



**OSASUN SAILA**

Osasun Sailburuordetza  
Osasun Plangintzaeta  
Antolamenduko Zuzendaritza

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

Viceconsejería de Sanidad  
Dirección de Planificación y  
Ordenación Sanitaria

# SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS  
VASCO

**2006**

*julio 2008*

---

Servicio de Registros e Información Sanitaria  
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria  
Departamento de Sanidad

## **INTRODUCCION**

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) se pone en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas. Este sistema de información, que en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína, se amplía a partir de 1996 al resto de sustancias psicoactivas. En 2003 vuelve 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).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través del Departamento de Sanidad 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. Estos indicadores están incluidos en el Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Los indicadores utilizados 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.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

La información se recoge según el protocolo establecido por el SEIT y modificado en 1996 y 2003. 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 en régimen ambulatorio al Servicio de Registros e Información Sanitaria de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad 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, año de inicio del consumo, realización de tratamiento previo, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)<sup>1</sup>, 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 2006 y que corresponden a un total de 39 centros tanto pertenecientes a Osakidetza, como privados. La descripción relativa al inicio de tratamiento debido al alcohol se realiza este año de modo más detallado.

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 los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro (Cruces, Basurto y Galdakao) y en personas de 15 a 54 años. 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 psicoactivas<sup>2</sup>.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT<sup>3</sup> en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma Vasca. 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 Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

La población utilizada para el cálculo de las tasas ha sido suministrada por el EUSTAT (Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística).

El análisis es descriptivo para los tres indicadores.

## **RESULTADOS**

### ***INDICADOR DE TRATAMIENTO***

En el año 2006 se notificaron un total de 2.695 admisiones a tratamiento. De ellas, el 13% en centros de Álava, el 25% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 62% de las admisiones. Del total de ellas, 2.630 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría 2.362 habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (55), Argelia (29), Portugal (27) y Colombia (22) además de otros países de origen.

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 994, en segundo lugar está la cocaína con 833 admisiones y en tercero la heroína con 504.

En la **tabla 1** se pueden observar las características de las personas que han sido admitidas a tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado. De esta forma, vemos que las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Los mas jóvenes son los admitidos a tratamiento por consumo de cannabis y anfetaminas (edad media 25,2 y 27,8 respectivamente) y los de edad mas avanzada los que inician tratamiento por alcohol con una edad media de 45 años. En cuanto al nivel de estudios, los que menor nivel tienen son los que inician tratamiento por consumo de heroína. Los que mayor nivel de estudios tienen son los admitidos por consumo de cannabis y alcohol. Este perfil es similar al observado en años anteriores.

Respecto a la situación laboral, los que en mayor medida se encuentran con una situación laboral estable, es decir con una relación laboral indefinida, son las personas que inician tratamiento por cocaína. El 25% de los que inician tratamiento por consumo de cannabis, son estudiantes. Hay que señalar que teniendo en cuenta el total de los casos, una de cada tres personas que inicia tratamiento, se encuentra en situación de paro.

En la mayor parte de los casos viven en casas, pisos o apartamentos y conviven en su mayoría con padres o familia de origen excepto en el caso del alcohol y la heroína donde la situación de convivencia tiene un patrón diferente y variado. En el caso del alcohol conviven también gran parte de ellos con pareja e hijos o bien solos. Respecto a la fuente de referencia principal, en el caso de los inicios por heroína y cocaína acuden por iniciativa propia y sin embargo en el caso del alcohol y el cannabis, la mayoría vienen derivados del médico de atención primaria.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína y heroína +cocaína, entre 8 y 9 de cada 10 son reinicios. En el caso del cannabis, solo uno de cada cuatro casos había recibido tratamiento anteriormente.

En cuanto a la frecuencia de consumo de la droga principal, los pacientes que consumen heroína, cannabis y alcohol, lo consumen a diario en su mayoría. Sin embargo en el caso de las anfetaminas o cocaína se produce consumo diario o bien consumo de fin de semana en proporciones parecidas.

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, se encuentran diferencias según la droga que motiva la admisión. En el caso del alcohol y la heroína en aproximadamente dos de cada tres casos llevan mas de diez años y sin embargo en el caso de anfetaminas, cocaína o cannabis se da el caso contrario llevando en alrededor de seis de cada diez admisiones a tratamiento, menos de seis años de consumo.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que en el caso de la heroína, los que usan la vía inyectada suponen sólo un 31,9 del total. En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal.

En la **tabla 2** se puede observar la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías desde el año 1994 hasta el 2006 según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. Hay que tener en cuenta que hasta 1995 solamente se registraban las admisiones por heroína o cocaína. 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 a costa del aumento de las notificaciones de admisión a tratamiento por consumo de cocaína y cannabis principalmente. A partir de 2005 hay de nuevo un descenso que continua en 2006 donde por primera vez desde 1995 ha disminuído el número de admisiones por cocaína.

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 2006 aproximadamente el 52% de las personas que iniciaron tratamiento consumían al menos otra droga y el 25% dos mas; el 9% al menos tres drogas mas. (Datos que no se incluyen en la tabla).

El **gráfico 2** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol donde se observa cómo en la CAPV a partir de 2003 los inicios de tratamiento debidos a la cocaína superan a los de heroína y cómo en 2006 la cocaína desciende ligeramente por primera vez. En el los **gráficos 3 y 4**, en el conjunto del Estado Español se observa la evolución hasta 2005. En ellos y al igual que lo señalado anteriormente para la CAPV se observa una disminución progresiva de los inicios por heroína y un aumento de la cocaína.

En la **tabla 3** se describen más detalladamente las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol.

Como se puede observar la edad media es alrededor de 45 años tanto para hombres como para mujeres aunque la edad media al inicio de consumo es menor en los hombres que empiezan a beber a los 20 años mientras que la mujer lo hace casi a los 27. Los centros de Bizkaia son los que acumulan mas personas que inician tratamiento por alcohol. En lo que respecta al nivel de estudios las mujeres tienen en mayor medida que los hombres estudios secundarios o superiores, aunque se encuentran más

frecuentemente que los hombres en paro o realizando exclusivamente labores del hogar.

Si tenemos en cuenta el país de nacimiento, observamos que aunque la mayoría son nacidos en España (de ellos el 74% nacidos en la CAPV) en el caso de las mujeres hay un mayor porcentaje cuyo país de origen es extranjero, suponiendo las mujeres latinoamericanas aproximadamente el 7% de todas las mujeres. En el caso de los hombres los países de origen más frecuentes (diferentes a España) son Marruecos y Argelia.

En cuanto a la convivencia, el patrón es parecido en hombres y en mujeres excepto en los que conviven sólo con hijos que se da en casi un 15% en las mujeres y solo en un 3% en los hombres

Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, la mayoría lo hacen derivados del médico de atención primaria aunque las mujeres también acceden en gran medida derivadas de hospitales u otros servicios de salud.

El 58% de las mujeres no había realizado tratamiento previo siendo este porcentaje menor en los hombres, los cuales no habían realizado tratamiento previo por consumo de alcohol en el 52,6% de los casos.

Si consideramos la frecuencia de consumo, vemos cómo en los hombres se realiza todos los días (66,1%) en mayor proporción que las mujeres, sin embargo en el consumo de fin de semana (2-3 días semana) son las mujeres quienes presentan mayor porcentaje.

Hay que destacar que tanto hombres como mujeres llevan largo tiempo de consumo de alcohol, en el caso de los hombres más del 60%, llevan más de diez años de consumiendo.

En el **gráfico 5** se presenta la evolución de los inicios a tratamiento por alcohol según sexo desde 1997 donde se observa que en 2002 se registra el mayor número de admisiones.

## **INDICADOR DE URGENCIAS**

En el año 2006 se registraron 319 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas en los hospitales de referencia (Bizkaia) de la CAPV y 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 1.386 el total de urgencias en los tres hospitales de referencia durante el año 2006. En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes.

El 53,6% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto. El 64% de los casos fueron hombres con una edad media de 33,5 años, siendo las mujeres algo más jóvenes con una media de edad de 30,7 años. En dos terceras partes de los episodios de urgencia registrados, el diagnóstico de la urgencia está directamente relacionado con el consumo de drogas. La mayoría de los casos fueron dados de alta. El nº total de diagnósticos fue de 455, lo que significa una media de 1,4 diagnósticos en cada episodio de urgencia.

### **ANÁLISIS POR CADA UNA DE LAS DROGAS**

En las **tablas 5 a 10** se muestra la distribución de los todos diagnósticos de la urgencia en los casos en los que se menciona, heroína, cocaína, anfetaminas, speed, cannabis e hipnóticos y sedantes. No se describe el alcohol ya que si en el episodio de urgencia se menciona sólo alcohol, no se recoge como caso.

En el caso de los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), en menos de la mitad de los casos se señalan como diagnósticos de la urgencia los relacionados directamente con drogas (F10 a F19) y tienen mayor peso otros diagnósticos entre los que destaca el VIH (B24) en el 8,2% de los casos.

