

# Sistema de información sobre TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

2010

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO

# Sistema de información sobre toxicomanías

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO **2010**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA  
Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako  
Saiburuordetza  
*Ezagutzaren Gestioiko eta Ebaluazioko  
Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO  
Viceconsejería de Calidad, Investigación  
e Innovación Sanitaria  
*Dirección de Gestión del Conocimiento y  
Evaluación*

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2012

**Edición:**

1.<sup>a</sup>, enero 2012

**Tirada:**

80 ejemplares

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Departamento de Sanidad y Consumo

**Internet:**

[www.euskadi.net](http://www.euskadi.net)

**Edita:**

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

**Dirección, coordinación y elaboración:**

N. Rodríguez-Sierra, 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

**Diseño y maquetación:**

EkipoPO

**Impresión:**

Servicio de Imprenta y Reprografía del Gobierno Vasco

**D.L.:**

VI 62-2012

# Índice

<b>7</b>	INTRODUCCIÓN
<b>9</b>	MATERIAL Y MÉTODOS
<b>11</b>	RESULTADOS
<b>11</b>	INDICADOR DE TRATAMIENTO
<b>24</b>	INDICADOR DE URGENCIAS
<b>31</b>	INDICADOR DE MORTALIDAD
<b>39</b>	COMENTARIOS
<b>41</b>	BIBLIOGRAFÍA
<b>43</b>	AGRADECIMIENTOS
<b>44</b>	ANEXOS





# 1 Introducción

El consumo de drogas en Europa, según se refleja en el último informe del Observatorio Europeo<sup>1</sup>, parece mantenerse relativamente estable, y aunque los niveles de prevalencia siguen siendo globalmente elevados, no aumentan. La evolución del mercado de drogas sintéticas presenta indicios preocupantes así como el uso, por parte de los consumidores, de un mayor número de sustancias. La politoxicomanía, en particular la combinación de drogas ilegales con alcohol y en ocasiones con medicamentos y sustancias no reguladas, se ha convertido en la pauta dominante del consumo de drogas en Europa.

Respecto a la cocaína, su consumo ha estado siempre vinculado a un estilo de vida propio de gente acaudalada y a la moda, pero esta imagen se está viendo erosionada por un conocimiento cada vez mayor de los problemas relacionados con su uso que se manifiestan en un número cada vez mayor de urgencias hospitalarias, muertes y demandas de tratamiento. El coste financiero que conlleva el consumo habitual de cocaína puede resultar disuasorio y contribuir a disminuir el consumo en países donde la austeridad económica está actualmente a la orden del día. Los nuevos datos de los diferentes países de Europa plantean la posibilidad de que esta droga haya alcanzado su cota máxima. Encuestas recientes indican un cierto descenso del consumo en los países con las cifras más altas de prevalencia.

El cannabis sigue siendo la droga más consumida en Europa aunque la prevalencia de consumo sigue estable o incluso muestra una tendencia a disminuir.

Respecto al consumo en la CAPV, los datos de la última encuesta EUSKADI y DROGAS<sup>2</sup> correspondiente al año 2010, indican un marcado descenso en los indicadores del consumo de drogas ilegales, el mantenimiento en el consumo de sustancias legales con una tendencia a la baja sobre todo en los indicadores relacionados con el alcohol.

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

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

<sup>1</sup> Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2011. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2011. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

<sup>2</sup> Departamento de Sanidad y Consumo. *Euskadi y Drogas 2010*. Dirección de Drogodependencias. [www.osanet.net](http://www.osanet.net)

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

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

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

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través del Departamento de Sanidad y Consumo se han recogido los datos de los indicadores incluidos en este Sistema de Información a medida que se han ido definiendo, incorporando paulatinamente las modificaciones que se han producido. Estos indicadores están incluidos en el Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Los indicadores utilizados actualmente con las modificaciones introducidas son:

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

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

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

## 2 Material y métodos

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

Para el **INDICADOR DE TRATAMIENTO** la recogida de los datos se hace de forma pasiva. Los centros envían las hojas de notificación de admisiones a tratamiento en régimen ambulatorio al Servicio de Registros e Información Sanitaria 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>3</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 2010 y que corresponden a un total de 40 centros tanto pertenecientes a Osakidetza, como privados.

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>4</sup>.

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

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT<sup>5</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.

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

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

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

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

Para el cálculo de las tasas se han utilizado las proyecciones de población 2020 difundidas por EUSTAT/Instituto Vasco de Estadística. (Última modificación 30 de junio de 2011) y disponibles en [www.eustat.es](http://www.eustat.es) (noviembre 2011).

3

# Resultados

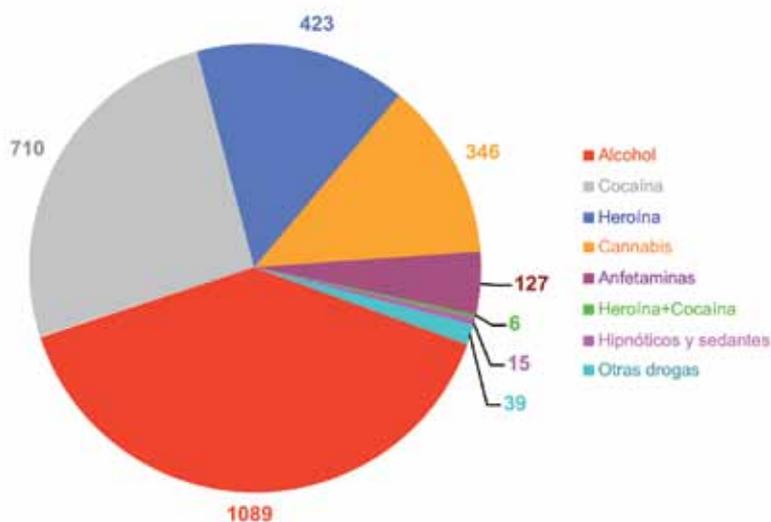
## Indicador de tratamiento

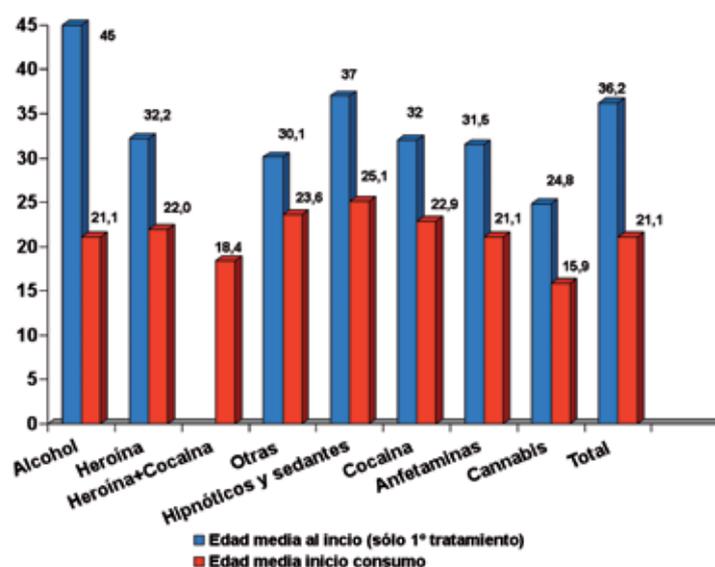
En el año 2010 se registraron 2.755 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas siendo el 82,6 en hombres y el 17,4 % en mujeres. Del total de admisiones el 17% fueron en centros de Álava, el 24% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 59% de las admisiones. Del total de ellas, 2.681 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría de los pacientes, el 84,9% habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (90), Argelia (39) y Colombia (39) además de otros países de origen. Esta distribución es similar al año 2009.

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 1.089, el 39,5% del total, en segundo lugar está la cocaína con 710 admisiones que suponen el 25,8% y en tercero la heroína con 423 (15,4%). Por lo tanto la mayoría de las personas tratadas son fundamentalmente consumidoras de alcohol, cocaína o heroína ya que el conjunto de las tres drogas agruparía al 81% de los casos.

En el **gráfico 2** se detalla la edad media de los pacientes cuando empiezan a consumir la droga principal y también la edad media cuando inician tratamiento por primera vez, (para ello se ha hecho el cálculo

**Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. CAPV 2010



**Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO. Edad media al inicio de tratamiento y edad media al inicio del consumo**

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

teniendo en cuenta solamente las primeras admisiones a tratamiento y no los reinicios). Los que empiezan con una edad más temprana a consumir son los consumidores de cannabis con una edad media de inicio de consumo de casi 16 años. El tiempo que transcurre entre el inicio de consumo y el inicio de tratamiento (fase de latencia) es mayor en el alcohol que en el resto de sustancias.

En la **tabla 1** se pueden observar otras características de las personas que han iniciado un tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado. De esta forma, se ve cómo las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Observamos cómo el mayor porcentaje de hombres se encuentra en las admisiones por cannabis y cocaína. El 73,8% son mayores de 30 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. Sin embargo, los que mayor nivel de estudios poseen son los admitidos a tratamiento por consumo de alcohol. Respecto a la situación laboral, hay que señalar que teniendo en cuenta el total de los casos, el 46,5% personas que inicia tratamiento, se encuentra en situación de paro. Este porcentaje es superior al año 2009 donde los parados suponían el 42%.

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 pero en ninguno de los casos llega al 50% de las personas que han sido admitidas a tratamiento por consumo de dichas drogas. En el caso del cannabis, casi el 22% es estudiante.

La mayoría de las personas que son admitidas a tratamiento (85,3%) 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.

En cuanto al país de nacimiento, la mayoría son españoles. En las admisiones por cannabis y por cocaína el 10,2% y el 8,5% respectivamente, son personas de origen africano. En el caso de la heroína hay un 6,9% de personas nacidas en el resto de países europeos. Esta es una distribución similar a la que se dio en el año 2009.

