



**OSASUN ETA KONTSUMO**

**SAILA**

Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako

Sailburuordetza

*Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko*

*Zuzendaritza*

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

**Y CONSUMO**

Viceconsejería de Calidad, Investigación

e Innovación Sanitaria

*Dirección de Gestión del Conocimiento y*

*Evaluación*

# SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS  
VASCO

**2008**

Servicio de Registros e Información Sanitaria  
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación  
Departamento de Sanidad y Consumo  
[Info2-san@ej-gv.es](mailto:Info2-san@ej-gv.es)

Agosto 2010

## **INTRODUCCION**

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) se pone en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas. Este sistema de información, que en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína, se amplía a partir de 1996 al resto de sustancias psicoactivas. En 2003 vuelve a sufrir una modificación para converger con el protocolo estándar europeo, el Treatment Demand Indicator (TDI).

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

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

Los indicadores utilizados con las modificaciones introducidas son:

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

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

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** tiene como objetivo conocer el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e

intencional de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad en personas de 10 a 64 años.

### **MATERIAL Y MÉTODOS.**

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

Para el **INDICADOR DE TRATAMIENTO** la recogida de los datos se hace de forma pasiva. Los centros envían las hojas de notificación de admisiones a tratamiento en régimen ambulatorio al Servicio de Registros e Información Sanitaria de la Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación del Departamento de Sanidad y Consumo donde, tras comprobar los datos y corregir los errores se procesan y se eliminan los duplicados. En estas hojas de notificación se recogen, tanto datos socio-demográficos (sexo, fecha y provincia de nacimiento, municipio y provincia de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, la situación laboral, convivencia y lugar donde ha vivido), como datos sobre el consumo de drogas (droga principal que motiva la admisión a tratamiento incluido el alcohol, frecuencia de consumo en los 30 días previos a la admisión, año de inicio del consumo, realización de tratamiento previo, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)<sup>1</sup>, así como la fuente de referencia.

Los resultados que se presentan en este informe proceden de la notificación de los centros e instituciones, recogidos en el Anexo 1, durante el año 2008 y que corresponden a un total de 39 centros tanto pertenecientes a Osakidetza, como privados. La descripción relativa al inicio de tratamiento debido al alcohol se ha hecho de modo separado.

En el **INDICADOR DE URGENCIAS** se hace una búsqueda activa de episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro (Cruces, Basurto y Galdakao) del Territorio Histórico de Bizkaia y en personas de 15 a 54 años. Desde la coordinación

del OED se establece la semana de cada mes en la que se recogerán estos episodios. Se incluyen todas las sustancias psicoactivas excepto el tabaco y el alcohol, a menos que vaya asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas<sup>2</sup>.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT<sup>3</sup> en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma Vasca. A partir de 2001, con la puesta en marcha del Instituto Vasco de Medicina Legal (IVML), las notificaciones de los fallecimientos se realizan a través de los forenses de las subdirecciones de este Instituto en Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

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

Para el cálculo de las tasas se han utilizado las proyecciones de población 2020 difundidas por EUSTAT en 2009.

## **RESULTADOS**

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

En el año 2008 se notificaron un total de 2.865 admisiones a tratamiento (211 más que en 2007) De ellas, el 13% en centros de Álava, el 23% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 64% de las admisiones. Del total de ellas, 2.791 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría 2.475 (87,3%) habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (95), Colombia (41) y Argelia (36) además de otros países de origen.

En el **gráfico 1** se observa la distribución de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. Como se puede ver el alcohol es el que mayor número de inicios de tratamiento causa con 1.061, en segundo lugar está la cocaína con 904 admisiones y en tercero la heroína con 467.

En la **tabla 1** se pueden observar las características de las personas que han sido admitidas a tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado. De esta forma, se ve cómo las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga y observamos cómo el mayor porcentaje de hombres lo encontramos en el caso de hipnosedantes, cannabis y la cocaína. Los mas jóvenes, son los admitidos a tratamiento por consumo de cannabis y de anfetaminas (edad media 25,6 y 30,5 respectivamente) y los de edad mas avanzada son los que inician tratamiento por alcohol con una edad media de 45,3 años y por heroína 37,1 años. En cuanto al nivel de estudios, los que menor nivel tienen, al igual que años anteriores, son los que inician tratamiento por consumo de heroína. Los que mayor nivel de estudios tienen son los admitidos por alcohol al igual que los que son admitidos a tratamiento por consumo de cocaína.

Respecto a la situación laboral, el mayor porcentaje de personas que están activas, es decir trabajando, bien con una relacion laboral indefinida o temporal, son las personas que inician tratamiento por cocaína y por anfetaminas. El 20,1% de los que inician tratamiento por consumo de

cannabis, son estudiantes. Hay que señalar que teniendo en cuenta el total de los casos, el 37,7% personas que inicia tratamiento, se encuentra en situación de paro y el 7,7 en situación de incapacidad permanente o pensionista.

La mayoría de las personas que son admitidas a tratamiento (86,6%) 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 o cannabis conviven con los padres. Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol, la mayoría lo hacen a través de atención primaria. Sin embargo en el caso de la heroína, anfetaminas y cocaína es más frecuente que lo hagan por iniciativa propia. En el caso del cannabis, vienen en parecidas proporciones desde atención primaria o por medio de familiares y amigos.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína, heroína +cocaína e hipnosedantes la mayoría son reinicios. En el resto de las sustancias, la mayoría inician tratamiento por primera vez.

Además, vemos que en 2008 los pacientes que consumen heroína, cannabis, hipnosedantes y alcohol, lo consumen a diario en su mayoría. Sin embargo en el caso de las anfetaminas o cocaína se produce consumo diario o bien consumo de fin de semana en proporciones parecidas. Este patrón de consumo es similar a los años anteriores.

Al interpretar los datos sobre la frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, hay que tener en cuenta que este período inmediatamente anterior al inicio del tratamiento puede ser un período atípico que no represente de forma adecuada la frecuencia de consumo habitual del paciente porque éste ante la perspectiva del tratamiento puede haber iniciado ya un cambio de sus conductas de consumo por iniciativa propia o por indicación de otras personas

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, se encuentran diferencias según la droga que motiva la admisión. En el caso de los que inician tratamiento tanto por alcohol como por heroína, tienen una larga historia de consumo. En el resto de las drogas se encuentra una gran variabilidad.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que en el caso de la heroína, la mayoría utiliza la vía pulmonar (44,8%). En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal.

En la **tabla 2** se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías, desde el año 1994 hasta el 2008, según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. Hay que tener en cuenta que hasta 1995 solamente se registraban las admisiones por heroína o cocaína. Como se puede observar, desde 1996, donde se registra el mayor número de admisiones, hay un descenso progresivo del número total hasta el año 2000, paralelo al descenso de las admisiones por heroína. Sin embargo, a partir de 2001 vuelve a aumentar el número total a costa del aumento de las notificaciones de admisión a tratamiento por consumo de cocaína y cannabis principalmente. A partir de 2005, hay de nuevo un descenso que continua en 2006 y 2007 disminuyendo progresivamente el total de admisiones por cocaína aunque las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde 2001. En este último año sin embargo, se aprecia un repunte en el caso tanto de la heroína como de la cocaína.

Este análisis se ha hecho a partir de la droga notificada como principal pero es importante señalar que cada persona que inicia tratamiento puede consumir otras drogas además de la principal y se notifican como "otras drogas consumidas en los últimos días previos a la admisión a tratamiento". En 2008 más de la mitad de las personas que iniciaron tratamiento (54,4%) consumían al menos otra droga y el 23% al menos dos más; el 8,1 % al menos tres drogas más. (Datos que no se incluyen en la tabla).

El **gráfico 2** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol. Se observa cómo en la CAPV, a partir de 2003, los inicios de tratamiento debidos a la cocaína superan a los

de heroína y siguen aumentando hasta 2005, disminuyendo en 2006 y 2007 para volver a aumentar en 2008. La heroína disminuye de forma ininterrumpida desde 1996, registrándose un ligero aumento en 2008. En los **gráficos 3 y 4** se presenta la evolución hasta 2007 en el conjunto del Estado Español. En ellos y al igual que lo señalado anteriormente para la CAPV se observa una disminución progresiva de los inicios por heroína hasta 2007 donde hay un ligero aumento de los tratados por primera vez. En el caso de la cocaína, llama la atención el descenso de los primeros tratamientos también en los años 2006-2007.

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

Como se puede observar, la edad media es alrededor de 45 años para hombres y 47 para mujeres y la edad media al inicio del consumo es menor en los hombres que empiezan a beber a los 20 años mientras que la mujer lo hace casi a los 27.

Los centros de Bizkaia son los que acumulan más personas que inician tratamiento por alcohol al igual que en años anteriores.

No hay diferencias en cuanto al nivel de estudios entre hombres y mujeres; los hombres están activos laboralmente en mayor medida (47,7%) aunque hay que destacar que el 19,2% de las mujeres están realizando exclusivamente labores del hogar.

