

# TOXIKOMANIEI buruzko informazio sistema

## Sistema de información sobre TOXICOMANÍAS

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN  
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL  
PAÍS VASCO

2012

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

# Toxikomaniei buruzko informazio sistema

---

## Sistema de información sobre toxicomanías

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN  
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

# 2012

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
Osasun Sailburuordetza  
Planifikatza, Antolamendu eta Ebaluazio  
Sanitarioko Zuzendaritza

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

Vitoria-Gasteiz, 2014ko apiril

Vitoria-Gasteiz, abril 2014

# Aurkibidea / Índice

**5 SARRERA / INTRODUCCIÓN**

**7 MATERIAL ETA METODOAK**  
MATERIAL Y MÉTODOS

**10 EMAITZAK / RESULTADOS**

<b>10</b>	<b>TRATAMENDU ADIERAZLEA</b> INDICADOR DE TRATAMIENTO
<b>31</b>	<b>LARRIALDI ADIERAZLEA</b> INDICADOR DE URGENCIAS
<b>46</b>	<b>HILKORTASUN ADIERAZLEA</b> INDICADOR DE MORTALIDAD

**52 OHARRAK / COMENTARIOS**

**53 BIBLIOGRAFIA / BIBLIOGRAFÍA**

**54 ESKER ONAK / AGRADECIMIENTOS**

**55 ERANSKINAK / ANEXOS**





# 1 SARRERA

Europako Behatokiaren<sup>1</sup> azken txostenean ageri denez, droga-kontsumoari buruzko datuek erakusten digute gutxitu edo egonkortu egin dela substantzia garrantzitsu guztien kontsumoa. Txosten horretan islatzen da Espainia dela, biztanleria orokorrean oinarrituta, kokaina kontsumoan prebalentzia handiena daukan herrialdea, eta Erresuma Batuekin batera, Australiaren eta Ameriketako Estatu Batuen antzeko datuak ematen dituzte. Cannabisa eta kokaina dira, oraindik ere, Europan gehien kontsumitzen diren drogak.

EAEko droga-kontsumoari dagokionez, EUSKADI ETA DROGAK<sup>2</sup> izeneko azkeneko inkestako datuek erakusten digute –2012koa da inkesta– alkohol gutxiago kontsumitzeko joerari eusten zaiola, baina gora egin duela arriskuko edo gehiegizko kontsumoak, bai aste-egunetan bai asteburuetan.

Cannabis-kontsumoa ere gutxitu egin dela erakusten du, eta droga hori kontsumitzen hasten direnen batez besteko adina ere jaitسي egin dela. Europa Batasunean cannabis-kontsumoaren tasa handienetako bat duen eskualde eta herrialdeen artean jarraitzen du egoten EAEk.

Bi urtez behin egiten den inkesta horren arabera –1992an hasi ziren inkestak egiten–, kokaina eta anfetaminak dira EAEn gehien kontsumitzen diren legez kanpoko drogak.

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

# 1 INTRODUCCIÓN

Los datos del consumo de drogas en Europa, según se refleja en el último informe del Observatorio Europeo<sup>1</sup>, y en lo que se refiere a los consumos de todas las sustancias importantes, sugieren una reducción o estabilización de dichos consumos. Según se refleja en dicho informe, España es el país con prevalencia más alta en el consumo de cocaína en la población general y junto con el Reino Unido dan cifras similares a países como Australia y Estados Unidos. El cannabis junto con la cocaína siguen siendo las drogas más consumidas en Europa.

Respecto al consumo en la CAPV, los datos de la última encuesta EUSKADI y DROGAS<sup>2</sup> correspondiente al año 2012, constatan la consolidación de la tendencia a la baja en el consumo de alcohol aunque aumenta el consumo de riesgo o excesivo tanto en días laborables como los fines de semana.

Así mismo se apunta a una disminución del consumo de cannabis y una disminución de la edad media al inicio de dicho consumo. La CAPV sigue estando entre las regiones y países con mayores tasas de consumo de cannabis de la Unión Europea.

Según esta encuesta de carácter bianual, cuya serie se inició en 1992, la cocaína y las anfetaminas son las drogas ilegales más consumidas en la CAPV.

Los datos que se presentan en este informe son los que pertenecen al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Este sistema de información, se puso en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas y en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína. A partir de 1996 se amplió al resto de sustancias psicoactivas. En 2003 volvió a sufrir una modificación para converger con el protocolo estándar europeo, el Treatment Demand Indicator (TDI).

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

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

**Hona hemen erabilitako adierazleak eta egin diren aldaketak:**

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

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

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

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 Salud, 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 actualmente 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 concertados o privados.

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.

## 2 MATERIALA ETA METODOAK

Informazioa biltzeko, SEITek ezarritako protokoloari jarraitzen zaio; 1996an eta 2003an aldatu zen protokolo hori. Adierazlearen arabera, datu-bilketa era batekoa edo bestekoa izaten da eta adierazle horrekiko berariazkoa.

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

Txosten honetan aurkezten diren emaitzak zentro eta instituzioek 2012an egindako jakinarazpenetatik atera dira; 1. eranskinean bildu ditugu eta, guztira, 41 zentrotako datuak dira.

## 2 MATERIAL Y MÉTODOS

La información se recoge según el protocolo establecido por el SEIT y modificado en 1996 y posteriormente en 2003. La recogida de datos es diferente y específica 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 del Departamento de Salud 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>3</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 2012 y que corresponden a un total de 41 centros.

**LARRIALDI ADIERAZLE**aren kasuan, 15 eta 54 urte bitarteko pertsonen artean substantzia psikoaktiboen kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarietan bilaketa aktibo bat egiten da, hain zuzen ere, erregistro hau egiteko erreferentziakotzat hartu diren EAEko ospitaleetan. 2010 arte, Gurutzeta, Basurto eta Galdakaoko ospitaleak hartzen ziren erreferentziakotzat. 2011n, adierazle honen bilketa eremua zabaltzea erabaki zen. Hala, Gipuzkoako ospitaleak (Donostia, Mendaro, Debagoiena, Zumarraga eta Bidasoa) eta Arabakoak ere (Santiago eta Txagorritxu) hartu ziren kontuan. DEB behatokiaren koordinazioak gertakari horiek hilabete bakoitzeko zein astetan bilduko diren ezartzen du. Substantzia psikoaktibo guztiak hartzen dira kontuan, tabakoa eta alkohola izan ezik, non eta bestelako substantzia psikoaktiboen<sup>4</sup> kontsumoarekin erlazionatuta ez badaude.

2009an, bilaketa, zuzenean, larrialdi-gertakari informatizatutan hasi zen egiten, eta, orduz geroztik, informazio zehatzagoa bila daiteke.

**HILKORTASUN ADIERAZLEA** 1996az geroztik biltzen da Euskal Autonomia Erkidegoko barruti judicial guztietan, SEIT<sup>5</sup> protokoloaren arabera. 2001etik, Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundea (AMEE) martxan jarri zenetik aurrera, erakunde horrek Araban, Gipuzkoan eta Bizkaian dituen zuzendariordetzetako auzitegiko medikuen bitartez egiten dira heriotzen jakinarazpenak, substantzia psikoaktiboekiko erreakzio akutuak eragindako heriotzen auzitegiko diagnostikoa egin ondoren.

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 personas de 15 a 54 años y en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro. Hasta 2010 Cruces, Basurto y Galdakao. En 2011 se decidió ampliar la cobertura del este indicador ampliándose la búsqueda a los hospitales de Gipuzkoa (Donostia, Mendaro, Alto Deba, Zumárraga y Bidasoa) y de Araba/Álava (Santiago y Txagorritxu). 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>4</sup>.

En el año 2009 se comenzó a realizar la búsqueda directamente sobre los episodios de urgencia informatizados lo que ha permitido desde entonces una recogida más exhaustiva de la información.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT<sup>5</sup> en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. 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 Araba/Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas.



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

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.

**Tasak kalkulatzeko, berriz, 2012ko abenduaren 31n zegoen populazioa erabili da, 2014ko martxoaren 13an EUSTAT/Estatistikako Euskal Institutuak argitaratutako Biztanleen Udal Estatistika oinarri hartuta.**

Para el cálculo de las tasas se ha utilizado la población a 31 de diciembre de 2012 procedente de la Estadística Municipal de Habitantes publicada por EUSTAT/Instituto Vasco de Estadística el 13 de marzo de 2014.

## TRATAMENDU ADIERAZLEA

2012an, substantzia psikoaktiboen kontsumoagatik tratamenduan jartzeko 2.746 onarpen erregistratu ziren. Onartutakoen % 80,2 gizonak ziren, eta % 19,8 emakumeak. Onarpen kopuru osotik % 16 Arabako zentroetakoak izan ziren, % 26 Gipuzkoako zentroetakoak eta kopururik handiena Bizkaikoetakoak (onarpenen % 58). Onartutako pertsona guztietatik 2.674 EAEko egoiliarrek ziren. Pazienterik gehienak (% 84) Espainian jaiotakoak ziren; ondoren, Marokon (109), Kolonbian (47) eta Aljerian (24) jaiotakoak zeuden, eta beste jatorri-herrialde batzuetan jaiotakoak ere badira (2. taula). Aurreko urtekoen antzeko kopuruak dira.

1. grafikoan, tratamendu-onarpenen banaketa ikusten da, tratamendua eragin duen drogaren arabera. Ikusten denez, alkoholak eragin ditu tratamendu-haste gehien (1.170), onarpen guztien % 42,6; bigarren tokian kokaina dago (600 onarpen), hau da, % 21,8; hirugarrenean, cannabisa, onarpenen % 15,6 (455) eragin ditu, eta laugarrenean heroína, 301 kasurekin (% 11).

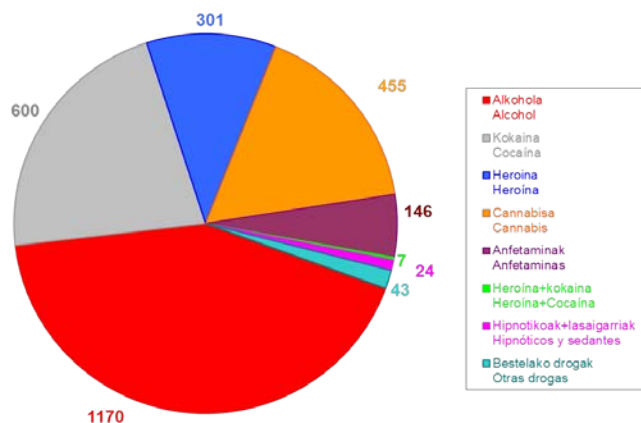
## INDICADOR DE TRATAMIENTO

En el año 2012 se registraron 2.746 admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas siendo el 80,2% en hombres y el 19,8 % en mujeres. Del total de admisiones el 16% fueron en centros de Araba/Álava, el 26% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia, con el 58% de las admisiones. Del total de ellas, 2.674 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría de los pacientes, el 84%, habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (109), Colombia (47) y Argelia (24), además de otros países de origen (tabla 1). Esta distribución es similar años anteriores.

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 1.170, el 42,6% del total, en segundo lugar está la cocaína con 600 admisiones, que suponen el 21,8%, en tercero el cannabis con 455 (15,6%) y en cuarto lugar la heroína con 301 casos (11%).

1. grafikoa / Gráfico 1

Tratamendurako onartutakoen kopurua, berau eragin duen drogaren arabera. EAE 2012  
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. CAPV 2012

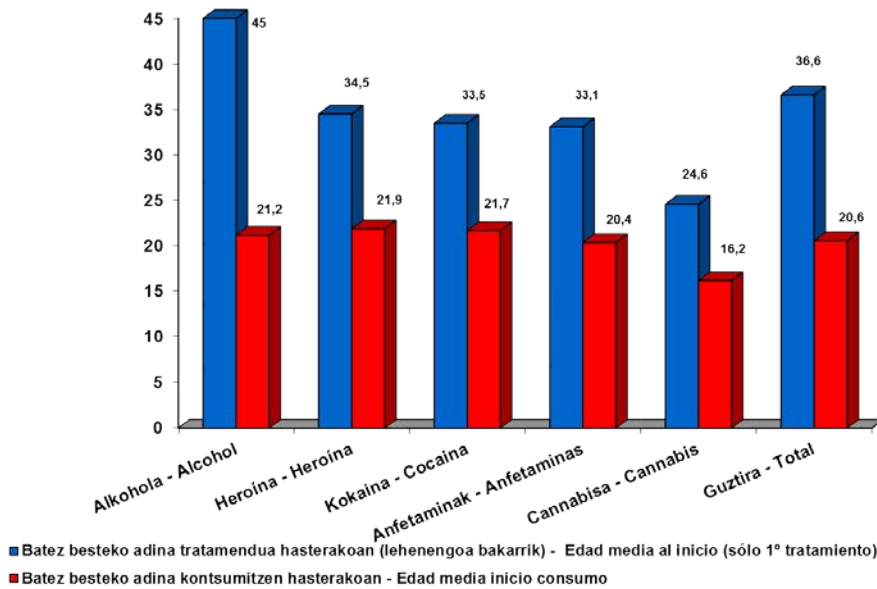


**2. grafikoa, pazienteek droga nagusia kontsumitzen hasten direnean duten batez besteko adina ageri da, bai eta lehenengoz tratamenduan jartzen direnean duten batez besteko adina ere (kalkulua ateratzeko, tratamendurako lehenengo onarpenak bakarrik hartu dira kontuan, ez berriz hastek). Aurreko urteetan ikusten zen bezala, tratamenduan hasten direnetatik cannabisa hartzen dutenak dira kontsumitzen adin txikienarekin hasten direnak; batez beste, 16,2 urterekin. Kontsumitzen hasten direnetik tratamenduan onartu bitartean pasatutako denbora (latentzia-fasea) alkoholaren kasuan gainerako substantzienean baino handiagoa da.**

En el **gráfico 2** se detalla la edad media de los pacientes cuando empiezan a consumir la droga principal y también la edad media cuando inician tratamiento por primera vez (para ello se ha hecho el cálculo teniendo en cuenta solamente las primeras admisiones a tratamiento y no los reinicios). Como se venía observando en años anteriores, los que comienzan tratamiento con una edad media de inicio de consumo más temprana son los consumidores de cannabis con una edad media al inicio del consumo de 16,2 años. El tiempo que transcurre entre el inicio de consumo y la admisión a tratamiento (fase de latencia) es mayor en el alcohol que en el resto de sustancias.

**2. grafikoa / Gráfico 2.**

Pertsonen tratamendua hasterakoan eta kontsumitzen hasterakoan daukaten batez besteko adina, droga nagusiaren arabera. EAE 2012  
 Edad media al inicio de tratamiento y edad media al inicio del consumo según droga principal. CAPV 2012



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
 Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

**1. taulan, tratamenduan hasi diren pertsonen bestelako ezaugarri batzuk ikusten dira, tratamendua eragin duen drogaren arabera banatuta. Ikusten denez, droga motaren arabera, ezaugarri soziodemografiko eta kontsumo-ezaugarri batzuk edo beste batzuk izango dira. Gizon gehienak cannabis eta kokaina kontsumoagatik onartzen dituztela nabarmentzen da. Tratamendurako onartutako ena erdiak berrogei urtetik gorakoak dira. Ikasketa-mailari dagokionez, aurreko urteetan bezalaxe, heroinaren kontsumoagatik tratamenduan hasten direnek izaten dute ikasketa-mailarik baxuena. Alkohol-kontsumoagatik tratamenduetara onartzen dituztenek, berriz, izaten dituzte goi-mailako ikasketak. Lan-egoerari dagokionez, esan behar da, kasu guztiak kontuan hartuta, tratamenduan hasten direnen % 43,8 langabezian daudela (aurreko urteko ehunekoaren antzekoa).**

**Aktibo dauden pertsonen multzoari dagokionez, berriz, –hau da, lanean ari direnak, bai lan-harreman mugagabe batekin bai aldi baterako lan-harremanarekin– gehiago hasten dira tratamenduan kokaina eta alkohol kontsumoagatik; % 38 inguru, bi kasuak batuta. Atentzioa ematen du alkoholagatik tratamenduan onartzen dituztenetatik % 13,5 pentsiodunak direla. Cannabisaren kasuan, % 22,4 ikasten edo oposizioak prestatzen ari da.**

**Tratamendurako onartutako pertsona gehienak (% 85,9) etxeetan, pisuetan edo apartamentuetan bizi dira. Bizikidetzatza da aztertzen den beste aldagai bat.**

En la **tabla 1** se pueden observar otras características de las personas que han iniciado un 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. Observamos cómo el mayor porcentaje de hombres se encuentra en las admisiones por cannabis y cocaína. Casi la mitad de las admisiones a tratamiento corresponden a personas de cuarenta años o más. 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 poseen son los admitidos a tratamiento por consumo de alcohol. Respecto a la situación laboral, hay que señalar que, teniendo en cuenta el total de los casos, el 43,8% personas que inicia tratamiento se encuentra en situación de paro (similar proporción al año anterior).