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

embargo en el caso de la heroína, anfetaminas, cocaína y cannabis es más frecuente que lo hagan por iniciativa propia. En el caso del cannabis, hay que señalar que casi un 12% vienen derivados de servicios legales o policiales.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína, en casi ocho de cada diez casos son readmisiones a tratamiento y sin embargo en el caso del cannabis en sólo el 25,7% de los casos habían realizado previamente algún tratamiento por la misma sustancia. En el resto de las sustancias, la diferencia entre nuevos casos y reinicios no es tan acusada.

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

Si observamos la frecuencia de consumo de la droga que motiva la admisión a tratamiento se puede observar como para todas las sustancias es mayoritario el consumo diario. Este patrón ha variado ligeramente con respecto a años anteriores ya que en el caso de cocaína y anfetaminas se observaban proporciones parecidas en los consumos diario y de fin de semana. Y sin embargo en este último año de estudio es mayor el porcentaje de consumo diario.

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% de los pacientes no había consumido en los 30 días anteriores a la admisión a la fecha de inicio del tratamiento. Esta proporción es similar a años anteriores.

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

En la **tabla 2** se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías, desde el año 1994 hasta el 2010, 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 y en 2009 y 2010 vuelven a disminuir conllevando la disminución del número total de admisiones, observándose en este último año de estudio el menor número de admisiones desde 2003. Las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde que comenzaron a recogerse habiéndose multiplicado por cinco desde 1996.

Este análisis se ha hecho a partir de la droga notificada como principal pero es importante señalar que cada persona que inicia tratamiento puede consumir otras drogas además de la principal y se notifican como "otras drogas consumidas en los últimos días previos a la admisión a tratamiento". En 2010 casi la mitad de las personas que iniciaron tratamiento (49,3%) consumían al menos otra droga y el 21,3% al menos dos más; el 7,6 % tres drogas ó más. (Datos que no se incluyen en la tabla).

El **gráfico 3** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol. Se observa cómo en la CAPV, a partir de 2003, los inicios de tratamiento debidos a la cocaína superan a los de heroína. Se destaca la disminución de la heroína de forma ininterrumpida desde 1996, registrándose un ligero aumento en 2008 para volver a descender en 2009 y 2010. En el caso

**Tabla 1. INDICADOR TRATAMIENTO. Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2010**

	Heroína	Anfetamin.	Coca.	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Hero+coca	Otras	Total	
<b>Número total</b>	<b>423</b>	<b>127</b>	<b>710</b>	<b>15</b>	<b>346</b>	<b>1089</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>2.755</b>	
<b>Edad media</b>	37	32,7	33,5	35,5	25,8	46,1	36,2	35,5	38,1	
	%	%	%	%	%	%	%	%	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>										
Hombres	79,2	80,3	89	80	89,9	78,1	83,3	74,4	<b>2.276</b>	<b>82,6</b>
Mujeres	20,8	19,7	11	20	10,1	21,9	16,7	25,6	<b>479</b>	<b>17,4</b>
<b>Grupo de edad</b>										
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	<b>3</b>	<b>0,1</b>
15-19	2,8	1,6	3,0	6,7	25,1	1,0	16,7	7,7	<b>138</b>	<b>5,0</b>
20-24	5,9	14,2	10,0	13,3	28,3	2,7	0,0	12,8	<b>248</b>	<b>9,0</b>
25-29	11,8	15,0	20,4	20,0	17,6	4,1	16,7	15,4	<b>330</b>	<b>12,0</b>
30-34	14,7	27,6	24,5	6,7	12,7	9,3	0,0	7,7	<b>420</b>	<b>15,2</b>
35-39	25,1	24,4	18,3	26,7	6,4	12,5	33,3	12,8	<b>436</b>	<b>15,8</b>
40-44	19,6	13,4	13,9	13,3	5,8	14,0	16,7	20,5	<b>383</b>	<b>13,9</b>
45-49	15,4	2,4	7,3	0,0	2,3	17,7	0,0	15,4	<b>327</b>	<b>11,9</b>
50-54	3,1	1,6	1,8	6,7	0,9	15,2	16,7	7,7	<b>202</b>	<b>7,3</b>
55-59	1,2	0,0	0,4	0,0	0,0	11,2	0,0	0,0	<b>130</b>	<b>4,7</b>
60 o más	0,5	0,0	0,2	6,7	0,0	12,2	0,0	0,0	<b>138</b>	<b>5,0</b>
<b>Estudios</b>										
No sabe ni leer ni escribir	0,5	0,8	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	<b>15</b>	<b>0,5</b>
Enseñanza primaria incompleta	20,3	17,3	14,9	20,0	15,9	12,7	33,3	20,5	<b>420</b>	<b>15,2</b>
Enseñanza primaria completa	25,8	17,3	22,7	13,3	21,7	32,2	33,3	25,6	<b>732</b>	<b>26,6</b>
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	31,9	39,4	35,4	33,3	40,8	26,7	16,7	20,5	<b>882</b>	<b>32,0</b>
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	11,3	18,9	17,6	20,0	14,7	15,9	16,7	15,4	<b>431</b>	<b>15,6</b>
Estudios universitarios medios	3,1	0,8	2,5	0,0	2,6	3,6	0,0	0,0	<b>80</b>	<b>2,9</b>
Estudios universitarios superiores	1,9	3,9	1,5	6,7	1,7	3,9	0,0	7,7	<b>77</b>	<b>2,8</b>
Otros	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	<b>7</b>	<b>0,3</b>
Desconocido	5,2	1,6	3,5	6,7	2,3	4,5	0,0	10,3	<b>111</b>	<b>4,0</b>
<b>Situación laboral</b>										
Relación laboral indefinida o autónomo	13,0	22,0	29,7	20,0	15,9	30,3	0,0	12,8	<b>687</b>	<b>24,9</b>
Relación laboral temporal	7,3	8,7	13,8	13,3	11,0	9,1	0,0	7,7	<b>282</b>	<b>10,2</b>
Trabajando sin sueldo para la familia	1,2	0,8	1,0	0,0	0,3	0,6	0,0	2,6	<b>22</b>	<b>0,8</b>
Parado no habiendo trabajado antes	8,0	7,1	5,6	20,0	10,1	2,8	0,0	7,7	<b>155</b>	<b>5,6</b>
Parado, habiendo trabajado antes	50,8	46,5	36,9	40,0	30,6	34,3	50,0	53,8	<b>1.046</b>	<b>38,0</b>
Incapacitado permanente, pensionista	10,4	3,9	3,1	6,7	2,3	13,9	16,7	7,7	<b>235</b>	<b>8,5</b>
Estudiando u opositando	0,7	3,1	2,0	0,0	21,7	1,0	16,7	0,0	<b>108</b>	<b>3,9</b>
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	3,5	0,0	0,0	<b>42</b>	<b>1,5</b>
En otra situación	5,0	6,3	4,2	0,0	4,0	2,9	0,0	2,6	<b>106</b>	<b>3,8</b>
Desconocida	3,3	1,6	3,4	0,0	3,8	1,5	16,7	5,1	<b>72</b>	<b>2,6</b>
<b>Lugar de residencia</b>										
Casas, pisos, apartamento	76,4	88,2	87,3	80,0	90,2	86,3	33,3	74,4	<b>2.350</b>	<b>85,3</b>
Prisión centro reforma o internamiento menores	6,9	4,7	5,9	0,0	3,5	1,5	16,7	0,0	<b>106</b>	<b>3,8</b>
Otras instituciones	2,1	2,4	0,6	0,0	1,7	2,6	0,0	0,0	<b>50</b>	<b>1,8</b>
Pensiones, hoteles, hostales	2,4	0,8	1,7	13,3	0,3	2,5	0,0	2,6	<b>54</b>	<b>2,0</b>
Alojamiento inestable/precario	4,3	2,4	2,0	0,0	2,9	2,7	16,7	10,3	<b>79</b>	<b>2,9</b>
Otro lugar	6,9	1,6	2,0	6,7	1,2	3,3	16,7	10,3	<b>91</b>	<b>3,3</b>
Desconocido	1,2	0,0	0,6	0,0	0,3	1,2	16,7	2,6	<b>25</b>	<b>0,9</b>
<b>Convivencia</b>										
Solo/a	22,2	15,0	15,1	26,7	11,3	22,9	33,3	12,8	<b>519</b>	<b>18,8</b>
Unicamente con pareja	14,2	11,0	11,4	0,0	6,6	14,4	16,7	5,1	<b>338</b>	<b>12,3</b>
Unicamente con hijos	3,1	0,0	1,7	6,7	1,2	4,8	0,0	2,6	<b>83</b>	<b>3,0</b>
Con la pareja e hijos	11,6	8,7	18,3	6,7	8,1	26,3	0,0	10,3	<b>509</b>	<b>18,5</b>
Con padres o familia de origen	28,4	49,6	37,0	46,7	58,1	18,3	16,7	35,9	<b>868</b>	<b>31,5</b>
Con amigos	4,5	6,3	5,2	13,3	5,2	3,3	0,0	15,4	<b>126</b>	<b>4,6</b>
Otros	12,8	8,7	10,3	0,0	8,4	7,1	16,7	10,3	<b>249</b>	<b>9,0</b>
Desconocida	3,3	0,8	1,0	0,0	1,2	3,0	16,7	7,7	<b>63</b>	<b>2,3</b>

(sigue tabla 1)