Respecto al país de nacimiento, la mayoría son nacidos en España (86,2%), y en el caso de las personas nacidas en el extranjero, en los hombres son los africanos los que tienen mayor porcentaje (6,4%) y en el caso de las mujeres son las latinoamericanas (3,9%).

En cuanto a la convivencia, el patrón es parecido en hombres y en mujeres excepto en los que conviven sólo con hijos que, al igual que en años anteriores, se da con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.



Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol la mayoría tanto en hombres como en mujeres acuden derivados de atención primaria.

Aproximadamente en la mitad de los casos tanto en hombres como en mujeres, no habían realizado tratamiento previo y consumen el alcohol todos los días.

Si tenemos en cuenta el tiempo que llevan consumiendo alcohol antes de iniciar tratamiento observamos cómo la mayoría lleva consumiendo más de 20 años (aunque hay que tener en cuenta que en esta variable se ha respondido como “desconocido” en un 20% de los casos).

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

## **INDICADOR DE URGENCIAS**

En el año 2008 se registraron 356 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas.

Estos episodios se registraron en los tres hospitales y en las 12 semanas que se señalaron desde la coordinación del OED.

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de la muestra, podría estimarse en 1.547 el total de urgencias en los tres hospitales de referencia durante el año 2008.

En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes. El 44% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto. El 64% de los casos fueron hombres y la edad media cerca de los 34 años tanto en hombres como en mujeres. En aproximadamente tres de cada cuatro casos, el diagnóstico de la urgencia está directamente relacionado con el consumo de drogas. La mayoría de los casos fueron dados de alta. El nº total de diagnósticos fue de 550, lo que significa una media de 1,5 diagnósticos en cada episodio de urgencia.

En general las características de los episodios de urgencias en 2008 presentan un perfil similar al año anterior.

### *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, heroína, cocaína, cannabis e hipnóticos y sedantes. No se describe el alcohol ya que si en el episodio de urgencia se menciona sólo alcohol, no se recoge como caso.

En el caso de los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), en la mayoría de los casos se señalan como diagnósticos de la urgencia los relacionados directamente con consumo de drogas (F10 a F19) .

Cuando en las urgencias se menciona consumo de cocaína, también los diagnósticos de esos episodios están relacionados con el consumo de

sustancias psicoactivas en la mayoría de los casos pero hay que tener en cuenta también los diagnósticos relacionados con el conjunto de trastornos mentales desde la esquizofrenia hasta los trastornos de conducta, destacando los trastornos de ansiedad (6,1%).

La mayoría de los diagnósticos registrados cuando se menciona consumo de hipnóticos y sedantes, **tabla 7**, tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas y con otros diagnósticos dentro del grupo de trastornos mentales, entre los que destacan trastornos depresivos y de ansiedad, entre otros. Además, es importante señalar que los intentos autolíticos suponen cerca del 9% del total de diagnósticos.

En el caso del cannabis (**tabla 8**) los diagnósticos recogidos en el episodio de urgencia tienen que ver directamente con consumo de drogas en sólo un 44,8%. Tienen también importancia el grupo de otros trastornos mentales y signos y síntomas mal definidos y entre ellos destacan las convulsiones, síncope y colapsos.

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

En la **tabla 10** se muestra la distribución de las sustancias que se refieren como consumidas en los episodios de urgencia cuando el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. En este caso también los hipnosedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína, al igual que en años anteriores.

## **INDICADOR DE MORTALIDAD**

En el año 2008 se registraron 46 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, una persona más que el año anterior. El 70% fallecieron en Bizkaia, el 26% en Gipuzkoa y el 4% en Álava. De éstos 44 eran residentes en la CAPV.

En la **tabla 11** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. El 72 % de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 39,9 años para los hombres y 43,6 años para las mujeres. La mayoría de las muertes se produjeron en el domicilio (59%) o en la calle (15%), encontrándose evidencias de suicidio en uno de cada tres casos. La proporción de valores desconocidos para el estado serológico frente al VIH es muy elevada.

En la **tabla 12** se describe el conjunto de las las sustancias que se han encontrado en los análisis toxicológicos de los fallecidos, siendo la sustancia más frecuente la cocaína, seguida del grupo de las benzodiazepinas, el alcohol y la heroína. Se han encontrado una media de 2,7 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

En este año de estudio, la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 2,82 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 2,50 por 100.000 habitantes ( IC 95% 1,75-3,24).

Para los hombres, la TEE fue de 3,45 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 2,22-4,67) y menor para las mujeres, 1,51 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,69 – 2,33).

En el **gráfico 6** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en los últimos 10 años. Como se puede observar, aunque hasta 2003 se observaba un patrón descendente en la tasa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, a partir de 2004 se produce un aumento que se mantiene en 2005 para volver a

descender hasta el año 2008, pero se aprecia en los hombres (en las mujeres vuelve a aumentar ligeramente en los dos últimos años).

En la **tabla 13**, se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 1997. En el **gráfico 7**, la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa como la edad va incrementándose a lo largo de todos los años pasando de tener en 1997 una edad media de 30 y 31 años los hombres y las mujeres respectivamente, a tener 40 y 44 años respectivamente en 2008.

## **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 nos muestra cómo en 2008 la tendencia al descenso, que se venía observando en años anteriores<sup>4</sup>, en el número total de notificaciones se rompe y aumentan a costa del aumento de los inicios de tratamiento por cocaína, heroína y cannabis.

Se aprecia así una suave pero progresiva tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen el 13% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas. Este porcentaje es parecido a la información para el total de admisiones en 2007 del conjunto de España<sup>5</sup>, donde suponen el 11,7% de los inicios a tratamiento. En la CAPV, las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis son en una proporción superior al 20% estudiantes, y también son las más jóvenes al iniciar tratamiento igual que en Europa<sup>6</sup>. Es importante señalar las consecuencias negativas de consumo de cannabis como el fracaso escolar, la desestructuración personal y social y los problemas laborales y de salud. No parece que, a pesar de las medidas implementadas, se haya conseguido incrementar la percepción de riesgo de este consumo y las graves consecuencias que entraña<sup>7</sup>.

En 2006, se comenzó a estudiar con más detalle los inicios de tratamiento por alcohol ya que el conocimiento de esta realidad en la CAPV parece lo suficientemente importante para analizarla por separado. El hecho de estar socialmente más tolerado que otras drogas no excluye que sea el consumo que afecta a mayor número de personas. Además está presente en un número importante de los pacientes admitidos a tratamiento que consumen varias drogas a la vez o politoxicómanos.

Respecto al indicador Tratamiento, para el conjunto de España se disponen de datos hasta 2007 y éstos apuntan al mantenimiento de la estabilidad a

partir de 1996. Esta estabilidad es una combinación del efecto de varios factores como son el descenso del consumo de heroína, y el impacto de los tratamientos de larga duración como los programas de sustitutivos opioides que disminuyen la rotación de usuarios por los diferentes servicios asistenciales y que actuarían disminuyendo el número de admisiones a tratamiento; y por otro lado el aumento reciente del consumo de cocaína y de cannabis, que actuarían aumentándolo<sup>4</sup>.

Hay que señalar que en el conjunto de datos para Europa<sup>6</sup>, últimos datos disponibles del 2006, la heroína sigue siendo la principal droga por la que se solicita tratamiento (47% de las demandas), seguida del cannabis (21%) y de la cocaína (16%). Respecto al consumo de heroína en Europa los datos apuntan a una estabilización de la problemática aunque ya ha dejado de registrarse una tendencia a la baja. De hecho, tras haber sufrido un descenso durante varios años, las nuevas solicitudes de tratamiento por consumo de heroína, como droga principal, han aumentado en aproximadamente la mitad de los países que facilitaron datos entre 2005 y 2006. Entre los factores que podrían explicar esta tendencia, cabe mencionar un aumento de las cifras de consumidores problemáticos de heroína, una expansión de la oferta de tratamiento o una mejora en la cobertura de los informes.

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

El Indicador Urgencias debido a que cubre una muestra de hospitales del Territorio Histórico de Bizkaia durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, no es representativo para el conjunto de la CAPV, pero nos da una información interesante que complementa la de los Indicadores Tratamiento y Mortalidad. Sería importante comprobar de manera periódica cual es el impacto de las drogas en las urgencias hospitalarias de otros hospitales de la CAPV.

En la mayor parte de los episodios de urgencia en los que se mencionan drogas, éstas tienen que ver con los hipnosedantes, alcohol y cocaína. Los hipnosedantes son, en las urgencias cuyo diagnóstico está directamente

relacionado con el consumo, las que mayor proporción representan al igual que en años anteriores y en su mayoría pertenecen al grupo de las benzodiazepinas. Se destaca este hecho ya que a diferencia de las drogas "ilegales" estas precisan prescripción para su obtención. En las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, cada persona afirmó haber consumido una media 1,4 drogas . También es importante señalar que el alcohol solo se registra cuando va acompañado de otras drogas y por tanto las urgencias en las que solo se menciona consumo de alcohol no se tienen en cuenta para este registro. Aun y todo, se encuentra entre las drogas que se mencionan mas frecuentemente.

