis, esta proporción de consumidores habituales se reduce aproximadamente a la mitad (el 36% diarios y el 17% entre 2 y 6 veces por semana). La otra mitad informa de unas pautas de consumo más esporádicas: el 15% declara que su pauta de consumo no llega a ser semanal y el 28% que no ha consumido la droga durante el mes previo al inicio del tratamiento. El mayor porcentaje de consumidores diarios de cannabis sometidos a tratamiento se registra en los **Países Bajos** (80%), mientras que la mayor proporción de consumidores ocasionales corresponde a **Alemania** (41%), que presenta asimismo la mayor proporción de nuevos pacientes sometidos a tratamiento por consumo de cannabis.

Respuestas a las necesidades de los consumidores de cannabis en tratamiento

Como señala el informe, «para dar respuestas eficaces a los problemas con el cannabis, es fundamental entender las necesidades de los que solicitan ayuda». En el caso del cannabis, los pacientes presentan unas pautas de consumo que difieren de las de los consumidores de otras drogas, pero las diferencias entre los propios consumidores de cannabis son también notables. Como mínimo, aparecen dos grupos.

El primer grupo está constituido por individuos más jóvenes, normalmente remitidos a tratamiento por la familia o la escuela, y que consumen cannabis aisladamente o en todo caso combinándolo con alcohol o estimulantes. El segundo grupo lo integran individuos ligeramente mayores, en la mayoría de los casos remitidos a tratamiento por las autoridades judiciales o por los servicios de salud, más experimentados en el consumo de otras drogas ilegales y solapado dentro del colectivo que es consumidor crónico de drogas. Por esta razón, el tratamiento de los consumidores de cannabis ha de atender necesidades muy diversas.

Los centros de tratamiento de determinados países –**Dinamarca, Alemania, Grecia, Francia, los Países Bajos, Austria, Suecia y Noruega**– proporcionan varios servicios específicos a los consumidores de cannabis, pero, en general, las posibilidades de tratamiento especializado y los modelos de atención a los pacientes con problemas motivados por el consumo de cannabis están pendientes de desarrollo en toda Europa.

Una cuestión fundamental en el informe que hoy se presenta es la de la «conveniencia» de enviar a consumidores ocasionales de cannabis a centros especializados de tratamiento de la drogodependencia donde pueden entrar en contacto con adictos crónicos a la heroína o policonsumidores de drogas. Según el informe «muchos de estos centros de tratamiento especializados han sido concebidos para satisfacer las necesidades de una población a menudo caótica y marginalizada, su idoneidad para aquellos con necesidades menos severas, como la mayor parte de los consumidores de cannabis, es discutible». Identificar los canales de tratamiento idóneos es fundamental para atender eficazmente a los consumidores de cannabis con problemas de salud.

La pieza que falta en el rompecabezas

El informe señala, y no debe pasarse por alto esta observación, que las personas con problemas relacionados con el consumo de cannabis suponen un porcentaje «nada desdeñable» de quienes solicitan tratamiento por primera vez y que forman un subgrupo diferenciado dentro del colectivo sometido a tratamiento. También revela que, si bien el consumo intensivo de cannabis es relativamente infrecuente, su consumo generalizado podría afectar implícitamente a un gran número de personas jóvenes. Desde el punto de vista de la salud pública, las potenciales repercusiones podrían ser muy importantes. Sigue constatándose una «falta de respuestas a muchas de las cuestiones importantes» y ha de señalarse que no todos los países disponen de datos que permitan una valoración precisa de la situación actual.

En palabras de **Estievenart**: «Hemos concluido que el consumo habitual de cannabis está aumentando y hemos arrojado luz sobre los miedos ligados a la potencia del cannabis. Estudios clínicos nos han enseñado también que los consumidores de cannabis pueden experimentar agudos y crónicos problemas de salud, a la vez que no parecen detectarse daños de ningún tipo a largo plazo entre otras personas que experimentan con la droga. Pero aún nos falta una pieza crucial en el rompecabezas, una pieza que nos permitiría comprender las repercusión del cambio de las pautas de consumo de cannabis en la UE, sobre todo en los servicios de tratamiento. Lo que nos faltan son datos que nos permitan valorar hasta dónde llegan los problemas experimentados por los consumidores habituales. Esta información es decisiva para articular, orientar y llevar a la práctica unas respuestas sanitarias eficaces al consumo de la droga más popular en Europa».

COMORBILIDAD

La mayoría de los consumidores de drogas en tratamiento sufre problemas psiquiátricos

El consumo de drogas suele llevar aparejada toda una serie de problemas de otra índole, como enfermedades infecciosas (VIH, VHC) y problemas sociales. Mucho más inciertos son los trastornos mentales asociados a la adicción y capaces de complicar la aplicación del tratamiento.

Según el informe presentado hoy, «un gran (y probablemente creciente) número» de consumidores de drogas sometidos a tratamiento sufre actualmente la «comorbilidad» psiquiátrica: es decir, el consumo abusivo de esta sustancias combinado con problemas psiquiátricos. Entre el 50% y el 90% de dichos consumidores sufre trastornos de personalidad y aproximadamente una quinta parte sufre problemas psiquiátricos más graves.

