



3.1. RESUMEN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE PARTIDA EN EUSKADI

El presente capítulo¹ proporciona una visión general de la situación de las adicciones en Euskadi. Las conclusiones que se presentan están basadas en el análisis de los últimos informes y estadísticas disponibles, en la evaluación del VI Plan y en las entrevistas realizadas en la fase de diseño estratégico del nuevo plan.

El capítulo se estructura en cuatro apartados:

- a) Evolución en el consumo de sustancias.
- b) Tendencias en la evolución de la oferta.
- c) Evolución de la demanda de tratamiento y asistencia.
- d) Situación y uso de la red de recursos disponibles.

El análisis realizado se ha orientado a identificar las principales claves, tendencias y dinámicas en esta materia, como punto de partida para establecer áreas prioritarias de actuación. Adicionalmente, en el anexo correspondiente se puede encontrar un mayor detalle e información complementaria sobre los temas recogidos en este capítulo.

A) EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA Y EL CONSUMO

A la vista de los últimos datos, estadísticas e informes en la materia y salvo excepciones, a nivel general puede decirse que la evolución de la demanda y el consumo ha sido positiva. Los datos confirman que entre 2006 y 2012 ha descendido el consumo habitual de todas las sustancias, tanto legales como ilegales, especialmente entre los y las jóvenes (15 – 34 años).

Parece que los esfuerzos realizados durante estos 30 años en promoción de hábitos de vida saludables, en prevención y concienciación sobre los riesgos del consumo de drogas y, más recientemente, en la desnormalización de ciertas sustancias, han tenido sus frutos.

Sin embargo, todavía quedan algunos tipos de consumo como el diario de tabaco, el experimental (probar alguna vez en la vida) de cannabis - en los que Euskadi sigue situándose entre los más altos de Europa - o el consumo intensivo de alcohol en los fines de semana, que preocupan especialmente.

Reducción en el consumo de sustancias legales

En cuanto a las sustancias legales -alcohol y tabaco-, los consumos han disminuido de manera importante en los últimos años.

¹ El capítulo 3 se ha elaborado sobre la base de la evaluación del VI Plan, las entrevistas realizadas para la elaboración del plan, así como de los últimos informes y estadísticas disponibles: "Euskadi y Drogas 2012", "Drogas y Escuela 2013", "ESCAV 2013", "Salud Pública y Adicciones 2013 y 2014", "Informe Europeo sobre Drogas 2015", "Sistema de información sobre toxicomanías - SEIT 2013", Drogomedia.com y SIIS.

Respecto al **tabaco**, las iniciativas desarrolladas para frenar el tabaquismo, tanto desde la prevención como desde el control de la oferta (normativa, limitación de puntos de venta, gravámenes impositivos), han tenido como resultado una reducción importante de la población fumadora. Así, el porcentaje de personas que fuman se ha reducido del 33% al 26% en el periodo 2008—2012, reduciéndose también la intensidad del consumo (en 2008, el 9% de las personas fumadoras consumía más de 20 cigarrillos, mientras que en 2012 esta proporción era del 5% de los fumadores).

Asimismo, el grupo de población que nunca ha probado el tabaco ha crecido del 40% al 46% entre 2008 y 2012. La tasa de abandono se sitúa ese mismo año (2012) en el máximo desde 1992 (42,7%). Finalmente, la edad de inicio también se ha mantenido relativamente estable (16,8 años en 1996 y 17 en 2012).

En el caso del **alcohol**², también se aprecia una reducción en el consumo en términos generales. En 2012, el 12% de la población vasca afirmaba consumir diariamente alcohol, frente al 20% en el año 2000.

Sin embargo, resulta preocupante el incremento de la proporción de personas que realizan consumos de riesgo o excesivos de alcohol, tanto en días laborables (del 1,5% en 2010 al 2,5% en 2012) como durante los fines de semana (del 9,7% en 2010 al 11,3% en 2012). También aumenta ligeramente el porcentaje de la población que se ha emborrachado en alguna ocasión en el último año, especialmente entre las personas de entre 15 y 34 años.

