



**OSASUN ETA KONTSUMO**

**SAILA**

Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako  
Saiburuordetza  
*Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko  
Zuzendaritza*

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO**

Viceconsejería de Calidad, Investigación  
e Innovación Sanitaria  
*Dirección de Gestión del Conocimiento y  
Evaluación*

# SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS  
VASCO

**2009**

**N. Rodríguez-Sierra**  
**M.I. Izarzugaza**  
[info2-san@ej-gv.es](mailto:info2-san@ej-gv.es)

Servicio de Registros e Información Sanitaria  
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación  
Departamento de Sanidad y Consumo

junio 2011

## **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) 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 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 Gestión del Conocimiento y Evaluación del Departamento de Sanidad y Consumo 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)<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 2009 y que corresponden a un total de 40 centros tanto pertenecientes a Osakidetza, como privados. En 2009 comienza a notificar el centro de salud de Amara en Donostia-San Sebastián.

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) del Territorio Histórico de Bizkaia 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>.

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

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.

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 en 2009.

## **RESULTADOS**

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

En el año 2009 se registraron 2.757 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. De ellas, el 15% en centros de Álava, el 25% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 60% de las admisiones. Del total de ellas, 2.705 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría 2.339 (84,9%) habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (110), Argelia (35) y Colombia (33) 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 1.086, en segundo lugar está la cocaína con 768 admisiones y en tercero la heroína con 442.

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, se ve cómo las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Observamos cómo el mayor porcentaje de hombres lo encontramos en el caso de cannabis y cocaína y los más jóvenes, son los admitidos a tratamiento por consumo de cannabis y de anfetaminas (edad media 25,2 y 31,3 respectivamente) y los de edad más avanzada son los que inician tratamiento por alcohol con una edad media de 45 años y por heroína 37,2 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 tienen son los admitidos por alcohol. Respecto a la situación laboral, 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. 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, el 43,2% personas que inician tratamiento, se encuentra en situación de paro.

En cuanto al país de nacimiento, y si tenemos en cuenta las drogas con mayor número de admisiones, observamos variaciones de modo que en las admisiones por cannabis el 11%, y en las admisiones por cocaína casi el 8%, son personas de origen africano. En el caso de la heroína hay un 6,7% de personas nacidas en el resto de países europeos y en las admisiones por alcohol el mayor porcentaje de extranjeros (6,3%) son los nacidos en países latinoamericanos.

La mayoría de las personas que son admitidas a tratamiento (83,0%) 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 y en el caso de anfetaminas, cocaína, cannabis, heroína o hipnosedantes conviven en su mayoría con los padres. 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 y de los hipnosedantes la mayoría lo hacen a través de atención primaria. Sin embargo en el caso de la heroína, anfetaminas, cocaína y cannabis es más frecuente que lo hagan por iniciativa propia. En el caso del cannabis, hay que señalar que un 12,3% 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, en tres de cada cuatro casos son readmisiones a tratamiento y sin embargo en el caso del cannabis en tres de cada cuatro casos no había realizado nunca ningún tratamiento. En el resto de las sustancias, la diferencia entre nuevos casos y reinicios no es tan acusada.

Los pacientes que comienzan un tratamiento por heroína, cannabis, hipnosedantes 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. Este patrón de consumo es similar a los años anteriores.

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 un 13,4% de los pacientes no había consumido en los 30 días anteriores a la admisión a la fecha de inicio del tratamiento.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que en el caso de la heroína, la mayoría utiliza la vía pulmonar/fumada (54,5%). En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal/esnifada.

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, se encuentran diferencias según la droga que motiva la admisión. 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 cannabis son las que menos tiempo llevan consumiendo.

En la **tabla 2** se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías, desde el año 1994 hasta el 2009, 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 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 y 2007 disminuyendo progresivamente el total de admisiones por cocaína. En 2008 se produjo un repunte del número de casos debido al aumento de las admisiones por cocaína y heroína que en 2009 vuelven a disminuir conllevando la disminución del número total de admisiones. Las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde 2001.

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 2009 algo más de la mitad de las personas que iniciaron tratamiento (50.2%) consumían al menos otra droga y el 21,7% al menos dos más; el 6,9 % tres drogas ó 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. 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, registrándose un ligero aumento en 2008 para volver a descender en 2009. En los **gráficos 3 y 4** se presenta la evolución hasta 2008 en el conjunto del Estado Español. En ellos se observa, al igual que en la CAPV una disminución progresiva de los inicios por heroína hasta 2007 y 2008 donde hay un ligero aumento de los tratados por primera vez. En el caso de la cocaína, llama la atención el descenso de los primeros tratamientos a partir del 2006.

En la **tabla 3**, se describen más detalladamente las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol debido a su mayor frecuencia en la CAPV .

Como se puede observar, la edad media al inicio del tratamiento es alrededor de 45 años para hombres y 46 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 años mientras que la mujer lo hace casi a los 27.

Los centros de Bizkaia son los que atienden mas personas que inician tratamiento por alcohol como ya es conocido.

En general no hay diferencias en cuanto al nivel de estudios entre hombres y mujeres aunque entre las mujeres hay un 9, 1% de universitarias frente al 6,8% de los hombres; los hombres están activos laboralmente en mayor medida que las mujeres 44,3% frente al 33,2%. También los hombres están en mayor situación de paro laboral (37,2%) en comparación con las

mujeres (31,6%). Hay que destacar que el 17% de las mujeres están realizando exclusivamente labores del hogar.

Respecto al país de nacimiento, la mayoría son nacidos en España (85,3%). Las mujeres latinoamericanas son el grupo más numeroso cuyo país de origen es extranjero (10% de todas las mujeres).

En cuanto a la convivencia, la mayoría, tanto hombres como mujeres, convive con pareja e hijos pero hay mayor porcentaje de hombres que viven sólo y también se encuentran diferencias entre quienes viven únicamente con hijos, donde las mujeres lo hacen en un 14,1% frente al 2,6% de los hombres.

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.

Aproximadamente en la mitad de los casos tanto en hombres como en mujeres, no habían realizado tratamiento previo y consumen el alcohol todos los días aunque hay un mayor porcentaje de mujeres respecto a hombres que consumen 2-3 días a la semana (consumo 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 un 21% de los casos).

En el **gráfico 5** se presenta la evolución de los inicios a tratamiento por alcohol según sexo desde 1998 donde se observa que en 2002 se registra el mayor número de admisiones.

## **INDICADOR DE URGENCIAS**

En el año 2009 se registraron 742 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas.

Estos episodios se registraron en los tres hospitales de referencia 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 3.224 el total de urgencias en los tres hospitales del TH de Bizkaia durante el año 2009.

En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes. El 42,6% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto. El 71% de los casos fueron hombres y la edad media cerca de los 34 años tanto en hombres como en mujeres. En menos de la mitad de los casos (45,7%), 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 1.030, 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 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 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 los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), la mayoría de los diagnósticos corresponden al grupo de los trastornos mentales y del comportamiento (41,4%), pero también tienen importancia los grupos de enfermedades del sistema respiratorio (11,5%), y síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (en adelante signos mal definidos) con un 11,5%.

Cuando en las urgencias se menciona consumo de cocaína, también la mayoría de los diagnósticos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento (53,7%) y dentro de éstos los directamente relacionados con consumo de cocaína y de alcohol así como con trastornos neuróticos y de personalidad. Dentro del grupo signos mal definidos tienen importancia el dolor abdominal y el dolor en el pecho (precordial y otros) **(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 y dentro de éstos con los que son debidos al uso de hipnosedantes y alcohol. Además, es importante señalar que los intentos autolíticos suponen cerca del 11% del total de diagnósticos que se hacen en los servicios de urgencia con el consumo de hipnóticos y sedantes.

En el caso del cannabis **(tabla 8)** los diagnósticos recogidos en el episodio de urgencia se encuentran en la mayoría de los casos en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento y dentro de ellos principalmente la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes seguidos de los relacionados con el consumo de alcohol, el cannabis y los trastornos de ansiedad. En los episodios cuyos diagnósticos se encuentran dentro del grupo se signos mal definidos ellos destacan los dolores abdominales, convulsiones, síncope .

Las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia son: el cannabis, la cocaína, los hipnosedantes y el alcohol como se describe en la **tabla 9**.

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. Este año también los hipnosedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína, al igual que en años anteriores.

## **INDICADOR DE MORTALIDAD**

En el año 2009 se registraron 50 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, una persona más que el año anterior. El 60% fallecieron en Bizkaia, el 28% en Gipuzkoa y el 12% en Álava. De éstos 46 eran residentes en la CAPV.

