

---

---

# Epidemiología del uso/abuso de cocaína.

**BOBES, J.\*; SÁIZ, P.A.\*\*; GONZÁLEZ, M.P.\*\*; BASCARÁN, M.T.\*\*\***

\* Catedrático de Psiquiatría. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.

\*\* Prof. Titular de Psicología Médica. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.

\*\*\* Colaboradora de Honor. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.

Enviar correspondencia: J. Bobes García. Universidad de Oviedo. Fac. Medicina - Área Psiquiatría. Julián Clavería, 6. 33006 Oviedo.  
e-mail: bobes@correo.uniovi.es

---

---

## Resumen

Los datos aportados en los últimos años por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sugieren un incremento en la prevalencia de uso de cocaína, de su disponibilidad y de los problemas generados por su consumo en la mayoría de los países europeos. Concretamente, en nuestro país se ha venido experimentando un aumento del consumo tanto experimental como más regular de la misma. Dicho incremento es especialmente llamativo en los jóvenes, y afecta a todos los grupos de edad de ambos sexos. No obstante, el consumo de cocaína sigue situándose muy por debajo de los niveles obtenidos por otras sustancias tradicionalmente más consumidas como alcohol, tabaco y cánnabis.

Paralelo a este aumento de consumo se ha detectado un incremento paulatino del número de usuarios de cocaína que solicitan tratamiento en la red asistencial, del número de episodios de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con su consumo y del número de muertes por reacción aguda al consumo de cocaína.

Otro dato preocupante es el elevado nivel de asociación de cocaína a policonsumo de otras sustancias, básicamente alcohol, tabaco, cánnabis y otros psicoestimulantes.

Por último, cabe reseñar que aunque en la población general ha crecido significativamente el nivel de riesgo percibido ante el consumo habitual de cocaína, en la población más joven el nivel de riesgo percibido ha disminuido ligeramente en los últimos años.

**Palabras clave:** *epidemiología, cocaína, percepción social, España.*

## Summary

Data from the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction suggest an increase in the prevalence of cocaine use, its availability, and of the problems due to its consumption in the majority of European countries. In Spain an increase in both experimental and regular consumption has been recorded. Such an increase is especially noticeable in youths, and this affects all age groups of both sexes. Nevertheless, the consumption of cocaine continues to be much lower than that of other drugs such as alcohol, tobacco, and cannabis.

A progressive increase in the number of cocaine users who seek treatment, in the number of hospital emergencies related to cocaine consumption, and in the number of deaths due to acute reactions, had been seen in conjunction with the increase of cocaine consumption.

Another disturbing fact is the association of cocaine consumption with polyconsumption of other drugs such as alcohol, tobacco, cannabis, and other psycho-stimulants.

Finally, we emphasize that although the level of perceived risk from usual cocaine consumption has grown significantly in the general population, this has decreased slightly in recent years in young people.

**Key words:** *epidemiology, cocaine, social perceptions, Spain.*

## 1. TENDENCIAS EN EL USO/ABUSO DE COCAÍNA EN LA UNIÓN EUROPEA

Para describir y analizar la tendencia actual de uso/abuso de la cocaína en el contexto europeo creemos que resulta fundamental tener presente la información del Centro Europeo para la Monitorización de las Drogas y la Drogadicción (EMCDDA) (1). El EMCDDA es una agencia de la Unión Europea que tiene como objetivo proporcionar una visión objetiva, fiable, y comparable sobre las drogas, la adicción a las mismas, y las consecuencias de su abuso a nivel de la Unión Europea.

A pesar de que desde el comienzo de la década de los 80s cada vez se ha detectado una mayor preocupación en lo referente a la magnitud del consumo de cocaína en la mayoría de los países europeos, aún carecemos de estadísticas fiables que pongan de manifiesto el verdadero alcance de este fenómeno en una gran parte de los mismos. Los datos disponibles en el momento actual sugieren un ligero incremento en la prevalencia de uso de cocaína, de su disponibilidad (medida a través de las cantidades de cocaína incautadas) y de los problemas generados por su consumo en la mayoría de dichos países.

### 1.1. Consumo de cocaína en la Unión Europea

Conviene tener presente que las metodologías usualmente utilizadas para detectar el consumo de cocaína (y de otras drogas) tienden, generalmente, a infravalorar su cuantía. Las encuestas realizadas a nivel nacional en diferentes países europeos ponen de manifiesto que las prevalencias de consumo en población general varían de unos países a otros, oscilando entre un 1% o menos en países como Bélgica, Francia, Irlanda o Suecia, aproximadamente un 2% en Dinamarca y Holanda y un 3% en Reino Unido y España (Figura 1). Entre el 1% y el 6% del grupo de 16-34 años y del 1% al 2% de los escolares han probado la cocaína al menos una vez, si bien algunas encuestas (Italia, Holanda y

España) muestran niveles de hasta un 4% entre los jóvenes de 15 a 16 años.

### 1.2. Decomisos

En lo que a cantidades decomisadas se refiere cabe comentar que, si bien, las cantidades aprehendidas fluctúan, la tendencia general es ascendente. Esta tendencia es evidente en casi todos los estados de la Unión Europea, pero resulta especialmente clara en España, Irlanda y Reino Unido. Así, en comparación con 1997, la cantidad total de cocaína incautada en la Unión Europea durante 1998 disminuyó un 21% hasta alcanzar las 34 toneladas, reflejando principalmente el descenso en España y Portugal. En 1998, las mayores incautaciones tuvieron lugar en España y los Países Bajos (Tabla 1).

El precio de la cocaína es generalmente estable en la Unión Europea, si bien baja en Alemania y el Reino Unido.

