

TOXIKOMANIEI buruzko informazio sistema

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

2010

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Toxikomaniei buruzko informazio sistema

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN **2010**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

**OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA**

Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntzako
Saiburuordetza
*Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazioa
Zuzendaritza*

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO**

Viceconsejería de Calidad, Investigación
e Innovación Sanitaria
*Dirección de Gestión del Conocimiento y
Evaluación*

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2012

Argitaraldia:

1.a, 2012ko urtarrila

Ale-kopurua:

80 ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osasun eta Kontsumo Saila

Internet:

www.euskadi.net

Argitaratzailea:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Zuzendaritza, koordinazioa eta elaborazioa:

N. Rodríguez-Sierra, M.I. Izarzugaza (info2-san@ej-gv.es)
Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación
Departamento de Sanidad y Consumo

Diseinua eta maketazioa:

EkipoPO

Inprimaketa:

Eusko Jaurlaritzako Inprenta eta Erreprografia Zerbitzua

L.G.:

VI 62-2012

Aurkibidea

7	SARRERA
9	MATERIALA ETA METODOAK
11	EMAITZAK
11	TRATAMENDU-ADIERAZLEA
24	LARRIALDI-ADIERAZLEA
31	HILKORTASUN-ADIERAZLEA
39	OHARRAK
41	BIBLIOGRAFIA
43	ESKERRAK
44	ERANSKINAK





1 Sarrera

droga-kontsumoak, Europan, Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokiaren¹ azkeneko txostenaren arabera, badirudi nahiko egonkorra izaten jarraitzen duela, eta prebalentzia-mailek orokorrean nahiko goran jarraitzen badute ere, ez dira igotzen. Droga sintetikoaren merkatuaren bilakaera seinale kezkarriak ematen ari da, eta kontsumitzaileek geroz eta substantzia gehiago kontsumitzen dituzte. Politoxikomania bihurtu da, droga-kontsumoari dagokionez, eredu nagusi Europan, hau da, legez kanpoko drogak eta alkohola nahastea, eta zenbaitetan baita medikamentu edo arautu gabeko substantziak ere.

Kokainari dagokionez, beti egon da erlaziozaturik jende dirudunaren bizi-estiloekin eta modarekin, baina irudi hori hausten hasi da, jendeak geroz eta argiago duelako zer arazo sortzen dituen kokaina-kontsumoak, ospitale-urgentzia, heriotza eta tratamendu-eskaera geroz eta gehiago eragiten dituelako. Kokaina ohikotasunez kontsumitzeak dakarren kostu finantzarioak eragin dezake kontsumitzeko asmoa kentzea, eta lagundu, kontsumoa gutxitzen, batez ere, austeritate ekonomikoa eguneroko ogi bihurtu den herrialdeetan. Droga-mota horrek bere gailurra jo ahal izan duela erakusten dute Europako herrialdeetan bildu ditugun datu berriek. Orain gutxi egin diren inkestek adierazten dute kontsumoak behera egin duela zertxobait prebalentzia-zifra altuenak zituzten herrialdeetan.

Oraindik ere cannabisa da Europan gehien kontsumitzen den droga, baina kontsumo-prebalentziak egonkor jarraitzen du, edo beheranzko joera ere erakusten du.

EAEko kontsumoari dagokionez, EUSKADI ETA DROGAK² izeneko azkeneko inkestako datuek (2010ekoa da) legez kontrako droga-kontsumoen adierazleak nabarmen jaitsi direla adierazten dute, eta legezko substantzien kontsumoak bere horretan jarraitzen duela, baina beheranzko joera izanik, batez ere alkoholarekin erlaziozaturako adierazleak.

Droga-erabilera gehien intentsitateak ere behera egin duela nabarmentzen da; kontsumo-jarraibideak geroz eta esporadikoagoak dira eta intentsitate gutxiagokoak. Halaber, geldialdia izan du gizona eta emakumezkoen kontsumoen arteko aldeak gutxitzeak.

Bi urtean behin egiten den inkesta horren datuek (1992an hasi ziren inkesta egiten) adierazten dute gazte/helduek, eta pertsona nagusiek geroz eta pisu gehiago dutela kontsumitzaile guztiak kontuan hartuta, eta legez kontrako drogen kontsumoa geroz eta gutxiago dagoela loturik gaztaroarekin.

Euskadi eta Drogak 2010 txostenetik ateratako beste datu garrantzitsu bat da gazteek kalean egiten duten alkohol-kontsumoak bere horretan jarraitzen duela, eta oso loturik dagoela beste droga-kontsumo batzuekin, arrisku-portaera askorekin eta kontsumoaren ondoriozko geroz eta arazo gehiagorekin.

¹ Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. 2011. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxenburgoko Europar Erkidegoen Argitalpen Ofizialen Bulegoa, 2011. www.emcdda.europa.eu

² Droga Gaietako Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. *Euskadi eta Drogak 2010*. www.osanet.net

Txosten honetan ageri diren datuak Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistematik (SEIT) atera dira. Informazio-sistema hori 1987an jarri zen abian, Drogen Plan Nazionalaren barruan. Hasieran, opiazeoen eta kokaina-kontsumoen zeharkako adierazleetan zegoen oinarritua. 1996an, gainerako substantzia psikoaktiboak ere hasi ziren kontuan hartzen. 2003. urtean, halaber, beste aldaketa bat izan zuen eta Treatment Demand Indicator (TDI) izeneko Europako protokolo estandarrekin egin zuen bat.

