ISSN 1681-6307

Las drogas en el punto de mira

Medición de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas

Indicadores para una política de prevención en la UE

O.E.D.T.
Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías

Sumario 3 bimensual

La reducción de la prevalencia del consumo de drogas mediante la prevención es uno de los objetivos principales de numerosas políticas desarrolladas a nivel local, nacional e internacional.
El primer objetivo de la estrategia europea en materia de drogas (2000-2004) es reducir perceptiblemente en un plazo de cinco años el consumo ilícito de droga, así como la iniciación a su consumo, en particular entre los jóvenes menores de 18 años.

El plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga, que concreta esta estrategia en actuaciones concretas, identifica las prioridades para alcanzar dicho objetivo. Entre estas prioridades destacan: completos programas de prevención tanto para drogas lícitas como para ilícitas, especialmente a través de las escuelas y de la ayuda prestada a los padres; una acción más amplia contra la exclusión social y la delincuencia; oferta de alternativas positivas a las drogas para los jóvenes y enfoques innovadores para prevenir el consumo de drogas sintéticas.

El plan de acción cuenta con el trabajo del OEDT para ayudar a medir la evolución en la consecución de fines y objetivos. En este sentido, el Observatorio utiliza indicadores de la prevalencia del consumo de droga, estándares que permiten a los países medir el fenómeno de la droga de forma comparable. Estos indicadores forman parte del conjunto de cinco indicadores epidemiológicos armonizados desarrollados por el OEDT y que en la actualidad están siendo aplicados por los Estados miembros de la UE.

Este resumen pretende aclarar dos cuestiones relacionadas entre sí sobre la utilización de los indicadores epidemiológicos para realizar el seguimiento de la prevalencia del consumo de droga:

- ¿Cuáles son los mejores indicadores para medir y realizar un seguimiento de los progresos logrados para la consecución del primer objetivo de la UE, es decir, reducir la prevalencia del consumo de drogas?
- ¿Qué pueden decirnos estos indicadores sobre lo que es más importante para la política sobre drogas, en particular para las actividades de prevención mencionadas en el plan de acción de la UE?

La estrategia y el plan de acción de la UE en materia de drogas, así como el modo en que el OEDT puede ayudar a realizar un seguimiento de los objetivos planteados se detallan en *Making the most of the EMCDDA*, un documento básico dirigido a los responsables políticos que trabajan en el campo de la droga [1].

«La información y su evaluación son los aspectos clave de una estrategia efectiva de la UE en materia de lucha contra las drogas. Los indicadores de la prevalencia y de la incidencia del consumo de droga son imprescindibles para que los responsables políticos puedan diseñar acciones realmente efectivas, especialmente para proteger a la población joven más vulnerable de los efectos perniciosos de las drogas.»

MIKE TRACE,
PRESIDENTE DEL CONSEJO
DE ADMINISTRACIÓN DEL OEDT

Definiciones

La *prevalencia* mide el número de consumidores de droga que existen en un país o en una comunidad y el modo en que están distribuidos entre la población. Esta medida es útil para evaluar si las respuestas existentes son acordes a la dimensión del problema y si se dirigen a los sectores pertinentes de la población.

La *incidencia* mide el índice de consumo de drogas por primera vez en la vida. Este valor resulta útil para dirigir de forma adecuada las actividades preventivas así como para controlar la iniciación en el consumo de drogas, tal y como exigen la estrategia y el plan de acción de la UE. Obtener la información adecuada sobre las circunstancias asociadas a la incidencia y los cambios observados en ella es de vital importancia para el trabajo de prevención.

Puntos clave de las políticas de drogas

1. **¿Cuál es el indicador más adecuado para realizar el seguimiento de la prevalencia del consumo de droga entre la población en general?**
2. **¿Qué función desempeñan las encuestas escolares en el seguimiento del consumo de drogas entre los jóvenes?**
3. **¿Es el valor «menores de 18 años» apropiado para realizar el seguimiento de la prevalencia y de la iniciación en el consumo de drogas entre los jóvenes?**
4. **¿Pueden los indicadores de la prevalencia señalarnos cuántas de las personas que han probado alguna droga continúan luego tomándolas?**
5. **¿Corren algunas personas un mayor riesgo de consumir drogas de forma continuada o más intensa que otras?**
6. **¿Cómo se corresponden estas cuestiones con la política de prevención del consumo de drogas?**

