

Sumario

Evolución de la razón de género en el consumo de drogas legales e ilegales en España 109

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 113

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 117

Evolución de la razón de género en el consumo de drogas legales e ilegales en España

J Pulido, F Vallejo, F Sánchez, B Vázquez. Unidad de Conductas de Riesgo. Centro Nacional de Epidemiología

Introducción

Las importantes transformaciones políticas, económicas y sociales que registró España en la década de los setenta provocaron la incorporación tardía, en comparación con el resto de países europeos, a las corrientes culturales dominantes, provocando cambios importantes en el papel de la mujer en la sociedad: la equiparación de derechos, la participación igualitaria en la vida social y familiar, la incorporación al mercado laboral, el acceso a todos los niveles de la educación, el control de la maternidad, etc. son algunos de los ejemplos más característicos. Además, la mujer fue adquiriendo un "protagonismo recreativo" que en épocas anteriores pertenecía únicamente a los varones¹. Por otra parte, existen indicios que apuntan a un consumo de drogas en España igualmente afectado por estos procesos de socialización más igualitarios², aunque los estudios al respecto, sobre todo en drogas ilegales, son todavía escasos. Se precisaría entonces de un análisis de los sistemas que vienen recogiendo periódicamente información sobre el consumo de drogas en España y en base a éste dar una visión gráfica y de fácil lectura de la evolución que han seguido las diferencias entre hombres y mujeres en diversos patrones de consumo desde la puesta en práctica de dichos sistemas.

Objetivo

Presentar gráficamente la evolución de la razón de género en diferentes indicadores del consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) e ilegales a partir de los datos publicados por los diferentes sistemas que en España vienen recogiendo regularmente información sobre el consumo de drogas y los problemas asociados.

Material y Métodos

Fuentes de información

Para poder conseguir el objetivo planteado se buscaron todos los sistemas de información rutinarios que hubieran publicado datos desagregados por género sobre la prevalencia del consumo de drogas o de algunos problemas asociados. Posteriormente, se seleccionaron aquellos que ofrecían información sobre un período largo y a ser posible con cobertura nacional o de amplias zonas de España. Los datos que finalmente se presentan han sido obtenidos de informes que recogen explotaciones de las fuentes de información que se describen a continuación:

a) La **Encuesta Nacional de Salud (ENS)**. Inició su funcionamiento en 1987 y ha venido teniendo una periodicidad irregular contando en la actualidad con seis encuestas: 1987, 1993, 1995, 1997, 2001 y 2003. Ha sido gestionada por el Ministerio de Sanidad y Consumo hasta el año 2001. En virtud del Acuerdo Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística, fue este último el que a partir del 2003 se encargó de su puesta en práctica con una periodicidad bienal. La investigación cubre el conjunto de personas que residen en viviendas familiares principales en todo el territorio nacional, aunque el bloque referido al consumo de tabaco y alcohol es administrado a la población de 16 años y más. La información utilizada en este estudio se ha recopilado a partir de la información publicada en la web del Ministerio de Sanidad y Consumo³.

b) La **Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES)**, promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con los gobiernos autonómicos, comenzó a aplicarse en 1995 y cuenta actualmente con resultados

de cinco encuestas: 1995, 1997, 1999, 2001 y 2003. El universo lo constituye la población de 15 a 64 años residente en España. El tamaño de la muestra se ha mantenido en torno a 12.000 individuos.

c) La **Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)**, promovida también por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con los gobiernos autonómicos (planes autonómicos sobre drogas y consejerías de educación) y con el Ministerio de Educación y Ciencia, comenzó en 1994 y cuenta actualmente con resultados de seis encuestas: 1994, 1996, 1998, 2000, 2002 y 2004. El universo lo componen los estudiantes españoles de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias y en cada una de las encuestas participan en torno a 20.000-25.000 estudiantes, 800-1.000 aulas y 400-600 colegios.