En la **tabla 11** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. El 74 % de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 41 años tanto para hombres como para mujeres. La mayoría de las muertes se produjeron en el domicilio (56%) o en la calle (10%), encontrándose evidencias de suicidio en el 22% de los casos. El estado serológico frente al VIH es desconocido en la mayoría de los fallecidos.

En la **tabla 12** se describe el conjunto de las sustancias que se han encontrado en los análisis toxicológicos de los fallecidos, siendo las sustancias más frecuentes el grupo de las benzodiazepinas (encontradas en el 39% de los casos), seguidas la heroína, metadona, alcohol y cocaína. Se han encontrado una media de 3 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

En este año de estudio, la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 2,94 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 2,52 por 100.000 habitantes ( IC 95% 1,79-3,25).

Para los hombres, la TEE fue de 3,78 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 2,52-5,03) y menor para las mujeres, 1,22 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,50 – 1,94).

En el **gráfico 6** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en los últimos 10 años. 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 un descenso con oscilaciones y un ligero aumento este 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 1997. 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 todos los años pasando de tener en 1997 una edad media de 30 y 31 años los hombres y las mujeres respectivamente, a una edad media de 41 años en 2009 tanto para hombres como para mujeres.

## **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 2009 descienden los inicios por cocaína y heroína. Esta tendencia ya venía observándose desde años anteriores<sup>4</sup>, aunque en 2008 ascendieron puntualmente para volver a descender en este último año.

Como se venía apreciando en años anteriores sigue la tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen ya el 16% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas. Este porcentaje es mayor que para el conjunto de España<sup>5</sup>, donde suponen el 11,7% de los inicios a tratamiento (los últimos datos disponibles corresponden a 2007). En la CAPV, las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis casi el 25% son estudiantes, y también son las más jóvenes al iniciar tratamiento igual que en Europa<sup>6</sup> donde el perfil de la persona que inicia tratamiento por consumo de cannabis es joven, varón (proporción entre varones y mujeres de 5:1) y con una media de edad de 25 años al igual que la media en la CAPV. 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>.

En el observatorio español y en el europeo, no se recogen las admisiones a tratamiento por alcohol y por lo tanto no se pueden establecer comparaciones con los datos de la CAPV. Hay que señalar que 2009 ha sido el año, de todos los que se lleva registrando alcohol, en el que más mujeres han sido admitidas a tratamiento.

Respecto al indicador Tratamiento, para el conjunto de España se disponen de datos hasta 2007 y éstos apuntan al mantenimiento de la estabilidad a partir de 1996. Esta estabilidad es una combinación del efecto de varios factores como son el descenso del consumo de heroína, y el impacto de los tratamientos de larga duración como los programas de sustitutivos opioides que disminuyen la rotación de usuarios por los diferentes servicios asistenciales y que actuarían disminuyendo el número de admisiones a tratamiento; y por otro lado el aumento reciente del consumo de cocaína y de cannabis, que actuarían aumentándolo<sup>4</sup>.

Hay que señalar que en el conjunto de datos para Europa<sup>6</sup>, se señala a España como el país europeo cuyos consumidores de sustancias psicoactivas que inician un tratamiento tienen más edad (33 años). Los últimos datos disponibles del 2008, indican que más de la mitad de los pacientes que inician tratamiento (53%) mencionan los opiáceos, en especial la heroína, como principal droga consumida, mientras que el 22% mencionan el cannabis y el 18% la cocaína. Respecto a las tendencias del consumo de heroína en Europa se utilizan los datos del indicador tratamiento como indicador indirecto de consumo. Para una muestra obtenida de 19 países, el número total de consumidores de heroína como droga principal que iniciaron tratamiento y el número de los que iniciaron tratamiento por primera vez aumentaron entre 2003 y 2008. Cuando se considera un periodo más reciente, el número de consumidores de opiáceos como droga principal que iniciaron tratamiento aumentó en 11 países entre 2007 y 2008. Entre los que iniciaron tratamiento por primera vez, la tendencia general al aumento se estabilizó en 2008, si bien seis países siguieron comunicando cifras al alza. Se baraja la posibilidad de que el aumento de la producción de opio en Afganistán y por tanto el aumento de la disponibilidad de heroína en el mercado europeo pueda estar vinculado a que se haya estabilizado la tendencia a la baja en los indicadores del consumo de opiáceos que se venía observando hasta 2003.

España junto con el Reino Unido están a la cabeza en cuanto a la prevalencia de consumo de cocaína.

El Indicador Urgencias debido a que cubre una muestra de hospitales del Territorio Histórico de Bizkaia y solamente durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, no es representativo para el conjunto de la CAPV, pero nos da una información interesante, sobre todo en la tendencia, que complementa la de los Indicadores Tratamiento y Mortalidad.

En 2009 debido a que se ha podido realizar una búsqueda más exhaustiva en los hospitales de referencia, se han registrado más episodios pasando de recogerse 356 en 2008 a recogerse 742 en 2009 lo que suponen más del doble de episodios. Por ello no se considera adecuado hacer comparaciones con años anteriores. Sería importante comprobar de manera periódica cual es el impacto de las drogas en las urgencias hospitalarias de todos hospitales de la CAPV.

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>5</sup>, sin que se conozca la razón, siendo la heroína la droga mas frecuentemente encontrada en los fallecidos de ese año. A partir de 2006, vuelven a descender las tasas hasta 2008 par aumentar muy ligeramente en 2009. En los tres últimos años la cocaína había sido la droga más frecuentemente encontrada en los fallecidos, sin embargo en 2009 ésta pasa al quinto lugar después de las benzodiacepinas, heroína, metadona y alcohol. Por lo tanto en 2009 se ha registrado además del ascenso de la tasa, un cambio en la droga más frecuente encontrada en los fallecidos.

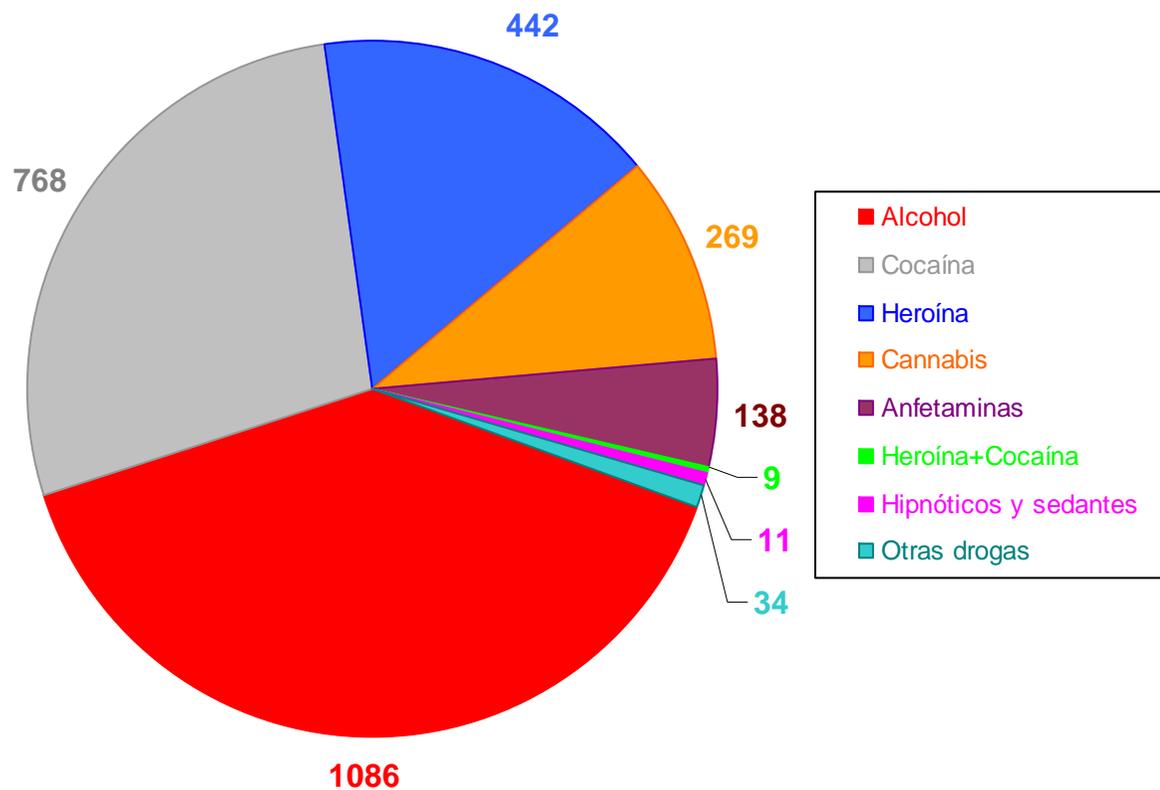
## BIBLIOGRAFÍA

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. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2008. Documento de trabajo . [www.osanet.net](http://www.osanet.net)
5. Informe 2009 del Observatorio Españos sobre Drogas. <http://www.pnsd.msc.es>
6. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2008. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2010.
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.

