



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza
Osasun Plangintzaeta
Antolamenduko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Planificación y
Ordenación Sanitaria

**INFORME DEL Sistema Estatal de Información
sobre Toxicomanías SEIT
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO,
2004**

Setiembre 2006

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

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

CAPV 2004

INTRODUCCION

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

En estos últimos años el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) venía planteando a los estados miembros de la Unión Europea la convergencia de los sistemas de información sobre tratamiento de drogodependencias en un protocolo estándar europeo, el *Treatment Demand Indicator* (TDI).

Las Comunidades Autónomas junto con el Plan Nacional de Drogas estudiaron la forma en la que el indicador español podía converger hacia el TDI y elaboraron un nuevo protocolo que supuso la última modificación del Indicador y que entró en vigor en el año 2003.

También en 2003 se modificó el protocolo del Indicador Urgencias y Mortalidad

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

producido. Estos indicadores están incluidos en el Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Los indicadores utilizados con las modificaciones introducidas son:

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

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

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** tiene como objetivo conocer el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad en personas de 10 a 64 años.

MATERIAL Y MÉTODOS.

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

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

Los resultados que se presentan en este informe proceden de la notificación de los centros e instituciones, recogidos en el Anexo 1, durante el año 2004 y que corresponden a un total de 38 centros tanto pertenecientes a Osakidetza como concertados con la red pública.

En el **INDICADOR DE URGENCIAS** se hace una búsqueda activa de episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro (Cruces, Basurto y Galdakao) y en personas de 15 a 54 años. Desde la coordinación del OED se establece la semana de cada mes en la que se recogerán estos episodios. Se incluyen todas las sustancias psicoactivas excepto el tabaco y el alcohol, a menos que vaya asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas².

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT³ en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma Vasca. A partir de 2001, con la puesta en marcha del Instituto Vasco de Medicina Legal (IVML), las notificaciones de los fallecimientos se realizan a través de los forenses de las subdirecciones de este Instituto en Álava Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Para calcular las tasas la población utilizada se ha obtenido por extrapolación lineal entre el padrón de 1996 y el censo de 2001 suministrado por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT).

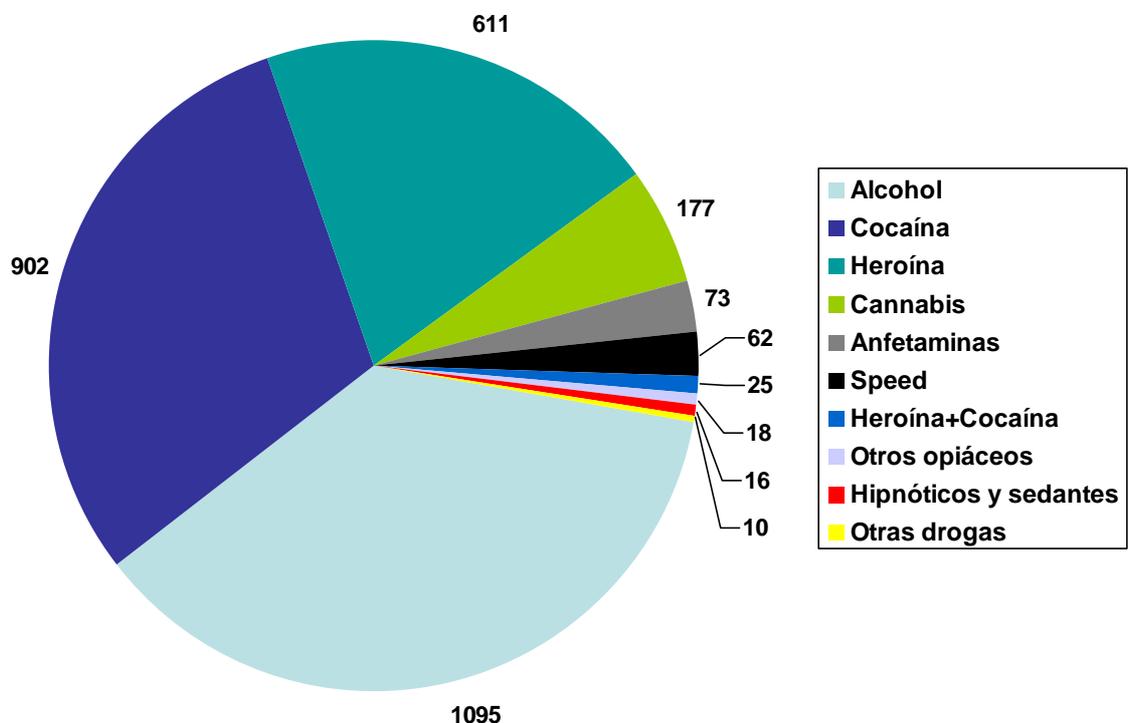
RESULTADOS

INDICADOR DE TRATAMIENTO

En el año 2004 se notificaron un total de 2.989 admisiones a tratamiento. De ellas, el 12,4% en centros de Álava, el 22% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 65,6% de las admisiones. Del total de admisiones a tratamiento, 2.907 se produjeron en residentes en la CAPV.

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 (1095 inicios) seguidos de la cocaína con 902 admisiones y de la heroína con 611.

Gráfico 1. Admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. CAPV 2004



En la [tabla 1](#) se pueden observar las características de las personas que han sido admitidas a tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado.

Teniendo en cuenta el total de las admisiones, se puede observar que 8 de cada 10 son hombres y el grupo de edad que mayor número de inicios tiene es el de 35-39 años.

En cuanto al nivel de estudios, aproximadamente las tres cuartas partes no alcanzan el nivel de bachiller superior. Solo el 35% tiene un trabajo fijo. En la mitad de los casos era la primera vez que iniciaba tratamiento.

Si tenemos en cuenta las diferentes sustancias que motivan el tratamiento, vemos que las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga. Los inicios por alcohol se agrupan en las franjas de edades más altas así como la heroína y otros opiáceos. En el caso de anfetaminas, speed y cannabis son más jóvenes y en el caso de la cocaína en los grupos de edad medios (entre 25 y 34).

En cuanto al nivel de estudios, los que menor nivel tienen son los que inician tratamiento por consumo de heroína. Las personas que lo iniciaron por consumo de heroína+cocaína son los que tienen mayor nivel de estudios (el 36% de ellos tiene estudios de bachiller o universitarios).

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína, otros opiáceos y heroína+cocaína la mayoría son reinicios.

Respecto a la situación laboral, los que en mayor medida se encuentran con una situación laboral estable, es decir con una relación laboral indefinida, son las personas que inician tratamiento por alcohol, anfetaminas o cocaína. Sin embargo en el caso de la heroína, la heroína+cocaína u otro opiáceo solo tienen trabajo fijo entre 1 y 2 de cada diez.

En cuanto a la frecuencia de consumo de la droga principal los que consumen cannabis, alcohol e hipnóticos y sedantes lo consumen diariamente, en su mayoría.

Tabla 1.- Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2004.

