

INFORME DE LOS INDICADORES TRATAMIENTO, URGENCIAS Y MORTALIDAD POR TOXICOMANÍAS.

CAPV 2000

INTRODUCCION

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) se pone en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas. Este Sistema de Información que en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína, se amplía a partir de 1996 al resto de sustancias psicoactivas. En estos momentos los Indicadores del SEIT están integrados junto con otros Indicadores en lo que se conoce como Observatorio Español de Drogas (OED).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), se han recogido los datos de los Indicadores incluidos en este Sistema de Información a medida que se han ido definiendo, incorporando paulatinamente, las modificaciones que se han producido.

Los Indicadores utilizados son:

El INDICADOR DE TRATAMIENTO tiene como objetivo conocer el número anual de personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en un año dado, en los centros de tratamiento de toxicomanías, tanto de Osakidetza como de centros privados concertados con la Red.

El INDICADOR DE URGENCIAS pretende conocer el número de episodios de urgencia hospitalaria relacionados directamente con el consumo no médico de drogas (opiáceos, cocaína y otras sustancias psicoactivas) motivados por la

búsqueda de efectos psíquicos o por la existencia de dependencia, en personas de 15 a 49 años.

El INDICADOR DE MORTALIDAD 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 15 a 49 años.

MATERIAL Y METODOS.

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

Para el INDICADOR DE TRATAMIENTO la recogida de los datos se hace de forma pasiva. Los Centros, envían las hojas de notificación de admisiones a tratamiento al Servicio de Registros e Información Sanitaria de la Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Sanidad, donde 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, nivel de instrucción y la situación laboral), como datos sobre el consumo, (droga principal que motiva la admisión a tratamiento, año de inicio del consumo, realización previa de algún tratamiento por la droga principal, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)¹.

Los resultados que se presentan en este informe proceden de la notificación de los Centros e Instituciones, recogidos en el Anexo 1, durante el año 2000 y que corresponden a 29 Centros pertenecientes a Osakidetza y 5 concertados con la red pública. Los datos referentes a las admisiones a tratamiento por alcohol y los de las admisiones por el resto de sustancias psicoactivas, se describen por separado ya que el perfil de los consumidores de estas sustancias es muy diferente.

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

psicoactivas excepto el tabaco y el alcohol, a menos que vaya asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas².

El INDICADOR DE MORTALIDAD se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT³, en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma a través de los Institutos y Clínicas Anatómico-Forenses. En el año 2000 las fuentes informantes fueron los Institutos Anatómico-Forenses de Bilbao, San Sebastián y Vitoria-Gasteiz y las Clínicas Médico-Forenses de Irún, Tolosa, Azpeitia, Bergara y Eibar.

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

RESULTADOS

INDICADOR DE TRATAMIENTO

En el año 2000 se han notificado 2.161 admisiones a tratamiento de las cuales 2.141 corresponden a personas residentes en la CAPV y a éstas están referidos los resultados.

En este último año se han incorporado al Registro tres centros que el año anterior no habían notificado admisiones a tratamiento.

Inicios de tratamiento por consumo de alcohol

Del total de admisiones notificadas, 749 se han debido al alcohol.

En la **Tabla 1** se describen las características de los casos que inician tratamiento así como datos sobre el consumo

En el 45% de los casos ya habían iniciado tratamiento previamente. La edad media tanto en hombres como en mujeres fue de 45 años aunque si tenemos en cuenta la realización o no de tratamiento previo ésta disminuye en los que lo inician por primera vez.

El 78% son hombres y el 22% mujeres. Respecto a la situación laboral el 46% de los casos está con contrato indefinido o es trabajador por cuenta propia y con respecto al nivel de estudios, destaca que en más del 40% de los casos tienen solamente estudios primarios.

El grupo de edad en el que hay más admisiones es en el de 40-44 años con un 20% de los inicios de tratamiento seguido del de 45-49 años con un 19%.

Gráfico1

Inicios de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

En el año 2000 se notificaron 1392 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. El 36% de estas admisiones fueron en personas que iniciaban por primera vez tratamiento. En la **tabla 2** se describen las características de los casos de estos inicios.

La edad media al inicio de tratamiento es similar en hombres y mujeres, está por encima de los 30 años pero varía según hayan realizado tratamiento previo o no.