La información referida en esta encuesta y en EDADES fue recogida del Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas (OED)⁴.

d) Los indicadores de **admisiones a tratamiento, urgencias y mortalidad del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)**. En 1987 se puso en marcha este sistema, consensuado por todas las Comunidades Autónomas, cuya principal actividad consistía en monitorizar la evolución del consumo y los problemas asociados a opiáceos y cocaína, ampliándose a partir de 1996 a otras sustancias psicoactivas, como las anfetaminas, MDMA y derivados, hipnosedantes, cannabis y, a partir de 1999, alucinógenos y alcohol. El **Indicador Admisiones a Tratamiento** obtiene sus datos a partir de todos los centros públicos o privados subvencionados que realizan tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia; el **Indicador Urgencias** se recoge a partir de una muestra de hospitales que cubren diversas áreas geográficas (ciudades o áreas metropolitanas, provincias, etc.); finalmente, el **Indicador Mortalidad** recoge la información de ciertas áreas geográficas a partir de los Institutos Anatómico Forenses (o medios forenses no incluidos en Institutos) y del Instituto Nacional de Toxicología. La información utilizada en este estudio fue recogida a través de tres fuentes diferentes: los informes anuales de este sistema para el período 1988-1995 (se cita únicamente el del último año⁵), el Informe mimeografiado de 1996⁶ y los Informes anuales del OED publicados desde 1999 a 2004 para el periodo 1997-2002 (citado sólo el último⁴).

Análisis

El análisis de los tres sistemas de encuestas estudiados se ha restringido al tabaco y el alcohol dentro de las drogas legales, y a la cocaína, el éxtasis, el cannabis y los hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos sin receta médica) dentro de las ilegales. No hemos analizado el resto de drogas ilegales (alucinógenos, cocaína en forma de base o crack e inhalables) por presentar unas prevalencias excesivamente bajas que llevaban a una gran inestabilidad del estimador empleado en el análisis (a excepción de la heroína que sí ha sido incluida en el análisis de los indicadores indirectos de problemas). Aunque el estudio de la prevalencia de tabaco y alcohol en la población adulta era posible tanto con la ENS como con EDADES, se seleccionó la primera por permitir estudiar un período temporal más largo. Para el análisis de la evolución en la población juvenil se empleó el sistema ESTUDES. En el análisis de las drogas

ilegales se emplearon los datos de EDADES, (la ENS no presenta datos sobre el consumo de drogas que no sean alcohol y tabaco) y de ESTUDES.

De los tres indicadores del SEIT hemos tomado la información referida a la cocaína y a la heroína (opiáceos en el caso de los fallecidos) por ser éstas las únicas sustancias de las que disponemos información desde la formación del SEIT y porque el resto de las sustancias en general tienen poco peso específico en el cómputo total de los casos. Además, en el indicador mortalidad hemos restringido el análisis a las ciudades de Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y Zaragoza pues son las únicas de las que se dispone de información desde 1989.

El estimador utilizado para evaluar las diferencias entre hombres y mujeres ha sido la **"razón de género" (RG)**. En el caso de las encuestas, se trata generalmente de la razón entre la prevalencia de consumo en los varones (numerador) y la prevalencia de las mujeres (denominador). El orden de los elementos que la componen obedece principalmente al propósito de ofrecer unas representaciones gráficas más claras y de fácil lectura de las diferencias que ambos sexos han ofrecido en los últimos años, debido al predominio masculino en el consumo de la mayoría de las drogas. En el caso del alcohol, se ha empleado alguna razón no basada en la prevalencia de consumo sino en la de "abstemios", pues es evidente que en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es bastante generalizado, dicho parámetro puede ser de mayor interés y significación que el de haber consumido alguna vez.

Para los indicadores del SEIT, la razón de género se calculó como el porcentaje de varones existente en cada indicador dividido por el porcentaje de mujeres.

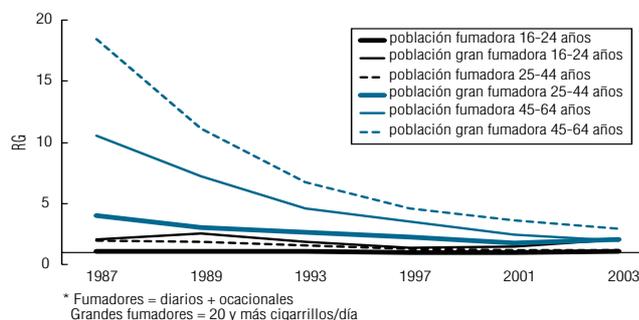
Resultados

Tabaco

Las razones de género en la población adulta (figura 1) han descendido considerablemente en los últimos veinte años, en especial en la población de 45-64 años. Así, mientras en 1987 en este intervalo de edad esta razón era de 18,5 para los "grandes fumadores" (consumidores de 20 o más cigarrillos/día) y de 10,5 para los "fumadores" (fumadores ocasionales más fumadores diarios), en 2003 había descendido a 2,9 y 2,1, respectivamente. Sin embargo, en los jóvenes (16-24 años), la evolución de esta razón no ha experimentado apenas cambios, manteniéndose incluso la diferencia en la intensidad, así en los "fumadores" las diferencias de género son casi nulas (RG=1,1 en 1987 y 2003), mientras