El mayor porcentaje de personas que están activas, es decir trabajando, bien con una relación laboral indefinida o temporal, son las personas que inician tratamiento por cocaína y por alcohol, cerca del 38% en los dos casos, llama la atención en las admisiones por alcohol que el 13,5% son pensionistas. En el caso del cannabis, el 22,4% se encuentra estudiando u opositando.

La mayoría de las personas que son admitidas a tratamiento (85,9%) viven en casas, pisos o apartamentos. La convivencia es otra variable estudiada.

1 taula. Tabla 1.

Tratamendurako onartu diren pertsonen ezaugarriak, onarpen hori eragin duen drogaren arabera. EAE 2012.

Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2012.

	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras	Todo	
<b>Kopuru osoa</b>								
Nº total	301	146	600	455	1170	74	2746	
<b>Batez besteko adina</b>								
Edad media	40	33,6	34,5	25,9	45,8	36,8	38,5	
	%	%	%	%	%	%	N	%
<b>Sexua</b>								
Sexo								
<b>Gizonak</b>								
Hombres	80,7	82,2	86,2	85,1	74,6	83,8	2.202	80,2
<b>Emakumeak</b>								
Mujeres	19,3	17,8	13,8	14,9	25,4	16,2	544	19,8
<b>Adin-taldea</b>								
Grupo de edad								
10-14	0	0	0,3	1,8	0	0	10	0,4
15-19	0,7	6,2	1,7	25,5	0,6	6,8	149	5,4
20-24	4,7	9,6	8,7	27,9	2,1	10,8	240	8,7
25-29	7,3	12,3	17,7	16,9	4,4	12,2	283	10,3
30-34	12,6	26,7	23,8	10,5	8,5	8,1	374	13,6
35-39	17,3	19,2	20,8	8,1	13,4	17,6	412	15
40-44	24,9	17,1	14,2	5,7	17,2	23	429	15,6
45-49	20,9	6,8	7,8	2,2	18,1	14,9	353	12,9
50-54	8,3	1,4	4,7	0,9	14,8	4,1	235	8,6
55-59	2,3	0,7	0,2	0,4	9,7	0	125	4,6
60 edo gehiago / 60 ó más	0,7	0	0	0	11,1	2,8	134	4,9
<b>Ezezaguna/ Desconocida</b>	0,3	0	0,2	0	0	0	2	0,1
<b>Ikasketak</b>								
Estudios								
<b>Ez daki ez irakurtzen ez idazten</b>								
No sabe ni leer ni escribir	2	0	0,7	0,4	0,5	1,4	19	0,7
<b>Lehen hezkuntza bukatu gabe</b>								
Enseñanza primaria incompleta	15,6	8,2	9,7	10,3	8	18,9	272	9,9
<b>Lehen Hezkuntza bukatuta</b>								
Enseñanza primaria completa	22,6	27,4	23,8	29,2	22,8	35,1	677	24,7
<b>Bigarren Hezkuntzaren 1. etapa, OHO, DBH, LH1 edo erdi-mailakoa</b>								
Enseñanza secundaria 1ªetapa,EGB,ESO,FP1 o de grado medio	40,2	41,1	43	38	31,2	23	994	36,2
<b>Bigarren Hezkuntzaren 2. etapa, LH2, BBB, UBI</b>								
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2,BUP,COU	11	12,3	16,5	16,3	21,4	14,9	485	17,7
<b>Unibertsitateko erdi-mailako ikasketak</b>								
Estudios universitarios medios	1,3	2,1	2,2	2,2	4,1	0	78	2,8
<b>Unibertsitateko goi-mailako ikasketak</b>								
Estudios universitarios superiores	0,7	5,5	2,2	1,5	3,7	0	73	2,7
<b>Beste batzuk</b>								
Otros	0	0	0,3	0,2	0	0	3	0,1
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocido	6,6	3,4	1,7	1,8	8,3	6,8	145	5,3
<b>Lan egoera</b>								
Situación laboral								
<b>Lan-harreman mugagabea edo autonomoa</b>								
Relación laboral indefinida o autónomo	14,6	13	27,5	13,4	28,5	17,6	636	23,2
<b>Aldi baterako lan-harremana</b>								
Relación laboral temporal	3,7	11,6	11,2	7,7	8,4	6,8	233	8,5
<b>Soldatarik gabe, familiarentzako lanean</b>								
Trabajando sin sueldo para la familia	2	0	1,2	0,4	1,3	1,4	31	1,1
<b>Langabea, aurretik lanik egin gabea</b>								
Parado no habiendo trabajado antes	8,3	8,2	4,5	9,2	2,1	12,2	140	5,1
<b>Langabea, aurretik lana eginda</b>								
Parado, habiendo trabajado antes	48,5	54,1	43,5	30,3	35,8	28,4	1.064	38,7
<b>Ezintasun iraunkorra duena, pentsioduna</b>								
Incapacitado permanente,pensionista	10,3	4,1	4	2,6	13,5	9,5	238	8,7
<b>Ikasten edo oposizioak egiten</b>								
Estudiando u opositando	1	3,4	3	31	1,3	8,1	188	6,8
<b>Soilik etxeko lanak egiten</b>								
Realizando exclusivamente labores del hogar	1	0,7	0,5	0,2	3,6	1,4	51	1,9
<b>Beste egoera batean</b>								
En otra situación	3	2,7	3,2	2,2	2,9	4,1	79	2,9
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocida	7,6	2,1	1,5	2,9	2,6	10,8	86	3,1
<b>Bizilekua</b>								
Lugar de residencia								
<b>Etxeak, etxebizitzak, apartamentuak</b>								
Casas,pisos,apartamento	70,4	83,6	88,5	89,5	88	75,7	2.358	85,9

	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras	Todo	
<b>Espetxea, adingabeentzako barneratze-zentroa edo erreforma-zentroa</b>								
Prisión centro reforma o internamiento menores	8,3	6,8	6	2,9	1,1	8,1	103	3,8
<b>Beste erakunde batzuk</b>								
Otras instituciones	2	3,4	0,8	3,5	2,1	1,4	57	2,1
<b>Pentsioak, hotelak eta ostatuak</b>								
Pensiones,hoteles,hostales	3,7	1,4	0,5	0,7	2,1	0	43	1,6
<b>Ostatu hartze ezegonkorra/behin-behinekoa</b>								
Alojamiento inestable/precario	5,6	2,7	2	1,5	2,6	2,7	73	2,7
<b>Beste lekuren bat</b>								
Otro lugar	5	2,1	1,7	1,8	2,8	5,4	73	2,7
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocido	5	0	0,5	0,2	1,3	6,8	39	1,4
<b>Bizikidetzak</b>								
Convivencia								
<b>Bakarrak</b>								
Solo/a	21,6	20,5	15,2	9,9	22,3	14,9	503	18,3
<b>Bikotekidearekin baino ez</b>								
Unicamente con pareja	14,3	4,1	15,2	7	14,2	5,4	342	12,5
<b>Seme-alabekin baino ez</b>								
Unicamente con hijos	1,7	2,7	2,5	1,8	5,8	1,4	101	3,7
<b>Bikotekidearekin eta seme-alabekin</b>								
Con la pareja e hijos	10	7,5	16,2	9	26,2	14,9	497	18,1
<b>Gurasoekin edo jatorrizko familiarekin</b>								
Con padres o familia de origen	29,6	45,2	36,5	57,8	19,4	41,9	895	32,6
<b>Lagunekin</b>								
Con amigos	4,7	5,5	3,3	5,1	2,6	4,1	99	3,6
<b>Beste batzuk</b>								
Otros	12,3	13	10,3	8,4	7,8	12,2	256	9,3
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocida	6	1,4	0,8	1,1	1,6	5,4	53	1,9
<b>Jaioterria</b>								
País de nacimiento								
<b>Espainia</b>								
España	87,7	92,5	80,8	81,3	84,9	82,4	2.308	84
<b>Europako gainerako herrialdeak</b>								
Otros países europeos	4,9	0,7	3,6	1	3,9	0	85	3,1
<b>Afrika</b>								
Países africanos	3,3	2,7	8,3	10,7	3,7	10,9	162	5,9
<b>Amerika</b>								
Países americanos	0,9	3,5	7,2	5,4	6,2	4,2	150	5,5
<b>Asia</b>								
Países asiáticos	0	0	0	0	0,1	0	1	0
<b>Nazioarteak aitortzen ez dituen herrialdeak</b>								
Países no reconocidos internacionalmente	0,3	0	0	0	0	0	1	0
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocido	2,7	0,7	0,5	1,1	1,7	2,7	39	1,4
<b>Erreferentzia</b>								
Fuente de referencia								
<b>Droga-mendekotasunen beste zerbitzu bat</b>								
Otro servicio Drogodependencias	19,3	8,2	8,7	6,8	4,1	13,5	211	7,7
<b>Mediku orokorra, lehen mailako atentzioa</b>								
Médico General, atención primaria de salud	20,3	18,5	18,8	22,4	39,4	31,1	787	28,7
<b>Ospitalea edo bestelako osasun-zerbitzuak</b>								
Hospital u otros servicios de salud	8,6	9,6	6	7,9	15,6	12,2	303	11
<b>Gizarte-zerbitzuak</b>								
Servicios sociales	4,3	1,4	1,7	5,1	4,4	2,7	101	3,7
<b>Espetxea, adingabeentzako barneratze-zentroa edo erreforma-zentroa</b>								
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	9	7,5	6,8	4,2	1,4	8,1	120	4,4
<b>Lege-zerbitzuak edo polizia-zerbitzuak</b>								
Servicios legales o policiales	0,3	3,4	5,8	12,7	0,9	1,4	111	4
<b>Enpresa edo enplegu-emailea</b>								
Empresa o empleador	0	1,4	0,2	0	0,3	0	7	0,3
<b>Senideak edo lagunak</b>								
Familiares o amigos	5,6	15,1	15,7	16	11,9	12,2	354	12,9
<b>Norberaren ekimenez</b>								
Iniciativa propia	27,9	30,1	34,2	20,9	19,7	13,5	668	24,3
<b>Beste bat</b>								
Otra	1	4,8	1,7	3,5	1,4	0	52	1,9
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocida	3,7	0	0,5	0,4	1	5,4	32	1,2
<b>Aurretik beste tratamendurik</b>								
Tratamiento previo								
<b>Bai</b>								
Sí	81,4	43,8	51	29,9	46,2	64,9	1.340	48,8
<b>Ez</b>								
No	15	56,2	48,5	69	52,6	33,8	1.373	50
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocido	3,7	0	0,5	1,1	1,1	1,4	33	1,2

	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras	Todo	
<b>Kontsumo denbora</b>								
Tiempo de consumo (en años)								
0-2	9	9,6	5,5	10,8	2,7	10,8	163	5,9
3-5	6	8,2	10,8	23,5	4,4	14,9	265	9,7
6-10	6,6	13,7	21,2	22	7,1	13,5	360	13,1
11-15	8,6	26,7	24,5	16,5	7,2	9,5	378	13,8
16-20	15,6	13	15,2	8,1	9,7	10,8	316	11,5
21-25	17,3	12,3	10	6,2	11,5	9,5	299	10,9
25 y +	25,6	9,6	7,5	5,1	39,3	5,4	623	22,7
<b>Ezezaguna/desconocido</b>	11,3	6,8	5,3	7,9	18	25,7	342	12,5
<b>Kontsumoaren maiztasuna</b>								
Frecuencia de consumo								
<b>Egunero</b>								
Todos los días	51,2	33,6	24	73,6	58,9	39,2	1400	51
<b>4-6 egun/aste</b>								
4-6 días/semana	4,7	6,8	11,8	4,2	7,9	8,1	213	7,8
<b>2-3 egun/aste</b>								
2-3 días/semana	5,6	35,6	24,8	7	12,6	13,5	407	14,8
<b>1 egun/aste</b>								
1 día/semana	3,3	2,1	8	1,8	3,6	9,5	118	4,3
<b>1 egun/aste baino gutxiago</b>								
Menos de 1 día/semana	3,3	6,8	9,8	2,2	4,1	8,1	143	5,2
<b>Ez zuen kontsumitu</b>								
No consumió	24,9	15,1	19,7	9,7	11,9	16,2	410	14,9
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocida	7	0	1,8	1,5	1	5,4	55	2
<b>Kontsumitzeko bidea</b>								
Via								
<b>Ahotik</b>								
Oral	0	9,6	0	4,8	100	39,2	1235	45
<b>Biriketatik edo errez</b>								
Pulmonar o fumada	51,5	2,7	11,8	93,2	0	17,6	667	24,3
<b>Sudurretik edo esnifatuz</b>								
Intranasal o esnifada	15	86,3	80,2	0	0	27	672	24,5
<b>Parenterala edo xiringen bidez</b>								
Parenteral o inyectada	24,6	0	3,2	0	0	9,5	100	3,6
<b>Beste</b>								
Otros	1,3	0	1,5	0,9	0	1,4	18	0,7
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocida	7,6	1,4	3,3	1,1	0	5,4	54	2
<b>GIB</b>								
VIH								
<b>Positiboa</b>								
Positivo	10,6	1,4	3	0,7	1,2	10,8	77	2,8
<b>Negatiboa, azken 6 hilabete ezterketak eginda</b>								
Negativo con análisis en los ult.6 meses	21,6	21,9	21,2	10,1	11,7	23	424	15,4
<b>Negatiboa, azken 6 hilabete ezterketak egin gabe</b>								
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	15,3	18,5	16,8	13,2	13,1	8,1	393	14,3
<b>Negatiboa, azterketaren data jakin gabe</b>								
Negativo sin saber fecha de análisis	12	11,6	16,3	8,6	5,6	9,5	263	9,6
<b>Azterketa eginda baina emaitza jakiteke</b>								
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1,3	0,7	1,7	0,7	0,4	0	23	0,8
<b>Ez da azterketarik egin</b>								
No se ha realizado análisis	8	39	31,7	54,9	45,4	24,3	1070	39
<b>Ezezaguna</b>								
Desconocido	31,2	6,8	9,3	11,9	22,6	24,3	496	18,1
<b>Guztira</b>								
Todo	100	100	100	100	100	100	2746	100

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

**Hala, ikusten da alkohola kontsumitzen duten gehienak bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi direla, baina antzeko kopurua dute, halaber, bakarrik bizi direnek. Aldiz, anfetaminak, kokaina, cannabis edo heroína kontsumitzen dutenen kasuan, berriz, gehienak gurasoekin bizi dira. Banaketa hori aurreko urteetakoaren antzekoa da.**

**Jaioterriari dagokionez, gehienak Espainian jaioak dira. Atzerrian jaiotako gehienak kokainaren kontsumoagatik onartzen dituzte tratamendurako; kokainagatik onartutakoen % 18,7 dira atzeritarrak. Cannabisaren kasuan, kopuru osoaren % 17,6 dira.**

**Erreferentzia-iturri nagusiari dagokionez, hau da, pertsonak nola eta noren bidez iritsi diren tratamendu-zentrorra, alkoholaren kasuan gehienak (hamarretik lau) lehen mailako arreta-zerbitzuaren bidez iristen dira. Baina, heroína, anfetaminak eta kokainaren kasuan, ohikoagoa da beren kabuz jotzea zentroetara. Cannabisaren kasuan, ordea, antzeko proportzioan jotzen dute lehen mailako arretatik bideratuta, beren kabuz edo senide eta lagunek bultzatuta; baina % 12,7 inguru lege- edo polizia-zerbitzuetatik datozela esan beharra dago.**

**Aurretik tratamendua egin duten edo ez kontuan hartuta ere badira aldeak. Hala, heroinagatik tratamendua hasten dutenen artean, hamar kasutatik zortzi tratamendurako berriz onartutakoak dira, eta cannabisaren kasuan, aldiz, gehienak lehenengo aldiz onartutakoak (hamarretik zazpi). Gainerako substantziei dagokienez, ez dago hainbesteko alderik kasu berrien eta berriro hasitakoen artean.**

Se observa que en el caso de consumo de alcohol viven la mayor parte con pareja e hijos aunque en similar proporción que los que viven solos y en el caso de anfetaminas, cocaína, cannabis o heroína conviven en su mayoría con los padres, siendo esta distribución similar a años anteriores.

En cuanto al país de nacimiento, la mayoría son nacidos en España. La mayor frecuencia de personas nacidas en el extranjero se observa en el caso de las admisiones por cocaína, que suponen un 18,7% del total de admitidos. En el caso del cannabis suponen un 17,6% del total.

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 (cuatro de cada diez casos) 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, aunque acuden tanto derivados de atención primaria, por iniciativa propia o por medio de familiares y amigos en parecidas proporciones, hay que señalar que cerca de un 12,7% vienen derivados de servicios legales o policiales.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína en más de ocho de cada diez casos son readmisiones a tratamiento y sin embargo en el caso del cannabis la mayoría (siete de cada diez casos) son nuevas admisiones. En el resto de las sustancias, la diferencia entre nuevos casos y reinicios no es tan acusada.