En el caso de las urgencias en las que se menciona consumo de cocaína, en algo más de la mitad de los casos (53%), los diagnósticos que se señalan

como causantes de la urgencia, tienen que ver con consumo de OTRAS drogas como por ejemplo el alcohol, que está presente casi en la misma proporción. También hay que tener en cuenta los trastornos de ansiedad (7,7%), los que tienen que ver con taquicardia, palpitaciones y dolores en el pecho (dolores precordiales y otros) (7,7%) y también el conjunto de diagnósticos que agrupan el VIH (B20-B24). Un 5,7% (**tabla 6**).

En el caso del cannabis (**tabla 9**) los diagnósticos que tienen que ver directamente con consumo de drogas suponen sólo un 45,3% y hay que destacar los trastornos de ansiedad que suponen un 15,1% y el grupo de taquicardia, palpitaciones y dolores en el pecho, un 8,6%.

La mayoría de los diagnósticos registrados cuando se menciona consumo de hipnóticos y sedantes, **tabla 10**, tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas y con otros diagnósticos dentro del grupo de trastornos mentales (F00-F99). Además es importante destacar que los intentos autolíticos suponen un 18,4% de los diagnósticos.

Respecto a las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia, el alcohol ocupa el primer lugar seguido de hipnóticos y sedantes y cocaína como se describe en la **tabla 11**.

En la **tabla 12** se muestra la distribución de las sustancias que se refieren como consumidas en los episodios de urgencia en los que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. En este caso los hipnóticos y sedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína.

## **INDICADOR DE MORTALIDAD**

En el año 2006 se registraron 50 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, el 58% en Bizkaia, el 28% en Gipuzkoa y el 14% en Álava. De éstos todos eran residentes en la CAPV excepto 2 personas cuya provincia de residencia era Cantabria.

En la **tabla 13** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. De esta forma se puede observar que el 82 % de los fallecidos eran hombres y que la edad media fue de 38,0 años para los hombres y 41,9 años para las mujeres.

La muerte se produjo en el domicilio o en la calle en la mayoría de los casos, encontrándose evidencias de suicidio en 7 casos. La proporción de valores desconocidos para el estado serológico frente al VIH es muy elevada.

En la **tabla 14** se describe el conjunto de las sustancias que se han encontrado en los análisis toxicológicos de los fallecidos siendo la sustancia más frecuente la cocaína, seguida de la heroína. Se han encontrado una media de 3 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

La tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 3,10 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 2,70 por 100.000 habitantes ( IC 95% 1,93-3,46).

Para los hombres, la TEE fue de 4,46 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 3,07-5,85) y menor para las mujeres, 0,88 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,27 - 1,50).

En el **gráfico 6** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en los últimos 10 años. Como se puede observar, aunque hasta 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 para volver a descender en 2006.

En la **tabla 15** se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 1997 y en el **gráfico 7** la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa como la edad va incrementándose a lo largo de los 10 años pasando de tener en 1997 una edad media de 30 y 31 años hombres y mujeres respectivamente a tener 38 y 42 años respectivamente en 2006.

## **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.

En el Indicador Tratamiento, se mantiene la tendencia al descenso en el número de notificaciones que se inició en 2005, notificándose 98 menos en total. En España también disminuye el número de notificaciones<sup>4</sup> y habrá que observar si esta tendencia se consolida en años posteriores.

Como se apunta en informes anteriores<sup>5</sup>, se sigue observando un descenso progresivo del número de admisiones a tratamiento por heroína, pero por primera vez desde 1995 se ve un descenso en el número de notificaciones de admisiones a tratamiento por cocaína, al igual que ha sucedido en otras CCAA como Cataluña donde también han descendido por primera vez desde que se inició el registro aunque no se puede deducir por ello que haya disminuído su consumo. En Europa<sup>6</sup>, la cocaína en cuanto a demanda de tratamiento ocupa el tercer lugar después de la heroína y el cannabis, pero hay que señalar que España está en cabeza en niveles de prevalencia de consumo de esta droga.

Además continúa la suave pero progresiva tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen el 11% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas, este porcentaje coincide con la información para el total de admisiones en 2005 del conjunto de España<sup>4</sup> donde también suponen el 11% de los inicios a tratamiento. En Europa<sup>6</sup> representa el 20% de las demandas de tratamiento ocupando el segundo lugar después de la heroína. En la CAPV, las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis son en una alta proporción estudiantes y también son las más jóvenes al igual que en Europa<sup>6</sup>. Es importante señalar las consecuencias negativas de consumo de cannabis como el fracaso escolar, la desestructuración personal y social y los problemas laborales y de salud. No parece que, a pesar de las medidas

implementadas, se haya conseguido incrementar la percepción de riesgo de este consumo y las graves consecuencias que entraña<sup>7</sup>.

Este año se ha comenzado a estudiar con mas detalle los inicios de tratamiento por alcohol llamando la atención la frecuencia y larga duración del consumo tanto en hombres como en mujeres. El hecho de estar socialmente más tolerado no excluye que sea el consumo que afecta a mayor número de personas y que además está presente en un número importante de los pacientes admitidos a tratamiento que consumen varias drogas a la vez o politoxicómanos. El conocimiento de esta realidad parece lo suficientemente importante para incluirlo de manera continua en nuestro análisis.

Desde la modificación en 2003 del criterio de inclusión de los episodios de urgencia se han registrado más casos ya que se recogen los episodios en los que se menciona el consumo de drogas y no solo las urgencias relacionadas con el consumo. En 2006 se ha realizado una búsqueda activa más exhaustiva en el hospital de Cruces por lo que los datos no son comparables a años anteriores, y por tanto no se puede estudiar adecuadamente la evolución.

Debido a que el indicador cubre una muestra de hospitales del Territorio Histórico de Bizkaia durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, no es representativo para el conjunto de la CAPV, pero nos da una información interesante que complementa la de los Indicadores Tratamiento y Mortalidad.

En 2006 se describen por primera vez también los diagnósticos de los episodios de urgencia teniendo en cuenta todas las drogas que se mencionan y no sólo las que están relacionadas con el diagnóstico. En la mayor parte de los episodios de urgencia en los que se mencionan drogas, éstas tienen que ver con el alcohol, hipnóticos, cocaína y cannabis. Los hipnóticos son, en las urgencias cuyo diagnóstico está directamente relacionado con el consumo, las que mayor porcentaje representan al igual que el año anterior y en su mayoría pertenecen al grupo de las benzodiazepinas. Se destaca este hecho ya que a diferencia de las drogas

“ilegales” estas precisan prescripción para su obtención. En las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, cada persona afirmó haber consumido una media de dos drogas . También es importante señalar que el alcohol solo se registra cuando va acompañado de otras drogas y por tanto las urgencias en las que solo se menciona consumo de alcohol no se tienen en cuenta para este registro. Aun y todo, es la droga que mas frecuentemente se menciona.

En años anteriores, el Indicador Mortalidad en la CAPV venía mostrando un descenso progresivo de la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas, observándose en 2004 la tasa más baja. En 2005 se registró un aumento de esta tasa al igual que en el conjunto de España<sup>4</sup> sin que se conozca la razón siendo la heroína la droga mas frecuentemente encontrada en los fallecidos de ese año y en 2006 ha vuelto a descender la tasa y vuelve a ser la cocaína como en 2004 la que se encuentra en mayor proporción, siendo las tasas por tanto, en estos ultimos años inestables.

También en Europa<sup>6</sup> se señala que las muertes relacionadas con las drogas, que venían descendiendo desde 2000, aumentaron ligeramente en la mayoría de los países en 2004. En la CAPV, la edad media del fallecido por reacción adversa a drogas sigue aumentando de modo más acusado en las mujeres.

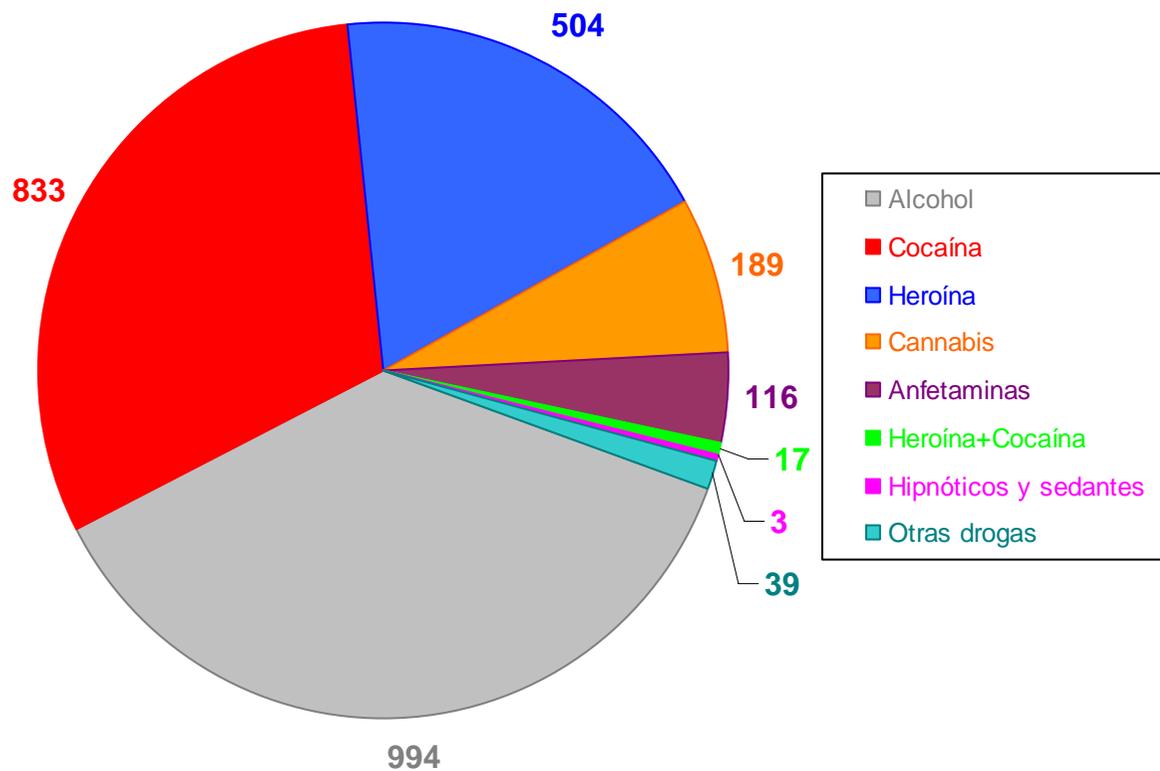
## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2007.
5. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2005. Documento de trabajo.
6. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2007. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2007.
7. Plan Nacional de Drogas. CANNABIS. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid, 2006.

