

TOXIKOMANIEI buruzko informazio sistema

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

2011



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Toxikomaniei buruzko informazio sistema

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN **2011**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Planigintza, Antolamendu eta Ebaluazio
Sanitarioko Zuzendaritza

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

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2013

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Argitaraldia:

1.a, 2013ko maiatza

Ale-kopurua:

80 ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.net

Argitaratzailea:

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

Zuzendaritza, koordinazioa eta elabotazioa:

N. Rodríguez-Sierra

Erregistroetako eta Osasun Informazioko Zerbitzua
Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza
Osasun Saila

Diseinua eta maketazioa:

EkipoPO

Inprimatzea:

Eusko Jaurlaritzaren Inprimategi eta Erreprografia Zerbitzua

D.L.:

VI 199-2013

Aurkibidea

7	SARRERA
9	MATERIALA ETA METODOAK
11	EMAITZAK
11	TRATAMENDU ADIERAZLEA
24	LARRIALDI ADIERAZLEA
33	HILKORTASUN ADIERAZLEA
39	OHARRAK
41	BIBLIOGRAFIA
43	ESKER ONAK
44	ERANSKINAK





1 Sarrera

Europako droga kontsumoari buruzko datuek iradokitzen dutenez substantzia garrantzitsu guztien kontsumoak gutxitu edo egonkortu egin dira, Europako Behatokiaren txosten berrian ikusten denaren arabera¹. Txosten horretan islatzen denez, Espainia da, biztanleria orokorrean oinarrituta, kokaina kontsumoan prebalentzia handiena daukan herrialdea, eta Erresuma Batuekin batera hartuta, Australiaren eta Ameriketako Estatu Batuen antzeko datuak ematen dituzte. Cannabisa eta kokaina dira, oraindik ere, Europan gehien kontsumitzen diren drogak.

EAEko kontsumoari dagokionez, EUSKADI ETA DROGAK² izeneko azken inkestako datuek (2010ekoa da) adierazten dute legez kanpoko droga-kontsumoen adierazleak nabarmen jaitsi direla, eta legezko substantzien kontsumoak bere horretan jarraitzen dutela, baina beheranzko joerarekin; batez ere, alkoholarekin erlazionatutako adierazleen kasuan.

Droga-erabilera gehienentzateak ere behera egin duela nabarmentzen da; hala, kontsumoaren maiztasuna eta intentsitatea txikiagokoak dira. Halaber, gizonen eta emakumeen kontsumoen arteko aldean gertatzen ari zen murrizketa eten egin da.

Bi urtean behin egiten den inkesta horren datuek (1992an egin zen lehenengoa) adierazten dute geroz eta pisu handiagoa dutela kontsumitzaile guztien artean gazte/helduek eta pertsona nagusiek, eta legez kanpoko drogen kontsumoa geroz eta gutxiago dago loturik gaztaroarekin.

2010eko Euskadi eta Drogak txostenetik ateratako beste datu garrantzitsu bat da gazteen kaleko alkohol-kontsumoak antzera jarraitzen duela eta oso loturik dagoela beste droga-kontsumo batzuekin, arrisku-portaera askorekin eta kontsumoaren ondorioz sortzen diren arazo gero eta ugariagoekin.

Txosten honetan agertzen diren datuak Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistematik (SEIT) atera dira. Informazio-sistema hori 1987an jarri zen abian, Drogei buruzko Plan Nazionalaren barruan. Hasieran, opiazeoen eta kokainaren kontsumoaren zeharkako adierazleetan zegoen oinarritua. 1996an, gainerako substantzia psikoaktiboak ere kontuan hartzen hasi ziren. 2003an, beste aldaketa bat egin zen, Treatment Demand Indicator (TDI) izeneko Europako protokolo estandarrekin bat egiteko.

Une honetan, SEITen adierazleak —beste adierazle batzuekin batera— Drogei buruzko Espainiako Behatokian (DEB) sartuta daude, baita Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokian (DTEB) ere.

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), Osasun Sailaren bitartez, informazio-sistema horretan sartuta dauden adierazleen datuak bildu dira, definitzen joan diren heinean, eta egindako aldaketak ere txertatu dira arian-arian. Adierazle horiek Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren barruan sartuta daude.

¹ Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. 2012. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxenburgoko Europako Erkidegoetako Argitalpen Ofizialen Bulegoa, 2012.

² 2. *Euskadi eta Drogak 2010*. Droga Gaietako Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila.

Hona hemen erabilitako adierazleak eta egin diren aldaketak:

TRATAMENDU ADIERAZLEAk helburua hau du: urte jakin batean, toxikomaniak tratatzeko zentroetan (bai Osakidetzakoetan bai zentro itundu edo pribatuetan) substantzia psikoaktibo gehiegi kontsumitzeagatik edo mendekotasunagatik tratamenduari ekiten dioten pertsonen kopurua zein den jakitea.

LARRIALDI ADIERAZLEAren helburua: 15-54 urtekoek substantzia edo droga psikoaktiboak hartzeagatik ospitaleko zenbat larrialdi-gertakari izan dituzten jakitea.

HILKORTASUN ADIERAZLEAren helburua: gure erkidegoan 10-64 urtekoek substantzia psikoaktiboak medikuak esan gabe nahita kontsumitzeagatik izandako kontrako erreakzio akutuaren ondorioz zenbat lagun hil diren jakitea.

2

Materiala eta metodoak

Informazioa biltzeko SEITek ezarritako protokoloari jarraitu zaio; 1996an eta 2003an aldatu zen protokolo hori. Datuen bilketa berariazkoa izan da, adierazleen arabera egina.

TRATAMENDU ADIERAZLEAren kasuan, datu-bilketa pasiboki egiten da. Zentroek erregimen ambulatorko tratamendu-onarpenen jakinarazpen-orriak Osasun Saileko Erregistro eta Informazio Sanitarioko Zerbitzura bidaltzen dituzte; han, datuak egiaztatu eta akatsak zuzendu ondoren, prozesatu egiten dira, eta bikoiztuak ezabatu. Jakinarazpen-orri horietan honako datu hauek biltzen dira: alde batetik, datu soziodemografikoak (onartua izan den pertsonaren sexua, jaiotze-data eta probintzia, bizilekua den udalerria eta probintzia, nazionalitatea, heziketa-maila, lan-egoera, bizikidetzeta eta bizi izan den tokia); bestetik, drogen kontsumoari buruzkoak (tratamenduan onartzea eragin duen droga nagusia —alkohola barne—, tratamenduan onartu aurreko 30 egunetako kontsumo-maiztasuna, zer urtetan hasi zen kontsumitzen, aldez aurretik tratamenduren bat egin ote den, kontsumitzen diren bestelako drogak, hartzeko bidea eta GIBarekiko egoera serologikoa)³; eta, azkenik, erreferentzia-iturria.

Txosten honetan aurkezten diren emaitzak zentro eta instituzioek 2011. urtean egindako jakinarazpenetatik atera dira; 1. eranskinean bildu ditugu eta, guztira, 40 zentrotako datuak dira.

LARRIALDIADIERAZLEAren kasuan, 15 eta 54 urte bitarteko pertsonen artean substantzia psikoaktiboaren kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarietan, erregistro hau egiteko erreferentziakotzat hartu diren EAEko ospitaleetan izandakoetan, bilaketa aktibo bat egin da. 2010 arte, Gurutzeta, Basurtu eta Galdakaoko ospitaleak hartzen ziren erreferentziakotzat. 2011n, adierazle honen bilketa eremua zabaltzea erabaki da. Hala, Gipuzkoako ospitaleak (Donostia, Mendaro, Debagoiena, Zumarraga eta Bidasoa) eta Arabakoak ere (Santiago eta Txagorritxu) hartu dira kontuan. DEB behatokiaren koordinazioak gertakari horiek hilabete bakoitzeko zein astetan bilduko diren xedatzen du. Substantzia psikoaktibo guztiak barne hartzen dira, tabakoa eta alkohola izan ezik, non eta azken horiek bestelako substantzia psikoaktiboaren⁴ kontsumoarekin erlazionatuta ez badaude.

2009an, bilaketa zuzenean larrialdi-gertakari informatizatuen gainean egiten hasi zen. Horrek orduz geroztik informazio zehatzagoa biltzea ahalbidetu du.

HILKORTASUN ADIERAZLEA 1996az geroztik Euskal Autonomia Erkidegoko barruti judizial guztietan biltzen da, SEIT⁵ en protokoloaren arabera. 2001etik, Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundea (AMEE) martxan jarri zenetik aurrera, heriotzen jakinarazpenak erakunde horrek Araban, Gipuzkoan

³Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

⁴Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

⁵Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.

eta Bizkaian dituen zuzendariordetzetako auzitegiko medikuen bitartez egiten dira, substantzia psikoaktiboekiko erreakzio akutuak eragindako heriotzen auzitegiko diagnostikoa egin ondoren.

Substantzia psikoakboekiko erreakzio akutuek eragindako hilkortasun-tasa espezifikoak kalkulatu dira 10-64 urte arteko 100.000 biztanleko, bai eta adinaren arabera estandarizatutako tasak ere, zuzeneko estandarizatzearen bidez; horren erreferentziazko populazio gisa Europako populazio estandarra erabili da.

Tasak kalkulatzeko, EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) zabaldutako 2020ko populazio proiektzioak erabili dira. (azken aldaketa 2011ko ekainaren 30ekoa da.) www.eustat.es webgunean eskura daitezke (2013ko otsaila).

3 Emaizak

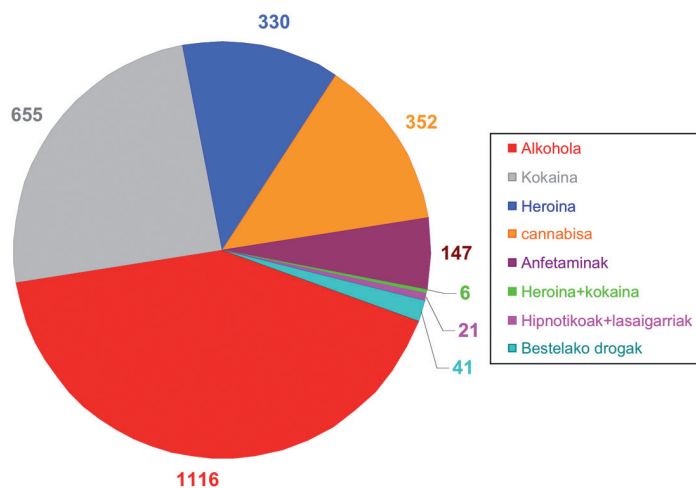
Tratamendu adierazlea

2011n, substantzia piskoaktiboen kontsumoagatik tratamenduan jartzeko 2.668 onarpen erregistratu ziren. Onartutakoen % 81,1 gizonak ziren eta % 18,9 emakumeak. Onarpen kopuru osotik % 15 Arabako zentroetakoak izan ziren, % 28 Gipuzkoako zentroetakoak eta kopururik handiena Bizkaikoetakoak (onarpenen % 57). Onartutako pertsona guztietatik 2.615 EAEko egoiliarrak ziren. Pazienterik gehienak (% 82,7) Espainian jaiotakoak ziren; ondoren, Marokon (112), Kolonbian (57) eta Aljerian (42) jaiotakoak zeuden, baita beste jatorri-herrialde batzuetan jaiotakoak ere. Banaketa hori 2010ekoaren antzekoa da.

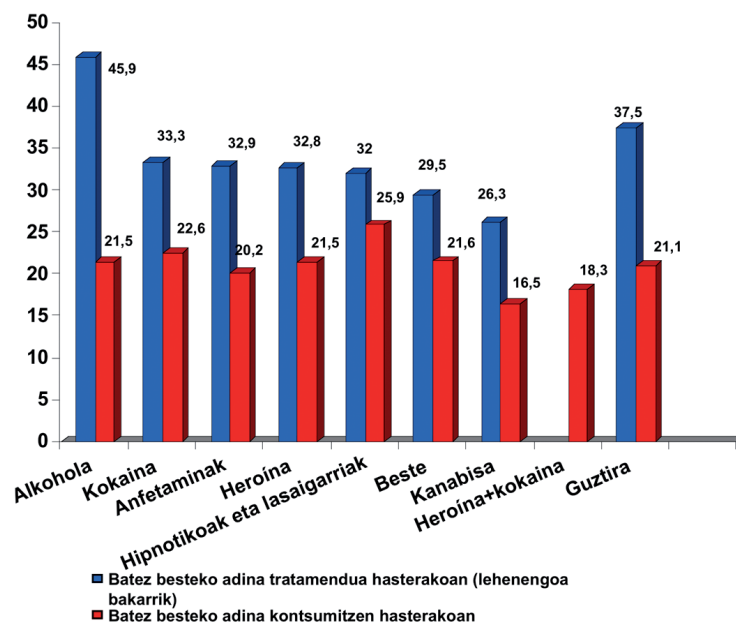
1. grafikoan, tratamendu-onarpenen banaketa ikus daiteke, tratamendua eragin duen drogaren arabera. Ikusten denez, alkoholak eragin ditu tratamendu-haste gehien (1.116), onarpen guztien % 41,8; bigarren tokian kokaina dago (655 onarpen), hau da, % 24,6; eta, hirugarrenean, cannabisa, onarpenen % 13,3 (352) eragin ditu, eta laugarrenean heroina, 330 kasurekin (% 12,4). Lehenengo aldiz, cannabisak heroinak baino tratamendu-onarpen gehiago eragin dituela ikusten da.

