

Sistema de información sobre TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

2011

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Sistema de información sobre toxicomanías

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO **2011**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio
Sanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección de Planificación, Ordenación
y Evaluación Sanitaria

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2013

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <http://euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Edición:

1.^a, mayo 2013

Tirada:

80 ejemplares

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Internet:

www.euskadi.net

Edita:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Dirección, coordinación y elaboración:

N. Rodríguez-Sierra
Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria
Departamento de Salud

Diseño y maquetación:

EkipoPO

Impresión:

Servicio de Imprenta y Reprografía del Gobierno Vasco

D.L.:

VI 199-2013

Índice

7	INTRODUCCIÓN
9	MATERIAL Y MÉTODOS
11	RESULTADOS
11	INDICADOR DE TRATAMIENTO
24	INDICADOR DE URGENCIAS
33	INDICADOR DE MORTALIDAD
39	COMENTARIOS
41	BIBLIOGRAFÍA
43	AGRADECIMIENTOS
44	ANEXOS





1 Introducción

Los datos del consumo de drogas en Europa, según se refleja en el último informe del Observatorio Europeo¹, y en lo que se refiere a los consumos de todas las sustancias importantes, sugieren una reducción o estabilización de dichos consumos. Según se refleja en dicho informe, España es el país con prevalencia más alta en el consumo de cocaína en la población general y junto con el Reino Unido dan cifras similares a países como Australia y Estados Unidos. El cannabis junto con la cocaína siguen siendo las drogas más consumidas en Europa.

Respecto al consumo en la CAPV, los datos de la última encuesta EUSKADI y DROGAS² correspondiente al año 2010, indican un marcado descenso en los indicadores del consumo de drogas ilegales y el mantenimiento en el consumo de sustancias legales con una tendencia a la baja sobre todo en los indicadores relacionados con el alcohol.

También se destaca el descenso en la intensidad de la mayor parte de los usos de drogas con pautas de consumo más esporádicas y menos intensas así como el estancamiento en la reducción de las diferencias entre los consumos masculinos y femeninos.

Los datos de esta encuesta con carácter bianual cuya serie se inició en 1992 indican que el peso de los jóvenes/adultos y de las personas maduras en el conjunto de las personas consumidoras es cada vez mayor, estando el consumo de drogas ilegales cada vez más asociado a la etapa juvenil.

Otro dato importante extraído de Euskadi y Drogas 2010 es que se mantiene en parecidos niveles el consumo juvenil de alcohol en la calle y éste sigue estrechamente vinculado a otros consumos de drogas, a numerosas conductas de riesgo y a un mayor número de problemas derivados del consumo.

Los datos que se presentan en este informe son los que pertenecen al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Este sistema de información, se puso en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas y en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína. A partir de 1996 se amplió al resto de sustancias psicoactivas. En 2003 volvió a sufrir una modificación para converger con el protocolo estándar europeo, el Treatment Demand Indicator (TDI).

En este momento los indicadores del SEIT están integrados junto con otros indicadores en lo que se conoce como Observatorio Español de Drogas (OED) así como en el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través del Departamento de Sanidad y Consumo se han recogido los datos de los indicadores incluidos en este Sistema de Información a medida que

¹ Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2012. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2012.

² *Euskadi y Drogas 2010*. Dirección de Drogodependencias. Departamento de Sanidad y Consumo.

se han ido definiendo, incorporando paulatinamente las modificaciones que se han producido. Estos indicadores están incluidos en el Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Los indicadores utilizados actualmente con las modificaciones introducidas son:

El **INDICADOR DE TRATAMIENTO** tiene como objetivo conocer el número anual de personas que inician tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en un año dado, en los centros de tratamiento de toxicomanías, tanto de Osakidetza como de centros privados concertados o no con la Red.

El **INDICADOR DE URGENCIAS** pretende conocer el número de episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 54 años en los que se menciona el uso de sustancias o drogas psicoactivas.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** tiene como objetivo conocer el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad en personas de 10 a 64 años.

2 Material y métodos

La información se recoge según el protocolo establecido por el SEIT y modificado en 1996 y posteriormente en 2003. La recogida de datos es diferente y específica según los indicadores.

Para el **INDICADOR DE TRATAMIENTO** la recogida de los datos se hace de forma pasiva. Los centros envían las hojas de notificación de admisiones a tratamiento en régimen ambulatorio al Servicio de Registros e Información Sanitaria del Departamento de Salud donde, tras comprobar los datos y corregir los errores, se procesan y se eliminan los duplicados. En estas hojas de notificación se recogen tanto datos socio-demográficos (sexo, fecha y provincia de nacimiento, municipio y provincia de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, la situación laboral, convivencia y lugar donde ha vivido), como datos sobre el consumo de drogas (droga principal que motiva la admisión a tratamiento incluido el alcohol, frecuencia de consumo en los 30 días previos a la admisión, año de inicio del consumo, realización de tratamiento previo, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)³, así como la fuente de referencia.

Los resultados que se presentan en este informe proceden de la notificación de los centros e instituciones recogidos en el Anexo 1 durante el año 2011 y que corresponden a un total de 40 centros.

En el **INDICADOR DE URGENCIAS** se hace una búsqueda activa de episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas en personas de 15 a 54 años y en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro. Hasta 2010 Cruces, Basurto y Galdakao. En 2011 se ha decidido ampliar la cobertura del este indicador ampliándose la búsqueda a los hospitales de Gipuzkoa (Donostia, Mendaró, Alto Deba, Zumárraga y Bidasoa) y de Araba/Álava (Santiago y Txagorritxu). Desde la coordinación del OED se establece la semana de cada mes en la que se recogerán estos episodios. Se incluyen todas las sustancias psicoactivas excepto el tabaco y el alcohol, a menos que vaya asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas⁴.

En el año 2009 se comenzó a realizar la búsqueda directamente sobre los episodios de urgencia informatizados lo que ha permitido desde entonces una recogida más exhaustiva de la información.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT⁵ en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. A partir de 2001, con la puesta en marcha del Instituto Vasco de Medicina Legal (IVML), las notificaciones de los fallecimientos se realizan a través de los forenses de las subdirecciones de este Instituto en Araba/Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

³Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

⁴Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

⁵Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

Se han calculado las tasas específicas de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes entre 10 y 64 años y las tasas ajustadas por edad mediante estandarización directa utilizando como población de referencia la población europea estándar.

Para el cálculo de las tasas se han utilizado las proyecciones de población 2020 difundidas por EUSTAT/Instituto Vasco de Estadística (última modificación 30 de junio de 2011) y disponibles en www.eustat.es (febrero 2013).

3 Resultados

Indicador de tratamiento

En el año 2011 se registraron 2.668 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas siendo el 81,1% en hombres y el 18,9 % en mujeres. Del total de admisiones el 15% fueron en centros de Araba/Álava, el 28% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia, con el 57% de las admisiones. Del total de ellas, 2.615 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría de los pacientes, el 82,7%, habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (112), Colombia (57) y Argelia (42), además de otros países de origen. Esta distribución es similar al año 2010.

En el **gráfico 1** se observa la distribución de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. Como se puede ver, el alcohol es el que mayor número de inicios de tratamiento causa con 1.116, el 41,8% del total, en segundo lugar está la cocaína con 655 admisiones, que suponen el 24,6%, en tercero el cannabis con 352 (13,3%) y en cuarto lugar la heroína con 330 casos (12,4%). Se observa por primera vez un mayor número de admisiones a tratamiento por cannabis que por heroína.

En el **gráfico 2** se detalla la edad media de los pacientes cuando empiezan a consumir la droga principal y también la edad media cuando inician tratamiento por primera vez (para ello se ha hecho el cálculo teniendo en cuenta solamente las primeras admisiones a tratamiento y no los reinicios). Como se venía

Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. CAPV 2011

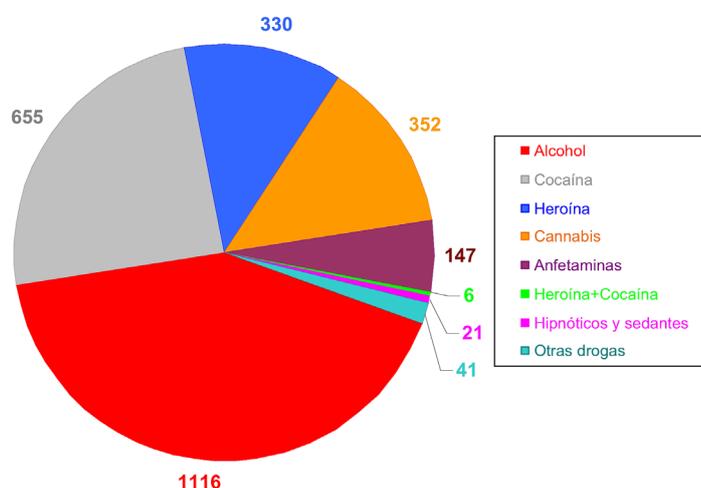
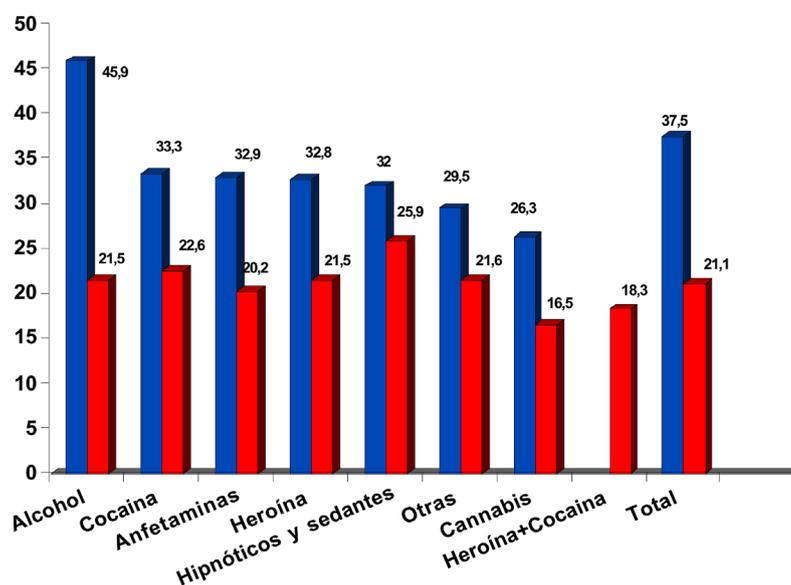


Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO. Edad media al inicio de tratamiento y edad media al inicio del consumo según droga principal. CAPV 2011.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

observando en años anteriores, los que empiezan con una edad más temprana a consumir son los consumidores de cannabis con una edad media de inicio de consumo de casi 16,5 años. El tiempo que transcurre entre el inicio de consumo y el inicio de tratamiento (fase de latencia) es mayor en el alcohol que en el resto de sustancias.

