

#### 1.4. ESTIMACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE HEROÍNA Y COCAÍNA EN ESPAÑA

El conocimiento de la prevalencia y la incidencia del consumo problemático de heroína y cocaína es muy útil para el diseño y evaluación de programas de salud. Sin embargo, hay muchas limitaciones metodológicas para obtener directamente esta información a partir de encuestas poblacionales. Una alternativa es realizar estimaciones a partir de indicadores de problemas de drogas basados generalmente en los consumidores atendidos en determinados servicios. En este sentido, en Europa existe un interés creciente por estimar las tendencias de la incidencia de consumo problemático de heroína y cocaína (nuevos consumidores), porque permite conocer la dinámica de las epidemias de consumo y evaluar la adecuación de las intervenciones desarrolladas, aunque sea en un contexto histórico. Por este motivo se decidió emprender esta tarea en España. El trabajo que ahora se presenta surgió tras el publicado recientemente en la revista *Addiction*<sup>1</sup> y fue realizado con una metodología similar. Su objetivo fue estimar la evolución de la incidencia de consumo problemático de heroína en España entre 1971 y 2006, y la incidencia del consumo problemático de cocaína entre 1978 y 2006, basándose en el indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas, que desde 1991 diferencia entre las personas admitidas a tratamiento por primera vez en la vida (primeros tratamientos) y las personas con tratamiento previo. Se seleccionaron 169.682 personas de 15-54 años que iniciaron su primer tratamiento por abuso o dependencia de heroína entre 1991 y 2006 y 89.760 personas de 15-59 años que lo iniciaron por cocaína (Tabla 1.4.1).

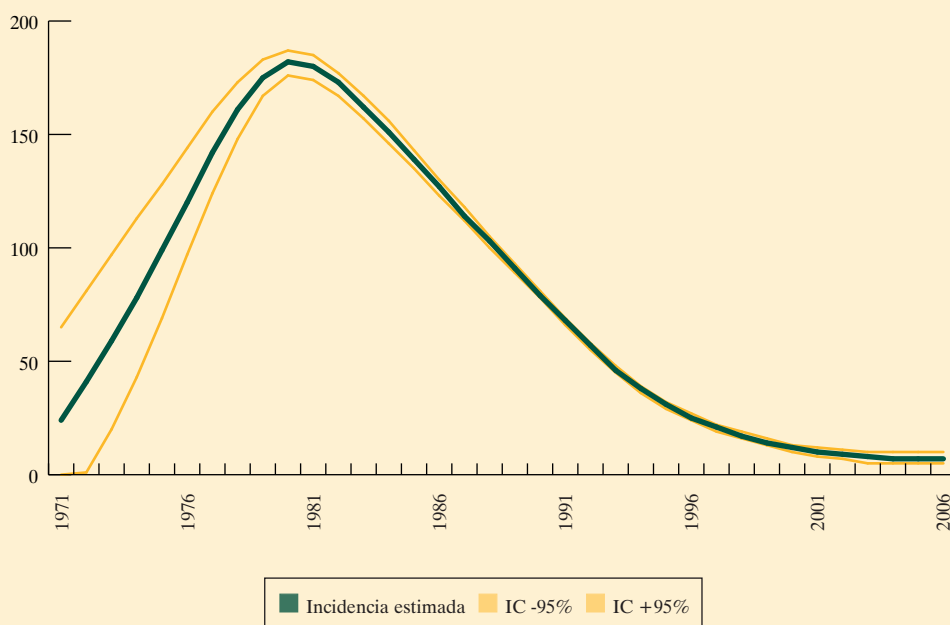
Tabla 1.4.1 Restricciones establecidas para el análisis de los admitidos a tratamiento por heroína o cocaína con objeto de estimar la evolución de la incidencia del consumo problemático de estas drogas en España.