		Otros opiáceos	Heroína	Otros Estimulantes	Cocaína	Anfetaminas	Speed	Éxtasis	Hipnóticos y Sedantes	Alucinógenos	Volátiles	Cannabis	Alcohol	Heroína+Cocaína	Total		
N TOTAL		18	611	2	902	73	62	2	16	4	2	177	1095	25	2989		
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%	
SEXO																	
	Hombres	61,11	80,2	100	86,03	78,08	72,58	50	87,5	75	100	87,01	79,27	96	2.447	81,87	
	Mujeres	38,89	19,64	0	13,75	21,92	27,42	50	12,5	25	0	12,99	20,64	4	538	18	
	Desconocido	0	0,16	0	0,22	0	0	0	0	0	0	0	0,09	0	4	0	
GRUPO DE EDAD																	
	Desconocido	0	0,33	0	0,55	2,74	0	0	6,25	0	0	2,26	0,37	0	18	0,6	
	10 – 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,69	0	0	3	0,1	
	15 – 19	0	0,98	50	3,33	19,18	19,35	100	12,5	50	50	24,86	0,46	0	119	3,98	
	20 – 24	5,56	4,75	0	17,63	34,25	19,35	0	6,25	25	0	29,94	2,01	4	304	10,17	
	25 – 29	22,22	13,91	50	23,28	21,92	22,58	0	18,75	0	0	15,82	4,47	24	416	13,92	
	30 – 34	0	27,5	0	23,28	9,59	27,42	0	18,75	25	0	14,12	9,59	24	542	18,13	
	35 – 39	50	28,97	0	19,18	4,11	8,06	0	18,75	0	0	6,21	17,53	36	582	19,47	
	40 – 44	16,67	17,51	0	10,53	6,85	3,23	0	6,25	0	50	2,26	17,72	12	415	13,88	
	45 – 49	5,56	4,58	0	2	1,37	0	0	0	0	0	2,26	19	0	260	8,7	
	50 – 54	0	1,47	0	0,11	0	0	0	6,25	0	0	0,56	11,23	0	135	4,52	
	55 – 59	0	0	0	0	0	0	0	6,25	0	0	0	8,77	0	97	3,25	
	60 – 64	0	0	0	0,11	0	0	0	0	0	0	0	4,93	0	55	1,84	
	65 – 69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,19	0	24	0,8	
	70 – 74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0,37	
	75 – 79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,64	0	7	0,23	
	85 y más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,09	0	1	0,03	
ESTUDIOS																	
	No sabe leer ni escribir	0	0,98	0	0,78	0	0	0	0	0	0	0,56	1,1	0	26	0,87	

Tabla 1. (Continuación)															
	Otros opiáceos	Heroína	Otros Estimulantes	Cocaína	Anfetaminas	Speed	Éxtasis	Hipnóticos y Sedantes	Alucinógenos	Volátiles	Cannabis	Alcohol	Heroína+Cocaína	Total	
ESTUDIOS (Continuación)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
Enseñanza primaria incompleta	16,67	14,57	0	9,98	6,85	9,68	50	18,75	0	0	9,6	14,34	24	377	12,61
Enseñanza primaria completa	16,67	24,71	50	22,28	19,18	19,35	0	6,25	25	0	16,95	31,51	4	760	25,43
Ens. secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1, G. Medio	33,33	42,88	50	41,24	49,32	53,23	50	37,5	75	100	49,15	28,58	36	1.131	37,84
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	27,78	13,09	0	19,51	20,55	8,06	0	25	0	0	17,51	14,52	24	481	16,09
Estudios universitarios medios	0	0,98	0	2,11	1,37	6,45	0	0	0	0	3,39	3,65	12	79	2,64
Estudios universitarios superiores	0	0,49	0	1,44	0	1,61	0	12,5	0	0	1,13	4,11	0	66	2,21
Otros	0	0,16	0	0,33	0	0	0	0	0	0	1,13	0	0	6	0,2
Desconocido	5,56	2,13	0	2,33	2,74	1,61	0	0	0	0	0,56	2,19	0	63	2,11
TRATAMIENTO PREVIO															
Si	72,22	79,21	0	36,59	24,66	14,52	0	43,75	25	0	15,82	43,2	88	1.385	46,34
No	27,78	13,58	100	60,86	73,97	83,87	100	43,75	75	100	77,4	54,52	12	1.496	50,05
Desconocido	0	7,2	0	2,55	1,37	1,61	0	12,5	0	0	6,78	2,28	0	108	3,61
SITUACIÓN LABORAL															
Relación laboral indefinida o autónomo	11,11	20,13	0	38,47	41,1	30,65	0	25	25	50	23,73	42,92	16	1.043	34,89
Relación laboral temporal	11,11	10,8	0	13,19	13,7	9,68	0	6,25	25	0	14,12	7,4	0	311	10,4
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0,49	0	1,22	0	1,61	0	0	0	0	1,13	0,55	4	24	0,8
Parado, no habiendo trabajado antes	11,11	8,18	100	4,66	4,11	3,23	0	12,5	0	0	3,39	1,92	24	136	4,55
Parado, habiendo trabajado antes	55,56	45,5	0	31,37	28,77	40,32	50	37,5	25	0	26,55	24,29	52	951	31,82
Incapacitado permanente, pensionista	0	8,35	0	3,33	2,74	0	0	0	0	0	1,13	13,06	0	228	7,63
Estudiando u opositando	5,56	0,65	0	2,77	8,22	11,29	50	18,75	25	50	27,68	0,82	0	107	3,58
Realizando exclusivamente labores del hogar	0	0,49	0	0,55	1,37	0	0	0	0	0	0	4,57	0	59	1,97
En otra situación	0	3,27	0	2,88	0	3,23	0	0	0	0	1,69	2,01	4	74	2,48
Desconocido	5,56	2,13	0	1,55	0	0	0	0	0	0	0,56	2,47	0	56	1,87
FRECUENCIA DE CONSUMO															
Todos los días	50	51,72	50	31,26	13,7	27,42	0	62,5	25	50	70,06	66,58	44	1.511	50,55
4 – 6 días a la semana	0	5,4	0	17,75	15,07	4,84	0	6,25	25	0	3,95	6,39	8	252	8,43
2 – 3 días a la semana	16,67	4,75	50	27,27	34,25	38,71	100	12,5	0	50	7,91	9,77	12	457	15,29