En la **tabla 1** se pueden observar otras características de las personas que han iniciado un tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado. De esta forma, se ve cómo las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Observamos cómo el mayor porcentaje de hombres se encuentra en las admisiones por cannabis y cocaína. Tres de cada cuatro admisiones a tratamiento corresponden a personas de treinta o más años. En cuanto al nivel de estudios, los que menor nivel tienen, al igual que años anteriores, son los que inician tratamiento por consumo de heroína. Los que mayor nivel de estudios poseen son los admitidos a tratamiento por consumo hipnóticos y sedantes o de alcohol. Respecto a la situación laboral, hay que señalar que, teniendo en cuenta el total de los casos, el 43,8% personas que inicia tratamiento, se encuentra en situación de paro. Este porcentaje es algo inferior al año 2010.

El mayor porcentaje de personas que están activas, es decir trabajando, bien con una relación laboral indefinida o temporal, son las personas que inician tratamiento por cocaína y por alcohol, alrededor del 40% en los dos casos. En el caso del cannabis, el 22,4% es estudiante.

La mayoría de las personas que son admitidas a tratamiento (85,5%) viven en casas, pisos o apartamentos. La convivencia es otra variable estudiada y el patrón cambia dependiendo de la droga principal. Así, se observa que en el caso de consumo de alcohol viven la mayor parte con pareja e hijos aunque en similar proporción que los que viven solos y en el caso de anfetaminas, cocaína, cannabis o heroína conviven en su mayoría con los padres, siendo esta distribución similar a años anteriores.

En cuanto al país de nacimiento, la mayoría son nacidos en España. La mayor frecuencia de personas nacidas en el extranjero se observa en el caso de las admisiones por cannabis, que suponen un 21,5% del total de admitidos. En el caso de la cocaína suponen un 20,2% del total.

Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol la mayoría lo hacen a través de atención primaria. Sin

embargo en el caso de la heroína, anfetaminas y cocaína es más frecuente que lo hagan por iniciativa propia. En el caso del cannabis, aunque acuden tanto derivados de atención primaria, por iniciativa propia o por medio de familiares y amigos en parecidas proporciones, hay que señalar que más de un 12% vienen derivados de servicios legales o policiales.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína e hipnosedantes, entre siete y ocho de cada diez casos son readmisiones a tratamiento y sin embargo en el caso del cannabis la mayoría son nuevas admisiones. En el resto de las sustancias, la diferencia entre nuevos casos y reinicios no es tan acusada.

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, de nuevo se encuentran diferencias dependiendo de la droga. En el caso de los que inician tratamiento tanto por alcohol como por heroína, tienen una larga historia de consumo. Las personas que son admitidas por consumo de anfetaminas, cocaína o cannabis llevan menos tiempo consumiendo.

Si observamos la frecuencia de consumo de la droga que motiva la admisión a tratamiento se puede observar como para todas las sustancias, excepto para la cocaína, se consumen mayormente a diario. El consumo de cocaína es más frecuente 2/3 días semana.

Al interpretar los datos sobre la frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, hay que tener en cuenta que este período inmediatamente anterior al inicio del tratamiento puede ser un período atípico que no represente de forma adecuada la frecuencia de consumo habitual del paciente porque éste ante la perspectiva del tratamiento puede haber iniciado ya un cambio de sus conductas de consumo por iniciativa propia o por indicación de otras personas. Como resultado se puede observar que casi un 14% de los pacientes no había consumido en los 30 días anteriores a la admisión a la fecha de inicio del tratamiento. Esta proporción es similar a años anteriores.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que la vía inyectada supone sólo un 4,3% del total. En el caso concreto de la heroína se utiliza esta vía en tres de cada diez casos, la mayoría utiliza la vía pulmonar/fumada (49,1%). En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal/esnifada.

En la **tabla 2** se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías, desde el año 1996 hasta el 2011, según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. Como se puede observar, desde 1996, donde se registra el mayor número de admisiones, hay un descenso progresivo del número total hasta el año 2000, paralelo al descenso de las admisiones por heroína. Sin embargo, a partir de 2001 vuelve a aumentar el número total debido al aumento de las notificaciones de admisión a tratamiento por consumo de cocaína y cannabis principalmente. A partir de 2005 comienza a descender nuevamente hasta la actualidad, excepto un aumento puntual registrado en 2008. Las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde que comenzaron a recogerse habiéndose multiplicado por cinco desde 1996.

Este análisis se ha hecho a partir de la droga notificada como principal pero es importante señalar que cada persona que inicia tratamiento puede consumir otras drogas además de la principal y se notifican como "otras drogas consumidas en los últimos días previos a la admisión a tratamiento". En 2011 casi la mitad el de las personas que iniciaron tratamiento (46,9%) consumían al menos otra droga y el 21,5% al menos dos mas; el 8,2 % tres drogas o mas. (Datos que no se incluyen en la tabla).

El **gráfico 3** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol. Se observa cómo en la CAPV, a partir de 2003, los inicios de tratamiento debidos a la cocaína superan a los de heroína. Se destaca la disminución de la heroína de forma ininterrumpida desde 1996 (excepto un ligero aumento en 2008). En el caso de la cocaína, se constata que después de alcanzar su punto máximo en 2005, en los años posteriores parece haberse estabilizado e incluso en los tres últimos años ha comenzado a descender. En 2011 por primera vez las admisiones por cannabis han superado a las de cocaína.

Tabla 1. INDICADOR TRATAMIENTO. Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2011

	Heroína	Anfetamin.	Coca.	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Hero+coca	Otras	Total	
Número total	330	147	655	21	352	1116	6	41	2668	
Edad media	38,6	33,5	34,1	35,6	27,1	46,3	39,0	31,8	38,8	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
Sexo										
Hombres	79,4	83,7	88,7	66,7	85,5	75,6	33,3	87,8	2.163	81,1
Mujeres	20,6	16,3	11,3	33,3	14,5	24,4	66,7	12,2	505	18,9
Grupo de edad										
Desconocido	1,3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10-14	0	0	0	0	0,6	0	0	0	2	0,1
15-19	1,2	4,1	2,3	4,8	24,7	0,3	0	12,2	121	4,5
20-24	4,8	7,5	9,9	9,5	22,7	1,8	0	26,8	205	7,7
25-29	8,8	19,7	17,7	19	15,9	4,9	16,7	9,8	294	11
30-34	14,8	23,1	21,8	4,8	13,9	8,2	0	14,6	374	14
35-39	22,1	24,5	22,4	23,8	11,4	13,7	33,3	9,8	460	17,2
40-44	22,4	13,6	15,7	19	5,4	16,7	33,3	14,6	414	15,5
45-49	17,6	4,8	7,2	9,5	3,1	16,6	0	4,9	312	11,7
50-54	6,1	2	2,9	9,5	1,7	15,9	16,7	4,9	231	8,7
55-59	1,5	0,7	0	0	0,6	9,6	0	0	115	4,3
60 o más	0,3	0	0	0	0	12,2	0	2,4	139	5,2
Estudios										
No sabe ni leer ni escribir	2,2	0	1,8	4,8	1,1	0,7	0	2,4	30	1,1
Enseñanza primaria incompleta	16,1	8,2	11,3	19	13,4	10,8	16,7	9,8	315	11,8
Enseñanza primaria completa	23,6	21,8	25,3	23,8	30,4	27,5	66,7	24,4	709	26,6
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	40,6	43,5	36,5	14,3	35,5	27,3	0	41,5	887	33,2
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	12,7	21,8	15,9	9,5	13,4	17,7	16,7	7,3	429	16,1
Estudios universitarios medios	2,1	0	3,2	9,5	2,6	3,8	0	4,9	83	3,1
Estudios universitarios superiores	1,2	1,4	2,9	4,8	1,7	4,4	0	2,4	82	3,1
Otros	0	0	0,2	0	0	0	0	0	1	0
Desconocido	2,4	3,4	2,9	14,3	2	7,8	0	7,3	132	4,9
Situación laboral										
Relación laboral indefinida o autónomo	14,8	23,8	30,7	14,3	16,5	29,2	16,7	19,5	681	25,5
Relación laboral temporal	8,5	10,2	10,4	9,5	9,4	8,3	16,7	4,9	242	9,1
Trabajando sin sueldo para la familia	0,9	0,7	0,5	0	0	0,5	0	0	13	0,5
Parado no habiendo trabajado antes	9,4	2	5,3	19	9,9	3,6	0	12,2	153	5,7
Parado, habiendo trabajado antes	50	52,4	40,2	23,8	32,7	33,7	33,3	31,7	1016	38,1
Incapacitado permanente, pensionista	9,7	5,4	4,1	14,3	2,6	15,2	0	12,2	254	9,5
Estudiando u opositando	0,3	3,4	1,4	0	22,4	0,5	0	4,9	102	3,8
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,9	0	0,3	4,8	0,6	3,4	0	0	46	1,7
En otra situación	2,7	2	4,1	9,5	2	3	33,3	9,8	88	3,3
Desconocida	2,7	0	3,1	4,8	4	2,4	0	4,9	73	2,7
Lugar de residencia										
Casas, pisos, apartamento	75,8	91,2	86,3	61,9	88,6	87	50	78	2.280	85,5
Prisión centro reforma o internamiento menores	8,2	2,7	6,7	4,8	2,6	0,6	16,7	2,4	94	3,5
Otras instituciones	1,8	0,7	1,1	9,5	2,8	1,6	0	2,4	45	1,7
Pensiones, hoteles, hostales	0,9	0	1,2	0	2	2,2	0	0	43	1,6
Alojamiento inestable/precario	8,5	4,1	3,1	14,3	2,3	3,4	0	12,2	108	4
Otro lugar	3,6	1,4	1,5	9,5	0,9	4,4	33,3	4,9	82	3,1
Desconocido	1,2	0	0,2	0	0,9	0,7	0	0	16	0,6
Convivencia										
Solo/a	28,2	18,4	14,8	28,6	8,5	21,7	0	7,3	498	18,7
Unicamente con pareja	14,2	8,8	13,9	14,3	9,1	18,1	16,7	4,9	391	14,7
Unicamente con hijos	3	4,8	1,8	0	0,6	5,8	0	0	96	3,6
Con la pareja e hijos	8,2	10,9	18,8	9,5	10,2	24,4	33,3	7,3	481	18
Con padres o familia de origen	29,7	44,2	36,2	23,8	56,5	18,3	0	53,7	830	31,1
Con amigos	2,7	6,1	4	9,5	4,5	3,3	0	17,1	106	4
Otros	13	5,4	9,6	14,3	9,1	7	33,3	9,8	233	8,7
Desconocida	0,9	1,4	0,9	0	1,4	1,4	16,7	0	33	1,2