	Heroína	Cocaína
Año de primer consumo conocido	1971-2006	1978-2008
Edad de primer consumo	10-44 años	10-54 años
Edad de primer tratamiento por esa droga	15-54 años	15-59 años
N	169.682	89.760

Se clasificó a cada persona en una tabla de contingencia según el año de inicio en el consumo de heroína o cocaína y el período de latencia o tiempo que había tardado en iniciar su primer tratamiento desde el inicio del consumo. Esta tabla era incompleta debido a los truncamientos causados por los datos (a la izquierda debido a las personas que efectuaron su primer tratamiento antes de 1991, el primer año observado, y a la derecha debido a las personas que todavía no habían sido admitidas a tratamiento en 2006). Por esta razón se reconstruyó la tabla mediante un modelo log-lineal cuasi independiente ajustado a los datos observados. Los totales (marginales) de fila de la nueva tabla constituyen la incidencia estimada para cada año. A partir de los parámetros estimados en el modelo se obtuvo también la distribución del período de latencia.

Estratificando la tabla por comunidades autónomas, se pueden obtener sus respectivas incidencias de consumo y períodos de latencia. Los resultados muestran que se produjo un rápido aumento de la incidencia durante la década de 1970, pasando de un número muy bajo de consumidores por 100.000 habitantes en 1971 a 182/100.000 en 1980. Después la incidencia descendió abruptamente hasta mediados de los noventa, llegando a tasas de 31/100.000 en 1995, y bastante más lentamente a partir de entonces hasta situarse en tasas aproximadas de 7/100.000 en 2006 (Figura 1.4.1).

Figura 1.4.1. Estimación de la incidencia de consumo problemático de heroína, según año de inicio en el consumo. Tasas suavizadas de nuevos consumidores por 100.000 habitantes de 15-44 años e intervalos de confianza al 95%. España, 1971-2006.



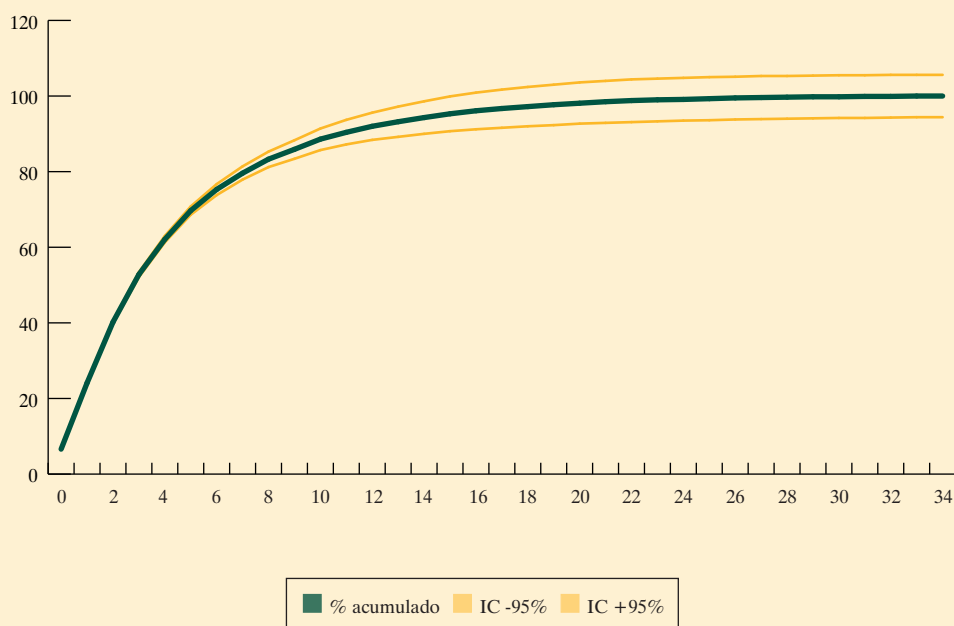
Por otra parte, la incidencia fue por término medio 5,7 veces más alta en hombres que en mujeres. El análisis según vía de administración tiene más limitaciones porque se asume que la vía de inicio fue la vía principal de consumo en el momento de la admisión a tratamiento (y esto no es necesariamente así, ya que con relativa frecuencia se producen cambios de vía). En cualquier caso, los resultados muestran que la máxima incidencia de consumo problemático de heroína por vía inyectada pudo producirse hacia 1980, con un descenso rápido posterior, mientras que la incidencia de consumo por vía pulmonar (fumada) no llegó a alcanzar cifras tan altas como el consumo por vía inyectada y se mantuvo en su máximo nivel (meseta) durante toda la década de los ochenta, para comenzar a descender a principios de los noventa.