Figura 1

Razón de género (RG) en las prevalencias de consumo de tabaco. Fumadores y grandes fumadores según edad. Población española de 16-64 años. Encuesta Nacional de Salud. 1987-2003



en los “grandes fumadores” la razón de género es el doble (2 y 2,1 en 1987 y 2003, respectivamente).

En escolares de 14-18 años, el consumo diario de menos de 10 cigarrillos ha sido durante toda la última década un patrón más común en las chicas que en los chicos con una razón de género que se mantuvo entre 0,6 y 0,8. Además, ha disminuido fuertemente la diferencia de género en cuanto a los consumidores intensos. Así, mientras en 1994 la RG entre los consumidores de 10-20 cigarrillos era de 1,2, desde 1998 dicha razón es ya inferior a 1.

Alcohol

Desde hace ya veinte años la RG de abstemios de alcohol en los últimos 12 meses en la edad adulta (25-64 años) no ha cambiado, manteniéndose alrededor de 0,5 (figura 3). Sin embargo, la RG en la población joven (16-24 años) ha experimentado un notorio aumento, pasando de 0,5 en 1987 a 0,8 en 2003.

Figura 2
Razón de género (RG) en la prevalencia del número de cigarrillos consumidos por fumadores diarios en los últimos 30 días. Población escolar española de 14-18 años. ESTUDES. 1994-2004

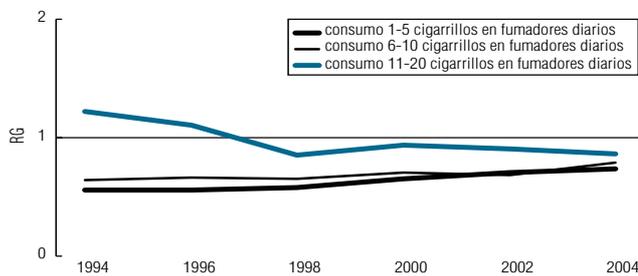


Figura 3
Razón de género (RG) en la prevalencia de los no consumidores de alcohol en los últimos 12 meses según edad. Población española de 16-64 años. Encuesta Nacional de Salud. 1987-2003

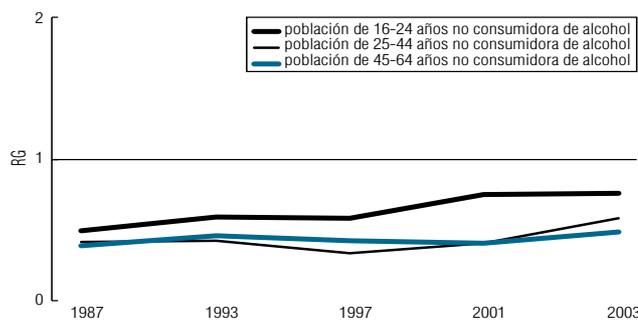
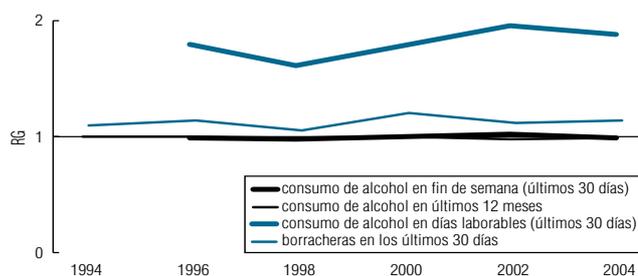


Figura 4
Razón de género (RG) en varias prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Población escolar española de 14-18 años. ESTUDES. 1994-2004



En el sistema ESTUDES se puede comprobar que en los más jóvenes en el periodo 1994-2004 no se han producido modificaciones en las RG de ninguno de los indicadores del consumo de alcohol evaluados: “en los últimos 12 meses”, “en fin de semana” e incluso en las “borracheras referidas en los últimos 30 días”. Además, la RG es cercana a la unidad en todos siendo el “consumo de alcohol en días laborables”, el único parámetro donde hay diferencias entre ambos sexos, con una RG que se ha mantenido muy cerca de 2 durante todo este con tiempo (1,8 en 1996 y 1,9 en 2004) (figura 4).