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

(sigue tabla 1)

	Heroína	Anfetamin.	Coca.	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Hero+coca	Otras	Total	
País nacimiento										
España	85,8	95,2	79,2	71,4	78,4	84,4	83,3	90,2	2.217	83,1
Otros países europeos	7,2	0	3,5	0	3	3,5	16,7	0	88	3,3
Países africanos	3,3	2	10,6	28,6	11,8	5	0	7,3	187	6,9
Países americanos	1,5	1,4	7,2	0	7,3	6,3	0	0	148	5,4
Países asiáticos	0	0,7	0,2	0	0	0	0	2,4	3	0
Desconocido	2,1	0,7	1,1	0	0	0,9	0	0	25	0,9
Referencia										
Otro servicio Drogodependencias	27,6	8,2	9,3	14,3	7,7	3,9	16,7	7,3	242	9,1
Médico General, atención primaria de salud	16,4	24,5	18,9	33,3	25,3	44,9	0	22	820	30,7
Hospital u otros servicios de salud	7	9,5	6,6	19	9,1	17,3	0	12,2	314	11,8
Servicios sociales	1,2	5,4	2	14,3	5,1	5,1	0	7,3	106	4
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	8,5	3,4	9,2	4,8	4,5	1,2	50	2,4	127	4,8
Servicios legales o policiales	1,5	5,4	4,9	0	11,9	1,1	0	2,4	100	3,7
Empresa o empleador	0	0	0	0	0	0,4	0	0	4	0,1
Familiares o amigos	3,6	15	15,4	4,8	13,1	8,5	0	9,8	281	10,5
Iniciativa propia	33	27,9	31,6	9,5	19,9	16,5	16,7	31,7	627	23,5
Otra	0,9	0,7	1,7	0	2	0,5	16,7	4,9	31	1,2
Desconocida	0,3	0	0,5	0	1,4	0,6	0	0	16	0,6
Tratamiento previo										
Sí	79,1	44,2	50,5	71,4	28,4	44,6	100	41,5	1.293	48,5
No	18,5	55,8	49	28,6	71,6	53,6	0	58,5	1.344	50,4
Desconocido	2,4	0	0,5	0	0	1,8	0	0	31	1,2
Tiempo de consumo										
0 a 2 años	7,3	4,1	6,9	19	8,2	3,7	0	14,6	155	5,8
3 a 5 años	8,5	13,6	13,4	9,5	21,6	4,1	0	24,4	270	10,1
6 a 10 años	10,3	18,4	23,5	28,6	23,3	4,8	0	14,6	363	13,6
11 a 15 años	13,6	21,1	26,3	4,8	16,5	8,2	0	17,1	405	15,2
16 a 20 años	14,5	19	11,8	4,8	9,7	7,9	33,3	4,9	280	10,5
21 a 25 años	17,9	9,5	9,3	4,8	7,7	11,9	66,7	12,2	304	11,4
25 o más años	22,4	8,8	5,5	4,8	6,3	38,4	0	7,3	577	21,6
desconocido	5,5	5,4	3,4	23,8	6,8	21,1	0	4,9	314	11,8
Frecuencia de consumo										
Todos los días	56,7	32,7	25	81	72,2	63,6	16,7	48,8	1.401	52,5
4-6 días/semana	3	15,6	9,5	0	7,1	7,6	16,7	2,4	207	7,8
2-3 días/semana	4,5	21,8	25,6	9,5	8	10,1	0	22	367	13,8
1 día/semana	2,7	6,8	9	0	1,1	1,9	0	4,9	105	3,9
Menos de 1 día/semana	5,8	7,5	7,5	4,8	3,4	3,9	0	2,4	136	5,1
No consumió	21,8	13,6	20,2	4,8	6	10,6	66,7	14,6	374	14
Desconocida	5,5	2	3,2	0	2,3	2,3	0	4,9	78	2,9
Via de administración										
Oral	0	10,5	0	100	0	100	0	17,1	1158	43,4
Pulmonar o fumada	49,1	7,5	15,3	0	99,7	0	0	22	633	23,7
Intranasal o esnifada	14,5	82,3	79,1	0	0	0	16,7	51,2	709	26,6
Parenteral o inyectada	28,2	0	2,6	0	0	0	66,7	2,4	115	4,3
Otros	1,8	0,7	1,2	0	0	0	0	0	15	0,6
Desconocida	6,4	0	1,8	0	0,3	0	16,7	7,3	38	1,4
VIH										
Positivo	12,7	0,7	2	14,3	0,9	1,2	33,3	7,3	80	3
Negativo con análisis en los ult.6 meses	24,8	17,7	16,5	19	9,1	11,7	0	12,2	388	14,5
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	19,7	17,7	17,4	4,8	11,6	9,9	16,7	14,6	364	13,6
Negativo sin saber fecha de análisis	11,5	13,6	18,9	0	11,6	5,6	33,3	12,2	292	10,9
Con análisis realizado pero pendiente resultado	0,9	1,4	1,7	0	1,4	0,3	0	0	24	0,9
No se ha realizado análisis	10	39,5	33,1	33,3	51,7	44,4	0	43,9	1010	37,9
Desconocido	20,3	9,5	10,4	28,6	13,6	27,1	16,7	9,8	510	19,1
Todo	100	100	100	100	100	100	100	100	2.668	100

Tabla 2. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1995-2011

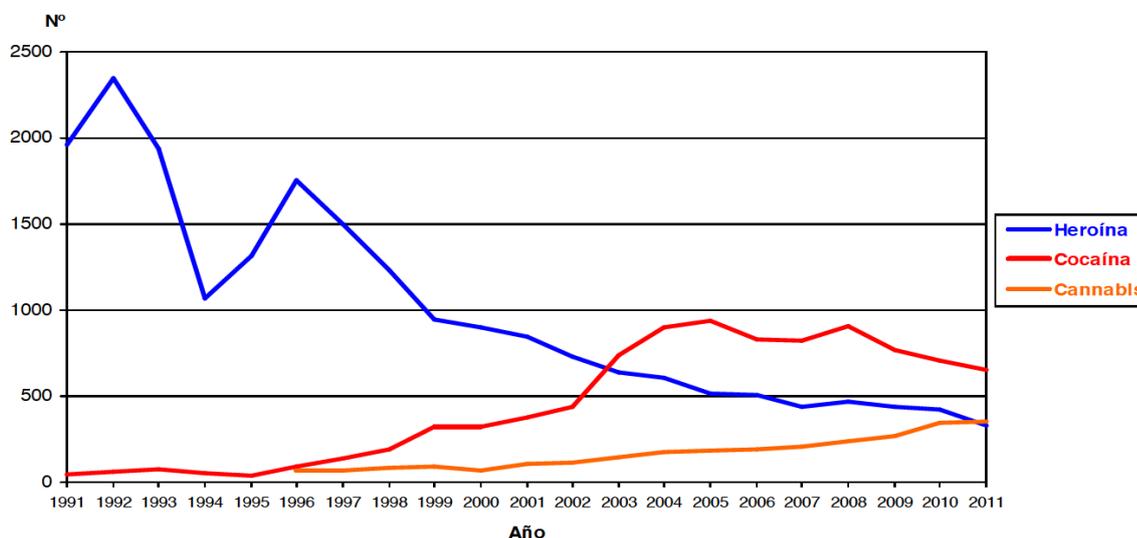
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº DE INICIOS TOTAL	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804	1.671	1.666	1.552
DROGA PRINCIPAL																
Heroína	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435	467	442	423	330
Cocaína	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768	710	655
Anfetaminas	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72	69	84
Speed	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66	58	63
Éxtasis	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2	1	1
Hipnóticos y sedantes	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11	15	21
Alucinógenos	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7	8	18
Cannabis	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269	346	352
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9	6	6
Otros**	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25	30	22

* A partir de 1996 se comienzan a notificar los inicios de tratamiento por otras sustancias psicoactivas además de heroína y cocaína