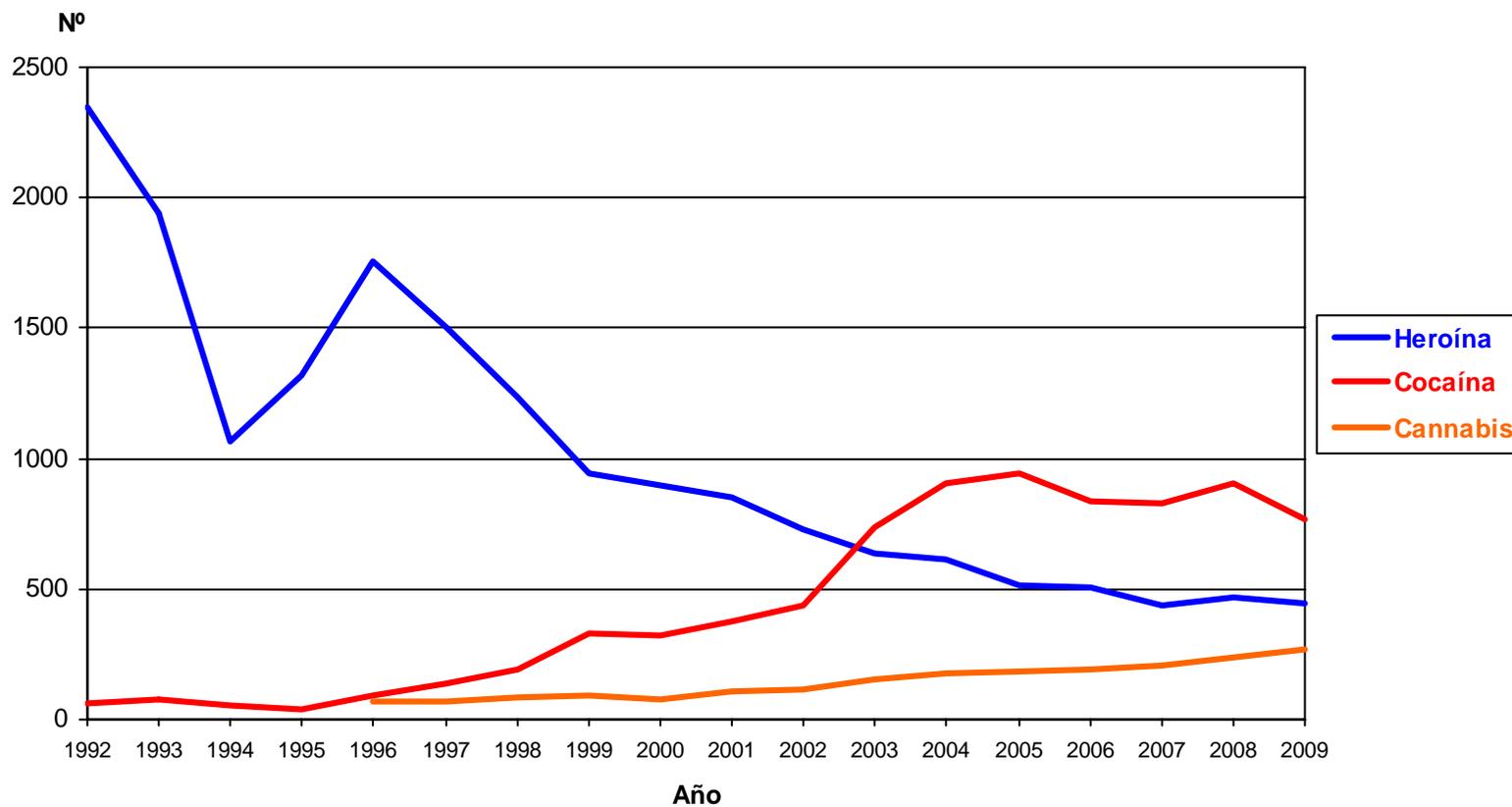
**Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva.  
CAPV 2009



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

## Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO.

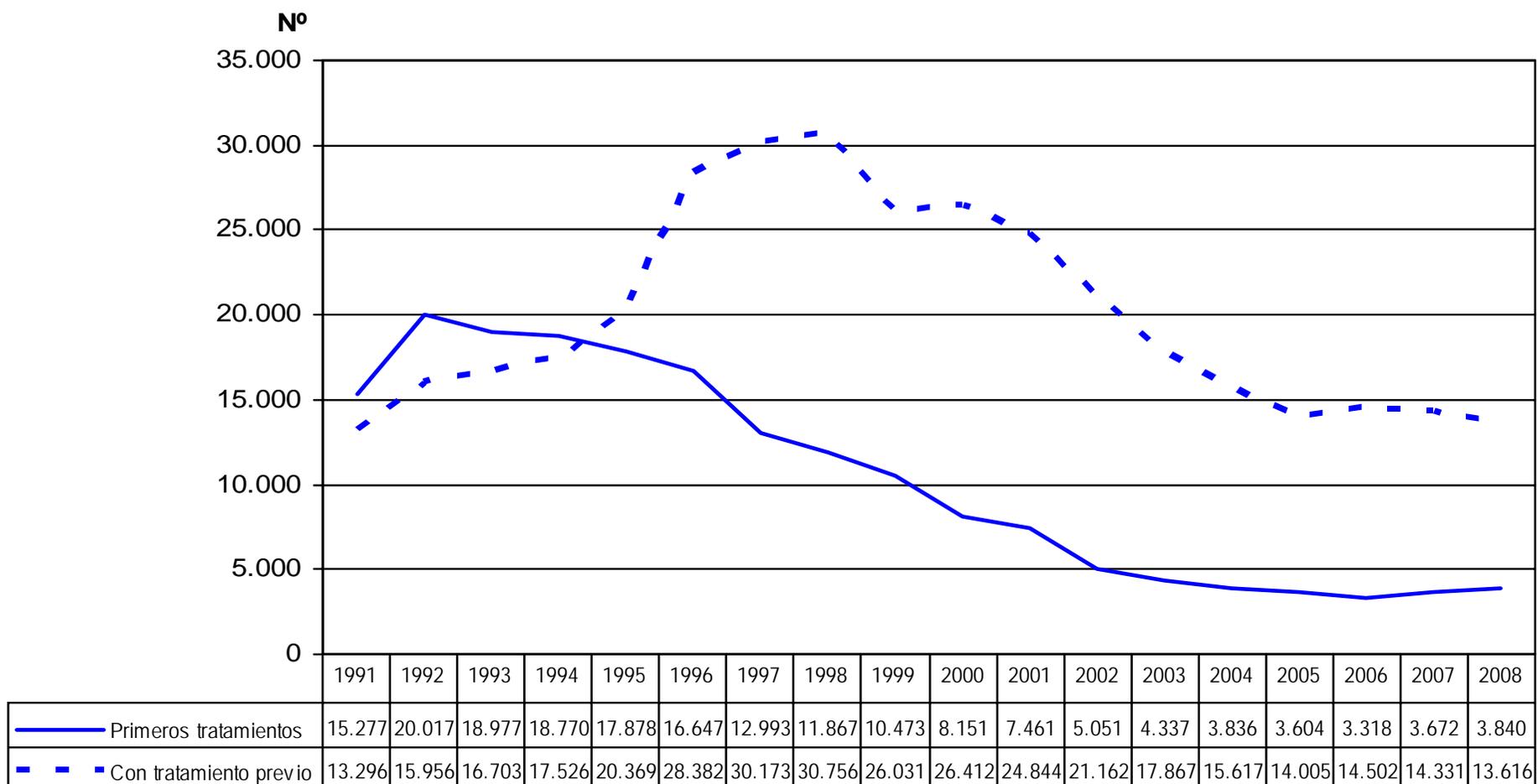
Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis.  
CAPV 1992-2009



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

### Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO.

