



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza
Osasun Plangintza eta
Antolamenduko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Planificación y
Ordenación Sanitaria

INFORME DEL SEIT

SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO

2005

Mayo 2007

Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria
Departamento de Sanidad

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

CAPV 2005

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).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través Departamento de Sanidad 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 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 Planificación y Ordenación 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, 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, año de inicio del consumo, realización de tratamiento previo, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)¹, 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 2005 y que corresponden a un total de 38 centros tanto pertenecientes a Osakidetza o concertados con la red pública .

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) 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 psicoactivas².

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT³ 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.

Para calcular las tasas la población utilizada se ha obtenido por extrapolación lineal entre el padrón de 1996 y el censo de 2001 suministrado por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT) (anexo2).

El análisis es descriptivo para los tres indicadores.

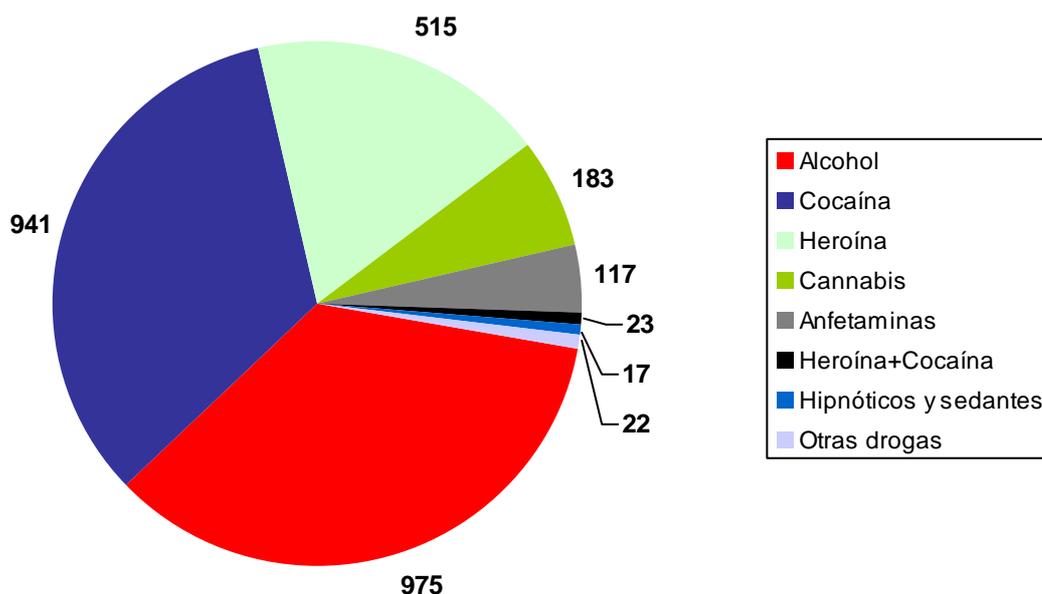
RESULTADOS

INDICADOR DE TRATAMIENTO

En el año 2005 se notificaron un total de 2.793 admisiones a tratamiento. De ellas, el 13,3% en centros de Álava, el 27,2% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 59,5% de las admisiones. Del total de admisiones a tratamiento, 2.719 se produjeron en residentes en la CAPV.

En el **gráfico 1** se observa la distribución de inicios de tratamiento según la droga que lo motiva. Como se puede ver el alcohol es el que mayor número de inicios de tratamiento causa con 975, en segundo lugar está la cocaína con 941 admisiones y en tercero la heroína con 515.

Grafico 1. Inicios de tratamiento según la droga que lo motiva. CAPV 2005.



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. Teniendo en cuenta el total de las admisiones, se observa que la mayor parte son hombres (83%) y los grupos de edad intermedios (30-34 y 35-39) son los que acumulan más admisiones.

Si tenemos en cuenta las diferentes sustancias que motivan el tratamiento, vemos que las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Los más jóvenes son los admitidos a tratamiento por consumo de cannabis y anfetaminas (edad media 26,4 y 29,2 respectivamente) y los de edad más avanzada los que inician tratamiento por alcohol con una edad media de 45,5 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 consumo de cannabis (el 8,2% tiene estudios universitarios).

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína y heroína+cocaína, entre 7 y 8 de cada 10 son reinicios. Sin embargo en el caso del cannabis se observa la situación inversa siendo casi 8 de cada 10 los tratamientos por primera vez.

Respecto a la situación laboral, los que en mayor medida se encuentran con una situación laboral estable, es decir con una relación laboral indefinida, son las personas que inician tratamiento por alcohol, anfetaminas o cocaína. Sin embargo en el caso de la heroína y la heroína+cocaína la mayoría están en paro o en situación de incapacidad permanente. Hay que señalar que el 20% de los que inician tratamiento por consumo de cannabis, son estudiantes.

En cuanto a la frecuencia de consumo de la droga principal, los pacientes que consumen heroína, heroína+cocaína, cannabis, alcohol e hipnóticos y sedantes, lo consumen diariamente en su mayoría. Es interesante resaltar que en el caso de los consumidores de anfetaminas o cocaína, consumen en una proporción parecida, bien diariamente o 2-3 días a la semana. La mayor parte de los casos viven en casa, pisos o apartamentos menos en el caso de los consumidores de heroína+cocaína, los cuales viven en otro tipo de alojamiento en su mayoría.

Tabla 1.- Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2005.