Indicadores de prevalencia e incidencia — resumen

1. Consumo actual, el mejor indicador

La prevalencia del consumo en algún momento de la vida es un indicador acumulativo del número total de personas que han tomado alguna droga en algún momento de su vida, incluso en un pasado remoto. Por definición, dicho consumo no puede revertirse. Esto significa que la prevalencia del consumo en algún momento de la vida entre la población en general no puede descender rápidamente, independientemente del número de personas que dejen luego de tomar drogas o que nunca las tomen. Por lo tanto, es muy posible que una caída rápida de este valor se deba más a factores metodológicos como, por ejemplo, cambios en las actitudes sociales o cuestionarios diferentes, que a una disminución de la prevalencia.

En vez de disminuir, la prevalencia del consumo en algún momento de la vida tiende a subir año tras año, independientemente de las tendencias observadas en el consumo actual. Las personas de mayor edad, que eran jóvenes antes del aumento del consumo de droga a lo largo de los últimos 30 años, superan el límite de edad de la población definida (15-64) y son sustituidas por generaciones más jóvenes con un mayor índice de consumo.

Por lo tanto, si bien es un indicador valioso para otros fines, la prevalencia del consumo en algún momento de la vida no debe utilizarse como indicador para medir la reducción de la prevalencia del consumo de droga entre la población en general. Sería más apropiado utilizar un indicador que reflejara de forma más precisa los niveles actuales de consumo, por ejemplo durante el último año o durante el último mes.

Las encuestas de población indican que alrededor de 50 millones de personas en la UE han consumido alguna droga ilícita en algún momento de su vida. Esto equivale a una prevalencia del consumo en algún momento de la vida de alrededor del 20 % de la población de la UE de edad comprendida entre 15 y 64 años, es decir, una de cada cinco personas de la UE. Sin embargo, sólo el 7 % consumió alguna droga ilícita el pasado año y menos aún, el 4 % —alrededor de 10 millones de personas—, son consumidores de droga en la actualidad (durante el mes pasado) [2] (véase gráfico 1).

2. Encuestas escolares, un indicador valioso

Las encuestas escolares se utilizan habitualmente para obtener una imagen del consumo de drogas y de los factores relacionados con este consumo entre los más jóvenes [3]. Una encuesta típica puede concluir que el 25 % de los escolares de edades comprendidas entre 15 y 16 años han probado alguna droga ilícita. A primera vista este dato no resulta tan distinto del relativo a la población en general pero en esta etapa es más posible haber experimentado con las drogas recientemente.

Además, las encuestas que cubren un espectro de edad más amplio muestran habitualmente unos niveles mínimos de experiencia de consumo de drogas entre niños de 11 y 12 años, pero estos niveles suben hasta el 40 % entre jóvenes de 18 años. Esto significa que en el seguimiento del consumo de droga entre adolescentes hay que tener muy en cuenta la edad: en un período de 12 meses hasta el 10 % puede consumir drogas, sobre todo cannabis, por primera vez. En este grupo, la prevalencia del consumo en algún momento de la vida *puede* resultar un valor útil, ya que el gradiente de edad refleja el índice en el que aumenta la experiencia del consumo de drogas durante la adolescencia (véase gráfico 2). Pero incluso aquí la prevalencia actual es más baja que el consumo en algún momento de la vida y sólo una minoría constata el consumo habitual o frecuente.

Existe además otra objeción: a partir de los 15-16 años disminuye la proporción de estudiantes recogidos en los análisis de las encuestas escolares. Esto añade una dificultad más para medir de forma fiable lo que ocurre durante el período de transición desde la adolescencia a la edad adulta.

«Intentar formular una política efectiva contra el consumo de drogas sin contar con datos precisos sobre la prevalencia e incidencia es como intentar navegar en un barco sin timón.»

GEORGES ESTIEVENART
DIRECTOR EJECUTIVO DEL OEDT

3. Es preciso realizar un seguimiento de los jóvenes mayores de 18 años

Como se ha señalado, las encuestas escolares muestran un rápido incremento de la experimentación con drogas durante la adolescencia. Pueden indicar además que la media de edad en la que los escolares consumen alguna droga por primera vez es de 15 años (o incluso menos). Estos datos parecerían confirmar la juventud de los consumidores de droga y sugerirían que debe darse prioridad a la reducción de la prevalencia y de la incidencia del consumo entre los menores de 18 años.