La mayoría de los casos fueron hombres (84%). El 41% del total de casos se encontraban en paro sin haber trabajado anteriormente.

Respecto al nivel de estudios, las tres cuartas partes no alcanzan el nivel de bachiller superior y solamente en el 3,7% de los casos tenían estudios universitarios.

En la **tabla 3** se describen las características del consumo y el estado serológico frente al VIH.

La droga que más frecuentemente motiva la admisión a tratamiento es la heroína tanto en los nuevos inicios (77,4%) como en los que habían realizado tratamiento otras veces (41,7%) seguido de la cocaína (22,8% del total de inicios).

En casi la mitad de los casos que no habían realizado tratamiento previo, el tiempo de consumo de la droga principal es menor de cinco años. En el caso de los que ya habían realizado tratamiento, en más del 50% de los casos el tiempo de consumo era superior a diez años.

La cuarta parte de los casos que reinician tratamiento son seropositivos mientras que en el caso de los que inician por primera vez sólo lo son el 6%.

En cuanto al consumo de otras drogas además de la principal, una tercera parte de los casos refieren no consumir más drogas. Otra tercera parte consumen otra droga además de la principal, el 20,5% dos drogas, y el resto tres o más.

La vía de administración más utilizada es la inyectada (43%) en el caso de los que reinician tratamiento, no así en el caso de los que lo inician por primera vez donde la vía más utilizada es la fumada. **(Gráfico 2).**

INDICADOR DE URGENCIAS

En el año 2000 se registraron 42 urgencias Hospitalarias en residentes de nuestra Comunidad Autónoma directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en los Hospitales de referencia de la CAPV y en las 12 semanas que se señalaron desde la coordinación del OED.

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de referencia, podría estimarse en 183 el total de urgencias ocurridas por este motivo en los tres hospitales de referencia durante el año 2000. Si tenemos en cuenta los pesos de población en los Territorios Históricos, se estimarían en 108 las Urgencias en Gipuzkoa y 49 en Álava. En la **tabla 4** se describen las características de estos episodios.

La mayor parte de los casos fueron hombres (86%). La edad media fue similar en ambos sexos siendo el grupo de edad más afectado el de 30 a 34 años registrando un 29% de los casos.

Las sustancias que más frecuentemente se relacionaron con la urgencia fueron los opiáceos (33%) seguidos de los estimulantes (30%) y los hipnóticos (20%). El diagnóstico que más frecuentemente causa la urgencia es la sobredosis o intoxicación aguda y el 69% de los episodios se resolvieron con alta médica.

INDICADOR DE MORTALIDAD

En el año 2000 fueron 36 los residentes en la CAPV que fallecieron por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

En la **tabla 5** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. De esta forma se puede observar que el 86% de los fallecidos eran hombres y la edad media para ambos sexos fue de 33,5 años siendo el grupo de edad que más afectado el de 30-34 años representando un 39% de los fallecidos.

En cuanto a la distribución geográfica, el 50% de los fallecidos era residente en Bizkaia, el 42% en Gipuzkoa y el 8% en Álava.

El fallecimiento se produjo en el domicilio en un 47% de los casos y en la calle en un 28%, encontrándose evidencias de consumo reciente de sustancias psicoactivas en un 92% de ellos. En cuanto a evidencias de suicidio, en el 82% de los casos no existe ninguna evidencia. Además la información sobre signos recientes de venopunción presenta una proporción muy elevada de valores desconocidos (42%).

La proporción de casos con valores desconocidos para el estado serológico frente al VIH es así mismo bastante elevada (58%) por lo que los resultados han de analizarse con cautela.

La mayoría de los análisis toxicológicos fueron positivos para opiáceos (92%). En el 44% se encontraron benzodiazepinas y en el 33% cocaína.

La tasa bruta fue de 3,13 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea de 2,99 por 100.000 habitantes (IC95% 2,01 a 3,13)

Por sexos, para los hombres la tasa estandarizada fue de 5,13 por 100.000 habitantes (IC95% 3,32 a 6,94) y para las mujeres de 0,86 por 100.000 habitantes (IC95% 0,10 a 1,61). **(Gráfico 3)**

COMENTARIOS

Con la descripción de los resultados del conjunto de los tres Indicadores se pretende tener una aproximación a la realidad del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma.