## AGRADECIMIENTOS

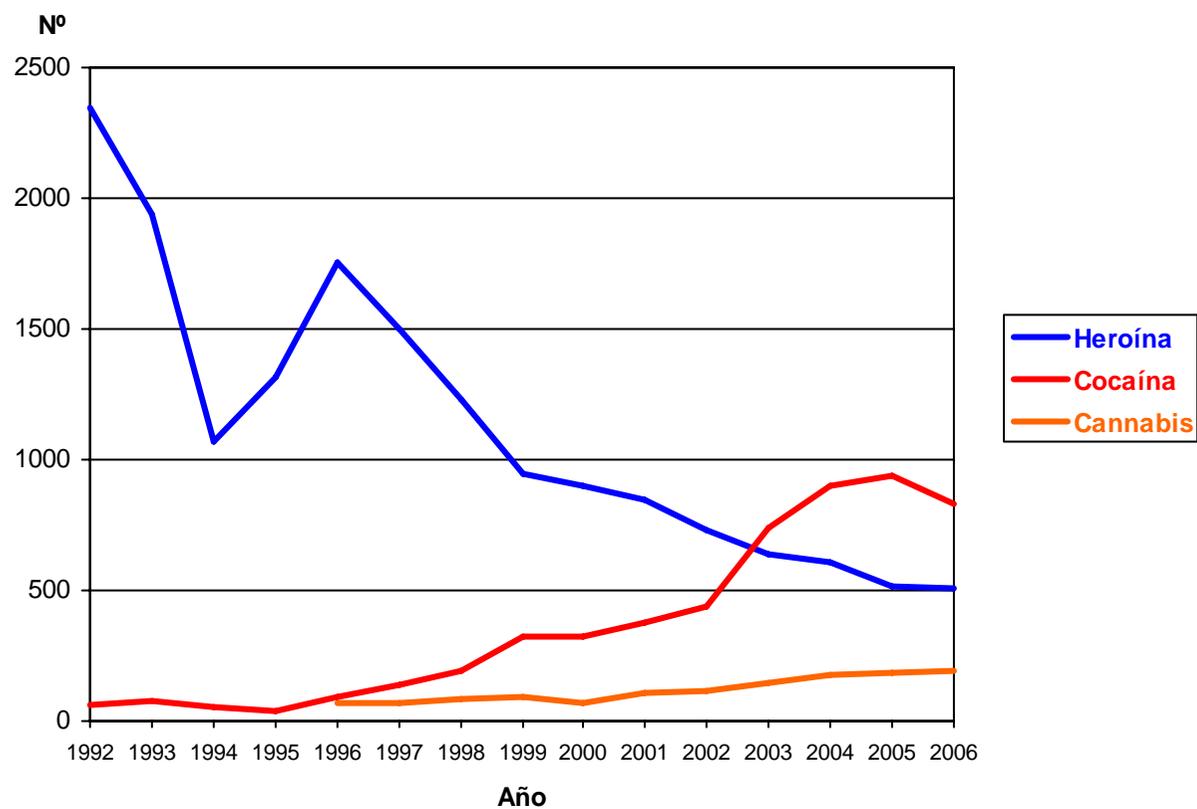
A todos los profesionales de los centros de tratamiento de toxicomanías y a los médicos forenses del Instituto Vasco de Medicina Legal, por su exhaustividad en la recogida y envío de los datos. Así mismo a los Servicios de Documentación de los hospitales de Basurto, Cruces y Galdakao que facilitan la recogida de los casos.

**Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva.  
CAPV 2006.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

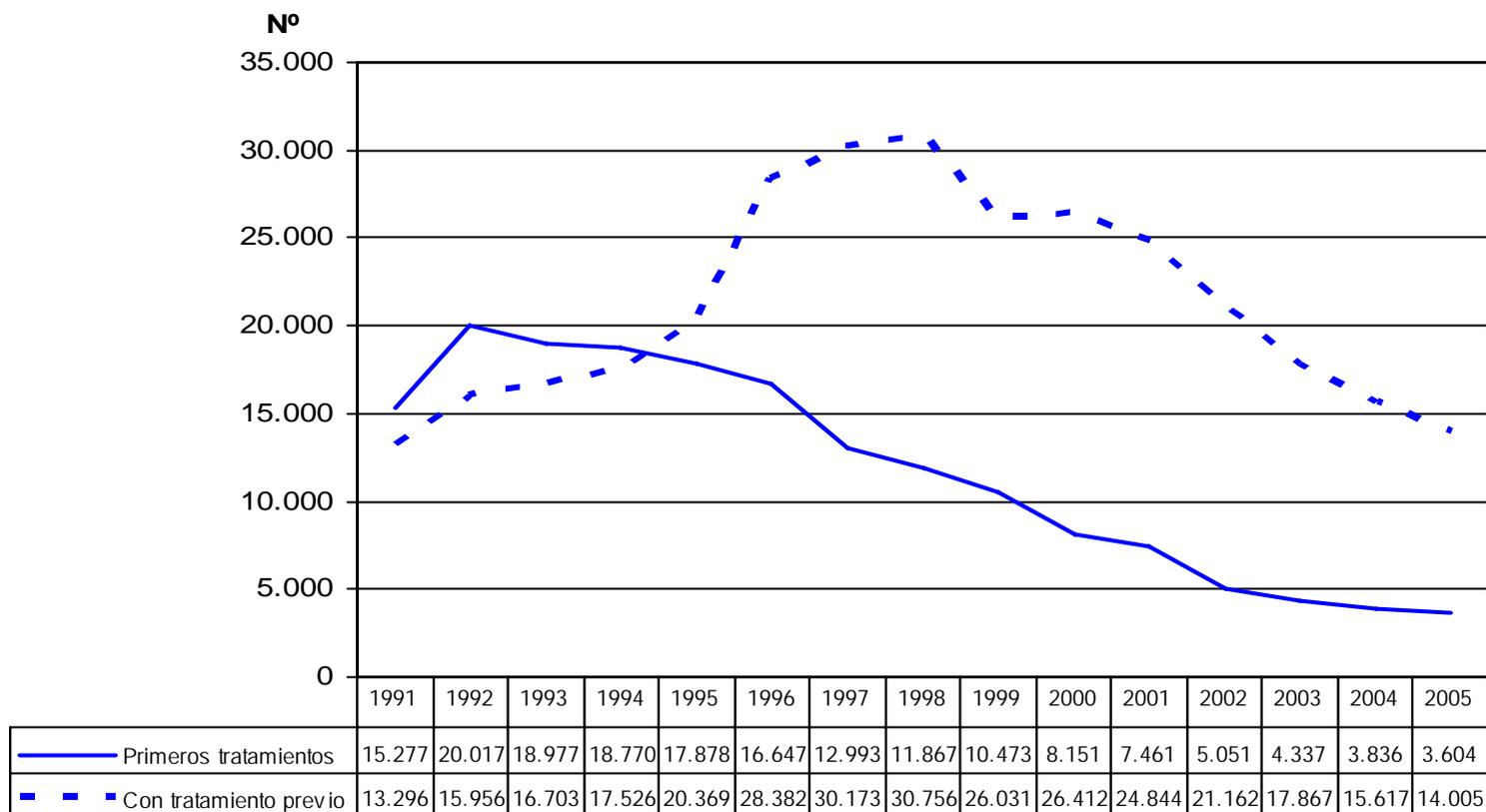
**Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis.  
CAPV 1992-2006.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

### Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO.