Sin embargo, las apariencias pueden engañar. Las encuestas escolares se realizan dentro de un espectro de edad limitado y, por lo tanto, excluyen por definición los datos relativos al consumo o a la iniciación en el consumo de drogas fuera de dicho espectro. Inevitablemente esto da como resultado una edad artificialmente baja para el momento en el que se suele iniciar el consumo de drogas. Las encuestas que recogen los datos relativos de una población más amplia muestran, sin embargo, que la media de edad en la que se consume alguna droga por primera vez es de alrededor de 18 años y que los mayores índices de prevalencia se dan a menudo *una vez que* los jóvenes han abandonado ya la escuela (por ejemplo, entre jóvenes de edades comprendidas entre 20 y 24 años). Esto es especialmente cierto en lo que al consumo de drogas distintas del cannabis se refiere (por ejemplo, éxtasis, cocaína o heroína).

Gráfico 1. Consumo de drogas entre la población general de edad comprendida entre 15-64 años (UE y Noruega)

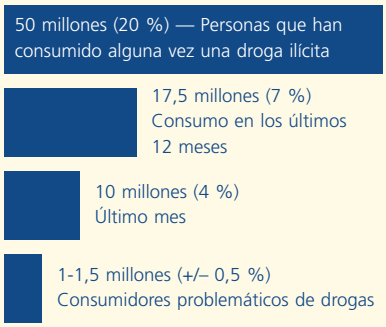
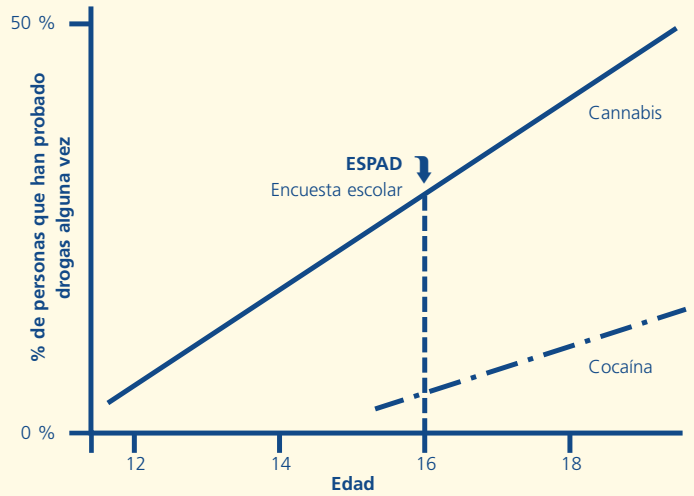


Gráfico 2. «Gradiente de edad»

Representación esquemática de la prevalencia creciente del consumo de drogas ilícitas en algún momento de la vida a medida que la edad avanza durante la adolescencia



Esto indica que, si bien las encuestas escolares resultan útiles, situar el límite de edad por debajo de 18 años resulta demasiado bajo para realizar un seguimiento real de las tendencias en la prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre los jóvenes de la UE. Resultaría más adecuado situar dicho límite de edad en los 25 años.

4. Seguimiento de la minoría que persiste en el consumo de drogas durante la edad adulta

Los altos índices de consumo de drogas que se observan entre los jóvenes sugieren las siguientes preguntas: ¿se trata de una fase pasajera? ¿hasta qué punto continúa la gente consumiéndolas? Las respuestas a estas cuestiones las obtendremos mediante la realización de un seguimiento a diversos grupos de jóvenes durante varios años. Sin embargo, podemos obtener un dato aproximado comparando el consumo actual de diversas drogas dentro de un grupo de población con el total que las ha consumido alguna vez a lo largo de su vida (es decir, el índice de continuidad en el consumo).

Todas las encuestas sobre el consumo de drogas coinciden en afirmar que los índices actuales de consumo son mucho menores que los relativos al consumo en algún momento de la vida. Algunos estudios [4] sugieren que los mayores índices de continuidad en el consumo son los relativos a los cigarrillos (aproximadamente la mitad de los que fumaron alguna vez siguen haciéndolo) y, especialmente, al alcohol (más de las tres cuartas partes de los que probaron alcohol alguna vez siguen consumiéndolo). Los índices de continuidad relativos a las drogas ilícitas son mucho más bajos (por ejemplo, un 20 % o menos).