** Incluye: "Otros opiáceos"; "Otras sustancias psicoactivas"; "Otros estimulantes"; y "Sustancias volátiles"

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis. CAPV 1992-2011

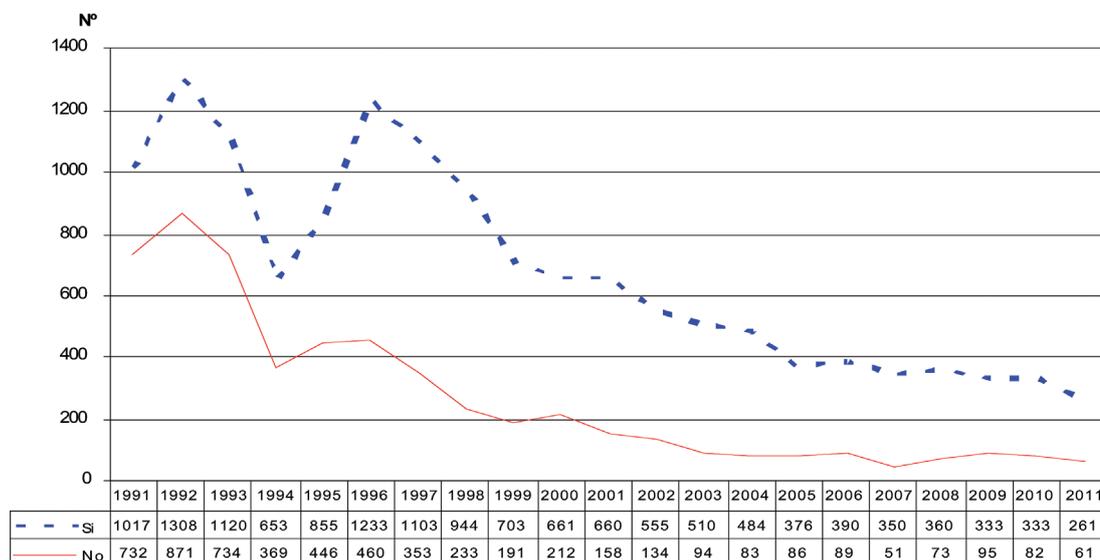


Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

En los **gráficos 4, 5, 6 y 7** se presenta la evolución, desde los primeros años de registro, del número de inicios a tratamiento por heroína, cocaína, cannabis y alcohol según realización o no de tratamiento previo en la CAPV en comparación con los datos para España (**gráficos 4.1, 5.1 y 6.1**). En el caso del alcohol no se ha reflejado ninguna información para España porque hay Comunidades Autónomas que no recogen los datos de alcohol. En la CAPV, en lo que respecta a la heroína, se observa cómo los reinicios han sido siempre superiores a los primeros tratamientos dibujándose líneas paralelas a lo largo todos los años de estudio lo que indica que los nuevos consumidores que se incorporan a la red asistencial siempre son menos que los que han recaído en el consumo y reinician un tratamiento. En los datos de España se observan evoluciones parecidas a la CAPV sobre todo en los últimos años. Sin embargo en el caso de la cocaína, aunque durante todo el periodo las nuevas incorporaciones han sido superiores a las readmisiones, en el último año por primera vez son más las readmisiones que los nuevos inicios. En el conjunto de España no se ha producido este cruce.

En lo que se refiere al cannabis vemos que el número de nuevos usuarios es mucho mayor que los que recaen y vuelven a comenzar un tratamiento, haciéndose esta diferencia todavía más acusada en los dos últimos años de estudio. Este importante aumento de los tratados por primera vez por cannabis se ve tanto en la CAPV como en todo el conjunto de CCAA. En el caso del alcohol no se observan diferencias en el número de admisiones y readmisiones guardándose dos líneas similares durante todo el periodo de estudio.

Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2011



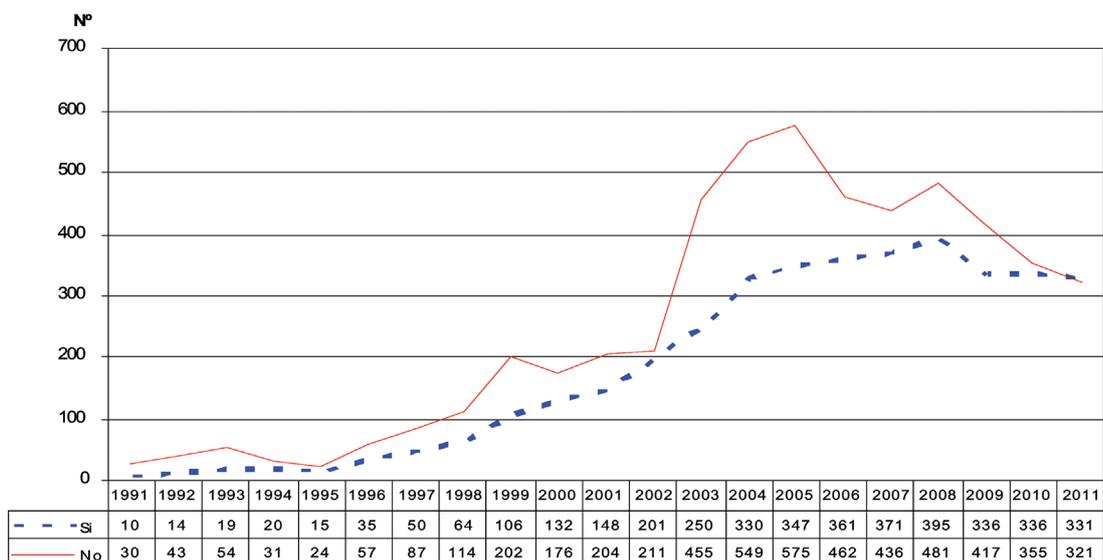
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 4.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2011



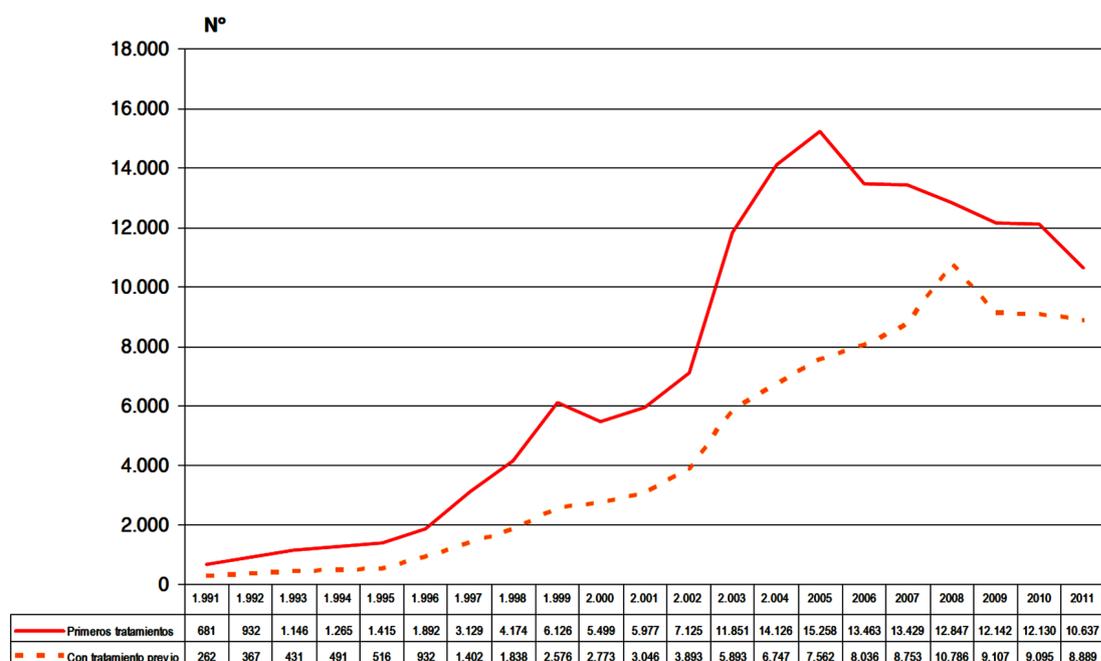
Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2011



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 5.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2011



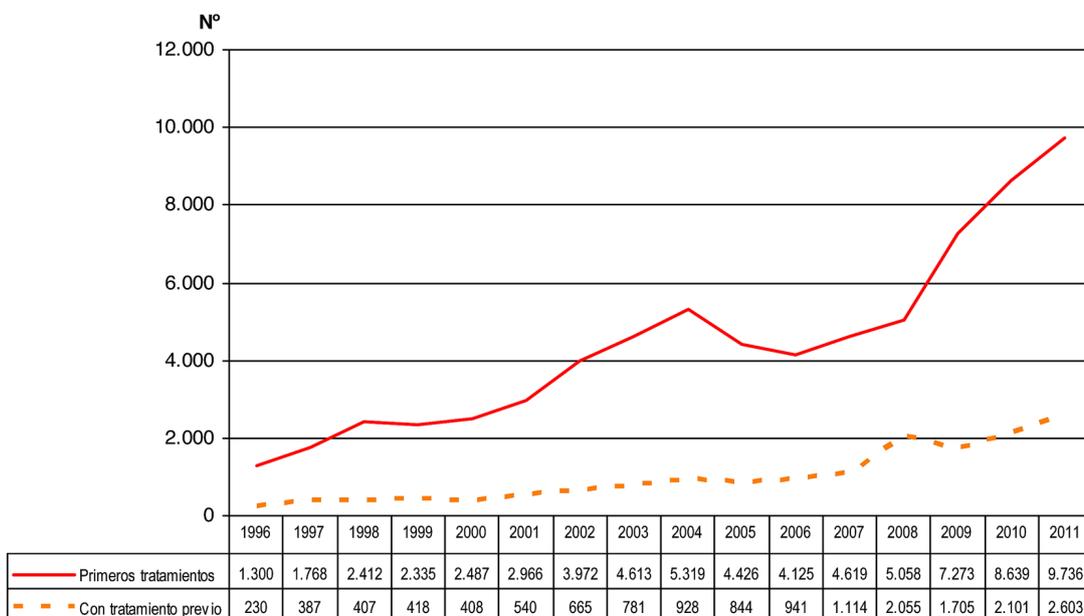
Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Gráfico 6. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis según realización de tratamiento previo. CAPV 1996-2011



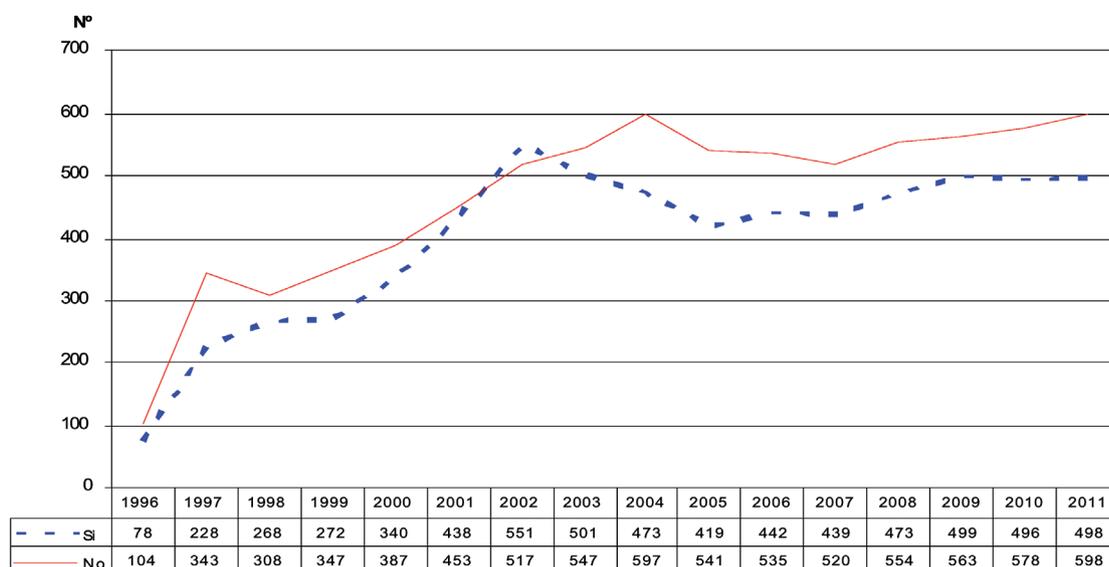
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 6.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis en España 1996-2011



Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Gráfico 7. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de alcohol según realización de tratamiento previo. CAPV 1996-2011



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Alcohol

Por la importancia que tiene en cuanto al volumen admisiones, se ha hecho una descripción más detallada de las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol. (Tabla 3)

Se han registrado las admisiones a tratamiento de 844 hombres y 272 mujeres. La edad media en dicha admisión es alrededor de 46,2 años para hombres y 46,8 para mujeres, sin embargo, la edad media al inicio del consumo -al igual que años anteriores- es menor en los hombres, que empiezan a consumir alcohol a los 20,1 años mientras que la mujer lo hace casi a los 25,9.