Asimismo, crece ligeramente la práctica del botellón entre la población de entre 15 y 34 años, aumentando la prevalencia de los problemas asociados al consumo de esta sustancia (peleas, caídas, dolores de estómago/ cabeza...).

Preocupa también el consumo de alcohol de la población vasca de entre 15 y 18 años los fines de semana, que se ha duplicado en la última década (del 16% en 2000 al 35% en 2012). Pese a todo, a nivel general se ha reducido el número de episodios de consumo intensivo entre los y las jóvenes respecto de 2008, y se ha mantenido relativamente estable la edad de inicio en el consumo de alcohol en la última década (16,6 años en 2002 frente a 16,5 en 2012).

Más allá del consumo de alcohol por parte de los y las jóvenes, no se debe olvidar que este colectivo no es el que manifiesta mayor prevalencia de consumos intensivos. Esto es muestra del arraigo y tolerancia social que tiene en nuestro entorno el consumo de esta sustancia, principalmente ligado a entornos de ocio y fiesta.

Descenso gradual y pronunciado del consumo de drogas ilegales

En lo que al consumo de drogas ilegales se refiere, destaca el descenso de los indicadores de consumo de todas las sustancias durante la última década.

En el caso del **cannabis**, la prevalencia del consumo se situaba en 2012 en niveles de inicios de los 90, mientras que en el caso de otras drogas ilegales parece consolidarse la tendencia decreciente en prevalencia de los consumos desde 2004. Concretamente, en este periodo la prevalencia del consumo reciente de cocaína, éxtasis y LSD ha caído alrededor de un 80 – 90%.

² Nota: como se apreciará en páginas posteriores, se desprenden diferentes conclusiones de los datos de evolución de venta de tabaco y alcohol con respecto de los datos de evolución del consumo, hecho que puede deberse a la diferente metodología empleada para recoger la información.

Se atribuye a las sustancias y hábitos legales una gravedad inferior a la que se atribuye a las ilegales, si bien la población discrimina entre el nivel de gravedad atribuido al cannabis y el que se atribuye a las demás sustancias. De hecho, la gravedad que se atribuye al cannabis es muy similar al que se atribuye al tabaco.

Nuevas problemáticas

Más allá de los datos de consumo generales, emergen nuevas problemáticas en las que las iniciativas de prevención son más incipientes y el discurso no se encuentra tan desarrollado. Es el caso del cigarrillo electrónico, los fármacos sin receta o las sustancias dopantes, así como “conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales”.

Cabe destacar en este punto el auge percibido en el consumo de psicofármacos sin receta que, pese a mostrar una baja prevalencia sobre el total de la población, constituye un fenómeno “oculto” en el que las mujeres muestran aparentemente una mayor vulnerabilidad.

Respecto al juego, no se dispone de información suficiente para valorar la evolución del juego considerado patológico. Se estima que puede afectar al 1,7% de los jugadores (un 0,4% de la población total).

Por otra parte, aunque la evolución del gasto per cápita en el juego se ha reducido (sobre todo en las llamadas máquinas B), preocupa la proliferación de plataformas de apuestas de juego online, especialmente entre jóvenes y adolescentes.

Además, están emergiendo otros trastornos ligados al uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones que, aunque no están reconocidos actualmente como adicciones, se considera que pueden generar comportamientos compulsivos y dependencia. Como ejemplo, se estima que un 3% de la población vasca de entre 15 y 74 años hace un uso de riesgo o abusivo de internet. La mayor prevalencia de uso problemático se da en la población de entre 15 y 34 años, y el uso de riesgo afecta a uno o una de cada diez jóvenes de entre 15 y 24 años.