Esto significa que la mayoría de los que consumen drogas ilícitas lo hacen bien por experimentar en un determinado momento o bien para consumirlas durante un período de tiempo limitado durante su juventud. Más tarde abandonan el consumo de dichas drogas por diversas razones relacionadas con la entrada en la edad adulta: trabajo estable, matrimonio, hijos, responsabilidades económicas, etc. Sin embargo, si las circunstancias sociales de estas personas siguen favoreciendo el consumo de drogas y éstas se encuentran disponibles con relativa facilidad, el consumo de estas drogas puede prolongarse. Pero en todo caso el porcentaje de personas que persiste en el consumo de drogas habitual o intenso es relativamente reducido. Las encuestas no pueden medir fácilmente la prevalencia del consumo problemático de drogas, por lo que en este caso resultan necesarias técnicas específicas de medición [5].

5. ¿Corren algunas personas un mayor riesgo de consumir drogas?

Existen diversos estudios [6] que han intentado analizar si algunas personas corren un mayor riesgo de consumir drogas de forma habitual o más intensa. En este sentido, es preciso señalar que lo hasta ahora observado resulta muy complejo y, en ocasiones, no del todo coherente. Sin embargo, los datos señalan que una gran parte del consumo experimental e intermitente de drogas entre los jóvenes está íntimamente relacionado con la curiosidad, con el comportamiento y el estilo de vida de su grupo de iguales, así como con la disponibilidad y oportunidad de las drogas (véase cuadro). El consumo de drogas se ve como parte del proceso «normal» de crecimiento y tiende a atenuarse o a desaparecer por completo con el tiempo, como otros comportamientos vinculados a la juventud.

El consumo problemático de droga de forma más intensa tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas.

Cuadro. Factores de riesgo para el consumo problemático de drogas — factores de riesgo distintos de aquellos para el consumo de drogas *per se*

Factores de riesgo asociados al consumo de drogas

- Edad: consumo creciente hasta alrededor de 25 años; después disminución del consumo.
- Sexo: habitualmente mayor índice de consumo entre los varones, aunque no siempre hay una gran diferencia.
- Estilo de vida orientado a las salidas (bares, discotecas, fiestas).
- Precocidad: desarrollo de comportamientos propios de adultos antes que la media: sexo, tabaco, alcohol y drogas.
- Mayor disponibilidad económica (algunos estudios muestran que el desempleo es también un factor de riesgo).
- Escenarios urbanos: mayor riesgo para drogas ilícitas pero no para alcohol, tabaco, medicinas, disolventes; menor riesgo para cannabis en países con una larga tradición de consumo.
- Áreas de prevalencia elevada y disponibilidad de las drogas.
- Imágenes positivas del consumo de drogas entre los iguales.
- Consumo de alcohol o tabaco.
- Padres consumidores de drogas.

Factores de riesgo asociados al consumo problemático de drogas

- Características individuales (incluyendo características genéticas, metabolismo y personalidad).
- Educación/familia desestructurada/disfuncional.
- Bajo nivel socioeconómico/marginación social/desempleo.
- Otros problemas sociales y psicológicos (dificultades escolares a una edad temprana, baja autoestima, depresión).
- Primer consumo a una edad temprana, especialmente en conexión con otros problemas escolares.
- Exposición continuada a drogas de fácil acceso, especialmente en grupos vulnerables con otros factores de riesgo.
- Ausencia de información clara y relevante sobre los riesgos para la salud.

6. Implicaciones para una política de prevención

Lo expuesto hasta ahora refleja dos posibles opciones estratégicas a la hora de diseñar políticas de prevención del consumo de drogas. Esto es igualmente aplicable a la política de prevención del consumo de alcohol. Existe la posibilidad de intentar frenar el consumo por persona entre la población en general o bien de dirigirse a los grandes bebedores o intentar hacer frente a riesgos específicos como, por ejemplo, la conducción bajo los efectos del alcohol.

Una de las estrategias en relación con las drogas sería intentar reducir el consumo de drogas entre toda la población, en particular entre los jóvenes. Lo fundamental sería en este caso reducir el número de personas que corren el riesgo de consumir drogas de forma intensiva y/o de tener más problemas. La segunda opción no pone tanto énfasis en la prevención del consumo de drogas *per se* (ya que la mayor parte de este consumo es de intensidad y duración limitada y tiende a disminuir con la edad) y se concentra en los grupos y en los medios de alto riesgo. Esto implica dar una mayor prioridad a los enfoques innovadores dirigidos a los jóvenes que corren el riesgo de ser consumidores de droga y hacer frente a la exclusión social y a la delincuencia facilitando la reintegración de los consumidores de droga en la sociedad.