**Droga nagusia kontsumitzen daramaten denborari dagokionez, berriz ere, drogaren arabera aldeak nabaritzen dira. Alkohola edo heroína kontsumitzeagatik tratamenduan hasten direnek kontsumo-historia luzea dute. Anfetaminak, kokaina edo, batez ere, cannabisa kontsumitzeagatik tratamendurako onartzen dituztenek, berriz, denbora gutxiago daramate kontsumitzen.**

**Tratamenduan hasia eragin duen drogaren kontsumo-maiztasunari begiratzeko badiogu, ikusten da ia egunero kontsumitzen direla bai heroína, bai cannabisa, bai alkohola. Kokaina eta anfetaminaren kasuan gehienek astean bi-hirutan kontsumitzen badute ere, egunero kontsumitzen dutenak ia ehuneko berera iristen dira.**

**Tratamenduan hasia onartu aurreko 30 egunetan droga nagusiaren kontsumo-maiztasunari buruzko datuak interpretatzeko garaian, ez dugu ahaztu behar tratamenduan hasi aurreko aldi hori atipikoa izan daitekeela eta agian ez dela pazientearen ohiko kontsumo-maiztasunaren adierazgarri egokiena izango, balitekeelako pazientea tratamenduan hasi behar duela jakinda kontsumo-ohiturak aldatzen hasita egotea, bere kabuz edo besteek aginduta. Ondorioz, ikus daiteke tratamenduan onartu aurreko 30 egunetan pazienteen ia % 15ek ez zuela drogarik kontsumitu. Aurreko urtekoen antzeko ehunekoa da hori.**

**Kontsumo-bideari dagokionez, xiringen bidezkoa kasuen % 3,6 besterik ez dela esan behar dugu. Heroinaren kasu zehatzean, bide hori lau kasutatik batean erabiltzen da; gehienek biriketarik/errez kontsumitzen dute (% 51,5). Kokainaren eta anfetaminaren kasuan, gehienek sudurretik/esnifatura hartzen dute.**

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, de nuevo se encuentran diferencias dependiendo de la droga. En el caso de los que inician tratamiento tanto por alcohol como por heroína, tienen una larga historia de consumo. Las personas que son admitidas por consumo de anfetaminas, cocaína y sobre todo cannabis llevan menos tiempo consumiendo.

Si observamos la frecuencia de consumo de la droga que motiva la admisión a tratamiento se puede ver que el consumo es mayoritariamente diario en el caso de heroína, cannabis y alcohol. Aunque el consumo de cocaína y anfetaminas es más frecuente 2/3 días semana, casi en la misma proporción lo consumen diariamente.

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. Como resultado se puede observar que casi un 15% de los pacientes no había consumido en los 30 días anteriores a la admisión a la fecha de inicio del tratamiento. Esta proporción es similar a años anteriores.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que la vía inyectada supone sólo un 3,6% del total. En el caso concreto de la heroína se utiliza esta vía en uno de cada cuatro casos, la mayoría utiliza la vía pulmonar/fumada (51,5%). En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal/esnifada.

**2. taulan, 1996tik 2011ra toxikomaniengatik hasitako tratamendu kopuruaren bilakaera ikusten da, tratamendua eragin duen droga nagusiaren arabera —alkohola kanpoan utzita—. Nabarituko denez, 1996. urtetik (orduan erregistratu zen onarpen kopuru handiena) 2000. urtera arte, pixkanaka, jaitsi egin da kopuru totala, eta heroinak eragindako onarpenak ere bai. Baina 2001etik aurrera, berriz ere gora egin du guztizko kopuruak, batez ere, ugaritu egin direlako kokaina eta cannabisaren kontsumoagatik izandako tratamendu-onarpenen jakinarazpenak. 2005etik aurrera berriz ere jaisten hasten da; hala ere, gorakada puntual bat izan zuen 2008an, eta azterketa-urte honetan ere bai, berriz ere. Cannabis kontsumitzeagatik tratamenduan hastea onartutako kopuruak igotzen jarraitu du, erregistratzen hasi zirenetik. Igoera hori dela dirudi 2012ko gorakadaren kausa, gainerako substantzia nagusi guztiak jaisten jarraitu baitute (heroína eta kokaina).**

**Azterketa egiteko, droga nagusia zein den hartu da abiapuntutzat, baina aipatu behar da litekeena dela tratamenduan hasten den pertsona bakoitzak droga nagusiaz gain beste droga batzuk ere kontsumitzea. Beste droga horiek honela jakinarazten dira: «tratamenduan onartuak izan aurreko egunetan kontsumitutako bestelako drogak». 2012an, tratamendua hasi zutenen erdiek baino zertxobait gutxiagok (% 44,6k) gutxienez beste droga bat ere kontsumitzen zuen; % 20k, gutxienez, beste bi droga gehiago, eta % 7,4k, gutxienez, beste hiru edo gehiago. (Datu horiek ez dira taulan agertzen).**

En la **tabla 2** se presenta la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías, desde el año 1996 hasta el 2011, según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. 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 debido al aumento de las notificaciones de admisión a tratamiento por consumo de cocaína y cannabis principalmente. A partir de 2005 comienza a descender nuevamente, excepto un aumento puntual registrado en 2008 y es en este último año de estudio cuando se registra de nuevo un pequeño aumento. Las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde que comenzaron a recogerse. Este aumento parece ser la causa del repunte del año 2012 ya que el resto de las sustancias principales (heroína y cocaína) siguen en descenso.

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 2012 algo menos de la mitad de las personas que iniciaron tratamiento (44,6%) consumían al menos otra droga y el 20% al menos dos más; el 7,4 % tres drogas o más. (Datos que no se incluyen en la tabla).

**2 taula.** Tabla 2

**Toxikomania ez alkoholikoengatik tratamendua hastea onartutako bilakaera\*, tratamenduan hastea eragin duen drogaren arabera. EAE 1996-2012.**

Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1996-2012.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>HASITAKOEN KOP. GUZTIRA</b>																	
Nº DE INICIOS TOTAL	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804	1.671	1.666	1.552	1.576
<b>DROGA NAGUSIA</b>																	
<b>DROGA PRINCIPAL</b>																	
<b>Heroína</b>																	
Heroína	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435	467	442	423	330	301
<b>Kokaina</b>																	
Cocaína	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768	710	655	600
<b>Anfetaminak</b>																	
Anfetaminas	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72	69	84	70
<b>Speeda</b>																	
Speed	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66	58	63	76
<b>Extasia</b>																	
Éxtasis	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2	1	1	0
<b>Hipnotikoa eta lasaigarria</b>																	
Hipnóticos y sedantes	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11	15	21	24
<b>Haluzinogenoak</b>																	
Alucinógenos	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7	8	18	17
<b>Cannabisa</b>																	
Cannabis	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269	346	352	455
<b>Heroína+kokaina</b>																	
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9	6	6	7
<b>Beste zerbait</b>																	
Otros**	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25	30	22	26

\* 1996tik aurrera, beste substantzia psikoaktibo batzuek (heroína eta kokainaz gain) eragindako tratamendu-hasierak

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

\*\* Honako hauek barne hartzen ditu: "Bestelako opiazeoak", "Bestelako substantzia psikoaktiboak", "Bestelako estimulatuzaileak"

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

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

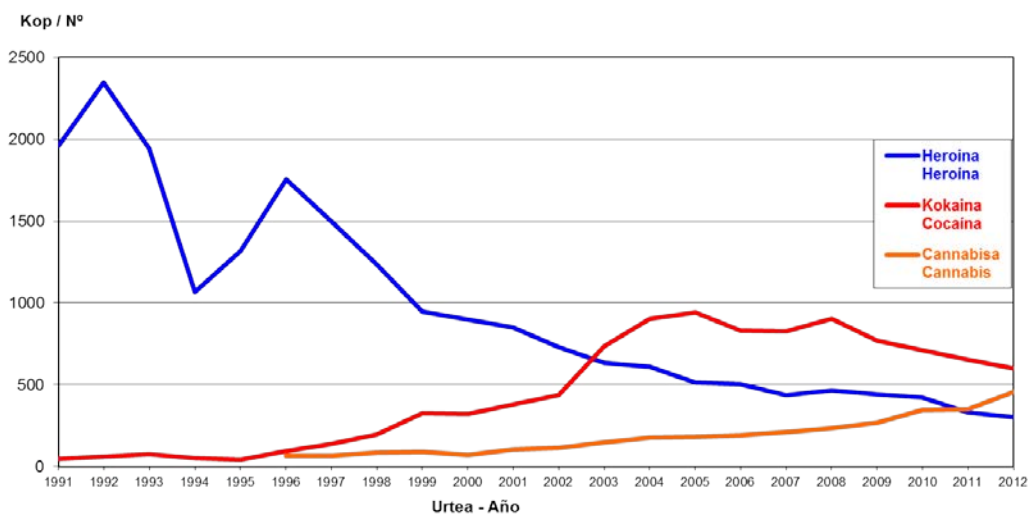
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

**3. grafikoa, droga nagusiak direla-eta hasitako tratamenduen bilakaera ikusten da –alkohola aparte utzi da–. Ikusten denez, 2003. urtetik, EAEn, kokaina kontsumitzeagatik hasitako tratamenduen kopuruak heroinagatik hasitako kopurua gainditzen du. Nabarmentzekoa da 1996tik heroinagatik tratamenduan hasitako kopuruak behera egin duela etengabe (2008an izan zen igoera txikiak aparte). Kokainaren kasuan, ikusten da 2005ean iritsi zela bere maila gorenera, eta hurrengo urteetan egonkortu egin dela dirudiela, eta beherezko joera ere baduela esan daiteke azken lau urteetan.**

El **gráfico 3** 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. Se destaca la disminución de la heroína de forma ininterrumpida desde 1996 (excepto un ligero aumento en 2008). En el caso de la cocaína, se constata que después de alcanzar su punto máximo en 2005, en los años posteriores parece haberse estabilizado e incluso en los cuatro últimos años inicia una pauta descendente.

### 3. grafikoa / Gráfico 3.

Tratamendurako onarpen kopuruaren bilakaera, heroína, kokaina eta cannabisaren kasuetan.  
EAE 1992-2012  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis.  
CAPV 1992-2012



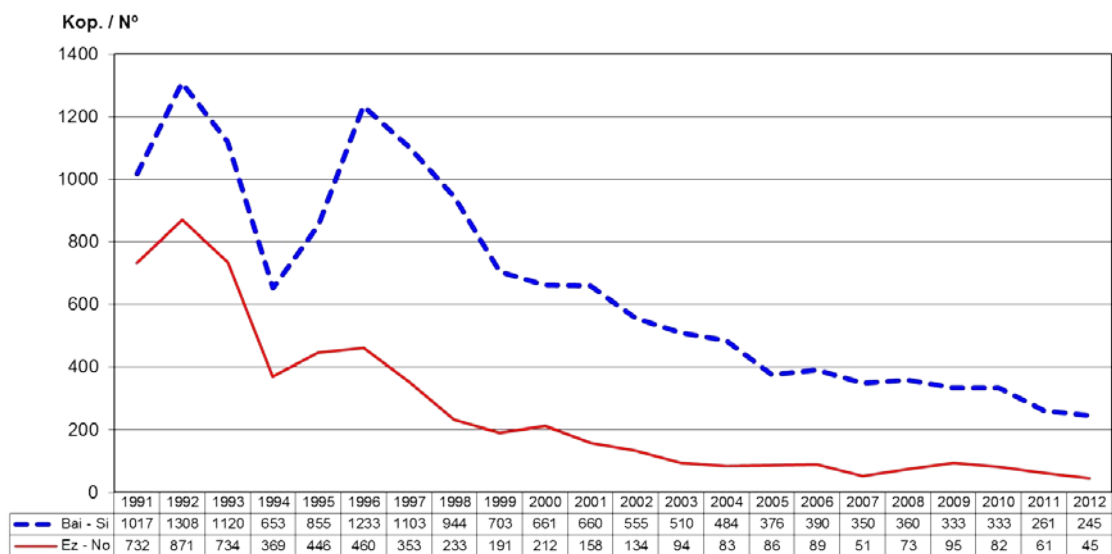
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

4., 5., 6. eta 7. grafikoetan, erregistratzen hasi zirenetik, EAEn heroinagatik, kokainagatik, cannabisagatik eta alkoholagatik tratamenduan hasitako kopuruen bilakaera ikusten da, kontuan hartuz aurretik beste tratamendu bat eginda zuten edo ez, eta Espainiako datuekin alderatzen dira (4.1., 5.1. eta 6.1. grafikoak). Alkoholaren kasuan, ez da Espainiako informaziorik jaso, zenbait autonomia erkidegok ez duelako alkoholari buruzko daturik biltzen. EAEn, heroinari dagokionez, ikusten da berriz hasteak gehiago izan direla lehenengo tratamendu-hasteak baino, eta aztertutako urte guztietan antzeko joera izan da. Horrek esan nahi du asistentzia-sarera sartzen diren kontsumitzaile berriak beti direla berriz ere kontsumitzen hasteagatik tratamendua berrabiatzen dutenak baino gutxiago. Espainiako datuetan EAEkoen antzeko bilakaerak ikusten dira, batez ere azken urteetan. Hala ere, kokainaren kasuan, epe osoan onarpen berriak berriz onartzeak baino gehiago izan diren arren, azken bi urteetan gehiago izan dira berriz onartzeak onarpen berriak baino. Espainia osoaren kasuan, ez da halako gurutzatzerik gertatu.

En los gráficos 4, 5, 6 y 7 se presenta la evolución, desde los primeros años de registro, del número de inicios a tratamiento por heroína, cocaína, cannabis y alcohol según realización o no de tratamiento previo en la CAPV en comparación con los datos para España (gráficos 4.1, 5.1 y 6.1). En el caso del alcohol no se ha reflejado ninguna información para España porque hay Comunidades Autónomas que no recogen los datos de alcohol. En la CAPV, en lo que respecta a la heroína, se observa cómo los reinicios han sido siempre superiores a los primeros tratamientos dibujándose líneas paralelas a lo largo todos los años de estudio lo que indica que los nuevos consumidores que se incorporan a la red asistencial siempre son menos que los que han recaído en el consumo y reinician un tratamiento. En los datos de España se observan evoluciones parecidas a la CAPV sobre todo en los últimos años. Sin embargo en el caso de la cocaína, aunque durante todo el periodo las nuevas incorporaciones han sido superiores a las readmisiones, en los dos últimos años son más las readmisiones que los nuevos inicios. En el conjunto de España no se ha producido todavía este cruce.