Drogas ilegales

En la población general de 15-64 años (figura 5), en los últimos diez años el valor de la RG ha sido muy estable para el consumo de cannabis en los últimos doce meses, siempre cercana a 2,5. Las RG de la cocaína y éxtasis han fluctuado mucho pero se mantienen en general en valores superiores a la del cannabis. La RG de consumo de hipnosedantes, que al principio era de 0,5 ha evolucionado hasta casi la unidad (0.9) al final del período.

En escolares (figura 6), las RG de consumo en los últimos 12 meses de cocaína, éxtasis y cannabis son superiores a 1 en todo el período, pero siempre inferiores a las encontradas en los adultos en la ENS. El cannabis es la sustancia en la que la RG presenta valores más cercanos a la unidad, mientras cocaína y éxtasis oscilan entre 1,7 y 1,9. Los hipnosedantes son también, como en los adultos, la única sustancia donde la RG es inferior a la unidad (0,6-0,7) y además sin cambios a lo largo del período.

El panorama ofrecido por los datos del SEIT (figura 7) es completamente diferente al de las encuestas

Figura 5
Razón de género (RG) en las prevalencias de consumo de cannabis, cocaína, éxtasis e hipnosedantes en los últimos 12 meses. Población española de 15-64 años. EDADES. 1995-2003

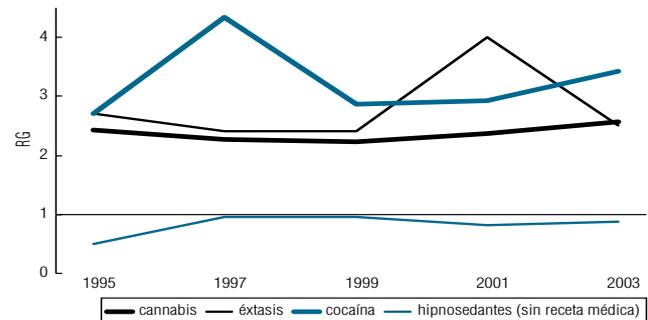


Figura 6
Razón de género (RG) en las prevalencias de consumo de cannabis, cocaína, éxtasis e hipnosedantes en los últimos 12 meses. Población escolar española de 14-18 años. ESTUDES. 1994-2004

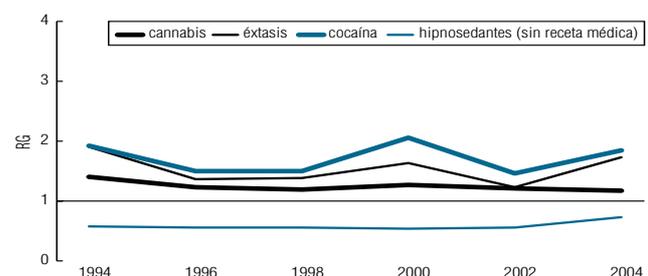
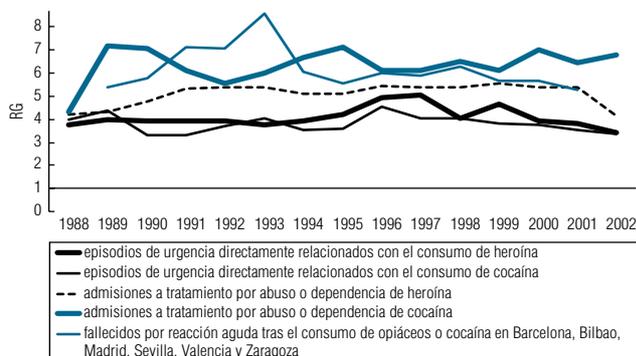


Figura 7

Razón de género (RG) en las admisiones a tratamiento, episodios de urgencia y fallecidos por reacción aguda tras el consumo de cocaína o heroína. SEIT. 1988-2002



anteriores. De esta manera, nos encontramos ante una situación caracterizada por el predominio de los varones en los tres indicadores para el periodo 1988-2002, donde en ningún año la razón de género es inferior a 3.3. Además, las RG de los tres indicadores presentan una gradación clara a lo largo de todo el período: la más alta es la de los fallecimientos por cocaína y opiáceos (siempre superiores a 5), seguida de las admisiones a tratamiento por heroína y con los episodios de urgencia presentando las razones más bajas (siempre inferiores a 5). Las RG de las admisiones tratamiento por cocaína han sido más altas que las de tratamiento por heroína e incluso que las de mortalidad.

