



JUSTIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD 2ª ANUALIDAD 3ª ANUALIDAD FINAL

Número Expediente: 2011/059

Investigador Principal: GREGORIO BARRIO ANTA

Otros Investigadores: LUIS SORDO DEL CASTILLO
ANNA PÉREZ GIMÉNEZ

Título Proyecto o subproyecto: Desigualdades sociales en el consumo de alcohol y cocaína entre los nativos españoles e inmigrantes de distintas procedencias. Identificación de subgrupos prioritarios para la intervención.

Título Proyecto coordinado en el que se integra (Sólo en caso de ser un subproyecto)

Organismo: Instituto de Salud Carlos III

Centro: Escuela Nacional de Sanidad

Departamento: Dirección

Comunidad Autónoma: Madrid

Duración: 2 años

Fecha de inicio: 08/11/2011

Fecha de finalización: 08/05/2014

Año Convocatoria: 2011

Área Temática: Epidemiología. Salud Pública

Palabras Clave: Alcohol. Cocaína. Inclusión social. Inmigrantes

RESUMEN: (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

Objetivos: Conocer las desigualdades en la prevalencia y patrones de consumo de alcohol y cocaína, en la percepción del riesgo ante el consumo de estas drogas, y en el uso de servicios entre nativos españoles e inmigrantes de distintas procedencias. Identificar grupos de inmigrantes de alto riesgo de consumo y problemas de alcohol y cocaína. Valorar cómo influye el lugar de procedencia y la aculturación en las desigualdades.

Ámbito del estudio: España

Sujetos del estudio: Sujetos incluidos en cuatro series de encuestas: Encuesta Nacional de Salud (ENS), Encuesta Europea de Salud en España (EESA), Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), y Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), y en el registro de admisiones a tratamiento por drogas (RATD).

Instrumentación: Las variables respuesta serán: prevalencia de consumo de alcohol y cocaína, percepción de alto riesgo ante conductas de consumo de estas drogas y tasas de admisiones a tratamiento por cocaína (registro de tratamiento). Las variables de inmigración serán, dependiendo de la fuente de información: país de nacimiento o nacionalidad (5-7 categorías), años de residencia en España, y país de nacimiento de los padres. Para valorar la influencia de la inmigración en la respuesta, además del análisis bivariable, se ajustarán modelos de regresión de Poisson con varianza robusta en el marco de los modelos lineales generalizados.



RESULTADOS

1. Análisis y productos de EDADES 2005-2007:

a) Análisis previos de calidad de los datos y validación

-Se examinó en qué grado subestima la cantidad de alcohol consumida el método de cantidad-frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas utilizado en las encuestas (EDADES, en este caso). Se comprobó que este método subestima de forma importante (50-60%) la cantidad de alcohol consumida por los adultos de 15-64 años, más intensamente si se pregunta por períodos de referencia amplios (año) y por bebidas alcohólicas en general que si se hace por períodos más cortos y más recientes y por tipos de bebidas concretas (vino, cerveza, etc.) Por lo tanto las estimaciones de consumo de alcohol procedentes de las encuestas han de ser necesariamente corregidas con los datos de compraventa.

-Se examinaron las tendencias del consumo total de alcohol y de riesgo en España a partir de datos de EDADES. El consumo de alcohol total y de riesgo mostró una tendencia claramente descendente en España en el período 2005-2009, tendencia que es muy coherente con la mostrada por el consumo per cápita procedente de estadísticas de compraventa.

Ver a este respecto las dos comunicaciones presentadas a la *XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología* (Santander 17-10-2012) (Producto 1).

b) Análisis del consumo de alcohol y cocaína en nativos e inmigrantes.

El objetivo fue identificar las disparidades en el riesgo de uso de alcohol y drogas psicoactivas distintas a cannabis entre nativos e inmigrantes de diferentes orígenes y el efecto de la aculturación en dicho riesgo. Se utilizaron los datos de 51534 personas de 15-64 años correspondientes a EDADES 2005 y 2007. A efectos de este proyecto los desenlaces fueron la prevalencia mensual de consumo excesivo episódico de alcohol (atracones de alcohol) y consumo excesivo promedio de alcohol y la prevalencia mensual consumo de drogas ilegales diferentes de cannabis, que sería un proxy de la prevalencia de consumo de cocaína.