Tabla 1. (Continuación)	Otros opiáceos	Heroína	Otros Estimulantes	Cocaína	Anfetaminas	Speed	Éxtasis	Hipnóticos y Sedantes	Alucinógenos	Volátiles	Cannabis	Alcohol	Heroína+Cocaína	Total	
FRECUENCIA DE CONSUMO (Continuación)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
1 día a la semana	0	1,96	0	6,21	10,96	11,29	0	0	25	0	2,26	2,83	4	120	4,01
Menos de 1 día a la semana	0	2,78	0	8,87	10,96	8,06	0	6,25	25	0	3,39	3,11	4	153	5,12
No consumió	33,33	23,73	0	9,76	8,22	8,06	0	6,25	0	0	8,47	7,76	28	358	11,98
Desconocido	0	9,66	0	2,88	6,85	1,61	0	6,25	0	0	3,95	3,56	0	138	4,62
DÓNDE HA VIVIDO 30 DIAS PREVIOS A LA ADMISIÓN															
Casas, pisos, apartamentos	77,78	76,43	100	89,91	91,78	90,32	100	87,5	100	50	91,53	86,12	48	2.555	85,48
Prisión, Centro reforma o int. de menores	0	6,71	0	1,88	4,11	1,61	0	0	0	0	2,26	0,46	24	77	2,58
Otras instituciones	0	3,44	0	2	4,11	3,23	0	6,25	0	50	1,69	1,64	4	68	2,28
Pensiones, hoteles, hostales	11,11	2,45	0	1,11	0	0	0	0	0	0	1,69	3,84	0	72	2,41
Alojamiento inestable/precario	5,56	7,36	0	2,88	0	0	0	0	0	0	1,69	3,11	16	113	3,78
Otro lugar	0	2,95	0	1,55	0	1,61	0	6,25	0	0	0,56	1,74	4	55	1,84
Desconocido	5,56	0,65	0	0,67	0	3,23	0	0	0	0	0,56	3,11	4	49	1,64
VIH															
Positivo	27,78	21,28	0	5,76	1,37	0	0	0	25	0	0,56	1,64	32	216	7,23
Negativo con análisis en los últimos seis meses	27,78	20,29	0	13,86	8,22	11,29	0	12,5	25	0	7,91	6,21	52	365	12,21
Negativo sin análisis en los últimos seis meses	5,56	17,02	0	13,97	8,22	14,52	0	25	25	0	7,91	6,12	8	334	11,17
Negativo sin saber fecha de análisis	11,11	10,64	0	8,54	8,22	3,23	0	18,75	0	50	6,78	2,92	8	202	6,76
Con análisis realizado pendiente del resultado	5,56	1,47	0	1,11	1,37	3,23	0	0	0	0	1,69	0,37	0	30	1
No se ha realizado análisis	11,11	6,71	50	38,25	57,53	46,77	100	25	0	0	49,72	39,91	0	991	33,15
Desconocido	11,11	22,59	50	18,51	15,07	20,97	0	18,75	25	50	25,42	42,83	0	851	28,47
VIA DE ADMINISTRACIÓN															
Oral	33,33	0,98	100	0,67	6,85	4,84	100	87,5	50	0	2,82	99,45	0	1.140	38,14
Pulmonar o fumada	22,22	36,17	0	18,74	6,85	8,06	0	6,25	0	100	96,05	0,09	20	583	19,5
Intranasal o esnifada	11,11	8,18	0	70,29	83,56	85,48	0	6,25	50	0	0,56	0,09	8	807	27
Parenteral o inyectada	22,22	41,08	0	7,43	0	0	0	0	0	0	0	0	68	339	11,34
Otros	0	2,45	0	0,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0,57
Desconocido	11,11	11,13	0	2,66	2,74	1,61	0	0	0	0	0,56	0,37	4	103	3,45

En la **tabla 2** se describen algunas características de los las personas admitidas a tratamiento por heroína según realización o no de tratamiento previo. Se observa que entre los “nuevos” consumidores hay mas mujeres que en los reinicios, son algo más jóvenes, la mayoría llevan 10 o menos años consumiendo y son seropositivos en un 8%. Los “viejos” consumidores en cambio tienen una edad media de 35,1 años, son seropositivos el 24,4% de ellos y siete de cada diez hace más de 10 años que empezó a consumir heroína.

Tabla 2. Sexo, tiempo de consumo de la droga principal y situación VIH en los inicios a tratamiento por **HEROÍNA** según la realización de tratamiento previo. CAPV año 2004

	TRATAMIENTO PREVIO			TOTAL	
	Si (%)	No (%)	Desc. (%)	Nº	%
	79,21	13,58	7,2	611	100
TOTAL	79,21	13,58	7,2	611	100
Edad media	35,08	33,88	33,91	34,8	
Sexo					
Hombres	80.99	77.11	77.27	490	80.20
Mujeres	19.01	21.69	22.73	120	19.64
Desconocido	0	1.20	0	1	0.16
Años de consumo de la droga principal					
0 a 2	1.86	19.28	0	25	4.09
3 a 5	5.99	21.69	4.55	49	8.02
6 a 10	15.29	15.66	0	87	14.24
11 a 15	23.35	15.66	13.64	132	21.60
16 a 20	27.07	6.02	15.91	143	23.40
21 a 24	11.78	9.64	13.64	71	11.62
más de 25	9.09	6.02	4.55	51	8.35
Desconocido	5.58	6.02	47.73	53	8.67
VIH					
Positivo	24.38	8.43	11.36	130	21.28
Negativo con análisis en los últimos 6 meses	20.87	25.30	4.55	124	20.29
Negativo sin análisis en los últimos 6 meses	18.60	13.25	6.82	104	17.02
Negativo sin saber fecha de análisis	10.54	14.46	4.55	65	10.64
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1.86	0	0	9	1.47
No se ha realizado análisis	4.75	18.07	6.82	41	6.71
Desconocido	19.01	20.48	65.91	138	22.59

En los **gráficos 2 y 3** se presenta la distribución de la vía de administración de la heroína según tengan tratamiento previo o no. Como se puede observar la vía utilizada por los que inician tratamiento por primera vez es la pulmonar mientras que los reinicios siguen inyectándose en su mayoría.

Gráfico 2. Inicios a tratamiento por HEROÍNA según vía de administración CON tratamiento previo. CAPV 2004

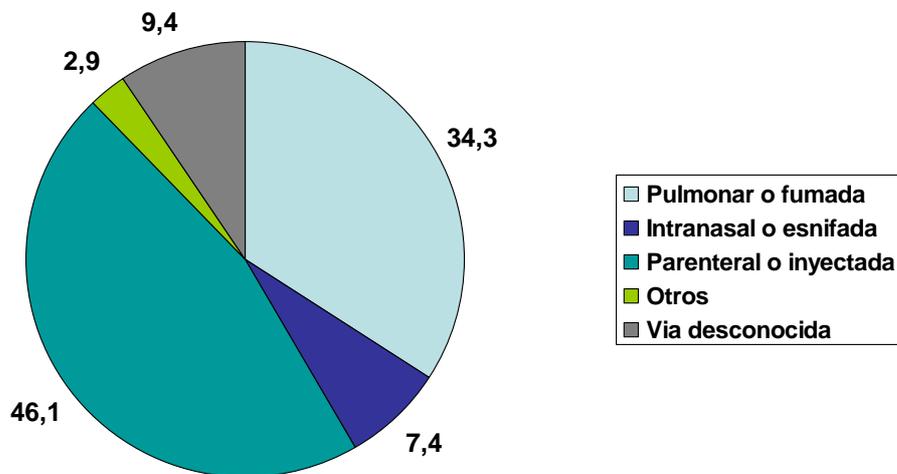
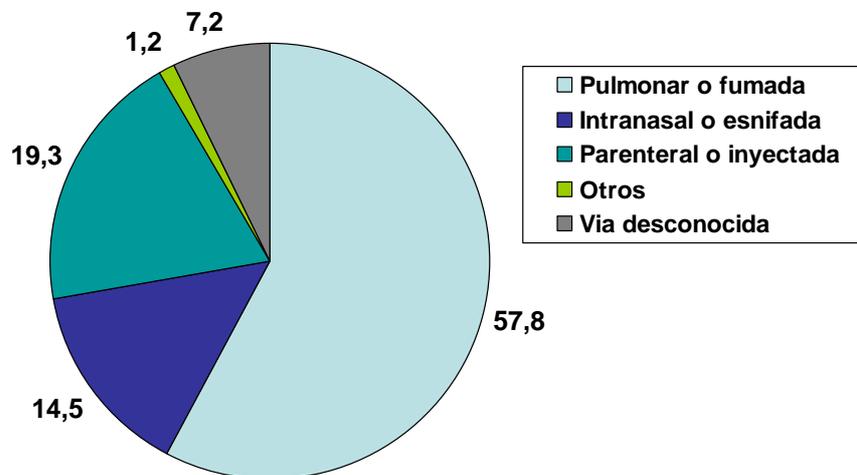


Gráfico 3. Inicios a tratamiento por HEROÍNA según vía de administración SIN tratamiento previo. CAPV 2004



En la **tabla 3** se describen algunas características de los las personas admitidas a tratamiento únicamente por cocaína según realización o no de tratamiento previo. La proporción de hombres y mujeres es parecida, la edad media es mayor entre los que reinician (32,4 años), frente a los que no habían realizado tratamiento previo anteriormente (30 años). En cuanto al tiempo que llevan consumiendo hay que señalar que tanto en los reinicios como en los que inician por primera vez llevan en su mayoría más de 5 años consumiendo.