Los centros de Bizkaia atienden a la mayor parte de pacientes, 59,1% del total.

En general no hay diferencias en cuanto al nivel de estudios entre hombres y mujeres aunque, como se venía observando en años anteriores, hay más universitarias entre las mujeres (12,1%) que entre los hombres (6,9%); los hombres están en situación de paro laboral en mayor medida que las mujeres (39,1% frente al 31,6%). Hay que destacar que el 14% de las mujeres están realizando exclusivamente labores del hogar.

Respecto al país de nacimiento, el porcentaje de nacidos en España es similar entre hombres y mujeres, pero en lo que respecta a las personas nacidas en el extranjero, las mujeres son en su mayoría americanas y entre los hombres los que mayor frecuencia presenta son los nacidos en países africanos.

En cuanto a la convivencia, la mayoría, tanto hombres como mujeres, convive con pareja e hijos pero hay mayor porcentaje de hombres que viven solos y también se encuentran diferencias entre quienes viven únicamente con hijos, donde las mujeres lo hacen en un 15,1% frente al 2,28% de los hombres. Estas diferencias en cuanto a la convivencia se han observado también en años anteriores.

Tabla 3. INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2011

	Hombres	Mujeres	Total	%
Número total	844	272	1116	
Edad media al inicio del tratamiento (en años)	46,2	46,8	46,3	
Edad media al inicio del consumo (en años)	20,1	25,9	21,5	
Territorio Histórico				
Alava	13,7	11	146	13,1
Gipuzkoa	26,8	30,9	310	27,8
Bizkaia	59,5	58,1	660	59,1
Estudios				
No sabe ni leer ni escribir	0,8	0,4	8	0,7
Enseñanza primaria incompleta	10,9	10,3	120	10,8
Enseñanza primaria completa	28,6	24,3	307	27,5
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	27,1	27,9	305	27,3
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	18,6	15,1	198	17,7
Estudios universitarios medios	3,2	5,5	42	3,8
Estudios universitarios superiores	3,7	6,6	49	4,4
Desconocido	7,1	9,9	87	7,8
Situación laboral				
Relación laboral indefinida o autónomo	29,7	27,6	326	29,2
Relación laboral temporal	7,6	10,7	93	8,3
Trabajando sin sueldo para la familia	0,2	1,5	6	0,5
Parado no habiendo trabajado antes	3,7	3,3	40	3,6
Parado, habiendo trabajado antes	35,4	28,3	376	33,7
Incapacitado permanente, pensionista	17,1	9,6	170	15,2
Estudiando u opositando	0,7	0	6	0,5
Realizando exclusivamente labores del hogar	0	14	38	3,4
En otra situación	3,4	1,8	34	3
Desconocida	2,1	3,3	27	2,4
País Nacimiento				
España	84,5	84,2	942	84,4
Resto de Europa	3,5	3,4	39	3,5
Países africanos	6,2	0,7	55	5
Países americanos	4,8	10,5	70	6,3
Desconocido	0,7	1,5	10	0,9
Convivencia				
Solo/a	23,3	16,5	242	21,7
Unicamente con pareja	16,9	21,7	202	18,1
Unicamente con hijos	2,8	15,1	65	5,8
Con la pareja e hijos	24,2	25	272	24,4
Con padres o familia de origen	20	12,9	204	18,3
Con amigos	3,6	2,6	37	3,3
Otros	7,3	5,9	78	7
Desconocida	1,8	0,4	16	1,4

(sigue Tabla 3)

	Hombres	Mujeres	Total	%
Referencia				
Otro servicio Drogodependencias	4,1	3,3	44	3,9
Médico General, atención primaria de salud	45	44,5	501	44,9
Hospital u otros servicios de salud	16	21,3	193	17,3
Servicios sociales	5,6	3,7	57	5,1
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	1,4	0,4	13	1,2
Servicios legales o policiales	1,2	0,7	12	1,1
Empresa o empleador	0,5	0	4	0,4
Familiares o amigos	8,9	7,4	95	8,5
Iniciativa propia	15,9	18,4	184	16,5
Otra	0,6	0,4	6	0,5
Desconocida	0,8	0	7	0,6
Tratamiento previo				
Sí	44,7	44,5	498	44,6
No	53,4	54	598	53,6
Desconocido	1,9	1,5	20	1,8
Frecuencia de consumo				
Todos los días	64,3	61,4	710	63,6
4-6 días/semana	7,8	7	85	7,6
2-3 días/semana	10	10,7	113	10,1
1 día/semana	2,1	1,1	21	1,9
Menos de 1 día/semana	3,3	5,5	43	3,9
No consumió	10,4	11	118	10,6
Desconocida	2	3,3	26	2,3
Tiempo de consumo				
0-2	3,3	4,8	41	3,7
3-5	3,7	5,5	46	4,1
6-10	4,3	6,6	54	4,8
11-15	7,7	9,6	91	8,2
16-20	7	10,7	88	7,9
21-25	11,8	12,1	133	11,9
25 y +	41,4	29	428	38,4
desconocido	20,9	21,7	235	21,1

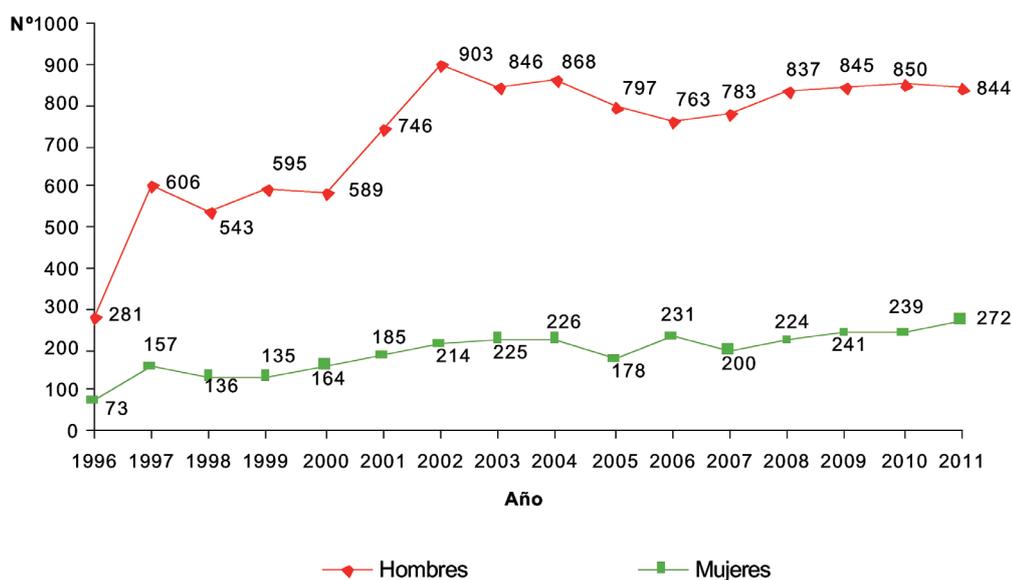
Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol la mayoría tanto en hombres como en mujeres acuden derivados de atención primaria.

En más de la mitad de los casos, tanto hombres como mujeres, no habían realizado tratamiento previo y consumen el alcohol todos los días, aunque tanto en hombres (12,1%) como en mujeres (11,9%) se registran frecuencias de consumo de 1 a 3 días a la semana (consumos de fin de semana).

Si tenemos en cuenta el tiempo que llevan consumiendo alcohol antes de iniciar tratamiento, observamos que la mayoría lleva consumiendo más de 15 años aunque las mujeres en general llevan menos años de consumo frente a los hombres (hay que tener en cuenta que en esta variable se ha respondido como “desconocido” en más del 20% de los casos).

En el **gráfico 8** se presenta la evolución de los inicios a tratamiento por alcohol según sexo desde 1996 donde se observa que, aunque en 2002 se registra el mayor número de admisiones, en los años posteriores se han mantenido estables los hombres y las mujeres. Hay que señalar que en 2011 se ha producido el mayor número de admisiones por alcohol en mujeres en todo el periodo estudiado.

Gráfico 8. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo. CAPV 1996-2011



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Indicador de urgencias

En el año 2011, de la muestra revisada en los hospitales de los tres Territorios Históricos, se seleccionaron 1.823 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas en las 12 semanas que se señalaron desde la coordinación del OED.

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de la muestra, podría estimarse en 7.921 el total de urgencias que se habrían registrado si se hubieran revisado los 365 días de año.

En la tabla 4 se describen las características de los pacientes. El 72,5% de los episodios se registró en hombres. La edad media es algo superior en los hombres siendo el grupo de edad que mayor frecuencia representa el de 35-39 años en hombres y el de 30-34 años en mujeres. El 25,7% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto.

La mayor parte de los casos fueron dados de alta tanto en hombres como en mujeres. Aunque para el total de casos el diagnóstico de la urgencia no está directamente relacionado con el consumo de drogas (56,5% de los casos), si hacemos este análisis por cada uno de los sexos observamos cómo la mayoría de las mujeres (57,4%) el consumo de sustancias está directamente relacionado con el episodio de la urgencia; sin embargo en el caso de los hombres, aunque se mencione el consumo de sustancias, la mayoría de los episodios (61,8%) no está relacionado con dicho consumo.