Une honetan, SEITen adierazleak —beste adierazle batzuekin batera— Drogei buruzko Espainiako Behatokia (OED) sartuta daude, baita Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia (OEDT) ere.

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

Hona hemen erabilitako adierazleak eta sartu diren aldaketak:

TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Helburu hau du: urte jakin batean, toxikomaniak tratatzeko zentroetan (Osakidetzakoetan zein sarearekin hitzartutako edo hitzartu gabeko zentro pribatuetan) substantzia psikoaktibo gehiegi kontsumitzeagatik eta horien mendekotasuna gainditzeko tratamenduari ekiten dioten pertsonen kopurua zein den jakitea.

LARRIALDI-ADIERAZLEA. Helburua: 15-54 urte bitartekoek substantzia edo droga psikoaktiboak hartu dituztelako ospitaleko zenbat larrialdi-gertakari izan dituzten jakitea.

HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Helburua: gure erkidegoan 10-64 urte bitartekoek substantzia psikoaktiboak ez medikuak esanda eta nahita kontsumitzeagatik izandako kontrako erreakzio akutuaren ondorioz zenbat lagun hil diren jakitea.

2

Material eta metodoak

Informazioa biltzeko SEITek ezarritako protokoloari jarraitzen zaio; 1996an eta 2003an aldatu zen protokolo hori. Datuak adierazleen arabera biltzen dira.

TRATAMENDU-ADIERAZLEan datu-bilketa modu pasiboan egiten da. Zentroek anbulatorioan tratamendua onartzeko jakinarazpen-orriak Osasun eta Kontsumo Sailaren Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko Zuzendaritzaren Erregistro eta Osasun Informaziorako Zerbitzura bidaltzen dituzte; han, datuak egiaztatu eta akatsak zuzendu ondoren, prozesatu egiten dira, eta bikoiztuak ezabatu. Jakinarazpen-orri horietan honako datu hauek biltzen dira: alde batetik, datu soziodemografikoak (sexua, jaiotze-data eta -probintzia, bizi den udalerrria eta probintzia, nazionalitatea, heziketa-maila, lan-egoera, bizikidetzeta eta bizi izan den tokia); bestetik, drogen kontsumoari buruzkoak (tratamenduan onartzea eragiten duen droga nagusia —alkohola barne—, kontsumoaren maiztasuna tratamenduan onartu aurreko 30 egunetan, kontsumitzen hasitako urtea, aldez aurretik tratamenduren bat egin ote den, kontsumitzen diren bestelako drogak, hartzeko bidea eta egoera serologikoa GIBa dela eta)³; eta azkenik, erreferentzia-iturria.

Txosten honetan aurkezten diren emaitzak zentro eta instituzioek 2010. urtean egindako jakinarazpenetatik atera dira; 1. eranskinean bildu ditugu eta, guztira, 40 zentrotako datuak dira, Osakidetzakoak nahiz pribatuetaoak.

LARRIALDI-ADIERAZLEan, substantzia psikoaktiboak kontsumitu direla aipatzen duten larrialdi-gertakariak bilatzen dira. Bilaketa aktibo hori erregistro horretarako EAEn erreferentziatzen jo diren ospitaleetan egiten da, hain zuzen ere, Bizkaiko lurralde historikoko Gurutzetako, Basurtuko eta Galdakaoko ospitaleetan, eta 15-54 urte bitartekoen artean. OED behatokiarekiko koordinazioak, bestalde, gertakari horiek hilabete bakoitzeko zein astetan bilduko diren ezartzen du. Substantzia psikoaktibo guztiak hartzen dira, tabakoa eta alkohola izan ezik, bestelako substantzia psikoaktiboen⁴ kontsumoarekin erlazionatuta egon ezean.

2009an, bilaketa zuzenean egiten hasi zen, informatizatutako larrialdi-gertakarietan. Horrenbestez, informazio zehatzagoa bildu ahal izan da ordutik.

HILKORTASUN-ADIERAZLEA 1996. urteaz geroztik Euskal Autonomia Erkidegoko barruti judizial guztietan biltzen da, SEIT⁵ protokoloaren arabera. 2001. urtetik aurrera, Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundea (AMEE) martxan jarri zenetik, heriotzen jakinarazpenak institutu horrek Araban, Gipuzkoan eta Bizkaian dituen zuzendariordetzetako auzitegiko medikuen bitartez egiten dira, substantzia psikoaktiboekiko erreakzio akutuak eragindako heriotzaren auzitegiko diagnostikoa egin ondoren.

³Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.

⁴Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.

⁵Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.

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

Tasak kalkulatzeko EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) zabalduko 2020ko biztanleriaren proiektzioak erabili dira. (Azkeneko aldaketa, 2011ko ekainaren 30ekoa da). Eskura daude www.eustat.es (2011ko azaroa).