Tabla 3. Sexo, tiempo de consumo de la droga principal y situación VIH en los inicios a tratamiento por **COCAÍNA** según realización de tratamiento previo. CAPV año 2004.

	TRATAMIENTO PREVIO			Total	%
	Sí	No	Desconocido		
	%	%	%	Nº	
TOTAL	36,59	60,86	2,55	902	100%
Edad media	32,37	30	30,17		
Sexo					
Hombres	85.15	86.70	82.61	776	86.03
Mujeres	14.24	13.30	17.39	124	13.75
Desconocido	0.61	0	0	2	0.22
Años de consumo de cocaína					
0 a 2	5.76	16.76	13.04	114	12.64
3 a 5	20.30	23.86	13.04	201	22.28
6 a 10	32.73	25.32	34.78	255	28.27
11 a 15	14.55	13.30	13.04	124	13.75
16 a 20	12.42	9.11	13.04	94	10.42
21 a 25	7.88	4.01	8.70	50	5.54
más de 25	1.52	1.46	0	13	1.44
Desconocido	4.85	6.19	4.35	51	5.65
VIH					
Positivo	11.82	2.37	0	52	5.76
Negativo con análisis en los últimos 6 meses	22.12	8.93	13.04	125	13.86
Negativo sin análisis en los últimos 6 meses	19.39	10.38	21.74	126	13.97
Negativo sin saber fecha de análisis	11.52	6.56	13.04	77	8.54
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1.21	1.09	0	10	1.11
No se ha realizado análisis	19.39	49.73	34.78	345	38.25
Desconocido	14.55	20.95	17.39	167	18.51

En los **gráficos 4 y 5** se presenta la distribución de la vía de administración de cocaína según hayan realizado tratamiento previo o no observándose que aunque en los dos casos la vía mayoritaria es la intranasal o esnifada, en el caso de los reinicios también presentan una proporción elevada las vías fumada e inyectada representando esta última vía casi un 13%.

Gráfico 4. Inicios a tratamiento por COCAÍNA según vía de administración CON tratamiento previo

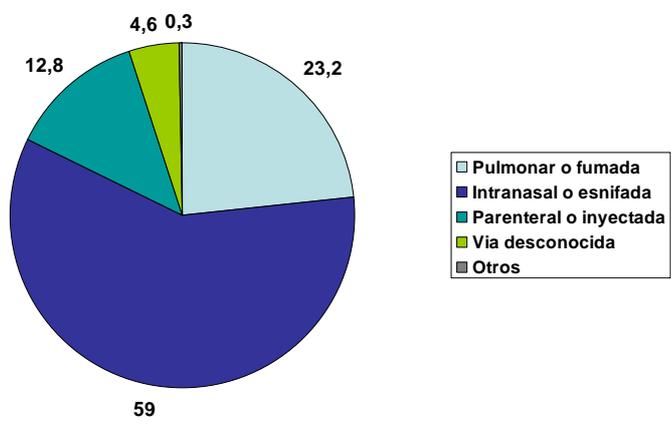
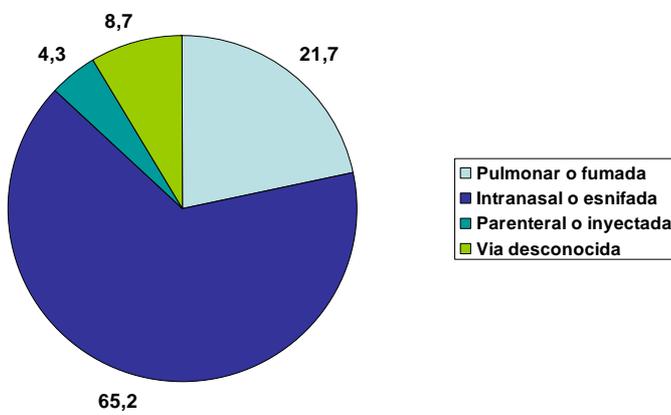


Gráfico 5. Inicios a tratamiento por COCAÍNA según vía de administración SIN tratamiento previo



En la **tabla 4** se describe el tiempo transcurrido desde que la persona admitida a tratamiento se inyectó cualquier sustancia psicoactiva (excepto los inicios por alcohol). En la mayoría de los casos, no se habían inyectado nunca ninguna sustancia.

Tabla 4. Tiempo transcurrido desde la última vez que se inyectó cualquier sustancia psicoactiva en las admisiones a tratamiento, exceptuando las admisiones por alcohol. CAPV 2004.

	FRECUENCIA	%
Menos de una semana	280	14,78
Menos de un mes	83	4,38
Menos de seis meses	47	2,48
Menos de un año	35	1,85
Uno o dos años	46	2,43
Tres o cuatro años	39	2,06
Cinco a nueve años	47	2,48
Diez o más años	48	2,53
Nunca se ha inyectado	1108	58,50
Desconocido	161	8,50

En la **tabla 5** se observa la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías desde el año 1994 hasta el 2004 según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. Hay que tener en cuenta que hasta 1995 solamente se registraban las admisiones por heroína o cocaína. Como se puede observar, desde 1996, donde se registra el mayor número de admisiones, hay un descenso progresivo del número total de admisiones hasta el año 2000, paralelo al descenso de las admisiones por heroína. Sin embargo a partir de 2001, vuelve a aumentar el número total a costa del aumento de la cocaína y el cannabis principalmente.

Tabla 5. Evolución del número de inicios a tratamiento por TOXICOMANÍAS NO ALCOHÓLICAS, según droga en la CAPV. 1994-2004.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nº DE INICIOS	1.135	1.375	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1443	1728	1894
DROGA PRINCIPAL											
Heroína	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611
Otros opiáceos	1	5	11	19	13	9	13	9	7	57	18
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902
Otras sustancias psicoactivas	15	10	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Anfetaminas	-	-	51	62	42	46	40	41	85	68	73
Speed	-	-	28	51	50	53	32	19	44	55	62
Éxtasis	-	-	17	15	15	10	13	21	14	5	2
Otros estimulantes	-	-	1	2	7	6	2	1	-	3	2
Hipnóticos y sedantes	-	-	13	22	10	7	15	8	10	15	16
Alucinógenos	-	-	8	5	3	1	1	1	2	3	4
Sustancias volátiles	-	-	4	1	-	1	-	-	-	1	2
Cannabis	-	-	68	68	84	90	73	106	115	150	177
Heroína+cocaína	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25

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

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

El **gráfico 6** muestra la evolución de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas en la CAPV y el **gráfico 7**, en el conjunto del Estado Español. En ambos gráficos se observa una disminución progresiva de los inicios por heroína y un aumento de la cocaína.

Gráfico 6. Evolución del número total de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. CAPV, 1991-2004.