En años anteriores, el Indicador Mortalidad en la CAPV venía mostrando un descenso progresivo de la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas, observándose en 2004 la tasa más baja. En 2005 se registró un aumento de esta tasa al igual que en el conjunto de España<sup>5</sup> , sin que se conozca la razón, siendo la heroína la droga mas frecuentemente encontrada en los fallecidos de ese año. A partir de 2006, vuelven a descender las tasas siendo en los tres últimos años la cocaína, al igual que en 2004, la droga que se encuentra más frecuentente en las personas fallecidas. Es decir, además del descenso se observa un cambio en la droga causante de los fallecimientos.



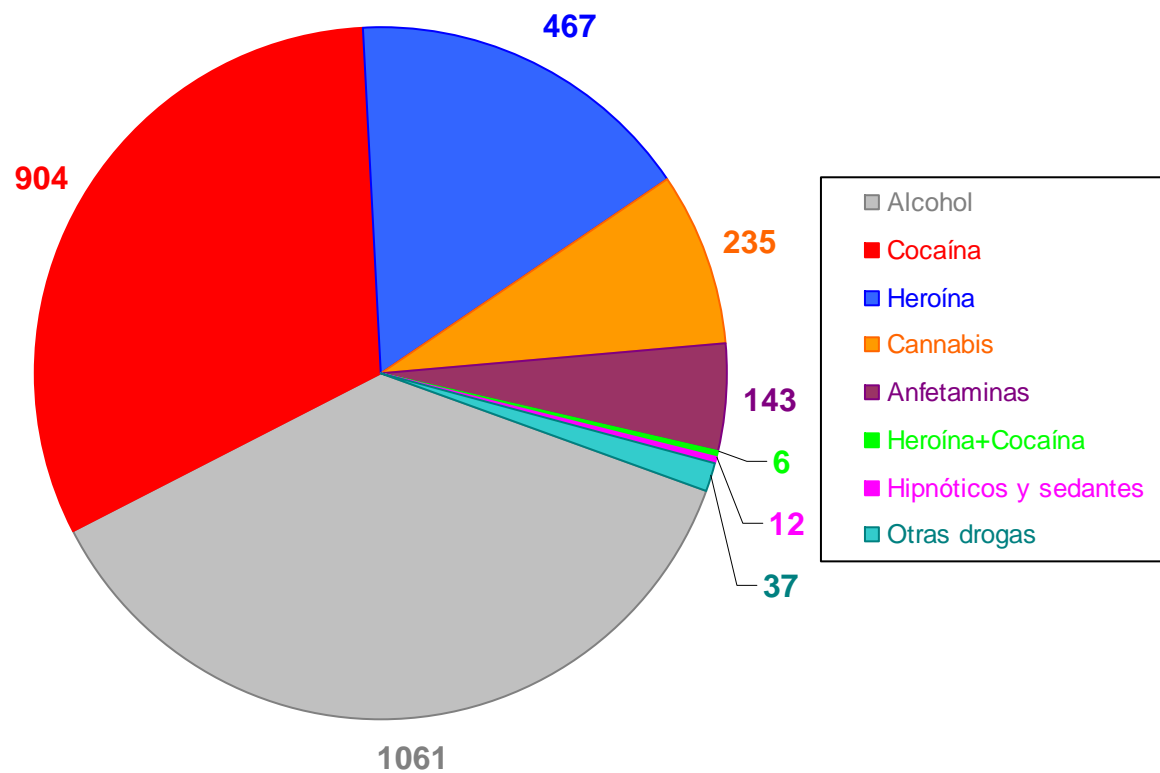
## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2007. Documento de trabajo . [www.osanet.net](http://www.osanet.net)
5. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2007 (en prensa).
6. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2008. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2008.
7. Plan Nacional de Drogas. CANNABIS. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid, 2006.

## **AGRADECIMIENTOS**

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

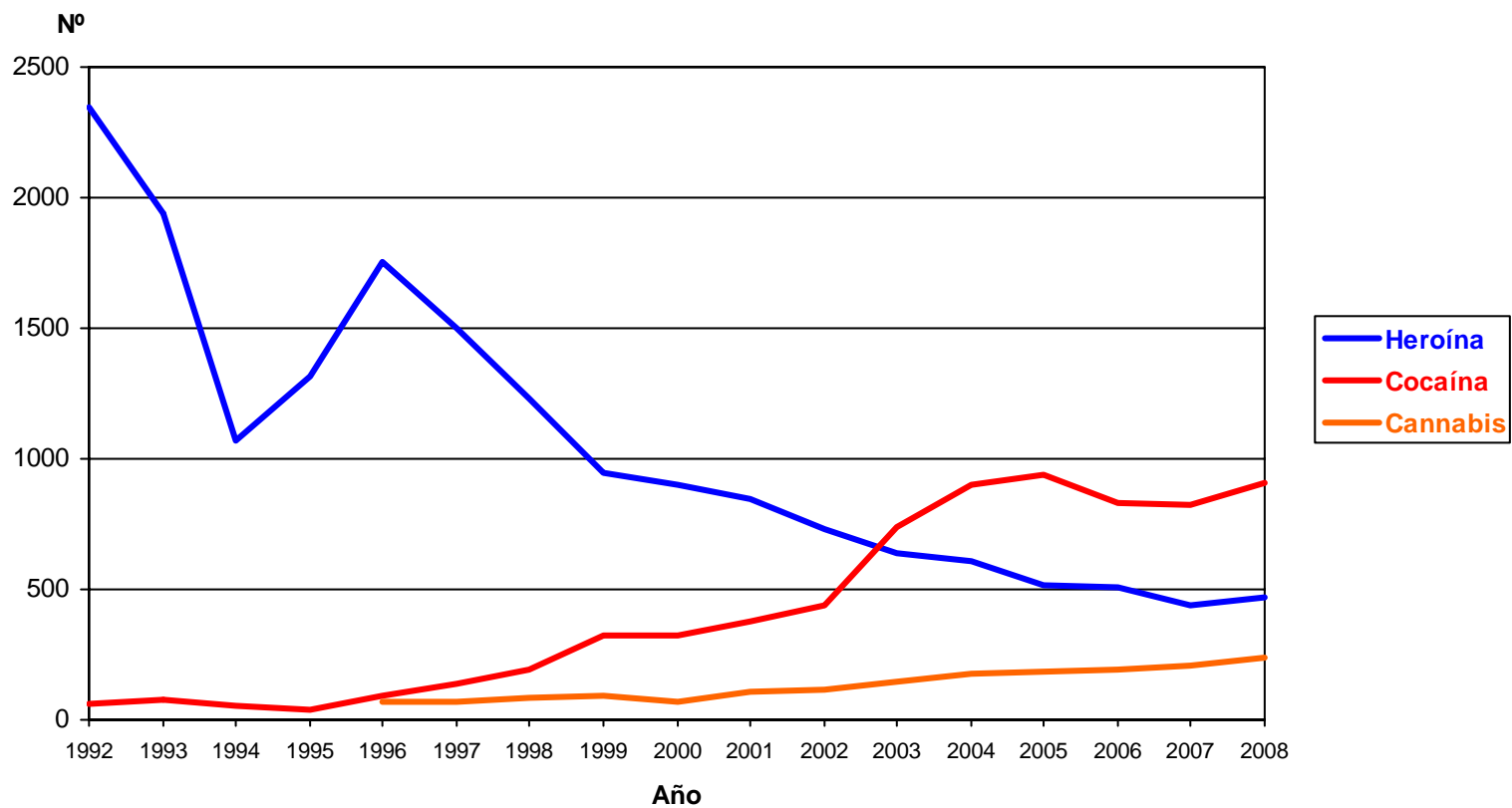
**Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva.  
CAPV 2008



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

## Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO.