El equilibrio entre estos elementos depende de circunstancias locales y nacionales pero es evidente que los diversos indicadores reflejan diferentes aspectos de lo que se denomina «prevalencia del consumo de droga».

Conclusiones

Indicadores de prevalencia e incidencia — Observaciones a tener en cuenta

Este documento resume algunas consideraciones actuales sobre el uso de indicadores de prevalencia e incidencia para ayudar a diseñar estrategias de prevención del consumo de drogas en la UE y proporciona algunas fuentes de información para aquellas personas que deseen conocer más datos sobre este tema. Las conclusiones que se presentan a continuación podrían constituir la base de futuras políticas relativas a este tema.

1. **Para realizar el seguimiento de los niveles de consumo de drogas entre la población en general deben utilizarse los datos relativos al consumo reciente o actual y no los relativos a la prevalencia del consumo en algún momento de la vida.**
2. **Las encuestas escolares resultan útiles para realizar el seguimiento de la prevalencia del consumo de drogas entre los escolares (siempre que dichas encuestas tengan en cuenta que el consumo de droga aumenta bruscamente con la edad y que, tras la edad de 15 o 16 años, estas encuestas no cubren los hábitos de una parte importante de la población joven).**
3. **Es más apropiado observar los hábitos de los jóvenes menores de 25 años que limitar las encuestas a los menores de 18 años. Los índices más altos de consumo de drogas (así como elevados índices de iniciación en el consumo de drogas) se observan una vez cumplidos los 18 años.**
4. **Sólo una minoría sigue consumiendo drogas de forma regular durante la edad adulta. La mayoría de las personas que prueban las drogas lo hacen bien de forma experimental o intermitente o bien durante un período de tiempo limitado.**
5. **El porcentaje relativamente pequeño de consumidores de droga que siguen consumiéndolas de forma más intensiva o problemática indica que son otros problemas de índole personal o social los que hacen que las personas corran un mayor riesgo de este consumo problemático.**
6. **Las estrategias y las acciones de prevención del consumo de drogas dependen de que se dé prioridad a reducir el consumo de drogas entre la población en general o a concentrarse en los factores de riesgo que conducen al consumo problemático y continuado de drogas.**

Principales fuentes

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* OEDT, Lisboa, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.pdf).

[2] Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2001), *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea, 2001*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2001, capítulo 1 (véase también los informes nacionales Reitox de 2001 y los cuadros estadísticos estándar).

[3] Consejo sueco de información sobre alcohol y otras drogas y Grupo de cooperación para combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas (Grupo Pompidou) (2000), *The 1999 ESPAD report* (proyecto europeo de encuesta escolar sobre el alcohol y otras drogas), Estocolmo, 2000.

[4] Abraham, M.D., Cohen, P.D.A., van Til, R-J., y Langemeijer, M.P.S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam – III: Developments in drug use 1987-1997,* CEDRO, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

[5] Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2000), «Prevalence and patterns of problem drug use» (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), «Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high-risk groups», *Drugs: education, prevention and policy,* 5: 217-232.

Información en la Web

Estrategia y plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Indicadores epidemiológicos clave elaborados por el OEDT
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Demanda y oferta de drogas, *Informe anual 2001* (capítulo 1)
http://annualreport.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_es.pdf

Datos sobre la prevalencia (EMCDDA *2001 Annual report* data library)
http://annualreport.emcdda.org/en/sources/index.html

Las drogas en el punto de mira es una serie de sumarios publicados por el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), Lisboa. Estos sumarios se publican seis veces al año en las 11 lenguas oficiales de la Unión Europea, así como en noruego. Lengua original: inglés. También pueden descargarse desde el sitio web del OEDT (http://www.emcdda.org). Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente. Suscripciones gratuitas por e-mail (info@emcdda.org). Regístrese en la página web del OEDT para obtener actualizaciones de los nuevos productos.

EDITORIAL OFICIAL: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas

© Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2002

DIRECTOR EJECUTIVO: Georges Estievenart
EDITORES: Kathy Robertson, John Wright
AUTOR: Richard Hartnoll
GRAFISMO: Dutton Merrifield, Reino Unido
Printed in Italy