### 1.3. Impacto sanitario y social

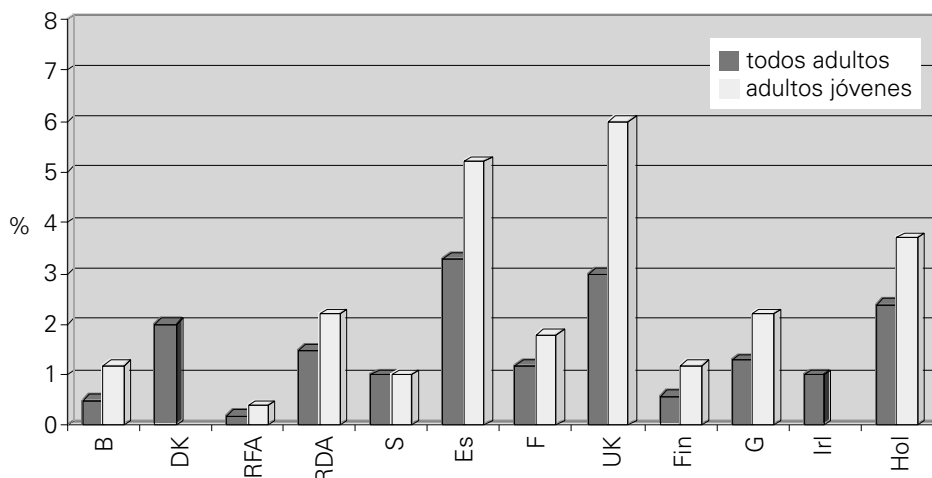
Las consecuencias socio-sanitarias derivadas del uso-abuso de cocaína siguen siendo no muy elevadas en la mayoría de los países de la Unión Europea, si bien, la proporción de consumidores que solicitan tratamiento por consumo de cocaína va en aumento en muchos países, especialmente en el sector privado. Todavía no está claro, sin embargo, hasta qué punto guarda esta relación con el consumo de heroína o se debe a un excesivo consumo de otras drogas con fines lúdicos.

La cocaína constituye la principal droga de menos del 10% de las admisiones a tratamiento, excepto en España (11%) y los Países Bajos (17%). Con frecuencia, la cocaína es la segunda droga de abuso de los consumidores de heroína en tratamiento (del 15% al 60% según los datos disponibles).

### 1.4. Perfil de los consumidores de cocaína

En líneas generales, puede decirse que el consumidor europeo de cocaína se caracteri-

**Figura 1. Prevalencia vida del consumo de cocaína en los Estados miembros de la Unión Europea.**



B. Bélgica; DK. Dinamarca; RFA. República Federal de Alemania; RDA. República Democrática de Alemania; S. Suecia; Es. España; F. Francia; UK. Reino Unido; Fin. Finlandia; G. Grecia; Irl. Irlanda; Ho. Holanda.

Modificado EMCDDA<sup>1</sup>

**Tabla 1: Cantidades de cocaína decomisadas en la Unión Europea (1986-1996)**

País	Kilogramos decomisados												
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Alemania	496	1406	2474	964	1332	1051	767	1846	1373	1721	1133		
Austria	14	21	41	84	58	84	53	55	73	87	99		
Bélgica	404	89	537	756	1222	2892	479	576	838	3329	2088		
Dinamarca	10	55	28	40	21	11	30	110	32	58	44		
España	3461	1852	5382	7573	4454	5350	4016	6897	13742	18418	11688	18111	6165
Finlandia	0	11	0	38	0	0	0	0	0	0	2		
Francia	593	939	1845	831	1625	1715	4743	865	1742	844	1051		
Grecia	2	2	34	13	9	5	176	9	156	17	283		
Holanda	517	1425	4288	2492	3433	3720	8200	4851	9222	11489	11452		
Irlanda	0	3	1	0	10	0	0	22	642	11	333		
Italia	616	668	805	1300	1345	1101	6636	2603	2387	1650	2144		
Luxemburgo	5	21	23	14	12	16	16	1	13	9	6		
Portugal	302	793	360	1094	1860	216	1719	2116	812	3163	625		
Reino Unido	323	499	611	1078	2248	717	2261	672	1219	2350	2960		
Suecia	7	5	9	226	61	14	29	4	18	34	19		
Total	6749	2885	16438	16504	17690	16884	29007	20626	32270	43181	33926		

Modificado de EMCDDA<sup>1</sup>, PND<sup>8</sup>

za por estar socialmente integrado, tener una edad entre los 20 y los 40 años, poseer un nivel sociocultural y económico superior a la media, consume la cocaína de modo intermitente, y en general, realiza consumos no muy elevados y dentro de un contexto social y sólo una minoría de los consumidores de cocaína suelen desarrollar patrones de consumo más intensos y problemáticos.

No obstante, es necesario recordar que la cocaína también es utilizada por grupos más marginales. Así, los adictos a heroína que también consumen cocaína (intravenosa o crack, principalmente) constituyen un grupo cada vez más numeroso con un perfil social muy diferente al expresado con anterioridad y que, sin embargo, es similar al del heroinómano clásico.

Por último, merece la pena comentar que en los últimos años el uso de crack ha emergido como un problema importante en determinados países como Francia, Holanda y Reino Unido, habiéndose detectado también su consumo en otros como Alemania y escasamente en España.

## **2. TENDENCIAS EN EL USO/ABUSO DE COCAÍNA EN LOS PAÍSES DE EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL**

En los países de Europa Central y Oriental el consumo de cocaína es relativamente raro, pero a medida que ha aumentado su disponibilidad, también ha ido en aumento la prevalencia, el tráfico y las incautaciones. Comparada con otras drogas, la cocaína resulta bastante cara y su consumo tiende a limitarse a grupos con elevados ingresos (EMCDDA (1)).