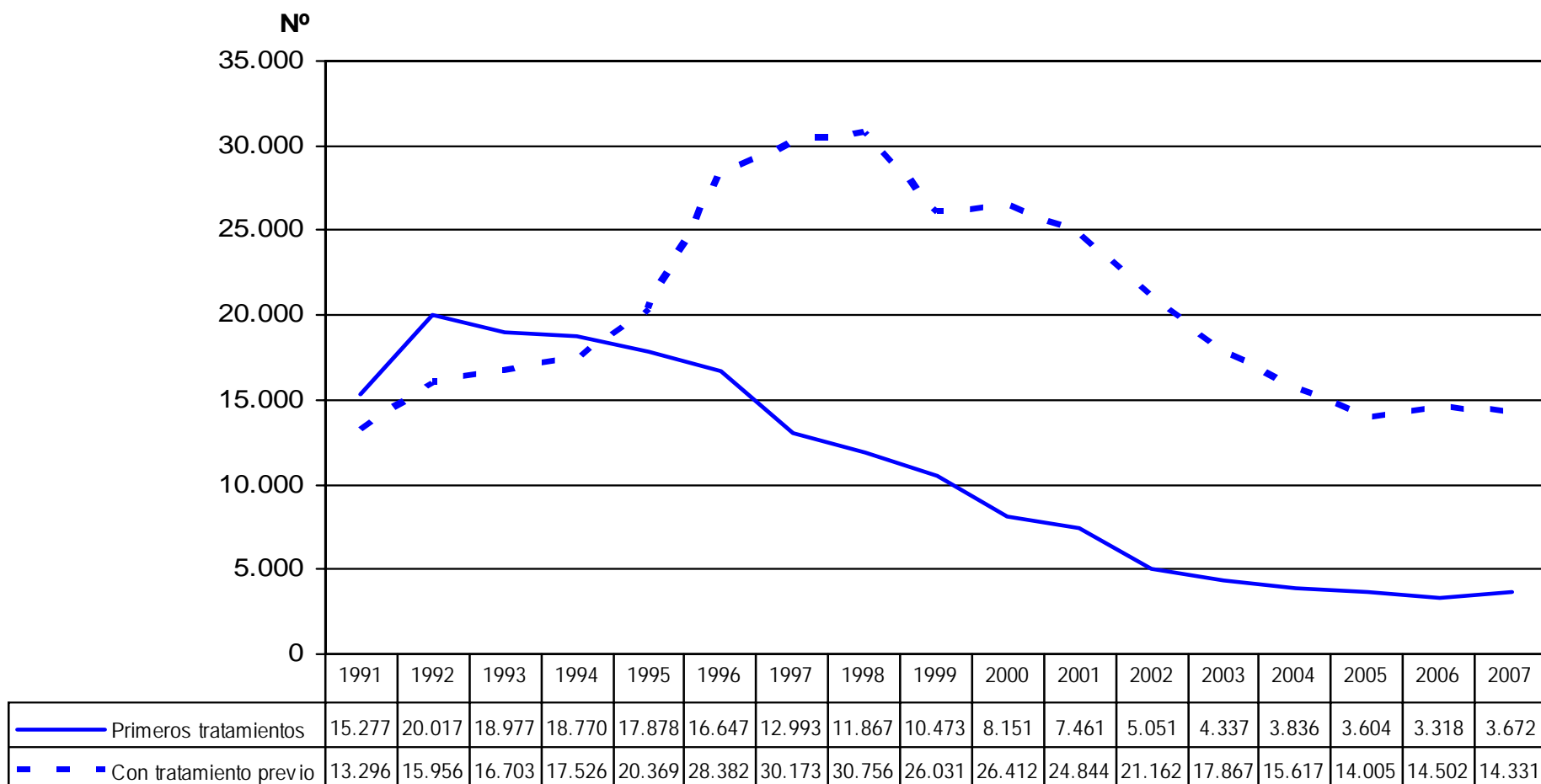
Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis.  
CAPV 1992-2008



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

### Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO.

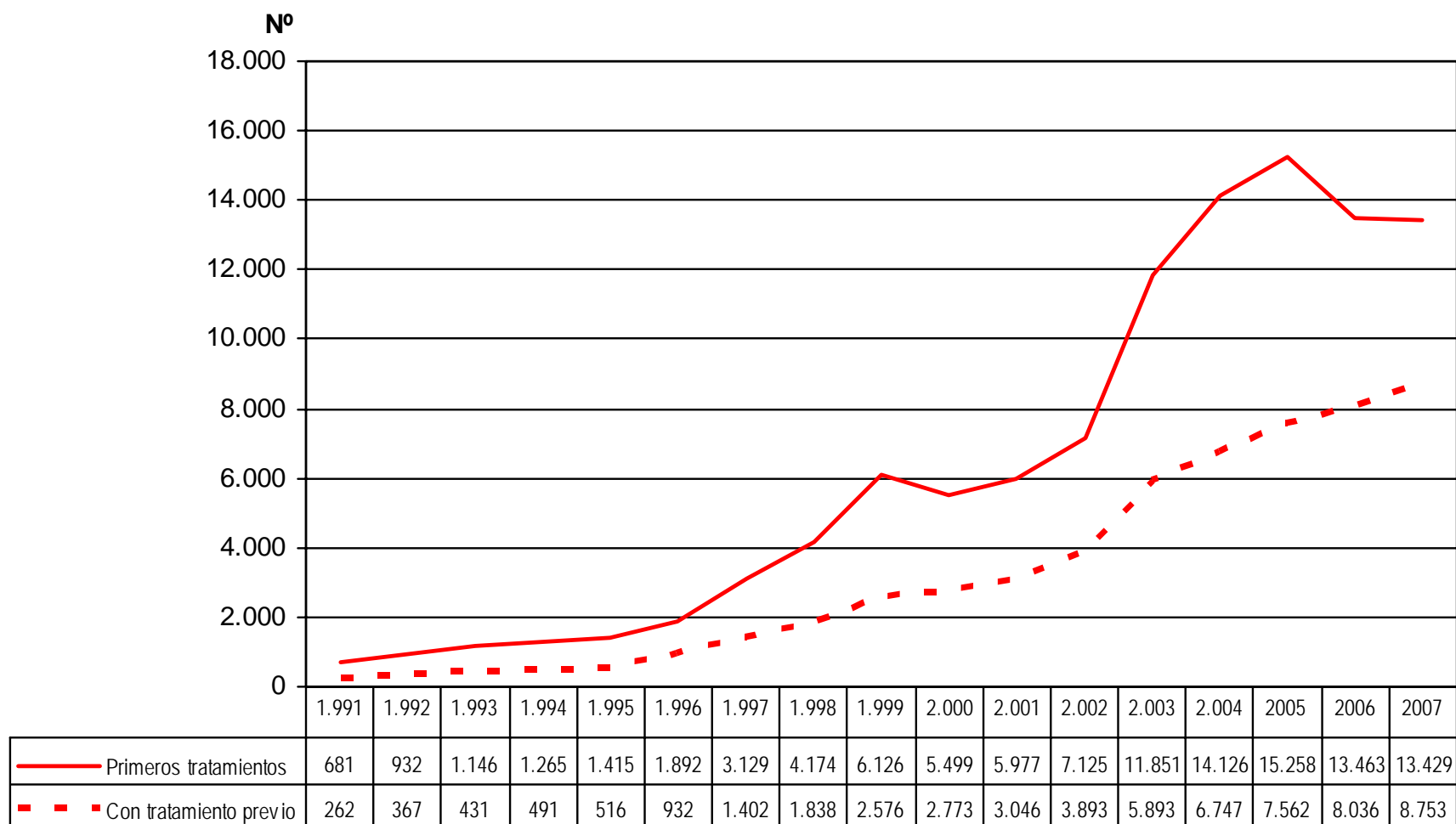
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2007



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

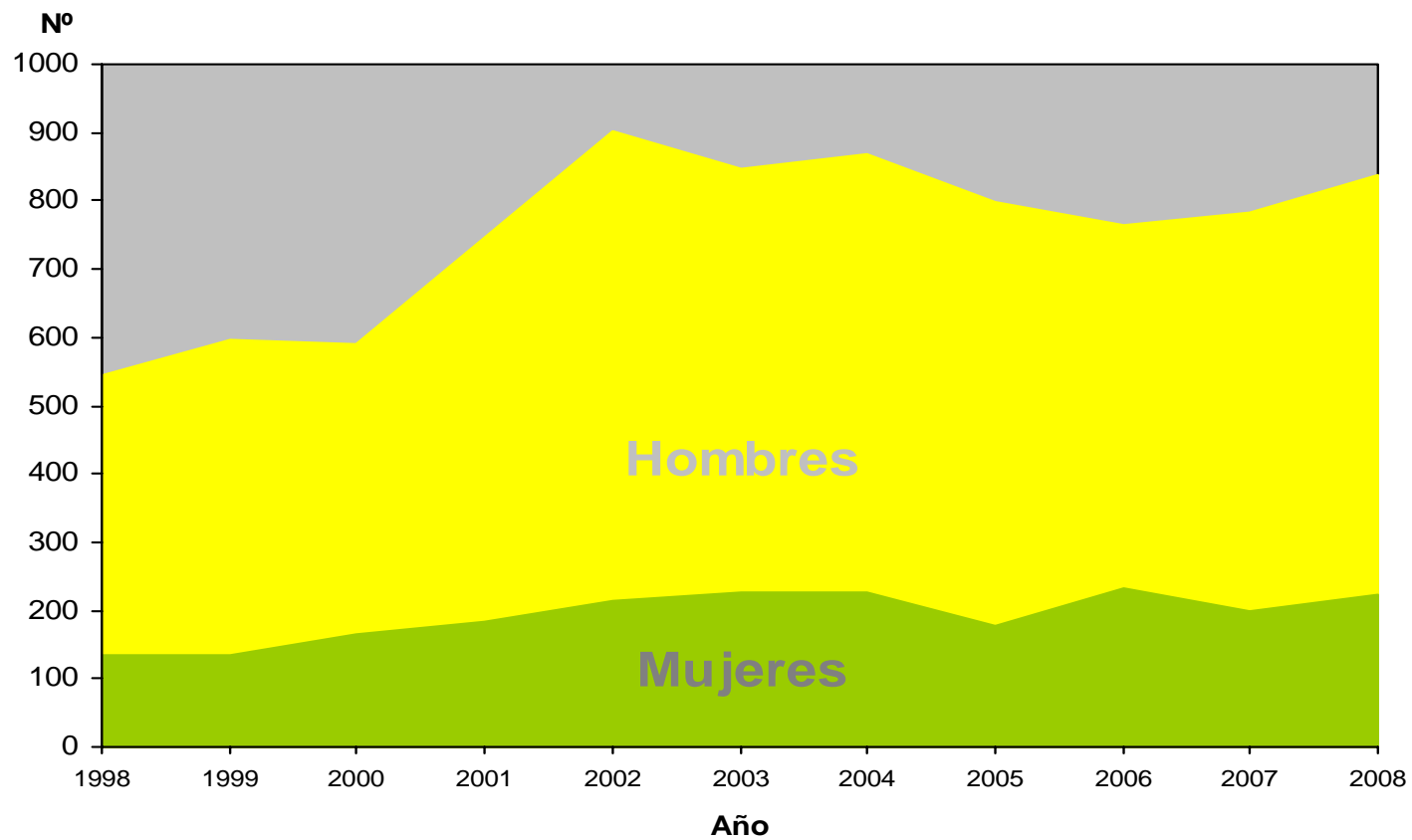
### Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO.