En el año 2000 los residentes en la CAPV que iniciaron tratamiento por toxicomanías fueron 2.141, cuarenta menos que en el año anterior, sin embargo han sido dos centros más los que han comunicado admisiones a tratamiento.

Si analizamos los datos de los que demandan por primera vez tratamiento obtenemos información sobre el perfil de los "nuevos" consumidores. En el caso del alcohol hay que destacar que casi el 30% de las personas que inician tratamiento por primera vez lleva más de 25 años consumiendo. Están trabajando en mayor medida que en el caso de los que ya habían iniciado tratamiento previamente, donde la proporción de parados y pensionistas es mayor.

En cuanto a las características del consumo en las admisiones por el resto de toxicomanías, los "nuevos" consumidores tienen un perfil muy diferente de los que ya habían iniciado tratamiento previamente. Así en los "nuevos" consumidores, aunque la droga principal es la heroína, la cocaína representa el 35%, el tiempo de consumo es menor y en los que se conoce el dato, no son seropositivos en su mayoría, siendo las vías de administración predominantes la fumada y la esnifada.

En cambio en los "viejos" consumidores, la droga principal es la heroína en mucha mayor proporción que los "nuevos" consumidores. La mayor parte lleva más de 10 años de consumo y una gran parte de ellos son seropositivos utilizando predominantemente la vía inyectada.

Estas diferencias en cuanto al perfil de los "viejos" y "nuevos" consumidores ya venían observándose en años anteriores⁵.

Al realizar el análisis de los datos de admisiones a tratamiento por alcohol y por el resto de toxicomanías por separado se ve un perfil sociodemográfico y de consumo muy diferente.

Así, la edad media en las admisiones por consumo de alcohol (45 años) es más elevada que la de las admisiones por el resto de toxicomanías que es alrededor de los 30 años, siguiendo la tendencia ascendente de los últimos años y señalada en anteriores informes⁴. La distribución por sexos muestra mayor proporción de hombres que de mujeres en los dos casos, aunque hay mayor proporción de mujeres que inician tratamiento por alcohol que las que inician por otras toxicomanías

En cuanto al indicador de **URGENCIAS**, respecto al año anterior se han registrado menos episodios (42 en el año 2000 frente a 63 en 1999)⁴. El diagnóstico principal de la urgencia ha cambiado respecto al pasado año, siendo en el año 2000 la “sobredosis o intoxicación aguda” el diagnóstico que con más frecuencia se ha registrado. El “síndrome de abstinencia” fue el más habitual en 1999.

Debido a que el Indicador cubre una muestra de hospitales durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, puede que no sea representativo para el conjunto de la CAPV pero nos da información que puede complementar la de los indicadores de tratamiento y mortalidad.

El indicador de **MORTALIDAD** nos muestra que como se venía observando en años anteriores^{4,5}, la tasa de mortalidad continúa descendiendo y la edad media aumentando siendo este año de 34 años frente a 33 años en 1999.

Al igual que el año anterior la droga más frecuentemente detectada en los análisis toxicológicos a los fallecidos, fue la heroína seguida de los hipnóticos y sedantes (prácticamente en su totalidad benzodiacepinas) .

El conjunto de los tres Indicadores nos permite observar que se siguen manteniendo las tendencias observadas en años anteriores, en los que se veía

una disminución de los inicios de tratamiento por heroína evidenciándose en general un cambio en la pauta de administración de drogas así como un descenso en la tasa de mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1-INDICADOR DE TRATAMIENTO. Frecuencia relativa de las características generales de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV, 2000.