2. grafikoan, pazienteek droga nagusia kontsumitzen hasten direnean duten batez besteko adina ageri da, bai eta lehenengoz tratamenduan jartzen direnean duten batez besteko adina ere (kalkulua ateratzeko, tratamendurako lehenengo onarpenak bakarrik hartu dira kontuan, ez berrabiatzeak).

1. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Tratamendurako onartutakoen kopurua, berau eragin duen drogaren arabera. EAE 2011



2. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Pertsonen tratamendua hasterakoan eta kontsumitzen hasterakoan daukaten batez besteko adina, droga nagusiaren arabera. EAE 2011



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Osasun Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun Saila

Aurreko urteetan ikusten zen bezala, cannabis hartzen dutenak dira kontsumitzen adin txikienarekin hasten direnak; batez beste, ia 16,5 urterekin izaten da. Kontsumitzen hasten direnetik tratamenduan hasi bitartean pasatutako denbora (latentzia-fasea) alkoholaren kasuan gainerako substantzienean baino handiagoa da.

1. taulan, tratamenduan hasi diren pertsonen bestelako ezaugarriak ikus daitezke, tratamendua eragin duen drogaren arabera banatuta. Modu horretan, ezaugarri soziodemografikoak eta kontsumo-ezaugarriak droga motaren arabera aldatzen direla ikusten da. Gizon gehienak cannabis eta kokaina kontsumoagatik onartzen dituztela ikus dezakegu. Tratamendurako onartutako lau pertsonatik hiru hogeita hamar urtekoak edo hortik gorakoak dira. Ikasketa-mailari dagokionez, aurreko urteetan bezalaxe, mailarik baxuena dutenak dira tratamendua heroinaren kontsumoagatik hasten dutenak. Ikasketa-maila altuena dutenak, berriz, hipnotikoen eta lasaigarrien edo alkoholaren kontsumoagatik tratamendurako onartzen dituztenak. Lan-egoerari dagokionez, esan behar da, kasu guztiak kontuan hartuta, tratamenduan hasten direnen % 43,8 langabedian daudela. Ehuneko hori 2010ekoa baino pixka bat txikiagoa da.

Aktibo dauden pertsona gehienek, hau da, lanean ari direnek, bai lan-harreman mugagabe batekin bai aldi baterako lan harremanarekin, kokaina eta alkoholagatik hasten dute tratamendua; % 40 inguru dira, bi kasuetan. Cannabisaren kasuan, % 22,4 ikasleak dira.

Tratamendurako onartutako pertsona gehienak (% 85,5) etxeetan, pisuetan edo apartamentuetan bizi dira. Norekin bizi diren da aztertutako beste aldagaietako bat, eta eredia droga nagusiaren arabera aldatzen da. Hala, ikusten denez, alkohola kontsumitzen duten gehienak bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi dira, baina bakarrik bizi direnen kopurua antzekoa da; anfetaminak, kokaina, cannabis edo heroína kontsumitzen dutenen kasuan, berriz, gehienak gurasoekin bizi dira. Banaketa hori aurreko urteetakoaren antzekoa da.

Jaioterriari dagokionez, gehienak Espainian jaiotakoak dira. Atzerrian jaiotako gehienak cannabisaren kontsumoagatik onartzen dituzten tratamendurako; onartutakoen % 21,5, hain zuzen. Kokainaren kasuan, kopuru osoaren % 20,2 dira.

Erreferentzia-iturri nagusiari dagokionez, hau da, pertsonak nola eta noren bidez iritsi diren tratamenduzentzora, alkoholaren kasuan gehienak lehen mailako arreta-zerbitzuaren bidez iristen dira. Baina, heroina, anfetaminak eta kokainaren kasuan, ohikoagoa da beren kabuz jotzea zentroetara. Cannabisaren kasuan, lehen mailako arretatik bideratuta, beren kabuz edo senide eta lagunek bultzatuta jotzen dute, antzeko proportzioan; baina % 12 baino gehiago lege-zerbitzuetatik edo polizia-zerbitzuetatik bideratuta datozela esan beharra dago.

Aurretik tratamendua egin izanari edo ez izanari dagokionez ere badira aldeak. Hala, heroina eta hipnolasaigarriengatik tratamendua hasten dutenen artean, hamar kasutatik zazpi edo zortzi berriz onartutakoak dira; cannabisaren kasuan, aldiz, gehienak lehenengo aldiz onartutakoak dira. Gainerako substantziei dagokionez, ez dago hainbesteko alderik kasu berrien eta berriro hasitakoen artean.

Droga nagusia kontsumitzen daramaten denborari dagokionez, berriz ere, drogaren arabera aldeak nabaritzen dira. Alkohola edo heroina kontsumitzeagatik tratamenduan hasten direnen kasuan, kontsumo-historia luzea dute. Anfetaminak, kokaina edo cannabis kontsumitzeagatik tratamendurako onartzen dituztenek, berriz, denbora gutxiago daramate kontsumitzen.

Tratamenduan hastea eragin duen drogaren kontsumo-maiztasunari erreparatuz gero, substantzia guztien kasuan, kokainarenean izan ezik, eguneroko kontsumoa nagusi dela ikus dezakegu. Kokaina astean 2/3 egunetan kontsumitzea da ohikoagoa.

Tratamenduan hastea onartu aurreko 30 egunei dagokien droga nagusiaren kontsumo-maiztasunari buruzko datuak interpretatzeko garaian, kontuan hartu behar da tratamenduan hasi aurreko aldi hori atipikoa izan daitekeela eta agian ez dela pazientearen ohiko kontsumo-maiztasunaren adierazgarri egokia izango; izan ere, baliteke pazientea, tratamenduan hasi behar duela jakinda, kontsumo-ohiturak aldatzen hasita egotea, bere kabuz edo beste pertsona batzuek esanda. Ondorioz, ikus daiteke tratamenduari ekin aurreko 30 egunetan pazienteen ia % 14k ez zuela drogarik kontsumitu. Aurreko urtekoen antzeko ehunekoa da hori.

Kontsumo-bideari dagokionez, xiringen bidezkoa kasuen % 4,3 besterik ez dela esan behar dugu. Heroinaren kasu zehatzean, bide hori hamar kasutatik hirutan erabiltzen da; gehienek biriketarik/errez kontsumitzen dute (% 49,1). Kokainaren eta anfetaminaren kasuan, gehienek sudurretik/esnifatuta hartzen dute.

2. taulan, 1996tik 2011ra toxikomaniengatik hasitako tratamendu kopuruaren bilakaera ikusten da, tratamendua eragin duen droga nagusiaren arabera —alkohola kanpoan utzita—. Ikus daitekeenez, 1996. urtetik (orduan erregistratu zen onarpen kopuru handiena) 2000. urtera arte, pixkanaka, jaitsi egin zen guztizko kopurua, eta heroinak eragindako onarpenak ere jaitsi egin ziren. Baina 2001etik aurrera, guztizko kopuruak berriz ere gora egin zuen, batez ere, kokaina eta cannabisaren kontsumoagatik izandako tratamendu-onarpenen jakinarazpenek gora egin zutelako. 2005etik gaur egunera arte, berriz ere behera egin du, 2008an gertatutako igoera kenduta. Cannabisaren kontsumoagatik onarpenak etengabe hazi dira erregistratzen hasi zirenetik, eta 1996tik boskoiztu egin dira.

Azterketa hori egiteko, droga nagusi gisa jakinarazitakoa hartu da abiapuntutzat, baina aipatu behar da balitekeela tratamenduan hasten den pertsona bakoitzak droga nagusiaz gain beste droga batzuk ere kontsumitzea. Beste droga horiek honela jakinarazten dira: «tratamenduan onartuak izan aurreko egunetan kontsumitutako bestelako drogak». 2011n, tratamendua hasi zutenen ia erdiek (% 46,9) gutxienez beste droga bat ere kontsumitzen zuten, eta % 21,5ek, gutxienez, beste bi droga gehiago; % 8,2k, berriz, gutxienez, beste hiru edo gehiago. (Datu horiek ez dira taulan agertzen).

3. grafikoan, droga nagusiak direla-eta hasitako tratamenduen bilakaera ikusten da —alkohola aparte utzi da—. Ikusten denez, 2003. urtetik, EAEn, kokaina kontsumitzeagatik hasitako tratamenduen kopuruak heroinagatik hasitakoen kopurua gainditzen du. Nabarmentzekoa da heroinaren kontsumoa murriztu egin dela 1996tik (2008an gertatutako igoera txikia kenduta). Kokainaren kasuan, 2005ean goia jo eta gero, ondorengo urteetan egonkortu egin dela dirudi eta, azken hiru urteetan, jaisten hasi ere egin da. 2011n, lehenengo aldiz, cannabisagatik onarpenak kokainagatikoenak baino gehiago dira.

1. taula. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Tratamendurako onartu diren pertsonen ezaugarriak, onarpen hori eragin duen drogaren arabera. EAE 2011