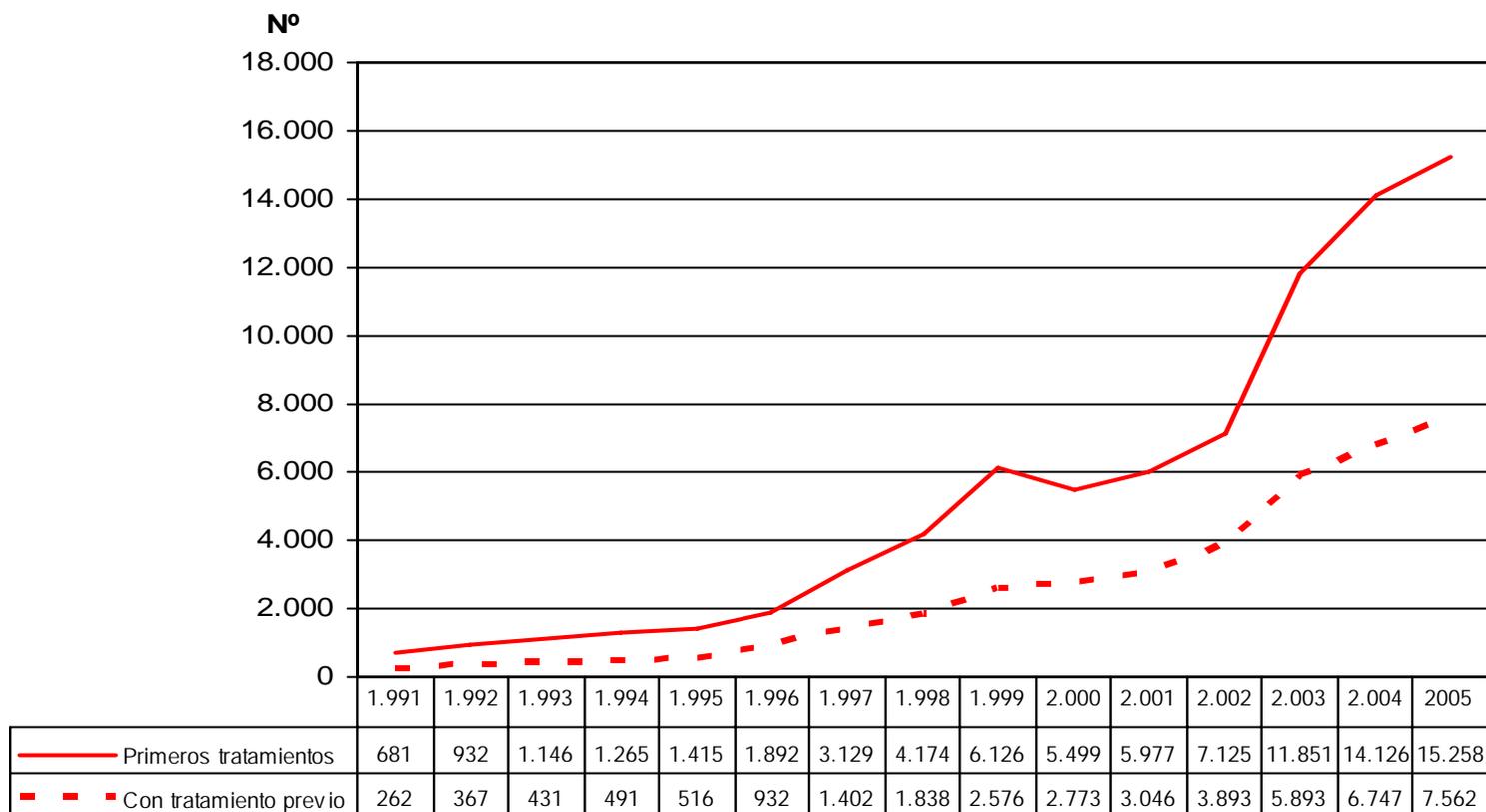
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2005.



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

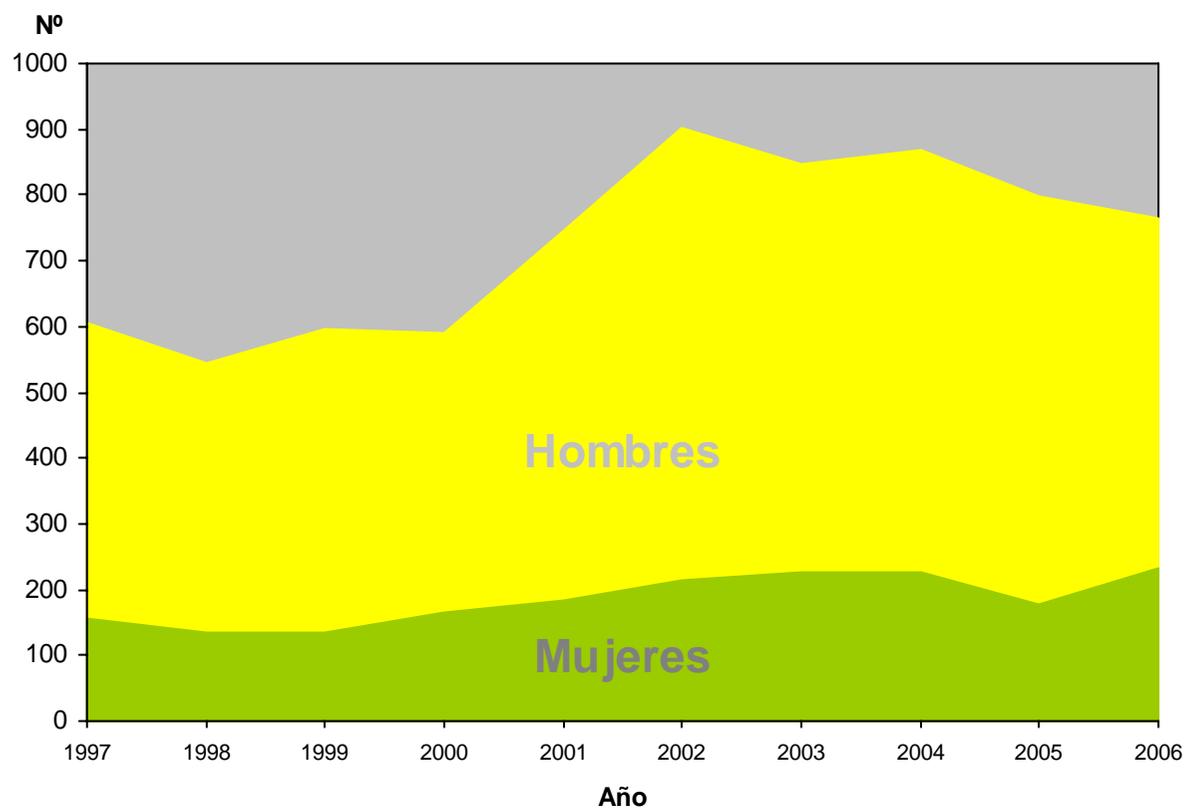
### Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO.

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2005.



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

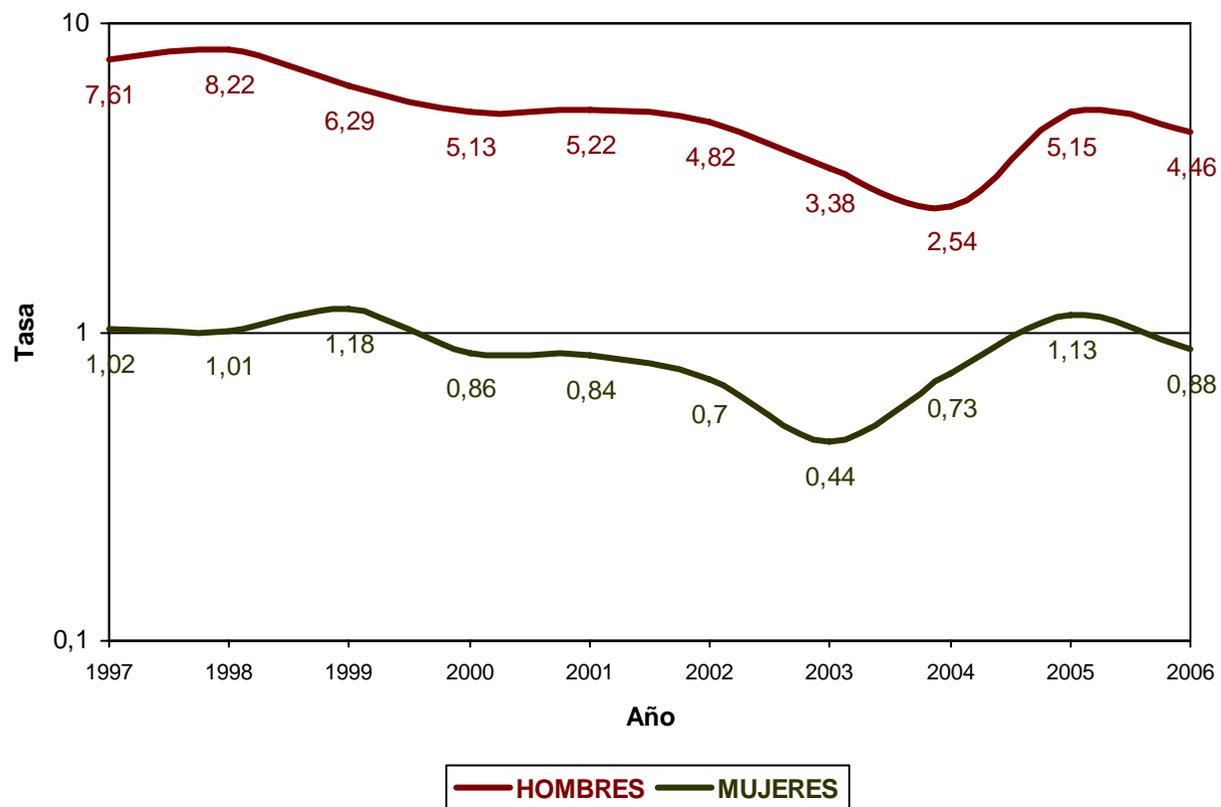
**Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo.  
CAPV 1997-2006.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