	TRAT.PREVIO				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
TOTAL CASOS *	338	45	385	51	749	100
EDAD MEDIA (años)						
Hombres	(46,2)		(43,7)		586	(44,8)
Mujeres	(47,0)		(43,1)		163	(44,7)
SEXO						
Hombres		78		79	586	78
Mujeres		22		21	163	22
SITUACION LABORAL						
Fijo o autónomo		38		52	344	46
Temporal		0		1	2	0
Parado no ha trabajado antes		24		19	160	21
Parado si ha trabajado antes		7		5	42	6
Incapacitado permanente o pensionista		16		12	101	13
Estudiante		0		1	6	1
Labores del hogar		10		8	65	9
Otros		1		1	7	1
Desconocida		4		2	22	3
ESTUDIOS						
No sabe leer ni escribir		3		1	14	2
Estudios primarios		47		41	330	44
Bachiller elemental		20		30	186	25
Bachiller superior		15		19	131	17
Universitarios medios		4		4	33	4
Universitarios superiores		2		4	22	3
Desconocida		8		2	33	4
TIEMPO DE CONSUMO						
0 a 2 años		1		5	23	3
3 a 5 años		2		5	28	4

6 a 10 años	5	9	55	7
11 a 15 años	10	8	66	9
16 a 20 años	12	11	90	12
21 a 25 años	8	9	62	8
Más de 25 años	33	29	225	30
Desconocido	28	24	200	27
TOTAL	100	100	749	100

*El número y % de casos con y sin tratamiento previo, no suma el total ya que no se han sumado los casos en los que esta variable ha sido rellenada como "desconocido".

GRÁFICO 1 - INDICADOR DE TRATAMIENTO.

Distribución de los inicios a tratamiento por consumo de alcohol por grupos de edad. CAPV, 2000.

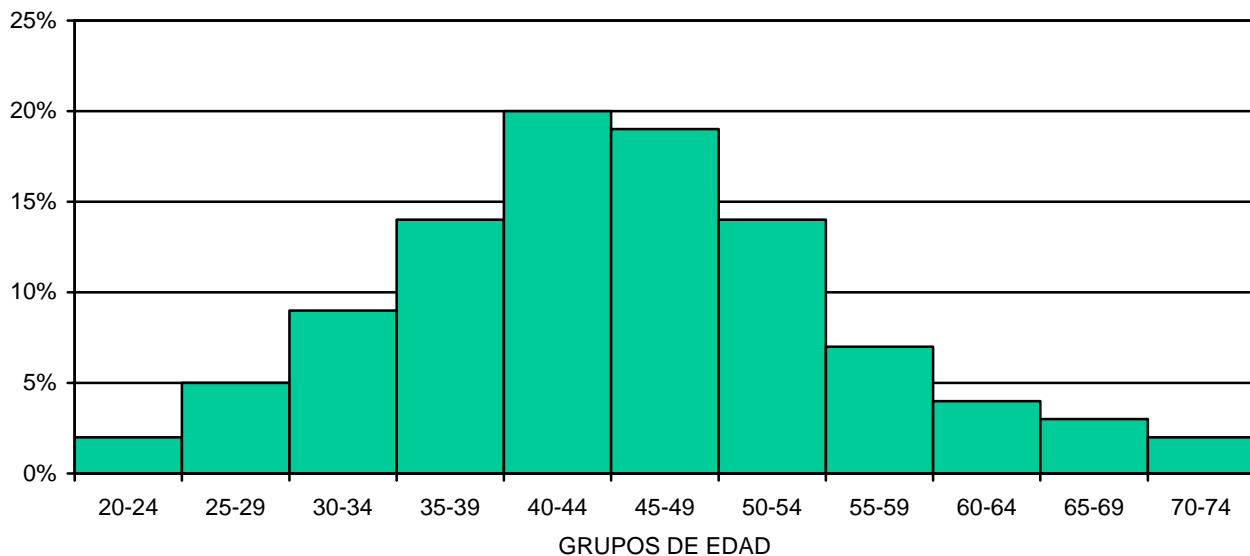


Tabla 2 -INDICADOR DE TRATAMIENTO. Frecuencia relativa de las características de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según sexo, situación laboral y nivel de instrucción. CAPV, 2000.