3 Emaizak

Tratamendu-adierazlea

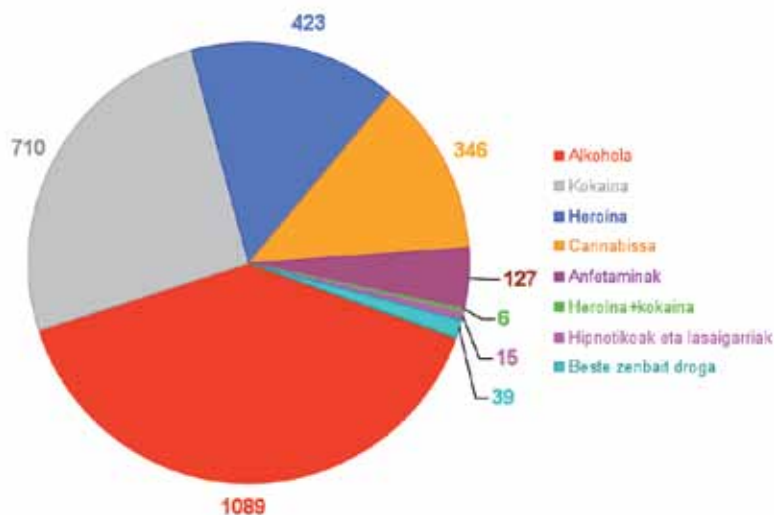
2010ean, 2.755 onarpen erregistratu ziren substantzia piskoaktiboen kontsumoagatik tratamenduan jartzeko. Horietatik % 82,6 gizonak ziren eta % 17,4 emakumeak. Tratamenduan jartzeko onartutakoetatik % 17 Arabako zentroetan, % 24 Gipuzkoako zentroetan eta kopururik handiena Bizkaikoetan (onarpenen % 59). Tratamenduan jartzeko onartutako guztietatik 2.681, EAEn bizi ziren. Pazienterik gehienak (% 84,9) Espainian jaiotakoak ziren; ondoren Marokon (90), Aljerian (39), eta Kolonbian (39) jaiotakoak daude, baita beste jatorri-herrialde batzuetan jaiotakoak ere. 2009koaren antzeko banaketa da.

1. grafikoan, tratamendu-onarpenen banaketa ikus daiteke, tratamendua eragin duen drogaren arabera. Ikus daitekeenez, alkohola da tratamendu-haste gehien eragin duena (1.089), guztien % 39,5; bigarren postuan kokaina dago (710 onarpen), hau da, onarpenen % 25,8, eta hirugarrenean heroína (423 onarpen), onarpenen % 15,4rekin. Horrenbestez, tratatutako pertsonarik gehienak alkohol-, kokaina- eta heroína-kontsumitzaileak dira, hiru droga horiek batuta tratamenduan onartutakoaren % 81 baitira.

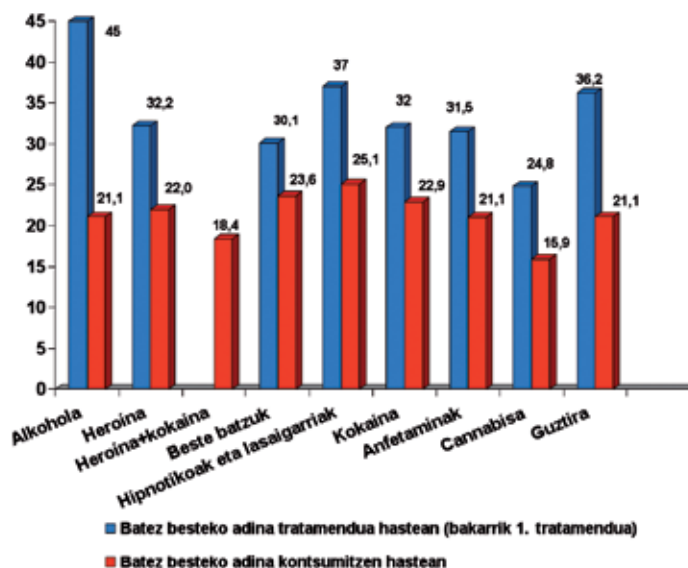
2. grafikoan pazienteak droga nagusia kontsumitzen hasten direnean duten batez besteko adina ageri da, bai eta lehenengoz tratamenduan jartzen direnean duten batez besteko adina ere (kalkulua ateratzeko,

1.grafikoa TRATAMENDU-ADIERAZLEA.

Tratamendu onarpenak, tratamendu eragin duen drogaren arabera. EAE 2010



2.grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Batez besteko adina tratamendua hastean, eta batez besteko adina kontsumitzen hastean, droga nagusiaren arabera. EAE 2010



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

lehenengoz tratamenduan onartutakoak soilik hartu dira kontuan, eta ez hurrengo tratamendua hasierak). Cannabis-kontsumitzaileak dira gazteen kontsumitzen hasten direnak, kontsumitzen hasteko batez besteko adina ia 16 urte baita. Kontsumitzen hasten denetik tratamenduan hasi bitartean pasatako denbora (latentzia-fasea) handiagoa da alkoholaren kasuan gainerako substantzietan baino.

1. taulan tratamenduan hasia onartutako pertsonen ezaugarriak zein diren ikusten da, tratamendua eragin duen drogaren arabera banatuta. Modu horretan, argi ikusten da ezaugarri soziodemografikoak eta kontsumo-ezaugarriak aldatu egiten direla droga-motaren arabera. Ikusten dugu gizonen ehuneko handiena cannabis eta kokainagatiko onarpenetan dagoela. % 73,8k 30 urte baino gehiago ditu. Ikasketa mailari dagokionez, ikasketa-maila baxuena dutenak dira heroina-kontsumoagatiko tratamendua hasten dutenak, aurreko urteetan bezalaxe. Eta ikasketa-maila altuenak dituztenak, berriz, alkohol-kontsumoagatiko tratamenduetara onartzen dituztenak. Lan-egoerari dagokionez, esan behar da, kasu guztiak kontuan hartuta, tratamenduan hasten direnen % 46,5 langabezian daudela. Ehuneko hori 2009koa baino handiagoa da, orduan % 42 baitziren langabezian zeudenak.