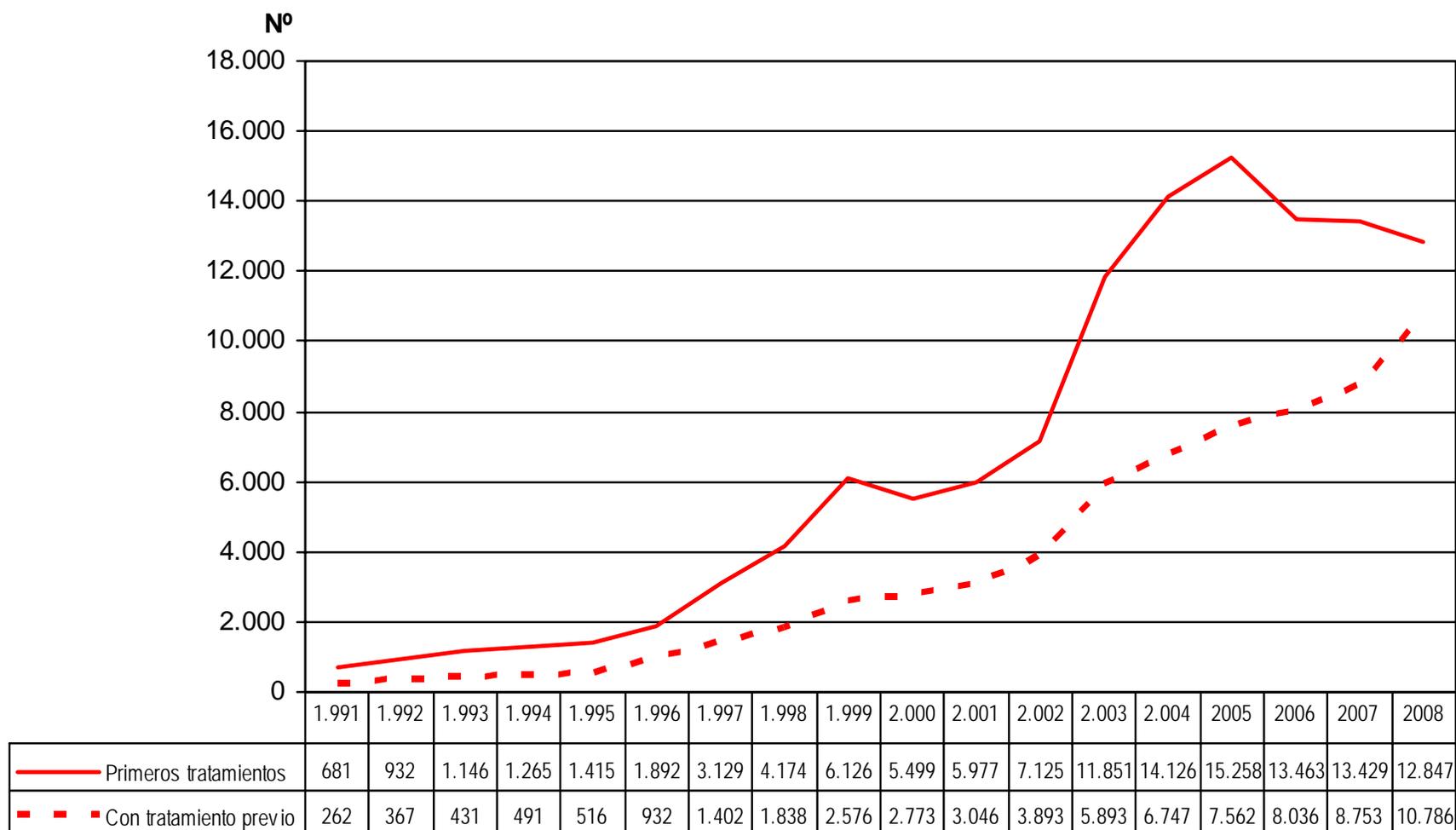
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2008



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

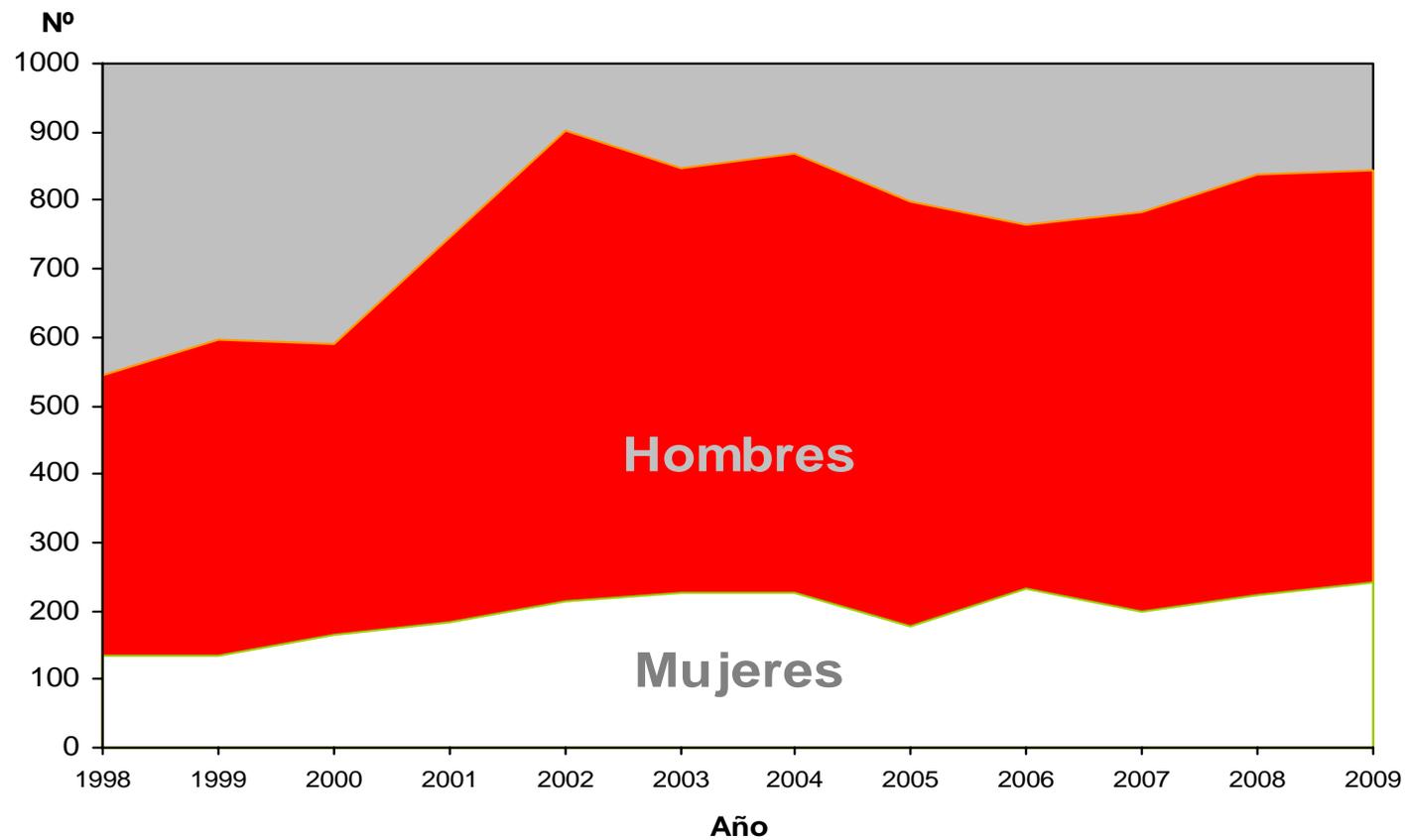
### Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO.

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2008



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

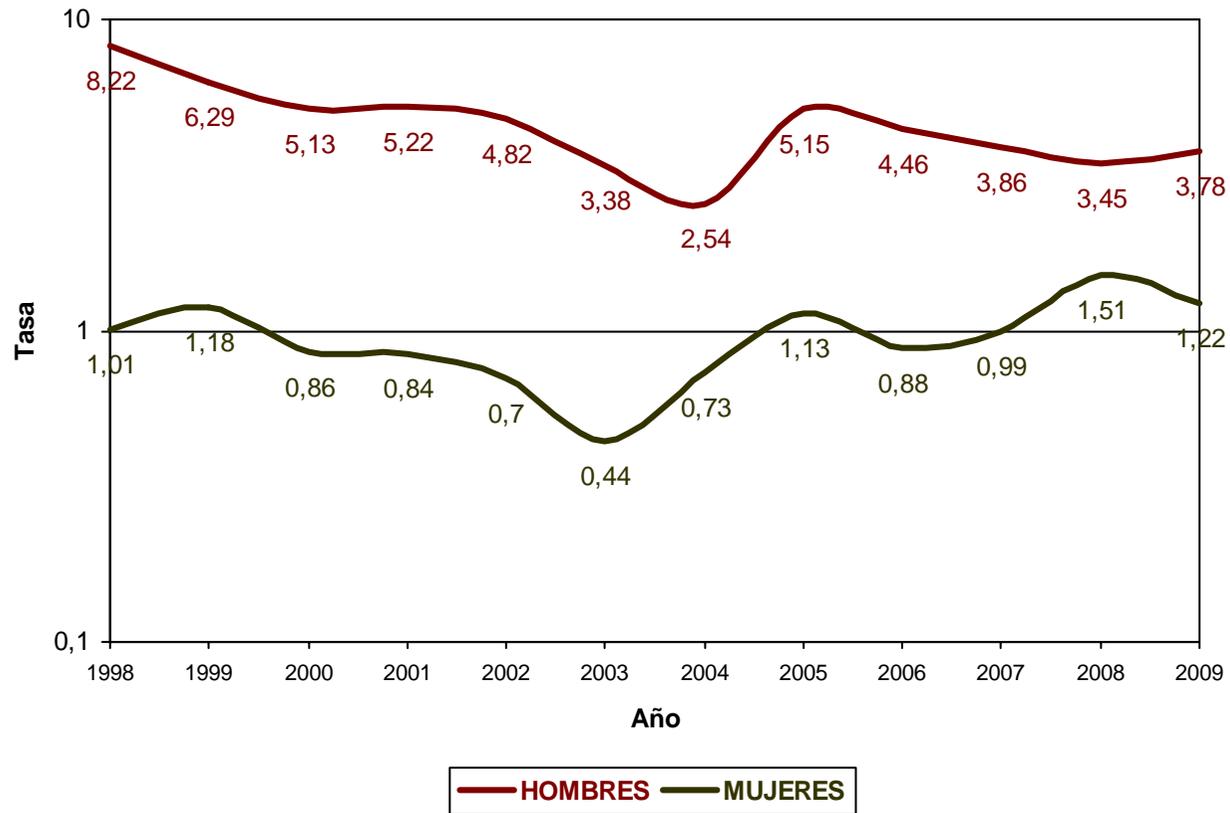
**Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo.  
CAPV 1998-2009.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