Los participantes fueron clasificados según su estatus de inmigración (nativos, inmigrantes recientes -<5 años de estancia en España- e inmigrantes no recientes -5 o más años de estancia-) y área de origen (Este de Europa -EE-, Europa no del Este -ENE-, Cono Sur de América -CSA-, Región Andina -RA-, Otros países Latinoamericanos (OPLA) y África). Se estimaron las razones de prevalencia ajustadas (RPa), que expresan la disparidad de riesgo en relación a los nativos, usando modelos de regresión de Poisson con varianza robusta en el marco de los modelos lineales generalizados. Resultados: Los inmigrantes recientes procedente de EE y África tuvieron un riesgo significativamente más bajo de atracones de alcohol que los nativos, los procedentes de CSA y OPLA un riesgo similar y los procedentes de ENE y RA un riesgo significativamente superior. En cuanto al consumo excesivo promedio los inmigrantes procedentes de EE, CSA, RA y África tuvieron un riesgo significativamente inferior, los procedentes de OPLA un riesgo inferior pero no estadísticamente significativo y los procedentes de ENE un riesgo significativamente superior. Finalmente, los inmigrantes procedentes de EE, RA y África tuvieron un riesgo de consumo de drogas ilegales diferentes del cannabis significativamente más bajo que los nativos, los procedentes de ASC y OPLA un riesgo más bajo pero no estadísticamente significativo y los procedentes de ENE un riesgo más alto, pero no estadísticamente significativo. Con respecto a las tendencias del riesgo durante la estancia de los inmigrantes en España, el riesgo de atracones fue estable en EE y ENE, siguió una tendencia ascendente divergente significativa en CSA, una tendencia descendente convergente no significativa en RA y una tendencia ascendente convergente incompleta no significativa en África. La prevalencia de consumo excesivo promedio siguió



una tendencia ascendente incompleta significativa en RA, una tendencia ascendente significativa con adelantamiento en CSA, una tendencia ascendente completa no significativa en EE, una tendencia descendente divergente significativa en OPLA, una tendencia descendente convergente no significativa en NEE y una tendencia estable en África. Finalmente, la prevalencia de drogas ilegales diferentes a cannabis siguió una tendencia ascendente incompleta significativa en RA y África y no significativa en OPLA, una tendencia ascendente con adelantamiento en CSA, una tendencia descendente divergente no significativa en EE y una tendencia estable en NEE. En el conjunto de inmigrantes de todos los orígenes la disparidad de riesgo entre inmigrantes y nativos fue mayor en mujeres que en hombres tanto para atracones de alcohol como para consumo excesivo promedio. No se detectaron diferencias de género en la disparidad del riesgo para drogas ilegales diferentes de cannabis. Los resultados sugieren que la mayoría de los inmigrantes recientes de procedencias distintas a NEE y CSA tienen un riesgo de consumo excesivo promedio de alcohol y de drogas ilegales diferentes de cannabis menor que el de los nativos y que el riesgo tiende a aumentar a medida que aumenta el tiempo de permanencia en España y por tanto el proceso de aculturación. Los inmigrantes recientes procedentes de ENE tienen un riesgo de estas conductas más elevado o similar que los nativos, y tiende a mantenerse estable o a descender en el caso del consumo promedio al aumentar la permanencia en España. Finalmente, los inmigrantes procedentes de CSA tienen un comportamiento peculiar y el riesgo sigue una tendencia ascendente convergente con adelantamiento del riesgo de los nativos (consumo promedio de alcohol y otras drogas ilegales distintas del cambio) o divergente ascendente (atracones de alcohol). El subgrupo CSA debe ser un objetivo prioritario de los programas de prevención. Ver artículo preparado para enviar a *Social Science Medicine* (Producto 2).

En cuanto a la percepción del riesgo ante conductas de consumo, la menor prevalencia de riesgo percibido alto suele corresponder a las áreas con mayor prevalencia de consumo (por ejemplo, Europa Norte para el riesgo percibido ante el consumo de 5-6 unidades de alcohol los fines de semana) y viceversa la mayor prevalencia de consumo de riesgo percibido alto suele corresponder a áreas con baja prevalencia de consumo (por ejemplo, África para el consumo de 5-6 unidades de alcohol durante el fin de semana o Europa-este para el uso esporádico de cocaína en polvo).