Los sábados y los domingos son los días que con mayor frecuencia se han registrado los episodios y si tenemos en cuenta el mes, es agosto cuando más urgencias se han producido.

Tabla 4. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2011

	SEXO			
	Hombres	Mujeres	Total	
EDAD MEDIA	34,29	33,78		
	N	N	N	%
NÚMERO DE EPISODIOS	1321	502	1.823	100
	%	%		
GRUPO DE EDAD				
15-19	6,5	8	126	6,9
20-24	13,2	12,5	238	13,1
25-29	13,4	13,9	247	13,5
30-34	15,9	19,9	310	17
35-39	17,9	15,1	312	17,1
40-44	15,8	13,5	277	15,2
45-49	13,5	10,4	230	12,6
50-54	3,8	6,6	83	4,6
HOSPITAL				
Hospital Txagorritxu	5,5	2,2	83	4,6
Hospital Santiago	11,4	11,8	209	11,5
Hospital Comarcal de Bidasoa	2,6	2,6	48	2,6
Hospital Donostia	17,6	16,9	318	17,4
Hospital Alto Deba	1,8	1,4	31	1,7
Hospital Zumárraga	1,2	1,8	25	1,4
Hospital Mendaro	2	1,2	32	1,8
H.Basurto	25,2	26,9	468	25,7
H.Cruces	21,8	23,1	404	22,2
H.Galdakao	10,9	12,2	205	11,2
RESOLUCIÓN				
Alta médica	66,2	70,7	1.229	67,4
Alta voluntaria	3,5	3,4	63	3,5
Ingreso hospitalario	23,4	17,7	398	21,8
Traslado a otro centro sanitario	3,3	3,8	62	3,4
Desconocido	3,7	4,4	71	3,9
EVIDENCIA				
Relación directa con el consumo	38,2	57,4	793	43,5
No relación directa	61,8	42,6	1.030	56,5

(sigue Tabla 4)	SEXO			
	Hombres	Mujeres	Total	
EDAD MEDIA	34,29	33,78		
	N	N	N	%
NÚMERO DE EPISODIOS	1321	502	1.823	100
	%	%		
DÍA DE LA SEMANA				
Lunes	15,9	13,3	277	15,2
Martes	12,9	14,9	245	13,4
Miércoles	13,4	15,1	253	13,9
Jueves	15,3	11,4	259	14,2
Viernes	11,7	10,2	205	11,2
Sábado	15,7	15,7	286	15,7
Domingo	15,2	19,3	298	16,3
SEMANA DE LA URGENCIA				
Enero	7,8	11,8	162	8,9
Febrero	8,7	6,4	147	8,1
Marzo	8,1	7	142	7,8
Abril	9,1	5,6	148	8,1
Mayo	8,9	7,6	155	8,5
Junio	8,3	9,2	156	8,6
Julio	8,6	8,4	155	8,5
Agosto	10,4	9,8	187	10,3
Septiembre	7,8	8,2	145	7,9
Octubre	6,3	8,6	126	6,9
Noviembre	7,9	8,8	148	8,1
Diciembre	8,2	8,8	152	8,4

Análisis por cada una de las drogas

En las **tablas 5 a 8** se muestra la distribución de los todos diagnósticos de la urgencia en los casos en los que se menciona -en cada episodio- alguna de las siguientes drogas: heroína, cocaína, cannabis e hipnosedantes. No se describe el alcohol, ya que si en el episodio de urgencia se menciona sólo alcohol no se recoge como caso.

En los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), aunque la mayoría de los diagnósticos corresponden al grupo de los trastornos mentales y del comportamiento (45,5%), también tienen importancia los grupos de enfermedades “síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio” (en adelante signos mal definidos) con un 10,4%.

Cuando en las urgencias se menciona consumo de cocaína, también la mayoría de los diagnósticos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento (55,4%) y dentro de éstos los directamente relacionados con consumo de cocaína y de alcohol. Otros trastornos mentales que también se diagnostican son: trastornos neuróticos, esquizofrenia, trastornos de personalidad y de conducta. El grupo “signos mal definidos”, suponen el 12,2% y los traumatismos, envenenamientos y causas externas el 8,3% del total de diagnósticos registrados. (**Tabla 6**).

La mayoría de los diagnósticos registrados cuando se menciona consumo de hipnóticos y sedantes, **tabla 7**, están relacionados con el grupo de “trastornos mentales y del comportamiento” (62%) y dentro de éstos con los que son debidos al uso de hipnosedantes y alcohol y con los trastornos de personalidad. Además, es importante señalar que los intentos autolíticos suponen cerca del 23,1% del total de diagnósticos que se hacen en los servicios de urgencia en los que se menciona consumo de hipnóticos y sedantes.

Tabla 5. INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2011

CIE-10	HEROÍNA	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6	3,9
(D50-D89)	Enf. de la sangre y de los órg. hematopoyéticos.	2	1,3
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,65
(F00-F99)	Trastornos mentales y el comportamiento	70	45,49
	<i>Trastornos mentales debido al consumo de sust psicoactivas</i>	56	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	2	1,3
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,65
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio		
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	12	7,8
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	7	4,55
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5	3,25
(M00-M99)	Enfermedads del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	4,55
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	2	1,3
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	16	10,4
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	11	7,2
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	2,6
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8	5,2
TOTAL		154	100,0

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 6. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína Hospitales de referencia CAPV 2011

COCAINA		N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27	2,8
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	4	0,4
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	0,6
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	532	55,4
	<i>debidos al uso de alcohol</i>	106	
	<i>debidos al uso de cocaína</i>	122	
	<i>trastornos de personalidad</i>	30	
	<i>trastornos de conducta</i>	21	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	9	0,9
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	6	0,6
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	9	0,9
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	33	3,4
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	21	2,2
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	15	1,6
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33	3,4
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	11	1,1
(O00-O99)	Embarazo parto y puerperio	1	0,1
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	117	12,2
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	80	8,3
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	26	2,7
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	31	3,2
TOTAL		961	100,0

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 7. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de hipnosedantes. Hospitales de referencia CAPV 2011

CIE-10	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0,4
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	0,7
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	354	62,0
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de hipnosedantes</i>	167	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol</i>	53	
	<i>Trastornos de personalidad</i>	20	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	4	0,7
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	2	0,4
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	12	2,1
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	2	0,4
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	2	0,4
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3	0,5
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	2	0,4
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	20	3,5
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	15	2,6
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	141	24,7
	<i>Envenenamiento autoinfligido por exposición a drogas</i>	132	
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud)	8	1,4
TOTAL		571	100,0

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

En el caso del cannabis (**tabla 8**), los diagnósticos recogidos en el episodio de urgencia también se encuentran en la mayoría de los casos en el grupo de “trastornos mentales y del comportamiento”, dentro de ellos principalmente los que están relacionados con consumo de cannabis, de alcohol, trastornos neuróticos, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de conducta, trastornos de personalidad y trastornos del humor. También tienen importancia otros grupos de enfermedades como los “síntomas mal definidos” y, dentro de ellos, los dolores abdominales, convulsiones, dolores en el pecho, cefaleas, náuseas y vómitos y síncope.

Las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia son el cannabis, el alcohol y la cocaína como se describe en la **tabla 9**. Sin embargo, si hacemos el análisis por sexo, **tabla 9.1**, vemos cómo en las mujeres la droga que se encuentra con mayor frecuencia son los hipnosedantes, seguidos del alcohol.

Tabla 8. INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2011

CIE-10	CANNABIS	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27	2,1
(C00-D48)	Tumores	1	0,1
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,2
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	0,8
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	594	45,4
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	86	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	97	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína</i>	31	
	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	85	
	<i>Trastornos del humor</i>	23	
	<i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	95	
	<i>Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</i>	36	
	<i>Trastornos de conducta</i>	53	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	14	1,1
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	6	0,5
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	8	0,6
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	42	3,2
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	44	3,4
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	19	1,5
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	57	4,4
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	25	1,9
(O00-O99)	Embarazo parto y puerperio	2	0,2
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	241	18,4
	<i>dolor en el pecho</i>	28	
	<i>dolor abdominal</i>	57	
	<i>cefalea</i>	22	
	<i>náuseas y vómitos</i>	18	
	<i>síncope y colapso</i>	15	
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	125	9,6
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	39	3,0
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	51	3,9
TOTAL		1308	100,0

Tabla 9. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2011

DROGAS MENCIONADAS	N	%*	%**
Cannabis	982	27,1	53,9
Alcohol	829	22,8	45,5
Cocaína	623	17,2	34,2
Hipnosedantes	488	13,4	26,8
Anfetaminas	148	4,1	8,1
Speed	134	3,7	7,4
Heroína	100	2,8	5,5
Otras	93	2,6	5,1
Desconocida	79	2,2	4,3
Otros opiáceos	51	1,4	2,8
Otros estimulantes	37	1,0	2,0
Alucinógenos	34	0,9	1,9
Sustancias volátiles	22	0,6	1,2
Extasis	7	0,2	0,4
Heroína + cocaína	3	0,1	0,2
TOTAL	3630	100,0	

En cada episodio se mencionan una media de aproximadamente 2 sustancias diferentes

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 9.1. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2010

SEXO							
HOMBRES				MUJERES			
DROGA MENCIONADA	N	%*	%**	DROGA MENCIONADA	N	%*	%**
Cannabis	793	30,0	60,0	Hipnosedantes	251	25,4	50,0
Alcohol	616	23,3	46,6	Alcohol	213	21,6	42,4
Cocaína	487	18,4	36,9	Cannabis	189	19,1	37,6
Hipnosedantes	237	9,0	17,9	Cocaína	136	13,8	27,1
Anfetaminas	112	4,2	8,5	Otras sust. psicoactivas	62	6,3	12,4
Speed	97	3,7	7,3	Speed	37	3,7	7,4
Heroína	80	3,0	6,1	Anfetaminas	36	3,6	7,2
Desconocida	63	2,4	4,8	Heroína	20	2,0	4,0
Otros opiáceos	40	1,5	3,0	Desconocida	16	1,6	3,2
Alucinógenos	34	1,3	2,6	Otros opiáceos	11	1,1	2,2
Otras sust. psicoactivas	31	1,2	2,3	otros estimulantes	8	0,8	1,6
otros estimulantes	26	1,0	2,0	Extasis	4	0,4	0,8
Extasis	18	0,7	1,4	Alucinógenos	3	0,3	0,6
Sustancias volátiles	6	0,2	0,5	Sustancias volátiles	1	0,1	0,2
Heroína+cocaína	3	0,1	0,2	heroína+cocaína	0	0,0	0,0
TOTAL	2643	100,0		987	100,0		