#### 4. grafikoa / Gráfico 4.

Heroina gehiegi kontsumitzeagatik edo mendekotasunagatik emandako tratamendu kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendurik egin izabaren edo ez izanaren arabera. EAE 1991-2012  
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2012

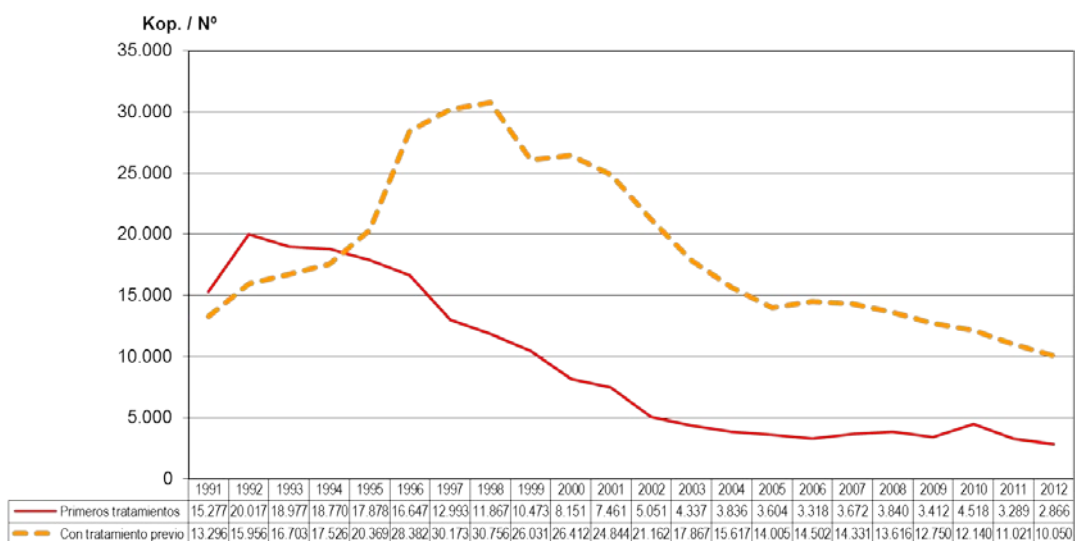


Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

#### 4.1 grafikoa / Gráfico 4.1.

Spainian 1991-2012n heroína gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2012

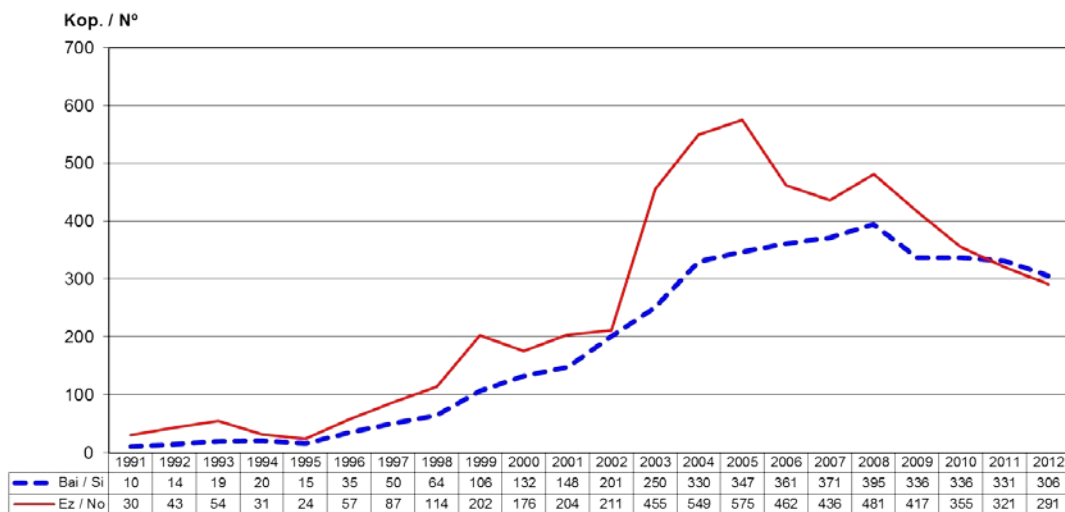


Iturria: Drogei buruzko Espainiako Behatokiak (DEB) emandako datuak, argitaratu gabeak. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa  
Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

#### 5. grafikoa / Gráfico 5.

Kokaina gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik trataturako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendua jaso izanaren edo jaso ez izanaren arabera. EAE 1991-2012

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2012

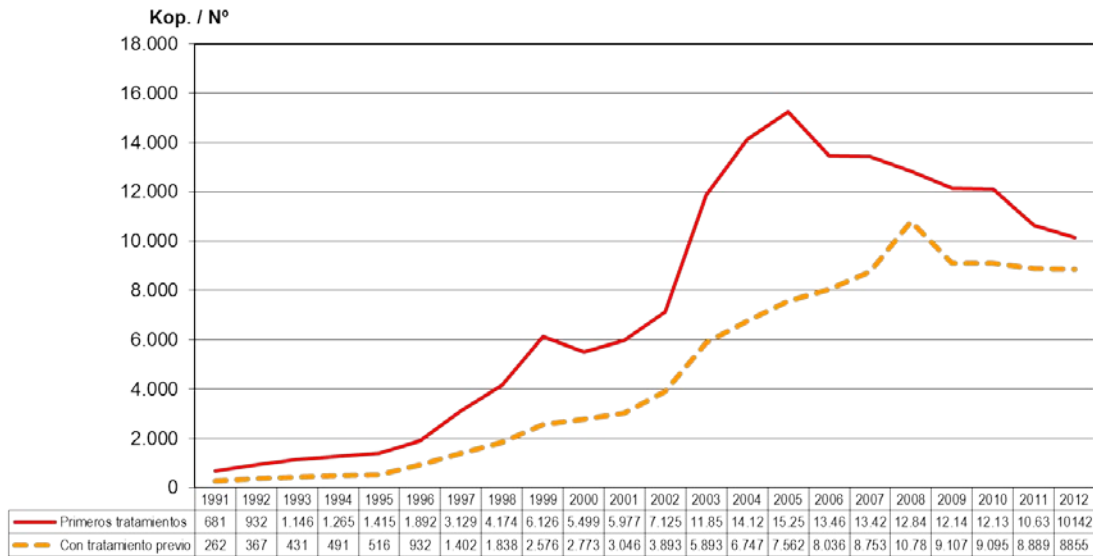


Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

### 5.1 grafikoa / Gráfico 5.1.

Espainian 1991-2012n kokaina gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2012

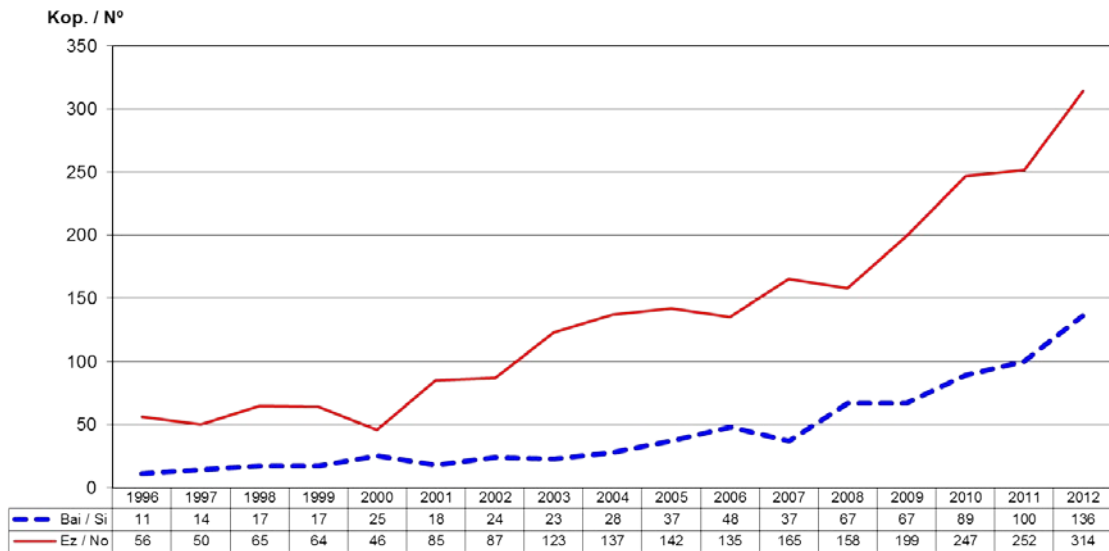


Iturria: Drogei buruzko Espainiako Behatokiak (DEB) emandako datuak, argitaratu gabeak. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministeria  
Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### 6. grafikoa / Gráfico 6.

Cannabis gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendua egin izanaren edo egin ez izanaren arabera. EAE 1991-2012

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2012

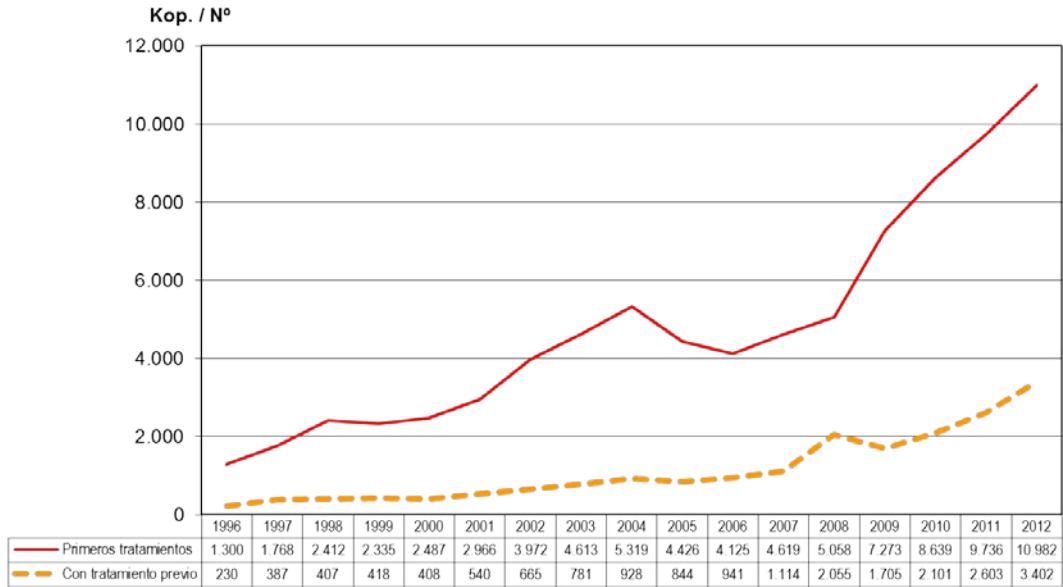


Iturria: Tokikomaniari buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

### 6.1 grafikoa / Gráfico 6.1

Espanian 1991-2012n cannabis gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cannabis en España 1991-2012

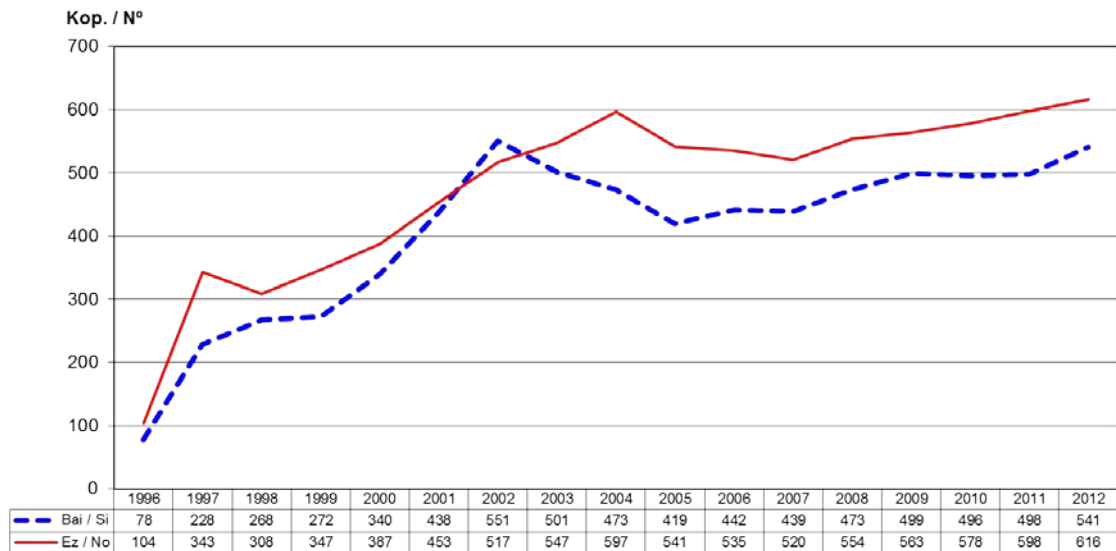


Iturria: Drogei buruzko Espainiako Behatokiak (DEB) emandako datuak, argitaratu gabeak. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa  
Fuente: Datos no publicados facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### 7. grafikoa / Gráfico 7

Alkohol gehiegi hartzeagatik edo mendekotasunagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, aurretik tratamendua egin izanaren edo egin ez izanaren arabera. EAE 1991-2012

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de alcohol según realización de tratamiento previo. CAPV 1991-2012.



Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud



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

### **ALKOHOLA**

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

Tratamenduan 873 gizon eta 297 emakume onartu dituztela erregistratu da. Aipatutako onarpen horietako batez besteko adina 45,5 urte dira gizonen kasuan eta 46,7 urte emakumeen kasuan, baina kontsumoa hasi zuteneko batez besteko adina –aurreko urteetan bezala– gizonen kasuan txikiagoa da emakumeenean baino: lehenak 20 urterekin hasten dira alkohola kontsumitzen; emakumeak, berriz, ia 25ekin.

Bizkaiko zentroek artatzen dituzte paziente gehien: kopuru osoaren % 56,6, aurreko urtean baino gutxiago.

En lo que se refiere al cannabis vemos que el número de nuevos usuarios es mucho mayor que los que recaen y vuelven a comenzar un tratamiento, haciéndose esta diferencia todavía más acusada en los cuatro últimos años de estudio. Este importante aumento de los tratados por primera vez por cannabis se ve tanto en la CAPV como en todo el conjunto de CCAA también en los últimos cuatro años de estudio. En el caso del alcohol no se observan diferencias en el número de admisiones y readmisiones guardándose dos líneas similares durante todo el periodo de estudio.

### **ALCOHOL**

Por la importancia que tiene en cuanto al volumen admisiones, se ha hecho una descripción más detallada de las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol. (Tabla 3)

Se han registrado las admisiones a tratamiento de 873 hombres y 297 mujeres. La edad media en dicha admisión es alrededor de 45,5 años para hombres y 46,7 para mujeres, sin embargo, la edad media al inicio del consumo -al igual que años anteriores- es menor en los hombres, que empiezan a consumir alcohol a los 20 años mientras que la mujer lo hace casi a los 25.

Los centros de Bizkaia atienden a la mayor parte de pacientes, 56,6% del total algo inferior al año anterior.

### 3. taula. Tabla 3

#### Alkohol kontsumoaren tratamendurako onarpena. EAE 2012

Inicios a tratamiento por alcohol. CAPV año 2012

	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Guztira Total	
<b>Kopurua, guztira</b>				
Número total	873	297	1170	
<b>Batez besteko adina tratamendua hastean (urtetan)</b>				
Edad media al inicio de tratamiento (en años)	45,5	46,7	45,8	
<b>Batez besteko adina kontsumoa hastean (urtetan)</b>				
Edad media al inicio del consumo (en años)	20	24,8	21,2	
	%	%	<b>Kop N</b>	<b>%</b>
<b>Lurralde historikoa</b>				
Territorio Histórico				
Araba/Alava	16,8	15,2	<b>192</b>	16,4
Gipuzkoa	26,3	29	<b>316</b>	27
Bizkaia	56,8	55,9	<b>662</b>	56,6
<b>Ikasketak</b>				
Estudios				
<b>Ez daki ez irakurtzen ez idazten</b>				
No sabe ni leer ni escribir	0,5	0,7	<b>6</b>	0,5
<b>Lehen hezkuntza bukatu gabe</b>				
Enseñanza primaria incompleta	7,6	9,4	<b>94</b>	8
<b>Lehen hezkuntza bukatuta</b>				
Enseñanza primaria completa	24,1	19,2	<b>267</b>	22,8
<b>Bigarren hezkuntzako 1. zikloa, OHO, DBH, LH 1 edo erdi mailakoa</b>				
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	31,4	30,6	<b>365</b>	31,2
<b>Bigarren hezkuntzako 2. zikloa, LH 2, BBB, UBI</b>				
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	21,9	19,9	<b>250</b>	21,4
<b>Erdi mailako unibertsitate ikasketak</b>				
Estudios universitarios medios	3,2	6,7	<b>48</b>	4,1
<b>Goi mailako unibertsitate ikasketak</b>				
Estudios universitarios superiores	3,4	4,4	<b>43</b>	3,7
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocido	8	9,1	<b>97</b>	8,3
<b>Lan egoera</b>				
Situación laboral				
<b>Lan harreman mugagabea edo aldi baterakoa</b>				
Relación laboral indefinida o autónomo	30,5	22,9	<b>334</b>	28,5
<b>Aldi baterako lan harremana</b>				
Relación laboral temporal	8,2	8,8	<b>98</b>	8,4
<b>Lanean, familiarentzako soldatarik gabe</b>				
Trabajando sin sueldo para la familia	0,9	2,4	<b>15</b>	1,3
<b>Langabetua, aurretik lan egin gabekoa</b>				
Parado no habiendo trabajado antes	1,9	2,7	<b>25</b>	2,1
<b>Langabetua, aurretik lan egindakoa</b>				
Parado, habiendo trabajado antes	37,1	32	<b>419</b>	35,8
<b>Ezindu iraunkorra, pentsioduna</b>				
Incapacitado permanente, pensionista	14,7	10,1	<b>158</b>	13,5
<b>Ikasten edo oposizioak egiten</b>				
Estudiando u opositando	1	2	<b>15</b>	1,3
<b>Étxeko lanak bakarrik egiten ditu</b>				
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,2	13,5	<b>42</b>	3,6
<b>Beste egoera batean</b>				
En otra situación	2,9	3	<b>34</b>	2,9
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocida	2,5	2,7	<b>30</b>	2,6

