

**INFORME DEL Sistema Estatal de Información
sobre Toxicomanías SEIT
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, 1999**

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nieves Rodríguez-Sierra

Hortensia Esparza

M. Isabel Izarzugaza

Servicio de Registros e Información Sanitaria

INFORME DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS (SEIT) CAPV 1999

INTRODUCCION

En el marco global del Plan Nacional sobre Drogas se crea, en 1987, el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) poniéndose en marcha en las 17 Comunidades Autónomas. En su inicio, este Sistema de Información se basaba en Indicadores Indirectos del consumo de opiáceos y cocaína, ampliándose a partir de 1996 la recogida de datos a otras sustancias psicoactivas.

En la CAPV se han recogido los datos de los Indicadores incluidos en este Sistema de Información a medida que se han ido definiendo, incorporando paulatinamente, las modificaciones que se han producido.

Los Indicadores utilizados son:

El INDICADOR DE TRATAMIENTO tiene como objetivo conocer el número anual de personas admitidas a 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 con la Red.

El INDICADOR DE URGENCIAS pretende conocer el número de episodios de urgencia hospitalaria relacionados directamente con el consumo no médico de drogas (opiáceos, cocaína y otras sustancias psicoactivas) motivados por la búsqueda de efectos psíquicos o por la existencia de dependencia, en personas de 15 a 49 años.

El INDICADOR DE MORTALIDAD se define como 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 15 a 49 años.

MATERIAL Y METODOS.

La información se recoge según el protocolo establecido por el SEIT y modificado en 1996. La recogida de datos es diferente 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 al Servicio de Registros e Información Sanitaria de la Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Sanidad, donde se procesan, se devuelven las fichas incompletas y se eliminan los duplicados. En estas hojas de notificación, se recogen tanto datos socio-demográficos (sexo, fecha y lugar de nacimiento, lugar de residencia, datos sobre el nivel de instrucción y la situación laboral), como datos sobre el consumo, (droga principal que motiva la admisión a tratamiento, año de inicio del consumo, realización previa de algún tratamiento por la droga principal, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)¹.

Los datos que se presentan en este informe proceden de la notificación de los Centros e Instituciones, recogidos en el Anexo 1, durante el año 1999 y que corresponden a 25 Centros pertenecientes a Osakidetza y 5 concertados con la red pública.

En el INDICADOR DE URGENCIAS, se hace una búsqueda activa de episodios de urgencias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro, Cruces, Basurto y Galdakao, en personas de 15 a 49 años. Desde la coordinación del SEIT, se establece una semana al 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 psicoactivas².

El INDICADOR DE MORTALIDAD se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT³, en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma a través de los Institutos y Clínicas Anatómico-Forenses. En 1999 las fuentes informantes fueron cuatro: los Institutos Anatómico-Forenses de Bilbao, San Sebastián y Vitoria-

Gasteiz y las Cínicas Médico-Forenses de Irún, Tolosa, Azpeitia, Bergara, Eibar y Balmaseda.

Para calcular las tasas la población utilizada se ha obtenido por extrapolación lineal entre el censo de 1991 y el padrón de 1996, suministrados por el Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT.

RESULTADOS

Indicador de Tratamiento

El total de las Admisiones a Tratamiento en los tres Territorios Históricos ha sido de 2.225, de las cuales 2.181 han sido de residentes en la CAPV.

En la tabla 1 se presentan las admisiones efectuadas por sexo y Territorio Histórico, observándose una relación de, aproximadamente, 4 hombres por cada mujer que inicia tratamiento.

La edad media global al inicio de tratamiento fue de 34,7 años aunque, si se excluyen los inicios de tratamiento por alcohol, ésta desciende a 29,6 años, no existiendo diferencias entre los tres Territorios Históricos. El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años, que reúne el 43% de todas las admisiones (Tabla 2).

La mayoría de las personas admitidas a tratamiento tienen un bajo nivel de estudios, con cerca del 74% de personas tratadas que no han alcanzado el bachillerato superior (Gráfico 1). Sólo el 5,3% han seguido estudios universitarios.

Con relación a la situación laboral, un 42,6% de las personas que inician tratamiento está en paro, el 38,3% de las personas se encuentra trabajando en el momento del inicio del tratamiento y el 6,4% es incapacitado permanente o pensionista. En el 5,7% se desconoce la situación de empleo.

Como se observa en la tabla 3, la droga principal que motiva la admisión a tratamiento mas frecuentemente es la heroína (42,4%), seguida del alcohol (33,2%), cocaína (14,4%) y anfetaminas (4,5%).