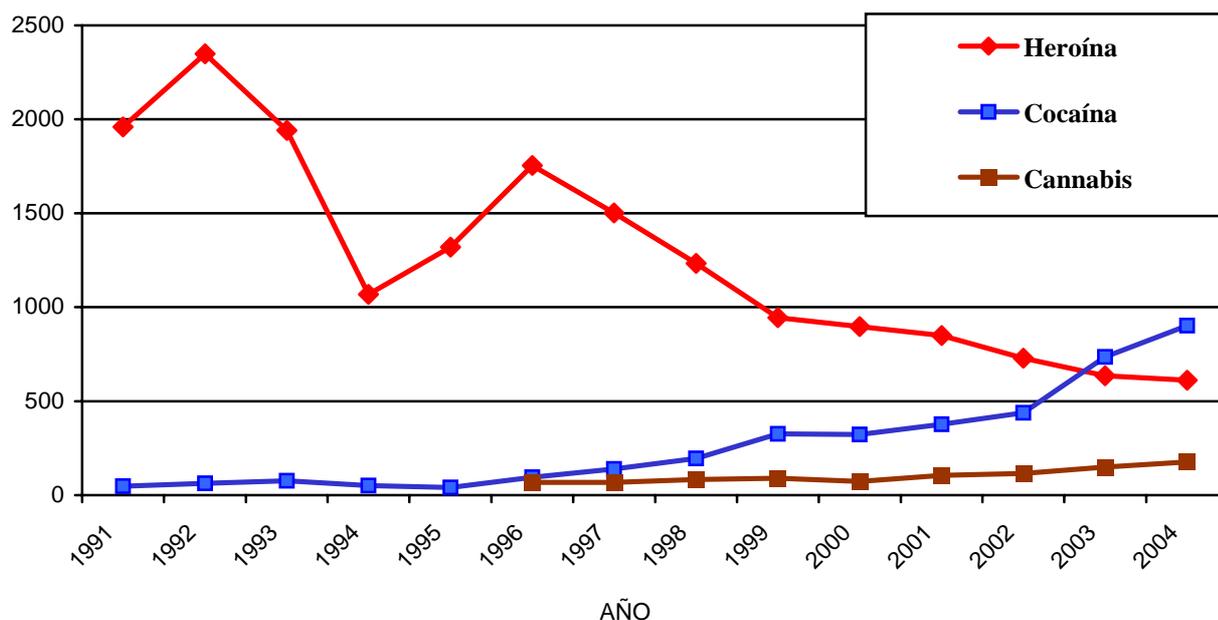
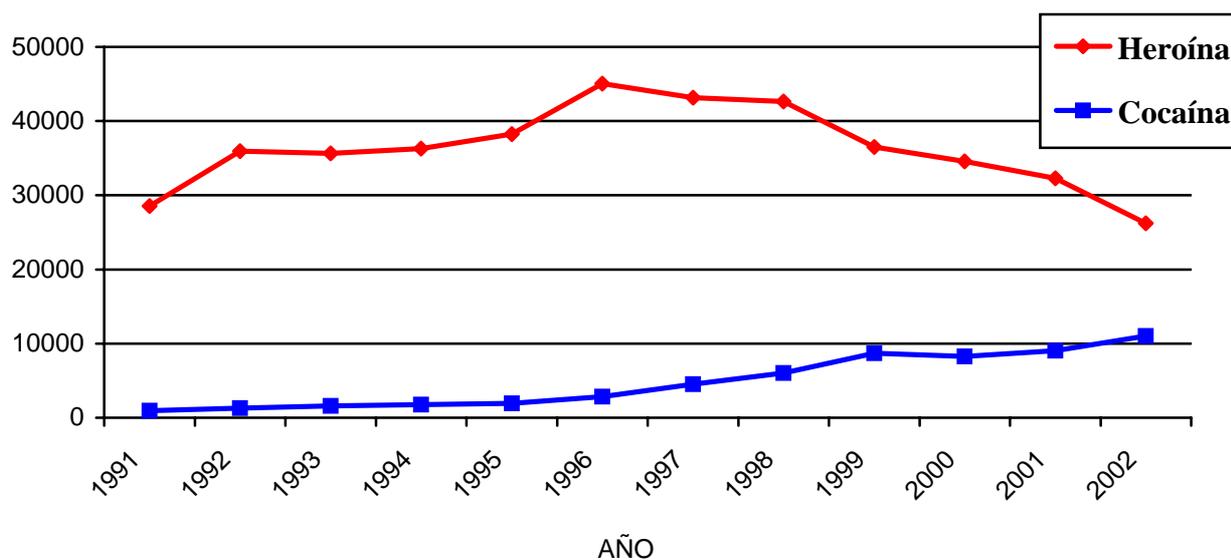


Gráfico 7. Evolución del número de admisiones a tratamiento por consumo de Heroína o Cocaína. Estado Español, 1991-2002*



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

INDICADOR DE URGENCIAS

En el año 2004 se registraron 279 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas en los hospitales de referencia de la CAPV y en las 12 semanas que se señalaron desde la coordinación del OED.

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de referencia, podría estimarse en 1.212 el total de urgencias ocurridas por este motivo en los tres hospitales de referencia durante el año 2004. En la **tabla 6** se describen las características de estos episodios.

Tabla 6. Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Año 2004.

	Número	%
TOTAL	279	100
Hospital		
Basurto	154	55,2
Cruces	78	28,0
Galdakao	47	16,8
Sexo		
Hombre	187	67,0
Mujer	89	31,9
Desconocido	3	1,1
Edad media* (en años)		
Hombres	(32,0)	
Mujeres	(32,9)	
Grupo de edad		
15-19	23	8,2
20-24	33	11,8
25-29	49	17,6
30-34	62	22,2
35-39	51	18,3
40-44	42	15,1
45-49	15	5,4
50-54	4	1,4
Condición legal		
Detenido	20	7,2
No detenido	243	87,1
Desconocido	16	5,7
Resolución		
Alta médica	224	80,3
Alta voluntaria	11	3,9
Ingreso hospitalario	32	11,5
Traslado a otro centro sanitario	8	2,9
Desconocido	4	1,4
Evidencias de relación directa		
Sí	193	69,2
No	86	30,8

El 67% de los casos fueron hombres con una edad media de 32 años. Las mujeres, en cambio eran algo mayores y tenían una edad media de casi 33 años. En 3 de cada diez episodios recogidos, se menciona el uso de sustancias psicoactivas aunque el diagnóstico de la urgencia no está directamente relacionado con el consumo.

En la **tabla 7** se muestra la distribución de los diagnósticos de la urgencia agrupados por grandes grupos de la CIE 10. El grupo (F00 – F99) “Trastornos mentales y del comportamiento” es el que presenta el mayor porcentaje con casi el 62% y dentro de ellos “Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas” con un 42% del total de diagnósticos, seguido del grupo (V01 – Y98) “Causas externas de morbilidad y mortalidad” (16%) destacando dentro de este grupo los envenenamientos intencionales por drogas que significan el 14% del total de diagnósticos. El grupo (R00 – R99) “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” representa casi el 11%.

Tabla 7. Distribución por capítulos de la CIE-10 de los diagnósticos registrados en los episodios de urgencia hospitalaria en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia – 2004.