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 10. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2011

DROGAS RELACIONADAS	N	%*	%**
Hipnosedantes	439	30,1	55,4
Alcohol	329	22,6	41,5
Cocaína	202	13,9	25,5
Cannabis	166	11,4	20,9
Otras psicoactivas	92	6,3	11,6
Anfetaminas	56	3,8	7,1
Speed	56	3,8	7,1
Heroína	32	2,2	4,0
Otros opiáceos	29	2,0	3,7
Desconocida	23	1,6	2,9
Alucinógenos	14	1,0	1,8
Otros estimulantes	10	0,7	1,3
Extasis	6	0,4	0,8
Sust. volátiles	3	0,2	0,4
TOTAL	1457	100,0	

Se encuentran una media de 1,9 sustancias relacionadas con el episodio de urgencia

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas relacionadas directamente con el total de episodios de urgencia

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos que están directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 10.1. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2011

SEXO							
HOMBRES				MUJERES			
DROGA RELACIONADA	N	%*	%**	DROGA RELACIONADA	N	%*	%**
Alcohol	235	25,1	46,5	Hipnosedantes	236	45,4	81,9
Hipnosedantes	203	21,7	40,2	Alcohol	94	18,1	32,6
Cocaína	161	17,2	31,9	Otras sust. psicoactivas	62	11,9	21,5
Cannabis	133	14,2	26,3	Cocaína	41	7,9	14,2
Anfetaminas	43	4,6	8,5	Cannabis	33	6,3	11,5
Speed	43	4,6	8,5	Anfetaminas	13	2,5	4,5
Otras sust. psicoactivas	30	3,2	5,9	Speed	13	2,5	4,5
Heroína	24	2,6	4,8	Heroína	8	1,5	2,8
Otros opiáceos	22	2,3	4,4	Desconocida	8	1,5	2,8
Desconocida	15	1,6	3,0	Otros opiáceos	7	1,3	2,4
Alucinógenos	14	1,5	2,8	Extasis	3	0,6	1,0
Sustancias volátiles	7	0,7	1,4	Otros estimulantes	2	0,4	0,7
Otros estimulantes	4	0,4	0,8	Alucinógenos	0	0,0	0,0
Extasis	3	0,3	0,6	Sustancias volátiles	0	0,0	0,0
TOTAL	937	100,0		TOTAL	520	100,0	

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 10. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2011

DROGAS RELACIONADAS	N	%*	%**
Hipnosedantes	439	30,1	55,4
Alcohol	329	22,6	41,5
Cocaína	202	13,9	25,5
Cannabis	166	11,4	20,9
Otras psicoactivas	92	6,3	11,6
Anfetaminas	56	3,8	7,1
Speed	56	3,8	7,1
Heroína	32	2,2	4,0
Otros opiáceos	29	2,0	3,7
Desconocida	23	1,6	2,9
Alucinógenos	14	1,0	1,8
Otros estimulantes	10	0,7	1,3
Extasis	6	0,4	0,8
Sust. volátiles	3	0,2	0,4
Total	1457	100,0	

Se encuentran una media de 1,9 sustancias relacionadas con el episodio de urgencia

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas relacionadas directamente con el total de episodios de urgencia

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos que están directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 10.1. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2011

SEXO							
HOMBRES				MUJERES			
DROGA RELACIONADA	N	%*	%**	DROGA RELACIONADA	N	%*	%**
Alcohol	235	25,1	40,2	Hipnosedantes	236	45,4	81,9
Hipnosedantes	203	21,7	31,9	Alcohol	94	18,1	32,6
Cocaína	161	17,2	26,3	Otras sust. psicoactivas	62	11,9	21,5
Cannabis	133	14,2	8,5	Cocaína	41	7,9	14,2
Anfetaminas	43	4,6	8,5	Cannabis	33	6,3	11,5
Speed	43	4,6	5,9	Anfetaminas	13	2,5	4,5
Otras sust. psicoactivas	30	3,2	4,8	Speed	13	2,5	4,5
Heroína	24	2,6	4,4	Heroína	8	1,5	2,8
Otros opiáceos	22	2,3	3,0	Desconocida	8	1,5	2,8
Desconocida	15	1,6	2,8	Otros opiáceos	7	1,3	2,4
Alucinógenos	14	1,5	0,6	Extasis	2	0,4	0,7
Sustancias volátiles	3	0,3	1,4	Otros estimulantes	3	0,6	1,0
Otros estimulantes	7	0,7	0,8	Alucinógenos	0	0,0	0,0
Extasis	4	0,4	185,5	Sustancias volátiles	0	0,0	0,0
Total	937	100,0		Total	520	100,0	

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

**Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

En la **tabla 10** se muestra la distribución de las sustancias que se refieren como consumidas en los episodios de urgencia cuando el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. Al igual que en años anteriores, los hipnosedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína. Pero si observamos la distribución por sexos, vemos que en los hombres el alcohol ocupa el primer lugar de las sustancias que se relacionan directamente con el episodio de urgencia, no así en las mujeres en las que en más de ocho de cada diez casos, son los hipnosedantes los que se registran como sustancia relacionada con el caso de urgencia (**Tabla 10.1**).

Indicador de mortalidad

En el año 2011 se registraron 57 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, quince personas más que el año anterior. El 59,6% fallecieron en Bizkaia, el 29,8% en Gipuzkoa y el 11,5% en Araba/Álava. De éstos, 55 eran residentes en la CAPV.

En la **tabla 11** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. El 68,4 % de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 41,4 años para los hombres y 45,6 para las mujeres. La mayoría de las muertes se produjeron en el domicilio (73,7%) o en la calle (14%), encontrándose evidencias de suicidio en el 28,1% casos. El estado serológico frente al VIH es positivo en el 12,3% de los casos, aunque hay que tener en cuenta que en el 26,3% de los casos la información no se ha podido conocer.

En la **tabla 12** se describe el conjunto de las sustancias que el diagnóstico forense ha determinado como consumidas antes de la muerte, siendo las sustancias más frecuentes el alcohol, la cocaína y el nordiacepam. Si las agrupamos todas las benzodiazepinas suponen casi el 30% de todas las sustancias encontradas en el total de fallecidos. Se han encontrado una media de 3 sustancias psicoactivas en cada persona fallecida por reacción adversa a drogas.

En este año de estudio, la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en ambos sexos fue de 3,52 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 3,07 por 100.000 habitantes (IC 95% 2,25-3,88).

Para los hombres, la TEE fue de 4,11 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 2,77-5,46) y menor para las mujeres, 1,98 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 1,07-2,90).

En el **gráfico 9** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde que se creó el registro. Hasta el año 2003 se observaba un patrón descendente en la tasa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, a partir de 2004 se produce un aumento que se mantiene en 2005 iniciando entonces diferentes oscilaciones y un ascenso en las tasas tanto para hombres como para mujeres en este último año.

En la **tabla 13**, se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 2000. En el **gráfico 10** se muestra la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa cómo la edad va incrementándose a lo largo de todos los años pasando de tener en 1996 una edad media de 30 y 31 años los hombres y las mujeres respectivamente, a una edad media de alrededor de los 41 años en los últimos años para los hombres y 46 años para las mujeres en el año 2011 .

Tabla 11. INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2011

	N	
NÚMERO TOTAL	57	
SUBDIRECCIONES IVML		
IVML Álava	6	11,5
IVML Gipuzkoa	17	29,8
IVML Bizkaia	34	59,6
SEXO		
Hombre	39	68,4
Mujer	18	31,6
EDAD MEDIA		
Hombre	41,4	
Mujer	45,6	
GRUPO DE EDAD		
20-24	2	3,5
25-29	2	3,5
30-34	5	8,8
35-39	11	19,3
40-44	12	21,1
45-49	12	21,1
50-54	10	17,5
55-59	3	5,3
PROCEDENCIA DEL CADÁVER		
Domicilio	42	73,7
Calle	8	14,0
Hospital	3	5,3
Otra	2	3,5
Desconocida	2	3,5
VIH		
Positivo	7	12,3
Negativo	35	61,4
Desconocido	15	26,3
SUICIDIO		
Sí hay evidencias	16	28,1
No hay evidencias	41	71,9

Tabla 12. INDICADOR MORTALIDAD. Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas antes de la muerte en los fallecidos por reacción adversa a sustancias psicoactivas. CAPV 2011

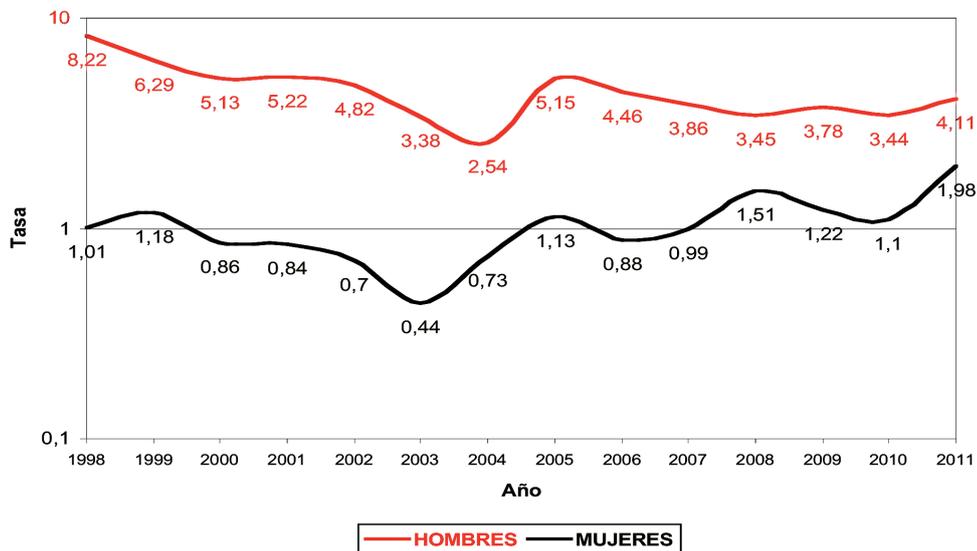
DROGA	N	%*
Alcohol	27	47,4
Cocaína	25	43,9
Nordiacepam	17	29,8
Metadona	15	26,3
Heroína	13	22,8
Tranquilizantes mayores o antipsicóticos especificados	13	22,8
Cannabis	12	21,1
Alprazolam	10	17,5
Lorazepam	10	17,5
Lormetazepam	10	17,5
Anfetaminas	7	12,3
Citalopram	7	12,3
Otros antidepresivos	7	12,3
Diazepam	5	8,8
Otras sustancias psicoactivas	4	7,0
Morfina	3	5,3
Venlafaxina	3	5,3
Clonacepam	2	3,5
Fluoxetina	2	3,5
Antidepresivos tricíclicos	2	3,5
Opioides sintéticos	1	1,8
Extasis	1	1,8
Barbitúricos	1	1,8
Bromacepam	1	1,8
Flunitracepam	1	1,8
Fluracepam	1	1,8
Ketazolam	1	1,8
Tetrazepam	1	1,8
Zolpidem	1	1,8
Ketamina	1	1,8
Inhibidores de la recaptación de serotonina	1	1,8
TOTAL	205	
Benzodiazepinas agrupadas**	60	

* Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

** Nordiacepam y Oxacepam son metabolitos activos de diferentes benzodiazepinas como diacepam, cloracepato, clordiacepóxido e incluso temacepam. El caso del oxacepam también se comercializa como fármaco.