La distribución del período de latencia global para los consumidores problemáticos de heroína estimados puso de manifiesto que el 50% de las personas tardó algo menos de 3 años en iniciar su primer tratamiento por esta droga (Figura 1.4.2).

En cuanto a la distribución del período de latencia por CCAA, globalmente se observaron diferencias, siendo Asturias donde en el conjunto del período se tardó menos en iniciar un primer tratamiento (el 50% tardó aproximadamente 1,5 años), mientras que en Madrid fue donde se tardó más (el 50% tardó aproximadamente 6 años).

El trabajo confirma el descenso del consumo problemático de heroína sugerido por los indicadores indirectos (urgencias, tratamiento, mortalidad) desde principios de la década de los noventa. Indica también que dicho descenso comenzó diez años antes de lo que revelan dichos indicadores y que actualmente la incidencia de nuevos consumidores problemáticos de heroína en España probable-

Figura 1.4.2. Distribución acumulada del período de latencia (años) de los nuevos consumidores problemáticos de heroína de 15-44 años. España, 1971-2006 (n=169682).



mente está estabilizada y es menor que a principios de los años 70, y aproximadamente 25 veces más baja que en el período 1979-1982, momento en que fue máxima. Las causas del descenso abrupto del inicio en el consumo de heroína son seguramente complejas, y no pueden centrarse sólo en la percepción del riesgo y los daños causados por la infección por VIH, porque parece claro que tanto el descenso de la incidencia de consumo problemático de heroína como el descenso del consumo por vía inyectada comenzó antes de que hubiera conciencia de dichos riesgos entre los profesionales y los consumidores. Es más, el descenso de la incidencia de consumo comenzó antes de que se tuviera conciencia de la gravedad de la epidemia de consumo de heroína, y por tanto antes de que se realizara ninguna acción sanitaria o política al respecto.

Aunque los modelos han de ser aún depurados, la misma metodología aplicada a los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por cocaína muestra que la incidencia de consumo problemático de esta droga se mantenía todavía a niveles muy bajos en 1978 (cuando la incidencia de consumo problemático de heroína estaba en plena explosión), aumentó lentamente hasta 1993 y posteriormente se disparó hasta llegar a superar los 100.000 nuevos consumidores problemáticos anuales en torno a 2002-2004, para mostrar signos de descenso a partir de esos años. Por otra parte, el período de latencia para cocaína ha sido mucho más largo que para heroína. De hecho, el 50% de los consumidores problemáticos tardaría aproximadamente 20 años en iniciar el primer tratamiento por abuso o dependencia de cocaína.

A la hora de interpretar los resultados hay que tener en cuenta que la incidencia estimada se refiere sólo a consumidores de heroína o cocaína que llegaron o llegarán a tratarse en un centro ambulatorio público o financiado con fondos públicos. Aún así, marca la evolución de la incidencia global asumiendo que la proporción de consumidores no observados es constante. La magnitud de la inciden-

cia estimada puede estar sesgada porque el modelo empleado requiere que el período de latencia sea estable en todos los años de estudio y en el caso de la heroína la ampliación de los programas de mantenimiento con metadona a principios de los noventa debió provocar cambios en las pautas de solicitud de tratamiento. Además, cuando se comparan las tasas entre comunidades autónomas, debemos suponer que los registros de información son consistentes entre las mismas, lo que en algunos casos puede no ser cierto. Será necesario continuar realizando estas estimaciones en el futuro con un mayor volumen de casos para conocer mejor la evolución del fenómeno.