Por ello, y siguiendo un principio de cautela, se considera importante incluir estos comportamientos dentro del marco de promoción de la salud y prevención.

La perspectiva de género

Aunque tradicionalmente las mujeres han mostrado patrones de consumo más moderados que los hombres en prácticamente todas las sustancias y tramos de edad, se observa en los últimos tiempos una tendencia preocupante, ya que los consumos de alcohol y tabaco se están equiparando entre ambos性別。

Así, la prevalencia de población fumadora habitual de las mujeres se va acercando a la de los hombres (23% y 28% respectivamente en 2012).

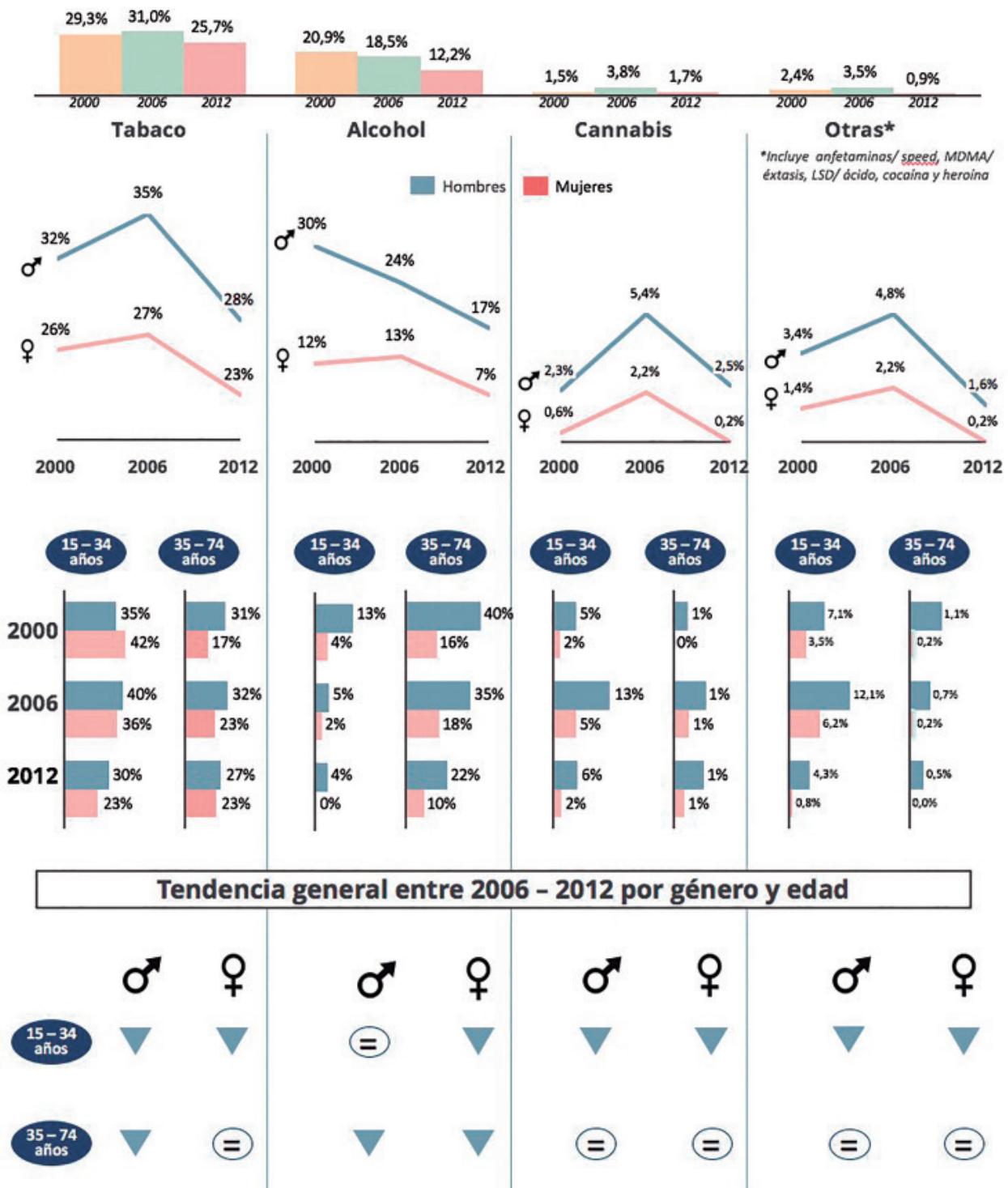
En el caso del alcohol, también se equiparan los consumos entre la población joven. Según datos de la ESCAV 2013, respecto del porcentaje de la población sospechosa de tener un problema de alcoholismo, no se aprecian apenas diferencias por sexo en el tramo de edad entre 15 y 24 años.