En el 51,2% de los casos se había realizado un tratamiento previo de deshabituación de la droga principal, mientras que en el 39,8% de los casos se trataba del primer inicio. En el 8,9% el dato es desconocido.

Respecto a la vía más frecuente de administración de la droga principal, si se excluyen los casos de alcoholismo, las vías utilizadas con mayor frecuencia son la fumada y la inyectada (Tabla 4).

El estado serológico frente al VIH es el dato peor cumplimentado, con casi la mitad de los casos de admisión con estado serológico desconocido (Tabla 5).

Indicador de urgencias

En el año 1999 se han recogido 68 episodios de urgencias, de los cuales 63 correspondían a residentes en la CAPV (Tabla 6).

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de referencia, podría estimarse en 295 el total de urgencias ocurridas por este motivo en los tres hospitales de referencia durante 1999.

Al igual que en el indicador de Admisión a Tratamiento, la distribución por sexo de las personas atendidas en urgencias es mayor en hombres, con un 94%, que en mujeres.

La edad media fue de 29,2 años, con una frecuencia mayor en el grupo de 25-34 años (Gráfico 2).

La causa más frecuente que ha motivado el episodio de urgencia es el síndrome de abstinencia, seguido de sobredosis o intoxicación aguda (Tabla 7).

Respecto a las drogas directamente relacionadas con el episodio que ocasiona la urgencia, encontramos en primer lugar la heroína, en un 47% de los casos, seguida de la cocaína (Tabla 8).

La vía más reciente de consumo es la inyectada, en un 46,5% de los casos (Tabla 9). En 25 casos la vía de consumo no consta.

Indicador de mortalidad

En 1999, fueron notificados 46 fallecimientos de los cuales 45 correspondían a residentes en la CAPV.

La edad media de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas fue de 33,1 años.

En la tabla 10 se presentan los datos distribuidos por sexo y Territorio Histórico observándose que, al igual que en los Indicadores de Tratamiento y Urgencias, hay mayor proporción de hombres que de mujeres.

La tabla 11 presenta las tasas por grupo de edad, siendo el grupo más afectado el de hombres entre 30 y 34 años.

En cuanto a la procedencia del cadáver, la mayoría (53,3%) fueron encontrados en el domicilio (Tabla 12).

Con relación a las drogas detectadas en los fallecidos, se ha encontrado en primer lugar la heroína en el 68,9% de los casos, seguida de las benzodiazepinas en el 53,3% y la cocaína en el 35,6% (Tabla 13).

COMENTARIOS

Los resultados presentados son una descripción de los datos recogidos por el Registro del SEIT del Servicio de Registros e Información Sanitaria del Departamento de Sanidad, a través del cual se intenta conocer la situación del consumo y el perfil de los consumidores de drogas en nuestra Comunidad Autónoma.

En el año 1999, los individuos admitidos a tratamiento en la CAPV por consumo de sustancias psicoactivas tienen las siguientes características:

- La proporción de hombres es cuatro veces mayor a la de mujeres.

- Si excluimos del análisis los casos de alcoholismo, la edad media al inicio del tratamiento se sitúa alrededor de los 29 años, manteniéndose la tendencia ascendente observada en los últimos años y señalada en otros Informes⁴.
- Aunque la heroína sigue siendo, en el año 1999, la droga que provoca el mayor número de admisiones a tratamiento en la CAPV, hay que destacar el importante aumento de las admisiones por cocaína que, en la CAPV, representa un porcentaje mayor que en el resto del Estado Español⁴. De esta manera continúa el cambio en los patrones de consumo de drogas que se inició en los años pasados^{4,5,6}
- Asimismo, sea por la aparición de nuevas sustancias psicoactivas o por el riesgo de infección por el virus VIH, la utilización de la vía inyectada como vía de administración está siendo sustituida por vías alternativas, fundamentalmente la vía respiratoria (fumada o inhalada).
- No es fácil estimar el estado serológico frente al VIH de las personas admitidas a tratamiento, ya que existen dificultades para recoger adecuadamente esta información por parte de los profesionales de los Centros declarantes.

Una de las desventajas de los sistemas de declaración no obligatoria es que los resultados obtenidos pueden estar subestimados. En la CAPV esto puede suceder con los Centros privados dedicados al tratamiento de las toxicomanías.

Los inicios de tratamiento debidos al alcoholismo en el Territorio Histórico de Álava son bajos ya que los Centros de Salud Mental de Osakidetza que tratan esta dependencia no se han incorporado, todavía, a este registro después de las modificaciones introducidas en 1996. Este hecho puede explicar los resultados obtenidos y su modificación es uno de los objetivos planteados para la mejora de los datos el próximo año.