Aktibo dauden edo lanean ari diren pertsonen ehuneko handiena, bai lan-egoera mugagabeen edo aldi baterakoan, kokainagatik eta alkoholagatik tratamenduan hasten direnak dira, baina bi kasuetako batean ere ez dira droga horiek kontsumitzeagatik tratamenduan onartutako guztien % 50era iristen. Cannabisaren kasuan, ia % 22 ikasleak dira.

Tratamenduan hasiera onartutako gehienak (% 85,3) etxeetan, etxebizitzetan edo apartamentuetan bizi dira. Norekin bizi diren da aztertutako beste aldagai bat, eta eredu desberdina da droga nagusiaren arabera. Izan ere, alkoholaren kasuan, paziente gehienak bikotekide eta seme-alabekin bizi dira; anfetamina, kokaina, cannabis, heroina edo hipnolasaigarrien kasuan, aldiz, gurasoekin.

Jaiotza-herrialdeari dagokionez, gehienak espainiarrak dira. Cannabis- eta kokaina-kontsumoagatiko onarpenetan, % 10,2k eta % 8,5ek, hurrenez hurren, jatorri afrikarra dute. Heroinaren kasuan, % 6,9 Europako gainerako herrialdeetan jaiotakoak dira. 2009koaren antzeko banaketa da hau ere.

Erreferentzia-iturri nagusiari dagokionez, hau da, pertsona hori nola eta noren bidez iritsi den tratamendu-zentrori, ikusten da, alkoholaren kasuan, gehienak lehen mailako arretera-zerbitzuaren bidez iristen direla. Baina, heroina, anfetaminak, kokainaren eta cannabisaren kasuan, gehienetan beren

kabuz jotzen dute zentroetara. Cannabisari dagokionez, nabarmentzekoa da pazienteen %12 lege- edo polizia-zerbitzuetatik etortzen direla.

Aurretiaz tratamenduak eginda izatean eta ez izatean ere badira aldeak. Hala, nabari da heroinagatiko tratamendu-hasieretan, hamar kasutatik zortzitan aurretik tratamenduren bat egindakoak direla; cannabisaren kasuan, ordea, kasuen % 25,7k soilik egin zuen sustantzia berberagatiko tratamendurik aurrez. Gainerako substantzietan, ez dago hainbesteko alderik, kasu berrien eta tratamendua berriz egiten hasitako kasuen artean.

Droga nagusia kontsumitzen daramaten urte kopuruari dagokionez, berriz ere, drogaren arabera aldeak nabaritzen dira. Alkohola edo heroina kontsumitzeagatik tratamenduan hasten direnen kasuan, kontsumo-historia luzea izaten dute. Anfetaminak, kokaina edo cannabis kontsumitzeagatik tratamendua onartzen dituztenek, berriz, kontsumo-denbora gutxiago daramate.

Tratamenduan hasia eragin duen droga zer nolako maiztasunarekin kontsumitzen duten kontuan hartuta, antzematen da eguneroko kontsumoa dela nagusi, substantzia guztietan. Eredu hori aldatu egin da zertxobait aurreko urteen aldean; izan ere, kokainaren eta anfetaminaren kasuan, antzeko ehunekoa dute eguneroko kontsumoak eta aste bukaeratakoak. Dena den, azterketa egin den azken urte honetan, handiagoa da eguneroko kontsumoaren ehunekoa.

Tratamenduan 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 gaixoaren ohiko kontsumo-maiztasunaren adierazgarri egokiena izango, zeren baliteke, tratamenduan hasi behar duelako-edo, pazienteak kontsumo-ohiturak aldatzen hasi izana, bere kabuz edo bestek aginduta. Beraz, ikusten da pazienteen %13k ez zuela drogarik kontsumitu, tratamenduari ekin aurreko 30 egunetan. Aurreko urtekoen antzeko ehunekoa da hori.

Hartzeko moduari dagokionez, adierazi behar da heroinaren kasuan gehienek birika-bidea/erretzea erabiltzen dutela (% 54,5k). Hamarretik hiruk baino ez du erabiltzen injekzioa droga hartzeko modu gisa. Kokainaren eta anfetaminaren kasuan, gehienek sudur barnetik hartzen dute.

2. taulan, 1994tik 2010era toxikomaniak direla-eta tratamenduan hasi direnen bilakaera ikusten da, tratamendua eragiten duen droga nagusiaren arabera —alkohola kanpoan utzita—. 1996. urtean erregistratu zen onarpen kopuru handiena, eta ikus daitekeenez, harrezkero, jaitsi egin da pixkanaka guztizko kopurua 2000. urtera arte; heroinak eragindako onarpenen jaitsieraren pare. Baina 2001etik aurrera, guztizko kopuruak berriz ere gora egiten du, batez ere, kokaina eta cannabisaren kontsumoagatik tratamendurako onartu direnen jakinarazpenek gora egin dutelako. 2005etik aurrera, berriz ere jaitsi egiten dira tratamendu-onarpenak, eta horrela jarraitzen dute 2006an eta 2007an ere, eta behera egin du pixkanaka kokaina-kontsumoagatik tratamendura onartutako kopuruak ere. 2008an, berriz ere gora egin zuen kasu-kopuruak, kokainagatiko eta heroinagatiko tratamendu-onarpen gehiago izan zelako, baina berriz ere behera egin zuten 2009an eta 2010ean, eta horrek onarpenen kopuru guztiak ere behera egitea ekarri du. Hala, aztertu den azken urte honetan 2003tik izan den tratamendu-onarpen txikiena izan da. Cannabis kontsumitzeagatik izandako onarpen-kasuak gehitu egin dira urtetik urtera, kasuak erregistratzen hasi zirenetik, eta bost aldiz bidertu dira 1996tik.