	%	%	Kop	%
<b>Jaioterrria</b>				
País de nacimiento				
<b>Espainia</b>				
España	85,5	83,2	<b>993</b>	84,9
<b>Europako beste herrialde batzuk</b>				
Resto Europa	3,5	4	<b>44</b>	3,8
<b>Afrikako herrialdeak</b>				
Países africanos	4,2	0,9	<b>41</b>	3,5
<b>Ameriketako herrialdeak</b>				
Países americanos	4,3	10,4	<b>71</b>	6,1
<b>Asiako herrialdeak</b>				
Países asiáticos	0,1	0	<b>1</b>	0,1
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocido	1,8	1,3	<b>20</b>	1,7
<b>Bizikidetzta</b>				
Convive				
<b>Bakarrik</b>				
Solo/a	23,8	17,8	<b>261</b>	22,3
<b>Bikotekidearekin bakarrik</b>				
Unicamente con pareja	13,5	16,2	<b>166</b>	14,2
<b>Seme-alabekin bakarrik</b>				
Unicamente con hijos	2,4	15,8	<b>68</b>	5,8
<b>Bikotekidearekin eta seme-alabekin</b>				
Con la pareja e hijos	25,9	27,3	<b>307</b>	26,2
<b>Gurasoekin edo berezko familiarekin</b>				
Con padres o familia de origen	22,1	11,4	<b>227</b>	19,4
<b>Lagunekin</b>				
Con amigos	2,5	3	<b>31</b>	2,6
<b>Beste zerbaít</b>				
Otros	8,2	6,4	<b>91</b>	7,8
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocida	1,5	2	<b>19</b>	1,6
<b>Erreferentzia</b>				
Referencia				
<b>Beste drogomendekotasun zerbitzu bat</b>				
Otro servicio Drogodependencias	4	4,4	<b>48</b>	4,1
<b>Mediku orokorra, lehen mailako arreta</b>				
Médico General, atención primaria de salud	39,1	40,4	<b>461</b>	39,4
<b>Ospitalea edo beste osasun zerbitzu batzuk</b>				
Hospital u otros servicios de salud	14	20,2	<b>182</b>	15,6
<b>Gizarte zerbitzuak</b>				
Servicios sociales	4,8	3	<b>51</b>	4,4
<b>Espetxea, gazteentzako zentzatzte-zentroa edo zentro itxia</b>				
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	1,7	0,3	<b>16</b>	1,4
<b>Lege edo polizia zerbitzuak</b>				
Servicios legales o policiales	1,3	0	<b>11</b>	0,9
<b>Enpresa edo enplegu emailea</b>				
Empresa o empleador	0,3	0,3	<b>4</b>	0,3
<b>Senideak edo lagunak</b>				
Familiares o amigos	12,6	9,8	<b>139</b>	11,9
<b>Bere kabuz</b>				
Iniciativa propia	20	18,5	<b>230</b>	19,7
<b>Beste</b>				
Otra	1,4	1,3	<b>16</b>	1,4
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocida	0,8	1,7	<b>12</b>	1
<b>Aurretik beste tratamendurik</b>				
Tratamiento previo				
<b>Bai</b>				
Sí	46,8	44,4	<b>541</b>	46,2
<b>Ez</b>				
No	52,3	53,5	<b>616</b>	52,6
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocido	0,8	2	<b>13</b>	1,1

	%	%	Kop	%
<b>Kontsumoaren maiztasuna</b>				
Frecuencia de consumo				
<b>Egunero</b>				
Todos los días	58,6	59,6	<b>689</b>	58,9
<b>4-6 egun/aste</b>				
4-6 días/semana	8,7	5,7	<b>93</b>	7,9
<b>2-3 egun/aste</b>				
2-3 días/semana	12,6	12,5	<b>147</b>	12,6
<b>1 egun/aste</b>				
1 día/semana	3,6	3,7	<b>42</b>	3,6
<b>1 egun/aste baino gutxiago</b>				
Menos de 1 día/semana	4,2	3,7	<b>48</b>	4,1
<b>Ez zuen kontsumitu</b>				
No consumió	11,8	12,1	<b>139</b>	11,9
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocida	0,5	2,7	<b>12</b>	1
<b>Kontsumo denbora</b>				
Tiempo de consumo				
0-2	2,1	4,7	<b>32</b>	2,7
3-5	4,1	5,4	<b>52</b>	4,4
6-10	5,5	11,8	<b>83</b>	7,1
11-15	6,5	9,1	<b>84</b>	7,2
16-20	10,8	6,7	<b>114</b>	9,7
21-25	11,9	10,1	<b>134</b>	11,5
25 y +	41,4	33,3	<b>460</b>	39,3
<b>Ezezaguna/desconocido</b>	<b>17,8</b>	<b>18,9</b>	<b>211</b>	<b>18</b>

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

**Oro har, ez dago alde handirik gizonen eta emakumeen ikasketa-mailen artean; aurreko urteetan nabaritu denari jarraituz, unibertsitate-ikasketa dituztenak gehiago dira emakumeak (% 11,1) gizonak baino (% 6,6); langabeziari dagokionez, berriz, gizon gehiago dago langabezian emakumeak baino; hala ere, egoera-aktiboan gehiago daude gizonak emakumeak baino, emakumeen % 13,5ek bakarrik etxeko lanak egiten dituztela adierazi baitute.**

En general no hay excesivas diferencias en cuanto al nivel de estudios entre hombres y mujeres aunque, como se venía observando en años anteriores, hay más universitarias entre las mujeres (11,1%) que entre los hombres (6,6%); los hombres están en situación de paro laboral en mayor medida que las mujeres pero también están en mayor porcentaje en situación activa ya que hay un 13,5% de mujeres que señalan que se encuentra realizando exclusivamente labores del hogar.

**Jaioterriari dagokionez, Espainian jaiotakoak ehunekoak antzekoak da gizonen eta emakumeen artean, baina atzerrian jaiotakoak artean, emakume gehienak brasildarrak eta kolonbiarrak dira.**

Respecto al país de nacimiento, el porcentaje de nacidos en España es similar entre hombres y mujeres, pero en lo que respecta a las personas nacidas en el extranjero, las mujeres son en su mayoría brasileñas y colombianas.

**Bizikidetzari dagokionez, gehienak, bai gizonak bai emakumeak, bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi dira; bakarrik bizi direnen artean gizonak gehiago dira, eta seme-alabekin bakarrik bizi direnen artean ere bada alderik. Izan ere, emakumeen % 15,8 hala bizi dira; gizonen kasuan, berriz, % 2,4 bakarrik. Bizikidetzan dauden alde horiek aurreko urteetan ere ikusi dira.**

En cuanto a la convivencia, la mayoría, tanto hombres como mujeres, convive con pareja e hijos pero hay mayor porcentaje de hombres que viven solos y también se encuentran diferencias entre quienes viven únicamente con hijos, donde las mujeres lo hacen en un 15,8% frente al 2,4% de los hombres. Estas diferencias en cuanto a la convivencia se han observado también en años anteriores.

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

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.

**Gizon zein emakume erdiek baino gehiagok ez zuen aurretik tratamendurik egin, eta egunero kontsumitzen dute alkohola.**

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

Tratamendua hasi aurretik alkohola kontsumitzen daramaten denbora hartzen badugu kontuan, ikusten dugu gehienek 15 urte baino gehiago daramatela alkohola kontsumitzen; emakumeek, oro har, denbora gutxiago daramate gizonen baino (kontuan hartzekoa da, dena den, aldagai horri «ezezagun» gisa erantzun diotela kasuen % 18k).

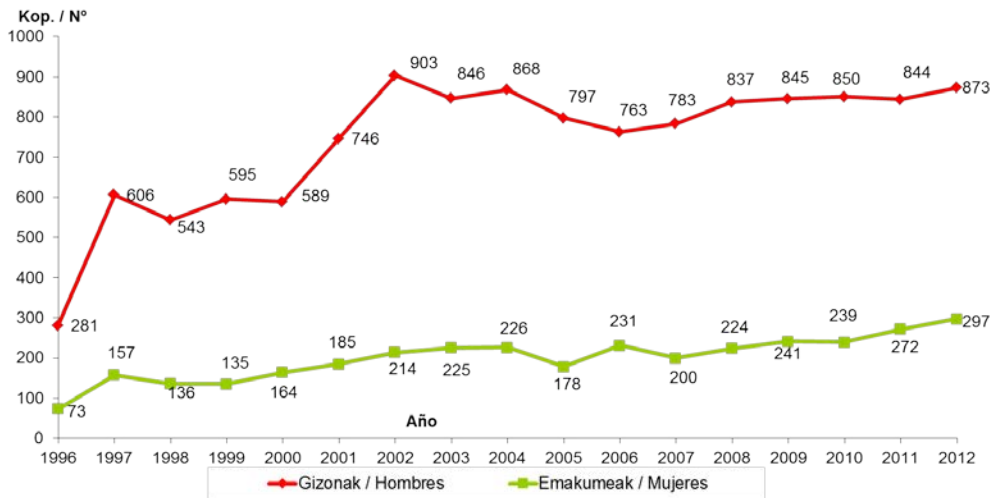
Si tenemos en cuenta el tiempo que llevan consumiendo alcohol antes de iniciar tratamiento, observamos que la mayoría lleva consumiendo más de 15 años aunque las mujeres en general llevan menos años de consumo frente a los hombres (hay que tener en cuenta que en esta variable se ha respondido como “desconocido” en el 18% de los casos).

**8. grafikoa, 1996. urtetik alkohola dela-eta tratamendua hasi dutenen bilakaera ikusten da, sexuaren arabera. Nabarmentzekoa da 2012. urtean erregistratu zela tratamenduan onartutakoen kopuru handiena.**

En el **gráfico 8** se presenta la evolución de los inicios a tratamiento por alcohol según sexo desde 1996 donde se observa que en 2012 se ha producido el mayor número de admisiones por alcohol en todo el periodo estudiado.

**8. grafikoa / Gráfico 8**

Alkoholagatik tratatutako pertsona kopuruaren bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1996-2012  
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo. CAPV 1996-2012



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación sanitaria. Departamento de Salud

## LARRIALDI ADIERAZLEA

2012. urtean, hiru lurralde historikoetako ospitaleetako lagin berrikusitik, ospitaleetan artatu ziren larrialdi-gertaeren artean substantzia psikoaktiboen erabilera aipatzen zuten 1.765 aukeratu ziren, guztiak DEBen koordinazioak adierazitako 12 asteetan jasoak.

Laginari dagozkion 12 asteetan erregistratutako larrialdiak direla kontuan hartuta, urteko 365 egunak berrikusi izan balira erregistratuko zatekeen larrialdi kopuru osoa 7.669koa izango zela kalkulatu da.

**4. taulan**, pazienteen ezaugarriak deskribatu dira. Gertaeren % 73,3 gizonek izan zutela erregistratu da. Gizonen batez besteko adina pixka bat handiagoa da: haien artean, maiztasun handieneko adin-taldea 35-39 urtekoa da; emakumeen artean, berriz, 30-34 adin-taldea.

Gertaeren % 24,4 Basurtuko Ospitalean izan zen, eta kasurik gehienei alta eman zitzaizen, bai emakumeei bai gizonei. Nahiz eta larrialdi-diagnostikoen kopuru osoa ez dagoen zuzenean droga-kontsumoarekin erlazionatuta (kasuen % 61), azterketa sexuen arabera egiten badugu, ikusiko dugu emakume gehienen larrialdi-diagnostikoa zuzenean dagoela droga-kontsumoarekin erlazionatuta (% 53,1); aldiz, gizonen kasuan, substantziak kontsumitu direla aipatzen bada ere, larrialdi-gertakari gehienak (% 66,1) ez daude aipatutako kontsumoarekin erlazionaturik. Azaldutako ezaugarri horiek guztiak aurreko urtekoaren antzekoak dira.

Ostiral eta astelehenetan erregistratu dira gertakari gehien, eta, hilabetea kontuan hartzen baldin badugu, uztailean.

## INDICADOR DE URGENCIAS

En el año 2012, de la muestra revisada en los hospitales de los tres Territorios Históricos, se seleccionaron 1.765 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas 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 7.669 el total de urgencias que se habrían registrado si se hubieran revisado los 365 días de año.

En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes. El 73,3% de los episodios se registró en hombres. La edad media es algo superior en los hombres siendo el grupo de edad que mayor frecuencia representa el de 35-39 años en hombres y el de 30-34 años en mujeres.

El 24,4% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto y la mayor parte de los casos fueron dados de alta tanto en hombres como en mujeres. Aunque para el total de casos el diagnóstico de la urgencia no está directamente relacionado con el consumo de drogas (61% de los casos), si hacemos este análisis por cada uno de los sexos observamos cómo la mayoría de las mujeres (53,1%) el consumo de sustancias está directamente relacionado con el episodio de la urgencia; sin embargo en el caso de los hombres, aunque se mencione el consumo de sustancias, la mayoría de los episodios (66,1%) no está relacionado con dicho consumo. Todas las características descritas son similares al año anterior.

Los viernes y los lunes son los días que con mayor frecuencia se han registrado los episodios y si tenemos en cuenta el mes, es julio cuando más urgencias se han producido.

4. Taula. Tabla 4

**Substantzia psikoaktiboaren kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziako ospitaleak 2012.**

Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2012

	<b>Gizonak</b> Hombres	<b>Emakumeak</b> Mujeres	<b>Guztira</b> Total	
<b>Batez besteko adina</b> <i>Edad media (en años)</i>	34,7	33,7		
<b>Gertakari kopurua</b> Nº de episodios	1294	471	1765	
	%	%	N	%
<b>Ospitalea</b> Hospital				
<b>Txagorritxu ospitalea</b> Hospital Txagorritxu	4	3,6	69	3,9
<b>Santiago ospitalea</b> Hospital Santiago	11,6	10,4	199	11,3
<b>Bidasoa Eskualdeko Ospitalea</b> Hospital Comarcal de Bidasoa	2,6	3,6	51	2,9
<b>Donostia ospitalea</b> Hospital Donostia	18,5	16,8	319	18,1
<b>Debagoienako ospitalea</b> Hospital Alto Deba	2,6	1,5	41	2,3
<b>Zumarragako ospitalea</b> Hospital Zumárraga	2	1,3	32	1,8
<b>Mendaroko ospitalea</b> Hospital Mendaro	1,8	2,5	35	2
<b>Basurtuko ospitalea</b> H.Basurto	24,8	23,4	431	24,4
<b>Gurutzetako ospitalea</b> H.Cruces	21,6	25,3	399	22,6
<b>Galdakaoko ospitalea</b> H.Galdakao	10,4	11,7	189	10,7
<b>Adin taldea</b> Grupo de edad				
15-19	6,1	8,7	120	6,8
20-24	12,5	13,2	224	12,7
25-29	14,6	15,9	264	15
30-34	13,7	16,6	255	14,4
35-39	17,5	13,6	290	16,4
40-44	17	14	286	16,2
45-49	13,1	12,3	227	12,9
50-54	5,6	5,7	99	5,6
<b>Ebidentzia</b> Evidencia				
<b>Kontsumoarekin harreman zuzena</b> Relación directa con el consumo	33,9	53,1	689	39
<b>Harreman zuzenik ez</b> No relación directa	66,1	46,9	1.076	61
<b>Bukaera</b> Resolución				
<b>Medikuaren alta</b> Alta médica	70,5	70,9	1.246	70,6
<b>Borondatezko alta</b> Alta voluntaria	2,8	3,2	51	2,9
<b>Ospitaleratzea</b> Ingreso hospitalario	20,7	16,3	345	19,5
<b>Heriotza</b> Muerte	0,1	0	1	0,1



	%	%	N	%
<b>Beste osasun zentro batera eramatea</b>				
Traslado a otro centro sanitario	3,5	5,7	72	4,1
<b>Ezezaguna</b>				
Desconocida	2,5	3,8	50	2,8
<b>Asteko eguna</b>				
Día de la semana				
<b>Astehena</b>				
Lunes	15,5	15,9	276	15,6
<b>Astearte</b>				
Martes	11,9	12,5	213	12,1
<b>Asteazkena</b>				
Miércoles	14	14,4	249	14,1
<b>Osteguna</b>				
Jueves	12,6	11,9	219	12,4
<b>Ostirala</b>				
Viernes	16,1	14,9	278	15,8
<b>Larunbata</b>				
Sábado	15,1	14,4	263	14,9
<b>Igandea</b>				
Domingo	14,8	15,9	267	15,1
<b>Larrialdi astea</b>				
Semana de la urgencia				
<b>Urtarrila</b>				
Enero	8,3	9,6	153	8,7
<b>Otsaila</b>				
Febrero	7,6	8,3	137	7,8
<b>Martxoa</b>				
Marzo	7,7	7,9	136	7,7
<b>Apirila</b>				
Abril	7	7	123	7
<b>Maiatza</b>				
Mayo	9,7	8,7	166	9,4
<b>Ekaina</b>				
Junio	8,6	10,4	160	9,1
<b>Uztaila</b>				
Julio	10	8,1	167	9,5
<b>Abuztua</b>				
Agosto	9,4	9,1	165	9,3
<b>Iraila</b>				
Setiembre	9	9,6	162	9,2
<b>Urria</b>				
Octubre	7,4	6,6	127	7,2
<b>Azaroa</b>				
Noviembre	6,6	7,9	122	6,9
<b>Abendua</b>				
Diciembre	8,8	7	147	8,3

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

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

**Heroina** kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarietan (**5. taula**), nahiz eta diagnostiko gehienak buru-nahasmenduen eta portaera-nahasmenduen multzokoak diren (% 47,5), «sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak» (aurrerantzean, «gaizki definitutako zeinuak») izeneko gaixotasun-multzokoak ere asko dira; % 8,8, hain zuzen.