### Gráfico 6. INDICADOR MORTALIDAD.

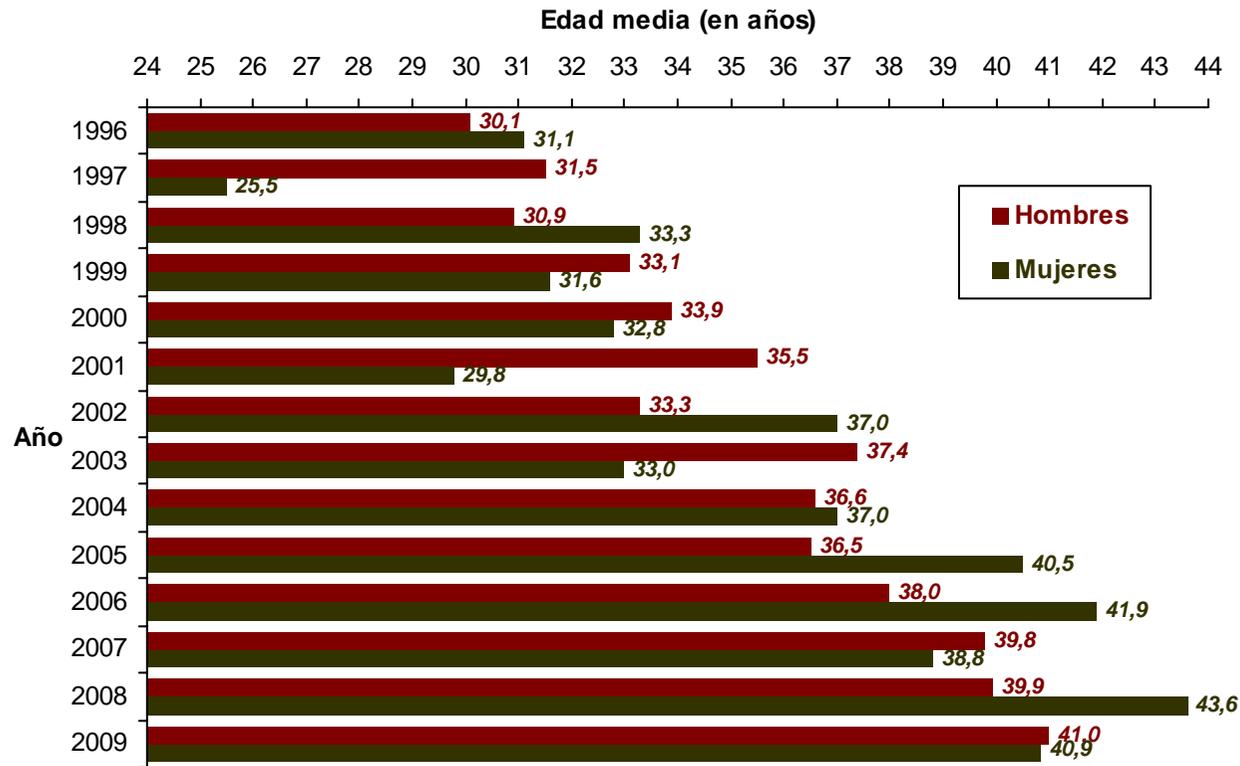
Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1998-2009.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

### Gráfico 7. INDICADOR MORTALIDAD.

Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2009



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

**Tabla 1.** INDICADOR TRATAMIENTO. Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2009.

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
<b>Número total</b>	<b>442</b>	<b>138</b>	<b>768</b>	<b>11</b>	<b>269</b>	<b>1.086</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>2757</b>	
<b>Edad media (en años)</b>	<b>37,2</b>	<b>31,3</b>	<b>32,8</b>	<b>39</b>	<b>25,2</b>	<b>45</b>	<b>33,1</b>	<b>32,2</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>										
Hombres	81,2	82,6	88,5	63,6	87,7	77,8	100,0	76,5	2276	82,5
Mujeres	18,8	17,4	11,5	36,4	12,3	22,2	0,0	23,5	481	17,5
<b>Grupo de edad</b>										
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0	3	0,1
15-19	0,5	4,3	1,8	0,0	29,0	0,6	0,0	17,6	112	4,1
20-24	6,3	12,3	12,9	9,1	27,5	2,8	11,1	20,6	257	9,3
25-29	10,4	23,9	23,8	0,0	18,2	5,2	22,2	14,7	374	13,6
30-34	15,6	27,5	21,5	27,3	10,8	9,4	22,2	5,9	410	14,9
35-39	27,4	20,3	18,7	18,2	7,1	13,2	22,2	5,9	460	16,7
40-44	22,9	7,2	12,9	9,1	3,3	18,9	11,1	17,6	432	15,7
45-49	12,2	2,9	5,6	27,3	1,5	17,3	11,1	8,8	300	10,9
50-54	3,8	1,4	2,3	0,0	0,4	13,5	0,0	5,9	187	6,8
55-59	0,9	0,0	0,3	9,1	1,5	9,5	0,0	2,9	115	4,2
60 o más	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	9,6	0,0	0,0	105	3,8
<b>Estudios</b>										
No sabe ni leer ni escribir	1,6	0,7	0,9	27,3	1,5	0,5	0	0	27	1,0
Enseñanza primaria incompleta	19,0	14,5	11,4	9,1	16,0	16,2	22,2	14,7	418	15,2
Enseñanza primaria completa	31,9	25,4	26,9	27,3	22,3	31,6	11,1	20,6	796	28,9
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	26,5	35,5	39,3	36,4	36,4	24,7	33,3	47,1	856	31,1
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	12,9	19,6	16,3	0,0	16,7	16,4	33,3	5,9	437	15,9
Estudios universitarios medios	1,6	0,7	1,4	0,0	2,2	3,2	0,0	2,9	61	2,2
Estudios universitarios superiores	0,9	1,4	2,0	0,0	1,1	4,1	0,0	2,9	69	2,5
Otros	0,5	0,7	0,5	0,0	1,5	0,3	0,0	0,0	14	0,5
Desconocido	5,2	1,4	1,3	0,0	2,2	3,1	0,0	5,9	77	2,8
<b>Situación laboral</b>										
Relación laboral indefinida o autónomo	14,0	20,3	34,1	9,1	14,1	32,0	22,2	26,5	749	27,2
Relación laboral temporal	7,9	13,8	12,1	9,1	8,2	9,8	11,1	0,0	277	10,1
Trabajando sin sueldo para la familia	1,1	0,7	0,8	0,0	0,4	0,9	0,0	0,0	23	0,8
Parado no habiendo trabajado antes	6,3	4,3	4,8	9,1	8,9	2,4	11,1	17,6	129	4,7
Parado, habiendo trabajado antes	49,5	52,9	37,6	45,5	34,6	33,5	44,4	44,1	1061	38,5
Incapacitado permanente, pensionista	8,1	2,2	3,3	9,1	1,1	12,2	0,0	5,9	202	7,3
Estudiando u opositando	0,5	0,7	1,0	0,0	24,9	0,5	0,0	2,9	84	3
Realizando exclusivamente labores del hogar	1,1	0,0	0,7	18,2	0,4	4,1	0,0	0,0	57	2,1
En otra situación	5,7	3,6	3,1	0,0	4,5	3,1	11,1	2,9	102	3,7
Desconocida	5,7	1,4	2,5	0,0	3,0	1,6	0,0	0,0	71	2,6
<b>País de nacimiento</b>										
España	85,5	95,7	83,8	81,8	82,5	85,3	55,6	73,5	2339	84,9
Resto de Europa	6,7	0,0	1,6	0,0	0,8	3,3	22,2	5,8	85	3,1
Países africanos	4,2	2,1	7,8	18,2	10,9	4,6	22,2	17,6	169	6,1
Países latinoamericanos	0,5	1,4	5,7	0,0	5,7	6,3	0,0	0,0	131	4,8
Otros extranjeros	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	8	0,3
Desconocido	2,3	0,7	0,4	0,0	0,4	0,6	0,0	2,9	23	0,8