	TRATAM. PREVIO				TOTAL	
	SÍ		NO		N	%
	N	%	N	%		
TOTAL CASOS *	844	61	506	36	1.39	2 100
EDAD MEDIA (años)						
Hombres	(31,6)		(28,9)		1167	(30,6)
Mujeres	(32,5)		(28,4)		225	(31,1)
SEXO						
Hombres	82.9		84.8		1167	83.8
Mujeres	17.1		15.2		225	16.2
SITUACION LABORAL						
Fijo o autónomo	29.2		38.9		455	32.7
Temporal	1.3		3.2		27	1.9
Parado no ha trabajado antes	43.5		35.4		564	40.5
Parado si ha trabajado antes	15.4		8.3		174	12.5
Incapac. permanente o pensionista	3.6		2.0		43	3.1
Estudiante	0.5		6.13		36	2.6
Labores del hogar	0.6		1.4		12	0.9
Otros	3.4		4.2		56	4.0
Desconocida	2.6		0.6		25	1.8
ESTUDIOS						
No sabe leer ni escribir	2.0		2.4		29	2.1
No aprobó 5º de educación primaria	1.0		0.6		11	0.8

Estudios primarios	32.9	32.2	457	32.8
Bachiller elemental	41.4	39.3	566	40.7
Bachiller superior	16.8	19.2	243	17.5
Otros estudios de grado medio	0.1	0	1	0.1
Universitarios medios	1.8	2.6	30	2.2
Universitarios superiores	1.2	2.2	23	1.6
Desconocida	2.8	1.6	32	2.3
Total	100.00	100.00	1392	100.00

*El número y % de casos con y sin tratamiento previo, no suma el total ya que no se han sumado los casos en los que esta variable ha sido rellenada como "desconocido".

Tabla 3 -INDICADOR DE TRATAMIENTO. Frecuencia relativa de las características de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según droga principal, tiempo de consumo e VIH. CAPV, 2000.

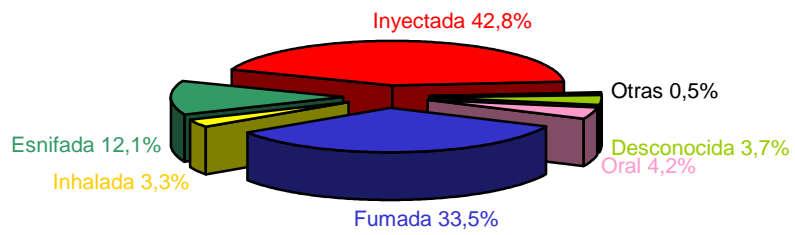
	TRAT. PREVIO		TOTAL	
	SÍ	NO	N	%
	%	%		
DROGA PRINCIPAL				
Otros opiáceos	1.3	0.4	13	0.9
Heroína	77.4	41.7	888	63.8
Otros estimulantes	0	0.4	2	0.1
Cocaína	15.1	34.8	317	22.8
Anfetaminas	0.6	6.7	39	2.8
Speed	0.8	4.7	32	2.3
Extasis	0.6	1.6	13	0.9
Hipnóticos y Sedantes	1.3	0.6	15	1.1
Alucinógenos	0.1	0	1	0.1

Cannabis	2.8	9.1	72	5.2
TIEMPO DE CONSUMO				
0 a 2 años	5.2	24.9	174	12.5
3 a 5 años	9.0	19.8	181	13.0
6 a 10 años	25.1	24.1	342	24.6
11 a 15 años	27.8	13.8	315	22.6
16 a 20 años	21.2	7.7	224	16.1
21 a 25 años	5.8	2.0	61	4.4
Más de 25 años	1.1	0.8	14	1.0
Desconocido	4.7	6.9	81	5.8
VIH				
Positivo	24.3	5.7	242	17.4
Negativo (análisis últimos 6 meses)	24.9	14.8	298	21.4
Negativo (no análisis últimos 6 meses)	19.4	9.3	212	15.2
Negativo sin saber fecha análisis	9.2	8.1	123	8.8
Análisis realizado pendiente resultado	0.5	2.4	16	1.2
No se ha realizado análisis	5.6	29.5	198	14.2
Desconocido	16.1	30.2	303	21.8
Total	100.0	100.0	1392	100.0

GRÁFICO 2 - INDICADOR DE TRATAMIENTO.

Distribución de los inicios a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según vía de administración de la droga principal. CAPV, 2000.