Por otra parte, y aunque no se dispone de datos contrastados, parece que las mujeres se relacionan más que los hombres con fenómenos menos visibles, como el caso del consumo de psicofármacos.

Se hace por tanto necesario abordar la perspectiva de género en todas las actuaciones en materia de adicciones.

CONSUMO DE DROGAS

Evolución del consumo habitual/ actual de sustancias



*Los datos presentados corresponden a consumos de diferente tipo según sustancia:

- Tabaco: consumo habitual
- Alcohol: consumo diario
- Cannabis: consumo diario
- Otras drogas: consumo actual

Tendencias en los comportamientos de consumo

Si bien las tendencias y el perfil de consumidor o consumidora tipo varían según la sustancia, en los últimos años se perciben algunas tendencias en cuanto a los comportamientos asociados al consumo de sustancias y otras adicciones. A continuación se indican las más relevantes:

- **Mayor variedad en los perfiles:** el perfil de la persona adicta, dada la gran variedad de sustancias y conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales, se aleja del tradicional perfil de persona adicta en situación de elevada exclusión (que si bien sigue existiendo, ha dejado ser el colectivo principal).
- **Incremento del consumo ligado al ocio:** el consumo de alcohol y otras sustancias ilegales se relaciona cada vez más con los entornos de ocio, consolidándose el uso recreativo de algunas sustancias (alcohol, drogas estimulantes).
- **Consumo como opción personal:** están emergiendo colectivos y asociaciones de consumidores y consumidoras de sustancias que reivindican el reconocimiento de su derecho a consumir de manera responsable.
- **Incremento del policonsumo³:** en 2012, el porcentaje de personas que mantenían una pauta de policonsumo de sustancias se sitúa en el 2% de la población, habiéndose multiplicado ese porcentaje casi por 5 respecto al año 2000.
- **Consumo experimental más allá de la juventud:** el consumo experimental ha sido tradicionalmente algo ligado a la juventud y a la etapa de transición hacia la edad adulta, si bien ya no lo es tanto. Como ejemplo, se observa un incremento del consumo experimental de cannabis en el grupo de edad de 35 a 74 años.
- **Mayor preocupación por el consumo ligado a patologías mentales:** uno de los retos principales en relación con las adicciones radica en las patologías mentales, entendiendo la enfermedad mental como potencial precursora de conductas adictivas, así como resultado o posible consecuencia del consumo prolongado de sustancias.

B) CLAVES EN LA EVOLUCIÓN DE LA OFERTA

Las actuaciones desarrolladas en materia de control y reducción de la oferta están destinadas a reducir la disponibilidad tanto de sustancias como de actividades susceptibles de generar adicciones.