	Heroína	Anfetamin.	Coca.	Hipnosedantes	Cannabis	Alcohol	Hero+coca	Otras	Total	
<b>País nacimiento</b>										
España	87,9	92,1	82,8	80,0	80,6	85,8	100,0	79,5	2.339	84,9
Otros países europeos	6,9	1,6	1,1	0,0	1,5	3,4	0,0	7,7	85	2,9
Países africanos	2,0	3,9	8,5	20,0	10,2	4,4	0,0	7,7	163	5,7
Países americanos	0,2	0,8	4,1	0,0	4,4	2,8	0,0	2,6	78	2,9
Países asiáticos	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	3	0,0
Oceanía	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0
Desconocido	2,4	1,6	1,4	0,0	2,0	1,9	0,0	2,6	51	1,9
<b>Referencia</b>										
Otro servicio Drogodependencias	18,9	9,4	7,7	6,7	6,4	3,2	0,0	15,4	211	7,7
Médico General, atención primaria de salud	21,5	19,7	20,6	13,3	23,4	46,2	16,7	30,8	861	31,3
Hospital u otros servicios de salud	7,3	5,5	8,5	13,3	6,1	16,1	0,0	17,9	303	11,0
Servicios sociales	2,6	0,8	3,1	13,3	7,5	5,2	0,0	7,7	122	4,4
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	8,5	4,7	8,9	0,0	5,2	1,6	0,0	5,1	142	5,2
Servicios legales o policiales	2,1	9,4	3,5	6,7	11,6	1,3	16,7	0,0	102	3,7
Empresa o empleador	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	4	0,1
Familiares o amigos	9,2	15	12,8	6,7	11,6	8,4	16,7	10,3	286	10,4
Iniciativa propia	27,4	27,6	32,1	40	24,6	16,3	50	12,8	655	23,8
Otra	0,9	7,1	2,3	0,0	3,5	1,3	0,0	0,0	55	2,0
Desconocida	1,2	0,8	0,4	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	14	0,5
<b>Tratamiento previo</b>										
Sí	78,7	38,6	47,3	46,7	25,7	45,5	100	56,4	1.338	48,6
No	19,4	59,1	50	46,7	71,4	53,1	0,0	41	1.360	49,4
Desconocido	1,9	2,4	2,7	6,7	2,9	1,4	0,0	2,6	57	2,1
<b>Tiempo de consumo</b>										
0 a 2 años	10,9	6,3	9,2	13,3	8,4	3,3	16,7	15,4	193	7,0
3 a 5 años	9,7	14,2	14,9	33,3	20,8	3,7	0,0	5,1	284	10,3
6 a 10 años	12,3	19,7	29	20	28,6	6,2	0,0	33,3	466	16,9
11 a 15 años	13,7	25,2	19,6	13,3	18,8	7,9	0,0	10,3	386	14,0
16 a 20 años	17	18,1	14,1	6,7	9,8	10,7	16,7	5,1	350	12,7
21 a 25 años	14,9	7,1	6,9	0,0	3,5	9,6	33,3	10,3	244	8,9
25 o más años	16,8	2,4	3	0,0	4,9	38,7	16,7	7,7	537	19,5
desconocido	4,7	7,1	3,4	13,3	5,2	19,8	16,7	12,8	295	10,7
<b>Frecuencia de consumo</b>										
Todos los días	59,1	36,2	25,2	80	74,9	61,7	50	51,3	1.441	52,3
4-6 días/semana	6,1	12,6	14,2	6,7	5,8	7,3	0,0	7,7	246	8,9
2-3 días/semana	5,9	25,2	20,8	6,7	5,8	10,2	16,7	7,7	341	12,4
1 día/semana	3,3	7,9	7,6	6,7	2,9	3,1	16,7	2,6	125	4,5
Menos de 1 día/semana	3,5	5,5	10	0,0	1,4	3,3	0,0	5,1	136	4,9
No consumió	17	11,8	17,6	0,0	6,1	10,7	16,7	20,5	359	13,0
Desconocida	5	0,8	4,5	0,0	3,2	3,7	0,0	5,1	107	3,9
<b>Vía de administración</b>										
Oral	0,5	11	0,0	100	2,6	100	0,0	33,3	1.142	41,5
Pulmonar o fumada	53,2	8,7	16,2	0,0	96,5	0,0	16,7	12,8	691	25,1
Intranasal o esnifada	11,3	79,5	78,3	0,0	0,9	0,0	16,7	28,2	720	26,1
Parenteral o inyectada	27,9	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	66,7	20,5	147	5,3
Otros	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6	0,2
Desconocida	5,9	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	49	1,8
<b>VIH</b>										
Positivo	14,7	1,6	3,8	6,7	2,3	1	16,7	7,7	115	4,2
Negativo con análisis en los ult.6 meses	26,5	13,4	17,2	13,3	8,7	11,3	0,0	15,4	412	15,0
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	26,7	22,8	16,9	13,3	9,2	11,8	33,3	12,8	432	15,7
Negativo sin saber fecha de análisis	12,8	12,6	13,1	13,3	8,4	5,1	16,7	12,8	255	9,3
Con análisis realizado pero pendiente resultado	0,9	2,4	1,4	0,0	1,7	0,7	0,0	0,0	31	1,1
No se ha realizado análisis	8	30,7	32,4	33,3	51,7	40,1	16,7	25,6	935	33,9
Desconocido	10,4	16,5	15,2	20	17,9	29,9	16,7	25,6	575	20,9
Todo	100	100	100	100	100	100	100	100	2.755	100,0

Tabla 2. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1994-2010

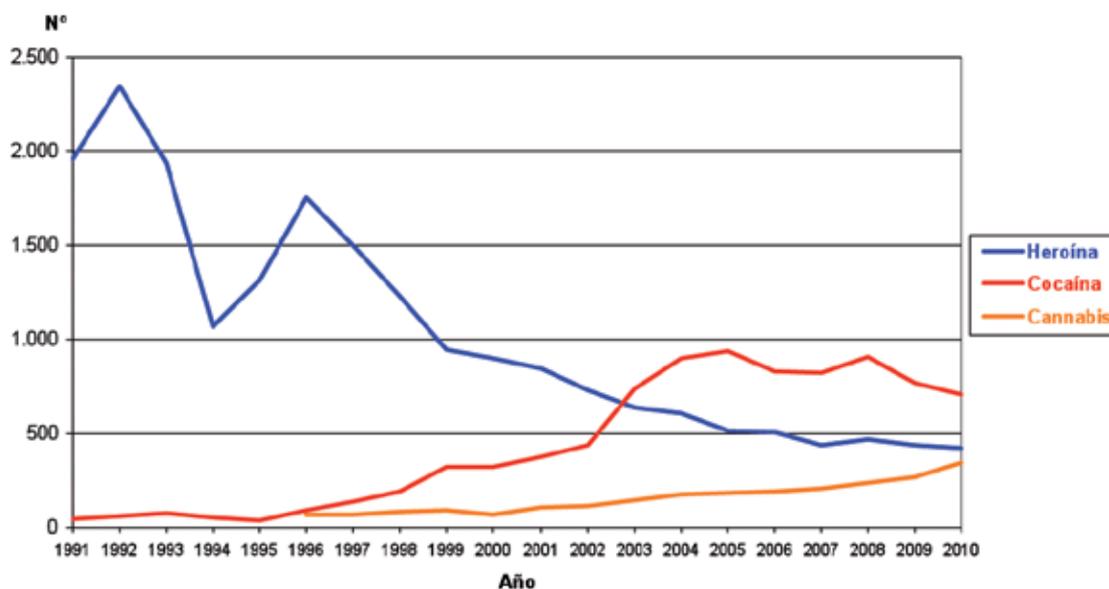
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Nº DE INICIOS TOTAL</b>	<b>1.135</b>	<b>1.375</b>	<b>2.058</b>	<b>1.886</b>	<b>1.652</b>	<b>1.494</b>	<b>1.408</b>	<b>1.432</b>	<b>1.443</b>	<b>1.728</b>	<b>1.894</b>	<b>1.818</b>	<b>1.701</b>	<b>1.671</b>	<b>1.804</b>	<b>1.671</b>	<b>1.666</b>
<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	423
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768	710
Anfetaminas	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72	69
Speed	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66	58
Éxtasis	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2	1
Hipnóticos y sedantes	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11	15
Alucinógenos	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7	8
Cannabis	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269	346
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9	6
Otros**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25	30

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

\*\* Incluye: "Otros opiáceos", "Otros 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

**Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis. CAPV 1991-2010**



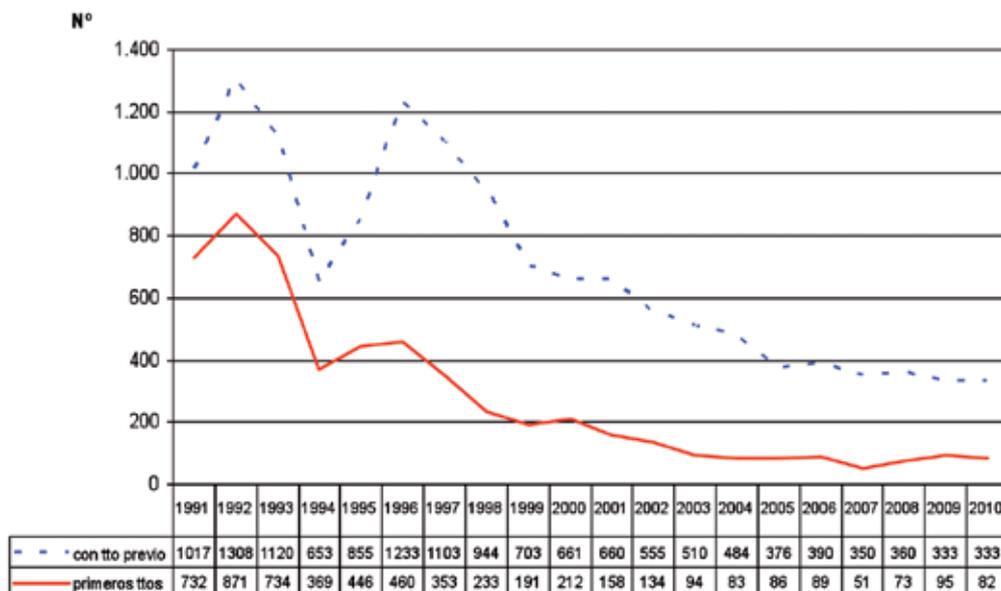
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

de la cocaína, se constata que después de alcanzar su punto máximo en 2005, en los años posteriores parece haberse estabilizado e incluso en los últimos años (2008 y 2009) ha comenzado a descender.