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
<b>Convivencia</b>										
Solo/a	22,9	15,9	15,5	18,2	16,4	22,1	33,3	29,4	541	19,6
Únicamente con pareja	11,3	10,9	12,7	9,1	4,1	12,2	0,0	14,7	312	11,3
Únicamente con hijos	2,7	3,6	1,8	18,2	2,2	5,2	11,1	0,0	96	3,5
Con la pareja e hijos	11,1	8,7	18,4	9,1	6,3	26,2	11,1	0,0	505	18,3
Con padres o familia de origen	29,2	44,2	36,3	27,3	55,0	20,6	22,2	29,2	858	31,1
Con amigos	5,7	5,8	5,2	0,0	4,1	2,0	11,1	2,9	108	3,9
Otros	12,0	10,1	9,4	18,2	11,5	8,7	11,1	20,6	274	9,9
Desconocida	4,5	0,7	0,7	0,0	0,4	3,0	0,0	2,9	61	2,2
<b>Lugar de residencia</b>										
Casas, pisos, apartamento	72,2	87,7	86,4	72,7	84,4	85,3	44,4	61,8	2288	83,0
Prisión centro reforma o internamiento menores	7,0	6,5	5,0	0,0	5,2	1,1	0,0	5,9	106	3,8
Otras instituciones	1,1	1,4	0,9	9,1	2,2	1,7	0,0	0,0	39	1,4
Pensiones, hoteles, hostales	3,4	1,4	1,4	0,0	1,9	2,8	22,2	8,8	68	2,5
Alojamiento inestable/precario	7,7	2,2	3,3	18,2	2,2	2,4	0,0	11,8	100	3,6
Otro lugar	4,3	0,7	2,1	0,0	4,1	4,5	22,2	8,8	101	3,7
Desconocido	4,3	0,0	0,9	0,0	0,0	2,3	11,1	2,9	53	1,9
<b>Referencia</b>										
Otro servicio Drogodependencias	16,1	9,4	6,9	0,0	2,2	3,7	11,1	8,8	187	6,8
Médico General, atención primaria de salud	17,0	18,1	18,1	54,5	22,3	38,9	22,2	20,6	736	26,7
Hospital u otros servicios de salud	7,2	5,1	7,4	9,1	8,2	15,3	11,1	8,8	289	10,5
Servicios sociales	2,9	2,9	2,6	0,0	7,1	6,0	0,0	0,0	125	4,5
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	8,8	6,5	5,5	0,0	5,9	0,9	0,0	5,9	118	4,3
Servicios legales o policiales	1,4	5,8	5,9	0,0	12,3	2,1	0,0	11,8	119	4,3
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	7	0,3
Familiares o amigos	5,0	22,5	17,6	9,1	10,8	10,6	22,2	5,9	337	12,2
Iniciativa propia	34,8	26,8	32,9	18,2	25,7	19,0	33,3	23,5	731	26,5
Otra	2,9	2,9	2,5	9,1	5,2	1,7	0,0	2,9	71	2,6
Desconocida	3,8	0,0	0,5	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	35	1,3
<b>Tratamiento previo</b>										
Sí	75,3	44,2	43,7	18,2	24,9	45,9	55,6	50,0	1319	47,9
No	21,5	54,3	54,3	72,7	74,0	51,8	44,4	50,0	1377	50,0
Desconocido	3,2	1,4	2,0	9,1	1,1	2,2	0,0	0,0	59	2,1
<b>Frecuencia de consumo</b>										
Todos los días	61,3	30,4	25,7	81,8	71,7	61,0	55,6	47,1	1396	50,7
4-6 días/semana	5,2	15,9	13,7	0,0	6,3	7,4	0,0	8,8	250	9,1
2-3 días/semana	4,5	33,3	25,2	0,0	8,2	10,1	11,1	11,8	396	14,4
1 día/semana	1,8	4,3	6,3	9,1	1,5	3,7	0,0	0,0	107	3,9
Menos de 1 día/semana	2,0	5,8	7,8	0,0	2,2	3,5	11,1	2,9	123	4,5
No consumió	17,0	7,2	17,2	0,0	7,4	11,2	22,2	23,5	369	13,4
Desconocida	8,1	2,9	4,0	9,1	2,6	3,0	0,0	5,9	114	4,1
<b>VIH</b>										
Positivo	15,8	0,7	3,3	9,1	1,1	1,1	33,3	5,9	117	4,2
Negativo con análisis en los ult.6 meses	21,0	15,9	15,0	0,0	5,2	8,9	22,2	11,8	347	12,6
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	18,3	23,2	15,5	0,0	10,0	9,9	22,2	23,5	376	13,6
Negativo sin saber fecha de análisis	10,6	12,3	14,0	9,1	10,4	5,8	0,0	11,8	267	9,7
Con análisis realizado pero pendiente resultado	0,5	0,7	1,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	15	0,5
No se ha realizado análisis	10,9	29,0	33,4	27,3	43,9	38,2	11,1	23,5	889	32,3
Desconocido	22,9	18,1	17,8	54,5	28,6	35,9	11,1	23,5	744	27,0
<b>Vía de administración</b>										
Oral	0,0	7,2	0,0	100,0	1,9	100,0	0,0	38,2	1.133	41,1
Pulmonar o fumada	54,5	5,1	14,9	0,0	95,5	0,0	44,4	29,4	633	23,0
Intranasal o esnifada	9,7	86,2	77,7	0,0	0,0	0,0	22,2	20,6	771	28,0
Parenteral o inyectada	25,6	0,7	2,9	0,0	0,0	0,0	33,3	5,9	141	5,1
Otros	1,8	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14	0,5
Desconocida	8,3	0,0	4,0	0,0	2,6	0,0	0,0	5,9	63	2,3
<b>Tiempo de consumo</b>										
0 a 2	7,7	4,3	6,9	9,1	8,2	2,7	11,1	20,6	153	5,6
3 a 5	9,3	13,8	15,3	9,1	24,2	4,5	22,2	17,6	300	10,9
6 a 10	11,8	22,5	29,2	36,4	29,4	7,5	11,1	14,7	477	17,3
11 a 15	13,3	23,2	22,8	0,0	17,1	8,5	11,1	17,6	411	14,9
16 a 20	21,3	21,7	12,1	18,2	6,7	11,0	33,3	11,8	363	13,2
21 a 25	16,5	8,7	6,7	9,1	4,8	9,7	0,0	0,0	255	9,3
26 y +	14,5	2,2	3,4	0,0	4,1	34,9	0,0	8,8	486	17,6
desconocido	5,7	3,6	3,5	18,2	5,6	21,4	11,1	8,8	310	11,3

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 2.** INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1994-2009.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<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	1.671	1.804	1.671
<b>DROGA PRINCIPAL</b>																
Heroína	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435	467	442
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768
Anfetaminas	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72
Speed	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66
Éxtasis	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2
Hipnóticos y sedantes	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11
Alucinógenos	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7
Cannabis	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9
Otros**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25