En este ámbito, el desarrollo y cumplimiento de la normativa resultan imprescindibles. De ahí que la aprobación de la Ley 1/2016 suponga un hito clave a este respecto. La Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias establece un ambicioso marco regulatorio que contempla un endurecimiento de las medidas de control de la publicidad, mayores limitaciones al suministro, venta y consumo de tabaco y bebidas

³ Se han considerado policonsumidoras aquellas personas que consumen tabaco de forma habitual, realizan algún consumo de riesgo de alcohol y, además, han consumido alguna droga ilegal en el último mes, incluyendo el cannabis.

alcohólicas (se prohíbe por primera vez el consumo de alcohol por parte de menores de edad) y medidas específicas de prevención en el ámbito de las adicciones sin sustancia.

Resultados dispares de las medidas en materia de control y reducción de la oferta

En materia de reducción de la oferta, se han realizado en los últimos años esfuerzos importantes en el ámbito del tabaco, restringiendo la accesibilidad y los canales de venta, limitando su consumo en espacios públicos o limitando su oferta a través de gravámenes impositivos. Como ejemplo, el tabaco se ha encarecido un 600% en España en 25 años sólo por los impuestos.

En este sentido, las actuaciones de limitación de la oferta han sido imprescindibles para reducir el tabaquismo y desnormalizar su consumo en la sociedad vasca. Esto se ha reflejado en la venta de cajetillas de tabaco por habitante, que ha caído a una tasa anual del -6% entre 2004 y 2014, reduciéndose prácticamente a la mitad en 10 años⁴.

En la parte negativa, la venta de bebidas alcohólicas se ha incrementado, pasando de unas ventas medias per cápita de 20,4Litros en 2004 a 25,5Litros en 2013.

Respecto a los datos de control de la oferta provistos por los cuerpos policiales, se observa una evolución relativamente estable respecto al número de diligencias abiertas por tráfico de drogas, y un descenso en el número de detenciones.

Asimismo, se ha logrado una mayor concienciación respecto al binomio alcohol-conducción, habiéndose reducido a la mitad el porcentaje de pruebas de alcoholemia con resultado positivo (6% en 2008 y 3% en 2014).

En sentido contrario, existe un amplio margen de mejora respecto a la concienciación en el binomio drogas-conducción.

Nuevos canales y nuevas sustancias

La generalización del uso de internet y las redes sociales en distintos dispositivos genera una mayor facilidad de acceso a nuevas sustancias y conductas de riesgo.

En el caso del juego, las nuevas plataformas online facilitan el acceso al juego a todo tipo de público, incluidos los y las menores, aumentando el riesgo de generar conductas patológicas.

En el caso de las sustancias, internet representa una fuente de información no controlada y un nuevo canal de comercialización de drogas ilegales. Además facilita el acceso a fármacos sin receta u otras sustancias precursoras utilizadas en la elaboración de drogas sintéticas, acelerando el ritmo en el que aparecen nuevas sustancias en el mercado.

En este sentido, existe una preocupación por el incremento en la oferta de nuevas sustancias no controladas. Como ejemplo, en 2014 la Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito detectó 69 nuevas sustancias psicoactivas no controladas ni

⁴ Nota: como se apreciaba en páginas previas, se desprenden diferentes conclusiones de los datos de evolución de venta de tabaco y alcohol con respecto de los datos de evolución del consumo, hecho que puede deberse a la diferente metodología empleada para recoger la información sobre venta y consumo

reguladas. En 2016 en Euskadi se detectaron 8 nuevas sustancias en los test realizados a pie de calle, que alertaron también sobre el nivel de adulteración de algunas nuevas sustancias. (Fuente: Sgiker)

Además de este fenómeno, la toxicidad de las sustancias es más elevada que en el pasado, con el riesgo que esto puede conllevar dado que se desconocen sus efectos en el corto y largo plazo.

C) ASISTENCIA Y TRATAMIENTO

A nivel general, la demanda de tratamiento por adicciones se ha reducido en los últimos años, además de haberse producido un cambio en el patrón de la persona demandante de tratamiento y en la sustancia que origina la demanda del mismo, algo lógico dadas las tendencias que se apuntaban en páginas anteriores.