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

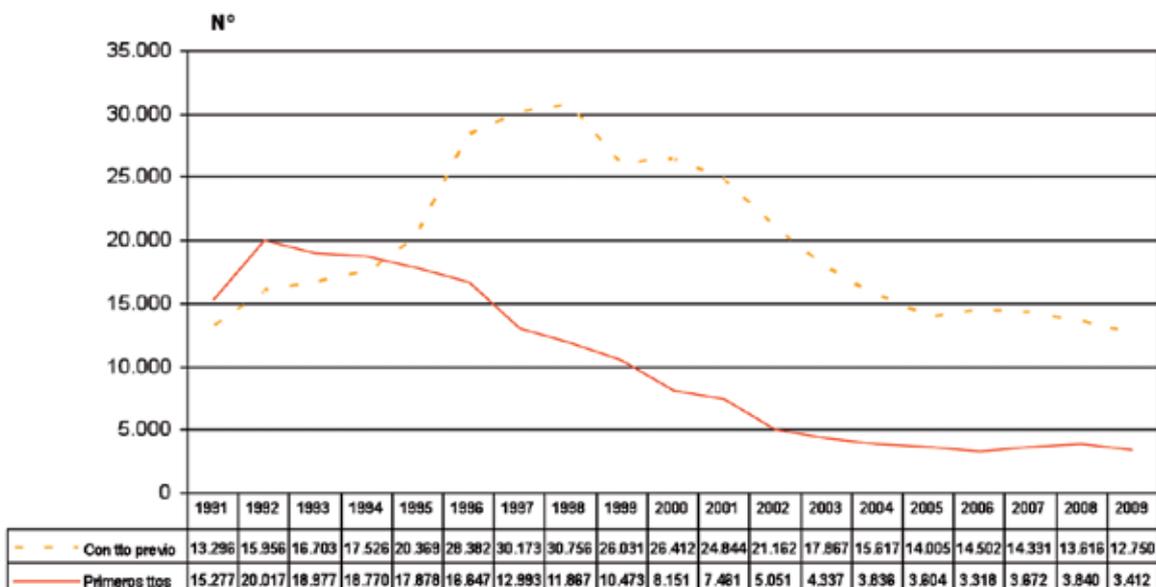
En lo que se refiere al cannabis vemos que el número de “nuevos” usuarios es mucho mayor que los que recaen y vuelven a comenzar un tratamiento, haciéndose esta diferencia todavía más acusada en los dos últimos años de estudio. Este importante aumento de los tratados por primera vez por cannabis se ve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

**Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2010**



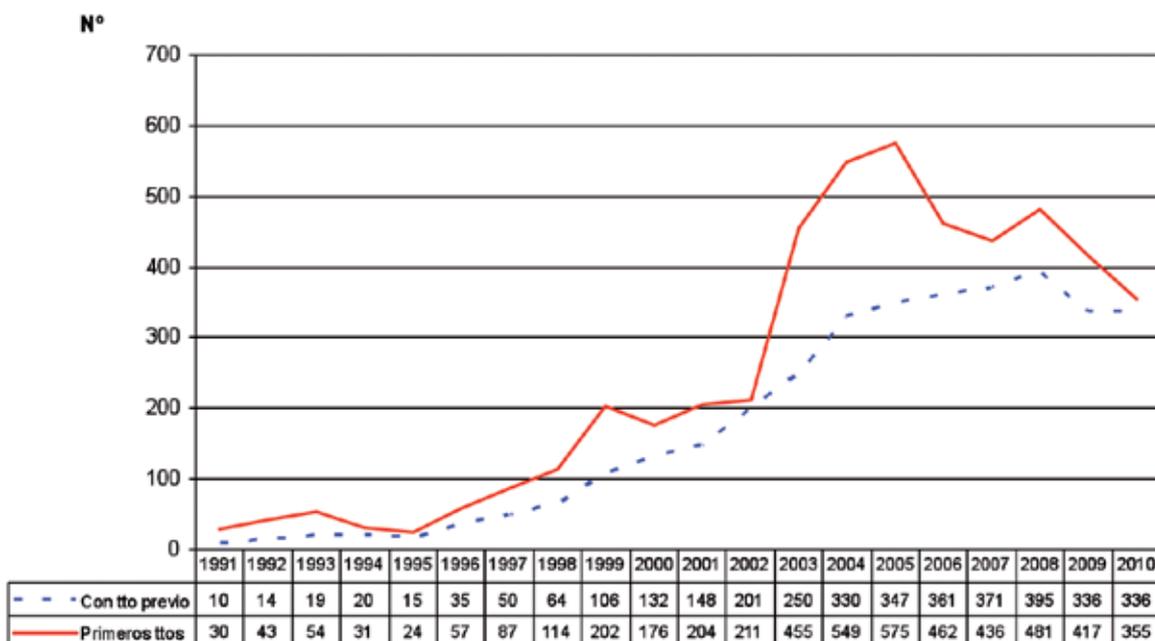
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

**Gráfico 4.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2009**



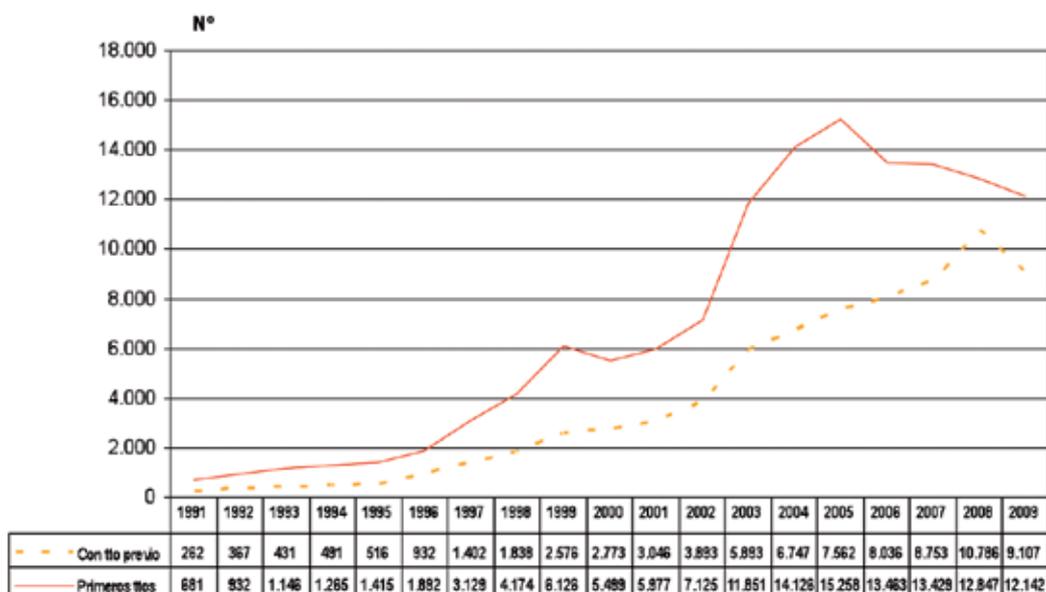
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento

**Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2010**



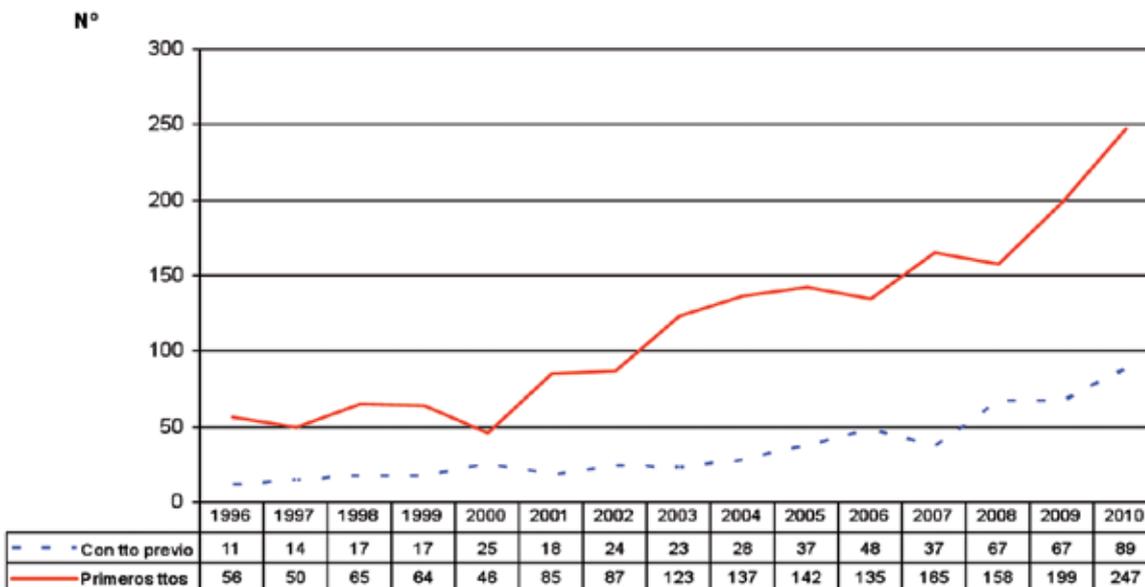
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