	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
TOTAL	515	117	941	17	183	975	23	22	2793	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
EDAD MEDIA	35.34	29.02	31.21	36.88	26.35	45.5	35.78	31.5		
SEXO										
Hombres	79,6	77,8	86,5	88,2	88	81,7	73,9	72,7	2.321	83,1
Mujeres	20,4	22,2	13,5	11,8	12	18,3	26,1	27,3	472	16,9
GRUPO DE EDAD										
Desconocido	0,2	1,7	0,5	0	2,7	0,2	0	0	15	0,5
15-19	0,6	9,4	3,7	0	23	0,3	0	9,1	96	3,4
20-24	5,6	20,5	16,4	11,8	26,8	2,8	4,3	18,2	290	10,4
25-29	12	20,5	25,8	11,8	17,5	4,8	8,7	18,2	416	14,9
30-34	26,2	23,1	22,1	11,8	13,1	8	17,4	9,1	480	17,2
35-39	27,8	19,7	16,6	23,5	9,8	14,7	47,8	18,2	502	18
40-44	20,6	3,4	10,6	17,6	5,5	16,3	21,7	27,3	393	14,1
45-49	5,8	1,7	3	17,6	0	16,7	0	0	226	8,1
50-54	1,2	0	1	5,9	1,1	15,9	0	0	173	6,2
55-59	0	0	0,2	0	0	10,3	0	0	102	3,7
60 o Más	0	0	0,1	0	0,5	10	0	0	100	3,5
ESTUDIOS										
No sabe ni leer ni escribir	1,4	0	1,2	5,9	0,5	1,3	0	0	33	1,2
Enseñanza primaria incompleta	18,4	6,8	10	0	13,7	18,4	26,1	13,6	410	14,7
Enseñanza primaria completa	28,5	23,1	22,6	17,6	10,9	32,3	21,7	22,7	735	26,3
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	35,9	51,3	41,2	17,6	45,9	25,2	43,5	40,9	985	35,3
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	10,1	15,4	19,1	47,1	17,5	13,3	4,3	22,7	426	15,3
Estudios universitarios medios	1	0,9	2	5,9	2,7	3,4	0	0	64	2,3
Estudios universitarios superiores	1,6	2,6	1,9	0	5,5	2,7	0	0	65	2,3
Otros o desconocido	3,1	0	1,9	5,9	3,3	3,4	4,3	0	75	2,7
TRATAMIENTO PREVIO										
Sí	73	37,6	36,9	35,3	20,2	43	78,3	59,1	1.260	45,1
No	16,7	60,7	61,1	58,8	77,6	55,5	13	36,4	1.436	51,4
Desconocido	10,3	1,7	2	5,9	2,2	1,5	8,7	4,5	97	3,5
SITUACION LABORAL										
Relación laboral indefinida o autónomo	20	35,9	40,7	29,4	26,8	37,7	4,3	27,3	957	34,3
Relación laboral temporal	11,1	14,5	13	11,8	14,2	9,9	8,7	9,1	325	11,6
Trabajando sin sueldo para la familia	0,6	0	0,7	5,9	0,5	1	0	0	22	0,8
Parado no habiendo trabajado antes	7,6	5,1	4,1	5,9	7,7	2,4	4,3	0	123	4,4
Parado, habiendo trabajado antes	45,4	34,2	32,8	35,3	26,8	25,8	60,9	36,4	912	32,7
Incapacitado permanente, pensionista	6,6	0,9	3,3	0	1,1	14,3	13	13,6	213	7,6
Estudiando u opositando	0,2	6	1,8	0	20,2	0,8	0	9,1	72	2,6
Realizando exclusivamente labores del hogar	1,9	0,9	0,3	0	0	3,5	0	4,5	49	1,8
En otra situación o desconocido	6,6	2,6	3,2	11,8	2,7	4,6	8,6	0	120	3,3

Tabla 1 continuación

	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
FRECUENCIA DE CONSUMO										
Todos los días	50,1	28,2	28,4	70,6	64,5	67,3	73,9	31,8	1.368	49
4-6 días/semana	6,2	8,5	15,7	5,9	9,8	5,4	4,3	4,5	264	9,5
2-3 días/semana	4,5	30,8	26,4	11,8	10,9	10,6	0	31,8	439	15,7
1 día/semana	2,5	11,1	7,4	0	1,6	2,7	0	9,1	127	4,5
Menos de 1 día/semana	2,5	4,3	6,9	0	2,7	3,8	4,3	0	126	4,5
No consumió	23,9	14,5	13,1	5,9	7,1	7,7	13	22,7	360	12,9
Desconocido	10,3	2,6	2,1	5,9	3,3	2,6	4,3	0	109	3,9
LUGAR DE RESIDENCIA										
Casas,pisos,apartamento	74,6	89,7	89,7	82,4	88	83,9	43,5	90,9	2.356	84,4
Prisión centro reforma o internamiento menores	9,7	1,7	3	0	1,1	0,5	8,7	0	89	3,2
Otras instituciones	3,1	0	1,3	0	2,7	2,1	0	4,5	54	1,9
Pensiones,hoteles,hostales	1,7	0,9	1	0	0	2,6	4,3	0	45	1,6
Alojamiento inestable/precario	5,8	2,6	3	11,8	6,6	5,5	17,4	4,5	134	4,8
Otro lugar o desconocido	5,1	5,2	2,1	5,9	1,6	5,5	26,1	0	115	4,1
VIH										
Positivo	19,8	3,4	4,6	0	1,1	1,3	39,1	18,2	177	6,3
Negativo con análisis en los ult.6 meses	20,4	8,5	15	11,8	9,3	6,5	34,8	4,5	347	12,4
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	19,4	20,5	14,3	17,6	6,6	5,3	8,7	13,6	331	11,9
Negativo sin saber fecha de análisis	8,3	7,7	7,4	5,9	8,2	3,9	0	4,5	177	6,3
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1	0	1,4	0	1,1	0,3	4,3	0	24	0,9
No se ha realizado análisis	6,8	42,7	42,4	41,2	45,4	37,3	0	36,4	946	33,9
Desconocido	24,3	17,1	14,9	23,5	28,4	45,3	13	22,7	791	28,3
VIA DE ADMINISTRACION										
Oral	1,4	10,3	0,3	100	4,4	100	0	45,5	1.026	36,7
Pulmonar o fumada	35,7	3,4	16,5	0	93,4	0	8,7	4,5	521	18,7
Intranasal o esnifada	11,7	80,3	74,6	0	0,5	0	4,3	18,2	863	30,9
Parenteral o inyectada	33,6	0,9	5	0	0	0	73,9	27,3	244	8,7
Otros	1,7	0,9	0,5	0	0	0	0	0	15	0,5
Desconocida	15,9	4,3	3,1	0	1,6	0	13	4,5	124	4,4

A continuación se presentan con mas detalle las características de los consumidores de dos de las drogas mas frecuentes: **heroína** y **cocaína** según hayan recibido algún tratamiento anteriormente o no.

En la **tabla 2** se describen algunas características de los las personas admitidas a tratamiento por heroína según hayan tenido o no tratamiento previo. Se observa que la proporción de hombres y mujeres es parecida entre los “nuevos” consumidores y la personas readmitidas a tratamiento. Los “nuevos” consumidores tienen una edad media de 34,3 años, la mayoría llevan 10 años o menos de consumo aunque casi el 46 % lleva mas de diez años consumiendo aún no habiendo realizado tratamiento previamente. Son seropositivos en un 8%. Los “viejos” consumidores en cambio tienen una edad media un poco mas alta, de 35,5 años, son seropositivos el 24,5% de ellos y casi ocho de cada diez hace más de 10 años que empezó a consumir heroína.

Tabla 2. Distribución de la edad media, sexo, años de consumo y situación VIH en los inicios a tratamiento por HEROÍNA según la realización de tratamiento previo. CAPV 2005.