Azterketa hori egiteko, droga nagusi gisa jakinarazitakoa hartu da abiapuntutzat, baina aipatu behar da tratamenduan hasten den pertsona bakoitzak droga nagusiaz gain beste droga batzuk ere kontsumi ditzakeela; beste droga horiek honela jakinarazten dira: "tratamenduan onartu aurreko egunetan kontsumitutako bestelako drogak". 2010ean, tratamendua hasi zutenen ia erdiek (% 49,3k) gutxienez beste droga bat ere kontsumitzen zuen, % 21,3k, gutxienez, beste bi droga gehiago, eta % 7,6k, gutxienez, beste hiru edo gehiago. (Datu horiek ez dira taulan agertzen).

3. grafikoan, droga nagusiak direla eta tratamenduan hasitakoaren bilakaera ikusten da —alkohola aparte utzi da—. Ikusten da 2003. urtetik, EAEn, kokaina kontsumitzeagatik tratamenduan hasitakoaren kopuruak heroinagatik hasitakoaren kopurua gainditzen duela. Nabarmentzekoa da heroina-kontsumoa gutxitu egin dela etenik gabe 1996tik; 2008an erregistratu zela igoera txiki bat, baina berriz ere behera

1. taula. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Tratamendurako onartu dituzten pertsonen ezaugarriak, onarpen hori eragin duen drogaren arabera. EAE 2010

	Heroina	Anfetamin.	Koka.	Hipnotikoa eta lasaigarriak	Cannabisa	Alkohola	Hero+koka	Beste batzuk	Guztira	
Kopurua guztira	423	127	710	15	346	1089	6	39	2.755	
Batez besteko adina (urteak)	37	32,7	33,5	35,5	25,8	46,1	36,2	35,5	38,1	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%
Sexua										
Gizonak	79,2	80,3	89	80	89,9	78,1	83,3	74,4	2.276	82,6
Emakumeak	20,8	19,7	11	20	10,1	21,9	16,7	25,6	479	17,4
Adin taldea										
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	3	0,1
15-19	2,8	1,6	3,0	6,7	25,1	1,0	16,7	7,7	138	5,0
20-24	5,9	14,2	10,0	13,3	28,3	2,7	0,0	12,8	248	9,0
25-29	11,8	15,0	20,4	20,0	17,6	4,1	16,7	15,4	330	12,0
30-34	14,7	27,6	24,5	6,7	12,7	9,3	0,0	7,7	420	15,2
35-39	25,1	24,4	18,3	26,7	6,4	12,5	33,3	12,8	436	15,8
40-44	19,6	13,4	13,9	13,3	5,8	14,0	16,7	20,5	383	13,9
45-49	15,4	2,4	7,3	0,0	2,3	17,7	0,0	15,4	327	11,9
50-54	3,1	1,6	1,8	6,7	0,9	15,2	16,7	7,7	202	7,3
55-59	1,2	0,0	0,4	0,0	0,0	11,2	0,0	0,0	130	4,7
60 edo gehiago	0,5	0,0	0,2	6,7	0,0	12,2	0,0	0,0	138	5,0
Ikasketak										
Ez daki irakurtzen, ezta idazten ere	0,5	0,8	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	15	0,5
Lehen Hezkuntza bukatu gabe	20,3	17,3	14,9	20,0	15,9	12,7	33,3	20,5	420	15,2
Lehen Hezkuntza bukatuta	25,8	17,3	22,7	13,3	21,7	32,2	33,3	25,6	732	26,6
Bigarren Hezkuntzaren 1. etapa, OHO, DBH, LH1 edo erdi-mailakoa	31,9	39,4	35,4	33,3	40,8	26,7	16,7	20,5	882	32,0
Bigarren Hezkuntzaren 2. etapa, LH2, BBB, UBI	11,3	18,9	17,6	20,0	14,7	15,9	16,7	15,4	431	15,6
Unibertsitateko erdi-mailako ikasketak	3,1	0,8	2,5	0,0	2,6	3,6	0,0	0,0	80	2,9
Unibertsitateko goi-mailako ikasketak	1,9	3,9	1,5	6,7	1,7	3,9	0,0	7,7	77	2,8
Beste batzuk	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	7	0,3
Ezezaguna	5,2	1,6	3,5	6,7	2,3	4,5	0,0	10,3	111	4,0
Lan-egoera										
Lan-harreman mugagabea edo autonoma	13,0	22,0	29,7	20,0	15,9	30,3	0,0	12,8	687	24,9
Aldi baterako lan-harremana	7,3	8,7	13,8	13,3	11,0	9,1	0,0	7,7	282	10,2
Soldatarik gabe, familiarentzako lanean	1,2	0,8	1,0	0,0	0,3	0,6	0,0	2,6	22	0,8
Langabea, aurretik lanik egin gabea	8,0	7,1	5,6	20,0	10,1	2,8	0,0	7,7	155	5,6
Langabea, aurretik lana eginda	50,8	46,5	36,9	40,0	30,6	34,3	50,0	53,8	1.046	38,0
Ezintasun iraunkorra duena, pentsioduna	10,4	3,9	3,1	6,7	2,3	13,9	16,7	7,7	235	8,5
Ikasten edo oposizioak egiten	0,7	3,1	2,0	0,0	21,7	1,0	16,7	0,0	108	3,9
Soilik etxeko lanak egiten	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	3,5	0,0	0,0	42	1,5
Beste egoera batean	5,0	6,3	4,2	0,0	4,0	2,9	0,0	2,6	106	3,8
Ezezaguna	3,3	1,6	3,4	0,0	3,8	1,5	16,7	5,1	72	2,6
Bizi-tokia										
Etxeak, etxebizitzak, apartamentuak	76,4	88,2	87,3	80,0	90,2	86,3	33,3	74,4	2.350	85,3
Espetxea, adingabeentzako barneratze-zentroa edo erreforma-zentroa	6,9	4,7	5,9	0,0	3,5	1,5	16,7	0,0	106	3,8
Beste erakunde batzuk	2,1	2,4	0,6	0,0	1,7	2,6	0,0	0,0	50	1,8
Pentsioak, hotelak eta ostatuak	2,4	0,8	1,7	13,3	0,3	2,5	0,0	2,6	54	2,0
Ostatu hartze ezegonkorra/behin- behinekoa	4,3	2,4	2,0	0,0	2,9	2,7	16,7	10,3	79	2,9
Beste lekuren bat	6,9	1,6	2,0	6,7	1,2	3,3	16,7	10,3	91	3,3
Ezezaguna	1,2	0,0	0,6	0,0	0,3	1,2	16,7	2,6	25	0,9
Bizikidetzak										
Bakarrik	22,2	15,0	15,1	26,7	11,3	22,9	33,3	12,8	519	18,8
Bikotekidearekin baino ez	14,2	11,0	11,4	0,0	6,6	14,4	16,7	5,1	338	12,3
Seme-alabekin baino ez	3,1	0,0	1,7	6,7	1,2	4,8	0,0	2,6	83	3,0
Bikotekidearekin eta seme- alabekin	11,6	8,7	18,3	6,7	8,1	26,3	0,0	10,3	509	18,5
Gurasoekin edo jatorrizko famiiliarekin	28,4	49,6	37,0	46,7	58,1	18,3	16,7	35,9	868	31,5
Lagunekin	4,5	6,3	5,2	13,3	5,2	3,3	0,0	15,4	126	4,6
Beste batzuk	12,8	8,7	10,3	0,0	8,4	7,1	16,7	10,3	249	9,0
Ezezaguna	3,3	0,8	1,0	0,0	1,2	3,0	16,7	7,7	63	2,3