## **3. TENDENCIAS EN EL USO/ABUSO DE COCAÍNA EN ESPAÑA**

Al igual que en el apartado anterior haremos especial referencia a los datos obtenidos por el Plan Nacional de Drogas a través de sus encuestas: La Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar (se realiza los años pares) y La Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas (se realiza los años impares). Dadas

las diferencias metodológicas entre ambas (algunas tan obvias como la edad) presentaremos por separado los resultados de ambas.

### **3.1. Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar (PND, 1994 (2), 1996 (3), 1998 (4), 2000 (5)).**

Esta encuesta se viene realizando de forma periódica cada 2 años y en ella participan los estudiantes de los centros públicos y privados de enseñanza secundaria y formación profesional, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años.

Con respecto al porcentaje de jóvenes consumidores de cocaína (Tabla 2), cabe señalar que durante los años 1994-2000 se ha experimentado un incremento tanto del consumo experimental (que se ha duplicado entre 1994 y 2000) como del consumo más regular (se ha producido un aumento de 2.2 veces en las prevalencias de consumo último año y último mes en idéntico período). Sin embargo, durante el período 1998-2000 se ha asistido a un ligero descenso en el porcentaje de consumidores habituales de cocaína, que han evolucionado del siguiente modo (consumo en los últimos 30 días): 1.0% en el año 1994, 1.5% en el año 96, 2.4% en el año 98 y 2.2% en el 2000. Comparadas estas cifras con las de Europa occidental se demuestra claramente como nuestro país se sitúa en los primeros puestos, por encima de la media señalada en el epígrafe anterior.

En lo que respecta a la continuidad del consumo de cocaína, se observa un incremento progresivo de la misma entre el período 1994-1998 y finalmente asistimos a un claro descenso de continuidad de consumo durante el año 2000 (continuidad del 41.7% en el 94, 46.9% en el 96, 50.0% en el 98 y 40.7% en el 00).

El incremento del consumo juvenil de cocaína afecta tanto a los chicos como a las chicas, si bien en estas últimas las prevalencias tienden a ser de menor cuantía que en los varones (Tabla 2).

El incremento del consumo juvenil de cocaína afecta a todos los grupos de edad. De hecho, a medida que aumenta la edad se

**Tabla 2: Evolución del consumo de cocaína entre los estudiantes de 14-18 años según sexo (España 1994-2000)**

	Alguna vez				Últimos 12 meses			
	1994	1996	1998	2000	1994	1996	1998	2000
Hombres	2.9%	3.9%	6.0%	6.6%	2.2%	3.3%	5.1%	5.0%
Mujeres	1.8%	2.5%	3.8%	4.3%	1.2%	2.0%	3.1%	3.0%
Total	2.4%	3.2%	4.8%	5.4%	1.7%	2.6%	4.1%	4.0%

Modificado de PNSD<sup>5</sup>

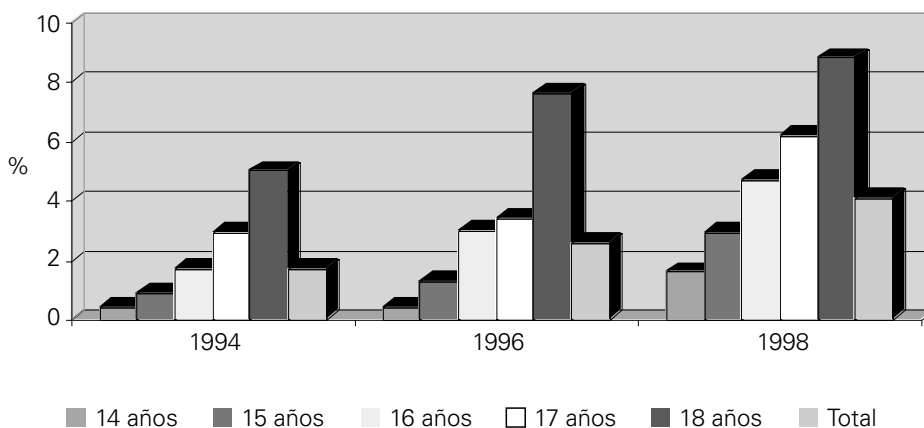
observa un incremento en la proporción de adolescentes que consumen cocaína (Figura 2). En esta figura también se puede observar como el incremento en el consumo en los últimos años se produce con más intensidad entre los más jóvenes (en los jóvenes de 16 años se han triplicado los consumos y en los de 14 han aumentado 4 veces). En este sentido, cabe comentar la precocidad del contacto de los escolares con esta sustancia (según datos de 1998, el 1.6% de los escolares de 14 años y el 2.9% de los de 15 consumieron cocaína en el último año).

En los jóvenes, la edad media de inicio al consumo de cocaína parece estar bastante estabilizada ya que se observan pocas variaciones entre las cuatro encuestas: 15.6 años en el año 94, a 15.7 años en el 96, y 15.4 años en el 98 y 17.7 en el 00.

### 3.1.1. Características de los escolares consumidores de cocaína (PNSD (4))

Como ya se ha comentado los resultados de la encuesta sobre drogas a la población escolar 1998, ponen de manifiesto un notable

**Figura 2. Tendencia del consumo en los últimos 12 meses en función de la edad (datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, años 1994, 1996, y 1998).**



Modificado PND<sup>4</sup>

incremento del consumo de cocaína entre los escolares españoles. Este hecho ha justificado que el Observatorio Español sobre Drogas haya realizado un análisis más profundo de la situación para conocer mejor las características y estilos de vida de los jóvenes consumidores de cocaína. Dichas características se resumen a continuación:

- El consumo de cocaína empeora el rendimiento académico
  - la probabilidad de haber consumido cocaína alguna vez tiene una relación directa con el número de cursos repetidos
  - los consumidores de cocaína presentan un número de ausencia a clase muy superior a los no consumidores
- El consumo de cocaína se relaciona con la disponibilidad económica
  - cuanto mayor es la cantidad de dinero de bolsillo disponible más elevadas son las prevalencias de uso
- El consumo de cocaína se relaciona con la forma de utilizar el tiempo libre
  - el grado de experimentación con cocaína se incrementa con el número de salidas nocturnas semanales
  - a medida que la hora de regreso a casa se hace más permisiva se produce un notable incremento de la posibilidad de consumo (regresos después de las 24 horas se asocian con progresivos incrementos de los consumos)
  - las mayores prevalencias se observan entre los escolares que utilizan su tiempo libre en discotecas, bares y pubs, mientras que la práctica de actividades deportivas y culturales se asocian con prevalencias de uso más reducidas

### **3.2. Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas (PND, 1995 (6), 1997 (7), 1999 (8))**

Esta encuesta al igual que la anterior se viene realizando de forma periódica cada dos años entre los residentes en el territorio

nacional incluyendo Ceuta y Melilla. Existen algunas diferencias metodológicas importantes entre ambas. En primer lugar, el grupo de edad estudiado varía, no teniendo en el año 95 límite superior (se incluyeron personas mayores de 14 años) y sí en el año 97 y 99 (se incluyeron personas de edades comprendidas entre los 15 y 65 años). En segundo lugar, el método de recoger la información sobre el consumo también cambió, utilizándose el método de entrevista en el 95 y de autoinforme en el 97. Teniendo en cuenta estas diferencias que dificultan en cierta medida las comparaciones directas pasamos a resumir los principales resultados hallados.

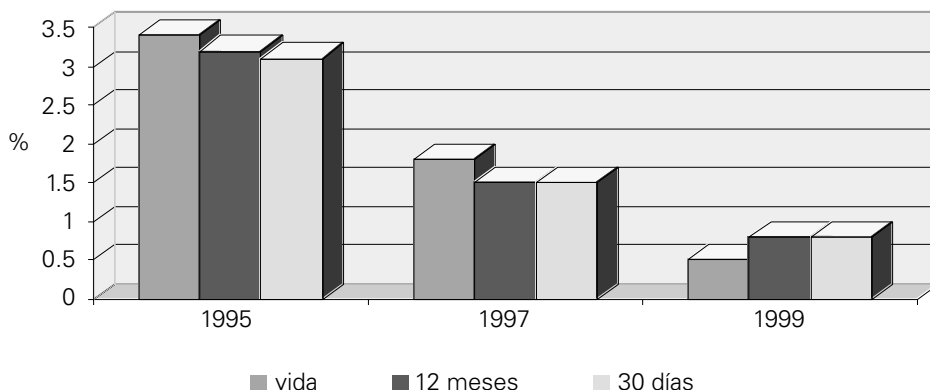
En los últimos años, el consumo de cocaína permanece estable en la población general (Figura 3), siendo los porcentajes de consumos menos elevados que los detectados en población escolar, lo cual indica un mayor grado de penetración de cocaína en la población juvenil. Concretamente, en los sectores juveniles (20-34 años) los consumos experimentales de cocaína son superiores a los registrados en la población general, localizándose los mayores niveles de consumo entre los varones de 20-24 y 30-34 años (cerca del 8% ha consumido cocaína alguna vez). Por otra parte, en la encuesta de 1999 se pone de manifiesto que la continuidad en los consumos de cocaína es alta, como lo confirma el hecho de que el 19.3% de las personas que han consumido cocaína alguna vez en la vida lo hicieran también en los últimos 30 días.

En cuanto a la edad media de inicio al consumo, desde 1995 se está produciendo una progresiva elevación de las edades medias de inicio al consumo: 21.1 años en 1995, 21.3 en 1997 y 21.6 en 1999.

Por otra parte, de la encuesta de 1999 se deduce que el consumo de cocaína se sitúa muy por debajo de los niveles obtenidos por las sustancias más consumidas (alcohol, tabaco y cánnabis), pero supera a la heroína.

En general, la cocaína que se consume en nuestro país suele ser clorhidrato de cocaína con un grado de pureza variable, pero que

**Figura 3. Tendencias de los consumos de cánnabis en población española (datos de la Domiciliaria sobre Consumo de Drogas, años 1995, 1997 y 1999).**



Modificado PND<sup>8</sup>

tiende a ser alto (56% de pureza en venta minorista).

En lo que se refiere a los patrones de consumo de cocaína, existen básicamente dos: uno mayoritario caracterizado por un consumo poco intenso, generalmente por vía intranasal, y otro minoritario, que se da a menudo entre consumidores de heroína y que responde a un consumo frecuente y más importante, que se lleva a cabo por vía intravenosa y pulmonar.

### 3.3. Demanda de tratamiento por uso-abuso de cocaína en España (PND (9))

Desde 1991 hasta 1999 se ha observado un incremento ininterrumpido del número de usuarios de cocaína que solicitan tratamiento en la red asistencial (Figura 4). Este incremento es especialmente significativo entre aquellos que acuden sin tratamiento previo, es decir, los que acuden a centros asistenciales por vez primera (supone el 31.0% del total de admitidos por primera vez en 1999). En varias comunidades autónomas (Cataluña, Valencia y Murcia) el porcentaje de admisiones