En cuanto a la prevalencia de consumo problemático de heroína y cocaína (suma de los consumidores nuevos y de los ya existentes hasta que lo dejan de ser) las estimaciones indican que el total de consumidores problemáticos de heroína (prevalencia) llegó a su máximo en España a principios de los años noventa con más de 150.000 consumidores, y que posteriormente ha descendido.

Las últimas estimaciones del consumo problemático de estas drogas publicadas hasta ahora datan de 2002; se realizaron con el método multiplicador de tratamiento y el método demográfico, y situaban la cifra de consumidores problemáticos de heroína entre 70.000 y 120.000, y la de consumidores problemáticos de cocaína entre 120.000 y 170.000.

Posteriormente se han intentado nuevas estimaciones, utilizando distintas fuentes de información, pero se ha tropezado con dificultades. Debido al bajo número de consumidores de heroína captados en las muestras es prácticamente imposible obtener directamente de las encuestas poblacionales estimaciones fiables de la proporción de consumidores que han iniciado tratamiento para aplicar el método multiplicador de tratamiento.

No obstante, en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2007 se intentó aplicar el método nominativo, una variante del anterior. Para ello se preguntó a los entrevistados si conocían consumidores de heroína, y para cada uno de los conocidos, si sabían si habían iniciado o no tratamiento por dependencia de esta droga en el último año. Sólo se obtuvieron respuestas válidas de 1.268 consumidores nominados, de los que según los entrevistados 581 (46%) habían iniciado un tratamiento por dependencia. Aplicando este multiplicador a los 18.904 admitidos a tratamiento por heroína en 2007, se obtuvo una cifra de 41.037 consumidores problemáticos de heroína. Esta cifra puede parecer baja, pero si se admite que corresponde a los consumidores de heroína que no estaban en mantenimiento con opioides (TMO) y que en 2007 había en España, según la Memoria anual del Plan Nacional sobre drogas, 81.724 personas en TMO (de los cuales es razonable pensar que el 40% había consumido alguna vez heroína en los últimos 12 meses) la estimación total del número de consumidores problemáticos de heroína en España en 2007 pasa a ser de 73.727.

Es probable que esta cifra esté aún infraestimada porque los entrevistados pudieron confundir “iniciar tratamiento” con “estar en tratamiento” y por ser más visibles y conocidos los consumidores de heroína en tratamiento que el resto. Por ello se aplicó también el multiplicador al número estimado de consumidores de heroína que realizó algún tratamiento por abuso o dependencia de esta droga en 2007 (29.555 personas) con lo que se obtuvo una estimación de 96.940 consumidores problemáticos de heroína.

Por lo que respecta a la estimación del número de inyectadores de drogas, en EDADES 2007 se obtuvieron respuestas válidas de 1.407 inyectadores nominados, de los que, según los entrevistados, 605 (43%) habían iniciado un tratamiento por abuso o dependencia de drogas; lo que aplicado a los 4.892 inyectadores admitidos a tratamiento en España en 2007 condujo a una estimación de 11.377 inyectadores de drogas recientes que no estarían en TMO. Si se añaden 13.076 inyectadores correspondientes a las personas en TMO (asumiendo que en esta población un 40% de los que han consumido heroína en los últimos 12 meses han utilizado la vía inyectada) la estimación sería de 24.443 inyectadores de drogas recientes.

Cuando en vez de utilizar el número de inyectadores admitidos a tratamiento se utilizó el número estimado de inyectadores que realizaron algún tratamiento por abuso o dependencia drogas en 2007 (7.902 personas), se obtuvo una estimación de 29.754 inyectadores recientes.