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2007



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

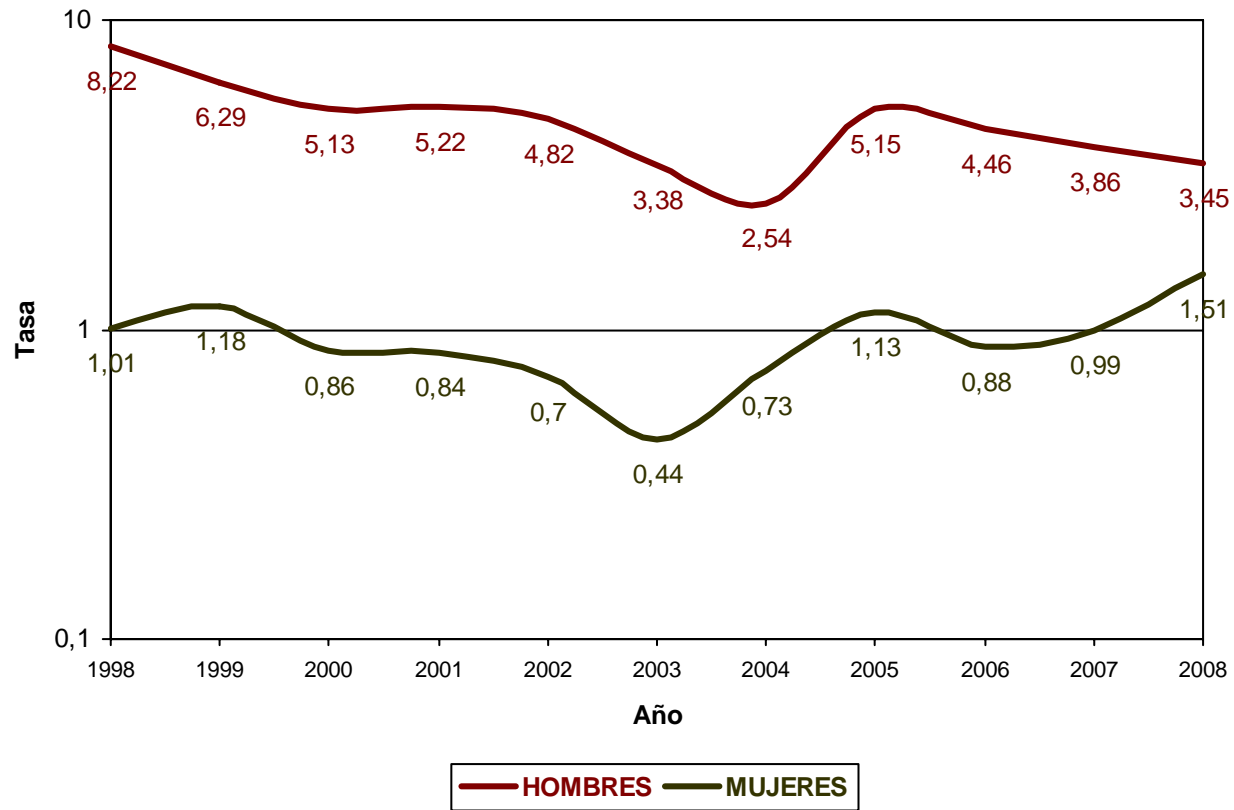
**Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO.**  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo.  
CAPV 1998-2008