	Heroína	Anfetamin.	Koka.	Hipno. + Lasaigarriak	Cannabisa	Alkohola	Hero+koka	Beste zerbait	Guztira	
Kopuru osoa	330	147	655	21	352	1116	6	41	2668	
Batez besteko adina	38,6	33,5	34,1	35,6	27,1	46,3	39,0	31,8	38,8	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
Sexua										
Gizonak	79,4	83,7	88,7	66,7	85,5	75,6	33,3	87,8	2.163	81,1
Emakumeak	20,6	16,3	11,3	33,3	14,5	24,4	66,7	12,2	505	18,9
Adin-taldea										
Ezezaguna	1,3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10-14	0	0	0	0	0,6	0	0	0	2	0,1
15-19	1,2	4,1	2,3	4,8	24,7	0,3	0	12,2	121	4,5
20-24	4,8	7,5	9,9	9,5	22,7	1,8	0	26,8	205	7,7
25-29	8,8	19,7	17,7	19	15,9	4,9	16,7	9,8	294	11
30-34	14,8	23,1	21,8	4,8	13,9	8,2	0	14,6	374	14
35-39	22,1	24,5	22,4	23,8	11,4	13,7	33,3	9,8	460	17,2
40-44	22,4	13,6	15,7	19	5,4	16,7	33,3	14,6	414	15,5
45-49	17,6	4,8	7,2	9,5	3,1	16,6	0	4,9	312	11,7
50-54	6,1	2	2,9	9,5	1,7	15,9	16,7	4,9	231	8,7
55-59	1,5	0,7	0	0	0,6	9,6	0	0	115	4,3
60 edo gehiago	0,3	0	0	0	0	12,2	0	2,4	139	5,2
Ikasketak										
Ez daki ez irakurtzen ez idazten	2,2	0	1,8	4,8	1,1	0,7	0	2,4	30	1,1
Lehen hezkuntza bukatu gabe	16,1	8,2	11,3	19	13,4	10,8	16,7	9,8	315	11,8
Bigarren hezkuntza bukatu gabe	23,6	21,8	25,3	23,8	30,4	27,5	66,7	24,4	709	26,6
Bigarren hezkuntzako 1. zikloa, OHO, DBH, LH 1 edo erdi mailakoa	40,6	43,5	36,5	14,3	35,5	27,3	0	41,5	887	33,2
Bigarren hezkuntzako 2. zikloa, LH 2, BBB, UBI	12,7	21,8	15,9	9,5	13,4	17,7	16,7	7,3	429	16,1
Erdi mailako unibertsitate ikasketak	2,1	0	3,2	9,5	2,6	3,8	0	4,9	83	3,1
Goi mailako unibertsitate ikasketak	1,2	1,4	2,9	4,8	1,7	4,4	0	2,4	82	3,1
Beste zerbait	0	0	0,2	0	0	0	0	0	1	0
Ezezaguna	2,4	3,4	2,9	14,3	2	7,8	0	7,3	132	4,9
Lan egoera										
Lan harreman mugagabea edo autonomoa	14,8	23,8	30,7	14,3	16,5	29,2	16,7	19,5	681	25,5
Aldi baterako lan harremana	8,5	10,2	10,4	9,5	9,4	8,3	16,7	4,9	242	9,1
Lanean, familiarentzako soldatarik gabe	0,9	0,7	0,5	0	0	0,5	0	0	13	0,5
Langabetua, aurretik lan egin gabekoa	9,4	2	5,3	19	9,9	3,6	0	12,2	153	5,7
Langabetua, aurretik lan egindakoa	50	52,4	40,2	23,8	32,7	33,7	33,3	31,7	1016	38,1
Desgaitu iraunkorra, pentsioduna	9,7	5,4	4,1	14,3	2,6	15,2	0	12,2	254	9,5
Ikasten edo oposizioak egiten	0,3	3,4	1,4	0	22,4	0,5	0	4,9	102	3,8
Etxeko lanak bakarrik egiten ditu	0,9	0	0,3	4,8	0,6	3,4	0	0	46	1,7
Beste egoera batean	2,7	2	4,1	9,5	2	3	33,3	9,8	88	3,3
Ezezaguna	2,7	0	3,1	4,8	4	2,4	0	4,9	73	2,7
Bizilekua										
Etxeak, pisuak, apartamentuak	75,8	91,2	86,3	61,9	88,6	87	50	78	2.280	85,5
Espetxea, gazteentzako zentzate zentroa edo zentro itxia	8,2	2,7	6,7	4,8	2,6	0,6	16,7	2,4	94	3,5
Bestelako erakundeak	1,8	0,7	1,1	9,5	2,8	1,6	0	2,4	45	1,7
Apopilo-etxeak, hotelak, ostatuak	0,9	0	1,2	0	2	2,2	0	0	43	1,6
Behin-behineko ostata/ez-egonkorra	8,5	4,1	3,1	14,3	2,3	3,4	0	12,2	108	4
Beste leku bat	3,6	1,4	1,5	9,5	0,9	4,4	33,3	4,9	82	3,1
Ezezaguna	1,2	0	0,2	0	0,9	0,7	0	0	16	0,6
Bizikidetzak										
Bakarrrik	28,2	18,4	14,8	28,6	8,5	21,7	0	7,3	498	18,7
Bikotekidearekin bakarrik	14,2	8,8	13,9	14,3	9,1	18,1	16,7	4,9	391	14,7
Seme-alabekin bakarrik	3	4,8	1,8	0	0,6	5,8	0	0	96	3,6
Bikotekidearekin eta seme-alabekin	8,2	10,9	18,8	9,5	10,2	24,4	33,3	7,3	481	18
Gurasoekin edo berezko familiarekin	29,7	44,2	36,2	23,8	56,5	18,3	0	53,7	830	31,1
Lagunekin	2,7	6,1	4	9,5	4,5	3,3	0	17,1	106	4
Beste zerbait	13	5,4	9,6	14,3	9,1	7	33,3	9,8	233	8,7
Ezezaguna	0,9	1,4	0,9	0	1,4	1,4	16,7	0	33	1,2

(1. taularen jarraipena)

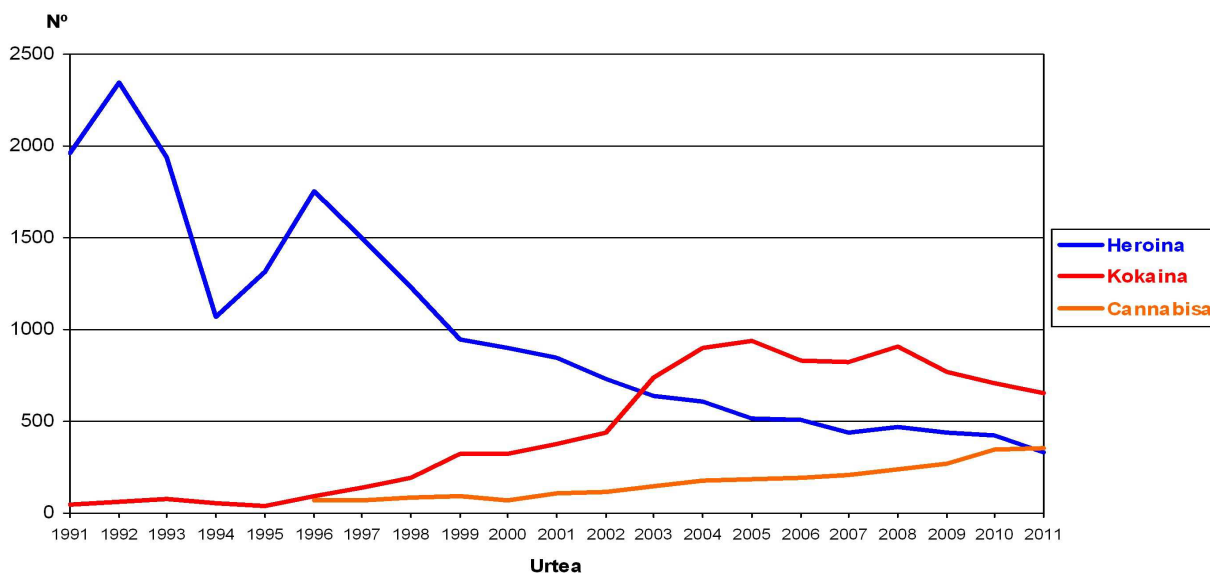
	Heroína	Anfetamin.	Koka.	Hipno. + Lasagarriak	Cannabisa	Alkohola	Hero+koka	Beste zerbait	Guztira	
Jaioterrria										
Espainia	85,8	95,2	79,2	71,4	78,4	84,4	83,3	90,2	2.217	83,1
Europako beste herrialde batzuk	7,2	0	3,5	0	3	3,5	16,7	0	88	3,3
Afrikako herrialdeak	3,3	2	10,6	28,6	11,8	5	0	7,3	187	6,9
Ameriketako herrialdeak	1,5	1,4	7,2	0	7,3	6,3	0	0	148	5,4
Asiako herrialdeak	0	0,7	0,2	0	0	0	0	2,4	3	0
Ezezaguna	2,1	0,7	1,1	0	0	0,9	0	0	25	0,9
Erreferentzia										
Beste drogomendekotasun zerbitzu bat	27,6	8,2	9,3	14,3	7,7	3,9	16,7	7,3	242	9,1
Mediku orokorra, lehen mailako arreta	16,4	24,5	18,9	33,3	25,3	44,9	0	22	820	30,7
Ospitalea edo beste osasun zerbitzu batzuk	7	9,5	6,6	19	9,1	17,3	0	12,2	314	11,8
Gizarte zerbitzuak	1,2	5,4	2	14,3	5,1	5,1	0	7,3	106	4
Espetxea, gazteentzako zentratze-zentroa edo zentro itxia	8,5	3,4	9,2	4,8	4,5	1,2	50	2,4	127	4,8
Lege edo polizia zerbitzuak	1,5	5,4	4,9	0	11,9	1,1	0	2,4	100	3,7
Enpresa edo enplegu emailea	0	0	0	0	0	0,4	0	0	4	0,1
Senideak edo lagunak	3,6	15	15,4	4,8	13,1	8,5	0	9,8	281	10,5
Bere kabuz	33	27,9	31,6	9,5	19,9	16,5	16,7	31,7	627	23,5
Beste	0,9	0,7	1,7	0	2	0,5	16,7	4,9	31	1,2
Ezezaguna	0,3	0	0,5	0	1,4	0,6	0	0	16	0,6
Aurretik beste tratamendurik										
Bai	79,1	44,2	50,5	71,4	28,4	44,6	100	41,5	1.293	48,5
Ez	18,5	55,8	49	28,6	71,6	53,6	0	58,5	1.344	50,4
Ezezaguna	2,4	0	0,5	0	0	1,8	0	0	31	1,2
Kontsumo denbora										
0-2 urte	7,3	4,1	6,9	19	8,2	3,7	0	14,6	155	5,8
3-5 urte	8,5	13,6	13,4	9,5	21,6	4,1	0	24,4	270	10,1
6-10 urte	10,3	18,4	23,5	28,6	23,3	4,8	0	14,6	363	13,6
11-15 urte	13,6	21,1	26,3	4,8	16,5	8,2	0	17,1	405	15,2
16-20 urte	14,5	19	11,8	4,8	9,7	7,9	33,3	4,9	280	10,5
21-25 urte	17,9	9,5	9,3	4,8	7,7	11,9	66,7	12,2	304	11,4
25 urte edo gehiago	22,4	8,8	5,5	4,8	6,3	38,4	0	7,3	577	21,6
Ezezaguna	5,5	5,4	3,4	23,8	6,8	21,1	0	4,9	314	11,8
Kontsumoaren maiztasuna										
Egunero	56,7	32,7	25	81	72,2	63,6	16,7	48,8	1.401	52,5
4-6 egun/aste	3	15,6	9,5	0	7,1	7,6	16,7	2,4	207	7,8
2-3 egun/aste	4,5	21,8	25,6	9,5	8	10,1	0	22	367	13,8
1 egun/aste	2,7	6,8	9	0	1,1	1,9	0	4,9	105	3,9
1 egun/aste baino gutxiago	5,8	7,5	7,5	4,8	3,4	3,9	0	2,4	136	5,1
Ez zuen kontsumitu	21,8	13,6	20,2	4,8	6	10,6	66,7	14,6	374	14
Ezezaguna	5,5	2	3,2	0	2,3	2,3	0	4,9	78	2,9
Kontsumitzeko bidea										
Ahotik	0	10,5	0	100	0	100	0	17,1	1158	43,4
Biriketarik edo errez	49,1	7,5	15,3	0	99,7	0	0	22	633	23,7
Sudurretik edo esnifatuz	14,5	82,3	79,1	0	0	0	16,7	51,2	709	26,6
Parenterala edo xiringen bidez	28,2	0	2,6	0	0	0	66,7	2,4	115	4,3
Beste	1,8	0,7	1,2	0	0	0	0	0	15	0,6
Ezezaguna	6,4	0	1,8	0	0,3	0	16,7	7,3	38	1,4
GIB										
Positiboa	12,7	0,7	2	14,3	0,9	1,2	33,3	7,3	80	3
Negatiboa, azken 6 hil. azterketak eginda	24,8	17,7	16,5	19	9,1	11,7	0	12,2	388	14,5
Negatiboa, azken 6 hil. azterketak egin gabe	19,7	17,7	17,4	4,8	11,6	9,9	16,7	14,6	364	13,6
Negatiboa, azterketaren data jakin gabe	11,5	13,6	18,9	0	11,6	5,6	33,3	12,2	292	10,9
Azterketa eginda, baina emaitza jakiteke	0,9	1,4	1,7	0	1,4	0,3	0	0	24	0,9
Ez da azterketarik egin	10	39,5	33,1	33,3	51,7	44,4	0	43,9	1010	37,9
Ezezaguna	20,3	9,5	10,4	28,6	13,6	27,1	16,7	9,8	510	19,1
Guztira	100	100	100	100	100	100	100	100	2.668	100

2. taula. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Alkoholarekin zerikusirik ez duten toxikomanien tratamendurako onarpen kopuruaren bilakaera, onarpena eragin duen drogaren arabera. EAE 1995-2011

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HASIERA KOP., GUZTIRA	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804	1.671	1.666	1.552
DROGA NAGUSIA																
Heroina	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435	467	442	423	330
Kokaina	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768	710	655
Anfetaminak	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72	69	84
Speeda	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66	58	63
Extasia	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2	1	1
Hipnotikoak eta lasaigarriak	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11	15	21
Haluzinogenoak	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7	8	18
Cannabisa	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269	346	352
Heroina+kokaina	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9	6	6
Beste zerbit**	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25	30	22

* 1996tik aurrera, heroina eta kokainarenez gain, beste substantzia psikoaktibo batzuen tratamendu hasierak jakinarazten hasi ziren
 ** Hauek barne: «Bestelako opiatoak», «Beste substantzia psikoaktibo batzuk», «Beste estimulazailer batzuk» eta «Substantzia lurrunkorrak»
 Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza, Osasun Salla

3. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Tratamendurako onarpen kopuruaren bilakaera, heroina, kokaina eta cannabisaren kasuetan. EAE 1992-2011

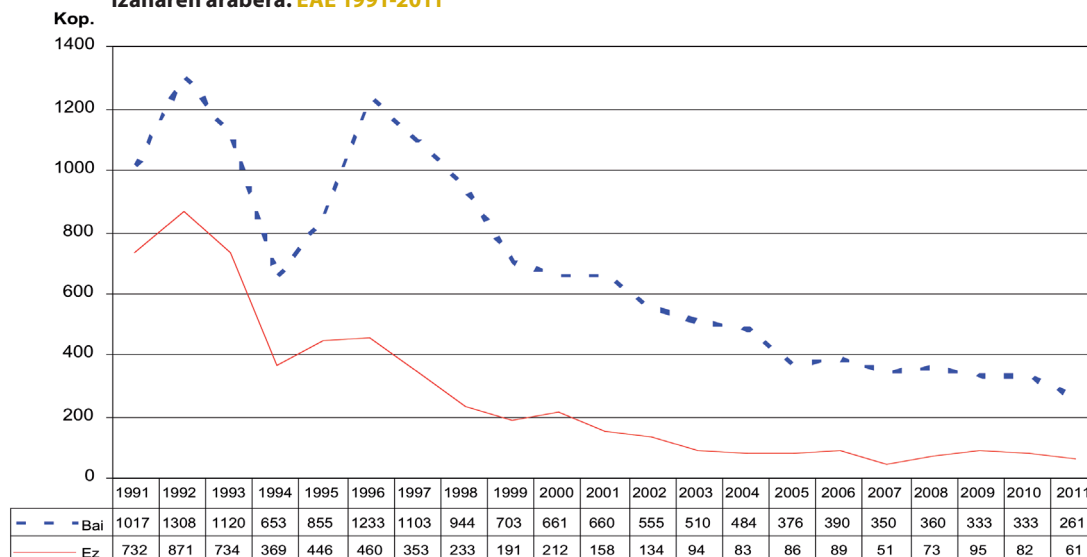


Iturria: Tokikomaniari buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

4., 5., 6. eta 7. grafikoetan, EAEko heroina, kokaina, cannabis eta alkoholagatiko tratamendu-hasieren bilakaera agertzen da, erregistratzen hasi ziren lehenengo urteetatik abiatuta, aurretik tratamendua egin izanaren edo egin ez izanaren arabera eta Espainiako datuekin alderatuta (**4.1, 5.1** eta **6.1 grafikoak**). Alkoholaren kasuan, Espainiari dagokionez ez da inolako informaziorik agertzen, autonomia erkidego batzuetan ez dituztelako alkohol datuak jasotzen. EAEEn, heroinari dagokionez, ikusten da berriz hasteak gehiago izan direla lehenengo tratamendu-hasteak baino, eta aztertutako urte guztietan antzeko joera izan da. Horrek esan nahi du asistentzia-sarera sartzen diren kontsumitzaile berriak beti direla berriz ere kontsumitzen hasteagatik tratamendua berrabiatzen dutenak baino gutxiago. Espainiako datuetan EAEkoen antzeko bilakaerak ikusten dira, batez ere azken urteetan. Hala ere, kokainaren kasuan, epe osoan onarpen berriak berriz onartzeak baino gehiago izan diren arren, azken urtean, lehenengo aldiz, berriz onartzeak onarpen berriak baino gehiago dira. Espainia osoaren kasuan, ez da halako gurutzatzerik gertatu.

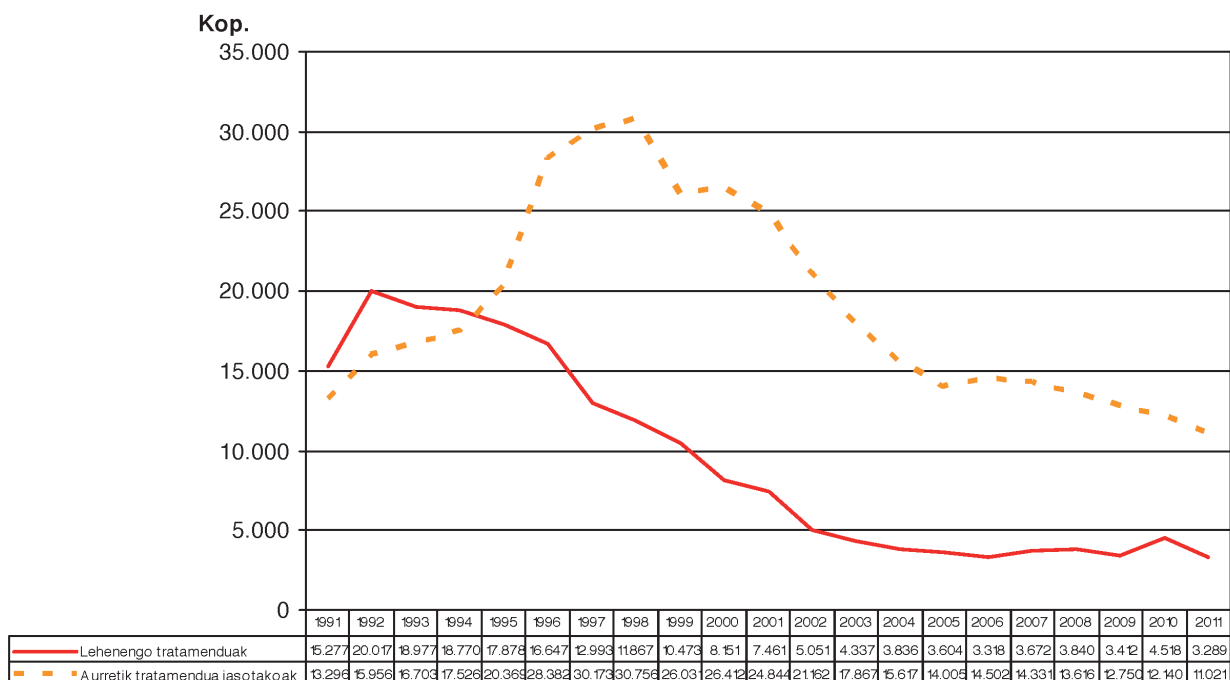
Cannabisari dagokionez, ikusten dugunez, erabiltzaile berrien kopurua berriz kontsumitzen hasi eta tratamenduari berrekiten diotenen kopurua baino askoz ere handiagoa da, eta alde hori are nabarmenagoa da aztertutako azken bi urteetan. Cannabisagatik lehenengoz tratatutakoen kopuruaren igoera handi hori bai EAEEn bai autonomia erkidegoen osotasunean ikusten da. Alkoholaren kasuan, lehenengoz onartutakoen eta berriz onartutakoen kopuruaren artean ez dago alderik, beraz, bi lerro horiek antzekoak izan dira azterketa-aldi osoan

4. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Heroina gehiegi kontsumitzeagatik edo mendekotasunagatik emandako tratamendu kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendurik egin izanaren edo ez izanaren arabera. EAE 1991-2011



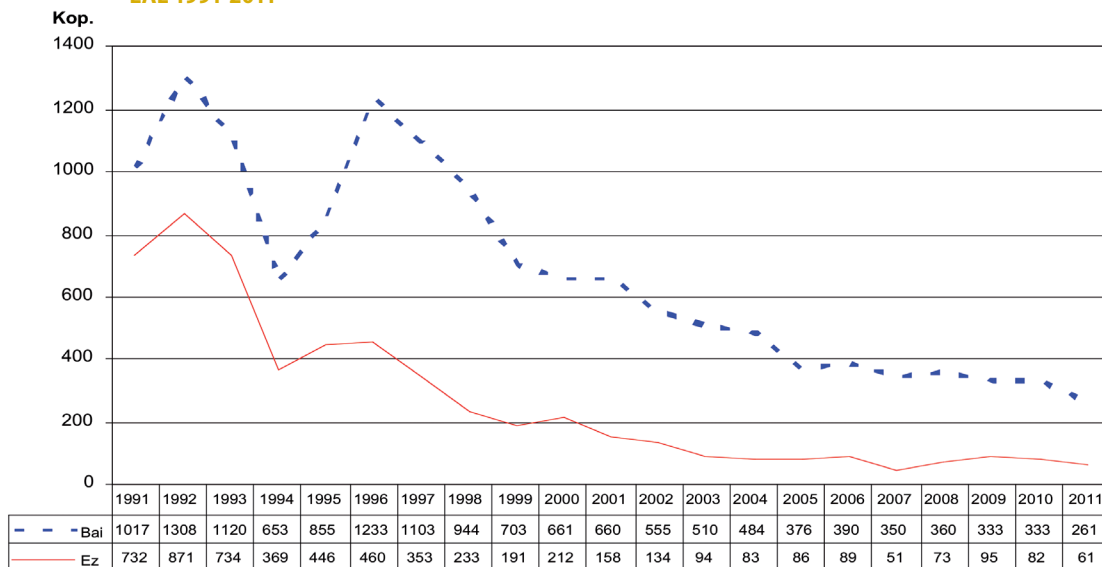
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

4.1 grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Espainian 1991-2011n heroina gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera



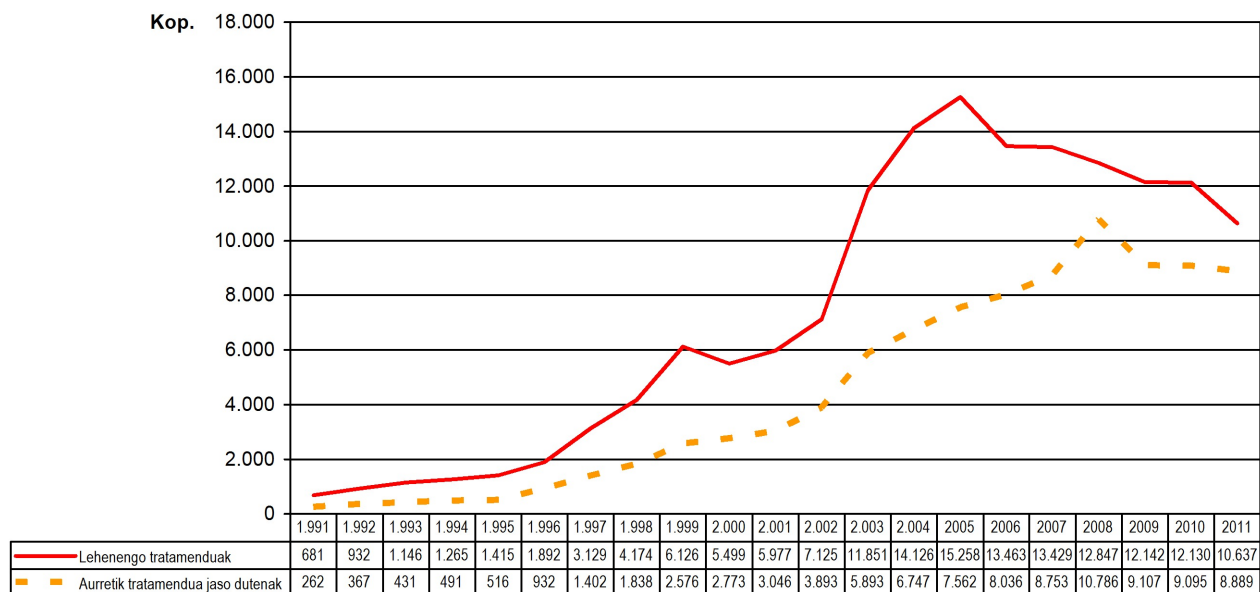
Iturria: Drogei buruzko Espainiako Behatokiak (DEB) emandako datuak, argitaratu gabeak. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa

5. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Kokaina gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratatandua jaso izanaren edo jaso ez izanaren arabera. EAE 1991-2011