Las RG de mortalidad presentaron una tendencia creciente entre 1989 y 1993, para descender en los tres años siguientes y mantenerse luego estables; las de episodios de urgencia mostraron una tendencia ascendente hasta 1996-97 descendiendo lentamente a partir de entonces.

Discusión/conclusiones

El análisis aquí ofrecido permite tener una visión rápida y actualizada del proceso de convergencia entre géneros que se viene produciendo en el consumo de sustancias psicoactivas en España, ya señalada por algunos autores⁷, así como las fuertes diferencias todavía existentes especialmente en lo que respecta a las sustancias de comercio ilegal. Así en el caso del tabaco, aunque dicha convergencia empezara más tarde que otros países desarrollados⁸, se ha superado la equiparación, de forma que actualmente, entre las cohortes más jóvenes, las mujeres tienen una mayor prevalencia de consumo, incluso intenso. En el caso del alcohol también se detecta una tendencia a la convergencia con los indicadores de consumo en diferentes períodos, especialmente en las poblaciones jóvenes, pero incluso en éstas todavía subsisten diferencias muy relevantes en cuanto a la frecuencia o intensidad: la RG para el consumo fuera de los fines de semana es de 1,9 en cuanto a bebedores excesivos en la población de 16-25 años en la ENS, aunque estos datos sólo están disponibles para los años 2001-2003³. En cuanto al consumo de drogas ilegales, no se aprecian procesos de convergencia en los casi 10 años en los que existe información con la excepción de los hipnosedantes donde los varones se han equiparado ya a las mujeres. En el caso del canna-

bis no ha variado en absoluto la situación de práctica igualdad en los escolares, mientras tanto para esta sustancia en la población general como para el resto de las drogas la predominancia masculina sigue siendo clara incluso entre los más jóvenes. Esta diferencia es todavía más marcada en el caso de los indicadores de problemas o uso de servicios. Esta discrepancia podría deberse a un menor uso de servicios por parte de las mujeres o bien a la existencia de un mayor número de problemas de salud graves en los varones, probablemente como consecuencia de patrones de consumo más intensos y arriesgados. El hecho de que la diferencia sea especialmente notoria en la mortalidad nos lleva a darle más crédito a esta última posibilidad. De todas formas, conviene señalar que estos indicadores están mucho más relacionados con el consumo de heroína que con el de cocaína.

Es evidente que el estudio tiene algunas limitaciones importantes que conviene tener en cuenta, la mayoría derivadas de la metodología del mismo: haberse limitado a un reanálisis de la información publicada ha imposibilitado el cálculo de intervalos de confianza de las razones y el estudio de la evolución de los indicadores según algunas variables fundamentales para describir la posible evolución diferencial entre grupos socioeconómicos (como nivel de estudios o clase social basada en ocupación), y no ha permitido disponer de algunos indicadores relevantes relacionados con la frecuencia e intensidad de consumo de alcohol. Igualmente, conviene señalar la limitación que supone la utilización simple de la representación de la RG, al no mostrar cuáles son los cambios en la prevalencia por género que originan las modificaciones en las tendencias de la RG presentadas.

Financiado por la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas, orden INT/1525/2003.

Bibliografía

- Rodríguez J, Agulló E, Agulló M. Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. In Bobes J, Sáiz P, eds. *Monografía Drogas Recreativas*, pp 7-33. Valencia: 2003.
- Mendoza R, Batista J, Sanchez M, Carrasco A. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gac.Sanit.* 1998;12:263-71.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (homepage on the Internet). Indicadores de Salud [citado 1 Septiembre 2006.] Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm#habititos>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe 2004. Observatorio Español Sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe año 1995. Madrid: Ministerio del Interior, 1996.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe año 1996. Madrid: 1997. Informe mimeografiado.
- Joossens L, Sasco A, Salvador T, Villalbi JR. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. *Rev.Esp.Salud Publica* 1999;73:3-11.
- Shafey O, Fernandez E, Thun M, Schiaffino A, Dolwick S, Cokkinides V. Cigarette advertising and female smoking prevalence in Spain, 1982-1997: case studies in International Tobacco Surveillance. *Cancer* 2004;100:1744-9.