	Tratamiento Previo			Total	
	Sí	No	Desconocido	N	%
	%	%	%		
Total	73	16.7	10.3	515	100
Edad media (años)	(35.5)	(34.3)	(35.7)		
Sexo					
Hombres	80.6	79.1	73.6	410	79.6
Mujeres	19.4	20.9	26.4	105	20.4
Años de consumo					
0 a 2	1.6	20.9	1.9	25	4.8
3 a 4	5.6	12.8	3.8	34	6.6
6 a 10	12.2	19.8	7.5	67	13.0
11 a 15	24.5	13.9	9.4	109	21.2
16 a 20	22.9	15.1	13.2	106	20.6
21 a 25	15.5	8.1	16.9	74	14.4
Más de 25	9.6	8.1	9.4	48	9.3
Desconocido	8.2	1.2	37.7	52	10.0
VIH					
Positivo	24.5	8.1	5.7	102	19.1
Negativo con análisis en los ult.6 meses	22.6	20.9	3.8	105	20.4
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	23.4	13.9	0	100	19.4
Negativo sin saber fecha de análisis	9.3	9.3	0	43	8.3
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1.1	1.2	0	5	0.9
No se ha realizado análisis	1.9	29.1	5.7	35	6.8
Desconocido	17.3	17.2	84.9	125	24.3

En los **gráficos 2 y 3** se presenta la distribución de la vía de administración de la heroína según tengan tratamiento previo o no. Como se puede observar la vía utilizada por los que inician tratamiento por primera vez es la pulmonar en mas de la mitad de los casos . En cambio los que reinician tratamiento siguen utilizando la vía parenteral en su mayoría aunque la vía pulmonar la utilizan en el 35,4% de los casos.

Grafico 2. Inicios a tratamiento por HEROÍNA según via de administración CON tratamiento previo. CAPV 2005.

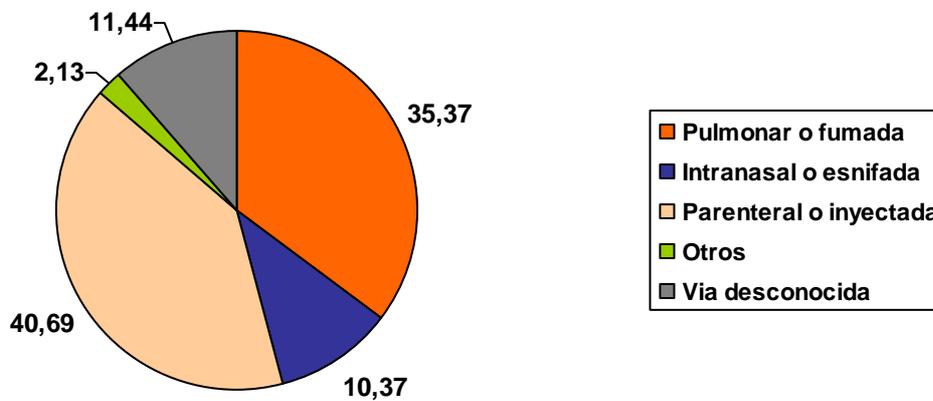
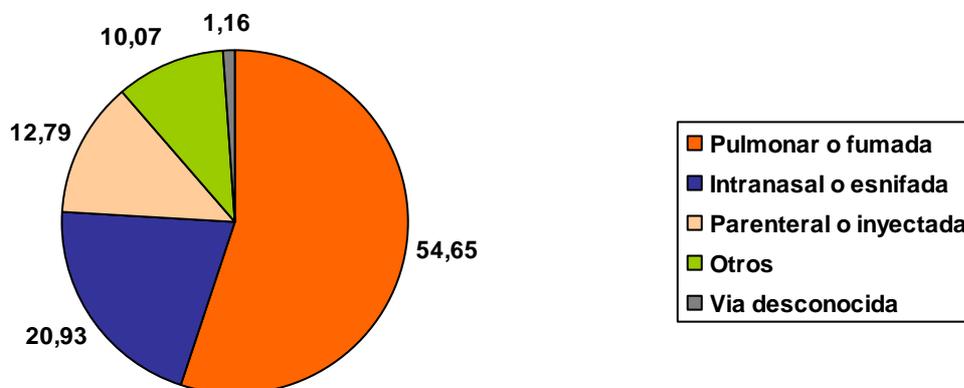


Gráfico 3. Inicios a tratamiento por HEROÍNA según via de administración SIN tratamiento previo. CAPV 2005.



En la **tabla 3** se describen algunas características de los las personas admitidas a tratamiento únicamente por cocaína según hayan realizado o no un tratamiento previo. La proporción de hombres es mayor en los que ya habían realizado tratamiento previo, también la edad media es mayor en los reinicios (32,7 años), frente a los que no habían realizado tratamiento previo anteriormente (30,4 años). En cuanto al tiempo que llevan consumiendo hay que señalar que tanto en las personas que reinician tratamiento como en las que lo hacen por primera vez llevan en su mayoría más de 5 años consumiendo cocaína. La situación de estos consumidores con respecto al VIH es desconocida en la mayoría de los casos (57,3%)

Tabla 3. Distribución de la edad media, sexo, años de consumo y situación VIH en los inicios a tratamiento por COCAÍNA según realización de tratamiento previo. CAPV 2005.

	Tratamiento Previo			Total	
	Sí	No	Desconocido		
	%	%	%	N	%
Total	36.9	61.1	2	941	100
<i>Edad media (años)</i>	<i>(32.6)</i>	<i>(30.4)</i>	<i>(28.4)</i>		
Sexo					
Hombres	88.5	85.6	78.9	814	86.50
Mujeres	11.5	14.4	21.0	127	13.5
Años de consumo de la droga principal					
0 a 2	11.2	17.4	10.5	141	14.9
3 a 5	13.8	25.6	21.0	199	21.1
6 a 10	27.7	29.2	21.0	268	28.5
11 a 15	21.9	13.6	26.3	159	16.9
16 a 20	10.9	7.5	5.3	83	8.8
21 a 25	3.7	2.1	0	25	2.7
Más de 25	6.0	1.9	5.3	33	3.5
Desconocido	4.6	2.6	10.5	33	3.5
VIH					
Positivo	7.5	2.9	0	43	4.6
Negativo con análisis en los ult.6 meses	23.6	9.1	10.5	141	14.8
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	22.5	9.6	10.5	135	14.5
Negativo sin saber fecha de análisis	9.5	6.3	5.3	70	7.4
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1.4	1.4	0	13	1.3
No se ha realizado análisis	24.2	53.2	47.4	399	42.4
Desconocido	11.2	16.7	26.3	140	14.9

En los **gráficos 4 y 5** se presenta la distribución de la vía de administración de cocaína según hayan realizado tratamiento previo observándose que en las dos situaciones la vía mayoritaria es la intranasal. En el caso de los reinicios de tratamiento, también presentan una proporción elevada las vías fumada e inyectada.

Gráfico 4. Inicios a tratamiento por COCAINA según vía de administración CON tratamiento previo. CAPV 2005.

