



Evaluación de la situación de drogas: necesidad de una estrategia de información integrada y rigurosa

J. Vicente

Departamento de Epidemiología. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Correspondencia: Julián Vicente. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Rua da Cruz de Santa Apolonia, 23-25. 1149-045 Lisboa. Portugal. E-mail: julianvicente@mcdda.org

(Evaluation of the drug situation: need for a comprehensive and rigorous information strategy)

El consumo de drogas ilegales por una proporción relativamente importante de la población de los países occidentales es un fenómeno reciente que, especialmente en el caso de la heroína en Europa, se ha asociado a importantes problemas de salud pública y marginación social, exacerbados con la aparición de la infección por VIH/Sida¹. Es importante que la planificación y evaluación de intervenciones sobre drogas se base en información objetiva y fiable, y no en ideas preconcebidas o informaciones puntuales.

El estudio del consumo de drogas ilegales y de los problemas asociados es difícil desde el punto de vista metodológico. Además, la relación entre el nivel de consumo de drogas y la extensión y gravedad de problemas asociados parece ser bastante compleja, tanto por las características de las sustancias y como por la existencia de patrones de consumo que implican riesgos muy diferentes. Una revisión de un amplio rango de indicadores sobre drogas en Estados Unidos durante los últimos 25 años puso de manifiesto que durante los años 80 se produjo un descenso del número de consumidores de drogas ilegales diferentes de la marihuana entre la población general, al mismo tiempo que se evidenciaba un aumento importante de los problemas relacionados con drogas como muertes, urgencias hospitalarias y encarcelaciones². Una información parcial, como por ejemplo la basada únicamente en indicadores de oferta o en resultados de encuestas aisladas, puede llevar a diagnósticos sesgados de la situación de drogas. Es necesaria una estrategia amplia de información que incluya la prevalencia y patrones de consumo entre la población general, la prevalencia y patrones del uso problemático, y las consecuencias sanitarias y sociales del uso de drogas.

Las encuestas, que se han utilizado ampliamente para la investigación sobre alcohol y tabaco, pueden proporcionar valiosa información sobre las formas más extendidas y menos problemáticas de consumo de drogas, especialmente si se repiten con la misma meto-

dología para monitorizar tendencias temporales. En España se inició una serie de encuestas escolares en 1994³ y otra de encuestas domiciliaria en 1995⁴, aunque ésta ha sufrido cambios en su metodología.

Los sistemas de información sanitaria y social son las fuentes más utilizadas para obtener información continua sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas. En España, el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) es un buen ejemplo de sistema específico de monitorización de problemas de salud por drogas ilegales, con más de diez años de funcionamiento continuado⁵. La información básica proporcionada por este sistema, complementada con estudios específicos, ha contribuido al conocimiento de aspectos importantes del uso de drogas en España, tales como describir algunos patrones de la morbilidad y mortalidad relacionada con las drogas y estimar su impacto en la población^{6,7}, identificar y seguir la evolución de los patrones más problemáticos del uso de drogas (inyección)⁸, y contribuir a identificar y evaluar el impacto de nuevos patrones de uso de drogas⁹. La utilidad de la información de estos sistemas depende sobremedida de la continuidad y consistencia de la metodología a lo largo del tiempo, y su calidad está condicionada por el feed-back continuo con las instituciones implicadas en la producción de la información.

La relación entre el nivel total de consumo de drogas y el nivel de problemas en una comunidad puede comenzar a ser clarificada investigando la prevalencia de consumidores problemáticos y las prácticas de riesgo de estos usuarios. Los estudios de estimación de la prevalencia cuantifican la población oculta a los servicios mediante diversas técnicas y estiman el posible grado de necesidades no cubiertas¹⁰. Los estudios con métodos cualitativos y antropológicos son todavía escasos, pero pueden ayudar a conocer con detalle los patrones de consumo, como los usuarios perciben su propio uso de drogas, las razones de conductas de riesgo difícilmente entendibles desde el punto de vista del

investigador, y porque unos usuarios pueden tener más problemas que otros¹¹.

Las nuevas tendencias de consumo de drogas reciben una considerable atención en los medios de comunicación, muchas veces en base a informaciones poco rigurosas. Sin embargo, la detección y evaluación fiable de estos fenómenos precisaría combinar métodos científicos cualitativos con información sistemática ya existente sobre problemas de drogas. Recientemente se prestó gran atención a la extensión del consumo de «drogas de síntesis» (principalmente «éxtasis» —MDMA—) en varios países, aunque no parece que los problemas asociados con este fenómeno vayan a ser comparables con los de la heroína¹. Menos atención ha recibido el aumento moderado pero progresivo de los problemas relacionados con la cocaína en algunos países europeos y en España^{12, 13}.

Este número de Gaceta Sanitaria presenta varios estudios sobre drogas ilegales que utilizan diferentes metodologías. Dos trabajos se centran en un grupo particular de usuarios de drogas (inyectores) contactados fuera de los servicios tradicionales. Esta aproximación puede permitir identificar subpoblaciones incluso más problemáticas que las que acuden a los centros de tratamiento, y cuyos patrones de riesgo y necesidades es importante conocer^{14, 15}. Un trabajo analiza las características de usuarios de opioides atendidos en un servicio de urgencias hospitalario y evalúa su patrón de utilización de otros servicios, lo que podría ayudar a la planificación de recursos y a clarificar la relación entre diferentes indicadores epidemiológicos de drogas¹⁶. Otro trabajo valida el Registro Nacional de Mortalidad a partir de un sistema de información específico sobre dro-

gas (SEIT), evidenciando los importantes sesgos que se pueden producir en la información sobre drogas y la necesidad de metodologías rigurosas¹⁷. Finalmente, un estudio sobre el uso de algunas sustancias psicoactivas legales (tabaco) y sus determinantes ilustra las posibilidades de las encuestas poblacionales¹⁸.