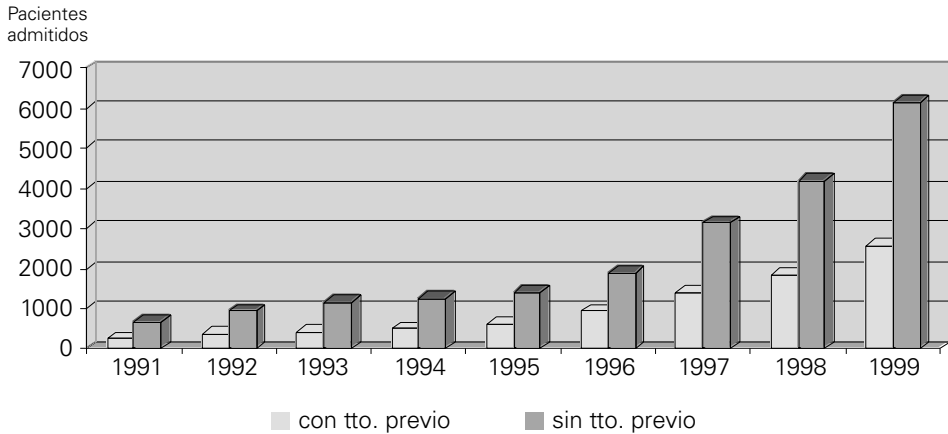
por cocaína en los casos tratados por primera vez supera el 45% del total de admisiones. El incremento en la demanda de tratamiento por cocaína coincide con un descenso de los admitidos a tratamiento a consecuencia del consumo de heroína.

De igual modo, desde 1991 se ha detectado un aumento paulatino de la proporción de drogodependientes que, aunque acuden a tratamiento por consumo de heroína como droga principal, manifiestan consumir también cocaína, habiéndose pasado de un 50.6% en 1991 a un 74.8% en 1998 (incremento del 47%).

### 3.4. Episodios de urgencias hospitalarias y muertes asociadas al consumo de cocaína en España (PND (9))

En los últimos años, el número de episodios de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en que se mencionó la cocaína ha aumentado pasando del 27.4% en 1996, al 48.1% en 1999 (año en que se sitúa por delante de la heroína). En estas urgencias las

**Figura 4. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por cocaína en España (1991-1998).**



Modificado PND<sup>8</sup>

manifestaciones más frecuentes son problemas psicopatológicos o cardiovasculares ligados a hiperactividad simpática. De forma paralela a este incremento de las urgencias por cocaína se ha producido un descenso de las relacionadas con el consumo de heroína (61.5% en 1996 y 41.9% en 1999).

El número de muertes por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en las que se detecta el consumo de cocaína también continúa aumentando en los últimos años. Así, entre 1996 y 1999 el porcentaje de fallecimientos en que se detectó consumo de cocaína pasó de 26.6% al 60.0% (incremento del 112%).

Por otra parte, se detectó presencia de cocaína en el 5.2% de los 1420 cadáveres de conductores fallecidos en accidentes de tráfico analizados por el Instituto Nacional de Toxicología.

### 3.5. Decomisos de cocaína en España (PND (9))

Como puede observarse en la Tabla 1, las incautaciones de cocaína en el año 2000 se

situaron en 6165 Kg., volumen similar al registrado en 1995 y notablemente inferior al de 1999. En el primer trimestre del año 2001 se han incautado 10315 Kg. de cocaína, cifra que supera a la totalidad de decomisos de todo el año anterior.

Un indicador para ilustrar la labor realizada en la represión del narcotráfico, más fiable que el volumen de toneladas de cocaína decomisada, lo constituye el número de operaciones policiales desplegadas a tal efecto. En el período 1995-2000 se ha duplicado las operaciones policiales, pasando de las 42.000 llevadas a cabo en 1995 a las cerca de 90.000 del último año.

### 3.6. Consumo de cocaína y policonsumo de otras sustancias (PND (4, 9))

Uno de los datos característicos del consumo de cocaína es su elevado nivel de asociación a policonsumo. En la tabla 3 se resumen los consumos de otras sustancias, a lo largo del último año, detectados entre las personas que en la encuesta a población general realizada en 1999 reconocieron haber utilizado

**Tabla 3: Porcentaje de consumidores de cocaína que han consumido otras sustancias**

Sustancia	Encuesta general 1999*	Encuesta estudiantil 1998**
	Consumo último año	Consumo vida
Alcohol	91.9%	98.5%
Tabaco	88.5%	76.5%
Cánnabis	81.4%	94.7%
Anfetaminas	34.5%	51.7%
Extasis	28.7%	45.6%
Heroína	4.1%	13.7%
Inhalables	4.2%	21.9%

\*Consumieron cocaína en el último año  
 \*\*Consumieron cocaína alguna vez  
 Modificado de PND\*

cocaína en el último año y los consumos de otras sustancias, alguna vez en la vida, entre los jóvenes que en la encuesta a población estudiantil de 1998 afirmaron haber consumido cocaína alguna vez en su vida.

### 3.7. Datos de consumo en nuestra comunidad (Principado de Asturias)

Desde el año 1995 hemos venido realizando repetidamente un estudio sobre la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas entre los reclutas del Regimiento Príncipe de Asturias de Noreña. Cada reemplazo rellenaba en los primeros días de su incorporación la Encuesta sobre Drogas de la OMS. Un total de 3634 reclutas cumplimentaron la encuesta. Con esta misma metodología hemos realizado, durante el curso académico 1997-98, un estudio sobre datos de consumo

en los estudiantes de secundaria de una zona industrial de Asturias (Langreo) y hemos iniciado encuestas sobre el consumo entre la población estudiantil de secundaria de los Institutos de Oviedo (curso 1998-99), y con anterioridad a los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (1996-97).

#### 3.7.1. Población recluta

Su edad media era de 20.28 años y el 100% eran varones. En conjunto, la prevalencia vida de consumo de cocaína fue de 12.4% %, la prevalencia en los últimos 12 meses del 7.9%, y en los últimos 30 días del 4.6%. Las tasas de prevalencia por año se expresan en la tabla 4. De los datos de esta tabla se deduce como los consumos en jóvenes en edad militar se han venido manteniendo prácticamente estabilizados a lo largo de los 5 años de estudio.