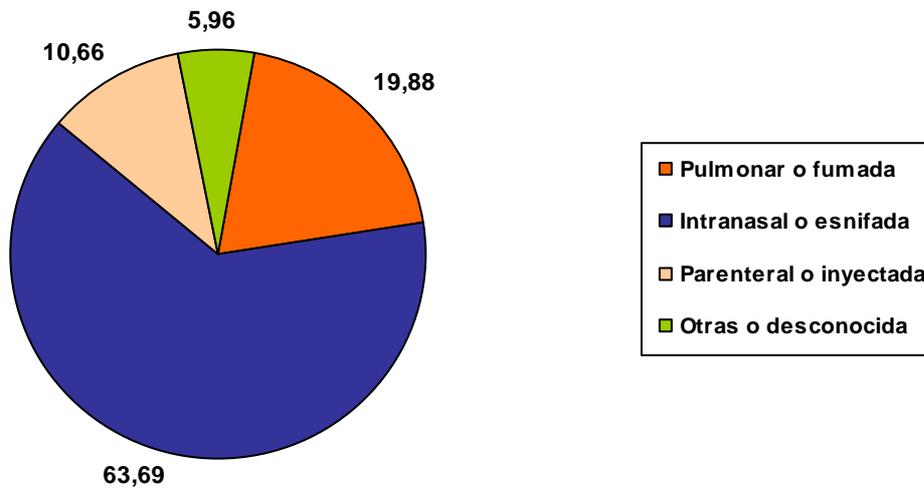
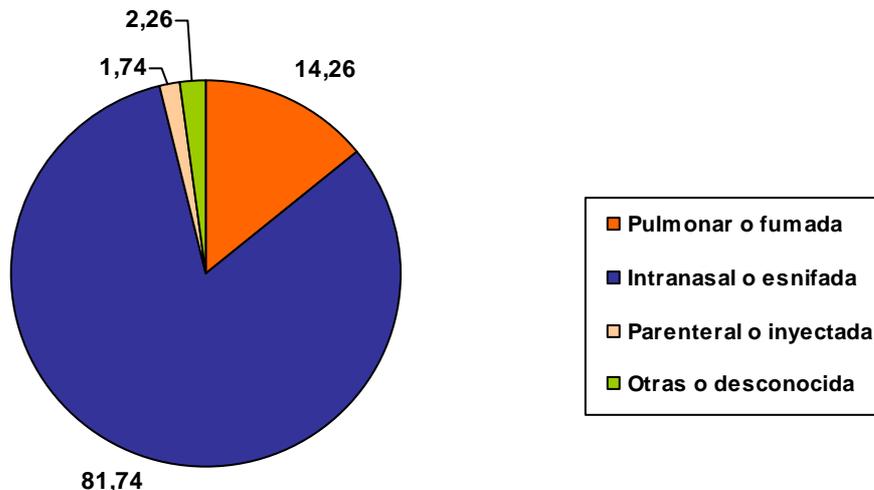


Gráfico 5. Inicios a tratamiento por COCAINA según vía de administración SIN tratamiento previo. CAPV 2005.



Sin considerar el alcohol cuyo consumo es por vía oral, se puede observar cómo la vía parenteral no ha sido utilizada nunca en la mayoría de las personas que es admitida a tratamiento (tabla 4).

Tabla 4. Tiempo transcurrido desde la última vez que se inyectó cualquier sustancia psicoactiva en las admisiones a tratamiento, exceptuando las admisiones por alcohol. CAPV 2005.

	N	%
Menos de una semana	222	12,2
Menos de un mes	48	2,6
Menos de seis meses	49	2,7
Menos de un año	26	1,4
Uno o dos años	39	2,1
Tres o cuatro años	28	1,6
Cinco a nueve años	33	1,8
Diez o más años	60	3,3
Nunca se ha inyectado	1151	63,3
Desconocido	162	8,9

En la tabla 5 se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías desde el año 1994 hasta el 2005 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 de admisiones 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 consumo de cocaína y cannabis principalmente. En 2005 hay de nuevo un pequeño descenso del número total aunque siguen aumentando los inicios por cocaína y cannabis. Hay que señalar que cada persona que inicia tratamiento consume una media de 1,9 sustancias psicoactivas.

Tabla 5.

**Evolución del número de inicios a tratamiento por TOXICOMANÍAS NO ALCOHÓLICAS, según droga en la CAPV
1994-2005.**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nº DE INICIOS TOTAL	1.135	1.375	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1443	1728	1894	1818
DROGA PRINCIPAL												
Heroína	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941
Anfetaminas	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65
Speed	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52
Éxtasis	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2
Hipnóticos y sedantes	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17
Alucinógenos	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4
Cannabis	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23
Otros**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16

* 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", "Otras estimulantes" y "Sustancias volátiles"

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco.

El **gráfico 6** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol donde se observa cómo en la CAPV a partir de 2003 los inicios por cocaína superan a los de heroína. En el **gráfico 7**, en el conjunto del Estado Español se observa la evolución hasta 2002 ya que no se han publicado datos de años posteriores. En ambos gráficos se observa una disminución progresiva de los inicios por heroína y un aumento de la cocaína.

Gráfico 6. Evolución del número total de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. CAPV 1991-2005.

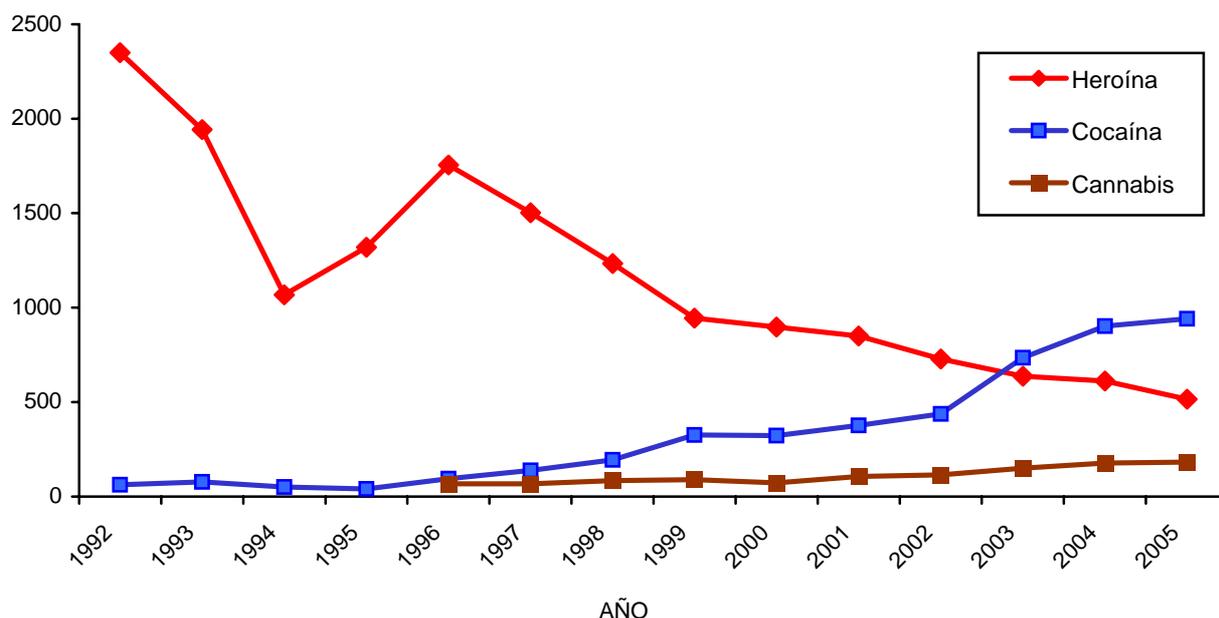
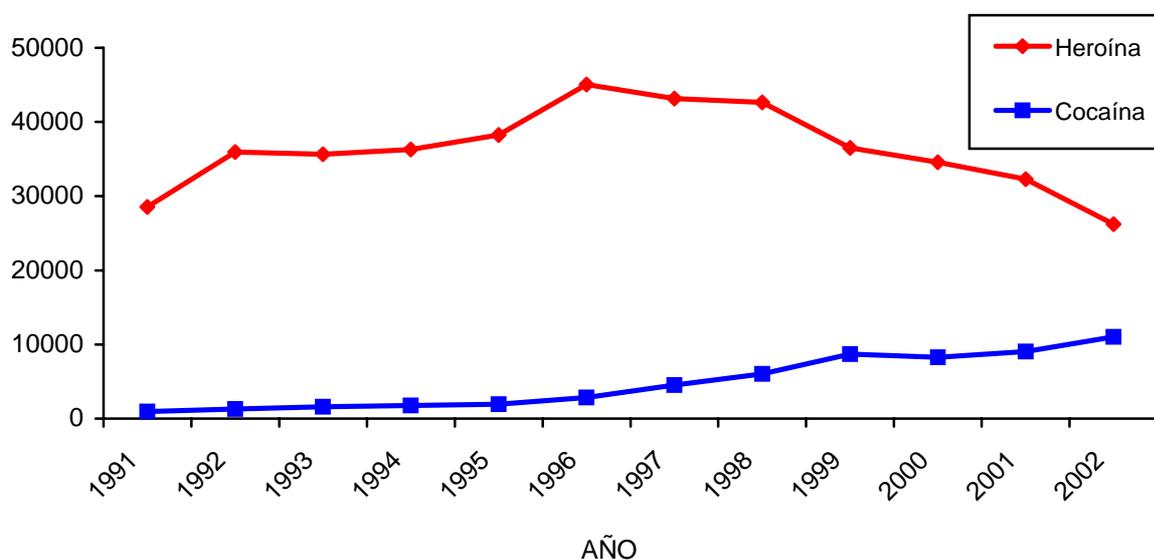