También se pueden realizar estimaciones de la prevalencia de inyectadores VIH negativos en España utilizando como referencia el número anual de nuevos diagnósticos VIH en inyectadores de drogas y como multiplicador la incidencia anual de infección por VIH en inyectadores. En este caso los nuevos diagnósticos VIH en inyectadores de drogas se estimaron extrapolando a partir de los datos promedio de 2006-2007 de los registros de VIH de ocho comunidades autónomas, que en conjunto tienen una población de algo más de 14 millones de habitantes (ver capítulo 2.3), con lo que se obtuvo una cifra de 337 para el conjunto de España en 2007.

Por otra parte, el multiplicador (incidencia anual de infección por VIH en inyectadores) se estimó teniendo en cuenta los datos de varios estudios publicados: 4,5% en 2001-2003 en la cohorte *Itínere*, 4,4% en 2002 en la cohorte del Centro de Información y Prevención del SIDA de Valencia<sup>2</sup>, aproximadamente 2% en hombres y 4% en mujeres en la misma cohorte de Valencia para 2005<sup>3</sup>. Con incidencias anuales del 4%, 3%, 2% y 1% tendríamos estimaciones del número de inyectadores de drogas recientes VIH negativos para España en 2007 de 8.430, 11.240, 16.861 y 33.721, respectivamente. Teniendo en cuenta la evolución de la incidencia en la cohorte de Valencia, puede ser razonable asumir una tasa del 2,5% para 2007, con lo que el número estimado de inyectadores de drogas recientes VIH negativos para el conjunto de España en dicho año estaría en torno a 13.500. En cualquier caso las cifras totales de inyectadores para 2007 serían mucho más bajas que la estimada en la segunda mitad de la década de los noventa, cuando la prevalencia se cifraba en más de 80.000<sup>4</sup>.

En cuanto a la cocaína en EDADES 2007 se obtuvieron respuestas válidas de 810 consumidores nominados, de los que según los entrevistados 25 (3%) habían iniciado un tratamiento por abuso o dependencia de esta droga en los últimos 12 meses, lo que aplicado a los 23.037 admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína en España en 2007 conduce a una cifra de consumidores problemáticos muy elevada, que seguramente sobreestima mucho la cifra real. La razón está probablemente en que en el caso de la cocaína transcurre mucho tiempo entre el inicio del consumo y el inicio del tratamiento (por término medio 20 años), por lo que no sería correcto aplicar la tasa anual de tratamiento de un 3% a los consumidores de 2007. Sin embargo, en este caso pueden realizarse distintas estimaciones por el método directo a partir de EDADES 2007 (extrapolación directa de las cifras de prevalencia), con lo que se obtienen cifras más bajas, que aunque puedan estar subestimadas por una cierta ocultación de los consumos más intensivos, al menos se puede considerar que representan un mínimo. Estas estimaciones por el método directo indican que en 2007 había en España: 208.504 consumidores de cocaína que habían consumido esta droga más de 30 días en los últimos 12 meses, 186.488 que la habían consumido 4 días o más en los últimos 30 días y 64.753 que la habían consumido 10 días o más en los últimos 30 días (grupos que no son mutuamente excluyentes).

Considerando las limitaciones de los métodos utilizados para realizar las estimaciones referidas a la prevalencia, y las numerosas asunciones que hay que realizar ante la falta de información básica y actualizada para aplicar los distintos métodos, los resultados de los ejercicios anteriores han de tomarse y utilizarse con mucha cautela.

2. Hurtado I, Alastrue I, Ferreros I, Del Amo J, Santos C, Tasa T et al. Trends in HIV testing, serial HIV prevalence and HIV incidence among people attending a Center for AIDS Prevention from 1988 to 2003. *Sex Transm Infect* 2007; 83(1):23-28.

3. Hurtado N, I, Alastrue I, Del Amo J, Santos C, Ferreros I, Tasa T et al. Differences between women and men in serial HIV prevalence and incidence trends. *Eur J Epidemiol* 2008; 23(6):435-440.

4. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008; 372(9651):1733-1745.