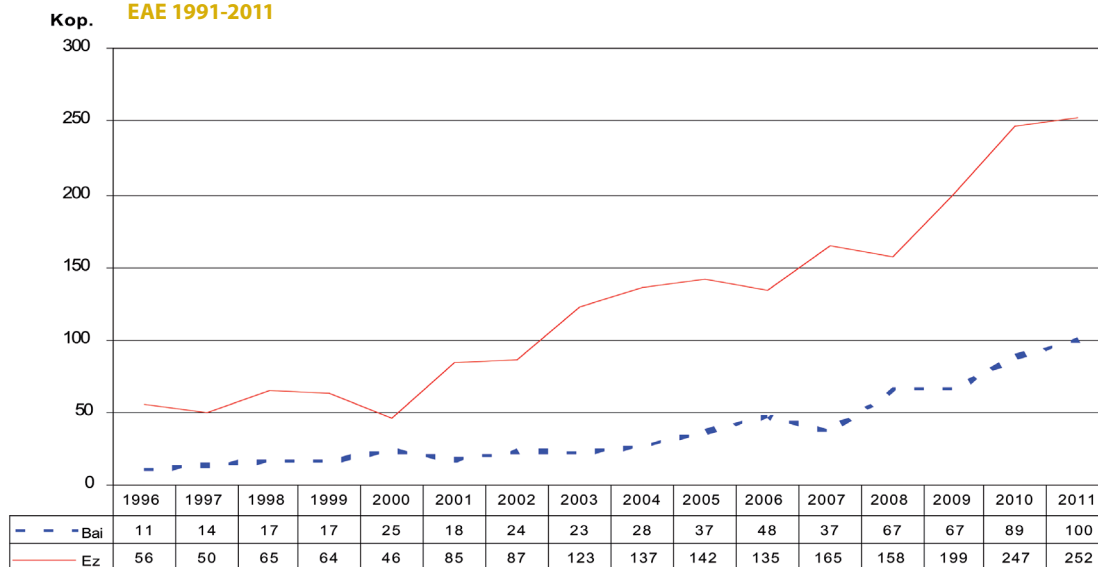
Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

5.1 grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Espainian 1991-2011n kokaina gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera



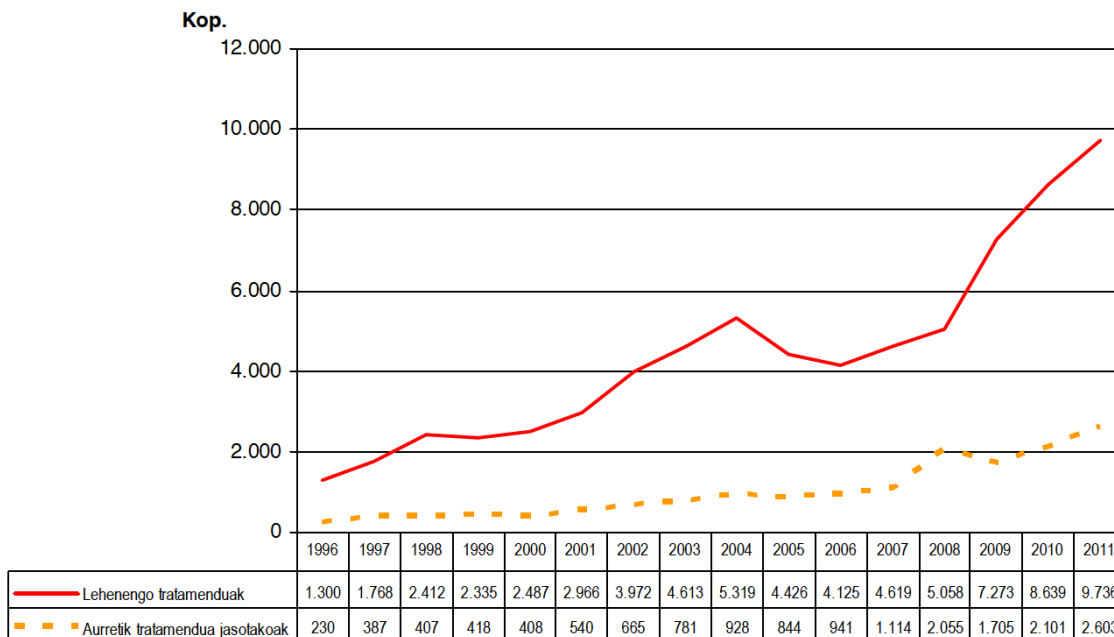
Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

6. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Cannabis gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendua egin izanaren edo egin ez izanaren arabera. EAE 1991-2011



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

6.1 grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Espainian 1991-2011n cannabis gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera.



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

7. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Alkohol gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendua egin izanaren edo egin ez izanaren arabera. EAE 1991-2011



Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

Alkohola

Onarpenen bolumenak duen garrantziagatik, tratamenduari alkohola kontsumitzeagatik ekin diotenen ezaugarri soziodemografikoak zehatzago deskribatu dira. (3. taula)

844 gizonen eta 272 emakumeren tratamendu-onarpenak erregistratu dira. Aipatutako onarpen horietako batez besteko adina 46,2 urtekoa da gizonen kasuan eta 46,8koa emakumeen kasuan, baina kontsumoa hasi zuteneko batez besteko adina –aurreko urteetan bezala– gizonen kasuan txikiagoa da emakumeenean baino: lehenak 20,1 urterekin hasten dira alkohola kontsumitzen; emakumeak, berriz, ia 25,9rekin.

Bizkaiko zentroek artatzen dituzte paziente gehien: kopuru osoaren % 59,1.

Oro har, ikasketa-mailari dagokionez ez dago alde handirik gizonen eta emakumeen artean, baina aurreko urteetan ere ikusienez, emakumeen artean unibertsitateko ikasle gehiago dago (% 12,1) gizonen artean baino (% 6,9). Gizonen artean, langabetu gehiago dago emakumeenean baino (gizonen % 39,1 eta emakumeen % 31,6). Nabarmenezkoa da emakumeen % 14k etxeko lanetan soilik jarduten dutela.

Jaioterriari dagokionez, Espainian jaiotakoehunekoak antzekoak da gizonen eta emakumeen artean, baina atzerrian jaiotakoehunekoak, emakume gehienak amerikarrak dira eta gizon gehienak Afrikako herrialdeetan jaiotakoak.

Bizikidetzari dagokionez, gehienak, bai gizonak bai emakumeak, bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi dira, baina bakarrik bizi direnen artean gizonak gehiago dira, eta seme-alabekin bakarrik bizi direnen artean ere bada alderik. Izan ere, emakumeen % 15,1 hala bizi dira; gizonen kasuan, berriz, % 2,28 bakarrik. Bizikidetzan dauden alde horiek aurreko urteetan ere ikusi dira.

3. taula. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Alkohol kontsumoaren tratamendurako onarpena. EAE 2011

	Gizonak	Emakumeak	Guztira	%
Kopurua, guztira	844	272	1116	
Batez besteko adina tratamendua hastean (urtetan)	46,2	46,8	46,3	
Batez besteko adina kontsumoa hastean (urtetan)	20,1	25,9	21,5	
Lurralde historikoa				
Araba	13,7	11	146	13,1
Gipuzkoa	26,8	30,9	310	27,8
Bizkaia	59,5	58,1	660	59,1
Ikasketak				
Ez daki ez irakurtzen ez idazten	0,8	0,4	8	0,7
Lehen hezkuntza bukatu gabe	10,9	10,3	120	10,8
Lehen hezkuntza bukatuta	28,6	24,3	307	27,5
Bigarren hezkuntzako 1. zikloa, OHO, DBH, LH 1 edo erdi mailakoa	27,1	27,9	305	27,3
Bigarren hezkuntzako 2. zikloa, LH 2, BBB, UBI	18,6	15,1	198	17,7
Erdi mailako unibertsitate ikasketak	3,2	5,5	42	3,8
Goi mailako unibertsitate ikasketak	3,7	6,6	49	4,4
Ezezaguna	7,1	9,9	87	7,8
Lan egoera				
Lan harreman mugagabea edo aldi baterakoa	29,7	27,6	326	29,2
Aldi baterako lan harremana	7,6	10,7	93	8,3
Lanean, familiarentzako soldatarik gabe	0,2	1,5	6	0,5
Langabetua, aurretik lan egin gabekoa	3,7	3,3	40	3,6
Langabetua, aurretik lan egindakoa	35,4	28,3	376	33,7
Ezindu iraunkorra, pentsioduna	17,1	9,6	170	15,2
Ikasten edo oposizioak egiten	0,7	0	6	0,5
Etxeko lanak bakarrik egiten ditu	0	14	38	3,4
Beste egoera batean	3,4	1,8	34	3
Ezezaguna	2,1	3,3	27	2,4
Jaioterria				
Espainia	84,5	84,2	942	84,4
Europako gainerako herrialdeak	3,5	3,4	39	3,5
Afrikako herrialdeak	6,2	0,7	55	5
Ameriketako herrialdeak	4,8	10,5	70	6,3
Ezezaguna	0,7	1,5	10	0,9
Bizikidetzak				
Bakarrik	23,3	16,5	242	21,7
Bikotekidearekin bakarrik	16,9	21,7	202	18,1
Seme-alabekin bakarrik	2,8	15,1	65	5,8
Bikotekidearekin eta seme-alabekin	24,2	25	272	24,4
Gurasoekin edo berezko familiarekin	20	12,9	204	18,3
Lagunekin	3,6	2,6	37	3,3
Beste zerbait	7,3	5,9	78	7
Ezezaguna	1,8	0,4	16	1,4

(3. taularen jarraipena)

	Gizonak	Emakumeak	Guztira	%
Erreferentzia				
Beste drogomendekotasun zerbitzu bat	4,1	3,3	44	3,9
Mediku orokorra, lehen mailako osasun arreta	45	44,5	501	44,9
Ospitalea edo beste osasun zerbitzu batzuk	16	21,3	193	17,3
Gizarte zerbitzuak	5,6	3,7	57	5,1
Espetxea, gazteentzako zentzate-zentroak eta zentro itxiak	1,4	0,4	13	1,2
Lege-zerbitzuak edo polizia-zerbitzuak	1,2	0,7	12	1,1
Enpresa edo enplegu-emailea	0,5	0	4	0,4
Senideak edo lagunak	8,9	7,4	95	8,5
Bere kabuz	15,9	18,4	184	16,5
Beste zerbait	0,6	0,4	6	0,5
Ezezaguna	0,8	0	7	0,6
Aurretik beste tratamendurik				
Bai	44,7	44,5	498	44,6
Ez	53,4	54	598	53,6
Ezezaguna	1,9	1,5	20	1,8
Kontsumo maiztasuna				
Egunero	64,3	61,4	710	63,6
4-6 egun/aste	7,8	7	85	7,6
2-3 egun/aste	10	10,7	113	10,1
1 egun/aste	2,1	1,1	21	1,9
1 egun/aste baino gutxiago	3,3	5,5	43	3,9
Ez du kontsumitu	10,4	11	118	10,6
Ezezaguna	2	3,3	26	2,3
Kontsumo denbora				
0-2	3,3	4,8	41	3,7
3-5	3,7	5,5	46	4,1
6-10	4,3	6,6	54	4,8
11-15	7,7	9,6	91	8,2
16-20	7	10,7	88	7,9
21-25	11,8	12,1	133	11,9
25 eta +	41,4	29	428	38,4
Ezezaguna	20,9	21,7	235	21,1

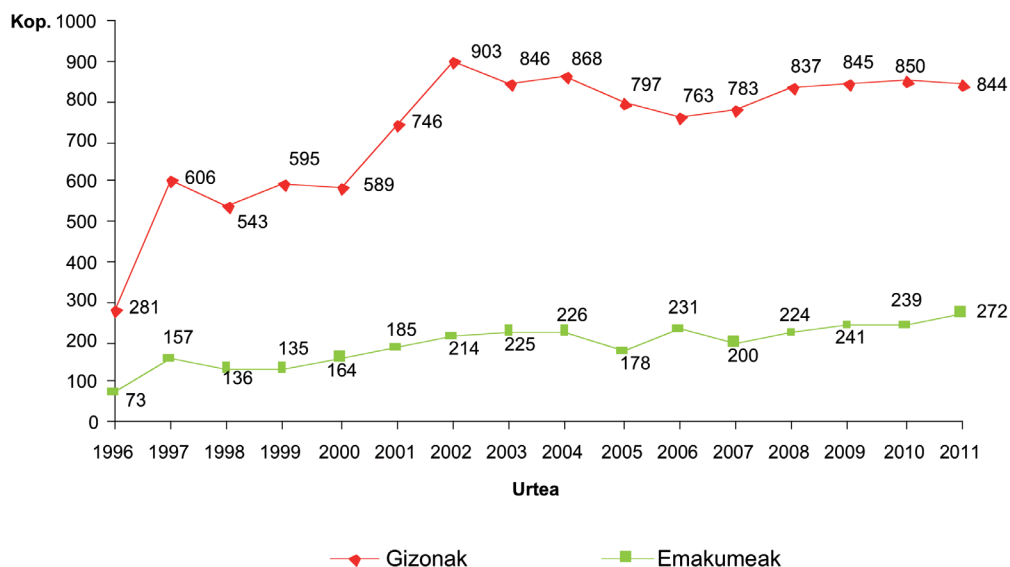
Erreferentzia-iturri nagusiari dagokionez, hau da, pertsona horiek nola eta noren bidez iritsi diren tratamendu-zentrora, alkoholaren kasuan, gehienak lehen mailako arreta-zerbitzutik bideratu dituzte, bai gizonak bai emakumeak.