(1 taulak jarraitzen du)

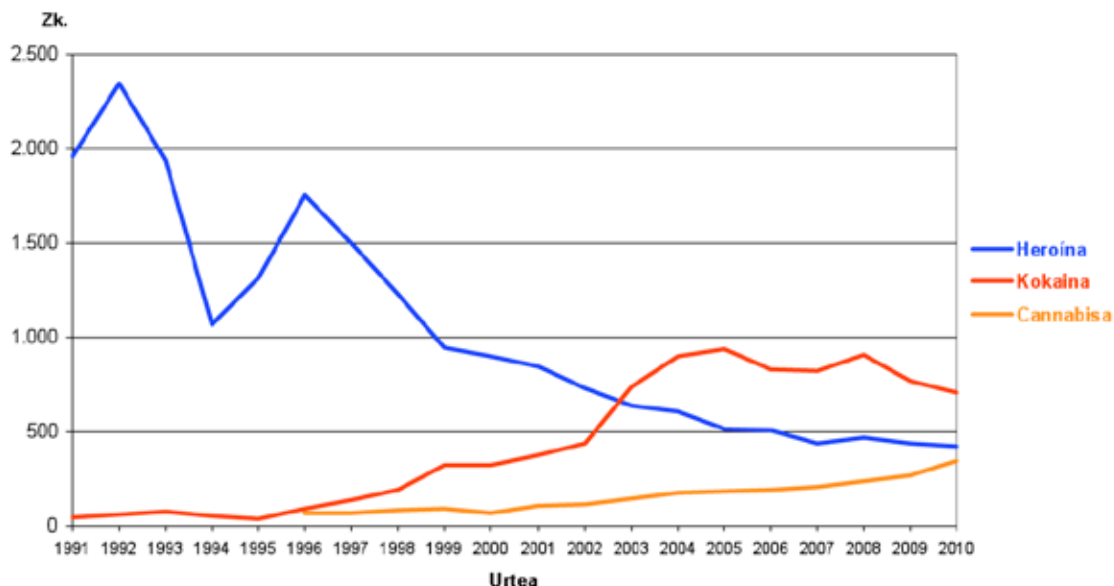
	Heroina	Anfetamin.	Koka.	Hipnotikoa eta lasaigarriak	Cannabisa	Alkohola	Hero+koka	Beste batzuk	Guztira	
Jaioterria										
Espainia	87,9	92,1	82,8	80,0	80,6	85,8	100,0	79,5	2.339	84,9
Europako gainerako herrialdeak	6,9	1,6	1,1	0,0	1,5	3,4	0,0	7,7	85	2,9
Afrika	2,0	3,9	8,5	20,0	10,2	4,4	0,0	7,7	163	5,7
Amerika	0,2	0,8	4,1	0,0	4,4	2,8	0,0	2,6	78	2,9
Asia	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	3	0,0
Ozeania	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0
Ezezaguna	2,4	1,6	1,4	0,0	2,0	1,9	0,0	2,6	51	1,9
Erreferentzia										
Droga-mendekotasunen beste zerbitzu bat	18,9	9,4	7,7	6,7	6,4	3,2	0,0	15,4	211	7,7
Mediku orokorra, osas. lehen mailako atentzioa	21,5	19,7	20,6	13,3	23,4	46,2	16,7	30,8	861	31,3
Ospitalea edo bestelako osasun-zerbitzuak	7,3	5,5	8,5	13,3	6,1	16,1	0,0	17,9	303	11,0
Gizarte-zerbitzuak	2,6	0,8	3,1	13,3	7,5	5,2	0,0	7,7	122	4,4
Espetxea, adingabeentzako barneratze-zentroa edo erreforma-zentroa	8,5	4,7	8,9	0,0	5,2	1,6	0,0	5,1	142	5,2
Lege-zerbitzuak edo polizia-zerbitzuak	2,1	9,4	3,5	6,7	11,6	1,3	16,7	0,0	102	3,7
Enpresa edo enplegu-emailea	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	4	0,1
Senideak edo lagunak	9,2	15	12,8	6,7	11,6	8,4	16,7	10,3	286	10,4
Norberaren ekimenez	27,4	27,6	32,1	40	24,6	16,3	50	12,8	655	23,8
Beste bat	0,9	7,1	2,3	0,0	3,5	1,3	0,0	0,0	55	2,0
Ezezaguna	1,2	0,8	0,4	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	14	0,5
Aldez aurreko tratamendua										
Bai	78,7	38,6	47,3	46,7	25,7	45,5	100	56,4	1.338	48,6
Ez	19,4	59,1	50	46,7	71,4	53,1	0,0	41	1.360	49,4
Ez dakigu	1,9	2,4	2,7	6,7	2,9	1,4	0,0	2,6	57	2,1
Kontsumo-denbora										
0-2 urte	10,9	6,3	9,2	13,3	8,4	3,3	16,7	15,4	193	7,0
3-5 urte	9,7	14,2	14,9	33,3	20,8	3,7	0,0	5,1	284	10,3