CASOS CON TRATAMIENTO PREVIO



CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO

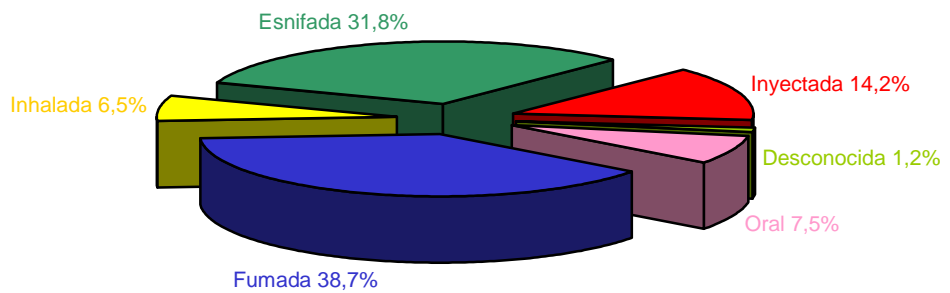


TABLA 4—INDICADOR DE URGENCIAS. Frecuencia relativa de las características generales de los episodios de urgencia en los hospitales de referencia de Bizkaia, año 2000.

	%
SEXO	
<i>Hombres</i>	86%
<i>Mujeres</i>	14%
EDAD MEDIA (años)	
<i>Hombres</i>	31.8
<i>Mujeres</i>	30.2
GRUPO DE EDAD	
20-24	17%
25-29	24%
30-34	29%
35-39	19%
40-44	5%
45-49	7%
DROGAS RELACIONADAS*	
Opiáceos	32.9%
Estimulantes	28.9%
Hipnóticos	19.7%
Alucinógenos	1.3%
Cannabis	3.9%
Alcohol	13.2%
DIAGNÓSTICO DE LA URGENCIA	
Sobredosis o intoxicación aguda	47.6%
Síndrome de abstinencia	35.7%
Reacción orgánica aguda no infecciosa	4.8%
Reacción psicopatológica aguda	11.9%
RESOLUCIÓN	
Alta médica	69%
Ingreso Hospitalario	29%
Traslado a otro centro sanitario	2%

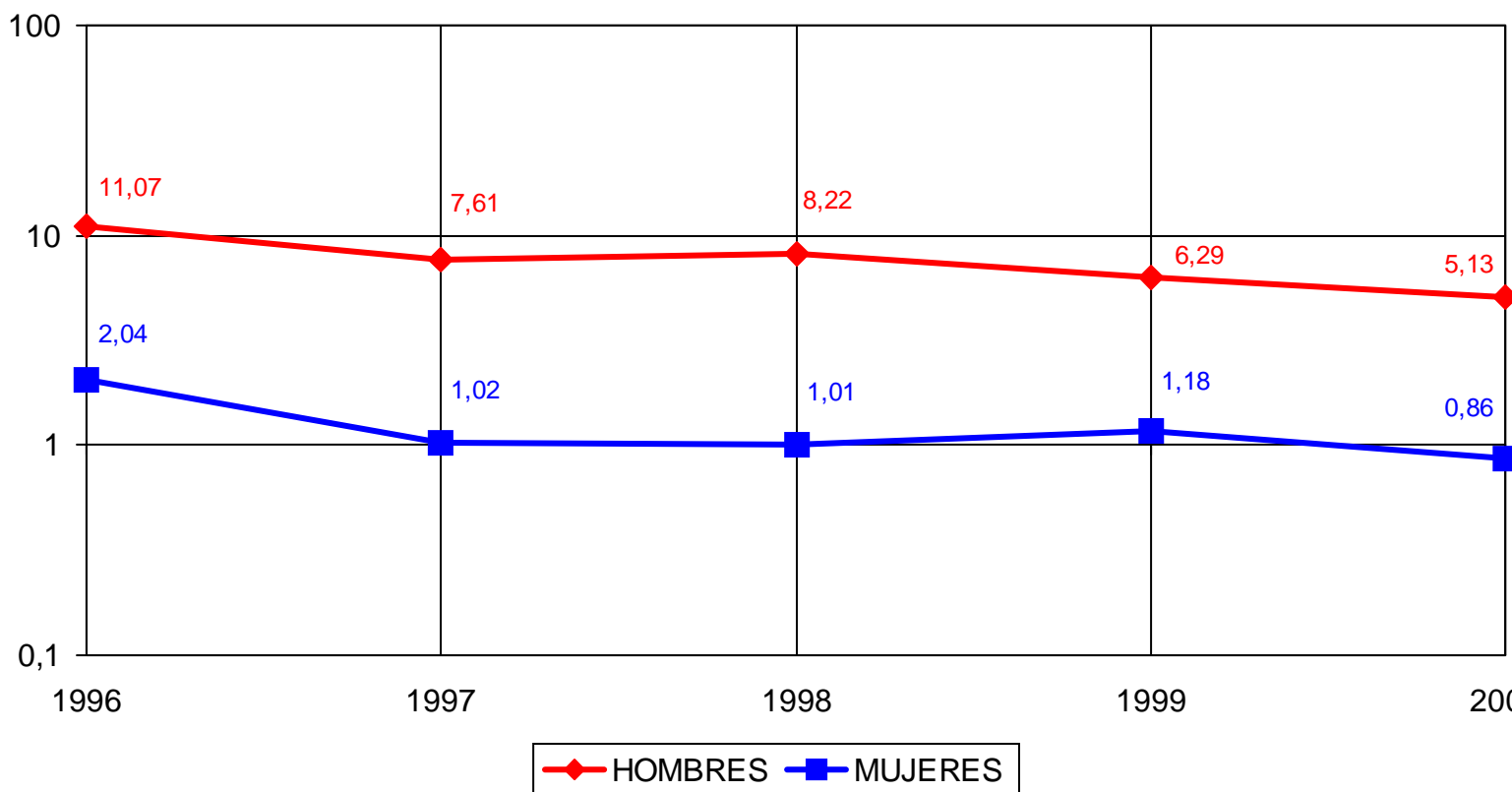
* Del total de drogas que aparecen como relacionadas directamente con la urgencia.