Pero ni los servicios de tratamiento ni los equipos de psiquiatría logran detectar regularmente a pacientes aquejados de comorbilidad. Lo explica el hecho de que no es fácil diagnosticar dicho estado. La drogadicción y los trastornos de conducta suelen enmascarar auténticos desórdenes de la personalidad y los síndromes psiquiátricos se confunden frecuentemente con estados inducidos por el consumo de sustancias. La falta de formación al respecto constituye a su vez un obstáculo: los profesionales de la psiquiatría y del tratamiento de la drogodependencia a menudo carecen de formación en otros campos y carecen por tanto de preparación para enfrentarse a la comorbilidad y a los problemas experimentados en conjunto por los pacientes. Como consecuencia, a los pacientes se les reenvía con frecuencia de un servicio a otro (síndrome de «puerta giratoria»), lo cual puede trastocar el tratamiento y causar un elevado porcentaje de abandonos y la frustración tanto del paciente como del que lo atiende.

El informe destaca la necesidad de un enfoque de gestión de casos, sumamente estructurado e integrado, que se adapte al individuo y tenga continuidad. Pero, como también señala el informe, «la mayoría de los países cuentan con escasos programas o unidades integradas especializados en pacientes comórbidos y la oferta no supe las necesidades de la demanda». Se están registrando ciertos progresos en materia de formación en **Italia** y en los **Países Bajos**, donde se organizan cursos conjuntos sobre comorbilidad para el personal que trabaja en salud mental y en el tratamiento de la drogodependencia. Otros países informan de la existencia de servicios de formación dentro del servicio, pero impartidos de manera «aleatoria e irregular».

«La cooperación y la coordinación entre los diversos servicios y en todas los eslabones de la cadena de tratamiento son esenciales para tratar con éxito la comorbilidad y para garantizar un continuo tratamiento-asistencia postratamiento» declara **Georges Estievenart**. «Esto requiere a la vez mucho tiempo y numerosos recursos humanos y organizativos, pero al final resulta rentable». Actualmente está en marcha un estudio de la Comisión Europea sobre los servicios para pacientes aquejados de comorbilidad en siete marcos psiquiátricos europeos. Los resultados se esperan para 2005.

EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS NACIONALES EN MATERIA DE DROGAS

Políticas en materia de drogas más responsables que antes

Según el informe, las políticas nacionales en materia de drogas en la UE son ahora «más responsables que antes». Veintidós países (Noruega incluida) han adoptado estrategias nacionales en materia de drogas y tanto por lo que a la eficacia como a la gestión financiera se refiere han dado prioridad al criterio de evaluación.

En un capítulo especial sobre la evaluación de las estrategias nacionales en materia de drogas, el informe señala que la mayoría de los países evalúan actualmente sus procedimientos de aplicación de las medidas a la vez que en algunos –**España, Francia, Irlanda y Portugal**– se va más lejos y se intenta valorar la eficacia de las políticas aplicadas al problema de la droga de por sí (valoración de impacto). Esta voluntad política de aplicar medidas más basadas en la evidencia disponible ya es de por sí un logro importante. Pero, en la práctica, como señala el informe, los datos comunicados no revelan que determinados países evalúen íntegramente la repercusión de sus iniciativas en materia de política sobre la droga. No es fácil establecer un nexo de causalidad entre una política y la situación en materia de drogas puesto que factores socioeconómicos o de tipo social más general suelen complicar la situación.

Los expertos y los profesionales están de acuerdo en que para evaluar científicamente una estrategia, los objetivos deben formularse de forma clara, inequívoca y mensurable, acompañándose de indicadores de resultados que permitan medir los logros. De momento sólo cuentan con dichos indicadores unos pocos países, por ejemplo, **España e Irlanda**.

Pese a las lagunas en nuestros conocimientos, el informe afirma que: «La difusión de una cultura de supervisión y valoración ha contribuido al conocimiento del problema de la drogodependencia en la UE y, por ende, se ha creado el marco adecuado para tomar decisiones mejor fundadas (...). Numerosos proyectos e intervenciones específicas en el ámbito de las drogas ya contienen un elemento de evaluación y, si se amplía a las principales intervenciones estratégicas en materia de drogas, esto contribuirá de forma gradual a determinar la eficacia de las estrategias nacionales en materia de drogas en Europa».

Notas:

Los comunicados de prensa en 20 idiomas, así como el **informe anual**, los **resúmenes de las situaciones nacionales**, el **boletín estadístico** y los **informes nacionales de la red Reitox** pueden consultarse en <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(¹) *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights nº 6, 2004. Elaborado por Leslie A. King bajo la dirección de Paul Griffiths y Chloé Carpentier, del OEDT. (Se puede descargar de la dirección: <http://www.emcdda.eu.int>). La información sobre la potencia de los productos de cannabis en los países europeos se obtuvo del estudio de obras científicas y técnicas sobre la materia; de informes de los Estados miembros de la UE (datos normalizados del Cuadro 14 como parte de su participación en la red europea Reitox del OEDT para el seguimiento de las drogas); así como de información obtenida mediante un cuestionario especialmente diseñado que se envió a los expertos en ciencias forenses, toxicología y análisis de drogas designados. Ayudaron en el estudio expertos de trece países de la UE.