6-10 urte	12,3	19,7	29	20	28,6	6,2	0,0	33,3	466	16,9
10-15 urte	13,7	25,2	19,6	13,3	18,8	7,9	0,0	10,3	386	14,0
16-20 urte	17	18,1	14,1	6,7	9,8	10,7	16,7	5,1	350	12,7
21-25 urte	14,9	7,1	6,9	0,0	3,5	9,6	33,3	10,3	244	8,9
25 urte baino gehiago	16,8	2,4	3	0,0	4,9	38,7	16,7	7,7	537	19,5
Ezezaguna	4,7	7,1	3,4	13,3	5,2	19,8	16,7	12,8	295	10,7
Kontsumitze-maiztasuna										
Egunero	59,1	36,2	25,2	80	74,9	61,7	50	51,3	1.441	52,3
Astean 4-6 egun	6,1	12,6	14,2	6,7	5,8	7,3	0,0	7,7	246	8,9
Astean 2-3 egun	5,9	25,2	20,8	6,7	5,8	10,2	16,7	7,7	341	12,4
Astean egun 1	3,3	7,9	7,6	6,7	2,9	3,1	16,7	2,6	125	4,5
Astean egun 1 baino gutxiago	3,5	5,5	10	0,0	1,4	3,3	0,0	5,1	136	4,9
Ez zuen kontsumitu	17	11,8	17,6	0,0	6,1	10,7	16,7	20,5	359	13,0
Ezezaguna	5	0,8	4,5	0,0	3,2	3,7	0,0	5,1	107	3,9
Hartzeko bidea										
Ahotik	0,5	11	0,0	100	2,6	100	0,0	33,3	1.142	41,5
Biriketatik edo erreta	53,2	8,7	16,2	0,0	96,5	0,0	16,7	12,8	691	25,1
Sudur barnetik edo esnifatua	11,3	79,5	78,3	0,0	0,9	0,0	16,7	28,2	720	26,1
Parenterala edo injektatuta	27,9	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	66,7	20,5	147	5,3
Beste batzuk	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6	0,2
Ezezaguna	5,9	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	49	1,8
GIB										
Positiboa	14,7	1,6	3,8	6,7	2,3	1	16,7	7,7	115	4,2
Negatiboa, azken 6 hilabeteetan analisia eginda	26,5	13,4	17,2	13,3	8,7	11,3	0,0	15,4	412	15,0
Negatiboa, azken 6 hilabeteetan analisirik egin gabe	26,7	22,8	16,9	13,3	9,2	11,8	33,3	12,8	432	15,7
Negatiboa, analisi-datarik zehaztu gabe	12,8	12,6	13,1	13,3	8,4	5,1	16,7	12,8	255	9,3
Analisia eginda, baina emaitzaren zain	0,9	2,4	1,4	0,0	1,7	0,7	0,0	0,0	31	1,1
Ez du analisirik egin	8	30,7	32,4	33,3	51,7	40,1	16,7	25,6	935	33,9
Ezezaguna	10,4	16,5	15,2	20	17,9	29,9	16,7	25,6	575	20,9
Guztira	100	100	100	100	100	100	100	100	2.755	100,0