2. Análisis y productos de ESTUDES 2006-2010: El objetivo fue identificar las disparidades en el riesgo de consumo de alcohol y estimulantes entre los inmigrantes de distintos orígenes en España y los nativos. Método: Se analizaron conjuntamente los datos de las encuestas ESTUDES 2006-2010, lo que supuso disponer de 88319 estudiantes de 14-18 años. Los desenlaces fueron la prevalencia mensual de consumo excesivo episódico de alcohol y la prevalencia anual de estimulantes. Los participantes fueron clasificados según el estatus de inmigración (nativos, inmigrantes de primera generación y emigrantes de segunda generación) y área de origen (Este de Europa -EE-, Europa no del Este -ENE-, Cono Sur de América -CSA-, Región Andina -RA-, Otros países Latino Americanos -OPLA-, Norte de África y Oriente Medio -NAOM- y otros países no europeos -OPNE-). Se consideraron inmigrantes los estudiantes que tenían al menos un padre nacido en el extranjero. Se estimaron las razones de prevalencia ajustadas (RPa), que expresan la disparidad de riesgo en relación a los nativos, usando modelos de regresión de Poisson con varianza robusta en el marco de los modelos lineales generalizados. **Resultados:** Los emigrantes de primera generación mostraron un $aPR < 1$ para atracones de alcohol (rango de RPa: 0.22-0.93) en inmigrantes de todos los orígenes, excepto ENE, y para estimulantes (rango de RPa: 0.42-0.53) en EE, OPLA, y



NAOM. RPa tendía a uno en la segunda generación, aunque para atracones de alcohol la RPa fue menor de 0.75 en NAOM y OPNE. En general, las disparidades fueron de una magnitud similar en ambos géneros, aunque en NAOM tendían a ser más alta en las mujeres. Después de un ajuste adicional por los principales factores de riesgo del uso de sustancias, como, por ejemplo, percepción de riesgo ante el uso de sustancias, disponibilidad percibida y uso de las sustancias por los pares, la disparidad tendía a atenuarse o desaparecer, aunque en cierta disparidad persistía, especialmente en NAOM y OPNE. Ver artículo preparado para enviar a *Journal of Adolescent Health* (Producto 3).

3. Análisis y productos de EESE 2009. Se describe la epidemiología del consumo de riesgo de alcohol en la población inmigrante residente en España. Se emplearon datos de 22188 respondientes a la Encuesta Europea de Salud de 2009, de los que 3163 eran extranjeros que se clasificaron según área de procedencia. Como indicadores de consumo problemático se usó la prevalencia de consumo promedio excesivo (consumo medio diario de alcohol puro >40g en hombres o >20g en mujeres) y el consumo excesivo episódico (consumo al menos una vez durante el último año de seis bebidas alcohólicas o más en la misma ocasión). Se realizaron análisis descriptivo de la población, determinación de zonas de procedencia con mayor consumo de alcohol y factores relacionados para cada tipo de consumo separando población inmigrante de autóctona. El perfil sociodemográfico del inmigrante fue heterogéneo, aunque predominantemente de 35 y 54 años, que vive en familia y trabaja. Se consideraron bebedores excesivos promedio al 3,4% de los inmigrantes por el 3,2% de los nativos, y bebedores excesivos episódicos el 8,9% frente al 10%. Los inmigrantes procedentes de Europa del Norte y del Oeste, y América latina, países andinos, fueron aquellos que presentaron mayores razones de prevalencia de bebedores de riesgo que la población nativa. Por el contrario, proceder de África fue un factor protector. De los factores relacionados con un mayor consumo, destaca el desempleo, siendo más relevante en la población inmigrante. El consumo excesivo de alcohol en inmigrantes es muy heterogéneo, debiendo adecuarse las intervenciones sobre el mismo a su situación social, diferentes entornos y áreas de procedencia. Ver artículo enviado a la revista *Adicciones* (Producto 4).

ARTÍCULOS PUBLICADOS COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN: (Se adjuntarán tres separatas de cada uno de ellos)

No se han publicado aún artículos en revistas científicas como consecuencia del proyecto, pero se han realizado **varias comunicaciones a congresos:**

1. Barrio G, Sarasa A, Sordo L, Bartroli M, Molist G, De la Fuente L. Descenso del consumo de alcohol total y de riesgo en una encuesta poblacional española. Comunicación a la *XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología*. Santander 17 de octubre de 2012.
2. Sarasa A, Bravo MJ, Guitart A, Pulido J, Vallejo F, Barrio G. Subestimación del consumo de alcohol en España con el método cantidad-frecuencia. Comunicación a la *XXX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología*. Santander 17 de octubre de 2012.
3. Sordo L, Indave I, Vallejo F, Molist G, Barrio G, Bravo MJ. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en inmigrantes y nativos en España. Comunicación a *Congreso Ibero-Americano Epidemiología y Salud Pública-XXX Reunión Científica de la SEE*. Granada, 4-6 de octubre de 2013.