Larrialdian **kokaina** kontsumitu dela aipatzen denean ere, diagnostiko gehienak buru-nahasmenduen eta portaera-nahasmenduen multzokoak dira (% 54,5), eta horien barnean kokaina eta alkohol kontsumoarekin zuzenean erlazionatutakoak, neurri berean. Diagnostiko gisa adierazi diren beste buru-nahasmendu batzuk dira antsietate-nahasmenduak eta nahasmendu psikotikoak. "Gaizki definitutako zeinuak" izenekoak (bularreko eta abdomeneko mina, besteak beste) erregistratutako diagnostikoen % 12,8 dira. (**6. taula**).

**Hipnotikoak eta lasaigarriak** kontsumitu direla aipatzen den diagnostiko erregistratu gehienak (**7. taula**) «buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak» multzoarekin erlasionaturik daude (% 66,8) eta, horien artean, hipnolasaigarri eta alkoholaren kontsumoak eragindakoak dira gehienak. Horrez gain, garrantzitsua da nabarmentzea saiakera autolitikoak hipnotiko eta lasaigarrien kontsumoa aipatzen duten larrialdi-zerbitzuetako diagnostiko guztien % 22,3 direla.

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 -en cada episodio- alguna de las siguientes drogas: heroína, cocaína, cannabis e hipnosedantes. No se describe el alcohol, ya que si en el episodio de urgencia se menciona sólo alcohol no se recoge como caso.

En los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), aunque la mayoría de los diagnósticos corresponden al grupo de los trastornos mentales y del comportamiento (47,5%), también tienen importancia los grupos de enfermedades "síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio" (en adelante signos mal definidos) con un 8,8%.

Cuando en las urgencias se menciona consumo de cocaína, también la mayoría de los diagnósticos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento (54,5%) y dentro de éstos los directamente relacionados con consumo de cocaína y de alcohol en parecida proporción. Otros trastornos mentales que también se han señalado como diagnósticos son los trastornos de ansiedad y los trastornos psicóticos. El grupo "signos mal definidos" (dolores en el pecho y dolores abdominales entre otros), suponen el 12,8% del total de diagnósticos registrados. (**Tabla 6**).

La mayoría de los diagnósticos registrados cuando se menciona consumo de hipnóticos y sedantes (**tabla 7**), están relacionados con el grupo de "trastornos mentales y del comportamiento" (66,8%) y dentro de éstos con los que son debidos al uso de hipnosedantes y alcohol. Además, es importante señalar que los intentos autolíticos suponen cerca del 22,3% del total de diagnósticos que se hacen en los servicios de urgencia en los que se menciona consumo de hipnóticos y sedantes.

5. taula. / Tabla 5.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Heroína kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien diagnostikoak. EAEko erreferentziatzko ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2012.

GNS-10 CIE-10	HEROÍNA HEROÍNA	Kop.	
		N	%
	<b>Gaixotasun infeksioso eta parasitario batzuk</b>		
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8	5,0
	<b>Tumoreak</b>		
(C00-D48)	Tumores	2	1,3
	<b>Odoleko eta organo hematopoiéticoetako gaix.</b>		
(D50-D89)	Enf. de la sangre y de los órg. hematopoyéticos.	3	1,9
	<b>Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak</b>		
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,6
	<b>Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</b>		
(F00-F99)	Trastornos mentales y el comportamiento	76	47,5
	<i>Substantzia psikoaktiboak kontsumitzearen ondoriozko buru-nahasmenduak</i>		
	<i>Trastornos mentales debido al consumo de sust psicoactivas</i>	63	
	<b>Begiko eta begi ataletako gaixotasunak</b>		
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,6
	<b>Zirkulazio sistemako gaixotasunak</b>		
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	3	1,9
	<b>Arnasketa aparatuko gaixotasunak</b>		
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	10	6,3
	<b>Digestio aparatuko gaixotasunak</b>		
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	5	3,1
	<b>Azaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak</b>		
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4	2,5
	<b>Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak</b>		
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5	3,1
	<b>Sistema genitourinarioko gaixotasunak</b>		
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	2	1,3
	<b>Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak</b>		
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14	8,8
	<b>Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk</b>		
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	12	7,5
	<b>Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak</b>		
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	5	3,1
	<b>Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak</b>		
(Z00-Z99)	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	9	5,6
<b>GUZTIRA</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>160</b>	<b>100,0</b>

**Etzanez, maiztasuna dela-eta kapitulu nagusien barruan kontuan hartu beharrekotzat jotzen diren diagnostikoak zehaztu ditugu**

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

6. taula. Tabla 6.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Kokaina kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziako ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína Hospitales de referencia CAPV 2012.

GNS-10 CIE-10	KOKAINA COCAÍNA	Kop.	
		N	%
	<b>Gaixotasun infektzioso eta parasitario batzuk</b>		
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14	1,7
	<b>Tumoreak</b>		
(C00-D48)	Tumores	2	0,2
	<b>Odoleko eta organo hematopoiéticoetako gaix.</b>		
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	4	0,5
	<b>Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak</b>		
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0,4
	<b>Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</b>		
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	452	54,5
	<b>Kokaina hartzearen eraginez</b>		
	<i>Debidos al uso de cocaína</i>	103	
	<b>Alkohola hartzearen eraginez</b>		
	<i>Debidos al uso de alcohol</i>	101	
	<b>Antsietate arazoak</b>		
	<i>Trastornos de ansiedad</i>	47	
	<b>Trastorno psikotikoak</b>		
	<i>Trastornos psicóticos</i>	28	
	<b>Nerbio-sistemako gaixotasunak</b>		
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	13	1,6
	<b>Begiko eta begi ataletako gaixotasunak</b>		
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	1	0,1
	<b>Belarriko eta mastoide apofisiko gaixotasunak</b>		
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,2
	<b>Zirkulazio sistemako gaixotasunak</b>		
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	16	1,9
	<b>Arnasketa aparatuko gaixotasunak</b>		
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	24	2,9
	<b>Digestio aparatuko gaixotasunak</b>		
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	13	1,6
	<b>Azaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak</b>		
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	10	1,2
	<b>Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak</b>		
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33	4,0
	<b>Sistema genitourinarioko gaixotasunak</b>		
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	16	1,9
	<b>Haurdunaldia, erditzea eta erditze ondokoa</b>		
(O00-O99)	Embarazo parto y puerperio	1	0,1
	<b>Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak</b>		
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	106	12,8
	<b>Sabeleko mina</b>		
	<i>Dolores abdominales</i>	15	
	<b>Bularreko mina</b>		
	<i>Dolores en el pecho</i>	13	

<b>GNS-10</b>	<b>KOKAINA</b>	<b>Kop.</b>	
<b>CIE-10</b>	<b>COCAÍNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk</b>		
<b>(S00-T98)</b>	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	64	7,7
	<b>Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak</b>		
<b>(V01-Y98)</b>	Causas externas de morbilidad y mortalidad	26	3,1
	<b>Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak</b>		
<b>(Z00-Z99)</b>	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	29	3,5
<b>GUZTIRA</b>			
	<b>TOTAL</b>	<b>829</b>	<b>100,0</b>

**Etzanez, maiztasuna dela-eta kapitulu nagusien barruan kontuan hartu beharrekotzat jotzen diren diagnostikoak zehaztu ditugu**

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

7 taula. Tabla 7.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Hipnolasaigarrien kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarien ezaugarriak. EAEko erreferentziazko ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de hipnosedantes. Hospitales de referencia CAPV 2012.

GNS-10 CIE-10	HIPNOTIKOAK ETA LASAIGARRIAK HIPNÓTICOS Y SEDANTES	Kop.	
		N	%
	<b>Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak</b>		
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,2
	<b>Buru-nahasmenduak eta portaera nahasmenduak</b>		
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	381	66,8
	<i>Hipnolasaigarrien kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>		
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de hipnosedantes</i>	146	
	<i>Alkohol kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>		
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol</i>	76	
	<b>Nerbio-sistemako gaixotasunak</b>		
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	2	0,4
	<b>Arnasketa aparatuko gaixotasunak</b>		
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	9	1,6
	<b>Digestio aparatuko gaixotasunak</b>		
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	2	0,4
	<b>Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak</b>		
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4	0,7
	<b>Sistema genitourinarioko gaixotasunak</b>		
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	3	0,5
	<b>Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak</b>		
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	17	3,0
	<b>Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk</b>		
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	12	2,1
	<b>Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak</b>		
(V01-Y98)	Causas externas de morbilidad y mortalidad	131	23,0
	<i>Drogen eraginpean jartzeagatik norbere buruari eragindako pozoidura</i>		
	<i>Envenenamiento autoinflingido por exposición a drogas</i>	127	
(Z00-Z99)	<b>Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten</b> Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8	1,4
<b>GUZTIRA</b>			
TOTAL		<b>570</b>	<b>100,0</b>

**Etzanez, maiztasuna dela-eta kapitulu nagusien barruan kontuan hartu beharrekotzat jotzen diren diagnostikoak zehaztu ditugu**

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

8. taula. Tabla 8.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Cannabis kontsumoa aipatzen den larrialdi-gertakarien diagnostikoak. EAEko erreferentziazko ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Diagnósticos de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2012.

GNS-10 CIE-10	CANNABISA CANNABIS	Kop. N	%
	<b>Gaixotasun infektzioso eta parasitario batzuk</b>		
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21	1,7
	<b>Odoleko eta organo hematopoiéticoetako gaix.</b>		
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,2
	<b>Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak</b>		
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8	0,7
	<b>Buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</b>		
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	522	43,0
	<i>Alkohol kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>		
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol</i>	91	
	<i>Kanabis kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</i>		
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis</i>	81	
	<b>Antsietate arazoak</b>		
	<i>Trastornos de ansiedad</i>	75	
	<b>Eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoak eta eldarniozko nahasmenduak</b>		
	<i>Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	73	
	<b>Portaeraren eta hunkipenen trastornoak</b>		
	<i>Trastornos emocionales y del comportamiento</i>	46	
	<b>Helduen nortasun-nahasmendua eta portaera-nahasmendua</b>		
	<i>Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</i>	31	
	<b>Kokaina kontsumoak eragindako buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak</b>		
	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína</i>	27	
	<b>Nerbio-sistemako gaixotasunak</b>		
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	18	1,5
	<b>Begiko eta begi ataletako gaixotasunak</b>		
(H00-H59)	Enfermedades del ojo y de sus anexos	6	0,5
	<b>Belarriko eta mastoide apofisiko gaixotasunak</b>		
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3	0,2
	<b>Zirkulazio sistemako gaixotasunak</b>		
(I00-I99)	Enfermedades del aparato circulatorio	29	2,4
	<b>Arnasketa aparatuko gaixotasunak</b>		
(J00-J99)	Enfermedades del aparato respiratorio	38	3,1
	<b>Digestio aparatuko gaixotasunak</b>		
(K00-K93)	Enfermedades del aparato digestivo	33	2,7
	<b>Azaleko eta larruzalpeko ehuneko gaixotasunak</b>		
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	15	1,2
	<b>Hezur eta gihar sistemako eta ehun konektiboko gaixotasunak</b>		
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	44	3,6
	<b>Sistema genitourinarioko gaixotasunak</b>		
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	35	2,9
	<b>Sintoma, zeinu eta aurkikuntza anormal klinikoak eta laborategikoak</b>		
(R00-R99)	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	219	18,1
	<b>Sabeleko mina</b>		
	<i>Dolor abdominal</i>	35	
	<b>Bularreko mina</b>		
	<i>Dolor en el pecho</i>	24	
	<b>goragalea eta gonbitoak</b>		
	<i>Nauseas y vómitos</i>	23	
	<b>Konortea galtzea eta kolapsoa</b>		
	<i>Síncope y colapso</i>	22	
	<b>Dardarak</b>		
	<i>Convulsiones</i>	19	
	<b>Zefalea</b>		
	<i>Cefalea</i>	12	

GNS-10 CIE-10	CANNABISA CANNABIS	Kop. N	%
	<b>Traumatismoak, pozoidurak eta kanpoko kausen beste ondorio batzuk</b>		
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas	129	10,6
	<i>Buruko lesio traumatikoa</i>		
	<i>Traumatismo cabeza</i>	32	
	<i>Hainbat lesio traumatiko</i>		
	<i>Traumatismos múltiples</i>	19	
(V01-Y98)	<b>Gaixotzea edo hiltzea eragiten duten kanpoko kausak</b> Causas externas de morbilidad y mortalidad	34	2,8
(Z00-Z99)	<b>Osasun egoeran eta osasun zerbitzuekiko harremanean eragiten duten faktoreak</b> Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	53	4,4
<b>GUZTIRA</b>			
TOTAL		<b>1213</b>	<b>99,8</b>

**Etzanez, maiztasuna dela-eta kapitulu nagusien barruan kontuan hartu beharrekotzat jotzen diren diagnostikoak zehaztu ditugu**

En cursiva se detallan los diagnósticos que por su frecuencia se considera han de tenerse en cuenta dentro de los capítulos principales

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.



Cannabisaren kasuan (8. taula), larrialdi-gertakarian jasotako diagnostikoak ere, kasu gehienetan, «buru-nahasmenduak eta portaera-nahasmenduak» multzoan daude, eta, horien artean, nagusiki cannabis eta alkohol kontsumoarekin zuzenki lotuta daudenak, antsietate-nahasmenduak, eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoak eta emozio- eta portaera-nahasmenduak, besteak beste. Beste gaixotasun multzo batzuek ere badute garrantzia; adibidez, «gaizki definitutako sintomak» eta, horien artean, abdomeneko minak, bularreko mina, goragalea eta gonbitoak, sinkopeak, konbultsioak eta zefaleak.

Cannabisa, alkohola eta kokaina dira larrialdi-gertakarietan gehien aipatzen diren substantziak. Horixe azaltzen da 9. taulan. Hala ere, sexuaren arabera aztertzen badugu, ikusiko dugu emakumeen kasuan hipnolasaigarriak direla maizen ageri den droga, eta atzetik, alkohola (9.1. taula).

10. taulan, diagnostikoa droga-kontsumoarekin zuzenki erlazionatuta zegoen kasuetan, larrialdi-gertakarietan zer substantzia kontsumitu zen adierazitako banaketa ageri da. Aurreko urteetan bezala, hipnolasaigarriak lehenengo postuan daude eta, ondoren, alkohola eta kokaina datoz. Baina sexuaren araberako banaketari erreparatuz gero, gizonen artean, larrialdi-gertakariarekin zuzenki lotutako substantzia nagusia alkohola dela ikusiko dugu; ez, ordea, emakumeen kasuan, hamar kasutik zortzi baino gehiagotan hipnolasaigarriak baitira larrialdi kasuarekin lotutako substantziak. 10.1 taula.

En el caso del cannabis (tabla 8), los diagnósticos recogidos en el episodio de urgencia también se encuentran en la mayoría de los casos en el grupo de “trastornos mentales y del comportamiento”, dentro de ellos principalmente los que están relacionados con consumo de alcohol, de cannabis, trastornos de ansiedad, esquizofrenia y trastornos esquizotípicos, trastornos emocionales y de conducta entre otros. También tienen importancia otros grupos de enfermedades como los “síntomas mal definidos” y, dentro de ellos, los dolores abdominales, dolores en el pecho, náuseas y vómitos, síncope, convulsiones y cefaleas.

Las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia son el cannabis, el alcohol y la cocaína como se describe en la tabla 9. Sin embargo, si hacemos el análisis por sexo, tabla 9.1, vemos cómo en las mujeres la droga que se encuentra con mayor frecuencia son los hipnosedantes, seguidos del alcohol.

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. Al igual que en años anteriores, los hipnosedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína. Pero si observamos la distribución por sexos, vemos que en los hombres el alcohol ocupa el primer lugar de las sustancias que se relacionan directamente con el episodio de urgencia, no así en las mujeres en las que en más de ocho de cada diez episodios, son los hipnosedantes los que se registran como sustancia relacionada con el caso de urgencia. **Tabla 10.1**

**9. taula.** Tabla 9.

LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatu diren substantzia psikoaktiboen banaketa. EAEko erreferentziako ospitaleak 2012.

INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2012.