CIE-10	DIAGNÓSTICO*	Nº	%
A00-B99	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4	1,06
D50-D89	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	7	1,85
E00-E90	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	2	0,53
F00-F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	234	61,9
	<i>(F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.</i>	160	42,33
	<i>(F20-F29) Esquizofrenia, trastornos esquizofrénicos y trastornos delirantes</i>	6	1,59
	<i>(F30-F39) Trastornos del humor (afectivos)</i>	9	2,38
	<i>(F40-F48) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. Somatomorfos</i>	50	13,23
	<i>(F60-F69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</i>	7	1,85
G00-G99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	0,53
I00-I99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	0,26
J00-J99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6	1,59
K00-K99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	0,26
L00-L99	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	7	1,85
	<i>(L02.4) Absceso cutáneo, furúnculo de miembro</i>	6	1,59
M00-M99	ARTROPATÍAS	1	0,26

Tabla 7. (continuación)			
CIE-10	DIAGNÓSTICO	Nº	%
N00-N99	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	1	0,26
R00-R99	SÍNT., SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LAB. NO CLASIF. EN OTRA PARTE	41	10,85
	<i>(R07.4) Dolor en el pecho, no especificado</i>	13	3,44
	<i>(R42) Mareo y desvanecimiento</i>	7	1,85
	<i>(R45.1) Inquietud y agitación</i>	7	1,85
	<i>(R56.8) Otras convulsiones y las no especificadas</i>	7	1,85
S00-S99	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	12	3,17
V01-Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	57	15,08
	<i>(X61) Envenenamiento intencional por drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas</i>	53	14,02
Z00-Z13	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2	0,53
	TOTAL DIAGNÓSTICOS	378	

*En *cursiva* se señalan sólo los diagnósticos que por número tienen más importancia

En la **tabla 8** se presenta la distribución más detallada de los diagnósticos del grupo “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas”, ya que son los más frecuentes, y en donde se observa que los diagnósticos relacionados con el alcohol y en concreto la “intoxicación aguda” es el diagnóstico más frecuente, seguido de las intoxicaciones agudas por cocaína.

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

	N	%*
F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	42	11,11
F10.0 Intoxicación aguda	32	8.47
F10.1 Abuso	4	1.06
F10.2 Síndrome de dependencia	3	0.79
F10.3 Estado de abstinencia	2	0.53
F10.4 Estado de abstinencia con delirio	1	0,26
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	21	5,56
F11.0 Intoxicación aguda	8	2.12
F11.1 Abuso	4	1.06
F11.2 Síndrome de dependencia	4	1.06
F11.3 Estado de abstinencia	5	1.32
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	8	2,11
F12.0 Intoxicación aguda	3	0.79
F12.1 Abuso	4	1.06
F12.8 Otros trastornos mentales y del comportamiento	1	0.26
F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	9	2,37
F13.0 Intoxicación aguda	5	1.32
F13.1 Abuso	3	0.79
F13.2 Síndrome de dependencia	1	0.26

Tabla 8. (continuación)		
F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	35	9,24
F14.0 Intoxicación aguda	22	5.82
F14.1 Abuso	7	1.85
F14.2 Síndrome de dependencia	3	0.79
F14.3 Estado de abstinencia	1	0.26
F14.5 Trastorno psicótico	1	0.26
F14.9 Trastorno mental y del comportamiento, no especificado	1	0.26
F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	11	2,89
F15.0 Intoxicación aguda	7	1.85
F15.1 Abuso	1	0.26
F15.2 Síndrome de dependencia	1	0.26
F15.3 Estado de abstinencia	1	0.26
F15.7 Trastorno psíquico residual y de comienzo tardío	1	0.26
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas	34	8,99
F19 Policonsumo (sin especificar)	20	5.29
F19.0 Intoxicación aguda	8	2.12
F19.1 Abuso	4	1.06
F19.2 Síndrome de dependencia	1	0.26
F19.7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío	1	0,26
TOTAL	160	42,3

* Porcentaje sobre el total de diagnósticos

Las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en la urgencia se describen en la [tabla 9](#). Como se puede observar, es el alcohol seguido de la cocaína, las benzodiazepinas y el cannabis los que mayor frecuencia presentan.

Tabla 9. Nº y porcentaje de drogas mencionadas en la urgencia. CAPV, Año 2004

DROGA	N	%*
Alcohol	109	18,11
Cocaína	104	17,28
Benzodiazepinas	96	15,95
Cannabis	89	14,78
Metadona	37	6,15
Heroína	36	5,98
Anfetaminas	33	5,48
Éxtasis	4	0,66
Otras sustancias	94	15,61

* Porcentaje realizado sobre el total de drogas mencionadas en los 279 episodios recogidos

En la **tabla 10** se muestra la distribución de las sustancias consumidas, en los episodios de urgencia en los que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. En este caso son las benzodiazepinas en primer lugar seguidas del alcohol, la cocaína y el cannabis.

Tabla 10. Distribución de las sustancias consumidas, en las urgencias en las que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. CAPV, 2004.

DROGA	Nº	%
Benzodiazepinas	76	20,94
Alcohol	71	19,56
Cocaína	59	16,25
Cannabis	37	10,19
Metadona	19	5,23
Heroína	16	4,41
Anfetaminas	16	4,41
Éxtasis	3	0,83
Otras	66	18,18
Total	363	100,00

* Porcentaje realizado sobre el total de sustancias relacionadas con la urgencia

En la **tabla 11** se presenta la distribución de los diagnósticos en los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína. La mayoría de ellos tienen que ver con “*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína*” y los trastornos de ansiedad ocupan el segundo lugar. Como se puede observar, en casi el 8% de los diagnósticos en los que se menciona el consumo de cocaína, el diagnóstico es taquicardia o dolor torácico.

Tabla 11. Distribución de los diagnósticos de urgencia en los que se menciona el consumo de cocaína. Año 2004.

DIAGNÓSTICO	Nº	%
Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de cocaína	19	18,1
Otros trastornos de ansiedad	15	14,3
Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso múltiple de drogas	14	13,3
Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de alcohol	12	11,4
Taquicardia o dolor torácico	8	7,6
Resto de diagnósticos	37	32,2

INDICADOR DE MORTALIDAD. AÑO 2004.

En el año 2004 se registraron 31 fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

En la **tabla 12** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. De esta forma se puede observar que el 80,7 % de los fallecidos eran hombres y que la edad media fue de 36,6 años para los hombres y 37 años para las mujeres.

En cuanto a la provincia de residencia de los fallecidos, fueron 14 tanto de Bizkaia como de Gipuzkoa, 1 de Álava, 1 de Navarra y uno en los que no se pudo obtener ese dato.

La muerte se produjo en el domicilio en la mayoría de los casos, encontrándose evidencias de suicidio en 7 casos. En 5 casos eran VIH positivo y en 10 casos se encontraron signos recientes de venopunciones. La proporción de valores desconocidos tanto para el estado serológico frente al VIH como para los signos recientes de venopunciones es muy elevada.

Tabla 12. Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2004.

	Número	%
TOTAL	31	100
Institución		
IVML Álava	2	6,5
IVML Gipuzkoa	14	45,2
IVML Bizkaia	15	48,4
Sexo		
Hombre	25	80,7
Mujer	6	19,4

<i>Tabla 12. (Continuación)</i>	Número	%
Edad media		
Hombre	(36,6)	
Mujer	(37)	
Grupo de edad		
20-24	1	3,2
25-29	0	0
30-34	13	41,9
35-39	10	32,3
40-44	2	6,5
45-49	3	9,7
50-54	1	3,2
Procedencia del cadáver		
Domicilio	17	54,8
Hotel o pensión	3	9,7
Calle	4	12,9
Hospital	4	12,9
Cárcel	1	3,2
Otra o desconocida	2	6,5
VIH		
Positivo	5	16,1
Negativo	14	45,2
Desconocido	12	38,7
Suicidio		
Sí hay evidencias	7	22,6
No hay evidencias	24	77,4

En la **tabla 13** se describen las sustancias que se han encontrado en los análisis toxicológicos de los fallecidos encontrándose en la mayoría de ellos cocaína.