Kasuen erdian baino gehiagoan, bai gizonen bai emakumeen artean, aurretik ez dute beste tratamendurik egin eta egunero kontsumitzen dute alkohola; hala ere, bai gizonen (% 12,1) bai emakumeen artean (% 11,9), astean 1-3 egunetan kontsumitzen duten kasu asko erregistratu dira (asteburuetakoko kontsumoa).

Tratamendua hasi aurretik alkohola kontsumitzen daramaten denbora hartzen badugu kontuan, ikusten dugu gehienek 15 urte baino gehiago daramatela alkohola kontsumitzen; emakumeek, oro har, denbora gutxiago daramate gizonen baino (kontuan hartzekoa da, dena den, aldagai horri «ezezagun» gisa erantzuten diotela kasuen % 20an baino gehiagoan).

8. grafikoan, 1996. urtetik alkohola dela-eta tratamendua hasi dutenen bilakaera ikusten da, sexuaren arabera. Ikusten denez, nahiz eta 2002. urtean erregistratu zen tratamenduan onartutakoen kopuru handiena, hurrengo urteetan gizon eta emakume kopuruak egonkorak izan dira. Aztertutako epe osotik emakumeen artean alkoholagatiko tratamendua jasotzeko onarpen gehien erregistratu den urtea 2011 dela nabarmendu behar da.

8. grafikoa. TRATAMENDU ADIERAZLEA. Alkoholagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, sexuaren arabera.EAE 1996-2011



Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza, Osasun Saila

Larrialdi adierazlea

2011. urtean, hiru lurralde historikoetako ospitaleetako lagin berrikusitik, ospitaleetan artatu ziren larrialdi-gertaeren artean substantzia psikoaktiboek erabilera aipatzen zuten 1.823 aukeratu ziren, guztiak DEBen koordinazioak adierazitako 12 asteetan jasoak.

Laginari dagozkion 12 asteetan erregistratutako larrialdiak direla kontuan hartuta, urteko 365 egunak berrikusi izan balira erregistratutako zatekeen larrialdi kopuru osoa 7.921koa izango dela kalkula daiteke.

4. taula, pazienteen ezaugarriak deskribatu dira. Gertaeren % 72,5 gizonen artean erregistratu zen. Gizonen batez besteko adina pixka bat handiagoa da: haien artean, maiztasun handieneko adin-taldea 35-39 urtekoa da; emakumeen artean, berriz, 30-34 adin-taldea. Gertaeren % 25,7 Basurtuko ospitalean erregistratu ziren.

Kasu gehienei alta eman zitzaizen, bai gizonen bai emakumeen artean. Nahiz eta larrialdi-diagnostikoen kopuru osoa ez dagoen zuzenean droga-kontsumoarekin erlazionatuta (kasuen % 56,5), azterketa sexuen arabera egiten badugu, ikusiko dugu emakume gehienek larrialdi-diagnostikoa zuzenean droga-kontsumoarekin dagoela erlazionatuta (% 57,4); aldiz, gizonen kasuan, substantziak kontsumitu direla aipatzen bada ere, larrialdi-gertakari gehienak (% 61,8) ez daude aipatutako kontsumoarekin erlazionaturik.

Larunbat eta igandeetan erregistratu dira gertakari gehien eta, hilabetea kontuan hartzen baldin badugu, abuztuan gertatu dira gehien.

4. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboek kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziako ospitaleak 2011

	SEXUA			
	Gizonak	Emakumeak	Guztira	
BATEZ BESTEKO ADINA	34,29	33,78		
	Kop.	Kop.	Kop.	%
GERTAKARI KOPURUA	1321	502	1.823	100
	%	%		
ADIN TALDEA				
15-19	6,5	8	126	6,9
20-24	13,2	12,5	238	13,1
25-29	13,4	13,9	247	13,5
30-34	15,9	19,9	310	17
35-39	17,9	15,1	312	17,1
40-44	15,8	13,5	277	15,2
45-49	13,5	10,4	230	12,6
50-54	3,8	6,6	83	4,6
OSPITALEA				
Txagorritxu ospitalea	5,5	2,2	83	4,6
Santiago ospitalea	11,4	11,8	209	11,5
Bidasoa Eskualdeko Ospitalea	2,6	2,6	48	2,6
Donostia ospitalea	17,6	16,9	318	17,4
Debagoienako ospitalea	1,8	1,4	31	1,7
Zumarragako ospitalea	1,2	1,8	25	1,4
Mendaroko ospitalea	2	1,2	32	1,8
Basurtuko ospitalea	25,2	26,9	468	25,7
Gurutzetako ospitalea	21,8	23,1	404	22,2
Galdakaoko ospitalea	10,9	12,2	205	11,2
BUKAERA				
Medikuaren alta	66,2	70,7	1.229	67,4
Borondatezko alta	3,5	3,4	63	3,5
Ospitaleratzea	23,4	17,7	398	21,8
Beste osasun zentro batera eramatea	3,3	3,8	62	3,4
Ezezaguna	3,7	4,4	71	3,9
EBIDENTZIA				
Kontsumoarekin harreman zuzena	38,2	57,4	793	43,5
Harreman zuzenik ez	61,8	42,6	1.030	56,5

(3. taularen jarraipena)

	SEXUA			
	Gizonak	Emakumeak	Guztira	
BATEZ BESTEKO ADINA	34,29	33,78		
	Kop.	Kop.	Kop.	%
GERTAKARI KOPURUA	1321	502	1.823	100
	%	%		
ASTEKO EGUNA				
Astelehena	15,9	13,3	277	15,2
Asteartea	12,9	14,9	245	13,4
Asteazkena	13,4	15,1	253	13,9
Osteguna	15,3	11,4	259	14,2
Ostirala	11,7	10,2	205	11,2
Larunbata	15,7	15,7	286	15,7
Igandea	15,2	19,3	298	16,3
LARRIALDI ASTEA				
Urtarrila	7,8	11,8	162	8,9
Otsaila	8,7	6,4	147	8,1
Martxoa	8,1	7	142	7,8
Apirila	9,1	5,6	148	8,1
Maiatza	8,9	7,6	155	8,5
Ekaina	8,3	9,2	156	8,6
Uztaila	8,6	8,4	155	8,5
Abuztua	10,4	9,8	187	10,3
Iraila	7,8	8,2	145	7,9
Urria	6,3	8,6	126	6,9
Azaroa	7,9	8,8	148	8,1
Abendua	8,2	8,8	152	8,4

Droga bakoitzaren araberako analisia

5.-8. tauletan, gertakari bakoitzean droga hauetakoren bat aipatu den larrialdi-diagnostiko guztien banaketa agertzen da: heroina, kokaina, cannabisa eta hipnolasaigarriak. Alkohola ez da deskribatu, larrialdi-gertakarian alkohola bakarrik aipatzen bada ez delako kasu gisa jasotzen.

Heroina kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarietan (**5. taula**), nahiz eta diagnostiko gehienak buru-nahasmenduen eta portaera-nahasmenduen multzokoak diren (% 45,5), «sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak» (aurrerantzean, «gaizki definitutako zeinuak») izeneko gaixotasun-multzokoak ere asko dira; % 10,4, hain zuzen.

Larrialdietan kokaina kontsumitu dela aipatzen denean ere, diagnostiko gehienak buru-nahasmenduekin eta portaera-nahasmenduekin lotuta daude (% 55,4), eta, horien artean, kokaina eta alkohol kontsumoarekin zuzenean erlazionatutakoak dira gehienak. Buru-nabarmendu hauek ere diagnostikatzen dira: nahasmendu neurotikoak, eskizofrenia, nortasun-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak. Erregistratutako diagnostiko guztietatik, «Gaizki definitutako zeinuak» multzoko gaixotasunak % 12,2 dira eta traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausak % 8,3. (**6. taula**).

Hipnotikoak eta lasaigarriak kontsumitu direla aipatzen den diagnostiko erregistratu gehienak (**7. taula**) «buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak» multzoarekin erlazonaturik daude (% 62) eta, horien artean, hipnolasaigarri eta alkoholaren kontsumoak eragindakoak eta nortasun-nahasmenduak dira gehienak. Horrez gain, garrantzitsua da nabarmentzea saiakera autolitikoak hipnotiko eta lasaigarrien kontsumoa aipatzen duten larrialdi-zerbitzuetako diagnostiko guztien % 23,1 direla.

5. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Heroina kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien diagnostikoak. EAEko erreferentziatzko ospitaleak 2011

CIE-10	HEROINA	Kop.	%
(A00-B99)	Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	6	3,9
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoetako gaix.	2	1,3
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	1	0,65
(F00-F99)	Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak	70	45,49
	<i>Substantzia psikoaktiboak kontsumitzearen ondoriozko buru-nahasmenduak</i>	56	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	2	1,3
(H00-H59)	Begiko eta begi ataletako gaixotasunak	1	0,65
(I00-I99)	Zirkulazio sistemako gaixotasunak		
(J00-J99)	Arnasketa aparatuko gaixotasunak	12	7,8
(K00-K93)	Digestio aparatuko gaixotasunak	7	4,55
(L00-L99)	Azaleko eta larruzalpeko ehuneko gaixotasunak	5	3,25
(M00-M99)	Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak	7	4,55
(N00-N99)	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	2	1,3
(R00-R99)	Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak	16	10,4
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk	11	7,2
(V01-Y98)	Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak	4	2,6
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak	8	5,2
GUZTIRA		154	100,0

6. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Kokaina kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziazko ospitaleak 2011

KOKAINA		Kop.	%
(A00-B99)	Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	27	2,8
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaix.	4	0,4
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	6	0,6
(F00-F99)	Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak	532	55,4
	<i>alkohola hartzearen eraginez</i>	106	
	<i>kokaina hartzearen eraginez</i>	122	
	<i>nortasun-nahasmenduak</i>	30	
	<i>portaera-nahasmenduak</i>	21	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	9	0,9
(H00-H59)	Begiko eta begi ataletako gaixotasunak	6	0,6
(I00-I99)	Zirkulazio sistemako gaixotasunak	9	0,9
(J00-J99)	Arnasketa aparatuko gaixotasunak	33	3,4
(K00-K93)	Digestio aparatuko gaixotasunak	21	2,2
(L00-L99)	Azaleko eta larruzalpeko ehuneko gaixotasunak	15	1,6
(M00-M99)	Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak	33	3,4
(N00-N99)	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	11	1,1
(O00-O99)	Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa	1	0,1
(R00-R99)	Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak	117	12,2
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk	80	8,3
(V01-Y98)	Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak	26	2,7
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak	31	3,2
GUZTIRA		961	100,0

Etzanez, maiztasuna dela-eta kapitulu nagusien barruan kontuan hartu beharrezkotzat jotzen diren diagnostikoak zehaztu ditugu
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

7 taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Hipnolasaigarrien kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziazko ospitaleak 2011

CIE-10	HIPNOTIKOAK ETA LASAIGARRIAK	Kop.	%
(A00-B99)	Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	2	0,4
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	4	0,7
(F00-F99)	Buru-nahasmenduak eta portaera nahasmenduak	354	62,0
	<i>Hipnolasaigarrien kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	167	
	<i>Alkohol kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	53	
	<i>Nortasun-nahasmenduak</i>	20	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	4	0,7
(I00-I99)	Zirkulazio sistemako gaixotasunak	2	0,4
(J00-J99)	Arnasketa aparatuko gaixotasunak	12	2,1
(K00-K93)	Digestio aparatuko gaixotasunak	2	0,4
(L00-L99)	Azaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak	2	0,4
(M00-M99)	Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak	3	0,5
(N00-N99)	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	2	0,4
(R00-R99)	Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak	20	3,5
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk	15	2,6
(V01-Y98)	Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak	141	24,7
	<i>Drogen eraginpean jartzeagatik norbere buruari eragindako pozoidura</i>	132	
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak	8	1,4
GUZTIRA		571	100,0

Cannabisaren kasuan (**8. taula**), larrialdi-gertakarian jasotako diagnostikoak ere, kasu gehienetan, «buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak» multzoan daude eta, horien artean, nagusiki cannabis eta alkohol kontsumoarekin zuzenki lotuta daudenak, nahasmendu neurotikoak, eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoak eta portaera-nahasmenduak, nortasun-nahasmenduak eta umore-nahasmenduak dira gehienak. Beste gaixotasun multzo batzuk ere ugariak dira, adibidez, «gaizki definitutako sintomak» eta, horien artean, sabeleko minak, dardarak, bularreko minak, zefaleak, goragaleak eta gonbitoak eta konorte-galerak.