**Gráfico 5.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2009**



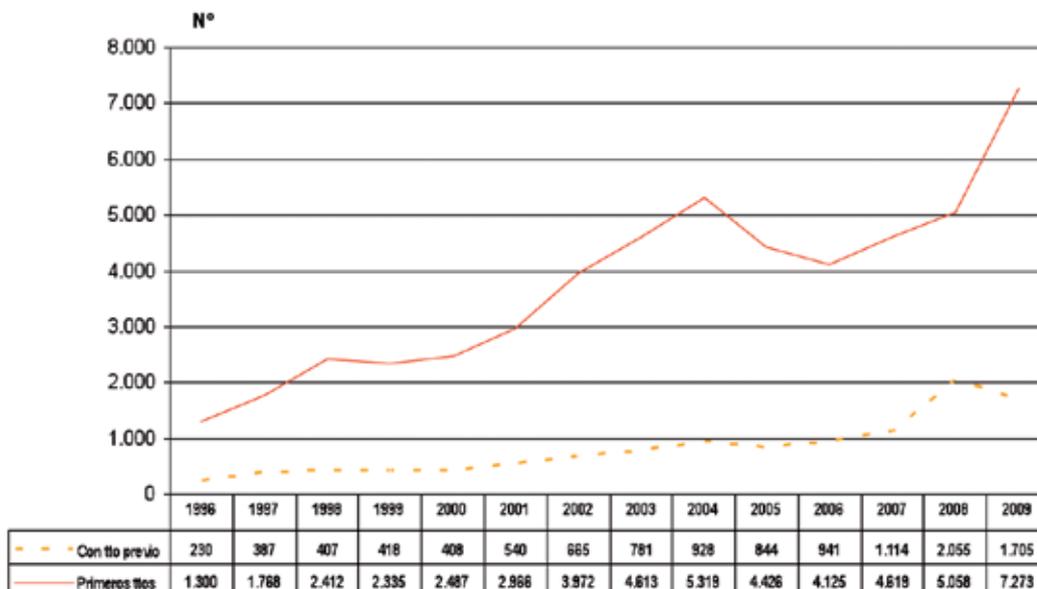
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento

**Gráfico 6. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis según realización de tratamiento previo. CAPV 1996-2010**



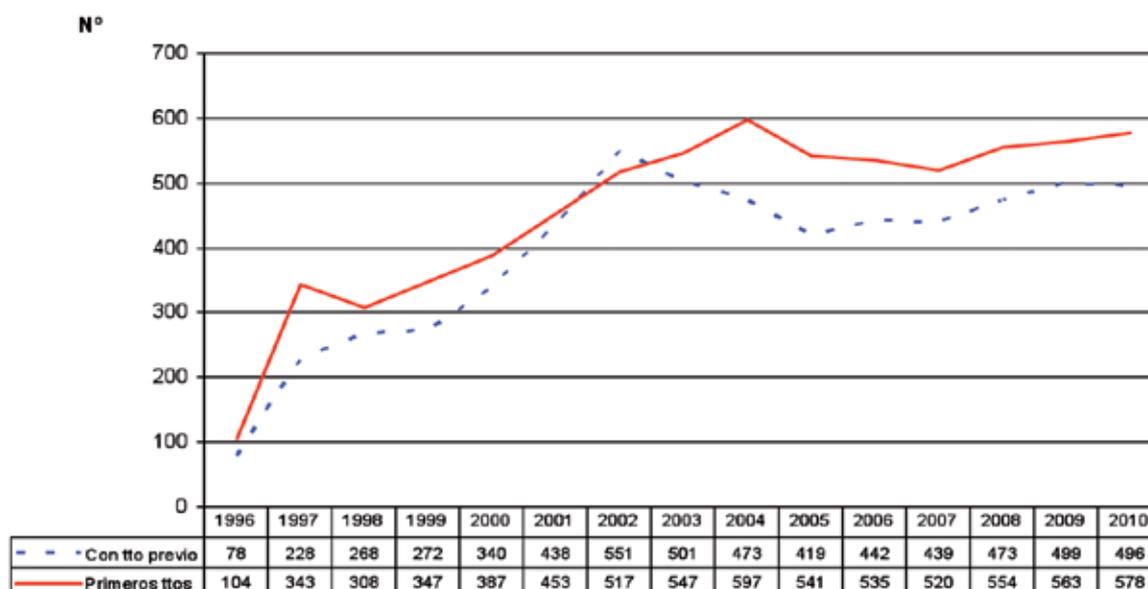
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

**Gráfico 6.1. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis en España 1996-2009**



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

**Gráfico 7. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de alcohol según realización de tratamiento previo. CAPV 1996-2010**



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

## ALCOHOL

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

Como se puede observar, se han registrado 850 hombres y 239 mujeres admitidas a tratamiento. La edad media en dicha admisión es alrededor de 45,8 años para hombres y 47,2 para mujeres sin embargo, la edad media al inicio del consumo -al igual que años anteriores- es menor en los hombres que empiezan a consumir alcohol a los 20,1 años mientras que la mujer lo hace casi a los 24,6.

Los centros de Bizkaia atienden a más del 60% de los usuarios entre hombres y mujeres.

En general no hay diferencias en cuanto al nivel de estudios entre hombres y mujeres aunque, como se venía observando en años anteriores hay más universitarias entre las mujeres (11,7%) que entre los hombres (7,4%); los hombres están activos laboralmente en mayor medida que las mujeres 40,4% frente al 35,5%. También los hombres están en mayor situación de paro laboral (38,6%) en comparación con las mujeres (32,2%). Hay que destacar que el 15,5% de las mujeres están realizando exclusivamente labores del hogar.

Respecto al país de nacimiento, aunque la mayoría son nacidos en España (85,8%) el porcentaje de nacidos en el extranjero es mayor entre los hombres que entre las mujeres representando en los hombres un 12,2% del total.

En cuanto a la convivencia, la mayoría, tanto hombres como mujeres, convive con pareja e hijos pero hay mayor porcentaje de hombres que viven solos y también se encuentran diferencias entre quienes viven únicamente con hijos, donde las mujeres lo hacen en un 13,8% frente al 2,2% de los hombres. Estas diferencias en cuanto a la convivencia se han observado también en años anteriores.

Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona

Tabla 3. INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2010

	Hombres	Mujeres	Total	%
<b>Número total</b>	<b>850</b>	<b>239</b>	<b>1089</b>	
<b>Edad media al inicio del tratamiento (en años)</b>	<b>45,8</b>	<b>47,2</b>	<b>46,1</b>	
<b>Edad media al inicio del consumo (en años)</b>	<b>20,1</b>	<b>24,6</b>	<b>21,1</b>	
<b>Territorio Histórico</b>				
Alava	16,2	18	181	16,6
Gipuzkoa	20,9	25,1	238	21,9
Bizkaia	62,8	56,9	670	61,5
<b>Estudios</b>				
No sabe ni leer ni escribir	0,4	0,4	4	0,4
Enseñanza primaria incompleta	13,6	9,2	138	12,7
Enseñanza primaria completa	31,6	34,3	351	32,2
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	27,1	25,5	291	26,7
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	16,1	15,1	173	15,9
Estudios universitarios medios	2,6	7,1	39	3,6
Estudios universitarios superiores	3,8	4,6	43	3,9
Otros	0,1	0	1	0,1
Desconocido	4,7	3,8	49	4,5
<b>Situación laboral</b>				
Relación laboral indefinida o autónomo	31,6	25,5	330	30,3
Relación laboral temporal	8,8	10	99	9,1
Trabajando sin sueldo para la familia	0,4	1,7	7	0,6
Parado no habiendo trabajado antes	2,8	2,9	31	2,8
Parado, habiendo trabajado antes	35,8	29,3	374	34,3
Incapacitado permanente, pensionista	15,2	9,2	151	13,9
Estudiando u opositando	0,8	1,7	11	1
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,1	15,5	38	3,5
En otra situación	2,9	2,9	32	2,9
Desconocida	1,5	1,3	16	1,5
<b>País Nacimiento</b>				
España	84,9	88,7	934	85,8
Resto de Europa	3,6	1,2	35	3,3
Países africanos	4,9	1,6	47	4,4
Países americanos	3,7	4,7	43	4
Desconocido	1,9	2,1	21	1,9
<b>Convivencia</b>				
Solo/a	23,9	19,2	249	22,9
Unicamente con pareja	14,2	15,1	157	14,4
Unicamente con hijos	2,2	13,8	52	4,8
Con la pareja e hijos	25,2	30,1	286	26,3
Con padres o familia de origen	19,6	13,4	199	18,3
Con amigos	3,9	1,3	36	3,3
Otros	7,9	4,2	77	7,1
Desconocida	3,1	2,9	33	3

(sigue Tabla 3)

	Hombres	Mujeres	Total	%
<b>Referencia</b>				
Otro servicio Drogodependencias	3,2	3,3	35	3,2
Médico General, atención primaria de salud	47,5	41,4	503	46,2
Hospital u otros servicios de salud	15,4	18,4	175	16,1
Servicios sociales	5,8	3,3	57	5,2
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	2	0	17	1,6
Servicios legales o policiales	1,4	0,8	14	1,3
Empresa o empleador	0,2	0	2	0,2
Familiares o amigos	7,6	10,9	91	8,4
Iniciativa propia	14,9	20,9	177	16,3
Otra	1,4	0,8	14	1,3
Desconocida	0,5	0	4	0,4
<b>Tratamiento previo</b>				
Sí	46,4	42,7	496	45,5
No	52,6	54,8	578	53,1
Desconocido	1,1	2,5	15	1,4
<b>Frecuencia de consumo</b>				
Todos los días	62,5	59	672	61,7
4-6 días/semana	6,4	10,5	79	7,3
2-3 días/semana	10,4	9,6	111	10,2
1 día/semana	3,5	1,7	34	3,1
Menos de 1 día/semana	3,3	3,3	36	3,3
No consumió	10,4	12,1	117	10,7
Desconocida	3,6	3,8	40	3,7
<b>Tiempo de consumo</b>				
0-2	2,7	5,4	36	3,3
3-5	2,9	6,3	40	3,7
6-10	5,5	8,8	68	6,2
11-15	7,3	10	86	7,9
16-20	11,8	7,1	117	10,7
21-25	9,1	11,7	105	9,6
25 y +	40,2	33,1	421	38,7
desconocido	20,5	17,6	216	19,8