### Gráfico 6. INDICADOR MORTALIDAD.

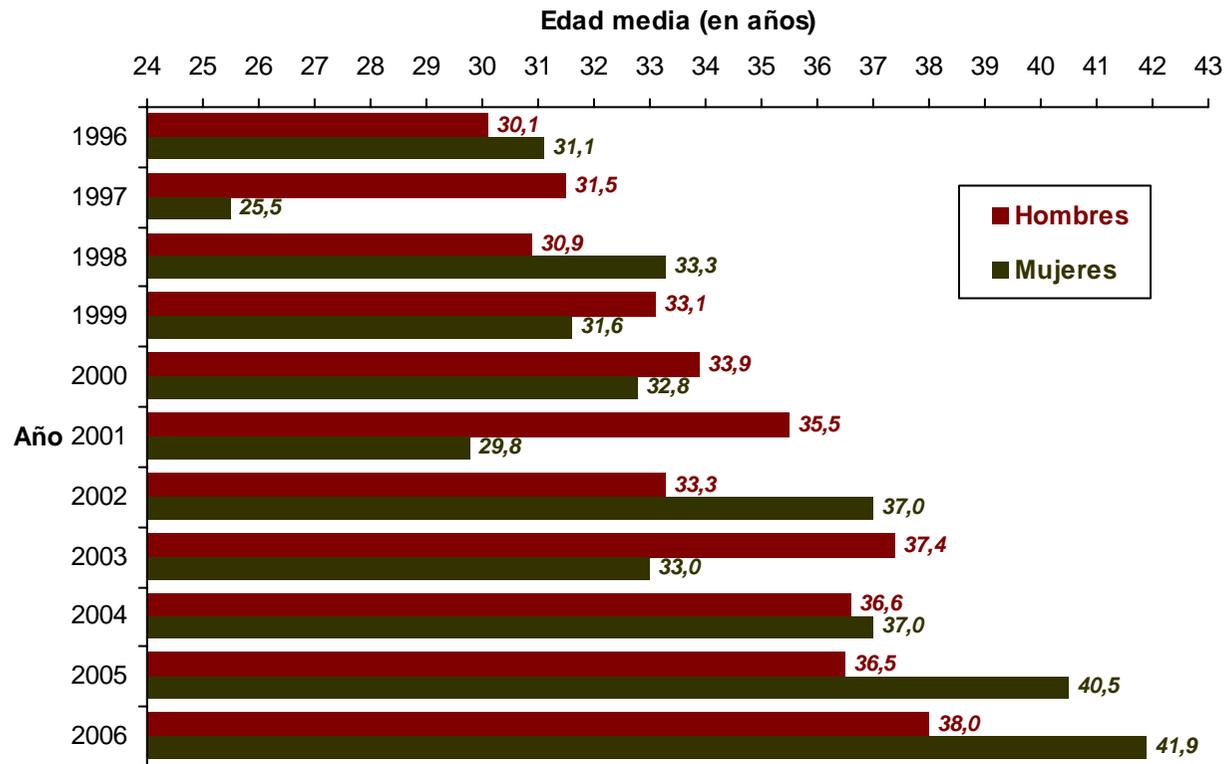
Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1997-2006.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

### Gráfico 7. INDICADOR MORTALIDAD.

Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1997-2006.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 1.** INDICADOR TRATAMIENTO. Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2006.

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total		
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>504</b>	<b>116</b>	<b>833</b>	<b>3</b>	<b>189</b>	<b>994</b>	<b>17</b>	<b>39</b>	<b>2.695</b>		
<b>EDAD MEDIA</b> (en años)	(35,8)	(27,8)	(32,1)	(30,7)	(25,2)	(45,0)	(33,4)	(33,3)			
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%	
<b>SEXO</b>											
Hombres	82,3	74,1	88,2	66,7	92,1	76,8	88,2	69,2	2.217	82,3	
Mujeres	17,7	25,9	11,8	33,3	7,9	23,2	11,8	30,8	478	17,7	
<b>GRUPO DE EDAD</b>											
19 o menos	0,8	10,3	2,5	33,3	26,5	0,9	5,9	5,1	100	3,7	
20-24	3,4	29,3	14,6	0,0	25,9	2,6	11,8	10,3	254	9,4	
25-29	12,7	20,7	21,8	0,0	18,5	5,8	23,5	25,6	377	14,0	
30-34	26,4	20,7	22,3	33,3	16,4	8,5	11,8	10,3	465	17,3	
35-39	26,6	11,2	22,0	0,0	7,9	13,4	17,6	25,6	491	18,2	
40-44	21,8	7,8	11,8	33,3	1,1	18,3	29,4	12,8	412	15,3	
45-49	6,3	0,0	3,8	0,0	3,2	17,6	0,0	7,7	248	9,2	
50-54	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	13,5	0,0	0,0	141	5,2	
55 o mas	1,2	0,0	0,2	0,0	0,0	19,4	0,0	2,6	202	7,5	
Desconocido	0,2	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	5	0,2	
<b>ESTUDIOS</b>											
No sabe ni leer ni escribir	2,0	0,0	1,2	0,0	2,1	0,9	0,0	0,0	33	1,2	
Enseñanza primaria incompleta	19,0	5,2	13,3	66,7	9,0	16,1	5,9	10,3	397	14,7	
Enseñanza primaria completa	27,8	22,4	25,7	0,0	19,0	28,1	58,8	12,8	710	26,3	
Enseñanza secundaria 1ªetapa,EGB,ESO,FP1 o de grado medio	35,5	55,2	39,3	33,3	38,1	27,8	35,3	33,3	938	34,8	
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2,BUP,COU	10,5	13,8	15,7	0,0	23,8	17,8	0,0	15,4	428	15,9	
Estudios universitarios medios	0,6	1,7	1,7	0,0	3,2	3,9	0,0	5,1	66	2,4	
Estudios universitarios superiores	2,2	0,9	1,7	0,0	2,6	2,8	0,0	2,6	60	2,2	
Otros o desconocido	2,4	0,9	1,4	0,0	2,2	2,6	0,0	20,5	63	2,3	
<b>SITUACION LABORAL</b>											
Relación laboral indefinida o autónomo	21,0	31,9	39,4	0,0	25,4	34,4	17,6	20,5	872	32,4	
Relación laboral temporal	13,9	14,7	13,7	33,3	14,8	9,6	5,9	12,8	331	12,3	
Trabajando sin sueldo para la familia	1,4	0,0	1,0	0,0	1,6	3,8	0,0	0,0	56	2,1	
Parado no habiendo trabajado antes	6,5	3,4	3,5	0,0	4,8	1,4	5,9	5,1	92	3,4	
Parado, habiendo trabajado antes	41,1	33,6	32,9	33,3	24,9	28,9	70,6	38,5	882	32,7	
Incapacitado permanente,pensionista	6,7	2,6	2,8	0,0	1,6	12,4	0,0	5,1	188	7,0	
Estudiando u opositando	0,2	12,1	1,8	0,0	24,9	0,5	0,0	0,0	82	3,0	
Realizando exclusivamente labores del hogar	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,5	0,0	2,6	64	2,4	
En otra situación o desconocido	4,7	1,8	4,1	33,3	2,1	2,7	0,0	15,4	128	4,7	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>											
Casas, pisos, apartamento	72,8	91,4	88,6	0,0	89,9	86,9	41,2	74,4	2.281	84,6	
Prisión centro reforma o internamiento menores	8,9	0,9	4,4	33,3	2,1	0,7	11,8	0,0	97	3,6	
Otras instituciones	2,0	1,7	1,2	33,3	1,6	1,5	5,9	2,6	43	1,6	
Pensiones,hoteles,hostales	2,2	0,0	1,2	33,3	0,0	1,6	5,9	2,6	40	1,5	
Alojamiento inestable/precario	8,5	0,9	2,2	0,0	2,1	5,4	11,8	2,6	123	4,6	
Otro lugar	4,6	5,2	1,9	0,0	2,6	1,7	17,6	7,7	73	2,7	
Desconocido	1,0	0,0	0,5	0,0	1,6	2,1	5,9	10,3	38	1,4	
<b>CONVIVENCIA</b>											
Solo/a	27,0	7,8	15,6	33,3	9,0	22,2	52,9	20,5	531	19,7	
Unicamente con pareja	11,3	12,1	12,0	0,0	10,1	13,2	5,9	10,3	326	12,1	
Unicamente con hijos	1,8	0,0	2,2	0,0	0,5	5,7	0,0	5,1	87	3,2	
Con la pareja e hijos	9,3	8,6	15,7	0,0	7,9	27,6	11,8	12,8	484	18,0	
Con padres o familia de origen	29,2	56,0	41,9	0,0	60,8	20,7	17,6	28,2	896	33,2	
Con amigos	6,2	6,0	4,4	0,0	3,2	2,0	0,0	0,0	101	3,7	
Otros	13,1	9,5	7,3	66,7	7,4	6,1	11,8	10,3	221	8,2	
Desconocida	2,2	0,0	0,8	0,0	1,1	2,4	0,0	12,8	49	1,8	