Respecto a los datos recogidos por el Indicador de Urgencias, muestran unas características personales y de consumo que reflejan los cambios señalados para las Admisiones a Tratamiento, con una frecuencia mayor de hombres entre 25 y 35 años. El síndrome de abstinencia y la sobredosis han sido los motivos principales de utilización del servicio de urgencias. Las drogas involucradas en

mayor número de urgencias han sido la heroína y la cocaína, siendo la vía inyectada seguida de la fumada las utilizadas con mayor frecuencia.

Estas características concuerdan con la situación en el resto de España ⁴ y parece corresponderse al perfil clásico del consumidor de heroína que, por el momento, es la sustancia que ocasiona mayor número de urgencias.

Se podría plantear si la recogida de los episodios de urgencias en únicamente tres hospitales de nuestra Comunidad y sólo durante las semanas de referencia, refleja los episodios totales que realmente se producen, por lo que sería interesante hacer un estudio piloto en el que, durante un tiempo determinado y continuado, se recojan la totalidad de urgencias.

En cuanto al Indicador de Mortalidad, muestra unas características algo diferentes a las de los otros dos Indicadores, con una tasa también superior en hombres pero con una edad media de 33 años. Además de la heroína, las drogas detectadas en mayor número de casos han sido las benzodiazepinas. El lugar de fallecimiento más frecuente ha sido el propio domicilio.

En 1999 se ha observado una disminución del número de fallecimientos por reacción adversa a sustancias psicoactivas, manteniéndose la tendencia descendente de estos últimos años. A pesar de esto, la tasa encontrada en la CAPV, sobre todo en Bizkaia, es de las más elevadas con respecto al resto del país.

Tabla 1: INDICADOR DE TRATAMIENTO. Admisiones a Tratamiento por sexo y Territorio Histórico. CAPV, 1999.

SEXO	ÁLAVA		GIPUZKOA		BIZKAIA		CAPV	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	185	83,7	516	81,8	1.066	80,2	1.767	81,0
Mujer	36	16,3	114	18,1	261	19,6	411	18,9
Desconocido	0	0,0	1	0,1	3	0,2	3	0,1
Total	221	100,0	631	100,0	1.329	100,0	2.181	100,0

Tabla 2: INDICADOR DE TRATAMIENTO. Admisiones a Tratamiento por grupo de edad y Territorio Histórico. CAPV, 1999.

GRUPO DE EDAD	ÁLAVA		GIPUZKOA		BIZKAIA		CAPV	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 15	0	0,0	1	0,2	2	0,2	3	0,1
15-24	42	19,0	106	16,8	182	13,7	330	15,1
25-34	145	65,6	264	41,8	524	34,4	933	42,8
35-44	33	14,9	131	20,8	373	28,1	537	24,6
45-54	1	0,5	80	12,7	149	11,2	230	10,6
55-64	0	0,0	35	5,6	67	5,0	102	4,7
> 64	0	0,0	5	0,8	31	2,3	36	1,7
Descon.	0	0,0	9	1,4	1	0,1	10	0,5
TOTAL	221	100,0	631	100,0	1.329	100,0	2.181	100,0

Gráfico 1: INDICADOR DE TRATAMIENTO. Nivel de estudios alcanzado en individuos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. CAPV, 1999.