\* 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 Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 3.** INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2009.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>845</b>	<b>241</b>	<b>1086</b>	
<b>Edad media al inicio del tratamiento (en años)</b>	<b>44,8</b>	<b>45,7</b>	<b>45,0</b>	
<b>Edad media al inicio del consumo (en años)</b>	<b>19,7</b>	<b>26,8</b>	<b>21,2</b>	
	%	%	N	%
<b>Territorio Histórico</b>				
Alava	15,1	11,2	155	14,3
Gipuzkoa	22,7	26,6	256	23,6
Bizkaia	62,1	62,2	675	62,2
<b>Estudios</b>				
No sabe ni leer ni escribir	0,5	0,4	5	0,5
Enseñanza primaria incompleta	17	13,3	176	16,2
Enseñanza primaria completa	30,2	36,5	343	31,6
Enseñanza secundaria 1ªetapa,EGB,ESO,FP1 o de grado medio	25,3	22,4	268	24,7
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2,BUP,COU	16,8	14,9	178	16,4
Estudios universitarios medios	3,1	3,7	35	3,2
Estudios universitarios superiores	3,7	5,4	44	4,1
Otros	0,4	0	3	0,3
Desconocido	3,1	3,3	34	3,1
<b>Situación laboral</b>				
Relación laboral indefinida o autónomo	34,7	22,8	348	32
Relación laboral temporal	9,6	10,4	106	9,8
Trabajando sin sueldo para la familia	0,2	3,3	10	0,9
Parado no habiendo trabajado antes	2,5	2,1	26	2,4
Parado, habiendo trabajado antes	34,7	29,5	364	33,5
Incapacitado permanente,pensionista	12,8	10	132	12,2
Estudiando u opositando	0,5	0,4	5	0,5
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,4	17	44	4,1
En otra situación	3,3	2,5	34	3,1
Desconocida	1,4	2,1	17	1,6
<b>País de nacimiento</b>				
España	85,1	85,9	926	85,3
Resto de Europa	3,4	2,4	36	3,4
Países africanos	5,3	1,6	49	4,6
Países latinoamericanos	4,9	10,0	67	6,3
Otros extranjeros	0,1	0,0	1	0,1
Desconocido	0,8	0,0	7	0,6
<b>Convivencia</b>				
Solo/a	24,3	14,5	240	22,1
Unicamente con pareja	11	16,6	133	12,2
Unicamente con hijos	2,6	14,1	56	5,2
Con la pareja e hijos	25,4	28,6	284	26,2
Con padres o familia de origen	22,1	15,4	224	20,6
Con amigos	2,2	1,2	22	2
Otros	9,5	5,8	94	8,7
Desconocida	2,8	3,7	33	3

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
<b>Referencia</b>				
Otro servicio Drogodependencias	3,8	3,3	40	3,7
Médico General, atención primaria de salud	39,2	37,8	422	38,9
Hospital u otros servicios de salud	13,8	20,3	166	15,3
Servicios sociales	6,5	4,1	65	6
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	1,2	0	10	0,9
Servicios legales o policiales	2,6	0,4	23	2,1
Empresa o empleador	0,7	0	6	0,6
Familiares o amigos	10,2	12	115	10,6
Iniciativa propia	19,2	18,3	206	19
Otra	1,4	2,9	19	1,7
Desconocida	1,4	0,8	14	1,3
<b>Tratamiento previo</b>				
Sí	45,9	46,1	499	45,9
No	51,8	51,9	563	51,8
Desconocido	2,2	2,1	24	2,2
<b>Frecuencia de consumo</b>				
Todos los días	62,6	55,6	663	61
4-6 días/semana	7,6	6,6	80	7,4
2-3 días/semana	8,9	14,5	110	10,1
1 día/semana	3,3	5	40	3,7
Menos de 1 día/semana	3,3	4,1	38	3,5
No consumió	11,8	9,1	122	11,2
Desconocida	2,5	5	33	3
<b>Tiempo de consumo</b>				
0-2	1,5	6,6	29	2,7
3-5	3,6	7,9	49	4,5
6-10	6,6	10,4	81	7,5
11-15	8,2	9,5	92	8,5
16-20	10,9	11,2	119	11
21-25	10,8	5,8	105	9,7
25 y +	37,9	24,5	379	34,9
desconocido	20,6	24,1	232	21,4
<b>Total</b>	100	100	1.086	100

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación.

**Tabla 4.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2009.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	<b>100</b>
<b>Hospital</b>		
Basurto	307	41,4
Cruces	316	42,6
Galdakao	119	16
<b>Sexo</b>		
Hombre	526	70,9
Mujer	216	29,1
<b>Edad media (en años)</b>		
Hombres	34,2	
Mujeres	34,9	
<b>Grupo de edad</b>		
15-19	41	5,5
20-24	78	10,5
25-29	124	16,7
30-34	139	18,7
35-39	119	16,0
40-44	126	17,0
45-49	77	10,4
50-54	38	5,1
<b>Condición legal</b>		
Detenido	23	3,1
No detenido	718	96,77
Desconocido	1	0,13
<b>Resolución</b>		
Alta médica	492	66,31
Alta voluntaria	32	4,31
Ingreso hospitalario	132	17,79
Muerte	1	0,13
Traslado a otro centro sanitario	27	3,64
Desconocido	58	7,82
<b>Evidencias de relación directa</b>		
Sí	339	45,69
No	403	54,31

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 5.** INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2009.

<b>CIE-10</b>	<b>HEROÍNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>(A00-B99)</b>	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	<b>12</b>	<b>6,9</b>
<b>(D50-D89)</b>	Enf. de la sangre y de los órg. Hematopoyéticos.	<b>3</b>	<b>1,7</b>
<b>(E00-E90)</b>	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>(F00-F99)</b>	Trastornos mentales y el comportamiento	<b>72</b>	<b>41,4</b>
<b>(G00-G99)</b>	Enfermedades del sistema nervioso	<b>4</b>	<b>2,3</b>
<b>(H00-H59)</b>	Enfermedades del ojo y sus anexos	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>(I00-I99)</b>	Enfermedades del sistema circulatorio	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>(J00-J99)</b>	Enfermedades del sistema respiratorio	<b>20</b>	<b>11,5</b>
<b>(K00-K93)</b>	Enfermedades del sistema digestivo	<b>3</b>	<b>1,7</b>
<b>(L00-L99)</b>	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	<b>6</b>	<b>3,4</b>
<b>(M00-M99)</b>	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	<b>11</b>	<b>6,3</b>
<b>(N00-N99)</b>	Enfermedades del sistema genitourinario	<b>4</b>	<b>2,3</b>
<b>(R00-R99)</b>	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	<b>20</b>	<b>11,5</b>
<b>(S00-T98)</b>	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	<b>7</b>	<b>4,0</b>
<b>(V01-Y98)</b>	Causas externas de morbilidad y mortalidad	<b>3</b>	<b>1,7</b>
<b>(Z00-Z99)</b>	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	<b>6</b>	<b>3,4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>174</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 6.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína Hospitales de referencia CAPV 2009.

CIE-10	COCAINA	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22	4,5
	<i>Enfermedad por VIH</i>	13	
	<i>Otras</i>	9	
(C00-D48)	Tumores	1	0,2
(D50-D89)	Enf. de la sangre y org. Hematopoyéticos	2	0,4
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	6	1,2
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	261	53,7
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	41	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos</i>	22	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	13	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de hipnosedantes</i>	25	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína</i>	61	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes</i>	5	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos</i>	2	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias</i>	8	
	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	18	
	<i>Trastornos del humor</i>	8	
	<i>Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos</i>	26	
	<i>Trastornos de personalidad</i>	26	
	<i>Trastornos de conducta</i>	6	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	8	1,6
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	3	0,6
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0,2
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	4	0,8
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	22	4,5
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	13	2,7
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8	1,6
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tej. conjuntivo	22	4,5
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genito-urinario	4	0,8
(R00-R99)	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	62	12,8
	<i>Dolor precordial, otros dolores en el pecho y dolor en el pecho no especificado</i>	12	
	<i>Dolor abdominal</i>	13	
	<i>Convulsiones</i>	8	
	<i>Otros</i>	29	
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	28	5,8
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	10	2,1
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	9	1,9
<b>TOTAL</b>		<b>486</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 7.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de HIPNÓTICOS Y SEDANTES Hospitales de referencia CAPV 2009.

CIE-10	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	1,9
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	211	78,4
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	28	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos</i>	11	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	1	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de hipnosedantes</i>	119	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína</i>	12	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes</i>	2	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras drogas</i>	4	
	<i>Esquizofrenia paranoide</i>	2	
	<i>Trastorno afectivo bipolar, no especificado</i>	2	
	<i>Episodio depresivo, no especificado</i>	7	
	<i>Distimia</i>	1	
	<i>Trastorno del humor, no especificado</i>	1	
	<i>Trastornos de ansiedad</i>	7	
	<i>Trastornos de adaptación</i>	4	
	<i>Trastornos de personalidad</i>	8	
	<i>Retraso mental</i>	1	
	<i>Trastorno de conducta no especificado</i>	1	
(G00-G99)	Enfermedades del sist nervioso	2	0,7
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,4
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	5	1,9
(K00-K92)	Enfermedades del aparato digestivo	4	1,5
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	2	0,7
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tej. Conjuntivo	1	0,4
(R00-R99)	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5	1,9
(S00-T78)	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2	0,7
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	29	10,8
	<i>Envenenamiento autoinflingido por exposición a drogas</i>	25	
(Z00-Z99)	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud	2	0,7
<b>TOTAL</b>		<b>269</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 8.** INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2009.