Larrialdi-gertakarietan gehien aipatu diren substantziak cannabis, alkohola eta kokaina dira, **9. taulan** deskribatuta dagoen bezala. Dena den, sexuaren arabera aztertzen badugu, **9.1 taulan**, emakumeen artean droga ohikoenak hipolasaigarriak eta ondoren alkohola direla ikusiko dugu

8. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Cannabis kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarien diagnostikoak. EAEko erreferentziako ospitaleak 2011

CIE-10	CANNABISA	Kop.	%
(A00-B99)	Gaixotasun infektioso eta parasitario batzuk	27	2,1
(C00-D48)	Tumoreak	1	0,1
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaix.	3	0,2
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	10	0,8
(F00-F99)	Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak	594	45,4
	<i>Alkohol kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	86	
	<i>Kanabis kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	97	
	<i>Kokaina kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>	31	
	<i>Eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoak eta eldarniozko nahasmenduak</i>	85	
	<i>Aldarte-nahasmenduak</i>	23	
	<i>Nahasmendu neurotikoak, estresarekin lotutako nahasmenduak eta nahasmendu somatomorfoak</i>	95	
	<i>Helduen nortasun-nahasmendua eta portaera-nahasmendua</i>	36	
	<i>Portaera-nahasmenduak</i>	53	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	14	1,1
(H00-H59)	Begiko eta begi ataletako gaixotasunak	6	0,5
(I00-I99)	Zirkulazio sistemako gaixotasunak	8	0,6
(J00-J99)	Arnasketa aparatuko gaixotasunak	42	3,2
(K00-K93)	Digestio aparatuko gaixotasunak	44	3,4
(L00-L99)	Azaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak	19	1,5
(M00-M99)	Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak	57	4,4
(N00-N99)	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	25	1,9
(O00-O99)	Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa	2	0,2
(R00-R99)	Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak	241	18,4
	<i>bularreko mina</i>	28	
	<i>sabeleko mina</i>	57	
	<i>zefalea</i>	22	
	<i>goragalea eta gonbitoak</i>	18	
	<i>Konortea galtzea eta kolapsoa</i>	15	
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk	125	9,6
(V01-Y98)	Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak	39	3,0
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak	51	3,9
GUZTIRA		1308	100,0

9. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatu diren substantzia psikoaktiboen banaketa. EAEko erreferentziako ospitaleak 2011

AIPATUTAKO DROGAK	Kop.	%*	%**
Cannabisa	982	27,1	53,9
Alkohola	829	22,8	45,5
Kokaina	623	17,2	34,2
Hipnolasaigarriak	488	13,4	26,8
Anfetaminak	148	4,1	8,1
Speeda	134	3,7	7,4
Heroina	100	2,8	5,5
Beste	93	2,6	5,1
Ezezaguna	79	2,2	4,3
Beste opiazeo batzuk	51	1,4	2,8
Beste estimulatzaile batzuk	37	1,0	2,0
Haluzinogenoak	34	0,9	1,9
Substantzia lurrunkorrak	22	0,6	1,2
Extasia	7	0,2	0,4
Heroina+kokaina	3	0,1	0,2
GUZTIRA	3630	100,0	

Gertakari bakoitzean, batez beste 2 substantzia aipatzen dira, gutxi gorabehera

* Aipatutako droga guztien gaineko portzentaia

** Jasotako larrialdi-gertakari guztien gaineko portzentaia

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

9.1 taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatutako substantzia psikoaktiboen banaketa, sexuaren arabera. EAEko erreferentziako ospitaleak 2011

SEXUA							
AIPATUTAKO DROGA	GIZONAK			EMAKUMEAK			
	Kop.	%*	%**	AIPATUTAKO DROGA	Kop.	%	%
Cannabisa	793	30,0	60,0	Hipnolasaigarriak	251	25,4	50,0
Alkohola	616	23,3	46,6	Alkohola	213	21,6	42,4
Kokaina	487	18,4	36,9	Cannabisa	189	19,1	37,6
Hipnolasaigarriak	237	9,0	17,9	Kokaina	136	13,8	27,1
Anfetaminak	112	4,2	8,5	Beste subs. psikoaktibo batzuk	62	6,3	12,4
Speeda	97	3,7	7,3	Speeda	37	3,7	7,4
Heroina	80	3,0	6,1	Anfetaminak	36	3,6	7,2
Ezezaguna	63	2,4	4,8	Heroina	20	2,0	4,0
Bestelako opiazeoak	40	1,5	3,0	Ezezaguna	16	1,6	3,2
Haluzinogenoak	34	1,3	2,6	Bestelako opiazeoak	11	1,1	2,2
Beste subs. psikoaktibo batzuk	31	1,2	2,3	Beste estimulatzaile batzuk	8	0,8	1,6
Beste estimulatzaile batzuk	26	1,0	2,0	Extasia	4	0,4	0,8
Extasia	18	0,7	1,4	Haluzinogenoak	3	0,3	0,6
Substantzia lurrunkorrak	6	0,2	0,5	Substantzia lurrunkorrak	1	0,1	0,2
heroina+kokaina	3	0,1	0,2	heroina+kokaina	0	0,0	0,0
GUZTIRA	2643	100,0		987	100,0		

* Aipatutako droga guztien gaineko portzentaia

** Jasotako larrialdi-gertakari guztien gaineko portzentaia

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

10. taula. LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakariarekin lotuta dauden substantzia psikoaktiboan banaketa. EAEko erreferentziako ospitaleak 2011

ZERIKUSIA DUTEN DROGAK	Kop.	%*	%**
Hipnolasaigarriak	439	30,1	55,4
Alkohola	329	22,6	41,5
Kokaina	202	13,9	25,5
Cannabisa	166	11,4	20,9
Bestelako psikoaktiboak	92	6,3	11,6
Anfetaminak	56	3,8	7,1
Speeda	56	3,8	7,1
Heroina	32	2,2	4,0
Bestelako opiazeoak	29	2,0	3,7
Ezezaguna	23	1,6	2,9
Haluzinogenoak	14	1,0	1,8
Bestelako estimulatzaileak	10	0,7	1,3
Extasia	6	0,4	0,8
Subs. lurrunkorrak	3	0,2	0,4
GUZTIRA	1457	100,0	

Batez beste larrialdi-gertakariarekin lotutako 1,9 substantzia daude

*Larrialdi-gertakari guztiekin zuzenean lotutako droga kopuru osoaren gaineko portzentaia

**Substantzia psikoaktiboaren kontsumoarekin zuzenean lotuta dauden larrialdi-gertakarien gaineko portzentaia

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

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

SEXUA							
GIZONAK				EMAKUMEAK			
AIPATUTAKO DROGA	Kop.	%*	%**	AIPATUTAKO DROGA	Kop.	%	%
Alkohola	235	25,1	46,5	Hipnolasaigarriak	236	45,4	81,9
Hipnolasaigarriak	203	21,7	40,2	Alkohola	94	18,1	32,6
Kokaina	161	17,2	31,9	Bestelako subs. psikoaktiboak	62	11,9	21,5
Cannabisa	133	14,2	26,3	Kokaina	41	7,9	14,2
Anfetaminak	43	4,6	8,5	Cannabisa	33	6,3	11,5
Speeda	43	4,6	8,5	Anfetaminak	13	2,5	4,5
Bestelako subs. psikoaktiboak	30	3,2	5,9	Speeda	13	2,5	4,5
Heroina	24	2,6	4,8	Heroina	8	1,5	2,8
Bestelako opiazeoak	22	2,3	4,4	Ezezaguna	8	1,5	2,8
Ezezaguna	15	1,6	3,0	Bestelako opiazeoak	7	1,3	2,4
Haluzinogenoak	14	1,5	2,8	Extasia	3	0,6	1,0
Substantzia lurrunkorrak	7	0,7	1,4	Bestelako estimulatzaileak	2	0,4	0,7
Bestelako estimulatzaileak	4	0,4	0,8	Haluzinogenoak	0	0,0	0,0
Extasia	3	0,3	0,6	Substantzia lurrunkorrak	0	0,0	0,0
GUZTIRA	937	100,0		520	100,0		

*Larrialdi-gertakari guztiekin zuzenean lotutako droga kopuru osoaren gaineko portzentaia

**Substantzia psikoaktiboaren kontsumoarekin zuzenean lotuta dauden larrialdi-gertakarien gaineko portzentaia

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

10. taulan, diagnostikoa droga-kontsumoarekin zuzenki erlazionatuta zegoen kasuetan, larrialdigertakarietan kontsumitu gisa aipatzen diren substantzien banaketa ageri da. Aurreko urteetan bezala, hipnolasaigarriak lehenengo postuan daude eta, ondoren, alkohola eta kokaina datoz. Baina sexuaren arabera banaketari erreparatuz gero, gizonen artean, larrialdigertakariarekin zuzenki lotutako substantzia nagusia alkohola dela ikusiko dugu; ez, ordea, emakumeen kasuan, hamar kasutik zortzi baino gehiagotan hipnolasaigarriak baitira larrialdi kasuarekin lotutako substantziak (**10.1 taula**).

Hilkortasun adierazlea

2011. urtean, 57 pertsona hil ziren substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen eraginez, aurreko urtean baino hamabost pertsona gehiago. % 59,6 Bizkaian hil ziren, % 29,8 Gipuzkoan eta % 11,5 Araban. Horietatik 55 EAEn bizi ziren.

11. taulan, hildakoei buruzko datu soziodemografikoak eta informazio klinikoa deskribatzen dira. Hildakoen % 68,4 gizonak ziren; batez besteko adina, berriz, 41,4 urte gizonen artean eta 45,6 urtekoa emakumeen artean. Heriotza gehienak etxean (% 73,7) edo kalean (% 14) gertatu ziren, eta kasuen % 28,1en nork bere buruaz beste egin izanaren ebidentziak aurkitu ziren. GIBarekiko egoera serologikoa kasuen % 12,3an zen positiboa, baina kontuan hartu behar da kasuen % 26,3an informazioa ez dela ezagutu ahal izan.

12. taulan, auzitegiko diagnostikoak heriotzaren aurretik kontsumitu gisa zehazten dituen substantziak deskribatzen dira; substantzia ohikoenak alkohola, kokaina eta nordiazepama dira. Benzopamina guztiak multzo berean sartzen baditugu, hildakoengan aurkitutako substantzia guztien ia % 30 dira. Drogen kontrako erreakzioaren ondorioz hildako pertsona bakoitzeko, batez beste, 3 substantzia psikoaktibo aurkitu dira.

Azterketa-urte horretan, substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen eraginez heriotza-tasa, bi sexuen kasuan, 100.000 biztanleko 3,52koa izan zen; Europako biztanleria estandarera egokitutako tasa (EET), berriz, 100.000 biztanleko 2,50koa (KT % 95, 2,25-3,88).

Gizonen kasuan, EETa 4,11koa izan zen 100.000 biztanleko (KT % 95, 2,77-5,46) eta emakumeen kasuan txikiagoa, 1,98koa 100.000 biztanleko (KT % 95, 1,07-2,90).

9. grafikoan, erregistroa sortu zenetik substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako heriotza-tasaren bilakaera ikusten da. 2003ra arte, hilkortasun-tasan beheranzko joera ikusten zen, bai gizonen bai emakumeen artean. 2004an gora egiten hasi zen eta 2005ean hala jarraitu egin zuen. Orduan, hainbat gorabehera izaten hasi zen eta, azken urte honetan, gora egin du tasak bai gizonen bai emakumeen artean.

13. taulan, 2000. urteaz geroztik substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako hilkortasunaren bilakaeraren deskribapen zehatza egin da. **10. grafikoan**, hildakoen batez besteko adinaren bilakaera ageri da, eta urteek aurrera egin ahala adinak gora egin duela ikus daiteke: 1996an, gizonen eta emakumeen batez besteko adina 30 eta 31 urtekoa zen, hurrenez hurren; 2011n, aldiz, gizonen batez besteko adina 47 urte ingurukoa da eta emakumeena 46 urtekoa.