**Tabla 4. Tasas de prevalencia de consumo de cocaína entre los reclutas del regimiento Príncipe de Asturias (años 1995-1999).**

	1995 n= 754	1996 n= 1126	1997 n= 971	1998 n= 545	1999 n= 238	Total n= 3634
Prevalencia vida	13.8%	11.7%	11.2%	12.5%	16.4%	12.4%
Últimos 12 meses	8.2%	6.8%	7.0%	9.0%	13.4%	7.9%
Últimos 30 días	4.1%	4.8%	4.3%	4.6%	6.7%	4.6%

La comparación de estos datos con los del ámbito nacional resulta problemática por las diferencias de edad y de sexo (en los reclutas tan sólo hombres). Si los comparamos con los de la encuesta a población estudiantil realizada en 1998, y dentro de ésta con el grupo de edad más parecido a la media de nuestros reclutas, es decir, los estudiantes de 18 años, obtenemos unas prevalencias vida y último año muy similares en ambas muestras. Así, en los reclutas detectamos una prevalencia vida de consumo de cocaína (media años 95-99) de 12.4%, mientras que en los estudiantes de 18 años (año 1998) es de 11.4%. Las prevalencias de consumo último año serían 7.9% para los reclutas (media años 95-99) y 8.8% para los estudiantes de 18 años (año 1998). Lógicamente, cuando comparamos nuestros datos, con los datos de la encuesta sobre población general del año 1999, que incluye una población de edades comprendidas entre 15-65 años, nuestras prevalencias medias (vida, último año y último mes) son siempre más elevadas: 12.4% vs 3.1%; 7.9% vs 1.5% y 4.6% vs 0.8%.

La edad media de inicio al consumo se sitúa por encima de la de los escolares españoles (15.4 años), siendo para el conjunto de los reclutas de 17.14 (2.62) años. Por años, se observa un ligero incremento de la edad de inicio al consumo de esta sustancia, de modo

que en esos cinco años se ha retrasado por término medio un año la edad de primer contacto con la cocaína (edad inicio en el año 95: 16.66; año 96: 17.14; año 97: 17.21; año 98: 17.73, y año 99: 17.87 años).

Dada la abundancia de literatura que señala que el consumo de cocaína, y en general de psicoestimulantes, se asocia a patrones de policonsumo de otras drogas, hemos calculado el riesgo (razón de ventaja u odds ratio) que poseían nuestros consumidores de cocaína para consumir otras drogas legales e ilegales. Tal como puede observarse en la tabla 5, los reclutas que han consumido cocaína alguna vez en su vida tienen un elevado riesgo de haber consumido otras drogas. La droga con más probabilidades de haber sido consumida es la heroína (34 veces más probabilidades), seguida del cannabis (33 veces más probabilidades), de los alucinógenos (31 veces más probabilidades), del éxtasis (25 veces más probabilidades), y de las anfetaminas (20 veces más probabilidades). En general, el riesgo para estos reclutas de haber consumido cualquier otra droga ilegal es 91 veces mayor.

### 3.7.2. Estudiantes de secundaria de Langreo (Sáiz et al (10))

Cumplimentaron la encuesta 816 estudiantes de colegios públicos y privados de Lan-

**Tabla 5. Estudiantes de secundaria: riesgo (odds ratio) de los consumidores de cocaína alguna vez en la vida de consumir cada una de las otras drogas alguna vez en la vida.**

	Odds ratio		I.C. 95%	
	Estudiantes	Militares	Estudiantes	Militares
Tabaco	11.342	5.573	5.555 – 23.159	3.772 – 8.234
Alcohol	6.522	3.862	2.069 – 20.563	1.892 – 7.880
Cannabis	29.394	32.982	16.261 – 53.132	22.197 – 49.008
Anfetaminas	36.731	19.874	25.675 – 52.549	15.733 – 25.103
Alucinógenos	54.163	31.269	36.502 – 80.368	24.505 – 39.900
Inhalantes	8.839	12.138	6.255 – 12.492	9.001 – 16.370
Tranquilizantes	4.507	6.718	3.192 – 6.365	5.276 – 8.554
Sedantes	9.567	9.090	5.409 – 16.921	5.943 – 13.904
Heroína	49.973	34.237	25.794 – 96.815	21.183 – 55.335
Éxtasis	45.717	24.746	29.505 – 70.838	19.316 – 31.703
Cualquier droga ilegal	141.081	91.057	34.925 – 569.892	45.090 – 183.885

greo. La edad media de la muestra fue de 15.9 (1.37) años y el 50.9% de la muestra eran varones. La prevalencia vida de consumo de cocaína fue de 2.7% (3.1% para los varones vs 2.2% para las mujeres,  $p=NS$ ), en los últimos 12 meses, del 1.8% (2.4% para los varones y 1.2% para las mujeres,  $p=NS$ ), durante el último mes no se detectaron consumos en ninguno de los dos sexos. La edad media de inicio al consumo de cocaína fue de 15.56 (1.65) años (no se observan diferencias entre ambos sexos en la edad de comienzo de consumo de cocaína). Tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prevalencia de consumo en función del centro de procedencia (privado o público).

Cabe señalar que nuestras prevalencias son inferiores a las detectadas en la encuesta en población estudiantil realizada en el año 1998, para el subgrupo de edad de 16 años (similar a la media de edad de la población estudiada por nosotros), ya que las prevalencias vida y último año detectadas en dicho