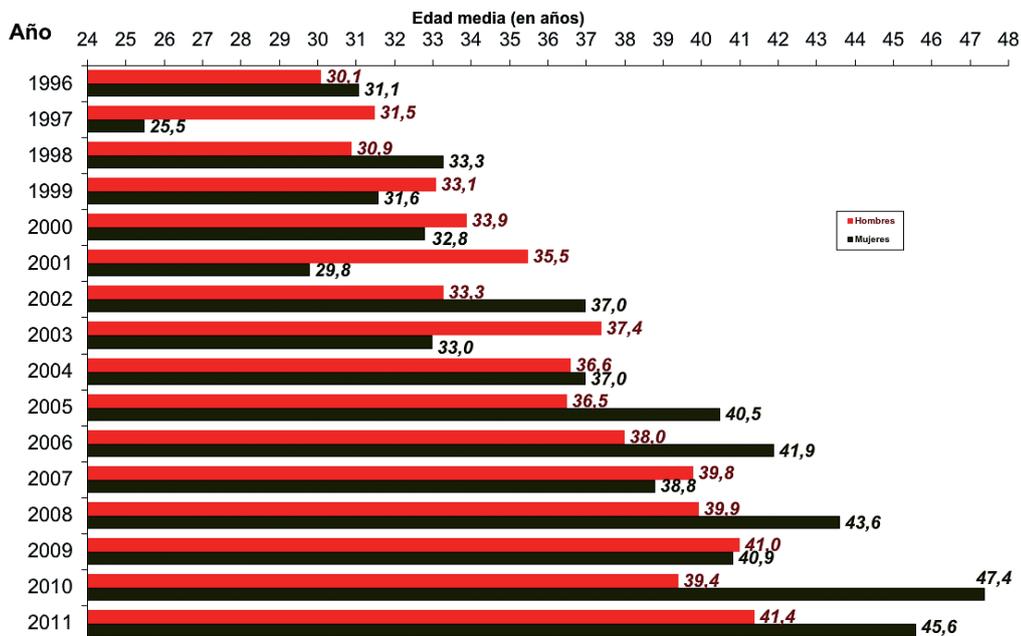
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 9. INDICADOR MORTALIDAD. Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2011



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Gráfico 10. INDICADOR MORTALIDAD. Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2011



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

Tabla 13. INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas por sexos, CAPV 2000-2011

SEXO	Nº	AÑO											
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hombres	31	31	29	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93	4,69
Tasa bruta	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93	4,69	
Tasa estandarizada**	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	5,15	4,46	3,86	3,45	3,78	3,44	4,11	
(IC95%)	(3,32-6,94)	(3,34-6,99)	(3,06-6,57)	(2,16-4,59)	(1,50-3,58)	(3,63-6,68)	(3,07-5,85)	(2,60-5,13)	(2,22-4,67)	(2,52-5,03)	(2,21-4,68)	(2,77-5,46)	
Mujeres	5	5	4	4	6	10	8	9	13	11	9	18	
Tasa bruta	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68	1,42	1,16	2,33	
Tasa estandarizada**	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	1,13	0,88	0,99	1,51	1,22	1,1	1,98	
(IC95%)	(0,10-1,61)	(0,10-1,55)	(0,01-1,38)	(0,01-0,88)	(0,14-1,32)	(0,43-1,83)	(0,27-1,50)	(0,34-1,64)	(0,69-2,33)	(0,50-1,94)	(0,37-1,84)	(1,07-2,90)	
Ambos sexos	36	36	33	34	29	56	48	45	44	46	40	55	
Tasa bruta	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82	2,94	2,56	3,52	
Tasa estandarizada**	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	3,17	2,7	2,44	2,50	2,52	2,30	3,07	
(IC95%)	(2,01-3,97)	(2,01-3,96)	(1,84-3,74)	(1,27-2,57)	(1,05-2,25)	(2,32-4,02)	(1,93-3,46)	(1,73-3,15)	(1,75-3,24)	(1,79-3,25)	(1,58-3,03)	(2,25-3,88)	

* Muertes de residentes en la CAPV

** Tasa estandarizada con la población europea

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud



4 Comentarios

La descripción de los datos de estos tres indicadores indirectos nos permite obtener una visión general, y aproximada, de los problemas del consumo de drogas en la CAPV, ya que nos presentan diferentes aspectos del mismo problema.

El Indicador TRATAMIENTO en el País Vasco, que no incluye las personas en prisiones (aunque si puede incluir personas que sólo pernoctan en la cárcel y por ello el tratamiento ambulatorio lo realizan en otros centros), nos muestra cómo en 2011 se mantiene el descenso en las admisiones por cocaína y heroína. Esta tendencia ya venía observándose desde años anteriores⁶. En 2011 por primera vez las admisiones por cannabis superan a las de heroína.

El comportamiento del indicador Tratamiento en España apunta a la disminución de las admisiones a tratamiento por heroína y cocaína y un aumento importante de las admisiones por cannabis por primera vez en la vida, similar al País Vasco.

Tanto en el observatorio español como en el europeo no se recogen las admisiones a tratamiento por alcohol y por ello no se pueden establecer comparaciones con los datos de la CAPV.

En el año 2011 se ha decidido ampliar la cobertura del Indicador URGENCIAS. Se han recogido las urgencias en los hospitales de Araba/Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, por lo tanto los datos no son comparables con años anteriores.

⁶ Informe del Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2010.



Bibliografía

- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2011. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2012. www.emcdda.europa.eu
- Departamento de Sanidad y Consumo. *Euskadi y Drogas 2010*. Dirección de Drogodependencias. www.osanet.net
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- Informe del Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2010. www.osakidetza.net



Agradecimientos

A todos los profesionales de los centros de tratamiento de toxicomanías y a los médicos forenses del Instituto Vasco de Medicina Legal, por su exhaustividad en la recogida y envío de los datos.

ANEXO 1. Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2011

OSAKIDETZA	OTROS
Araba	
Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava	Fundación Jeiki. P. Hombre Araba
Servicio de alcoholismo y ludopatía	
Gipuzkoa	
C.S.M. de Amara	A.G.I.P.A.D.
C.S.M. de Azpeitia	Fundación Izan. P. Hombre Gipuzkoa
C.S.M. de Beasain	
C.S.M. de Donostia-Antiguo	
C.S.M. de Donostia-Gros	
C.S.M. de Eibar	
C.S.M. de Irún	
C.S.M. de Mondragón	
C.S.M. de Rentería	
C.S.M. de Tolosaldea	
C.S.M. de Zarautz	
C.S.M. de Zumárraga	
Bitarte	
Bizkaia	
C.S.M. de Basauri	Fundación Etorikintza
C.S.M. de Bermeo	Fundación Gizakia. P. Hombre Bizkaia
C.S.M. de Durango	M.A.P.S. Auzolan
C.S.M. de Gernika	M.A.P.S. de Cruces
C.S.M. de Ortuella	M.A.P.S. de Rekalde
C.S.M. de Portugalete	M.A.P.S. Deusto-San Ignacio
C.S.M. de Santurce	Medicina psico-orgánica Dr. Aizpiri Diaz
C.S.M. de Sestao	
C.S.M. de Uribe	
C.S.M. de Zalla	
C.S.M. de Otxarkoaga	
C.S.M. de Galdakao	
Centro de Drogodependencias de Barakaldo	
Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra	
Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo	

Anexos

ANEXO 2. Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2011

	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 - 4	8.100	7.900	27.400	26.300	18.500	17.700
5 - 9	7.700	7.500	26.500	25.500	17.800	17.100
10 - 14	6.800	6.700	23.900	22.400	15.600	14.800
15 - 19	6.600	6.200	23.000	21.900	14.300	13.400
20 - 24	8.200	7.600	27.100	26.500	15.700	14.800
25 - 29	11.000	10.200	35.800	35.000	20.400	18.800
30 - 34	14.400	12.800	46.500	44.400	27.100	25.200
35 - 39	15.400	13.900	50.300	48.700	31.500	28.500
40 - 44	14.300	13.100	47.800	46.900	29.000	27.000
45 - 49	13.300	13.000	46.700	47,8	27.700	27.400
50 - 54	11.800	12.100	43.600	45.900	25.800	26.100
55 - 59	10.300	10.600	37.300	39.700	22.900	23.400
60 - 64	9.400	9.700	33.500	36.400	21.500	22.400
65 - 69	8.300	8.500	28.500	32.900	18.300	20.300
70 - 74	5.800	6.200	21.100	26.300	13.100	15.500
75 - 79	5.600	6.700	21.900	30.600	12.800	17.200
80 - 84	3.700	5.400	15.600	24.900	8.700	14.000
85 - 89	1.800	3.600	7.500	16.000	4.300	9.200
90 - 94	600	1.600	2.100	6.300	1.300	3.800
95 - 99	100	400	400	1.500	200	900
>100	0	0	0	100	0	100

Fuente: EUSTAT. A 30/06/2011