11. taula. HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuek eragindako heriotzen ezaugarriak. EAE 2011

	Kop.	
KOPURUA, GUZTIRA	57	
AMEE ZUZENDARIORETZAK		
AMEE Araba	6	11,5
AMEE Gipuzkoa	17	29,8
AMEE Bizkaia	34	59,6
SEXUA		
Gizonak	39	68,4
Emakumeak	18	31,6
BATEZ BESTEKO ADINA		
Gizonak	41,4	
Emakumeak	45,6	
ADIN TALDEA		
20-24	2	3,5
25-29	2	3,5
30-34	5	8,8
35-39	11	19,3
40-44	12	21,1
45-49	12	21,1
50-54	10	17,5
55-59	3	5,3
HILTZAREN JATORRIA		
Etxea	42	73,7
Kalea	8	14,0
Ospitalea	3	5,3
Beste	2	3,5
Ezezaguna	2	3,5
GIB		
Positiboa	7	12,3
Negatiboa	35	61,4
Ezezaguna	15	26,3
SUIZIDIOA		
Ebidentziak daude	16	28,1
Ez dago ebidentziarik	41	71,9

12. taula. HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioen ondorioz hildakoek heriotzaren aurretik kontsumitutako substantzia psikoaktiboen banaketa. EAE 2011

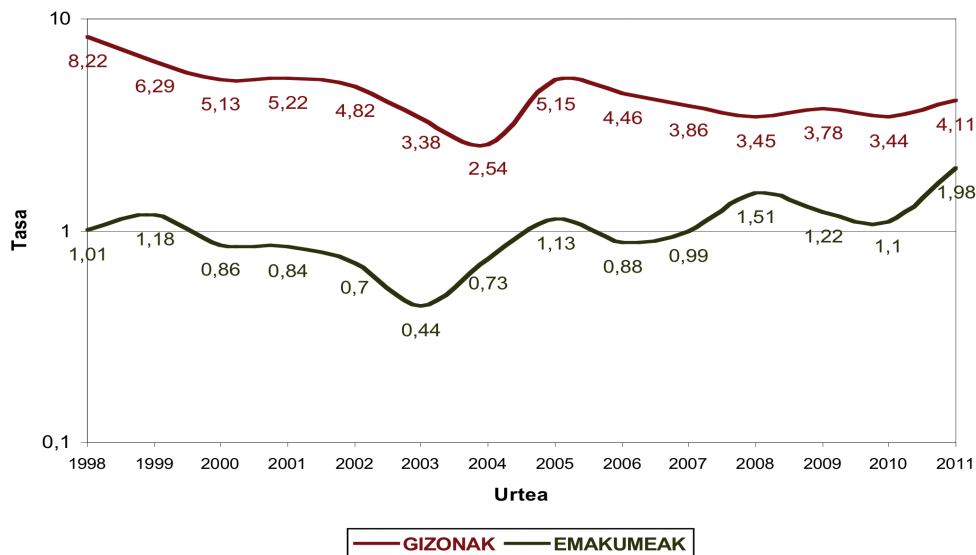
DROGA	Kop.	%*
Alkohola	27	47,4
Kokaina	25	43,9
Nordiazepama	17	29,8
Metadona	15	26,3
Heroina	13	22,8
Eragin handiko lasaigarriak edo antipsikotiko zehatzak	13	22,8
Cannabisa	12	21,1
Alprazolama	10	17,5
Lorazepama	10	17,5
Lormetazepama	10	17,5
Anfetaminak	7	12,3
Zitaloprama	7	12,3
Bestelako antidepresiboak	7	12,3
Diazepama	5	8,8
Bestelako substantzia psikoaktiboak	4	7,0
Morfina	3	5,3
Benlafaxina	3	5,3
Klonazepama	2	3,5
Fluoxetina	2	3,5
Antidepresibo triziklikoak	2	3,5
Opioide sintetikoak	1	1,8
Extasia	1	1,8
Barbiturikoak	1	1,8
Bromazepama	1	1,8
Flunitrazepama	1	1,8
Flurazepama	1	1,8
Ketazolama	1	1,8
Tetrazepama	1	1,8
Zolpidema	1	1,8
Ketamina	1	1,8
Serotonina berriz biltzearen inhibitzaileak	1	1,8
GUZTIRA	205	
Benzodiazepina multzokatuak**	60	

* Hildako kopuru osoaren gaineko portzentaia

** Nordiazepam eta Oxazepam hainbat benzodiazepinaren metabolito aktiboak dira, adibidez: diazepam, klorazepato eta klordiazepoxidoarena, baita temazepamarena ere. Oxazepamaren kasuan, botika gisa ere merkataturatzen da.

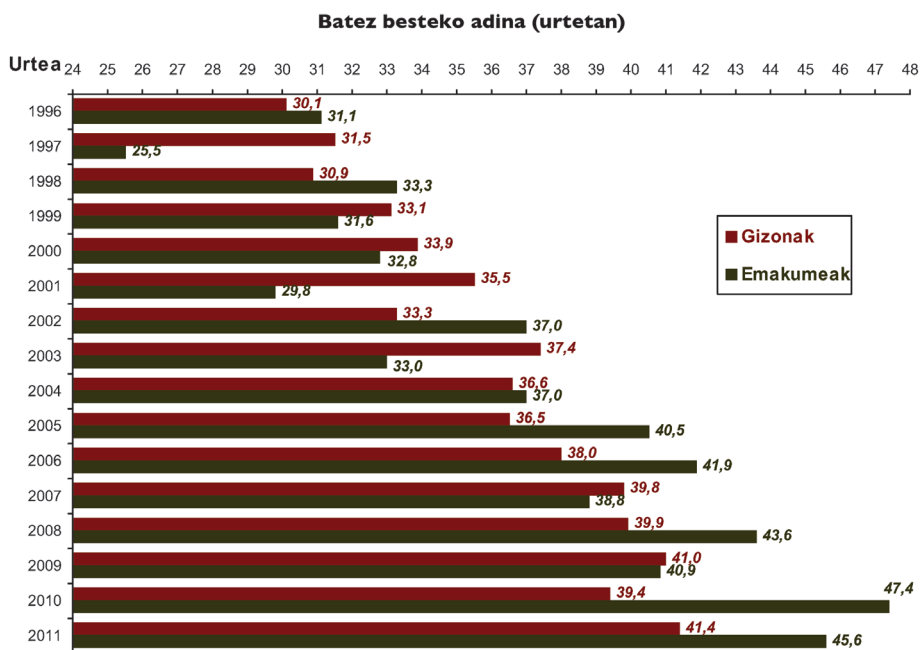
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

9. grafikoa. HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen ondoriozko hilkortasun tasaren* bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1998-2011



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

10. grafikoa. HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen ondorioz hildakoen batez besteko adinaren bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1996-2011



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

T13. taula. HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako heriotza kopurua eta tasak, sexuaren arabera. EAE 2000-2011

SEXO	AÑO											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gizonak	Kop.	31	31	29	30	23	40	36	31	35	31	37
	Tasa gordina	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93	4,69
	Tasa estandarizatua*	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	4,46	3,86	3,45	3,78	3,44	4,11
	(KT % 95)	(3,32-6,94)	(3,34-6,99)	(3,06-6,57)	(2,16-4,59)	(1,50-3,58)	(3,63-6,68)	(2,60-5,13)	(2,22-4,67)	(2,52-5,03)	(2,21-4,68)	(2,77-5,46)
Emakumeak	Kop.	5	5	4	4	6	8	9	13	11	9	18
	Tasa gordina	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,04	1,16	1,68	1,42	1,16	2,33
	Tasa estandarizatua*	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	0,88	0,99	1,51	1,22	1,1	1,98
	(KT % 95)	(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)	(0,69-2,33)	(0,50-1,94)	(0,37-1,84)	(1,07-2,90)
Bi sexuak	Kop.	36	36	33	34	29	48	45	44	46	40	55
	Tasa gordina	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,1	2,89	2,82	2,94	2,56	3,52
	Tasa estandarizatua**	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	2,7	2,44	2,50	2,52	2,30	3,07
	(KT % 95)	(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)	(1,75-3,24)	(1,79-3,25)	(1,58-3,03)	(2,25-3,88)

* EAEko egoiliarren heriotzak

** Europako biztanleriaren estandarera egokiturako tasa

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila



4 Oharrak

Zeharkako hiru adierazle horiei buruzko datuen deskribapenak EAEko droga-kontsumoko arazoan ikuspegi orokorra eta hurbildua izaten laguntzen digu, arazo beraren hainbat alderdi erakusten baitizkigu.

EAEko TRATAMENDU adierazleak erakusten digunez, 2011n kokaina eta heroinagatiko tratamendu-onarpenek behera egiten jarraitu dute —espetxean dauden pertsonak ez ditu kontuan hartzen, baina sar ditzake espetxean lo bakarrik egiten dutenak, eta, beraz, tratamendu anbulatorioa beste zentro batzuetan egiten dutenak—. Joera hori aurreko urteetan ere ikusi zen⁶. 2011n, lehenengo aldiz, cannabisgatiko onarpenak heroinagatikoak baino gehiago izan dira.

Espanian, tratamendu-adierazlearen portaerak adierazten duenez, heroina eta kokainagatiko tratamendu-onarpenek behera egin dute, eta cannabisgatiko onarpenek nabarmen gora egin dute lehen aldiz, EAEn bezalatsu.

Ez Espainiako ez Europako behatokitik ez dira jasotzen alkoholaren ondoriozko tratamendu-onarpenak, eta, beraz, ezin da EAEko datuekiko konparaziorik egin.

2011n, LARRIALDIAK adierazlearen bilketa eremua zabaltzea erabaki da. Araba, Gipuzko eta Bizkaiko ospitaleetako larrialdiak jaso dira; beraz, datu horiek ezin dira aurreko urteetakoekin alderatu.

⁶Toxikomaniei buruzko Informazio Sistemaren Euskal Autonomia Erkidegoko 2010eko txostena.



Bibliografia

- Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. 2012. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Europako Erkidegoetako Argitalpen Ofizialen Bulegoa, 2012. www.emcdda.europa.eu
- Euskadi eta Drogak 2010. Droga Gaietako Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. www.osanet.net
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madril, 2002.
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madril, 2002.
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madril, 2002.
- Toxikomaniei buruzko Informazio Sistemaren Euskal Autonomia Erkidegoko 2010eko txostena. www.osakidetza.net



Esker onak

Eskerrik asko toxikomaniak tratatzeko zentroetako profesional guztiei eta Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeko auzitegiko medikuei, datuak hain zehatz jaso eta bidaltzeagatik.

1. ERANSKINA. Drogomenpekotasunen kontratako tratamendu anbulatorioa egin eta TRATAMENDU-ADIERAZLERAKO datuak eman dituzten zentroak edo zerbitzuak. EAE 2011

OSAKIDETZA	BESTE BATZUK
Araba	
Toxikomanoak Tratatze Zentroa. Araba	Jeiki Fundazioa. Arabako Gizakia Helburu
Alkoholismo eta Ludopatia Zerbitzua	
Gipuzkoa	
Amarako OMZ	A.G.I.P.A.D.
Azpeitiko OMZ	Izan Fundazioa. Gipuzkoako Gizakia Helburu
Beasaingo OMZ	
Donostia-Antiguoko OMZ	
Donostia-Groseko OMZ	
Eibarko OMZ	
Irungo OMZ	
Arrasateko OMZ	
Errenteriako OMZ	
Tolosaldeko OMZ	
Zarauzko OMZ	
Zumarragako OMZ	
Bitarte	
Bizkaia	
Basauriko OMZ	Etorikintza Fundazioa
Bermeoko OMZ	Gizakia Fundazioa. Bizkaiko Gizakia Helburu
Durangoko OMZ	Auzolan APM
Gernikako OMZ	Gurutzetako APM
Ortuellako OMZ	Errekaldeko APM
Portugaleteko OMZ	Deustu-San Ignazioko APM
Santurtziko OMZ	Dr. Aizpiri Diaz medikuntza psiko-organikoa
Sestaoko OMZ	
Uribeko OMZ	
Zallako OMZ	
Otxarkoagako OMZ	
Galdakaoko OMZ	
Barakaldoko Droga-mendekotasun Zentroa	
Julián de Ajuriaguerra Toxikomanoen Zentroa	
Novia Salcedo Drogamenpekotasun Unitatea	

Eranskinak

2. ERANSKINA. Adin-taldeen araberako biztanleria, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE 2011

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