Tabla 13. Sustancias psicoactivas que se han notificado como causantes de la muerte. CAPV 2004.

DROGA	Nº	%
COCAÍNA	14	45,2
CANNABIS	12	38,7
METADONA	12	38,7
HEROÍNA	11	35,5
NORDIAZEPAM	8	25,8
ANFETAMINAS	6	19,4
ALCOHOL	5	16,1
ALPRAZOLAM	4	12,9
MORFINA	2	6,5
DIAZEPAM	2	6,5
LORAZEPAM	2	6,5
FLUOXETINA	2	6,5
CITALOPRAM	2	6,5
VENLAFAXINA	2	6,5
OTRAS	7	9,7

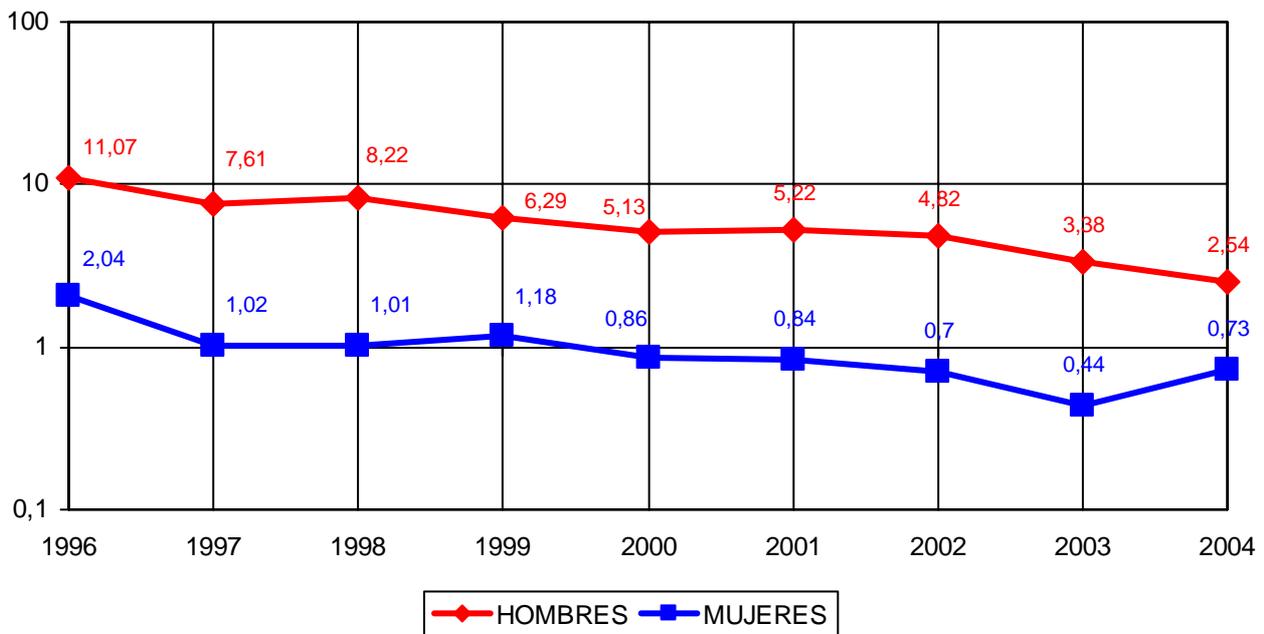
*Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos.

La tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 1,92 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea de 1,65 por 100.000 habitantes (IC 95% 1,05 - 2,25).

Para los hombres, la tasa estandarizada fue de 2,54 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 1,50 - 3,58) y bastante menor para las mujeres, 0,73 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,14 - 1,32).

En el **gráfico 8** se observa la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde 1996 a 2004.

Gráfico 8. Tasas de mortalidad* por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexos. CAPV 1996-2004.



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

En la **tabla 14** se observan las tasas brutas y estandarizadas con la población europea, para hombres, mujeres y ambos sexos desde 1996

Tabla 14. Número y Tasas de mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas* por sexos, CAPV 1996-2004

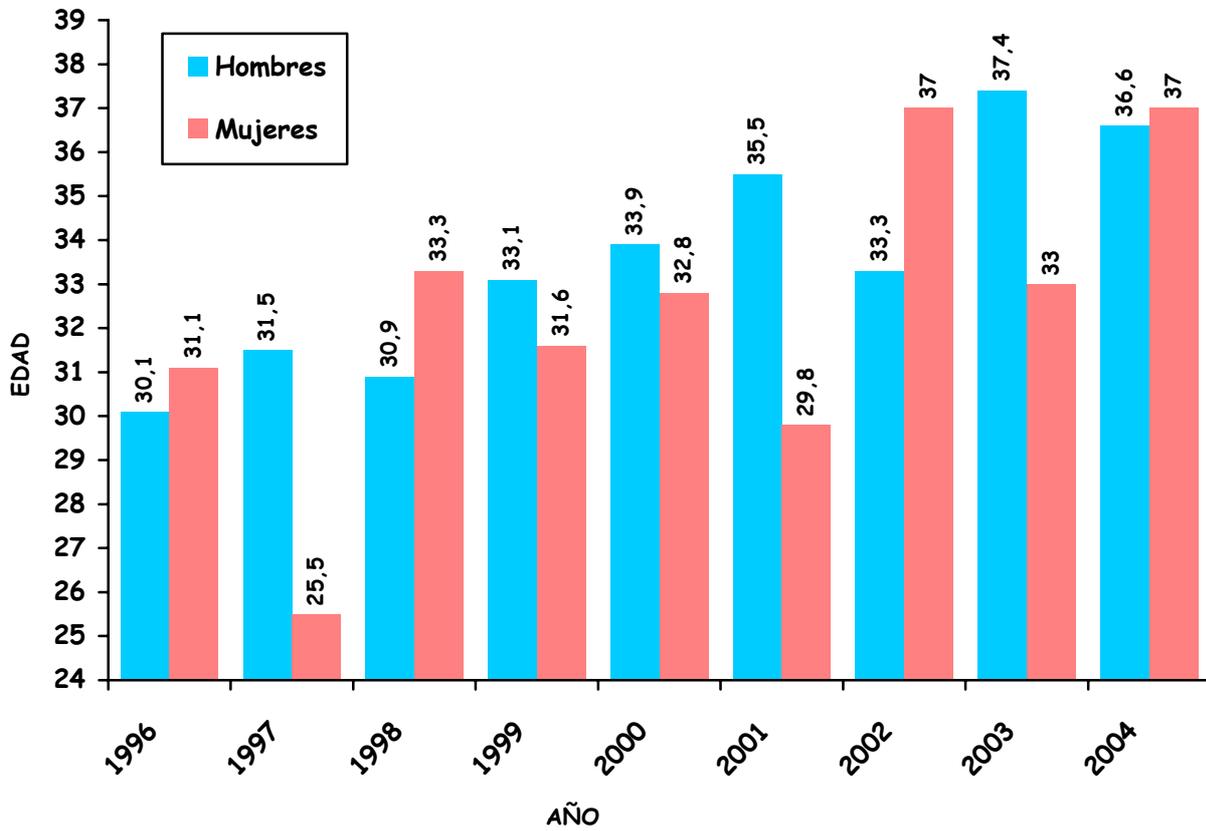
Sexo	Año →	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hombres	Nº	67	46	50	38	31	31	29	30	23
	Tasa bruta	11,66	7,98	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03
	Tasa estandarizada**	11,07	7,61	8,22	6,29	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54
	(IC95%)	(8,42-13,72)	(5,41-9,81)	(5,94-10,50)	(4,29-8,29)	(3,32-6,94)	(3,34-6,99)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

*Muertes de residentes en la CAPV

**Tasa estandarizada con población europea

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

Gráfico 9. Edad media de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexos. CAPV 1996-2004.