Tabla 1. (Continuación)

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
<b>FUENTE DE REFERENCIA</b>										
Otro servicio Drogodependencias	13,5	6,0	7,1	0,0	3,7	1,5	0,0	17,9	163	6,0
Médico General, atención primaria de salud	18,7	26,7	21,2	0,0	25,4	45,0	0,0	12,8	802	29,8
Hospital u otros servicios de salud	5,4	14,7	8,3	0,0	8,5	17,7	5,9	5,1	308	11,4
Servicios sociales	4,6	2,6	3,8	0,0	5,3	6,3	5,9	2,6	133	4,9
Prisión centro reforma o internamiento menores	9,9	1,7	5,0	33,3	4,2	0,5	29,4	2,6	114	4,2
Servicios legales o policiales	1,4	3,4	3,1	0,0	8,5	0,9	5,9	5,1	65	2,4
Empresa o empleador	0,4	0,0	0,1	0,0	1,1	0,9	0,0	2,6	15	0,6
Familiares o amigos	8,5	14,7	19,1	0,0	18,0	8,0	23,5	7,7	340	12,6
Iniciativa propia	35,1	26,7	30,1	33,3	20,6	16,0	29,4	28,2	674	25,0
Otra	1,4	0,9	1,3	33,3	3,2	2,5	0,0	5,1	53	2,0
Desconocida	1,2	2,6	0,7	0,0	1,6	0,6	0,0	10,3	28	1,0
<b>TRATAMIENTO PREVIO</b>										
Si	77,4	44,8	43,3	66,7	25,4	44,5	88,2	38,5	1.325	49,2
No	17,7	53,4	55,5	33,3	71,4	53,8	11,8	41,0	1.302	48,3
Desconocido	5,0	1,7	1,2	0,0	3,2	1,7	0,0	20,5	68	2,5
<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>										
Todos los días	58,9	31,0	30,7	66,7	72,5	63,9	52,9	53,8	1.393	51,7
4-6 días/semana	6,0	17,2	13,4	0,0	4,2	6,6	5,9	2,6	238	8,8
2-3 días/semana	5,6	23,3	25,6	0,0	8,5	12,6	5,9	10,3	414	15,4
1 día/semana	2,2	7,8	7,3	0,0	1,1	3,0	0,0	0,0	113	4,2
Menos de 1 día/semana	2,6	3,4	6,7	0,0	3,2	2,9	11,8	2,6	111	4,1
No consumió	18,3	16,4	14,5	33,3	7,4	8,9	17,6	10,3	342	12,7
Desconocido	6,5	0,9	1,7	0,0	3,2	2,1	5,9	20,5	84	3,1
<b>TIEMPO DE CONSUMO</b>										
0 a dos años	5,4	12,9	10,7	33,3	12,7	3,2	0,0	10,3	192	7,1
3 a 5 años	5,6	19,0	21,0	0,0	19,6	3,4	5,9	17,9	304	11,3
6 a 10 años	12,7	25,9	29,7	0,0	29,6	8,7	29,4	23,1	497	18,4
11 a 15 años	18,5	14,7	15,5	33,3	14,8	8,2	5,9	5,1	353	13,1
16 a 20 años	22,4	15,5	10,0	0,0	12,2	10,7	29,4	10,3	352	13,1
21 a 25 años	16,1	6,0	5,5	0,0	3,2	7,8	5,9	0,0	219	8,1
Mas de 25 años	11,7	0,9	4,2	0,0	4,2	35,4	23,5	2,6	460	17,1
Desconocido	7,7	5,2	3,5	33,3	3,7	22,5	0,0	30,8	318	11,8
<b>VIH</b>										
Positivo	15,5	0,0	5,5	0,0	0,5	1,1	29,4	7,7	144	5,3
Negativo con análisis en los ult.6 meses	19,8	8,6	16,2	33,3	6,9	8,2	35,3	0,0	347	12,9
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	24,8	12,1	19,3	0,0	6,3	4,5	11,8	12,8	364	13,5
Negativo sin saber fecha de análisis	8,5	7,8	7,8	0,0	7,4	2,4	0,0	15,4	161	6,0
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1,4	1,7	1,3	0,0	1,1	0,4	0,0	2,6	27	1,0
No se ha realizado análisis	9,1	45,7	32,4	33,3	43,4	32,2	11,8	25,6	784	29,1
Desconocido	20,8	24,1	17,4	33,3	34,4	51,1	11,8	35,9	868	32,2
<b>VIA</b>										
Oral	2,4	6,0	0,5	100,0	4,8	100,0	5,9	43,6	1.036	39,5
Pulmonar o fumada	43,8	10,3	19,9	0,0	93,1	0,0	35,3	7,7	593	21,5
Intranasal o esnifada	10,9	77,6	71,5	0,0	1,1	0,0	17,6	23,1	755	28,0
Parenteral o inyectada	31,9	0,9	5,9	0,0	0,0	0,0	41,2	2,6	219	8,1
Otros o desconocida	10,9	5,1	2,1	0,0	1,0	0,0	0,0	23,1	92	3,2

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 2.** INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento\* por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 2006.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Nº DE INICIOS TOTAL</b>	1.135	1.375	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701
<b>DROGA PRINCIPAL</b>													
Heroína	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833
Anfetaminas	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55
Speed	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61
Éxtasis	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0
Hipnóticos y sedantes	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3
Alucinógenos	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1
Cannabis	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17
Otros**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38

\* 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 y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 3.** INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2006.

	Sexo		Total	
	Hombres	Mujeres		
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>763</b>	<b>231</b>	<b>994</b>	
<b>EDAD MEDIA AL INICIO DEL TRATAMIENTO</b> (en años)	(45,0)	(44,8)	(45,0)	
<b>EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO</b> (en años)	(20,2)	(26,8)	(21,8)	
	%	%	N	%
<b>TERRITORIO HISTÓRICO</b>				
Álava	16,8	11,7	155	15,6
Gipuzkoa	18,3	23,8	195	19,6
Bizkaia	64,9	64,5	644	64,8
<b>ESTUDIOS</b>				
No sabe ni leer ni escribir	0,9	0,9	9	0,9
Enseñanza primaria incompleta	16,6	14,3	160	16,1
Enseñanza primaria completa	26,7	32,5	279	28,1
Enseñanza secundaria 1ªetapa,EGB,ESO,FP1 o de grado medio	29,0	23,8	276	27,8
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2,BUP,COU	18,1	16,9	177	17,8
Estudios universitarios medios	3,1	6,5	39	3,9
Estudios universitarios superiores	2,5	3,9	28	2,8
Otros	0,1	0,4	2	0,2
Desconocido	2,9	0,9	24	2,4
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>				
Relación laboral indefinida o autónomo	37,6	23,8	342	34,4
Relación laboral temporal	10,0	8,2	95	9,6
Trabajando sin sueldo para la familia	3,7	4,3	38	3,8
Parado no habiendo trabajado antes	1,2	2,2	14	1,4
Parado, habiendo trabajado antes	28,2	31,2	287	28,9
Incapacitado permanente,pensionista	13,8	7,8	123	12,4
Estudiando u opositando	0,4	0,9	5	0,5
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,4	18,2	45	4,5
En otra situación	2,8	1,7	25	2,5
Desconocido	2,1	1,7	20	2,0
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>				
España	87,4	84,8	863	86,8
Resto de Europa	2,6	1,6	25	2,4
Africa	3,6	2,1	33	3,3
América	2,6	7,2	38	3,8
Asia	0,2	0,0	2	0,2
Desconocido	3,1	3,9	33	3,3
<b>CONVIVENCIA</b>				
Solo/a	22,5	21,2	221	22,2
Unicamente con pareja	12,1	16,9	131	13,2
Unicamente con hijos	3,0	14,7	57	5,7
Con la pareja e hijos	28,6	24,2	274	27,6
Con padres o familia de origen	22,8	13,9	206	20,7
Con amigos	2,0	2,2	20	2,0
Otros	6,4	5,2	61	6,1
Desconocido	2,6	1,7	24	2,4

Tabla 3. (Continuación)