AIPATUTAKO DROGAK DROGAS MENCIONADAS	Kop.		
	N	%*	%**
<b>Cannabisa</b>			
Cannabis	938	26,8	53,1
<b>Alkohola</b>			
Alcohol	861	24,6	48,8
<b>Kokaina</b>			
Cocaína	565	16,2	32,0
<b>Hipnolasaigarriak</b>			
Hipnóticos y Sedantes	460	13,2	26,1
<b>Speeda</b>			
Speed	150	4,3	8,5
<b>Anfetaminak</b>			
Anfetaminas	149	4,3	8,4
<b>Heroina</b>			
Heroína	108	3,1	6,1
<b>Beste subs. psikoaktibo batzuk</b>			
Otras sust. psicoactivas	91	2,6	5,2
<b>Haluzinogenoak</b>			
Alucinógenos	45	1,3	2,5
<b>Beste opiazeo batzuk</b>			
Otros opiáceos	40	1,1	2,3
<b>Ezezaguna</b>			
Desconocida	32	0,9	1,8
<b>Beste estimulatzaile batzuk</b>			
otros estimulantes	31	0,9	1,8
<b>Extasia</b>			
Extasis	15	0,4	0,8
<b>Substantzia lurrunkorrek</b>			
Sustancias volátiles	9	0,3	0,5
<b>Heroina+kokaina</b>			
heroína+cocaína	1	0,03	0,1
<b>Guztira</b>			
Total	<b>3495</b>	<b>100,0</b>	

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

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

**\* Aipatutako droga guztien gaineko portzentaia**

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

**\*\* Jasotako larrialdi-gertakari guztien gaineko portzentaia**

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

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

9.1 taula. Tabla 9.1

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatutako substantzia psikoaktiboen banaketa, sexuaren arabera. EAEko erreferentziatzko ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia según sexo. Hospitales de referencia CAPV 2012.

				SEXUA - SEXO			
GIZONAK - HOMBRES				EMAKUMEAK - MUJERES			
AIPATUTAKO DROGA DROGA MENCIONADA	Kop. N	%*	%**	AIPATUTAKO DROGA DROGA MENCIONADA	Kop. N	%	%
<b>Cannabisa</b>				<b>Hipnolasaigarriak</b>			
Cannabis	750	29,1	58,0	Hipnóticos y Sedantes	217	23,6	46,1
<b>Alkohola</b>				<b>Alkohola</b>			
Alcohol	650	25,2	50,2	Alcohol	211	22,9	44,8
<b>Kokaina</b>				<b>Cannabisa</b>			
Cocaína	457	17,7	35,3	Cannabis	188	20,4	39,9
<b>Hipnolasaigarriak</b>				<b>Kokaina</b>			
Hipnóticos y Sedantes	243	9,4	18,8	Cocaína	108	11,7	22,9
<b>Anfetaminak</b>				<b>Beste subs. psikoaktibo batzuk</b>			
Anfetaminas	108	4,2	8,3	Otras sust. psicoactivas	56	6,1	11,9
<b>Speeda</b>				<b>Speeda</b>			
Speed	100	3,9	7,7	Speed	50	5,4	10,6
<b>Heroina</b>				<b>Anfetaminak</b>			
Heroína	87	3,4	6,7	Anfetaminas	41	4,5	8,7
<b>Haluzinogenoak</b>				<b>Heroina</b>			
Alucinógenos	37	1,4	2,9	Heroína	21	2,3	4,5
<b>Beste subs. psikoaktibo batzuk</b>				<b>Bestelako opiazeoak</b>			
Otras sust. psicoactivas	35	1,4	2,7	Otros opiáceos	9	1,0	1,9
<b>Bestelako opiazeoak</b>				<b>Haluzinogenoak</b>			
Otros opiáceos	31	1,2	2,4	Alucinógenos	8	0,9	1,7
<b>Ezezaguna</b>				<b>Beste estimulatzaile batzuk</b>			
Desconocida	30	1,2	2,3	Otros estimulantes	5	0,5	1,1
<b>Beste estimulatzaile batzuk</b>				<b>Ezezaguna</b>			
Otros estimulantes	26	1,0	2,0	Desconocida	2	0,2	0,4
<b>Extasia</b>				<b>Extasia</b>			
Extasis	13	0,5	1,0	Extasis	2	0,2	0,4
<b>Substantzia lurrunkorrek</b>				<b>Substantzia lurrunkorrek</b>			
Sustancias volátiles	7	0,3	0,5	Sustancias volátiles	2	0,2	0,4
<b>Heroina+kokaina</b>				<b>Heroina+kokaina</b>			
Heroína+cocaína	1	0,0	0,1	Heroína+cocaína	0	0,0	0,0
<b>Guztira</b>							
Total	<b>2575</b>	<b>100,0</b>			<b>920</b>	<b>100,0</b>	

\* Aipatutako droga guztien gaineko portzentaia

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas

\*\* Jasotako larrialdi-gertakari guztien gaineko portzentaia

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

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

10. taula. Tabla 10.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakariarekin lotuta dauden substantzia psikoaktiboen banaketa. EAEko erreferentziako ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2012.

<b>ZERIKUSIA DUTEN DROGAK</b>	<b>Kop.</b>		
DROGAS RELACIONADAS	N	%*	%**
<b>Hipnolasaigarriak</b>			
Hipnóticos y Sedantes	401	30,89	58,2
<b>Alkohola</b>			
Alcohol	314	24,19	45,6
<b>Kokaina</b>			
Cocaína	156	12,02	22,6
<b>Cannabisa</b>			
Cannabis	131	10,09	19,0
<b>Bestelako psikoaktiboak</b>			
Otras sust. psicoactivas	88	6,78	12,8
<b>Anfetaminak</b>			
Anfetaminas	58	4,47	8,4
<b>Speeda</b>			
Speed	40	3,08	5,8
<b>Heroina</b>			
Heroína	39	3,00	5,7
<b>Bestelako opiazeoak</b>			
Otros opiáceos	26	2,00	3,8
<b>Haluzinogenoak</b>			
Alucinógenos	20	1,54	2,9
<b>Bestelako estimulatzaileak</b>			
otros estimulantes	10	0,77	1,5
<b>Extasia</b>			
Extasis	5	0,39	0,7
<b>Subs. lurrunkorrek</b>			
Sustancias volátiles	5	0,39	0,7
<b>Ezezaguna</b>			
Desconocida	5	0,39	0,7
<b>Guztira</b>			
Total	1298	100,00	

**Batez beste larrialdi-gertakariarekin lotutako 1,9 subs**

Se encuentran una media de 1,9 sustancias relacionadas

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

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

**\*\*Substantzia psikoaktiboen kontsumoarekin zuzenean lotuta dauden larrialdi-gertakarien gaineko portzentaia**

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

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

10.1 taula. Tabla 10.1.

**LARRIALDI ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatutako substantzia psikoaktiboen banaketa, sexuaren arabera. EAEko erreferentziatzko ospitaleak 2012.**

INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas relacionadas en los episodios de urgencia según sexo. Hospitales de referencia CAPV 2012.

**SEXUA - SEXO**

<b>GIZONAK - HOMBRES</b>				<b>EMAKUMEAK - MUJERES</b>			
<b>ZERIKUSIA DUEN DROGA</b>	<b>Kop.</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>	<b>ZERIKUSIA DUEN DROGA</b>	<b>Kop.</b>	<b>%*</b>	<b>%**</b>
<b>DROGA RELACIONADA</b>	<b>N</b>			<b>DROGA RELACIONADA</b>	<b>N</b>		
	<b>kop.</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		<b>Kop.</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Alkohola</b>				<b>Hipnolasaigarriak</b>			
Alcohol	227	26,5	51,7	Hipnóticos y Sedantes	204	46,4	81,6
<b>Hipnolasaigarriak</b>				<b>Alkohola</b>			
Hipnóticos y Sedantes	197	23,0	44,9	Alcohol	87	19,8	34,8
<b>Kokaina</b>				<b>Bestelako subs. psikoaktiboak</b>			
Cocaína	135	15,7	30,8	Otras sust. psicoactivas	54	12,3	21,6
<b>Cannabisa</b>				<b>Cannabisa</b>			
Cannabis	105	12,2	23,9	Cannabis	26	5,9	10,4
<b>Anfetaminak</b>				<b>Kokaina</b>			
Anfetaminas	41	4,8	9,3	Cocaína	21	4,8	8,4
<b>Bestelako subs. psikoaktiboak</b>				<b>Anfetaminak</b>			
Otras sust. psicoactivas	34	4,0	7,7	Anfetaminas	17	3,9	6,8
<b>Heroína</b>				<b>Speeda</b>			
Heroína	31	3,6	7,1	Speed	11	2,5	4,4
<b>Speeda</b>				<b>Heroína</b>			
Speed	29	3,4	6,6	Heroína	8	1,8	3,2
<b>Bestelako opiazeoak</b>				<b>Bestelako opiazeoak</b>			
Otros opiaceos	21	2,4	4,8	Otros opiaceos	5	1,1	2,0
<b>Haluzinogenoak</b>				<b>Haluzinogenoak</b>			
Alucinógenos	15	1,7	3,4	Alucinógenos	5	1,1	2,0
<b>Bestelako estimulatzaileak</b>				<b>Bestelako estimulatzaileak</b>			
otros estimulantes	9	1,0	2,1	otros estimulantes	1	0,2	0,4
<b>Extasia</b>				<b>Susbtantzia lurrunkorrek</b>			
Extasis	5	0,6	1,1	Sustancias volátiles	1	0,2	0,4
<b>Ezezaguna</b>				<b>Extasia</b>			
Desconocida	5	0,6	1,1	Extasis	0	0,0	0,0
<b>Substantzia lurrunkorrek</b>				<b>Ezezaguna</b>			
Sustancias volátiles	4	0,5	0,9	Desconocida	0	0,0	0,0
<b>Guztira</b>							
<b>Total</b>	<b>858</b>	<b>100,0</b>			<b>440</b>	<b>100,0</b>	

\* Zerikusia duten drogen kopuru osoaren gaineko portzentaia

\* Porcentaje realizado sobre el total de drogas relacionadas

\*\*Jasotako larrialdi-gertakari guztien gaineko portzentaia

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

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

## HILKORTASUN ADIERAZLEA

2012an 56 pertsona hil ziren substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen eraginez, aurreko urtean baino pertsona bat gutxiago. % 66,1 Bizkaian hil ziren, % 25 Gipuzkoan eta % 8,9 Araban.

**11. taulan,** hildakoei buruzko datu soziodemografikoak eta informazio klinikoa jaso da. Hildakoen % 80,4 gizonak ziren; batez besteko adina, berriz, 43,1 urte gizonen artean, eta 44,8 urte emakumeen artean. Heriotza gehienak etxean izan ziren, eta kasuen % 21,4tan nork bere buruaz beste egin izanaren ebidentziak aurkitu ziren. GIBarekiko egoera serologikoari dagokionez, kasuen % 5,4k positibo eman du, baina kontuan hartu behar da kasuen % 23,2tan ezin izan dela informazioaren berri izan.

**12. taulan,** auzitegiko diagnostikoak heriotzaren aurretik kontsumitu gisa zehazten dituen substantziak deskribatzen dira; substantzia ohikoenak alkohola, kokaina, metadona eta nordiazepam dira. Benzopamina guztiak multzo berean sartzen baditugu, hildakoetan aurkitutako substantzia guztien ia % 35 dira. Drogen kontrako erreakzioaren ondorioz hildako pertsona bakoitzeko, batez beste 3,9 substantzia psikoaktibo aurkitu dira.

Azterketa-urte honetan, substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuak eragindako heriotza-tasa, bi sexuen kasuan, 100.000 biztanleko 3,66 izan dira; Europako biztanleria estandarrean egokitutako tasa (EET), berriz, 100.000 biztanleko 3,18 (KT % 95, 2,34-4,03).

Gizonen kasuan, EETa 5,11 izan zen 100.000 biztanleko (KT % 95, 3,60-6,63) eta emakumeen kasuan txikiagoa, 1,23 100.000 biztanleko (KT % 95, 0,50-1,96).

## INDICADOR DE MORTALIDAD

En el año 2012 se registraron 56 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, una persona menos que el año anterior. El 66,1% fallecieron en Bizkaia, el 25% en Gipuzkoa y el 8,9% en Araba/Álava.

En la **tabla 11** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. El 80,4 % de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 43,1 años para los hombres y 44,8 para las mujeres. La mayoría de las muertes se produjeron en el domicilio y se encontraron evidencias de suicidio en el 21,4% casos. El estado serológico frente al VIH es positivo en el 5,4% de los casos, aunque hay que tener en cuenta que en el 23,2% de los casos la información no se ha podido conocer.

En la **tabla 12** se describe el conjunto de las sustancias que el diagnóstico forense ha determinado como consumidas antes de la muerte, siendo las sustancias más frecuentes el alcohol, la cocaína, metadona y nordiazepam. Si las agrupamos todas las benzodiazepinas suponen casi el 35% de todas las sustancias encontradas en el total de fallecidos. Se han encontrado una media de 3,9 sustancias psicoactivas en cada persona fallecida por reacción adversa a drogas.

En este año de estudio, la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en ambos sexos fue de 3,66 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 3,18 por 100.000 habitantes ( IC 95% 2,34-4,03).

Para los hombres, la TEE fue de 5,11 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 3,60-6,63) y menor para las mujeres, 1,23 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,50-1,96).

11. taula. Tabla 11.

**HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuek eragindako heriotzen ezaugarriak. EAE 2012.**

INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2012.

	Kop. - N	%
<b>KOPURUA, GUZTIRA</b>		
NÚMERO TOTAL	56	
<b>AMEE ZUZENDARIORETZAK</b>		
SUBDIRECCIONES IVML		
AMEE Araba - IVML Álava	5	8,9
AMEE Gipuzkoa - IVML Gipuzkoa	14	25,0
AMEE BIZKAIA - IVML Bizkaia	37	66,1
<b>SEXUA - SEXO</b>		
Gizonak - Hombre	45	80,4
Emakumeak - Mujer	11	19,6
<b>BATEZ BESTEKO ADINA</b>		
EDAD MEDIA		
Gizonak - Hombre	43,1	
Emakumeak - Mujer	44,8	
<b>ADIN TALDEA - GRUPO DE EDAD</b>		
20-24	1	1,8
25-29	3	5,4
30-34	5	8,9
35-39	9	16,1
40-44	11	19,6
45-49	12	21,4
50-54	9	16,1
55-59	5	8,9
60-64	1	1,8
<b>HILOTZAREN JATORRIA</b>		
PROCEDENCIA DEL CADÁVER		
Etxea - Domicilio	48	85,7
kalea - Calle	3	5,4
Beste - Otros	3	5,4
Hotela edo pentsioa		
Hotel o pensión	1	1,8
Establezimendu publikoa		
Establecimiento público	1	1,8
<b>GIB - VIH</b>		
Positiboa - Positivo	3	5,4
Negatiboa - Negativo	40	71,4
Ezezaguna - Desconocido	13	23,2
<b>SUIZIDIOA - SUICIDIO</b>		
Ebidentziak daude		
Sí hay evidencias	12	21,4
Ez dago ebidentziarik		
No hay evidencias	44	78,6

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

12. taula. Tabla 12.

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

INDICADOR MORTALIDAD. Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas antes de la muerte en los fallecidos por reacción adversa a sustancias psicoactivas. CAPV 2012.

DROGA - DROGA	Kop. - N	%*
<b>Alkohola</b> - Alcohol	23	41,1
<b>Kokaina</b> - Cocaína	22	39,3
<b>Metadona</b> - Metadona	17	30,4
<b>Nordiazepama</b> - Nordiazepam	15	26,8
<b>Eragin handiko lasaigarriak edo antipsikotiko zehatzak</b> - Tranquilizantes mayores o antipsi. especific.	14	25,0
<b>Alprazolama</b> - Alprazolam	15	26,8
<b>Cannabisa</b> - Cannabis	13	23,2
<b>Diazepama</b> - Diazepam	11	19,6
<b>Heroína</b> - Heroína	10	17,9
<b>Lorazepama</b> - Lorazepam	10	17,9
<b>Anfetaminak (zehaztu gabe)</b> - Anfetaminas (sin especificar)	9	16,1
<b>Lormetazepama</b> - Lormetazepam	7	12,5
<b>Klonazepama</b> - Clonazepam	6	10,7
<b>Zitaloprama</b> - Citalopram	5	8,9
<b>Bestelako antidepressiboak</b> - Otros medicamentos antidepressivos especificados	5	8,9
<b>Zolpidema</b> - Zolpidem	4	7,1
<b>Antidepressibo triziklikoak</b> - Antidepressivos tricíclicos	3	5,4
<b>Bestelako substantzia psikoaktiboak</b> - Otras sustancias psicoactivas especificadas	3	5,4
<b>Morfina</b> - Morfina	2	3,6
<b>Clometiazola</b> - Clometiazol	2	3,6
<b>Flunitrazepama</b> - Flunitrazepam	2	3,6
<b>Flurazepama</b> - Flurazepam	2	3,6
<b>Tetrazepama</b> - Tetrazepam	2	3,6
<b>Fluoxetina</b> - Fluoxetina	2	3,6
<b>Benlafaxina</b> - Venlafaxina	2	3,6
<b>Opioideak</b> - Opioides	1	1,8
<b>Kodeina</b> - Codeína	1	1,8
<b>Fentaniloa</b> -Fentalino	1	1,8
<b>Buprenorfina</b> -Buprenorfina	1	1,8
<b>Bestelako opioideak</b> -Otros opioides especificados	1	1,8
<b>Metanfetamina</b> -Metanfetamina	1	1,8
<b>MDMA</b> -MDMA	1	1,8
<b>MDA</b> -MDA	1	1,8
<b>Fenobarbital</b> -fenobarbital	1	1,8
<b>Benzodiazepinak (zehaztu gabe)</b> - Benzodiazepinas (sin especificar)	1	1,8
<b>Midazolama</b> -Midazolam	1	1,8
<b>Paroxetina</b> -Paroxetina	1	1,8
<b>Guztira</b> - Total	<b>216</b>	

**Benzodiazepina multzokatuak 75\*\***

Benzodiazepinas agrupadas 75\*\*

\* Hildako kopuru osoaren gaineko portzentaia / \* Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

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

\*\*Nordiazepam y Oxazepam son metabolitos activos de diferentes benzodiazepinas como diazepam, clorazepato, clordiazepóxido e incluso temazepam. El caso del oxazepam también se comercializa como fármaco.