Gráfico 7. Evolución del número de admisiones a tratamiento por consumo de Heroína o Cocaína. Estado Español, 1991-2002*.



*Fuente: Plan Nacional de Drogas (últimos datos disponibles)

INDICADOR DE URGENCIAS

En el año 2005 se registraron 287 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas en los hospitales de referencia (Bizkaia) 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 1.247 el total de urgencias en los tres hospitales de referencia durante el año 2005. En la [tabla 6](#) se describen las características de estos episodios.

Tabla 6. Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. CAPV 2005.

	N	%
TOTAL	287	100
Hospital		
Basurto	185	64.5
Cruces	41	14.3
Galdakao	61	21.3
Sexo		
Hombre	176	61.3
Mujer	111	38.7
Edad media (en años)		
Hombres	(33.2)	
Mujeres	(32.0)	
Grupo de edad		
15-19	20	7.0
20-24	32	11.2
25-29	59	20.6
30-34	57	19.9
35-39	48	16.7
40-44	43	15.0
45-49	17	6.9
50-54	11	3.8
Condición legal		
Detenido	14	4.9
No detenido	268	93.4
Desconocido	5	1.7
Resolución		
Alta médica	246	85.7
Alta voluntaria	4	1.4
Ingreso hospitalario	34	11.9
Traslado a otro centro sanitario	1	0.4
Desconocido	2	0.7
Evidencias de relación directa		
Sí	207	72.1
No	80	27.9

El 61% de los casos fueron hombres con una edad media de 33,2 años. Las mujeres, en cambio eran discretamente más jóvenes con una media de edad de 32 años. En casi tres de cada diez episodios recogidos, se menciona el uso de sustancias psicoactivas aunque el diagnóstico de la urgencia no está directamente relacionado con el consumo. La mayoría de los casos fueron dados de alta. El nº total de diagnósticos fue de 365, 1,3 de media en cada episodio de urgencia.

En la **tabla 7** se muestra la distribución de los todos diagnósticos de la urgencia agrupados por grandes grupos de la CIE 10. El grupo (F00 – F99) “Trastornos mentales y del comportamiento” representa un porcentaje de mas del 55% y dentro de ellos “Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas” supone casi el 40% del total de diagnósticos, seguido del grupo (V01 – Y98) “Causas externas de morbilidad y mortalidad” (21,9%).

Tabla 7. Distribución por grandes grupos de la CIE-10 de los diagnósticos registrados en los episodios de urgencia hospitalaria en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia . CAPV 2005.

CIE	DIAGNÓSTICO	N	%
(A00-B99)	Enfermedades infecciosas y parasitarias.	11	3,0
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	1	0,3
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento.	203	55,6
<i>(F10-F19)</i>	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas</i>	144	40
<i>(F20-F29)</i>	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes.</i>	9	2,5
<i>(F30-F39)</i>	<i>Trastornos del humor. (afectivos)</i>	11	3
<i>(F40-F48)</i>	<i>Trastornos neuróticos, trast relacionados con el estrés y trast somatomorfos</i>	26	7,1
<i>(F60-F69)</i>	<i>Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos.</i>	5	1,4
<i>(F90-F98)</i>	<i>Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.</i>	8	2,2
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	2	0,5
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	10	2,7
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	3	0,8
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	10	2,7
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	0,3
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	32	8,8
<i>(R07.4)</i>	<i>Dolor en el pecho, no especificado</i>	8	2.2
<i>(R42)</i>	<i>Mareo y desvanecimiento</i>	5	1.4
<i>(R56)</i>	<i>Otras convulsiones y las no especificadas o no especificadas</i>	10	2.7
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	82	21,9
<i>(X61)</i>	<i>Envenenamiento intencional por drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas.</i>	76	20.8
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	6	1,6
TOTAL DIAGNÓSTICOS		365	100
<i>En cursiva se señalan solo los diagnósticos que por número tienen más importancia</i>			

La **tabla 8** presenta la descripción detallada de los diagnósticos mas frecuentes del grupo “*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas(F10-F19)*”. donde se observa que los diagnósticos relacionados la cocaína son los mas frecuentes.

Tabla 8. (F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. CAPV 2005.

(F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	N	%*
F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	32	8,8
F10.0 Intoxicación aguda	27	7,4
F10.1 Abuso	1	0,3
F10.2 Síndrome de dependencia	4	1,1
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	26	7,1
F11.0 Intoxicación aguda	7	1,9
F11.1 Abuso	3	0,8
F11.2 Síndrome de dependencia	8	2,2
F11.3 Estado de abstinencia	8	2,2
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	5	1,4
F12.0 Intoxicación aguda	2	0,5
F12.1 Abuso	2	0,5
F12.5 Trastorno psicótico	1	0,3
F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	8	2,2
F13.0 Intoxicación aguda	7	1,9
F13.2 Síndrome de dependencia	1	0,3
F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	38	10,4
F14.0 Intoxicación aguda	17	4,7
F14.1 Abuso	12	3,3
F14.2 Síndrome de dependencia	8	2,2
F14.5 Trastorno psicótico	1	0,3
F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	7	1,9
F15.0 Intoxicación aguda	5	1,4
F15.1 Abuso	2	0,5
F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos	1	0,3
F16.0 Intoxicación aguda	1	0,3
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas	27	7,4
F19.0 Intoxicación aguda	11	3,0
F19.1 Abuso	9	2,5
F19.2 Síndrome de dependencia	4	1,1
F19.7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío	3	0,8
TOTAL	144	39,5
* Porcentaje sobre el total de diagnósticos		

Respecto a las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia, la cocaína ocupa el primer lugar seguida de hipnóticos y sedantes y cannabis como se describe en la [tabla 9](#).