4. Sordo L, Sarasa, A, Molist G, Ruiz M, Indave I, Barrio G. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas psicoactivas en dos generaciones de adolescentes inmigrantes en España. XLI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Sevilla, 2-5 de abril de 2014.

*A la fecha de este informe se dispone de los **borradores de tres artículos** que se enviarán a revistas científicas en los próximos días:

1. Sordo L, Barrio G, Indave I, Vallejo F, Fernández-Balbuena S, De la Fuente L. Differential effect of acculturation on alcohol, tobacco and drug use behaviors among adult immigrants from various origins in Spain. *Social Science and Medicine* (preparado para envío).
2. Barrio G, Sordo L, Pulido J, González R, Sarasa A, Hoyos J, Bravo MJ. Risk disparity in alcohol, tobacco and drug use behaviours between adolescent native Spanish and immigrants from different origins. *Journal of Adolescent Health* (preparado para envío)
3. Sordo L, Indave I, Pulido J, Molist G, Rosales-Statkus ME, Ruíz M, Barrio G. Epidemiología del abuso de alcohol entre la población inmigrante en España. *Adicciones* (preparado para envío)



MODIFICACIONES DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SOBRE LOS PROYECTADOS Y SU JUSTIFICACIÓN:

Tareas principales

*Se obtuvieron, fundieron y analizaron las bases de datos EDADES de 2005, 2007 y 2009. Se detectó un problema en la codificación del país de nacimiento de EDADES 2009 en la base recibida de la DGPNSD, que no pudo corregirse, por lo que los análisis de las disparidades en el consumo de alcohol y cocaína según área de procedencia hubo que restringirlos a EDADES 2005-2007.

*Se obtuvieron, fundieron y analizaron las bases de datos ESTUDES de 2006, 2008 y 2010. En las bases recibidas se había eliminado totalmente la información sobre la variable centro educativo, lo que imposibilitó el cálculo de la varianza teniendo en cuenta el efecto del diseño de la muestra (muestreo por conglomerados), y consecuentemente no se pudieron obtener los intervalos de confianza reales de los estimadores, por lo que hubo que contentarse con obtenerlos asumiendo un muestreo aleatorio simple.

*Se obtuvieron y analizaron las bases de datos ENS 2003 y 2006 y EESE 2009.

*Se obtuvieron las bases de datos RATD 2005-2010. Finalmente, se decidió no analizarlas porque para algunos años no se recibieron variables esenciales como la comunidad autónoma de tratamiento y la provincia de residencia, y era necesaria una muestra amplia para poder realizar el análisis y contrastar las hipótesis referentes a las diferencias en los patrones de consumo de drogas según comunidad autónoma en que se asienta el inmigrante.

Modificaciones metodológicas y problemas encontrados

*Ya se han señalado las limitaciones en la cantidad y calidad de los datos recibidos.

*El Plan de Trabajo inicialmente se retrasó bastantes meses por la incorporación tardía del técnico contratado con cargo al proyecto y al retraso en la obtención de las bases de datos para el análisis. El retraso en la contratación del técnico derivó de los nuevos requisitos burocráticos para la contratación de personal introducidos en el marco de la crisis económica.



OBJETIVOS PLANTEADOS :(Transcribir los del proyecto original)

Objetivo general

Conocer las desigualdades en el consumo de alcohol, y cocaína, y algunos problemas asociados, entre inmigrantes y nativos españoles, y valorar cómo influye el lugar de procedencia y la aculturación en dichas desigualdades.

Objetivos específicos:

1. Conocer las desigualdades en la *extensión del consumo* de alcohol, y cocaína, así como en la *percepción del riesgo ante el uso* de estas sustancias entre los inmigrantes y los nativos españoles.
2. Describir las diferencias en los *patrones de consumo* de alcohol y cocaína entre los inmigrantes y los nativos españoles.
3. Examinar las diferencias en las tasas y características de las *admisiones a tratamiento por cocaína* entre los inmigrantes y los nativos españoles.
4. Conocer si las desigualdades entre inmigrantes y nativos españoles con respecto a la extensión y los patrones de consumo de alcohol y cocaína, y con respecto a las admisiones a tratamiento por cocaína difieren según el lugar de procedencia de los inmigrantes.
5. Identificar *grupos de inmigrantes de especial riesgo* con respecto al consumo de alcohol y cocaína y los problemas asociados.
6. Valorar el *efecto diferencial de la aculturación* (medida por el tiempo de permanencia de los inmigrantes en España) en la extensión del uso alcohol y cocaína, en la percepción del riesgo ante consumo de estas drogas y en los patrones de consumo.

OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS: (Ordenar de igual forma que los planteados. En el caso de proyectos coordinados, el coordinador deberá describir además el desarrollo de la coordinación entre subproyectos en este año, y los resultados de dicha coordinación con relación a los objetivos globales del proyecto)

1. Conocer las desigualdades en la *extensión del consumo* de alcohol, y cocaína, así como en la *percepción del riesgo ante el uso* de estas sustancias entre los inmigrantes y los nativos españoles. Alcanzado.
2. Describir las diferencias en los *patrones de consumo* de alcohol y cocaína entre los inmigrantes y los nativos españoles. Alcanzado
3. Examinar las diferencias en las tasas y características de las *admisiones a tratamiento por cocaína* entre los inmigrantes y los nativos españoles. No alcanzado
4. Conocer si las desigualdades entre inmigrantes y nativos españoles con respecto a la extensión y los patrones de consumo de alcohol y cocaína, y con respecto a las admisiones a tratamiento por cocaína difieren según el lugar de procedencia de los inmigrantes. Alcanzado
5. Identificar *grupos de inmigrantes de especial riesgo* con respecto al consumo de alcohol y cocaína y los problemas asociados. Alcanzado
6. Valorar el *efecto diferencial de la aculturación* (medida por el tiempo de permanencia de los inmigrantes en España) en la extensión del uso alcohol y cocaína, en la percepción del riesgo ante consumo de estas drogas y en los patrones de consumo. Alcanzado



APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

*La constatación de que las encuestas subestiman de forma importante el consumo de alcohol per cápita y la prevalencia de consumo excesivo promedio pone de manifiesto que es necesario corregir dicha subestimación cuando se realizan estimaciones de la morbimortalidad atribuible al consumo de alcohol. De lo contrario estaremos subestimando de forma muy importante el problema: de hecho sin corrección dichas estimaciones de la morbimortalidad solo llegan a capturar aproximadamente la mitad del problema real.

*Los hallazgos referidos a las disparidades en el riesgo de uso de alcohol y cocaína entre los nativos y los inmigrantes de distintos orígenes tienen implicaciones para diseñar y priorizar políticas preventivas del consumo de estas sustancias. En primer lugar, la experiencia de la mayor parte de los inmigrantes recientes procedentes de países en transición o en desarrollo pone de manifiesto que es posible vivir sin recurrir con tanta frecuencia al uso de estas sustancias psicoactivas como se hace en España, por lo que es aconsejable seguir reforzando las políticas preventivas. Por otra parte, la aculturación tiene en general un efecto negativo en el riesgo de uso de estas drogas (aumento del riesgo) en los inmigrantes procedentes de estas áreas, por lo que existe una ventana de oportunidad para actuar con programas preventivos específicos sobre los inmigrantes recientes o recién llegados y amortiguar en lo posible el aumento del riesgo. Esto debe hacerse especialmente con los inmigrantes procedentes del Cono Sur de América, especialmente los adultos, entre los que aumenta extraordinariamente el riesgo de alcohol y cocaína a medida que aumenta el tiempo de residencia en España.

PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DEL PROYECTO. (En caso de memoria final)

Ninguno

OTRAS SUBVENCIONES O RECURSOS (INCLUIDOS FONDOS PROPIOS) QUE FINANCIAN ESTE PROYECTO O PENDIENTES DE RESOLUCIÓN: importe, procedencia y aplicación

El Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) ha financiado con 7411,11 € el proyecto *Problemas de drogas psicoactivas legales e ilegales entre los inmigrantes en España (STPY 1448-11)*, que en algunos aspectos puede solaparse con el presente. Los fondos se destinan en su totalidad a viajes y dietas relacionados con difusión de resultados, traducción de artículos y coordinación.

SUBVENCIONES O AYUDAS SOLICITADAS PARA ESTE PROYECTO Y NO CONCEDIDAS: organismo, convocatoria y cantidad.

Ninguna

OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR

En esta fecha se remite también por correo electrónico, a la dirección pndinvestigacion@msssi.es la presente memoria.

En Madrid, a 1 de julio de 2014

FIRMA

Gregorio Barrio Anta. Investigador principal