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.



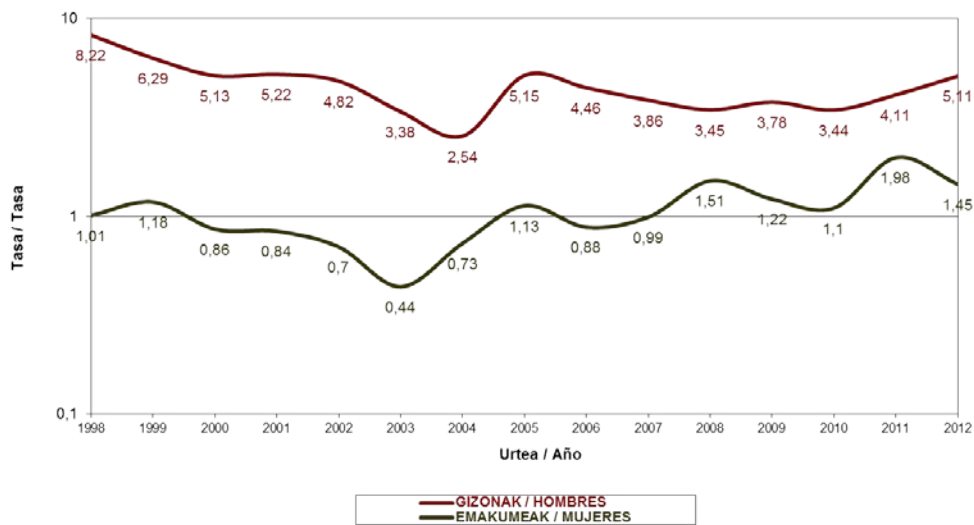
**9. grafikoan**, erregistroa sortu zenetik substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako heriotza-tasaren bilakaera ikusten da. 2003ra arte, hilkortasun-tasan beheranzko joera ikusten zen, bai gizonen bai emakumeen artean. 2004an gora egiten hasi zen, eta hala jarraitu zuen 2005ean. Orduan,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

En el **gráfico 9** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde que se creó el registro. Hasta el año 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 iniciando entonces diferentes oscilaciones y un ascenso en las tasas en los dos últimos años para los hombres.

**9. grafikoa / Gráfico 9**

Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutaren ondoriozko hilkortasun tasaren\* bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1998-2012

Evolución de la tasa\* de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1998-2012



\* Adinaren arabera Europako populazioarekin estandarizatutako tasa  
 \* Tasa ajustada por edad con la población europea estándar

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
 Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

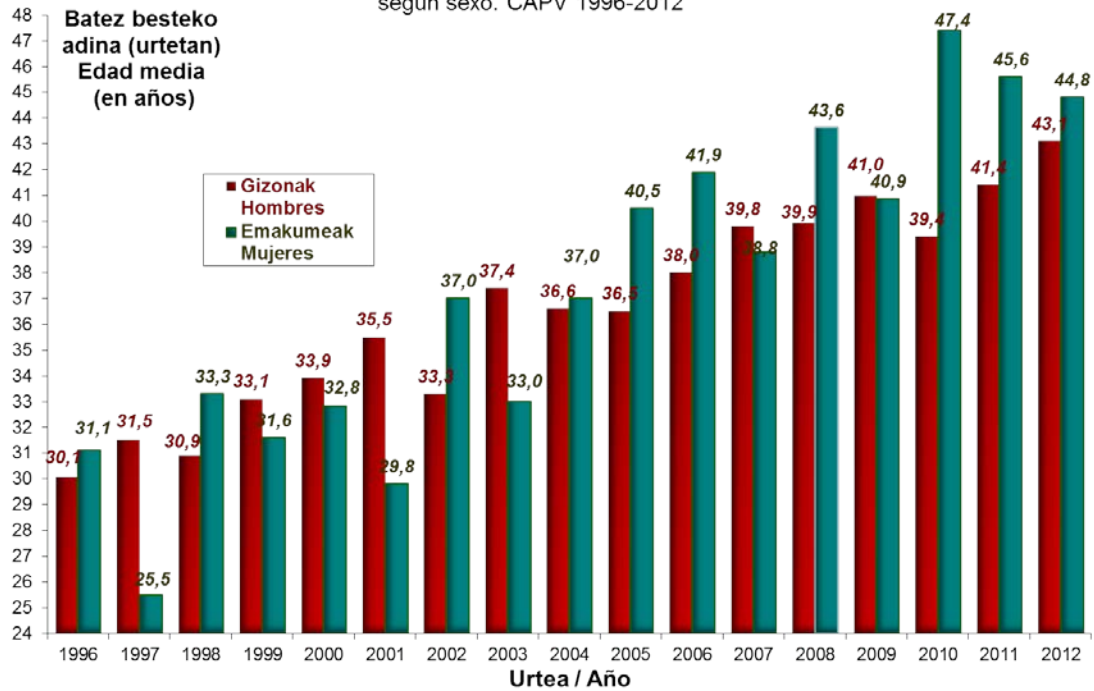
**13. taulan** 2000tik substantzia psikoaktiboekiko kontrako erreakzioagatik izandako heriotza-tasak zer bilakaera zehatz izan duen ikusten da. **10. grafikoan**, hildakoen batez besteko adinaren bilakaera ageri da; urteek aurrera egin ahala adinak gora egiten duela ikusten da: **1996an**, gizonen eta emakumeen batez besteko adina **30 eta 31 urtekoa** zen, hurrenez hurren; azken urte honetan berriz, gizonen batez besteko adina **43 urte ingurukoa** da, eta emakumeena **45 urtekoa**, **2012an**.

En la **tabla 13**, se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 2000. En el **gráfico 10** se muestra la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa cómo la edad va incrementándose a lo largo de todos los años pasando de tener en 1996 una edad media de 30 y 31 años los hombres y las mujeres respectivamente, a una edad media de alrededor de los 43 años en este último año para los hombres y 45 años para las mujeres en el año 2012 .

### 10. grafikoa / Gráfico 10

Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuaren ondorioz hildakoen batez besteko adinaren bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1996-2012

Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2012



Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazioaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila  
Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

13. taula. Tabla 13.

**HILKORTASUN ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako heriotza kopurua eta tasak, sexuaren arabera. EAE 2000-2012.**

INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas por sexos, CAPV 2000-2012.

Sexua - Sexo	Urtea - Año →	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gizonak</b>	<b>kop.</b>													
Hombres	Nº	81	31	29	30	23	46	40	36	31	35	31	37	45
	<b>Tasa gordina</b>													
	Tasa bruta	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93	4,69	5,85
	<b>Tasa estandarizatua*</b>													
	Tasa estandarizada**	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	5,15	4,46	3,86	3,45	3,78	3,44	4,11	5,11
	<b>(KT % 95)</b>													
	(IC95%)	(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)	(2,52-5,03)	(2,21-4,68)	(2,77-5,46)	(3,60-6,63)
<b>Emakumeak</b>	<b>Kop.</b>													
Mujeres	Nº	5	5	4	4	6	10	8	9	13	11	9	18	11
	<b>Tasa gordina</b>													
	Tasa bruta	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68	1,42	1,16	2,33	1,45
	<b>Tasa estandarizatua*</b>													
	Tasa estandarizada**	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	1,13	0,88	0,99	1,51	1,22	1,1	1,98	1,23
	<b>(KT % 95)</b>													
	(IC95%)	(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)	(0,50-1,94)	(0,37-1,84)	(1,07-2,90)	(0,50-1,96)
<b>Bi sexuak</b>	<b>Kop.</b>													
Ambos sexos	Nº	36	36	33	34	29	56	48	45	44	46	40	55	56
	<b>Tasa gordina</b>													
	Tasa bruta	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82	2,94	2,56	3,52	3,66
	<b>Tasa estandarizatua*</b>													
	Tasa estandarizada**	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	3,17	2,7	2,44	2,50	2,52	2,30	3,07	3,18
	<b>(KT % 95)</b>													
	(IC95%)	(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)	(1,79-3,25)	(1,58-3,03)	(2,25-3,88)	(2,34-4,03)

\* **EAEko egoiliarren heriotzak**\* *Muertes de residentes en la CAPV*\*\* **Europako biztanleria estandarrean egokitutako tasa**\*\* *Tasa estandarizada con la población europea*

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

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.

## 4 OHARRAK

Zeharkako hiru adierazle horiei buruzko datuak deskribatuta, EAEn droga-kontsumoarekin loturiko arazoek ikuspegi orokor eta hurbila dugu, arazo beraren alderdi ezberdinak erakusten baitizkigu.

EAEko TRATAMENDU adierazleak erakusten digu, 2012an kokaina eta heroinagatik tratamenduan onartutakoek kopuruak behera egiten jarraitu duela, azken urteetan bezala<sup>6</sup>, eta cannabisa kontsumitzeagatik tratamenduan onartutakoek, berriz, gora egiten jarraitu duela etengabe —espetxean dauden pertsonak ez dira kontuan hartu, baina egon daitezke zenbatuta espetxean lo bakarrik egiten dutenak, eta, beraz, tratamendu ambulatorioa beste zentro batzuetan egiten dutenak—.

Espanian, tratamendu-adierazleak duen portaerak adierazten du, heroina eta kokaina kontsumitzeagatik tratamenduan onartutakoek kopurua jaitsi egin dela, eta cannabisa kontsumitzeagatik onartutakoek, berriz, nabarmen gora, lehen aldiz EAEn bezalatsu.

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

## 4 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, que no incluye las personas en prisiones (aunque si puede incluir personas que sólo pernoctan en la cárcel y por ello el tratamiento ambulatorio lo realizan en otros centros), nos muestra cómo en 2012 se mantiene el descenso observado en los últimos años en las admisiones por cocaína y heroína así como el aumento continuado en las personas admitidas por consumo de cannabis.

El comportamiento del indicador Tratamiento en España apunta a la disminución de las admisiones a tratamiento por heroína y cocaína y un aumento importante de las admisiones por cannabis por primera vez en la vida, similar al País Vasco.

Tanto en el observatorio español como en el europeo no se recogen las admisiones a tratamiento por alcohol y por ello no se pueden establecer comparaciones con los datos de la CAPV.

## BIBLIOGRAFIA

1. Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. 2012. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Europar Erkidegoen Argitalpen Ofizialen Bulegoa, 2012. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
2. Euskadi eta drogak 2012. Droga Gaietako Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. [www.osanet.net](http://www.osanet.net)
3. Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
4. Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
5. Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madrid, 2002.
6. Toxikomaniei buruzko Informazio Sistemaren Euskal Autonomia Erkidegoko 2011ko txostena. [www.osakidetza.net](http://www.osakidetza.net)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2012. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2012. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
2. Euskadi y Drogas 2012. Dirección de Drogodependencias. Departamento de Sanidad y Consumo. [www.osanet.net](http://www.osanet.net)
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
5. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
6. Informe del Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2011. [www.osakidetza.net](http://www.osakidetza.net)

## ESKER ONAK

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

## 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.

## 1. ERANSKINA. ANEXO 1.

### Drogomenpeketasunen kontratako tratamendu ambulatorioa egin eta TRATAMENDU-ADIERAZLERAKO datuak eman dituzten zentroak edo zerbitzuak. EAE 2012.

Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2012.

#### OSAKIDETZA - OSAKIDETZA

#### BESTE BATZUK - OTROS

#### Araba / Álava

**Toxikomanoak Tratatzeke Zentroa. Araba**  
Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava

**Jeiki Fundazioa. Arabako Gizakia Helburu**  
Fundación Jeiki. P. Hombre Araba

**Alkoholismo eta Ludopatia Zerbitzua**  
Servicio de alcoholismo y ludopatía

#### Gipuzkoa

**Amarako OMZ**  
C.S.M. de Amara

**Azpeitiko OMZ**  
C.S.M. de Azpeitia

**Beasaingo OMZ**  
C.S.M. de Beasain

**Donostia-Antiguoko OMZ**  
C.S.M. de Donostia-Antiguo

**Donostia-Groseko OMZ**  
C.S.M. de Donostia-Gros

**Eibarko OMZ**  
C.S.M. de Eibar

**Irungo OMZ**  
C.S.M. de Irún

**Arrasateko OMZ**  
C.S.M. de Mondragón

**Errenteriako OMZ**  
C.S.M. de Rentería

**Tolosaldeko OMZ**  
C.S.M. de Tolosaldea

**Zarauzko OMZ**  
C.S.M. de Zarautz

**Zumarragako OMZ**  
C.S.M. de Zumárraga

**Bitarte**  
Bitarte

**A.G.I.P.A.D.**  
A.G.I.P.A.D.

**Izan Fundazioa. Gipuzkoako Gizakia Helburu**  
Fundación Izan. P. Hombre Gipuzkoa

## Bizkaia

### **Basauriko OMZ**

C.S.M. de Basauri

### **Bermeoko OMZ**

C.S.M. de Bermeo

### **Durangoko OMZ**

C.S.M. de Durango

### **Gernikako OMZ**

C.S.M. de Gernika

### **Ortuellako OMZ**

C.S.M. de Ortuella

### **Portugaleteko OMZ**

C.S.M. de Portugalete

### **Santurtziko OMZ**

C.S.M. de Santurce

### **Sestaoko OMZ**

C.S.M. de Sestao

### **Uribeko OMZ**

C.S.M. de Uribe

### **Zallako OMZ**

C.S.M. de Zalla

### **Otxarkoagako OMZ**

C.S.M. de Otxarkoaga

### **Galdakaoko OMZ**

C.S.M. de Galdakao

### **Barakaldoko Droga-mendekotasun Zentroa**

Centro de Drogodependencias de Barakaldo

### **Julián de Ajuriaguerra Toxikomanoen Zentroa**

Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra

### **Novia Salcedo Drogamenpekotasun Unitatea**

Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo

### **Etorkintza Fundazioa**

Fundación Etorkintza

### **Gizakia Fundazioa. Bizkaiko Gizakia Helburu**

Fundación Gizakia. P. Hombre Bizkaia

### **Auzolan APM**

M.A.P.S. Auzolan

### **Gurutzetako APM**

M.A.P.S. de Cruces

### **Errekaldeko APM**

M.A.P.S. de Rekalde

### **Deustu-San Ignazioko APM**

M.A.P.S. Deustu-San Ignacio

### **Dr. Aizpiri Diaz medikuntza psiko-organikoa**

Medicina psico-orgánica Dr. Aizpiri Diaz

### **Burmuin institutua**

Instituto Burmuin



**2. ERANSKINA. ANEXO 2.**

**Adin-taldeen araberako biztanleria, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE 2012.**

Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2012.

	Araba/Alava		Bizkaia		Gipuzkoa	
	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres	Gizonak Hombres	Emakumeak Mujeres
0-4	8.743	8.061	27.065	26.034	18.450	17.483
5-9	7.848	7.500	26.740	25.280	18.279	17.404
10-14	6.966	6.764	24.270	22.685	16.323	15.546
15-19	6.592	6.189	22.754	21.287	15.358	14.161
20-24	7.252	6.942	24.974	24.157	15.643	15.085
25-29	9.477	9.225	31.988	31.397	18.973	18.236
30-34	12.745	12.028	42.244	40.655	24.929	24.189
35-39	14.825	13.476	48.782	47.297	30.745	28.780
40-44	13.775	12.943	47.022	46.058	29.354	27.460
45-49	12.971	12.717	46.197	47.018	28.193	27.645
50-54	11.625	12.038	43.300	45.772	25.863	26.399
55-59	10.307	10.725	38.084	40.648	23.217	23.681
60-64	9.480	9.785	33.935	36.806	21.551	22.438
65-69	8.586	8.789	29.604	34.148	19.335	21.309
70-74	5.904	6.291	21.265	26.078	13.312	15.299
75-79	5.413	6.529	21.204	29.371	12.470	16.679
80-84	3.899	5.533	16.214	25.725	9.138	14.476
85-89	1.860	3.631	7.620	16.239	4.374	9.400
90-94	579	1.633	2.165	6.505	1.306	3.999
95-99	115	429	341	1.589	226	1.038
>=100	10	66	41	234	24	121

Iturria: EUSTAT. 01/01/2013

Iturria: Eustat. Biztanleen udal-eroldaren estatistika. 01/01/2013