	Sexo		N	Total %
	Hombres %	Mujeres %		
<b>REFERENCIA</b>				
Otro servicio de drogodependencias	1,6	1,3	15	1,5
Médico General, atención primaria de salud	47,1	38,1	447	45,0
Hospital u otros servicios de salud	16,1	22,9	176	17,7
Servicios sociales	6,3	6,5	63	6,3
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	0,5	0,4	5	0,5
Servicios legales o policiales	0,9	0,9	9	0,9
Empresa o empleador	1,0	0,4	9	0,9
Familiares o amigos	7,9	8,7	80	8,0
Iniciativa propia	15,6	17,3	159	16,0
Otra	2,2	3,5	25	2,5
Desconocido	0,8	0,0	6	0,6
<b>TRATAMIENTO PREVIO</b>				
Sí	46,3	38,5	442	44,5
No	52,6	58,0	535	53,8
Desconocido	1,2	3,5	17	1,7
<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>				
Todos los días	66,1	56,7	635	63,9
4-6 días/semana	5,9	9,1	66	6,6
2-3 días/semana	11,7	15,6	125	12,6
1 día/semana	2,6	4,3	30	3,0
Menos de 1 día/semana	2,6	3,9	29	2,9
No consumió	9,0	8,2	88	8,9
Desconocido	2,1	2,2	21	2,1
<b>TIEMPO DE CONSUMO</b>				
De 0 a dos años	2,5	5,6	32	3,2
De tres a cinco años	2,5	6,5	34	3,4
De seis a diez años	7,2	13,4	86	8,7
De once a quince años	6,2	15,2	82	8,2
De 16 a 20 años	11,0	9,5	106	10,7
De 21 a 25 años	8,1	6,9	78	7,8
Mas de 25 años	38,1	26,4	352	35,4
Desconocido	24,4	16,5	224	22,5

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 4.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2006.

	N	%
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
<b>HOSPITAL</b>		
Basurto	171	53,6
Cruces	103	32,3
Galdakao	45	14,1
<b>SEXO</b>		
Hombre	205	64,3
Mujer	114	35,7
<b>EDAD MEDIA (en años)</b>		
Hombres	(33,5)	
Mujeres	(30,7)	
<b>GRUPO DE EDAD</b>		
15-19	28	8,8
20-24	40	12,5
25-29	54	16,9
30-34	59	18,5
35-39	66	20,7
40-44	47	14,7
45-49	16	5,0
50-54	9	2,8
<b>CONDICIÓN LEGAL</b>		
Detenido	10	3,1
No detenido	308	96,6
Desconocido	1	0,3
<b>RESOLUCIÓN</b>		
Alta médica	242	75,9
Alta voluntaria	14	4,4
Ingreso hospitalario	43	13,5
Traslado a otro centro sanitario	15	4,7
Desconocido	5	1,6
<b>EVIDENCIAS DE RELACIÓN DIRECTA</b>		
Sí	211	66,1
No	108	33,9

Fuente:

Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 5.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>HEROÍNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A17.0- Meningitis tuberculosa (G01*)	1	1,6
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	5	8,2
D50.8- Otras anemias por deficiencia de hierro	1	1,6
D64.9- Anemia de tipo no especificado	1	1,6
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	5	8,2
F11.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	11	18,0
F12.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	1	1,6
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	1	1,6
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	5	8,2
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	6	9,8
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	1	1,6
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	1	1,6
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	2	3,3
I80.9- Flebitis y tromboflebitis de sitio no especificado	1	1,6
J06.9- Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	1	1,6
J22- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	2	3,3
L02.9- Absceso cutáneo de sitio no especificado	1	1,6
R07.3- Otros dolores en el pecho	2	3,3
R10.1- Dolor abdominal localizado en parte superior	1	1,6
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	2	3,3
R11- Náusea y vómito	2	3,3
R41.0- Desorientación no especificada	1	1,6
R45.1- Inquietud y agitación	1	1,6
R50.9- Fiebre, no especificada	1	1,6
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	3	4,9
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	1	1,6
Z65.3- Problemas relacionados con circunstancias legales	1	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 6.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>COCAÍNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
B20.3- Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales	1	0,5
B20.8- Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	2	1,0
B20.9- Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada	2	1,0
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	6	3,1
D50.8- Otras anemias por deficiencia de hierro	1	0,5
D64.9- Anemia de tipo no especificado	2	1,0
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	31	15,9
F11.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	6	3,1
F12.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	6	3,1
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	9	4,6
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	33	16,9
F15.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	3	1,5
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	16	8,2
F23.3- Otro trastorno psicótico agudo, con predominio de ideas delirantes	1	0,5
F29- Psicosis de origen no orgánico, no especificada	1	0,5
F31.3- Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado	1	0,5
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	2	1,0
F41.1- Trastorno de ansiedad generalizada	3	1,5
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	12	6,2
F43.2- Trastornos de adaptación	1	0,5
F60.3- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	0,5
F60.8- Otros trastornos específicos de la personalidad	1	0,5
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	2	1,0
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	4	2,1
G40.3- Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	1	0,5
G40.5- Síndromes epilépticos especiales	1	0,5
G40.9- Epilepsia, tipo no especificado	1	0,5
G41.9- Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	1	0,5
I80.9- Flebitis y tromboflebitis de sitio no especificado	1	0,5
J18.9- Neumonía, no especificada	1	0,5
J22- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,5
J36- Absceso periamigdalino	1	0,5
K35.9- Apendicitis aguda, no especificada	1	0,5
K76.9- Enfermedad del hígado, no especificada	1	0,5
L02.0- Absceso cutáneo de la cara	1	0,5
L02.9- Absceso cutáneo de sitio no especificado	1	0,5
M54.5- Lumbago no especificado	1	0,5
N17.9- Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	0,5
R00.0- Taquicardia, no especificada	1	0,5
R00.2- Palpitaciones	4	2,1
R07.2- Dolor precordial	1	0,5
R07.3- Otros dolores en el pecho	1	0,5
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	8	4,1
R10.1- Dolor abdominal localizado en parte superior	2	1,0
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	2	1,0
R11- Náusea y vómito	3	1,5
R42- Mareo y desvanecimiento	3	1,5
R51- Cefalea	1	0,5
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	4	2,1
S82- Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	1	0,5
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	2	1,0
Z50.3- Rehabilitación del drogadicto	1	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 7.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de anfetaminas. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>ANFETAMINAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	4	16,0
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	1	4,0
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	2	8,0
F15.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	4	16,0
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	2	8,0
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	4,0
F29- Psicosis de origen no orgánico, no especificada	1	4,0
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	1	4,0
F43.2- Trastornos de adaptación	1	4,0
F60.3- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	4,0
G40.9- Epilepsia, tipo no especificado	1	4,0
G41.9- Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	1	4,0
J36- Absceso periamigdalino	1	4,0
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	2	8,0
R73.9- Hiperglicemia, no especificada	1	4,0
S02.2- Fractura de los huesos de la nariz	1	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 8.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de speed. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>SPEED</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	4	16,0
F11.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	1	4,0
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	1	4,0
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	2	8,0
F15.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	6	24,0
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	1	4,0
F31.3- Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado	1	4,0
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	1	4,0
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	2	8,0
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	1	4,0
G40.9- Epilepsia, tipo no especificado	1	4,0
G41.9- Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	1	4,0
K12.2- Celulitis y absceso de boca	1	4,0
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	2	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 9.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>CANNABIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
B20.9- Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada	1	0,7
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	1	0,7
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	22	15,8
F11.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, estado de	2	1,4
F12.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	17	12,2
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	6	4,3
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	7	5,0
F15.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	1	0,7
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	8	5,8
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	0,7
F20.9- Esquizofrenia, no especificada	1	0,7
F22.0- Trastorno delirante	1	0,7
F23.9- Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado	1	0,7
F29- Psicosis de origen no orgánico, no especificada	2	1,4
F31.9- Trastorno afectivo bipolar, no especificado	1	0,7
F32- Episodio depresivo	1	0,7
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	4	2,9
F41.1- Trastorno de ansiedad generalizada	4	2,9
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	17	12,2
F43.2- Trastornos de adaptación	1	0,7
F60.8- Otros trastornos específicos de la personalidad	1	0,7
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	1	0,7
G40.3- Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	1	0,7
I10- Hipertensión esencial (primaria)	1	0,7
J36- Absceso periamigdalino	1	0,7
J98.0- Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	1	0,7
L02.0- Absceso cutáneo de la cara	1	0,7
L02.2- Absceso cutáneo del tronco	1	0,7
R00.0- Taquicardia, no especificada	1	0,7
R00.2- Palpitaciones	1	0,7
R07.2- Dolor precordial	1	0,7
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	9	6,5
R10.1- Dolor abdominal localizado en parte superior	3	2,2
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	1	0,7
R11- Náusea y vómito	3	2,2
R42- Mareo y desvanecimiento	1	0,7
R51- Cefalea	2	1,4
R55- Síncope y colapso	2	1,4
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	4	2,9
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	2	1,4
X64- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados	2	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 10.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de hipnóticos y sedantes. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
B20.8- Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	1	0,6
B20.9- Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada	1	0,6
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	2	1,2
D64.9- Anemia de tipo no especificado	1	0,6
F10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	15	9,2
F11.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	5	3,1
F12.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	2	1,2
F13.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	50	30,7
<i>F13.0- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, intoxicación aguda</i>	45	
<i>F13.1- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, uso nocivo</i>	3	
<i>F13.2- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, síndrome de dependencia</i>	2	
F14.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	7	4,3
F15.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	2	1,2
F19.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	13	8,0
F20.9- Esquizofrenia, no especificada	1	0,6
F32.1- Episodio depresivo moderado	1	0,6
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	4	2,5
F34.1- Distimia	1	0,6
F41.1- Trastorno de ansiedad generalizada	1	0,6
F41.2- Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	1,2
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	2	1,2
F43.2- Trastornos de adaptación	1	0,6
F60.3- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	0,6
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	2	1,2
F90.0- Perturbación de la actividad y de la atención	1	0,6
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	4	2,5
G40.3- Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	1	0,6
G40.9- Epilepsia, tipo no especificado	1	0,6
G41.9- Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	1	0,6
K35.9- Apendicitis aguda, no especificada	1	0,6
L02.9- Absceso cutáneo de sitio no especificado	1	0,6
N17.9- Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	0,6
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	3	1,8
R40.1- Estupor	1	0,6
R40.2- Coma, no especificado	1	0,6
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	1	0,6
R63.0- Anorexia	1	0,6
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	26	16,0
X62- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte	2	1,2
X65- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol	1	0,6
X78- Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	1	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 11.** INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>DROGAS MENCIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Alcohol	149	46,7
Hipnóticos y Sedantes	133	41,7
Cocaína	125	39,2
Cannabis	104	32,6
Otras sustancias psicoactivas	42	13,2
Heroína	37	11,6
Anfetaminas	18	5,6
Otros opiáceos	17	5,3
Speed	16	5,0
Desconocida	8	2,5
Otros estimulantes	7	2,2
Alucinógenos	4	1,3
Extasis	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>662</b>	