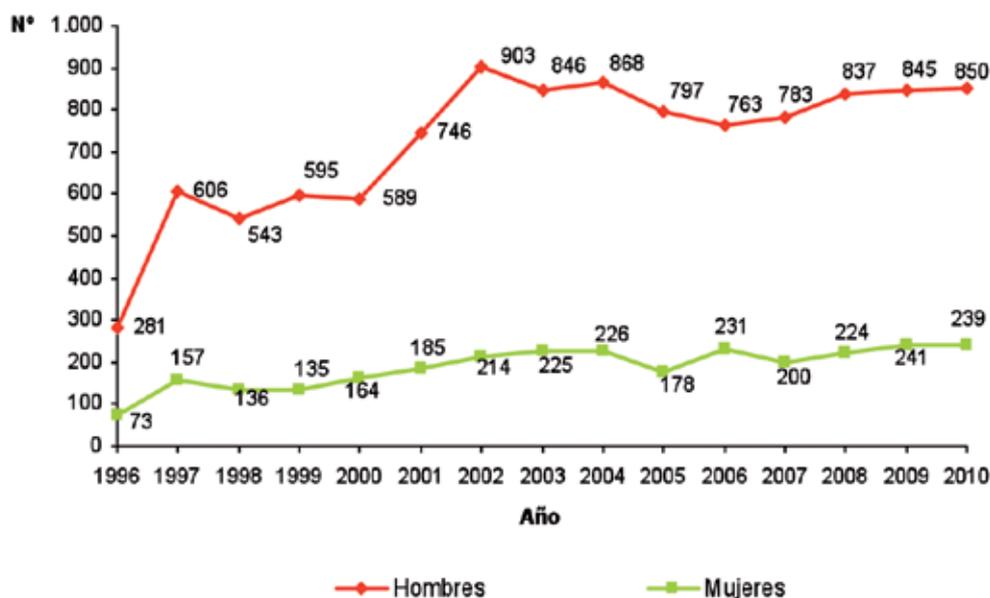
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

al centro de tratamiento, en el caso del alcohol la mayoría tanto en hombres como en mujeres acuden derivados de atención primaria.

En más de la mitad de los casos tanto hombres como mujeres, no habían realizado tratamiento previo y consumen el alcohol todos los días, aunque tanto en hombres (13,9%) como en mujeres (11,3%) se registran frecuencias de consumo de 1 a 3 días a la semana (consumos de fin de semana).

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

**Gráfico 8. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo. CAPV 1996-2010**



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

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

## Indicador de urgencias

En el año 2010, de la muestra revisada en los hospitales de Cruces Galdakao y Basurto se seleccionaron 774 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas.

Estos episodios se registraron en estos 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 3.363 el total de urgencias en los tres hospitales del TH de Bizkaia durante el año 2010.

En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes. El 46,5% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto, el 37,1% en Cruces el resto en Galdakao. Casi ocho de cada diez casos fueron

**Tabla 4. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2010**

	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
EDAD MEDIA	35,5		34,5			
	N	%	N	%	N	%
<b>NÚMERO DE EPISODIOS</b>	<b>548</b>	100,0	<b>226</b>	100	<b>774</b>	100
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
15-19	24	4,4	13	5,8	37	4,8
20-24	55	10,04	28	12,4	83	10,7
25-29	79	14,4	33	14,6	112	14,5
30-34	88	16,1	42	18,6	130	16,8
35-39	89	16,2	30	13,3	119	15,4
40-44	112	20,4	47	20,8	159	20,5
45-49	70	12,8	22	9,7	92	11,9
50-54	31	5,7	11	4,9	42	5,4
<b>HOSPITAL</b>						
H.Basurto	270	49,3	90	39,8	360	46,5
H.Cruces	193	35,2	94	41,6	287	37,1
H.Galdakao	85	15,5	42	18,6	127	16,4
<b>CONDICIÓN LEGAL</b>						
Detenido	4	0,7	0	0,0	4	0,5
No detenido o sin ref. a la condición legal	543	99,1	225	99,6	768	99,2
Desconocido	1	0,2	1	0,4	2	0,3
<b>RESOLUCION</b>						
Alta médica	363	66,2	147	65,0	510	65,9
Alta voluntaria	33	6,0	13	5,8	46	5,9
Ingreso hospitalario	105	19,2	31	13,7	136	17,6
Traslado a otro centro sanitario	19	3,5	8	3,5	27	3,5
Desconocido	28	5,1	27	12,0	55	7,1
<b>EVIDENCIA</b>						
Relación directa con el consumo	192	35,0	136	60,2	328	42,4
No relación directa	356	65,0	90	39,8	446	57,6

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

hombres y la edad media cerca de los 35 años tanto en hombres como en mujeres. Aunque para el conjunto de hombres y mujeres el diagnóstico de la urgencia está directamente relacionado con el consumo de drogas (42% de los casos), si hacemos este análisis por cada uno de los sexos observamos cómo la mayoría de las mujeres (60,2%) el consumo de sustancias está directamente relacionado con el episodio de la urgencia; sin embargo en el caso de los hombres, aunque se mencione el consumo de sustancias, la mayoría de los episodios (65%) no está relacionado con dicho consumo. La mayor parte de los casos fueron dados de alta. En general las características de los episodios en el año 2010 son similares a las observadas en 2009.

### ANÁLISIS POR CADA UNA DE LAS DROGAS

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

En los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), aunque la mayoría de los diagnósticos corresponden al grupo de los trastornos mentales y del comportamiento (47,4%), también tienen importancia los grupos de enfermedades "síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio" (en adelante signos mal definidos) con un 12,3%, "traumatismos y envenenamientos" (10,4%), "sistema respiratorio" (8,4%).

Cuando en las urgencias se menciona consumo de cocaína, también la mayoría de los diagnósticos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento (52,3%) y dentro de éstos los directamente relacionados con consumo de cocaína y de alcohol en igual medida. Otros trastornos mentales que también se diagnostican relacionados con el consumo son: trastornos neuróticos, esquizofrenia, trastornos de personalidad y de conducta. Dentro del grupo "signos mal definidos", que supone el 12,4% de todos los diagnósticos registrados, se ha encontrado mucha variabilidad y por lo tanto no se detalla. (**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" (67,2%) y dentro de éstos con los que son debidos al uso de hipnosedantes y alcohol y con los trastornos de personalidad y trastornos del humor. Además, es importante señalar que los intentos autolíticos suponen cerca del 15% 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 también se encuentran en la mayoría de los casos en el grupo de "trastornos mentales y del comportamiento", dentro de ellos principalmente los que están relacionados con consumo de alcohol, trastornos neuróticos, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes seguidos de los relacionados con el consumo de cannabis y los trastornos del humor y de la conducta. También tienen importancia otros grupos de enfermedades como los "síntomas mal definidos" y "traumatismos y envenenamientos" encontrándose gran variabilidad en la frecuencia de diagnósticos en los dos grupos.

**Tabla 5. INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2010**

CIE-10	HEROÍNA	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8	5,2
(D50-D89)	Enf. de la sangre y de los órg. hematopoyéticos.	1	0,6
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,6
(F00-F99)	Trastornos mentales y el comportamiento	73	47,4
	<i>Trastornos mentales debido al consumo de sust psicoactivas</i>		56
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	2	1,3
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	2	1,3
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	13	8,4
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	2	1,3
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8	5,2
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	19	12,3
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	16	10,4
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	1,3
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	7	4,5
<b>TOTAL</b>		<b>154</b>	<b>100,0</b>

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de 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 2010**

COCAINA		N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16	3,5
	<i>enfermedad por VIH</i>	10	
(D50-D89)	Enf. De la sangre y org. Hematopoyéticos	4	0,9
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	4	0,9
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	240	52,3
	<i>debidos al uso de alcohol</i>	48	
	<i>debidos al uso de cocaína</i>	49	
	<i>debidos al uso de opiáceos</i>	20	
	<i>esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	20	
	<i>trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos</i>	20	
	<i>debidos al uso de hipnosedantes</i>	14	
	<i>debidos al uso de otros estimulantes</i>	13	
	<i>trastornos de personalidad</i>	13	
<i>trastornos de conducta</i>	13		
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	6	1,3
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	1	0,2
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	7	1,5
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	23	5,0
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	13	2,8
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	12	2,6
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tej. conjuntivo	9	2,0
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genito-urinario	9	2,0
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	57	12,4
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	31	6,8
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	9	2,0
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	18	3,9
<b>TOTAL</b>		<b>459</b>	<b>100,0</b>

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de 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 hipnosedantes. Hospitales de referencia CAPV 2010**

CIE-10	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	1,4
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y órg. hematopoyéticos	1	0,3
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	1,0
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	197	67,2
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de hipnosedantes</i>	89	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	31	
	<i>Trastornos de personalidad</i>	14	
	<i>Trastornos del humor</i>	10	
(G00-G99)	Enfermedades del sist nervioso	1	0,3
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,3
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	1	0,3
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	15	5,1
(K00-K92)	Enfermedades del aparato digestivo	1	0,3
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	4	1,4
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	1	0,3
(R00-R99)	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6	2,0
(S00-T78)	Traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	9	3,1
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	45	15,4
	<i>Envenenamiento autoinfligido por exposición a drogas</i>	43	
(Z00-Z99)	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud	4	1,4
<b>TOTAL</b>		<b>293</b>	<b>100,0</b>

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de 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 2010**

CIE-10	CANNABIS	N	%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8	1,6
(C00-D48)	Tumores	2	0,4
(D50-D89)	Enf de la sangre y org hematopoyeticos y ciertos trastornos que afectan a la mecanismos de la inmunidad	1	0,2
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5	1,0
(F00-F90)	Trastornos mentales y del comportamiento	248	48,8
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	36	
	<i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	36	
	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	34	
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	27	
	<i>Trastornos del humor</i>	26	
	<i>Trastornos de conducta</i>	22	
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	5	1,0
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,4
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	5	1,0
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	24	4,7
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	12	2,4
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tej. Conjuntivo	21	4,1
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	14	2,8
(O00-O99)	Embarazo parto y puerperio.	1	0,2
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	86	16,9
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	45	8,9
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	11	2,2
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	18	3,5
<b>TOTAL</b>		<b>508</b>	<b>100,0</b>