TABLA 5–INDICADOR DE MORTALIDAD. Frecuencia relativa de las características de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV, 2000.

	%		%
SEXO		EVIDENCIAS DE CONSUMO RECIENTE DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Hombres	86%	Sí	92%
Mujeres	14%	No	5%
EDAD MEDIA (años)	33.5	Desconocido	3%
INSTITUCIÓN		VENOPUNCIONES	
IAF Vitoria	8%	Sí	44%
IAF Donostia	31%	No	14%
CMF Eibar	8%	Desconocido	42%
CMF Irun	3%	VIIH	
IAF Bilbao	50%	Positivo	19%
PROVINCIA DE RESIDENCIA		Negativo	22%
Álava	8%	Desconocido	58%
Gipuzkoa	42%	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONSUMIDAS INMEDIATAMENTE ANTES DE LA MUERTE	
Bizkaia	50%	Opiáceos	92%
GRUPO DE EDAD		Estimulantes	36%
20-24	3%	Benzodiacepinas	44%
25-29	17%	Cannabis	14%
30-34	39%	Alcohol	36%
35-39	25%		
40-44	14%		
45-49	3%		
PROCEDENCIA			
Domicilio	47%		
Hotel o pensión	3%		
Calle	28%		
Hospital	8%		
Otra	8%		
Desconocido	6%		

GRÁFICO 3 - INDICADOR DE MORTALIDAD.

Evolución de las tasas de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV, 1996-2000.



ANEXO 1 – Centros o Servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al SEIT. CAPV, 2000.

PUBLICOS	CONCERTADOS
Álava	
Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava	Proyecto Hombre Araba
Gipuzkoa	
C.S.M. de Azpeitia	A.G.I.P.A.D.
C.S.M. de Beasain	Proyecto Hombre Gipuzkoa

<p>C.S.M. de Donosti-Antigüo C.S.M. de Donosti-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 Tolosa C.S.M. de Zarauz C.S.M. de Zumárraga</p>	
<p>Bizkaia</p>	
<p>C.S.M. de Basauri C.S.M. de Bermeo C.S.M. de Durango C.S.M. de Gernika C.S.M. de Ortuella C.S.M. de Portugalete C.S.M. de Santurce C.S.M. de Sestao C.S.M. de Uribe C.S.M. de Zalla Centro de Drogodependencias de Barakaldo Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra M.A.P.S. Auzolan M.A.P.S. de Cruces M.A.P.S. de Rekalde M.A.P.S. Deusto-San Ignacio Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo</p>	<p>ETORKINTZA Proyecto Hombre Bizkaia</p>

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1996. Madrid
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1996. Madrid
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (1996). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas, 1996 SEIT Madrid.
4. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. CAPV 1999. Documento de trabajo
5. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 3. Marzo 2000.