Reducción de la demanda de tratamiento y evolución del perfil de la persona demandante

En 2015, la red Pública de Salud Mental atendió a 8.916 personas (407 menos que en 2008) y la Red Concertada a 2.487. El tratamiento por alcoholismo sigue siendo el más demandado.

La cocaína y la heroína, sustancias que originaban en 2008 casi el 50% de las demandas de tratamiento ambulatorio, han reducido su importancia relativa. En sentido contrario, el tratamiento por cannabis ha incrementado su importancia relativa, pasando del 8% de la demanda de tratamiento en 2008 al 19% en 2015.

En cuanto a la edad media de inicio de tratamiento, ésta se sitúa alrededor de los 38 años. Así mismo, en relación al tiempo de consumo, el porcentaje mayor es el de personas que llevan 25 años o más consumiendo. Este hecho supone que las personas que solicitan tratamiento habitualmente revierten patologías derivadas y agravadas por el consumo prolongado de sustancias, en muchos casos incluyendo complejas patologías mentales.

En lo referido a las adicciones comportamentales, no se dispone de información estadística concluyente, si bien numerosas fuentes indican que la demanda de tratamiento por adicción al juego online y por dependencia a las tecnologías digitales está creciendo. Como resultado, están surgiendo asociaciones y otras iniciativas que ofrecen ya asesoramiento y tratamientos específicos que abordan estas nuevas realidades.

Morbilidad y mortalidad relacionadas con el consumo de sustancias

En 2015, de las 636 urgencias atendidas por sustancias, 214 tenían relación con alcohol y cannabis, únicas sustancias cuya presencia relativa se ha incrementado respecto al total de urgencias atendidas.

Del total de las urgencias directamente relacionadas con el uso de sustancias el 65% eran hombres, y las sustancias principales en el caso de ellos, alcohol (25,2%), hipnóticos y sedantes (19%), cocaína (15,1%), cannabis (14,7%) y anfetaminas (14,2%). En el caso de las mujeres, hipnóticos y sedantes (52,7%), alcohol (15,5%), antidepresivos (7,3%), cocaína (6,8%), cannabis (6,4%) y anfetaminas (5,5%).

Respecto al nº de casos de etilismo agudo atendidos por los equipos de Emergencias de Osakidetza en la población menor de 19 años, no se ha observado variación entre los años 2012 a 2015. A pesar de esta evolución estable, hay que subrayar que suponen el 12,5% del total de casos, aunque la mayor porporción de los mismos (60%) tiene lugar en mayores de 36 años.

Respecto a los casos de fallecimiento en los que se encuentran sustancias implicadas, se ha producido cierto repunte entre 2008 y 2012, si bien no se pueden extraer conclusiones firmes en un periodo de tiempo tan corto.

Por tipo de sustancia, se ha incrementado significativamente el número de fallecimientos en los que se detectaban benzodiacepinas, y también los asociados al consumo de alcohol y cannabis. Por el contrario, se reducen los casos de fallecimiento en los que se detectan heroína y/o cocaína.

La edad media de las personas fallecidas también ha crecido, pasando de 30 años en 1996 a más de 45 en el caso de los hombres, y 52 en el caso de las mujeres en 2015.

D) EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

La red vasca de prevención y de apoyo y asistencia en el ámbito de adicciones se ha ido desarrollando durante más de 30 años, y actualmente cuenta con una estructura estable y diversa, que además se considera un referente por la amplia cobertura de las actuaciones, por la gran diversidad de agentes implicados (públicos y no públicos) y por haberse mantenido en la vanguardia de las últimas metodologías e iniciativas para abordar este tema.

Se trata de una red sólida, en la que participan organizaciones privadas y públicas, con dilatada experiencia en diferentes ámbitos, que trabajan de manera coordinada para abordar todas las fases, desde la prevención más universal, hasta iniciativas específicas de inserción, pasando por la asistencia y reducción de riesgos y daños.