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

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

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. Pero aunque son los hipnosedantes los más frecuentes tanto en hombres como en mujeres, en éstas últimas aparecen en nueve de cada diez urgencias y en los hombres sólo en el 50% de los episodios. **Tabla 10.1**

**Tabla 9. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2010**

DROGAS MENCIONADAS	N	%*	%**
Cannabis	375	23,2	48,4
Alcohol	346	21,5	44,7
Cocaína	293	18,2	37,9
Hipnosedantes	253	15,7	32,7
Heroína	98	6,1	12,7
Anfetaminas	65	4,0	8,4
Speed	52	3,2	6,7
Otras	40	2,5	5,2
Desconocida	35	2,2	4,5
Otros opiáceos	21	1,3	2,7
Otros estimulantes	17	1,1	2,2
Alucinógenos	9	0,6	1,2
Sustancias volátiles	5	0,3	0,6
Extasis	4	0,2	0,5
<b>Total</b>	<b>1613</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 9.1. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2010**

SEXO							
HOMBRES				MUJERES			
DROGA MENCIONADA	N	%*	%**	DROGA MENCIONADA	N	%*	%**
Cannabis	299	25,6	54,6	Hipnosedantes	128	28,9	56,6
Alcohol	269	23,0	49,1	Alcohol	77	17,4	34,1
Cocaína	226	19,3	41,2	Cannabis	76	17,2	33,6
Hipnosedantes	125	10,7	22,8	Cocaína	67	15,1	29,6
Heroína	77	6,6	14,1	Otras sust. psicoactivas	26	5,9	11,5
Anfetaminas	50	4,3	9,1	Heroína	21	4,7	9,3
Speed	38	3,2	6,9	Anfetaminas	15	3,4	6,6
Desconocida	29	2,5	5,3	Speed	14	3,2	6,2
Otras sust. psicoactivas	14	1,2	2,6	Otros opiáceos	8	1,8	3,5
otros estimulantes	13	1,1	2,4	Desconocida	6	1,4	2,7
Otros opiáceos	13	1,1	2,4	otros estimulantes	4	0,9	1,8
Alucinógenos	9	0,8	1,6	Extasis	1	0,2	0,4
Sustancias volátiles	5	0,4	0,9	Alucinógenos	0	0,0	0,0
Extasis	3	0,3	0,5	Sustancias volátiles	0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>1170</b>	<b>100,0</b>		<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100,0</b>	

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

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

**Tabla 10. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2010**

DROGAS RELACIONADAS	N	%*	%**
Hipnosedantes	218	34,7	66,5
Alcohol	141	22,5	43,0
Cocaína	77	12,3	23,5
Cannabis	45	7,2	13,7
Otras psicoactivas	40	6,4	12,2
Heroína	30	4,8	9,1
Speed	20	3,2	6,1
Anfetaminas	18	2,9	5,5
Otros opiáceos	15	2,4	4,6
Desconocida	12	1,9	3,7
Alucinógenos	4	0,6	1,2
Sust. volátiles	4	0,6	1,2
Otros estimulantes	3	0,5	0,9
Extasis	1	0,2	0,3
<b>Total</b>	<b>628</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 10.1. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2010**

SEXO							
HOMBRES				MUJERES			
DROGA RELACIONADA	N	%*	%**	DROGA RELACIONADA	N	%*	%**
Hipnosedantes	96	26,0	50,0	Hipnosedantes	122	47,1	89,7
Alcohol	95	25,7	49,5	Alcohol	46	17,8	33,8
Cocaína	52	14,1	27,1	Otras sust. psicoactivas	26	10,0	19,1
Cannabis	36	9,8	18,8	Cocaína	25	9,7	18,4
Heroína	24	6,5	12,5	Cannabis	9	3,5	6,6
Otras sust. psicoactivas	14	3,8	7,3	Anfetaminas	8	3,1	5,9
Speed	13	3,5	6,8	Speed	7	2,7	5,1
Otros opiáceos	12	3,3	6,3	Heroína	6	2,3	4,4
Anfetaminas	10	2,7	5,2	Desconocida	5	1,9	3,7
Desconocida	7	1,9	3,6	Otros opiáceos	3	1,2	2,2
Alucinógenos	4	1,1	2,1	Extasis	1	0,4	0,7
Sustancias volátiles	4	1,1	2,1	Otros estimulantes	1	0,4	0,7
Otros estimulantes	2	0,5	1,0	Alucinógenos	0	0,0	0,0
Extasis	0	0,0	0,0	Sustancias volátiles	0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>		<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>	

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

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

## Indicador de mortalidad

En el año 2010 se registraron 42 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, ocho personas menos que el año anterior. El 66,7% fallecieron en Bizkaia, el 26,2% en Gipuzkoa y el 7,1% en Álava. De éstos 40 eran residentes en la CAPV.

En la **tabla 11** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. El 76,2 % de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 39,4 años para los hombres y 47,4 para las mujeres. La mayoría de las muertes se produjeron en el domicilio (64,3%) o en la calle (11,9%), encontrándose evidencias de suicidio en el 13 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 el diagnóstico forense ha determinado como consumidas antes de la muerte, siendo las sustancias más frecuentes el grupo de las benzodiazepinas (encontradas en el 81% de los casos), seguidas de la metadona, cocaína y medicamentos antidepresivos. Se han encontrado una media de 3 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

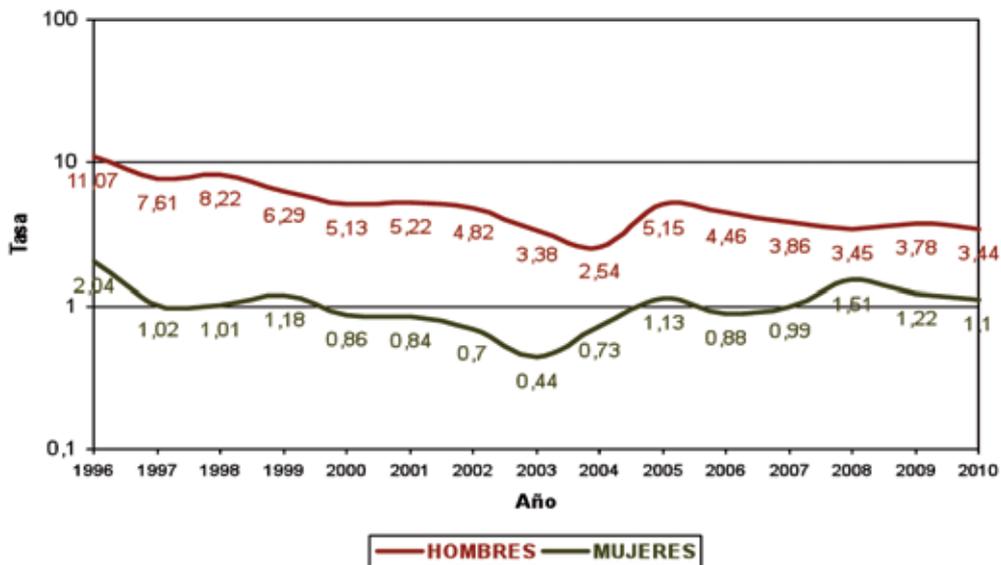
En este año de estudio, la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 2,56 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 2,30 por 100.000 habitantes ( IC 95% 1,58-3,03).

Para los hombres, la TEE fue de 3,44 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 2,21-4,68) y menor para las mujeres, 1,1 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,37 – 1,84).

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

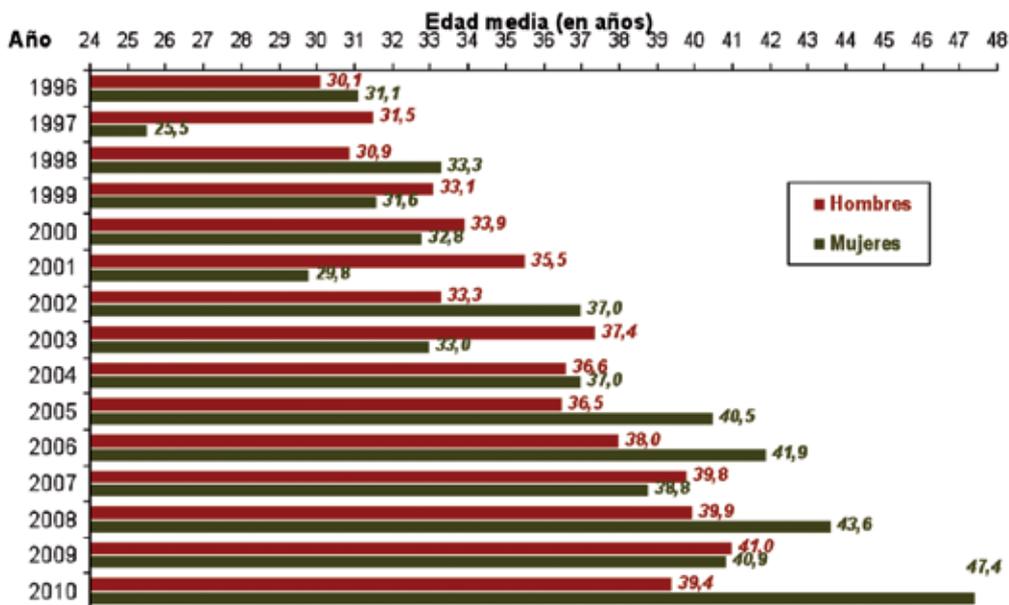
En la **tabla 13**, se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 2000. En el **gráfico 10** se muestra la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa como la edad va incrementándose a lo largo de todos 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 alrededor de los cuarenta años en los últimos años para los hombres y 47 años para las mujeres en el año 2010 .