Una perspectiva adicional que puede ayudar a entender el fenómeno de las drogas ilegales es el análisis comparativo del consumo y los problemas asociados en diversos países, poniendo de manifiesto diferencias y similitudes que ayuden a identificar factores de riesgo y a entender la efectividad o no de las intervenciones. El Grupo Pompidou del Consejo de Europa se centró en el análisis comparativo a nivel de ciudades y en metodologías piloto para la recogida de la información¹⁹. Más recientemente, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT/ EMC DDA) comenzó a trabajar en la definición y puesta en marcha de varios indicadores epidemiológicos clave, a nivel de europeo, sobre la prevalencia del consumo de drogas en la población general, la prevalencia del consumo más problemático, y algunos problemas de salud importantes asociados al consumo de drogas (tratamientos, mortalidad y enfermedades infecciosas)²¹. La validez y utilidad de la información a nivel europeo depende totalmente de la situación en cada Estado Miembro, por lo que es importante asegurar la existencia, calidad y continuidad de la información sobre drogas en cada país.

NOTA: Las opiniones expresadas en este artículo son responsabilidad exclusiva del autor, y no son necesariamente compartidas por la institución en la que trabaja.

Bibliografía

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1997. Lisbon: EMCDDA; 1997.
2. Drug prohibition and Public Health: 25 years of evidence. Drucker E. Public Health Reports 1999;114:14-29.
3. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Drogas a la población escolar 1994. Madrid: DGPNSD, Ministerio de Justicia e Interior; 1995.
4. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe n° 1. Madrid: DGPNSD, Ministerio del Interior; 1998.
5. Roca J, Antó JM. El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad y Drogas (Madrid) 1987; 5/6:9-38.
6. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Infección por VIH en usuarios de drogas. Madrid: DGPNSD, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.
7. Sánchez J, Rodríguez B, De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Roca J, Royuela L, and the State Information System on Drug Abuse (SEIT) Working Group. Opiates or cocaine: mortality from acute reactions in six major Spanish cities. J Epidemiol Community Health 1995;49:54-60.
8. De la Fuente L, Lardelli P, Barrio G, Vicente J, Luna JD. Declining prevalence of injection as main route of administration among

heroin users treated in Spain, 1991-1993. European Journal of Public Health 1997;7:421-6.

9. Rodríguez MA, Barrio G, De la Fuente L, Royuela L y Grupo de Trabajo para el Estudio de las Urgencias por Psicoestimulantes. Urgencias relacionadas con el consumo de drogas de diseño, alucinógenos y anfetaminas atendidas en quince hospitales españoles durante 1994. Rev Clin Esp 1997;197:804-9.
10. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Brugal MT, Albertín P, Caylà JA y cols. Analytical considerations with capture-recapture prevalence estimation: case studies of estimating opiate use in Barcelona metropolitan area. Am J Epidemiol 1998;148:732-40.
11. Bieleman R, Díaz A, Merlo G, Kaplan CD (Eds). Lines across Europe. Nature and extent of cocaine use in Barcelona, Rotterdam and Turin. Amsterdam: Swets and Zeitlinger; 1993.
12. Organ Tècnic de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social. Atenció a les drogodependències a Catalunya, 1997. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 1998; XIX(7):71-6.
13. Barrio G, Rodríguez MA, De la Fuente L, Royuela L y Grupo de Trabajo para el Estudio de Urgencias por Psicoestimulantes. Urgencias en consumidores de cocaína en varios hospitales españoles: primeras evidencias de complicaciones agudas por consumo de crack. Med Clin (Barc) 1998;111:49-55.
14. Romero M, Zunzunegui MV, Perea E, Goznomán I, Fernández A. Uso consistente del condón entre los usuarios de dro-

ga por vía intravenosa y sus parejas estables. *Gac Sanit* 1999; 13:96.

15. Bravo MJ, Barrio G, De la Fuente L, Colomo C, Royuela L y Grupo de Trabajo de Médicos del Mundo. Persistencia de conductas de riesgo para la transmisión del VIH en inyectores de drogas de Madrid, Sevilla y Valencia. *Gac Sanit* 1999;13:109.

16. Pérez K, Domingo-Salvany A, Hartnoll R. Características de los consumidores de opioides visitados en un servicio de urgencias. *Gac Sanit* 1999;13:88.

17. Brugal, MT, Barrio G, Mestres M, Caylá JA, De la Fuente L. Discrepancias en el número de muertes por reacción aguda a sus-

tancias psicoactivas registradas en España. *Gac Sanit* 1999;13:82.

18. Espiñas JA, Moreno V, Borràs JM, Pujol C, Martí M. Determinantes sociodemográficos del hábito tabáquico y de su abandono en la población de Cornellà de Llobregat. *Gac Sanit* 1999;13:126.

19. Richard Hartnoll. Drug treatment reporting systems and the first treatment demand indicator. Definitive protocol. Strasbourg: Council of Europe; 1994.

20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union 1998. Lisbon: EMCDDA; 1998.