Tabla 9. Nº y porcentaje de drogas mencionadas en la urgencia. CAPV 2005

DROGAS MENCIONADAS	N	%*
Cocaína	134	23,4
Hipnóticos y Sedantes	116	20,3
Cannabis	89	15,6
Alcohol	89	15,6
Heroína	43	7,5
Otras sust. psicoactivas	23	4,0
Otros opiáceos	21	3,7
Speed	15	2,6
Anfetaminas	13	2,3
Alucinógenos	8	1,4
Desconocida	7	1,2
Otros estimulantes	5	0,9
Extasis	5	0,9
Heroína+cocaína	4	0,7
Total	572	100,0
*Porcentaje realizado sobre el total de sustancias mencionadas en la urgencia		

En la **tabla 10** se muestra la distribución de las sustancias que se refieren como consumidas en los episodios de urgencia en los que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. En este caso los hipnóticos y sedantes ocupan el primer lugar seguidos de la cocaína y el alcohol.

Tabla 10. Distribución de las sustancias consumidas, en las urgencias en las que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. CAPV 2005.

DROGAS RELACIONADAS	N	%*
Hipnóticos y Sedantes	109	29,1
Cocaína	77	20,6
Alcohol	60	16,0
Cannabis	33	8,8
Heroína	25	6,7
Otras sustancias psicoactivas	20	5,3
Otros opiáceos	16	4,3
Anfetaminas	10	2,7
Speed	8	2,1
Desconocida	6	1,6
Extasis	3	0,8
Heroína+cocaína	3	0,8
Otros estimulantes	2	0,5
Alucinógenos	2	0,5
Total	374	100
* Porcentaje realizado sobre el total de sustancias relacionadas con la urgencia		

En la **tabla 11** se describen los diagnósticos en los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína. La mayoría de ellos tienen que ver con “*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína*”. Llama la atención que en casi el 7% de los diagnósticos en los que se menciona el consumo de cocaína, el diagnóstico es trastorno de ansiedad.

Tabla 11. Distribución de los diagnósticos de urgencia en los que se menciona el consumo de COCAÍNA. Año 2005.

DIAGNÓSTICO	N	%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	36	18,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas	26	13,5
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	19	9,9
Otros trastornos de ansiedad	13	6,8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	11	5,7
Envenenamiento autoinflingido por exposición a drogas	10	5,2
Neumonía o infección respiratoria	7	3,6
Convulsiones, no clasificadas en otra parte	6	3,1
Dolor en el pecho, no especificado	5	2,6
Episodio depresivo	5	2,6
Resto de diagnósticos	54	28,1
Total de diagnósticos	192	100,0

INDICADOR DE MORTALIDAD. AÑO 2005.

En el año 2005 se registraron 59 fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, el 66% notificados por el Instituto Vasco de Medicina Legal (IVML) de Bizkaia.

En la **tabla 12** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. De esta forma se puede observar que el 83 % de los fallecidos eran hombres y que la edad media fue de 36,5 años para los hombres y 40,5 años para las mujeres.

La provincia de residencia de los fallecidos en la CAPV, fueron 37 de Bizkaia, 15 de Gipuzkoa, 4 de Alava, 1 de Lugo, 1 de Granada y un extranjero .

La muerte se produjo en el domicilio en la mayoría de los casos, encontrándose evidencias de suicidio en 9 casos. La proporción de valores desconocidos para el estado serológico frente al VIH es muy elevada.

Tabla 12. Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2005.

	N	%
TOTAL	59	100
Institución		
IVML Álava	5	8.5
IVML Gipuzkoa	15	25.4
IVML Bizkaia	39	66.1
Sexo		
Hombre	49	83.1
Mujer	10	17.0
Edad media		
Hombre	(36.5)	
Mujer	(40.5)	
Grupo de edad		
15-19	1	1.7
20-24	1	1.7
25-29	5	8.5
30-34	14	23.7
35-39	14	23.7
40-44	17	28.8
45-49	6	10.2
55-59	1	1.70
Procedencia del cadáver		
Domicilio	34	57.6
Hotel o pensión	6	10.2
Calle	10	17.0
Hospital	3	5.1
Otra o desconocida	3	10.2
VIH		
Positivo	2	3.4
Negativo	13	22.0
Desconocido	44	74.6
Suicidio		
Sí hay evidencias	9	15.3
No hay evidencias	50	84.8

En la **tabla 13** 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 heroína, seguida de la cocaína. Se han encontrado una media de 3 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

Tabla 13. Sustancias psicoactivas que se han encontrado en los fallecidos por reacción adversa a drogas. CAPV 2005.

DROGA	N	%*
HEROÍNA	37	62,7
COCAINA	33	55,9
NORDIAZEPAM	21	35,6
METADONA	17	28,8
ALCOHOL	15	25,4
CANNABIS	12	20,3
ALPRAZOLAM	10	16,9
OTROS TRANQUILIZANTES	4	6,8
OTROS ANTIDEPRESIVOS	4	6,8
OTRAS SUSTANCIA PSICOACTIVAS	4	6,8
DIAZEPAM	3	5,1
CITALOPRAM	3	5,1
VENLAFAXINA	3	5,1
CLOMETIAZOL	2	3,4
LORMETAZEPAM	2	3,4
FLUOXETINA	2	3,4
ANFETAMINAS	1	1,7
MDMA	1	1,7
FENOBARBITAL	1	1,7
BROMAZEPAM	1	1,7
FLUNITRAZEPAM	1	1,7
LORAZEPAM	1	1,7
MIDAZOLAM	1	1,7
TOTAL DROGAS	179	