**Gráfico 9. INDICADOR MORTALIDAD. Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2010**



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

**Gráfico 10. INDICADOR MORTALIDAD. Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2010**



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 2010**

	N	
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>42</b>	
<b>SUBDIRECCIONES IVML</b>		
IVML Álava	3	7,1
IVML Gipuzkoa	11	26,2
IVML Bizkaia	28	66,7
<b>SEXO</b>		
Hombre	32	76,2
Mujer	10	23,8
<b>EDAD MEDIA</b>		
Hombre	39,4	
Mujer	47,4	
<b>GRUPO DE EDAD</b>		
20-24	3	7,1
25-29	0	0,0
30-34	7	16,7
35-39	8	19,0
40-44	7	16,7
45-49	11	26,2
50-54	1	2,4
55-59	3	7,1
60-64	2	4,8
<b>PROCEDENCIA DEL CADÁVER</b>		
Domicilio	27	64,3
Hotel o pensión	1	2,4
Calle	5	11,9
Carcel	1	2,4
Desconocida	8	19,0
<b>VIH</b>		
Positivo	1	2,4
Negativo	10	23,8
Desconocido	31	73,8
<b>SUICIDIO</b>		
Sí hay evidencias	13	31,0
No hay evidencias	29	69,0

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 2010**

<b>DROGA</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Benzodiazepinas**	34	81,0
<i>Nordiazepam</i>	10	
<i>Alprazolam</i>	8	
<i>Diazepam</i>	4	
<i>Lorazepam</i>	4	
<i>Oxazepam</i>	4	
<i>Otras</i>	4	
Metadona	16	38,1
Cocaína	16	38,1
Medicamentos antidepresivos	14	33,3
Cannabis	13	31,0
Alcohol	10	23,8
Tranquilizantes mayores o antipsicóticos	9	21,4
Heroína	9	21,4
Codeína	6	14,3
Anfetaminas	4	9,5
Morfina	3	7,1
Otros opiáceos especificados	2	4,8
Clometiazol	1	2,4
Ketamina	1	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	

\* Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

\*\* Nordiazepam y Oxazepam son metabolitos activos de diferentes benzodiazepinas como diazepam, cloracepato, clordiazepóxido e incluso temacepam. El caso del oxazepam también se comercializa como fármaco.

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 2000-2010**

SEXO	AÑO	AÑO										
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Hombres</b>	<b>Nº</b>	31	31	29	30	23	46	40	36	31	35	31
	Tasa bruta	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93
	Tasa estandarizada** (IC95%)	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)	3,86 (2,60-5,13)	3,86 (2,60-5,13)	3,45 (2,22-4,67)	3,78 (2,52-5,03)
<b>Mujeres</b>	<b>Nº</b>	5	5	4	4	6	10	8	9	13	11	9
	Tasa bruta	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68	1,42	1,16
	Tasa estandarizada** (IC95%)	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)	0,99 (0,34-1,64)	0,99 (0,34-1,64)	1,51 (0,69-2,33)	1,22 (0,50-1,94)
<b>Ambos sexos</b>	<b>Nº</b>	36	36	33	34	29	56	48	45	44	46	40
	Tasa bruta	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82	2,94	2,56
	Tasa estandarizada** (IC95%)	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)	2,7 (1,93-3,46)	2,44 (1,73-3,15)	2,44 (1,73-3,15)	2,50 (1,75-3,24)	2,52 (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



## 4 Comentarios

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

El Indicador TRATAMIENTO en el País Vasco, que no incluye las personas en prisiones (aunque si puede incluir personas que sólo pernoctan en la cárcel y por ello el tratamiento ambulatorio lo realizan en otros centros), nos muestra cómo en 2010 se mantiene el descenso en las admisiones por cocaína y heroína. Esta tendencia ya venía observándose desde años anteriores<sup>6</sup>, aunque en 2008 ascendieron puntualmente para volver a descender en estos dos últimos años.

Sin embargo y como se venía apreciando en años anteriores sigue la tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen ya el 20,8% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas. Este porcentaje es mayor que para el conjunto de España<sup>7</sup>, donde suponen el 18,1% de los inicios a tratamiento, y algo menor que el 24% de las admisiones, que supone el cannabis en Europa. Debe resaltarse que en la CAPV, de las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis, casi el 22% son estudiantes y también son las más jóvenes al inicio tratamiento igual que en Europa<sup>6</sup> donde el perfil de la persona que inicia tratamiento por consumo de cannabis es joven, varón y con una media de edad de 25 años, al igual que la edad media en la CAPV.

Según el Informe del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías<sup>1</sup> se han detectado una serie de problemas agudos y crónicos para la salud asociados al consumo de cannabis. Entre los efectos adversos y agudos cabe citar ansiedad, reacción de pánico y síntomas psicóticos que pueden ser más frecuentes entre los que consumen esta droga por primera vez. También entre las consecuencias negativas de consumo de cannabis se encuentran el fracaso escolar, la desestructuración personal y social y los problemas laborales y de salud<sup>8</sup>.

Tanto en el observatorio español como en el europeo, no se recogen las admisiones a tratamiento por alcohol y por ello no se pueden establecer comparaciones con los datos de la CAPV. En 2010 se ha registrado el mayor número de mujeres admitidas a tratamiento por consumo de alcohol desde 1996 lo que podría interpretarse cómo una mayor accesibilidad de las mujeres a los centros de tratamiento.

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

<sup>6</sup> Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2009. Documento de trabajo. [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/eu\\_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores\\_determ/eu\\_5464](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores_determ/eu_5464)

<sup>7</sup> Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas. (En imprenta).

<sup>8</sup> Plan Nacional de Drogas. CANNABIS. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid, 2006.

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 se comenzó a realizar una búsqueda más exhaustiva en los hospitales de referencia, y pasaron de recogerse 356 episodios en 2008 a recogerse 742 en 2009 lo que supuso más del doble de episodios. En 2010 con el mismo método que el año anterior se han recogido 774 episodios. Además este último año se ha observado que en los episodios de urgencia, en el caso de las mujeres que mencionan consumir sustancias, el episodio tiene en la mayoría de los casos relación con este consumo (principalmente de hipnosedantes y alcohol) mientras que en el caso de los hombres, aunque mencionen que consumen (principalmente cannabis y alcohol) el episodio en la mayoría no estará relacionado con el consumo de sustancias sino con otro tipo de patología. Analizar con más detalle esta evolución es objetivo próximo en este sistema de información y como se ha señalado en informes 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> siendo la heroína la droga más frecuentemente encontrada en los fallecidos de ese año. A partir de 2006, vuelven a descender las tasas hasta 2008 para aumentar muy ligeramente en 2009 sólo en el caso de los hombres. En el año 2010 se observa un descenso de la tasa para los dos sexos. En años anteriores la cocaína había sido la droga más frecuentemente encontrada en los fallecidos, pero no en 2009. Sin embargo este último año, hay que señalar que la cocaína vuelve a ocupar el segundo lugar junto con la metadona habiéndose encontrado tanto la cocaína como la metadona en el 31% de los fallecidos.

Como conclusiones más importantes después de los datos expuestos resaltamos que:

- Las admisiones a tratamiento por heroína y cocaína siguen descendiendo.
- Las admisiones a tratamiento por consumo de cannabis no han dejado de aumentar desde que se inició su registro.
- El alcohol sigue siendo la sustancia que causa mayor número de admisiones a tratamiento.
- La mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas sigue en descenso.

# Bibliografía

- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2011. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2011. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
- Departamento de Sanidad y Consumo. *Euskadi y Drogas 2010*. Dirección de Drogodependencias. [www.osanet.net](http://www.osanet.net)
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
- *Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2009*. Documento de trabajo. [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/eu\\_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores\\_determ/eu\\_5464](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores_determ/eu_5464)
- Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas. (En imprenta)
- 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.

**ANEXO 1. Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2010**

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

# Anexos

## ANEXO 2. Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2010

	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>0 - 4</b>	8.100	7.800	27.300	26.200	18.700	17.900
<b>5 - 9</b>	7.400	7.200	26.000	24.700	17.200	16.500
<b>10 - 14</b>	6.600	6.400	22.900	21.800	15.000	14.300
<b>15 - 19</b>	6.600	6.200	23.100	22.000	14.400	13.300
<b>20 - 24</b>	8.300	7.700	28.000	27.300	16.100	15.200
<b>25 - 29</b>	11.400	10.700	37.200	36.300	21.300	19.800
<b>30 - 34</b>	14.800	13.200	48.100	46.000	28.600	26.400
<b>35 - 39</b>	15.200	13.600	49.900	48.300	31.100	28.300
<b>40 - 44</b>	14.000	12.900	47.300	46.700	28.800	27.000
<b>45 - 49</b>	13.000	12.800	46.100	47.500	27.300	27.200
<b>50 - 54</b>	11.600	11.900	43.100	45.200	25.500	25.700
<b>55 - 59</b>	10.100	10.300	36.400	38.400	22.400	23.100
<b>60 - 64</b>	9.500	9.600	33.500	36.500	21.700	22.400
<b>65 - 69</b>	7.900	8.100	27.500	31.800	17.300	19.300
<b>70 - 74</b>	5.900	6.500	21.700	27.700	13.500	16.000
<b>75 - 79</b>	5.500	6.600	22.100	30.300	12.700	17.000
<b>80 - 84</b>	3.500	5.200	15.100	24.400	8.400	13.900
<b>85 - 89</b>	1.700	3.500	6.900	15.200	4.100	8.800
<b>90 - 94</b>	500	1.500	1.900	5.900	1.100	3.600
<b>95 - 99</b>	100	400	300	1.400	200	800
<b>&gt;100</b>	0	0	0	100	0	100

Fuente EUSTAT. A 30/06/2011