CIE-10	CANNABIS	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10	2,1
(C00-D48)	Tumores	3	0,6
(D50-D89)	Enf de la sangre y org hematopoyeticos y ciertos trastornos que afectan a la mecanismos de la inmunidad	2	0,4
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	1,3
(F00-F90)	Trastornos mentales y del comportamiento	235	49,6
	<i>Demencia, no especificada</i>	1	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	36	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos</i>	8	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	31	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de hipnosedantes</i>	20	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína</i>	17	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes</i>	5	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos</i>	2	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras drogas</i>	7	
	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	38	
	<i>Trastornos del humor</i>	11	
	<i>Trastorno de ansiedad, no especificado</i>	29	
	<i>Trastornos de adaptación</i>	2	
	<i>Trastorno somatomorfo indiferenciado</i>	1	
	<i>Trastornos no orgánicos del sueño</i>	1	
	<i>Trastornos de personalidad</i>	10	
	<i>Trastorno de la conducta, no especificado</i>	16	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	11	2,3
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,2
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0,2
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	8	1,7
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	32	6,8
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	14	3,0
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	2	0,4
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tej. Conjuntivo	17	3,6
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	8	1,7
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	79	16,7
	<i>Dolor precordial, otros dolores en el pecho y dolor en el pecho no especificado</i>	15	
	<i>Dolores abdominales</i>	18	
	<i>Náusea y vómito</i>	5	
	<i>Síncope y colapso</i>	7	
	<i>Convulsiones</i>	12	
	<i>Otros, (diversos)</i>	22	
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	27	5,7
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	7	1,5
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	11	2,3
<b>TOTAL</b>		<b>474</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 9.** INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2009.

<b>DROGAS MENCIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>
		%	%
<b>Cannabis</b>	351	23,6	47,3
<b>Cocaína</b>	321	21,6	43,3
<b>Hipnóticos y Sedantes</b>	250	16,8	33,7
<b>Alcohol</b>	245	16,5	33,0
<b>Heroína</b>	110	7,4	14,8
<b>Anfetaminas</b>	43	2,9	5,8
<b>Speed</b>	41	2,8	5,5
<b>Otras sust. psicoactivas</b>	41	2,8	5,5
<b>Desconocida</b>	33	2,2	4,4
<b>Otros opiáceos</b>	28	1,9	3,8
<b>Otros estimulantes</b>	8	0,5	1,1
<b>Alucinógenos</b>	8	0,5	1,1
<b>Extasis</b>	6	0,4	0,8
<b>Heroína+cocaína</b>	1	0,1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>1486</b>	<b>100,0</b>	

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 Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 10.** INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2009.

<b>DROGAS RELACIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>
Hipnóticos y Sedantes	224	34,5	66,1
Alcohol	120	18,5	35,4
Cocaína	98	15,1	28,9
Cannabis	63	9,7	18,6
Otras sust. psicoactivas	41	6,3	12,1
Heroína	27	4,2	8,0
Otros opiáceos	25	3,9	7,4
Anfetaminas	16	2,5	4,7
Desconocida	15	2,3	4,4
Speed	12	1,8	3,5
Extasis	3	0,5	0,9
Alucinógenos	3	0,5	0,9
otros estimulantes	2	0,3	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>649</b>	<b>100,0</b>	

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 Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 11.** INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2009.

	N	%
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>50</b>	
<b>SUBDIRECCIONES IVML</b>		
IVML Álava	6	12,0
IVML Gipuzkoa	14	28,0
IVML Bizkaia	30	60,0
<b>SEXO</b>		
Hombre	37	74,0
Mujer	13	26,0
<b>EDAD MEDIA</b>		
Hombre	41,0	
Mujer	40,9	
<b>GRUPO DE EDAD</b>		
20-24	1	2,0
25-29	2	4,0
30-34	6	12,0
35-39	14	28,0
40-44	13	26,0
45-49	7	14,0
50-54	3	6,0
55-59	3	6,0
60-64	1	2,0
<b>PROCEDENCIA DEL CADÁVER</b>		
Domicilio	28	56,0
Hotel o pensión	1	2,0
Calle	5	10,0
Establecimiento público	3	6,0
Hospital	1	2,0
Otra	5	10,0
Desconocida	7	14,0
<b>VIH</b>		
Negativo	13	26,0
Desconocido	37	74,0
<b>SUICIDIO</b>		
Sí hay evidencias	11	22,0
No hay evidencias	39	78,0

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 12. INDICADOR MORTALIDAD.** Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas antes de la muerte en los fallecidos por reacción adversa a sustancias psicoactivas. CAPV 2009.

<b>DROGA</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Benzodiacepinas	39	78,0
<i>Alprazolam</i>	4	
<i>Diazepam</i>	4	
<i>Lorazepam</i>	4	
<i>Lormetazepam</i>	4	
<i>Oxazepam</i>	5	
<i>Nordiazepam</i>	17	
<i>Zolpidem</i>	1	
Heroína	19	38,0
Metadona	18	36,0
Alcohol	18	36,0
Cocaína	17	34,0
Antidepresivos	16	32,0
<i>Citalopram</i>	2	
<i>Venlafaxina</i>	2	
<i>Otros inh. de la recaptación de serotonina</i>	1	
<i>Otros antidepresivos tricíclicos</i>	3	
<i>Otros antidepresivos</i>	8	
Cannabis	10	20,0
Otros tranq mayores o antipsicóticos	6	12,0
Anfetaminas	4	8,0
Clometiazol	1	2,0
Otras sustancias psicoactivas	1	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	

\* Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.

**Tabla 13. INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas por sexos, CAPV 1998-2009.**

Sexo	Año →	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Hombres</b>	<b>Nº</b>	50	38	31	31	29	30	23	46	40	36	31	35
	Tasa bruta	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44
	Tasa estandarizada*	8,22	6,29	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	5,15	4,46	3,86	3,45	3,78
	(IC95%)	(5,94-10,50)	(4,29-8,29)	(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)
<b>Mujeres</b>	<b>Nº</b>	6	7	5	5	4	4	6	10	8	9	13	11
	Tasa bruta	1,06	1,23	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68	1,42
	Tasa estandarizada*	1,01	1,18	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	1,13	0,88	0,99	1,51	1,22
	(IC95%)	(0,20-1,82)	(0,31-2,06)	(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)
<b>Ambos sexos</b>	<b>Nº</b>	56	45	36	36	33	34	29	56	48	45	44	46
	Tasa bruta	4,9	3,92	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82	2,94
	Tasa estandarizada*	4,66	3,75	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	3,17	2,7	2,44	2,50	2,52
	(IC95%)	(3,44-5,88)	(2,65-4,84)	(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)

\* Muertes de residentes en la CAPV

\*\* Tasa estandarizada con la población europea

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

## ANEXO 1.

Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2009.

### OSAKIDETZA

### OTROS

#### Araba

Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava  
Servicio de alcoholismo y ludopatía

Fundación Jeiki. P. Hombre Araba

#### Gipuzkoa

C.S.M. de Amara  
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 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

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 2009.

	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>0 - 4</b>	7900	7.600	27.000	25.900	18.500	17.700
<b>5 - 9</b>	7300	7.100	25.500	24.000	16.800	16.100
<b>10 - 14</b>	6200	6.100	22.300	21.200	14.600	13.900
<b>15 - 19</b>	6700	6.300	23.200	22.200	14.300	13.400
<b>20 - 24</b>	8600	8.100	28.900	28.200	16.700	15.600
<b>25 - 29</b>	11800	10.800	38.700	37.700	22.200	20.700
<b>30 - 34</b>	15000	13.500	49.200	47.300	29.700	27.400
<b>35 - 39</b>	14700	13.400	49.300	47.500	30.700	27.900
<b>40 - 44</b>	13800	12.900	47.200	46.800	28.500	27.100
<b>45 - 49</b>	12700	12.700	45.700	47.300	27.000	27.000
<b>50 - 54</b>	11200	11.500	42.200	44.100	25.100	25.100
<b>55 - 59</b>	10000	10.100	35.800	37.900	22.200	22.900
<b>60 - 64</b>	9600	9.600	33.500	36.600	21.800	22.700
<b>65 - 69</b>	7600	7.700	26.900	30.800	16.700	18.400
<b>70 - 74</b>	5900	6.400	21.900	28.000	13.400	16.100
<b>75 - 79</b>	5400	6.600	22.200	30.500	12.600	17.000
<b>80 - 84</b>	3300	5.000	14.500	23.700	7.900	13.500
<b>85 - 89</b>	1600	3.300	6.400	14.300	3.900	8.500
<b>90 - 94</b>	500	1.300	1.700	5.400	1.000	3.400
<b>95 - 99</b>	100	400	300	1.400	200	800
<b>&gt;100</b>	0	0	0	100	0	100

Fuente EUSTAT. Proyecciones de población 2020 difundidas en 2009