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

### Gráfico 6. INDICADOR MORTALIDAD.

Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1998-2008

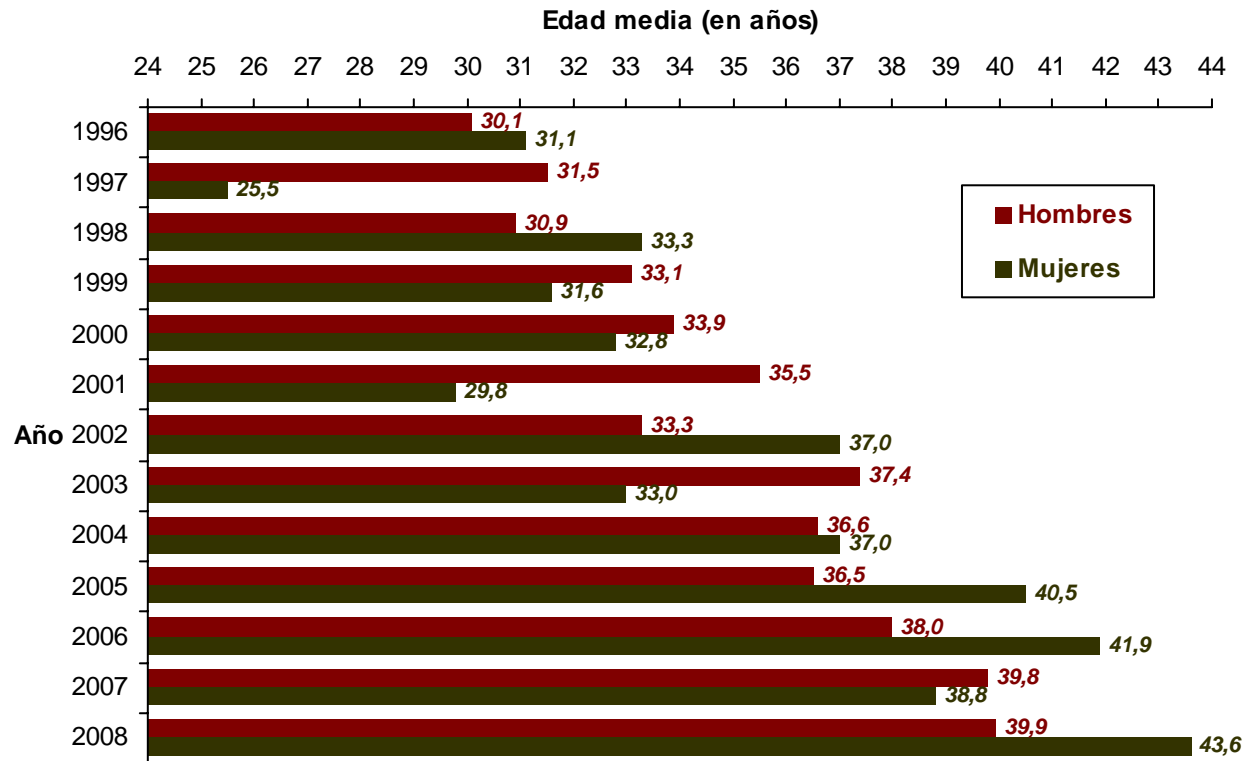


Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo



### Gráfico 7. INDICADOR MORTALIDAD.

Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2008



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

**Tabla 1. INDICADOR TRATAMIENTO.** Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2008.

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
<b>Número total</b>	<b>467</b>	<b>143</b>	<b>904</b>	<b>12</b>	<b>235</b>	<b>1061</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>2865</b>	
<b>Edad media (en años)</b>	<b>37,1</b>	<b>30,5</b>	<b>32,5</b>	<b>33,6</b>	<b>25,6</b>	<b>45,3</b>	<b>37,3</b>	<b>31,6</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	%	%	%	%	%	%	%	%		
Hombres	81,8	80,4	86,4	91,7	88	78,9	83,3	75,7	2.365	82,6
Mujeres	18,2	19,6	13,6	8,3	12	21,1	16,7	24,3	499	17,4
<b>Grupo de edad</b>										
15-19	1,3	8,4	3	0	28,2	0,5	0	8,1	119	4,2
20-24	3,6	14,7	12,7	33,3	25,6	2,1	0	21,6	247	8,6
25-29	11,8	25,9	23	8,3	18,8	5,3	0	16,2	407	14,2
30-34	18	22,4	22,6	0	13,2	9	33,3	13,5	453	15,8
35-39	26,3	14,7	20	16,7	6	12,8	33,3	18,9	486	17
40-44	22,5	12,6	12,2	33,3	5,6	20,5	16,7	18,9	475	16,6
45-49	13,1	1,4	4,4	8,3	1,3	15,6	16,7	0	274	9,6
50-54	2,6	0	1,5	0	0,9	13,8	0	0	174	6,1
55-59	0,9	0	0,3	0	0	10,4	0	0	117	4,1
60 o más	0	0	0,2	0	0,4	10,2	0	2,7	112	4
<b>Estudios</b>										
No sabe ni leer ni escribir	2,6	1,4	0,9	0	0,4	1,3	0	5,4	39	1,4
Enseñanza primaria incompleta	14,8	5,6	12,4	41,7	13,2	17,8	50	13,5	422	14,7
Enseñanza primaria completa	35,3	25,9	26,7	8,3	23,5	31,4	0	37,8	846	29,5
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	28,1	44,8	35,7	8,3	40,2	23,8	33,3	27	878	30,7
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	10,9	19,6	17,9	25	17,1	15,9	0	8,1	456	15,9
Estudios universitarios medios	1,1	1,4	2,7	0	3	3,8	16,7	2,7	80	2,8
Estudios universitarios superiores	1,1	0,7	2,3	16,7	2,1	4	0	2,7	77	2,7
Otros	0,9	0,7	0,6	0	0	0,2	0	0	12	0,4
Desconocido	5,4	0	0,9	0	0,4	1,8	0	2,7	54	1,9
<b>Tratamiento previo</b>										
Sí	77,1	37,8	43,7	66,7	28,6	44,6	83,3	43,2	1.378	48,1
No	15,6	55,9	53,2	33,3	67,1	52,2	16,7	54,1	1.370	47,8
Desconocido	7,3	6,3	3,1	0	4,3	3,2	0	2,7	116	4,1
<b>Situación laboral</b>										
Relación laboral indefinida o autónomo	18,8	28	38,5	25	19,2	35,9	16,7	16,2	912	31,8
Relación laboral temporal	10,9	18,9	15	0	16,7	8,2	0	13,5	345	12
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0	1	0	1,3	1,3	0	0	26	0,9
Parado no habiendo trabajado antes	7,1	2,1	3,9	16,7	6	3,3	66,7	8,1	129	4,5
Parado, habiendo trabajado antes	46,3	36,4	32,2	33,3	29,9	28,3	16,7	45,9	951	33,2
Incapacitado permanente, pensionista	7,1	3,5	2,9	16,7	1,3	14	0	8,1	221	7,7
Estudiando u opositando	0,9	6,3	2,3	0	20,1	0,6	0	5,4	89	3,1
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,9	1,4	0,6	0	0,4	4,1	0	0	56	2
En otra situación	4,3	2,8	2,1	8,3	3,4	3,3	0	2,7	88	3,1
Desconocida	3,9	0,7	1,5	0	1,7	0,9	0	0	47	1,6
<b>Frecuencia de consumo</b>										
Todos los días	60,4	21,7	26,9	91,7	73,1	63,1	16,7	51,4	1.428	49,9
4-6 días/semana	4,9	16,8	15,5	0	7,3	8,5	0	5,4	296	10,3
2-3 días/semana	3,6	23,1	25,7	0	9,8	10,4	16,7	10,8	420	14,7
1 día/semana	3,2	7,7	7,3	0	0,4	4,1	0	2,7	137	4,8
Menos de 1 día/semana	3	7,7	8,4	0	3,8	3,1	33,3	0	145	5,1
No consumió	14,8	19,6	13,7	8,3	3	9	16,7	18,9	333	11,6
Desconocida	10,1	3,5	2,5	0	2,6	1,8	16,7	10,8	105	3,7

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	N	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%		%
<b>Lugar de residencia</b>										
Casas, pisos, apartamento	73,7	92,3	91,7	75	84,2	88,2	66,7	78,4	2.480	86,6
Prisión centro reforma o internamiento menores	6	2,8	3,2	0	6,8	1	0	13,5	93	3,2
Otras instituciones	1,9	2,8	1,1	8,3	2,1	2,4	0	0	54	1,9
Pensiones, hoteles, hostales	1,7	0	0,6	0	0,4	2	0	2,7	36	1,3
Alojamiento inestable/precario	8,1	0,7	1,5	8,3	2,6	3,4	16,7	2,7	98	3,4
Otro lugar	4,9	1,4	1,3	8,3	3,4	2,4	0	2,7	72	2,5
Desconocido	3,6	0	0,6	0	0,4	0,7	16,7	0	31	1,1
<b>VIH</b>										
Positivo	16,5	0	3,3	0	1,7	1,7	0	16,2	135	4,7
Negativo con análisis en los ult.6 meses	22,1	18,9	18	0	9	10,8	16,7	5,4	432	15,1
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	17,1	18,2	16,3	33,3	15,4	9,6	33,3	16,2	403	14,1
Negativo sin saber fecha de análisis	10,5	5,6	10,2	8,3	9	5,5	16,7	5,4	232	8,1
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1,9	1,4	0,9	0	1,7	0,5	0	0	28	1
No se ha realizado análisis	10,3	43,4	36,3	33,3	43,6	38	16,7	29,7	959	33,5
Desconocido	21,6	12,6	15	25	19,7	33,9	16,7	27	675	23,6
<b>Via de administración</b>										
Oral	2,1	7	1,2	91,7	5,1	99,2	0	29,7	1.114	38,9
Pulmonar o fumada	44,8	4,2	14,8	0	91	0	50	29,7	578	20,2
Intranasal o esnifada	10,5	83,2	77,8	0	1,7	0	0	29,7	888	31
Parenteral o inyectada	30	0,7	3,1	0	0	0	33,3	5,4	173	6
Otros	1,7	1,4	0,7	0	0,4	0	16,7	0	18	0,6
Desconocida	10,9	3,5	2,4	8,3	1,7	0,8	0	5,4	93	3,2
<b>Referencia</b>										
Otro servicio Drogodependencias	19,7	7	7,6	16,7	3	2,3	66,7	2,7	209	7,3
Médico General, atención primaria de salud	18,8	16,8	21,5	16,7	19,7	39,7	16,7	24,3	785	27,4
Hospital u otros servicios de salud	4,1	12,6	7,3	16,7	10,3	15,7	0	13,5	301	10,5
Servicios sociales	2,1	2,1	3,1	33,3	6	8,2	0	2,7	147	5,1
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	8,4	3,5	4	0	9	1,1	0	2,7	114	4
Servicios legales o policiales	0,6	7,7	3,1	0	6,4	1,1	0	5,4	71	2,5
Empresa o empleador	0	0	0,1	0	0,4	0,6	0	0	8	0,3
Familiares o amigos	5,4	18,9	19,5	0	20,9	10,7	0	16,2	397	13,9
Iniciativa propia	36,2	28,7	30,2	16,7	19,2	18,5	0	32,4	738	25,8
Otra	1,1	2,8	3,1	0	5,1	1,4	0	0	64	2,2
Desconocida	3,6	0	0,6	0	0	0,7	16,7	0	30	1
<b>Convivencia</b>										
Solo/a	23,3	16,8	15,2	41,7	10,3	21,4	33,3	18,9	535	18,7
Unicamente con pareja	16,3	11,9	13,1	0	6,8	12,8	16,7	13,5	369	12,9
Unicamente con hijos	1,5	0,7	2,3	0	0	4,8	0	0	80	2,8
Con la pareja e hijos	9	9,8	15,2	8,3	6	29,7	0	5,4	525	18,3
Con padres o familia de origen	27,4	49,7	44	33,3	59,8	20,6	50	37,8	977	34,1
Con amigos	6,6	2,8	3,3	8,3	3,8	3,1	0	2,7	109	3,8
Otros	10,7	6,3	5,9	8,3	12,4	6,5	0	18,9	218	7,6
Desconocida	5,1	2,1	1,1	0	0,9	1	0	2,7	51	1,8
<b>Tiempo de consumo</b>										
0 a 2	5,8	11,9	8,6	16,7	6,4	3,2	0	21,6	181	6,3
3 a 5	7,9	9,1	16,6	33,3	19,2	3,7	16,7	13,5	294	10,3
6 a 10	12,2	22,4	32,6	16,7	31,6	9,5	0	27	571	19,9
10 a 15	13,5	23,8	16,8	16,7	14,1	6,3	16,7	8,1	355	12,4
16 a 20	18,8	14	13,4	8,3	12,8	10,2	33,3	5,4	372	13
21 a 25	19,7	9,8	5,8	0	3	11,7	16,7	8,1	293	10,2
25 y +	15	1,4	1,8	0	5,6	35,3	16,7	2,7	478	16,7
desconocido	7,1	7,7	4,4	8,3	7,3	20,1	0	13,5	320	11,2

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

**Tabla 2.** INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1994-2008.

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

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

\*\* Incluye: "Otros opiáceos", "Otras sustancias psicoactivas", "Otros estimulantes" y "Sustancias volátiles".