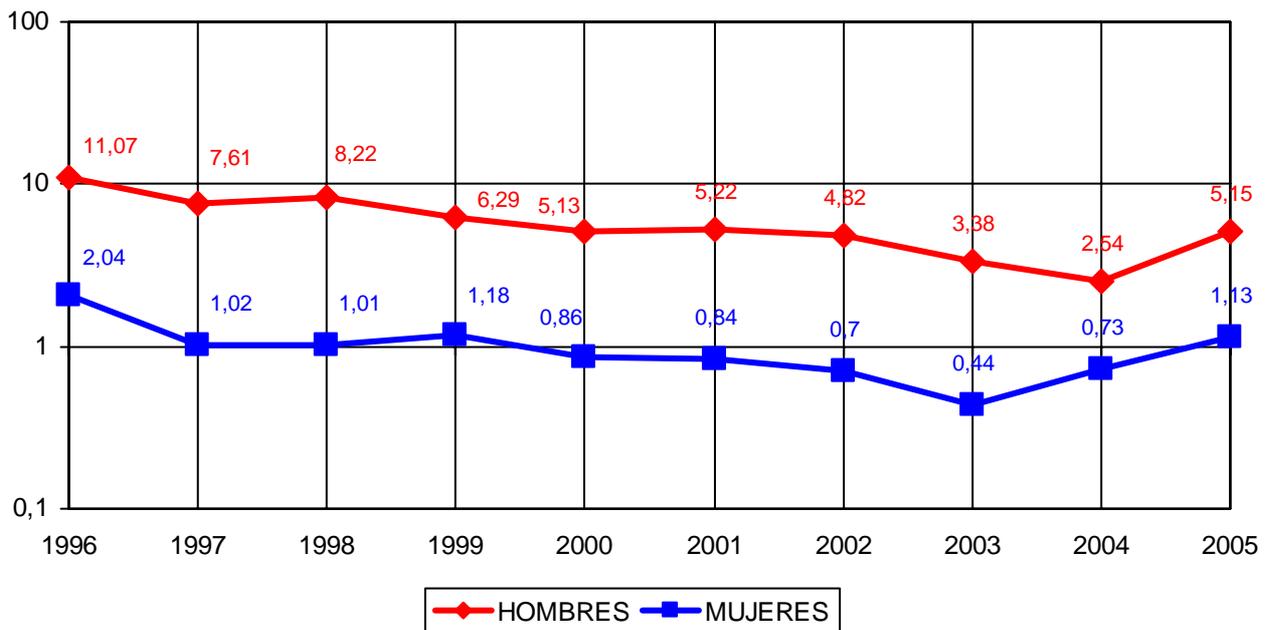
*% sobre el total de fallecidos

La tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 3,75 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 3,17 por 100.000 habitantes (IC 95% 2,32 – 4,02).

Para los hombres, la TEE fue de 5,15 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 3,63 – 6,68) y menor para las mujeres, 1,13 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,43 - 1,83).

En el **gráfico 8** se observa la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde 1996 a 2005 que ha disminuído a la mitad tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 8. Tasas de mortalidad* por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexos. CAPV 1996-2005.



* Tasas estandarizadas con la población europea. Muertes de residentes en la CAPV

En la **tabla 14** se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 1996 y en el **gráfico 9** la evolución de la edad media de los fallecidos que ha aumentado este año en las mujeres.

Tabla 14. Número y Tasas de mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas* por sexos, CAPV 1996-2005

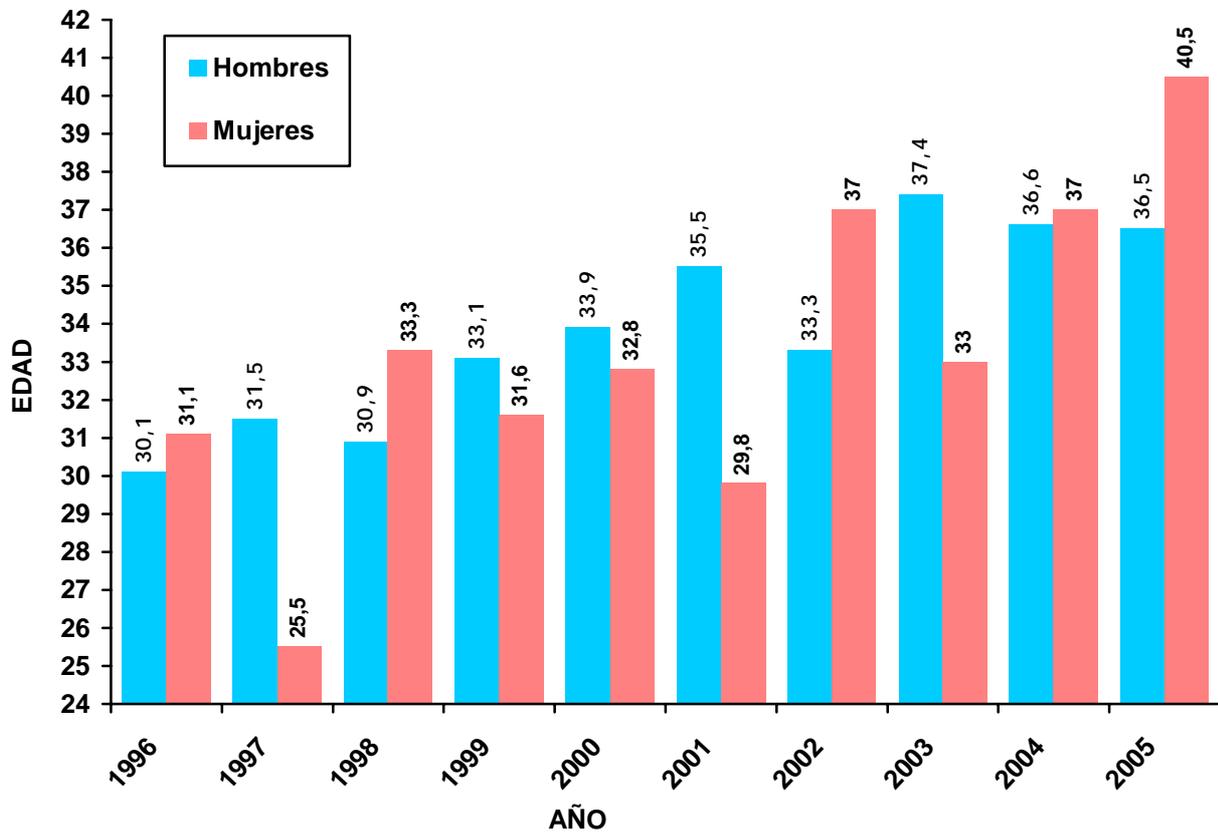
Sexo	Año →	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hombres	Nº	67	46	50	38	31	31	29	30	23	46
	Tasa bruta	11,66	7,98	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6.11
	Tasa estandarizada** (IC95%)	11,07 (8,42-13,72)	7,61 (5,41-9,81)	8,22 (5,94-10,50)	6,29 (4,29-8,29)	5,13 (3,32-6,94)	5,22 (3,34-6,99)	4,82 (3,06-6,57)	3,38 (2,16-4,59)	2,54 (1,50-3,58)	5.15 (3.63-6.68)
Mujeres	Nº	12	6	6	7	5	5	4	4	6	10
	Tasa bruta	2,13	1,06	1,06	1,23	0,88	0,93	0,75	0,53	0,80	1.35
	Tasa estandarizada** (IC95%)	2,04 (0,88-3,20)	1,02 (0,20-1,84)	1,01 (0,20-1,82)	1,18 (0,31-2,06)	0,86 (0,10-1,61)	0,84 (0,10-1,55)	0,70 (0,01-1,38)	0,44 (0,01-0,88)	0,73 (0,14-1,32)	1.13 (0.43-1.83)
Ambos sexos	Nº	79	52	56	45	36	36	33	34	29	56
	Tasa bruta	6,95	4,56	4,90	3,92	3,13	3,30	3,05	2,24	1,92	3.75
	Tasa estandarizada** (IC95%)	6,60 (5,14-8,06)	4,34 (3,16-5,52)	4,66 (3,44-5,88)	3,75 (2,65-4,84)	2,99 (2,01-3,97)	3,04 (2,01-3,96)	2,79 (1,84-3,74)	1,92 (1,27-2,57)	1,65 (1,05-2,25)	3.17 (2.32-4.02)

* Muertes de residentes en la CAPV

**Tasa estandarizada con población europea

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco.