La red de recursos está integrada por agentes y profesionales de muy diversa índole; entre otros, equipos técnicos municipales, entidades del tercer sector especializadas en prevención, reducción de riesgos y daños o reinserción, servicios y recursos de la red sanitaria y sociosanitaria, y entidades especializadas en el desarrollo y gestión del conocimiento.

Si bien es el Departamento de Salud del Gobierno Vasco el que asume el liderazgo de las actuaciones en el ámbito de las adicciones en Euskadi, destinando anualmente un presupuesto aproximado de 16 millones de euros, (Ver Anexo 6.7), otros departamentos del Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales y Ayuntamientos también realizan programas y proyectos en el ámbito de las adicciones a través de sus propias partidas presupuestarias.

Pese a la amplia y diversa red existente, actualmente se percibe la necesidad de adaptar algunas de las iniciativas y recursos a las nuevas problemáticas y perfiles.

Además, se hace necesario redoblar los esfuerzos de coordinación interinstitucional e intersectorial para garantizar una actuación eficaz e integral. En este sentido, el hecho de que los diferentes recursos sean competencia y cuenten con la financiación de diferentes departamentos y niveles administrativos añade una gran complejidad y genera dificultades para ofrecer una atención integrada y continuada.

CONFIGURACIÓN DE LA RED DE RECURSOS EN 2016	
Entidades locales con plan local de adicciones	Desarrollan principalmente programas de prevención comunitaria, sobre todo en entornos familiar y escolar y en colaboración con instituciones educativas, culturales y deportivas. En 2016, han sido 48 entidades locales (34 con más de 8.000 habitantes y equipo técnico especializado).
Entidades especializadas en prevención	A través de subvenciones, contratos y convenios con las diferentes administraciones públicas desarrollan programas de prevención en diferentes entornos: escuelas y centros educativos (en los que participan escolares, profesorado, padres y madres), en el ámbito familiar, en espacios de ocio (a través de, por ejemplo, programas itinerantes), iniciativas destinadas específicamente a jóvenes y adolescentes vulnerables en situación de riesgo y otros colectivos vulnerables, etc.
Servicios y recursos de Osakidetza y de la red sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Centros para tratamiento ambulatorio de las adicciones - Un centro público de tratamiento integral de las toxicomanías y 8 concertados - Comunidades terapéuticas privadas concertadas especializadas en rehabilitación. Una de ellas especializada en mujeres drogodependientes con hijos o hijas menores a su cargo - Unidad de desintoxicación hospitalaria en hospital general, dentro del servicio de psiquiatría - Un hospital de día público para personas con adicción a sustancias, 4 hospitales psiquiátricos públicos con una unidad de psicosis refractaria especializada en patología dual - 2 hospitales psiquiátricos concertados - 2 hospitales psiquiátricos de media estancia concertados - Recursos para personas con adicción a sustancias en cada una de las prisiones de la CAPV - Residencias no-hospitalarias para tratar el acogimiento residencial de las y los enfermos alcohólicos
Entidades especializadas en la reducción de riesgos e inserción	Desarrollan intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de las personas toxicomanas o alcohólicas en situación de alta exclusión. Respecto a los recursos de inserción, gran parte de ellos se gestionan desde los servicios sociales de los ayuntamientos y diputaciones forales. Respecto a los recursos dedicados a personas en exclusión, suelen tratarse de recursos generales, no específicos para personas drogodependientes. Entre otros: servicios de acompañamiento y tutela, programas de reducción de riesgos y daños, recursos de pernocta, alimentación, higiene y vestido
Entidades especializadas en el desarrollo y gestión del conocimiento	A través de convenios elaboran estudios como Euskadi y Drogas o Drogas y Escuela, que permiten conocer la evolución de parámetros cuantitativos y cualitativos y conocer tendencias en este ámbito, además de alimentar fondos documentales y plataformas como drogomedia.com