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

**Tabla 3.** INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2008.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>834</b>	<b>224</b>	<b>1061</b>	
Edad media al inicio de tratamiento (en años)	<b>44,9</b>	<b>46,9</b>	<b>45,3</b>	
Edad media al inicio del consumo (en años)	<b>20,5</b>	<b>26,9</b>	<b>21,8</b>	
	%	%	N	%
<b>Territorio Histórico</b>				
Alava	16,2	13,4	166	15,6
Gipuzkoa	22,1	27,7	247	23,3
Bizkaia	61,6	58,9	648	61,1
<b>Estudios</b>				
No sabe ni leer ni escribir	0,8	3,1	14	1,3
Enseñanza primaria incompleta	18,9	13,8	189	17,8
Enseñanza primaria completa	30,8	33,5	333	31,4
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	23,5	25	253	23,8
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	17,3	10,7	169	15,9
Estudios universitarios medios	3,1	6,3	40	3,8
Estudios universitarios superiores	3,6	5,4	42	4
Otros	0,2	0	2	0,2
Desconocido	1,7	2,2	19	1,8
<b>Situación laboral</b>				
Relación laboral indefinida o autónomo	38,4	26,8	381	35,9
Relación laboral temporal	8,6	6,7	87	8,2
Trabajando sin sueldo para la familia	0,7	3,6	14	1,3
Parado no habiendo trabajado antes	3	4,5	35	3,3
Parado, habiendo trabajado antes	29,2	25	300	28,3
Incapacitado permanente, pensionista	15,5	8,5	149	14
Estudiando u opositando	0,5	0,9	6	0,6
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,1	19,2	44	4,1
En otra situación	2,9	4,9	35	3,3
Desconocida	1,2	0	10	0,9
<b>País de nacimiento</b>				
España	85,7	88,4	915	86,2
RESTO DE EUROPA	2,8	3,3	32	3,2
PAÍSES AFRICANOS	6,4	2,1	59	5,6
PAÍSES LATINOAMERICANOS	3,8	3,9	41	4
OTROS EXTRANJEROS	0,3	0,4	4	0,4
Desconocido	0,8	1,3	10	0,9
<b>Convivencia</b>				
Solo/a	22,8	16,1	227	21,4
Unicamente con pareja	12,5	13,8	136	12,8
Unicamente con hijos	2,3	14,3	51	4,8
Con la pareja e hijos	27,2	38,8	315	29,7
Con padres o familia de origen	23,2	11,2	219	20,6
Con amigos	3,6	1,3	33	3,1
Otros	7,2	4	69	6,5
Desconocida	1,2	0,4	11	1

<b>Fuente de referencia</b>				
Otro servicio Drogodependencias	2,4	1,8	24	2,3
Médico General, atención primaria de salud	40,1	37,9	421	39,7
Hospital u otros servicios de salud	14,5	20,5	167	15,7
Servicios sociales	8,7	6,3	87	8,2
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	1,4	0	12	1,1
Servicios legales o policiales	1,3	0,4	12	1,1
Empresa o empleador	0,6	0,4	6	0,6
Familiares o amigos	10,2	12,9	114	10,7
Iniciativa propia	18,6	17,9	196	18,5
Otra	1,3	1,8	15	1,4
Desconocida	0,8	0	7	0,7
<b>Tratamiento previo</b>				
Sí	45,3	42	473	44,6
No	51,5	54,9	554	52,2
Desconocido	3,2	3,1	34	3,2
<b>Frecuencia de consumo</b>				
Todos los días	64,3	58,9	670	63,1
4-6 días/semana	8,1	9,8	90	8,5
2-3 días/semana	10,3	10,7	110	10,4
1 día/semana	3,8	4,9	43	4,1
Menos de 1 día/semana	2,9	4	33	3,1
No consumió	9,1	8,9	96	9
Desconocida	1,6	2,7	19	1,8
<b>Tiempo de consumo</b>				
De 0 a dos años	2	7,6	34	3,2
De tres a cinco años	3,3	4,9	39	3,7
De seis a diez años	9,4	9,8	101	9,5
De once a quince años	6,1	7,1	67	6,3
De 16 a 20 años	9,6	12,5	108	10,2
De 21 a 25 años	12,1	10,3	124	11,7
Más de 25 años	37	29	375	35,3
Desconocido	20,4	18,8	213	20,1

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

**Tabla 4.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2008.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>356</b>	<b>100</b>
<b>Hospital</b>		
Basurto	157	44,1
Cruces	111	31,2
Galdakao	88	24,7
<b>Sexo</b>		
Hombre	227	63,8
Mujer	129	36,2
<b>Edad media (en años)</b>		
Hombres	(33,9)	
Mujeres	(33,5)	
<b>Grupo de edad</b>		
15-19	24	6,7
20-24	34	9,6
25-29	72	20,2
30-34	62	17,4
35-39	60	16,9
40-44	63	17,7
45-49	26	7,3
50-54	15	4,2
<b>Condición legal</b>		
Detenido	12	3,4
No detenido	341	95,8
Desconocido	3	0,8
<b>Resolución</b>		
Alta médica	278	78,1
Alta voluntaria	12	3,4
Ingreso hospitalario	51	14,3
Traslado a otro centro sanitario	9	2,5
Desconocido	6	1,7
<b>Evidencias de relación directa</b>		
Sí	263	73,9
No	93	26,1

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

**Tabla 5.** INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2008.

<b>HEROINA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	6,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	6	9,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	17	25,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	1	1,5
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	4	6,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	6	9,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	1	1,5
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	4	6,1
Otros trastornos mentales y del comportamiento	6	9,1
Otros diagnósticos	17	25,8
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,1</b>

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



**Tabla 6.** INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína Hospitales de referencia CAPV 2008.

<b>COCAINA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8	3,51
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	37	16,23
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	9	3,95
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	5	2,19
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	9	3,95
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	45	19,74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	10	4,38
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	17	7,46
Otros trastornos mentales	32	14,05
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	1	0,44
<i>Esquizofrenia, no especificada</i>	1	0,44
<i>Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado</i>	2	0,88
<i>Episodio depresivo, no especificado</i>	2	0,88
<i>Trastorno depresivo recurrente, no especificado</i>	2	0,88
<i>Trastorno mixto de ansiedad y depresión</i>	1	0,44
<i>Trastorno de ansiedad, no especificado</i>	13	5,7
<i>Trastornos de adaptación</i>	1	0,44
<i>Trastorno paranoide de la personalidad</i>	1	0,44
<i>Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable</i>	1	0,44
<i>Trastorno de la personalidad, no especificado</i>	5	2,19
<i>Trastorno de la conducta, no especificado</i>	2	0,88
Signos y síntomas mal definidos	15	8,34
Otros diagnósticos	37	16,27
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

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

**Tabla 7.** INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de hipnóticos y sedantes Hospitales de referencia CAPV 2008.

HIPNÓTICOS	N	%
Infeciosas	4	2,09
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	14	7,32
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	5	2,61
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	2	1,04
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	79	41,35
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	5	2,62
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	3	1,57
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	20	10,47
Otros trastornos mentales	29	15,15
<i>Esquizofrenia paranoide</i>	1	0,52
<i>Otras esquizofrenias</i>	1	0,52
<i>Trastorno esquizoafectivo, no especificado</i>	2	1,05
<i>Episodio depresivo, no especificado</i>	6	3,14
<i>Trastorno depresivo recurrente, no especificado</i>	2	1,05
<i>Distimia</i>	1	0,52
<i>Trastorno mixto de ansiedad y depresión</i>	3	1,57
<i>Trastorno de ansiedad, no especificado</i>	4	2,09
<i>Trastornos de adaptación</i>	1	0,52
<i>Reacción al estrés grave, no especificada</i>	1	0,52
<i>Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado</i>	1	0,52
<i>Trastorno de la personalidad, no especificado</i>	4	2,09
<i>Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad</i>	1	0,52
<i>Trastorno de los hábitos y de los impulsos, no especificado</i>	1	0,52
Otros diagnósticos	13	6,79
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no	17	8,9
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

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

**Tabla 8.** INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2008.

<b>CANNABIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedades infecciosas	5	2,9
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	23	13,2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	2	1,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	21	12,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	9	5,2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	10	5,7
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	5	2,9
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	8	4,6
Otros trastornos mentales	39	22,4
Signos y síntomas mal definidos	33	19,0
<i>Dolor en el pecho, no especificado</i>	6	3,45
<i>Inquietud y agitación</i>	1	0,57
<i>Síncope y colapso</i>	9	5,17
<i>Otras convulsiones y las no especificadas</i>	13	7,47
Otros diagnósticos	19	10,8
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