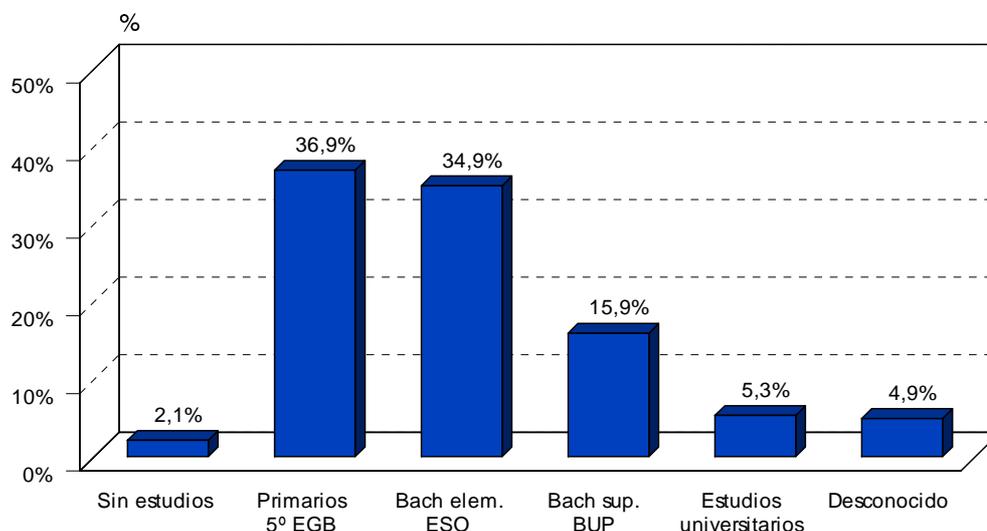


Tabla 3: INDICADOR DE TRATAMIENTO. Droga principal que motiva la admisión a tratamiento. CAPV, 1999.

DROGA	ÁLAVA		GIPUZKOA		BIZKAIA		CAPV	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Heroína	136	61,5	238	37,7	550	41,4	924	42,4
Alcohol	6	2,71	215	34,1	503	37,9	724	33,2
Cocaína	46	20,8	84	13,3	185	13,9	315	14,4
Anfetaminas	19	8,6	45	7,1	34	2,6	98	4,5
Cannabis	11	5,0	34	5,4	42	3,2	87	4,0
Éxtasis	1	0,5	4	0,6	5	0,4	10	0,5
Otras	2	0,9	11	1,8	10	0,8	23	1,1
TOTAL	221	100,0	631	100,0	1.329	100,0	2.181	100,0

Tabla 4: INDICADOR DE TRATAMIENTO. Vía de administración de la droga (en %). Se excluyen las admisiones por alcohol. CAPV, 1999.

	ÁLAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
Oral	3,3	6,0	4,2	4,6
Fumada	30,7	26,0	41,2	35,3
Inhalada	4,7	2,9	3,5	3,5
Esnifada	20,9	23,1	18,1	20,0
Inyectada	34,0	34,9	28,9	31,4
Otras	5,6	1,0	0,1	1,2
Desconocida	0,9	6,3	3,9	4,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 5 : INDICADOR DE TRATAMIENTO. Estado serológico frente al V.I.H. (en %) en las admisiones a tratamiento. CAPV, 1999.

	ÁLAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
1	16,7	6,8	7,2	8,0
2	36,7	14,2	9,4	13,6
3	12,2	14,6	8,5	10,6
4	1,8	4,8	9,4	7,3
5	0,9	1,3	0,4	0,7
6	25,3	14,7	10,4	13,1
9	6,3	43,6	54,8	46,6

1 = Positivo

2 = Negativo con análisis en los últimos 6 meses

3 = Negativo sin análisis en los últimos 6 meses

4 = Negativo sin saber fecha del análisis

5 = Análisis realizado, pendiente del resultado

6 = No se ha realizado análisis

9 = Desconocido

Tabla 6: INDICADOR DE URGENCIAS. Número de episodios de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia, 1999.

Hospital	Nº
Cruces	48
Basurto	10
Galdakao	10
Total	68

Gráfico 2: INDICADOR DE URGENCIAS. Distribución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionados directamente con el consumo no médico de drogas, por grupos de edad y sexo. Hospitales de referencia, 1999.

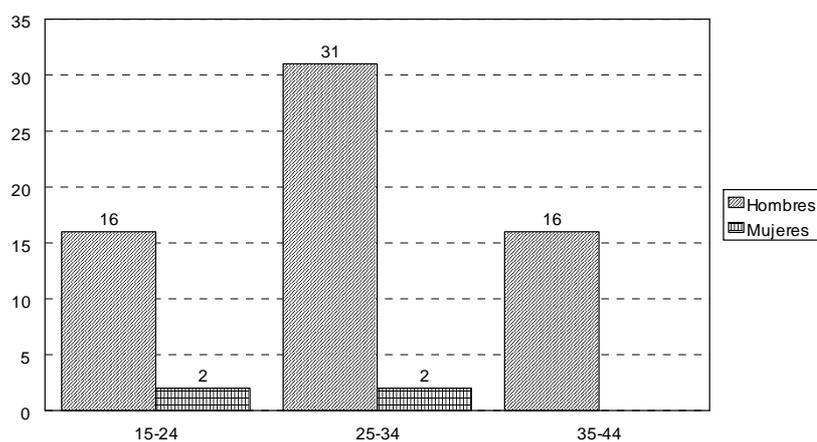


Tabla 7: INDICADOR DE URGENCIAS. Distribución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionados directamente con el consumo no médico de drogas por diagnóstico. Hospitales de referencia, 1999.