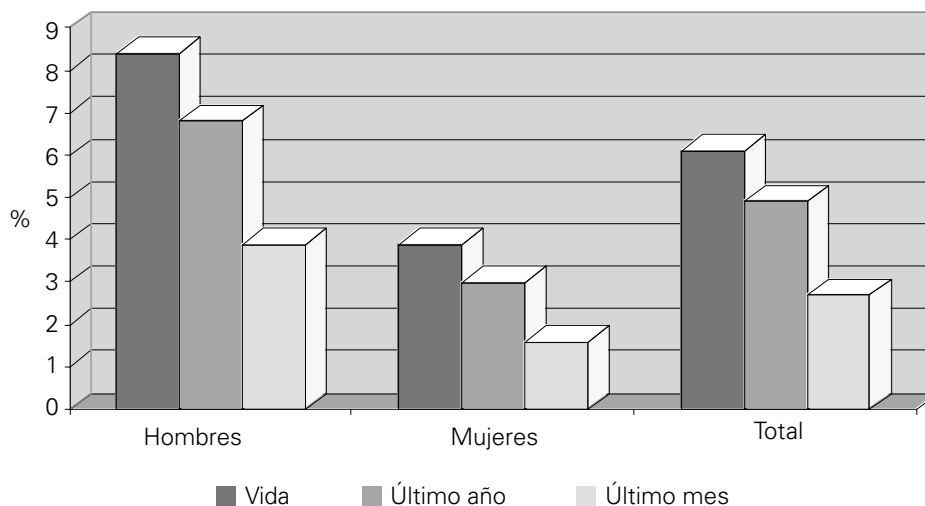
estudio fueron, respectivamente, 5.6% y 4.7%. Si bien, nuestra edad media de inicio al consumo coincide, prácticamente, con la detectada en dicho estudio (15.4 años).

### 3.7.3. Estudiantes de secundaria de Oviedo

Un total de 2862 estudiantes cumplimentaron la encuesta. Su edad media fue de 15.8 (1.4) años, y el 50.6% eran varones. El 28.4% cursaba 1º de bachiller, el 6.1% 2º de la ESO, el 33.8% 3º de la ESO, el 28.9% 4º de la ESO, y e 2.8% módulos de formación profesional.

La prevalencia vida fue del 6.1% (8.4% para los varones vs 3.9% para las mujeres,  $p=.000$ ), la prevalencia en los 12 últimos meses del 4.9% (6.8% para los varones y 3.0% para las mujeres,  $p=.000$ ), y en los últimos 30 días del 2.7% (3.9% para los varones vs 1.6% para las mujeres,  $p=.000$ ) (Figura 5). La edad media de inicio al consumo fue de 15.73 (1.70) años (no se observaron diferencias de edad de comienzo en función del sexo; varones: 15.73 -1.78-, mujeres: 15.74 -1.52-).

**Figura 5. Prevalencias de consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria.**



Diferencias significativas entre hombres y mujeres en todas las prevalencias de consumo (vida, último año y último mes) ( $p=.000$ ).

En este caso nuestras prevalencias de consumo son ligeramente superiores, aunque prácticamente superponibles, a las detectadas en la encuesta estudiantil de 1998 para el subgrupo de 16 años de edad (5.6% de prevalencia consumo-vida y 4.7% de prevalencia consumo-último año). La edad media de inicio al consumo es ligeramente más elevada en nuestra muestra, aunque con escasas diferencias (15.7 en nuestros estudiantes vs 15.4 en la encuesta de 1998).

Con respecto al consumo de otras sustancias, tal como puede observarse en la tabla 5, al igual que en el caso de los reclutas, entre los estudiantes de secundaria el hecho de haber consumido cocaína alguna vez en su vida supone un riesgo de magnitud considerable para el consumo alguna vez en la vida de todas las demás drogas evaluadas. En concreto, un estudiante que haya consumido alguna vez en la vida cocaína tiene 54 veces más probabilidades de haber consumido alucinógenos alguna vez en la vida, casi 50 veces más probabilidades de haber consumido heroína alguna vez en la vida, 46 veces más probabilidades de haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, 38 veces más probabilidades de haber consumido anfetaminas alguna vez en la vida, etc. En resumen, es 141 veces más probable que los estudiantes que consumieron cocaína alguna vez en su vida hayan consumido cualquier otra droga ilegal. Cabe señalar que el consumo de cocaína alguna vez en la vida se acompaña de mayores riesgos de consumo de determinadas sustancias (sobre todo, otros psicoestimulantes, alucinógenos y heroína) en el caso de los estudiantes. Con lo que cabría hipotetizar que un uso más precoz de la cocaína (la edad de inicio de nuestros estudiantes fue de 15.73 años frente a 17.20 años en los reclutas) podría derivar en un mayor riesgo de policonsumo.

### *3.7.4. Estudiantes de Ciencias de la Salud del distrito universitario de Oviedo.*

Durante el curso académico 1996-97 un total de 410 alumnos de la Facultad de Medicina y de las Escuelas Universitarias de Enfermería y Fisioterapia completaron la encuesta

sobre consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas. La edad media era de 21.5 años y el 80.5% eran mujeres.

La prevalencia vida de consumo de cocaína fue de 3.4% (7.5% para los varones y 2.1% para las mujeres,  $p = .021$ ), en los últimos 12 meses de 1.7% (5% para los varones, 0.9% para las mujeres,  $p = .026$ ), y en el último mes del 0.7% (2.5% para los varones vs 0.3% para las mujeres,  $p = .092$ ) (Figura 6).