4. COMENTARIOS

La descripción de los datos de los tres indicadores nos permite obtener, en su conjunto, una visión general de los problemas del consumo de drogas en la CAPV.

En el Indicador Tratamiento, continúa la tendencia al aumento de notificaciones que se inició en 2002. En 2004 se notificaron 186 admisiones más que en 2003. En este último año hay que tener en cuenta que hubo dos centros que no notificaron ninguna admisión, aunque aportan muy pocos casos.

En la evolución de los últimos años, ya apuntada en informes anteriores⁴, se venía observando un descenso progresivo del número de admisiones por heroína y un aumento de las admisiones por cocaína. En 2003 se registraron por primera vez más inicios por cocaína que por heroína. En 2004 sigue la misma tendencia y continúan aumentando las admisiones por cocaína. En Europa⁵, la prevalencia del consumo de cocaína presenta considerables variaciones entre países pero se observa una tendencia al alza con carácter general representando un 10% de las demandas de tratamiento de toda Europa.

También sigue la tendencia ascendente de las admisiones por cannabis, que suponen el 9 % de los inicios por toxicomanías no alcohólicas, al igual que en Europa⁵ donde representa el 12% de las demandas de tratamiento ocupando el segundo lugar después de la heroína. En la CAPV, el 27 % de los inicios de tratamiento por consumo de cannabis corresponde a personas menores de 20 años. En Europa, el análisis de los datos escolares y de las encuestas de población general sugiere que, según la mayoría de los indicadores, España junto con la República Checa, Francia y el Reino Unido, han pasado a engrosar el grupo de países de alta prevalencia en el consumo de cannabis. Existe una creciente inquietud en Europa acerca del impacto negativo del consumo de cannabis aunque la información sobre el alcance de los problemas de salud pública que pueda estar causando el consumo de esta droga es escasa.

En general se observa a través de los años un cambio tanto en la droga que motiva la admisión a tratamiento como en la vía de administración. Este cambio

en la CAPV es similar en el conjunto de las CCAA⁶ mostrándose una disminución progresiva de los inicios por heroína y un aumento de los inicios por cocaína disminuyendo también el uso de la vía parenteral. En Europa⁵ en su conjunto, los nuevos consumidores de opiáceos que solicitan tratamiento, menos de la mitad declaran actualmente inyectarse. Esta tendencia no se sostiene con carácter general en los nuevos Estados miembros, donde la vía parenteral sigue siendo la forma predominante de consumo de heroína entre los consumidores que acceden a los servicios.

Desde la modificación en 2003 del criterio de inclusión de los episodios de urgencia se han registrado más casos ya que se recogen los episodios en los que se menciona el consumo de drogas y no solo las urgencias relacionadas con el consumo. Hay que señalar que se realiza una búsqueda activa más exhaustiva por lo que los datos no son comparables a años anteriores, y por tanto no se puede estudiar la evolución. En la mayor parte de los episodios de urgencia en los que se mencionan drogas estas tienen que ver con el alcohol, cocaína y benzodiazepinas. En las urgencias cuyo diagnóstico está directamente relacionado con el consumo, son las benzodiazepinas las que mayor porcentaje representan.

Debido a que el indicador cubre una muestra de hospitales del Territorio Histórico de Bizkaia durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, no es representativo para el conjunto de la CAPV, pero nos da una información que complementa la de los Indicadores Tratamiento y Mortalidad.

Como en años anteriores, el Indicador Mortalidad en la CAPV sigue mostrando un descenso progresivo de la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas, observándose en 2004 la tasa más bajas de los últimos nueve años, aunque hay que señalar que para el grupo de las mujeres ha aumentado ligeramente. Sin embargo la edad media del fallecido por reacción adversa a drogas sigue la tendencia ascendente aunque en 2004 en los hombres ha descendido ligeramente. En Europa⁵, el análisis de las muertes relacionadas con las drogas (principalmente causadas por sobredosis de opiáceos) indica que las víctimas son cada vez menos jóvenes, habiéndose reducido el número

de muertes registradas entre los consumidores menores de 25 años desde 1996.

En los fallecidos en la CAPV en el año 2004, se encontraron una media de 3 sustancias diferentes por cada fallecido ocupando la cocaína el primer lugar al igual que el año anterior. Para el conjunto de la Unión Europea⁵ se señala que los análisis toxicológicos de las muertes relacionadas con las drogas a menudo revelan la presencia de varias sustancias y se sabe que el consumo simultáneo de alcohol aumenta los riesgos asociados al consumo de heroína y cocaína.

El conjunto de los tres indicadores nos muestra una continuidad en las tendencias observadas en años anteriores evidenciándose una disminución de las tasas de mortalidad por reacción adversa a drogas, una disminución en los inicios de tratamiento por heroína y un cambio en la vía de administración de esta así como un aumento de las admisiones a tratamiento por cocaína.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2002-2003. Documento de trabajo.
5. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2005. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2005.
6. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 6, de noviembre 2003

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de los centros de tratamiento de toxicomanías y a los médicos forenses del Instituto Vasco de Medicina Legal, por su exhaustividad en la recogida y envío de los datos

ANEXO 1

CENTROS O SERVICIOS QUE REALIZAN TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS Y QUE HAN APORTADO SUS DATOS AL SEIT. CAPV 2004.

OSAKIDETZA	PRIVADOS
Araba	
Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava	Proyecto Hombre Araba
Servicio de alcoholismo y ludopatía	
Gipuzkoa	
C.S.M. de Beasain	A.G.I.P.A.D.
C.S.M. de Donostia-Antiguo	Proyecto Hombre Gipuzkoa
C.S.M. de Donostia-Gros	
C.S.M. de Eibar	
C.S.M. de Mondragón	
C.S.M. de Irún	
C.S.M. de Rentería	
C.S.M. de Tolosa	
C.S.M. de Zarautz	
C.S.M. de Zumárraga	
Bitarte	
Bizkaia	
C.S.M. de Basauri	Etorkintza
C.S.M. de Bermeo	Proyecto Hombre Bizkaia
C.S.M. de Durango	M.A.P.S. Auzolan
C.S.M. de Gernika	M.A.P.S. de Cruces
C.S.M. de Ortuella	M.A.P.S. de Rekalde
C.S.M. de Portugalete	M.A.P.S. Deusto-San Ignacio
C.S.M. de Santurce	
C.S.M. de Sestao	
C.S.M. de Uribe	
C.S.M. de Zalla	
C.S.M. de Otxarkoaga	
C.S.M. de Galdakao	
Centro de Drogodependencias de Barakaldo	
Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra	
Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo	