Diagnóstico	Nº	%
Síndrome de abstinencia	37	54,4
Sobredosis o intoxicación aguda	22	32,3
Reacción orgánica aguda no infecciosa	2	2,9
Reacción psicopatológica aguda	5	7,4
Desconocido	2	2,9

Tabla 8: INDICADOR DE URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas directamente relacionadas con el episodio que causa la urgencia hospitalaria, en los hospitales de referencia. CAPV, 1999.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Nº	%
• OPIÁCEOS	41	62,1
- <i>Heroína</i>	(31)	(47,0)
• ESTIMULANTES	22	33,3
- <i>Cocaína</i>	(21)	(31,8)
• HIPNÓTICOS	2	3,0
• ALUCINÓGENOS	1	1,5
TOTAL	66	100,0

Tabla 9: INDICADOR DE URGENCIAS. Vía más reciente de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas directamente con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia, 1999.

VÍA DE CONSUMO	Nº	%
Inyectada	20	46,5
Fumada en cigarrillos o pipa	10	23,3
Inhalada	5	11,6
Oral	4	9,3
Esnifada	4	9,3
TOTAL	43	100,0

Tabla 10: INDICADOR DE MORTALIDAD. Residentes en la CAPV fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, por Territorio Histórico y sexo. CAPV 1999.

SEXO	ALAVA		GIPUZKOA		BIZKAIA		CAPV	
	Nº	TASA *	Nº	TASA *	Nº	TASA *	Nº	TASA *
Hombre	0	0,0	11	5,9	27	8,7	38	6,6
Mujer	0	0,0	2	1,1	5	1,6	7	1,2
TOTAL	0	0,0	13	3,5	32	5,2	45	3,9

* N° de casos por 100.000 habitantes

Tabla 11: INDICADOR DE MORTALIDAD. Distribución de residentes en la CAPV fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, por grupo de edad y sexo. CAPV 1999.

GRUPO EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	TASA *	Nº	TASA *	Nº	TASA *
15-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-24	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25-29	8	9,1	2	2,4	10	5,9
30-34	14	15,7	2	2,3	16	9,0
35-39	12	13,8	2	2,2	14	7,9
40-44	4	5,4	1	1,3	5	3,4
45-49	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	38	6,6	7	1,2	45	3,9

*Nº de fallecidos por 100.000 habitantes.

Tabla 12: INDICADOR DE MORTALIDAD. Procedencia de los cadáveres en fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV, 1999.

PROCEDENCIA	Nº	%
Domicilio	24	53,3
Calle	11	24,4
Hospital	3	6,7
Otra	3	6,7
Desconocida	3	6,7
Establecimiento público	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Tabla 13: INDICADOR DE MORTALIDAD. Drogas detectadas en los análisis realizados a las personas fallecidas por reacción aguda a las mismas. CAPV, 1999

DROGA	Nº	%
Heroína	31	68,9
Benzodiacepinas	24	53,3
Cocaína	16	35,6
Metadona	13	28,9
Alcohol	15	33,3
Cannabis	7	15,6
Otras	10	22,2
TOTAL	116	100,0

ANEXO 1: Centros o Servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al SEIT. CAPV, 1999.

<i>PÚBLICOS</i>	<i>CONCERTADOS</i>
Alava	
Centro de tratamiento de Toxicómanos Álava y Alto Deba	Proyecto Hombre de Araba
Gipuzkoa	
C.S.M. de Beasain C.S.M. de Donosti-Antiguo C.S.M. de Donosti-Gros C.S.M. de Eibar C.S.M. de Irún C.S.M. de Rentería C.S.M. de Tolosa C.S.M. de Zarautz C.S.M. de Zumárraga	A.G.I.P.A.D. Proyecto Hombre de Gipuzkoa
Bizkaia	
C.S.M. de Uribe C.S.M de Bermeo C.S.M. de Gernika C.S.M. de Durango C.S.M. de Basauri C.S.M. de Ortuella C.S.M. de Portugalete Centro de Toxicomanías Julián de Ajuriaguerra Centro de Drogodependencias de Barakaldo MAPS Deusto-San Ignacio MAPS de Rekalde MAPS Auzolan MAPS de Cruces Centro de Salud Mental de Zalla Unidad Drogodependencias Novia Salcedo	ETORKINTZA Proyecto Hombre de Bizkaia

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas,1996. Madrid
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1996. Madrid
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas, 1996 SEIT Madrid.
4. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 3. Marzo 2000.
5. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº1.
6. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº2.