*\*porcentaje realizado sobre el total de urgencias en las que se menciona consumo de sustancias*

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 12.** INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2006.

<b>DROGAS RELACIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Hipnóticos y Sedantes	115	54,5
Alcohol	96	45,5
Cocaína	62	29,4
Otras sustancias psicoactivas	43	20,4
Cannabis	42	19,9
Heroína	15	7,1
Otros opiáceos	11	5,2
Anfetaminas	10	4,7
Speed	9	4,3
Otros estimulantes	3	1,4
Alucinógenos	1	0,5
Desconocida	1	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>408</b>	

*\*porcentaje realizado sobre el total de urgencias relacionadas*

Fuente:

Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 13.** INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2006.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>SUBDIRECCIONES IVML</b>		
IVML Álava	7	14,0
IVML Gipuzkoa	14	28,0
IVML Bizkaia	29	58,0
<b>SEXO</b>		
Hombre	41	82,0
Mujer	9	18,0
<b>EDAD MEDIA (en años)</b>		
Hombre	(38,0)	
Mujer	(41,9)	
<b>GRUPO DE EDAD</b>		
20-24	2	4,0
25-29	4	8,0
30-34	7	14,0
35-39	14	28,0
40-44	14	28,0
45-49	6	12,0
50-54	2	4,0
55-59	1	2,0
<b>PROCEDENCIA DEL CADÁVER</b>		
Domicilio	21	42,0
Hotel o pensión	1	2,0
Calle	12	24,0
Establecimiento público	6	12,0
Hospital	1	2,0
Cárcel	2	4,0
Otra	4	8,0
Desconocida	3	6,0
<b>VIH</b>		
Positivo	2	4,0
Negativo	10	20,0
Desconocido	38	76,0
<b>SUICIDIO</b>		
Sí hay evidencias	7	14,0
No hay evidencias	43	86,0

Fuente:

Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 14.** INDICADOR MORTALIDAD. Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas antes de la muerte en los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2006.

<b>DROGA</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Cocaína	27	54,0
Heroína	23	46,0
Alcohol	17	34,0
Metadona	15	30,0
Nordiazepam	12	24,0
Cannabis	12	24,0
Alprazolam	8	16,0
Citalopram	5	10,0
Otros	5	10,0
Anfetaminas	4	8,0
Oxazepam	4	8,0
Diazepam	3	6,0
Lorazepam	3	6,0
Otras sustancias psicoactivas	3	6,0
Codeína	2	4,0
Opiáceos	1	2,0
Morfina	1	2,0
Tramadol	1	2,0
Éxtasis	1	2,0
Lormetazepam	1	2,0
Venlafaxina	1	2,0

*\*porcentaje realizado sobre el total de fallecidos*

Fuente:

Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

**Tabla 15.** INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas\* por sexos. CAPV 1997-2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>HOMBRES</b>										
Número	46	50	38	31	31	29	30	23	46	40
Tasa bruta	7,98	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6.11	5,12
Tasa estandarizada** (IC95%)	7,61 (5,41-9,81)	8,22 (5,94-10,50)	6,29 (4,29-8,29)	5,13 (3,32-6,94)	5,22 (3,34-6,99)	4,82 (3,06-6,57)	3,38 (2,16-4,59)	2,54 (1,50-3,58)	5.15 (3.63-6.68)	4,46 (3,07-5,85)
<b>MUJERES</b>										
Número	6	6	7	5	5	4	4	6	10	8
Tasa bruta	1,06	1,06	1,23	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1.35	1,04
Tasa estandarizada** (IC95%)	1,02 (0,20-1,84)	1,01 (0,20-1,82)	1,18 (0,31-2,06)	0,86 (0,10-1,61)	0,84 (0,10-1,55)	0,7 (0,01-1,38)	0,44 (0,01-0,88)	0,73 (0,14-1,32)	1.13 (0.43-1.83)	0,88 (0,27-1,50)
<b>AMBOS SEXOS</b>										
Número	52	56	45	36	36	33	34	29	56	48
Tasa bruta	4,56	4,90	3,92	3,13	3,30	3,05	2,24	1,92	3,75	3,10
Tasa estandarizada** (IC95%)	4,34 (3,16-5,52)	4,66 (3,44-5,88)	3,75 (2,65-4,84)	2,99 (2,01-3,97)	3,04 (2,01-3,96)	2,79 (1,84-3,74)	1,92 (1,27-2,57)	1,65 (1,05-2,25)	3,17 (2,32-4,02)	2,70 (1,93-3,46)

\* *Muertes de residentes en la CAPV*

\*\* *Tasa estandarizada con la población europea*

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

## ANEXO 1.

Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2006.

### OSAKIDETZA

### OTROS

#### Araba

Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava  
Servicio de alcoholismo y ludopatía

Fundación Jeiki. P. Hombre Araba

#### Gipuzkoa

C.S.M. de Azpeitia  
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 Mondragón  
C.S.M. de Irún  
C.S.M. de Rentería  
C.S.M. de Tolosaldea  
C.S.M. de Zarautz  
C.S.M. de Zumárraga  
Bitarte

A.G.I.P.A.D.  
Fundación Izan. P. Hombre Gipuzkoa

#### Bizkaia

C.S.M. de Basauri  
C.S.M. de Bermeo  
C.S.M. de Durango  
C.S.M. de Gernika  
C.S.M. de Ortuella  
C.S.M. de Portugalete  
C.S.M. de Santurce  
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

Fundación Etorikintza  
Fundación Gizakia. P. Hombre Bizkaia  
M.A.P.S. Auzolan  
M.A.P.S. de Cruces  
M.A.P.S. de Rekalde  
M.A.P.S. Deusto-San Ignacio  
Medicina psico-orgánica Dr. Aizpiri Diaz

**ANEXO 2.**

Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2006.

	<b>ALAVA</b>		<b>BIZKAIA</b>		<b>GIPUZKOA</b>	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>&lt;1</b>	1.532	1.444	5.310	5.123	3.744	3.549
<b>1-4</b>	5.670	5.455	20.090	19.089	13.662	13.187
<b>5-9</b>	6.290	6.126	22.497	21.048	15.198	14.485
<b>10-14</b>	5.883	5.691	21.220	20.111	13.690	12.907
<b>15-19</b>	6.823	6.382	23.950	22.988	14.441	13.764
<b>20-24</b>	9.146	8.701	31.587	30.672	18.588	17.467
<b>25-29</b>	12.807	11.835	43.933	41.862	26.072	24.548
<b>30-34</b>	14.383	13.156	48.813	46.995	30.776	28.167
<b>35-39</b>	13.593	12.619	46.881	45.584	28.692	26.730
<b>40-44</b>	12.866	12.643	46.662	47.084	27.730	27.187
<b>45-49</b>	11.688	11.870	44.296	45.776	26.022	26.112
<b>50-54</b>	10.524	10.543	38.382	39.911	23.491	23.639
<b>55-59</b>	9.894	9.849	35.760	37.371	22.715	22.923
<b>60-64</b>	8.871	8.601	31.242	33.958	19.772	20.850
<b>65-69</b>	6.376	6.430	23.876	27.818	14.739	16.179
<b>70-74</b>	6.477	7.099	26.404	32.994	15.099	18.467
<b>75-79</b>	4.822	6.079	21.034	28.793	11.562	16.103
<b>80-84</b>	2.823	4.676	12.251	21.396	7.040	12.429
<b>85 y +</b>	1.822	4.333	6.450	17.641	3.973	10.966

Fuente: EUSTAT