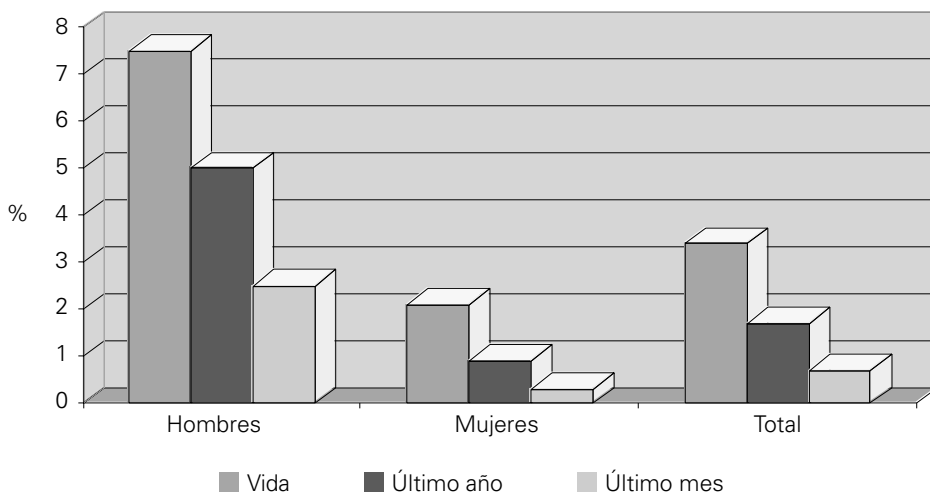
La edad media de inicio para el conjunto de los estudiantes fue de 18.86 (2.07) años, sin diferencias en función del sexo (18.17 –1.72- para los hombres y 19.86 –1.95- para las mujeres). Tal como cabía esperar, al ser mayor la edad media de este grupo, la edad media de inicio es superior a la de los estudiantes de secundaria.

Las prevalencias obtenidas en esta muestra de estudiantes universitarios son prácticamente superponibles a las detectadas en la encuesta a población general realizada en 1999, que serían respectivamente 3.1%, 1.5% y 0.8%.

## **4. PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE RIESGOS (PND (4, 5, 9))**

En la población general ha crecido significativamente el nivel de riesgo percibido ante el consumo habitual de cocaína (en el año 1997 un 85.1% de los encuestados pensaban que éste podía generar muchos problemas, mientras que en el año 1999 lo pensaban un 88.9%) y ocasional de cocaína (en 1997 un 74.6% pensaban que podía generar muchos problemas, y en el año 1999 lo pensaban un 79.5%). En la población estudiantil el nivel de riesgo percibido también ha aumentado ligeramente en los últimos 2 años, situándose en un nivel similar al de población general. Así, en 1996 un 87.8% de los jóvenes encuestados consideraban que el consumo habitual de cocaína podía generar muchos problemas, en el año 1998 lo consideraba un 86.1% y en el 2000 lo consideraba un 88.3%. De igual modo, en el año 1996, un 67.7% de los encuestados consideraban que el consumo ocasional podía ser muy problemático, en el

**Figura 6. Prevalencias de consumo de cocaína entre los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud.**



Diferencias significativas entre hombres y mujeres en prevalencia consumo-vida (p .021) y último año (p .026).

año 1998 lo consideraba un 64.9% y en el 2000 un 66.4%.

Por otra parte, cabe señalar que durante el año 2000 casi la mitad de los jóvenes consumidores de cocaína reconocieron que dichos consumos les habían generado algún tipo de problema, básicamente problemas para dormir (33.9%) y problemas de tipo económico (12.5%).

Hay que tener presente que desde una perspectiva preventiva la variable de riesgo percibido tiene una gran importancia, ya que su descenso guarda una relación inversamente proporcional con el incremento de los consumos. Concretamente, entre los jóvenes que consideran que el consumo experimental (alguna vez) o habitual de cocaína puede generar muchos problemas sólo hay, respectivamente, un 1.5% y un 3.2% de consumidores y esas cifras aumentan hasta 31.6% y 28.4% de consumidores entre los que consideran que el consumo experimental o habitual de cocaína no genera ningún problema. Dicho de otro modo, a medida que se va relajando la opinión pública sobre los riesgos potenciales

de salud o de cualquier otro tipo que puede provocar en consumo de cocaína, las prevalencias de consumo van en franco aumento.

## 5. CONCLUSIONES

- España se sitúa en la actualidad entre los países europeos con mayores tasas de consumo (uso-abuso) de cocaína.
- Las tasas de consumo de cocaína en nuestro país han ido incrementándose, progresivamente en la última década, sobre todo a expensas de la población más joven.
- A pesar de que la edad de inicio de consumo de cocaína permanece más o menos estable, los mayores incrementos de consumos se detectan precisamente entre los más jóvenes (14-16 años).
- Se confirma el elevado nivel de policonsumo asociado al consumo de cocaína, en particular, y de psicoestimulantes, en general. Dicho policonsumo se centra preferentemente en las drogas legales

(alcohol y tabaco) y en ilegales (cánnabis, otros psicoestimulantes, alucinógenos y heroína).

- En nuestro país se detecta, cada vez con más frecuencia, un importante número de consumidores de heroína y cocaína, que tienen características diferenciales del cocainómano tradicional.
- La sociedad española “conoce” esta droga, y la percibe como bastante peligrosa, y por tanto, con elevados riesgos. Si bien, el riesgo percibido disminuye al disminuir la edad.
- Finalmente, cabe señalar que se están incrementando paulatinamente el número de demandas de tratamiento (especialmente en consultas privadas) como consecuencia del uso-abuso de cocaína y el número de episodios de urgencia hospitalaria y de muertes en los que está involucrada la cocaína, lo cual sirve para subrayar, por un lado el incremento de uso-abuso de cocaína y por otro, la potencial toxicidad de esta sustancia

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) EMCDDA: Informe anual de 2000 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. 2000.
- (2) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre drogas a la población escolar, 1994. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1995.
- (3) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre drogas a la población escolar, 1996. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1997.
- (4) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre drogas a la población escolar, 1998. PNSD/Internet. 2000.
- (5) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre drogas a población escolar, 2000. PNSD/Internet. 2001.
- (6) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas, 1995. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1996.
- (7) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas, 1997. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1998.
- (8) Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas, 1999. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2000.
- (9) Plan Nacional sobre Drogas: Informe sobre la situación de la cocaína en España. Abril, 2001. PNSD/Internet. 2001.
- (10) Sáiz PA, González MP, Jiménez L, Delgado Y, Liboreiro MJ, Granda B, Bobes J: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones* 1999; 11 (3): 209-220.