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

**Tabla 9.** INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2008.

<b>DROGAS MENCIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Hipnóticos y Sedantes	155	20,9	43,5
Alcohol	148	19,9	41,6
Cocaína	137	18,5	38,5
Cannabis	115	15,5	32,3
Otras sust. psicoactivas	39	5,3	11,0
Heroína	36	4,9	10,1
Anfetaminas	30	4,0	8,4
Speed	24	3,2	6,7
Desconocida	19	2,6	5,3
Otros opiáceos	16	2,2	4,5
Alucinógenos	11	1,5	3,1
otros estimulantes	9	1,2	2,5
Extasis	2	0,3	0,6
<b>Sustancias volátiles</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	<b>100</b>	

En cada episodio se mencionan una media de aproximadamente 2 sustancias diferentes

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

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

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

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

<b>DROGAS RELACIONADAS</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>
Hipnóticos y Sedantes	163	33,2	62,0
Alcohol	99	20,2	37,6
Cocaína	73	14,9	27,8
Otras sust. psicoactivas	39	7,9	14,8
Cannabis	38	7,7	14,4
Heroína	20	4,1	7,6
Anfetaminas	19	3,9	7,2
Otros opiáceos	12	2,4	4,6
Speed	12	2,4	4,6
Desconocida	7	1,4	2,7
Alucinógenos	4	0,8	1,5
Extasis	2	0,4	0,8
Otros estimulantes	2	0,4	0,8
Sustancias volátiles	1	0,2	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>491</b>	<b>100,0</b>	

Se encuentran una media de 1,8 sustancias relacionadas con el episodio de urgencia

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas relacionadas directamente con el total de episodios de urgencia

\*\*Porcentaje realizado sobre el total de episodios de urgencia recogidos que están directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

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

**Tabla 11.** INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2008.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NÚMERO TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
<b>SUBDIRECCIONES IVML</b>		
IVML Álava	2	4,4
IVML Gipuzkoa	12	26,1
IVML Bizkaia	32	69,6
<b>SEXO</b>		
Hombre	33	71,7
Mujer	13	28,3
<b>EDAD MEDIA</b>		
Hombre	39,9	
Mujer	43,6	
<b>GRUPO DE EDAD</b>		
20-24	1	2,2
25-29	4	8,7
30-34	4	8,7
35-39	10	21,7
40-44	14	30,4
45-49	6	13,0
50-54	3	6,5
55-59	3	6,5
60-64	1	2,2
<b>PROCEDENCIA DEL CADÁVER</b>		
Domicilio	27	58,7
Hotel o pensión	4	8,7
Calle	7	15,2
Hospital	2	4,4
Otra	3	6,5
Desconocida	3	6,5
<b>VIH</b>		
Positivo	3	6,5
Negativo	6	13,0
Desconocido	37	80,4
<b>SUICIDIO</b>		
Sí hay evidencias	15	32,6
No hay evidencias	31	67,4

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 2008.

<b>DROGA</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Cocaína	25	54,3
<i>BZD agrupadas</i>	<i>23</i>	<i>50,0</i>
Alcohol	15	32,6
Heroína	12	26,1
Metadona	8	17,4
Otros tranq. Mayores o antipsicóticos	7	15,2
Anfetaminas	6	13,0
Nordiazepam	6	13,0
Morfina	5	10,9
Cannabis	5	10,9
Codeína	4	8,7
Diazepam	4	8,7
Lorazepam	4	8,7
Otros antidep especific.	4	8,7
Lormetazepam	3	6,5
Citalopram	3	6,5
Alprazolam	2	4,3
Bromazepam	2	4,3
THC	2	4,3
Tramadol	1	2,2
Otros opioides	1	2,2
BZD sin esp	1	2,2
Cloracepato dipotásico	1	2,2
Antidep. Sin especific.	1	2,2
Paroxetina	1	2,2
Venlafaxina	1	2,2
<b>TOTAL SUSTANCIAS</b>	<b>124</b>	

\* Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

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

**Tabla 13.** INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas por sexos, CAPV 1998-2008.

Sexo	Año →	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Hombres</b>	Nº	50	38	31	31	29	30	23	46	40	36	31
	Tasa bruta	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94
	Tasa estandarizada**	8,22	6,29	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	5,15	4,46	3,86	3,45
	(IC95%)	(5,94-10,50)	(4,29-8,29)	(3,32-6,94)	(3,34-6,99)	(3,06-6,57)	(2,16-4,59)	(1,50-3,58)	(3,63-6,68)	(3,07-5,85)	(2,60-5,13)	(2,22-4,67)
<b>Mujeres</b>	Nº	6	7	5	5	4	4	6	10	8	9	13
	Tasa bruta	1,06	1,23	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68
	Tasa estandarizada**	1,01	1,18	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	1,13	0,88	0,99	1,51
	(IC95%)	(0,20-1,82)	(0,31-2,06)	(0,10-1,61)	(0,10-1,55)	(0,01-1,38)	(0,01-0,88)	(0,14-1,32)	(0,43-1,83)	(0,27-1,50)	(0,34-1,64)	(0,69-2,33)
<b>Ambos sexos</b>	Nº	56	45	36	36	33	34	29	56	48	45	44
	Tasa bruta	4,9	3,92	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82
	Tasa estandarizada**	4,66	3,75	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	3,17	2,7	2,44	2,50
	(IC95%)	(3,44-5,88)	(2,65-4,84)	(2,01-3,97)	(2,01-3,96)	(1,84-3,74)	(1,27-2,57)	(1,05-2,25)	(2,32-4,02)	(1,93-3,46)	(1,73-3,15)	(1,75-3,24)

\* Fallecidos residentes en la CAPV entre 10 y 64 años.

\*\* Tasa estandarizada con la población europea

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



## ANEXO 1.

Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2008.

### OSAKIDETZA

### OTROS

#### Araba

Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava  
Servicio de alcoholismo y ludopatía

Fundación Jeiki. P. Hombre Araba

#### Gipuzkoa

C.S.M. de Azpeitia  
C.S.M. de Beasain  
C.S.M. de Donostia-Antiguo  
C.S.M. de Donostia-Gros  
C.S.M. de Eibar  
C.S.M. de Mondragón  
C.S.M. de Irún  
C.S.M. de Rentería  
C.S.M. de Tolosaldea  
C.S.M. de Zarautz  
C.S.M. de Zumárraga  
Bitarte

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

#### Bizkaia

C.S.M. de Basauri  
C.S.M. de Bermeo  
C.S.M. de Durango  
C.S.M. de Gernika  
C.S.M. de Ortuella  
C.S.M. de Portugalete  
C.S.M. de Santurce  
C.S.M. de Sestao  
C.S.M. de Uribe  
C.S.M. de Zalla  
C.S.M. de Otxarkoaga  
C.S.M. de Galdakao  
Centro de Drogodependencias de Barakaldo  
Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra  
Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo

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

**ANEXO 2.**

Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2008.

	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>0 - 4</b>	7.800	7.500	26.600	25.500	18.300	17.500
<b>5 - 9</b>	7.000	6.900	24.700	23.300	16.300	15.700
<b>10 - 14</b>	6.000	5.800	21.600	20.600	14.200	13.400
<b>15 - 19</b>	6.700	6.300	23.500	22.400	14.300	13.500
<b>20 - 24</b>	8.800	8.300	29.700	28.900	17.100	16.100
<b>25 - 29</b>	12.100	11.200	40.300	39.100	23.300	21.900
<b>30 - 34</b>	15.000	13.500	49.800	47.800	30.500	28.200
<b>35 - 39</b>	14.300	13.100	48.600	46.800	30.000	27.500
<b>40 - 44</b>	13.600	12.800	47.500	47.100	28.500	27.300
<b>45 - 49</b>	12.300	12.400	45.100	46.900	26.600	26.700
<b>50 - 54</b>	10.900	11.200	40.800	42.600	24.300	24.500
<b>55 - 59</b>	10.000	10.100	35.700	37.700	22.500	22.900
<b>60 - 64</b>	9.500	9.400	33.200	36.200	21.500	22.500
<b>65 - 69</b>	6.900	7.100	25.100	28.800	15.500	17.100
<b>70 - 74</b>	6.200	6.600	23.700	30.000	14.100	17.100
<b>75 - 79</b>	5.200	6.400	22.000	30.100	12.400	16.700
<b>80 - 84</b>	3.100	4.900	13.800	23.200	7.600	13.200
<b>85 - 89</b>	1.500	3.100	5.900	13.300	3.500	7.900
<b>90 - 94</b>	500	1.300	1.600	5.200	1.000	3.300
<b>95 - 99</b>	100	300	300	1.300	200	800
<b>&gt;100</b>	0	0	0	200	0	100

Fuente EUSTAT.