Gráfico 9. Edad media de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexos. CAPV 1996-2005.



4. COMENTARIOS

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

En el Indicador Tratamiento, destaca que este año ya no continúa la tendencia al aumento de notificaciones que se había iniciado en 2002 notificándose 196 admisiones menos que el año anterior. Habrá que observar si esta tendencia se consolida en años posteriores.

Como ya se ha apuntado en informes anteriores⁴, se sigue observando un descenso progresivo del número de admisiones por heroína aunque representan todavía una proporción importante entre los que inician tratamiento y también un aumento de las admisiones por cocaína. Ya en 2003 se registraron por primera vez más inicios de tratamiento por cocaína que por heroína. En 2005 sigue la misma tendencia y continúan aumentando las admisiones por cocaína. En Europa⁵, España y Reino Unido están en cabeza en niveles de prevalencia de consumo de cocaína.

Además continúa la tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen el 10% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas. En Europa⁵ representa el 15% de las demandas de tratamiento ocupando el segundo lugar después de la heroína. En la CAPV, las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis son en una alta proporción estudiantes y también son las más jóvenes al igual que en Europa⁵ donde *“los datos disponibles sugieren que las personas que reciben tratamiento por consumo de cannabis en centros ambulatorios tienden a ser relativamente jóvenes siendo prácticamente todos los pacientes que reciben tratamiento por primera vez, menores de 30 años”*.

En general, se observa a través de los años un cambio tanto en la droga que motiva la admisión a tratamiento como en la vía de administración. Este cambio en la CAPV es similar en el conjunto de las CCAA⁶ mostrándose una disminución progresiva de los inicios de tratamiento por heroína y un aumento de los inicios por cocaína disminuyendo también el uso de la vía parenteral. Este hecho es similar a lo que ocurre en algunos países europeos⁵ *“los datos*

obtenidos de los pacientes que inician tratamiento por primera vez, indican que la incidencia del consumo problemático de opiáceos en general podría estar disminuyendo paulatinamente. En algunos de los antiguos Estados miembros (Dinamarca, Grecia, España, Francia, Italia y el Reino Unido) las tasas de consumo por vía parenteral entre los consumidores de heroína que reciben tratamiento ha disminuído. Sin embargo, en la mayoría de los nuevos Estados miembros, gran parte de los consumidores de heroína que reciben tratamiento son consumidores por vía parenteral”

Desde la modificación en 2003 del criterio de inclusión de los episodios de urgencia se han registrado más casos ya que se recogen los episodios en los que se menciona el consumo de drogas y no solo las urgencias relacionadas con el consumo. Hay que señalar que se realiza una búsqueda activa más exhaustiva por lo que los datos no son comparables a años anteriores, y por tanto no se puede estudiar adecuadamente la evolución. En la mayor parte de los episodios de urgencia en los que se mencionan drogas, éstas tienen que ver con la cocaína, hipnóticos, cannabis y alcohol. En las urgencias cuyo diagnóstico está directamente relacionado con el consumo, son los hipnóticos las que mayor porcentaje representan 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 el 51% de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, cada persona consumió dos o mas drogas a la vez.

Debido a que el indicador 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.

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 ha registrado un aumento de esta tasa sin que conozcamos la razón. También en Europa⁵ se señala que las muertes relacionadas con las drogas, que venían descendiendo desde 2000, aumentaron ligeramente en la mayoría de los países en 2004. En la

CAPV, la edad media del fallecido por reacción adversa a drogas sigue aumentando de modo mas acusado en las mujeres.

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 Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2004. Documento de trabajo.
5. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2006. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2006.
6. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 6, de noviembre 2003

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.

ANEXO 1

CENTROS O SERVICIOS QUE REALIZAN TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS Y QUE HAN APORTADO SUS DATOS AL SEIT. CAPV 2005.

OSAKIDETZA	OTROS
Araba	
Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava	Proyecto Hombre Araba
Servicio de alcoholismo y ludopatía	
Gipuzkoa	
C.S.M. de Azpeitia	A.G.I.P.A.D.
C.S.M. de Beasain	Proyecto Hombre Gipuzkoa
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 Tolosa	
C.S.M. de Zarautz	
C.S.M. de Zumárraga	
Bitarte	
Bizkaia	
C.S.M. de Basauri	Etorkintza
C.S.M. de Bermeo	Proyecto Hombre Bizkaia
C.S.M. de Durango	M.A.P.S. Auzolan
C.S.M. de Gernika	M.A.P.S. de Cruces
C.S.M. de Ortuella	M.A.P.S. de Rekalde
C.S.M. de Portugalete	M.A.P.S. Deusto-San Ignacio
C.S.M. de Santurce	Medicina psico-orgánica Dr. Aizpiri Diaz
C.S.M. de Sestao	
C.S.M. de Uribe	
C.S.M. de Zalla	
C.S.M. de Otxarkoaga	
C.S.M. de Galdakao	
Centro de Drogodependencias de Barakaldo	
Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra	
Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo	

**Anexo 2. Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo.
CAPV 2005**

	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<1	1.406	1.382	5.261	4.899	3.512	3.206
1-4	4.898	4.942	18.333	16.842	12.751	12.197
5-9	4.978	4.680	18.443	17.172	13.506	12.342
10-14	4.648	4.215	16.434	16.152	10.583	10.620
15-19	5.495	5.446	19.037	17.912	11.459	10.216
20-24	10.283	9.579	36.500	34.158	20.335	19.582
25-29	13.544	12.573	48.459	46.373	31.227	28.349
30-34	12.862	11.865	45.837	43.237	28.544	25.736
35-39	12.928	12.702	47.708	47.249	28.751	27.841
40-44	12.002	12.495	48.560	49.926	27.815	28.083
45-49	10.511	10.725	39.664	41.204	23.555	23.925
50-54	10.637	10.771	39.496	40.059	25.218	24.739
55-59	10.671	10.230	36.587	38.238	23.778	24.364
60-64	6.213	5.795	20.423	23.012	13.695	13.981
65-69	7.821	7.772	30.651	35.919	17.893	20.190
70-74	6.469	7.039	29.468	34.566	15.719	18.829
75-79	4.632	6.111	21.334	29.947	11.890	16.872
80-84	2.254	3.839	9.474	17.484	5.605	10.396
85 y +	1.562	4.060	5.948	16.755	3.579	10.556
Total	143.814	146.221	537.617	571.104	329.415	342.024