2. taula. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Toxikomania ez alkoholikoengatik tratamendua hastea onartutakoen bilakaera*; tratamenduan hastea eragin duen drogaren arabera. EAE 1994-2010

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HASITAKOEN KOP. GUZTIRA	1.135	1.375	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671	1.804	1.671	1.666
DROGA NAGUSIA																	
Heroina	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435	467	442	423
Kokaina	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826	904	768	710
Anfetaminak	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75	68	72	69
Speeda	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65	75	66	58
Extasia	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4	1	2	1
Hipnotikoak eta lasaigarriak	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11	12	11	15
Haluzinogenoak	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	7	8
Cannabisa	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208	235	269	346
Heroina+kokaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15	6	9	6
Beste batzuk**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28	32	25	30

* 1996tik aurrera, beste substantzia psikoaktibo batzuek (heroina eta kokainaz gain) eragindako tratamendu-hasierak jakinarazteari ekin zitzaion
 ** Honako hauek bame hartzen ditu: "Bestelako opiazeoak", "Bestelako substantzia psikoaktiboak", "Bestelako estimulatzaileak" eta "Substantzia lurrunkorrak"
 Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

3. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Heroína, kokaina eta cannabisaren tratamendurako onartutako bilakaera. EAE 1991-2010



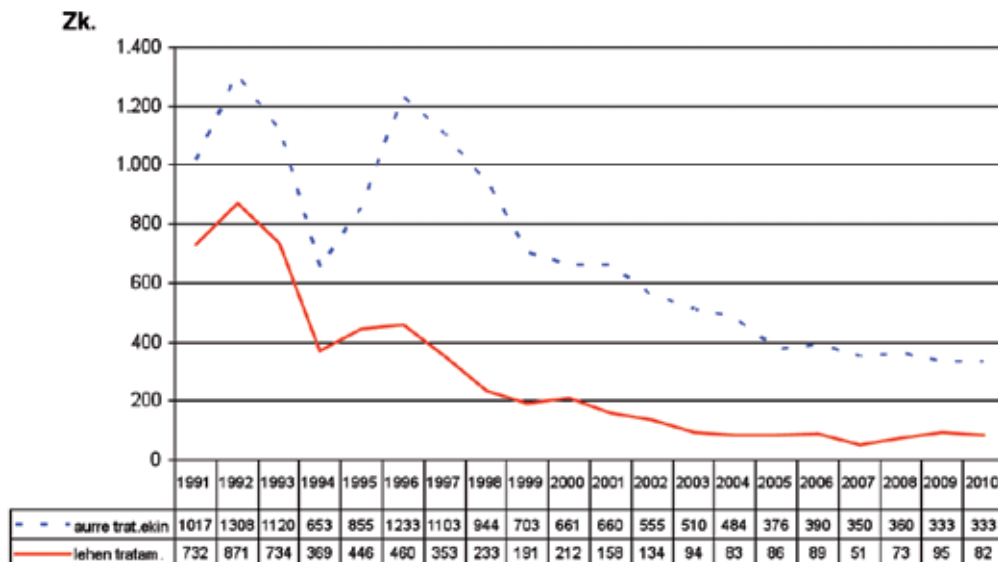
Iturria: Tokikomaniari buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

egin zuela 2009an eta 2010ean. Kokainaren kasuan, nabarmentzen da 2005ean izan zuela gailurra, eta hurrengo urteetan egonkortu egin dela dirudiela, baita jaisten hasi ere, azken urteetan (2008an eta 2009an).

4., 5., 6. eta 7. grafikoetan, erregistratzen hasitako lehenengo urteetatik heroinagatik, kokainagatik, cannabisagatik eta alkoholagatik tratamenduan hasitako kopuruak EAEn izandako bilakaera ikusten da, aurretik beste tratamenduren bat eginda zuten edo ez kontuan hartuta, eta Espainiako datuekin alderatzen dira (**4.1, 5.1 eta 6.1 grafikoak**). Alkoholari dagokionez, ez da Espainiako informaziorik jaso, zenbait autonomia erkidegok ez duelako alkoholari buruzko daturik biltzen. EAEn, heroinari dagokionez, ikusten da tratamendua berriz hasteak gehiago izan direla lehenengo tratamendu-hasteak baino, eta antzeko ildoan izan da aztertutako urte guztietan. Horrek esan nahi du asistentzia-sarera sartzen diren kontsumitzaile berriak beti direla berriz ere kontsumora itzultzeagatik tratamendua hasten dutenenak baino gutxiago. Espainiako datuetan EAEn izandako bilakaeren antzekoak ikusten dira, batez ere, azken urteetan. Dena den, kokainaren kasuan, aldi osoan tratamendu-haste berriak berriz hasitakoak baino gehiago dira; dena den, aztertutako azken urtean ia parean daude. Espainian, EAEn izandako bilakaeraren antzekoa izan du kokaina-kontsumoak ere.

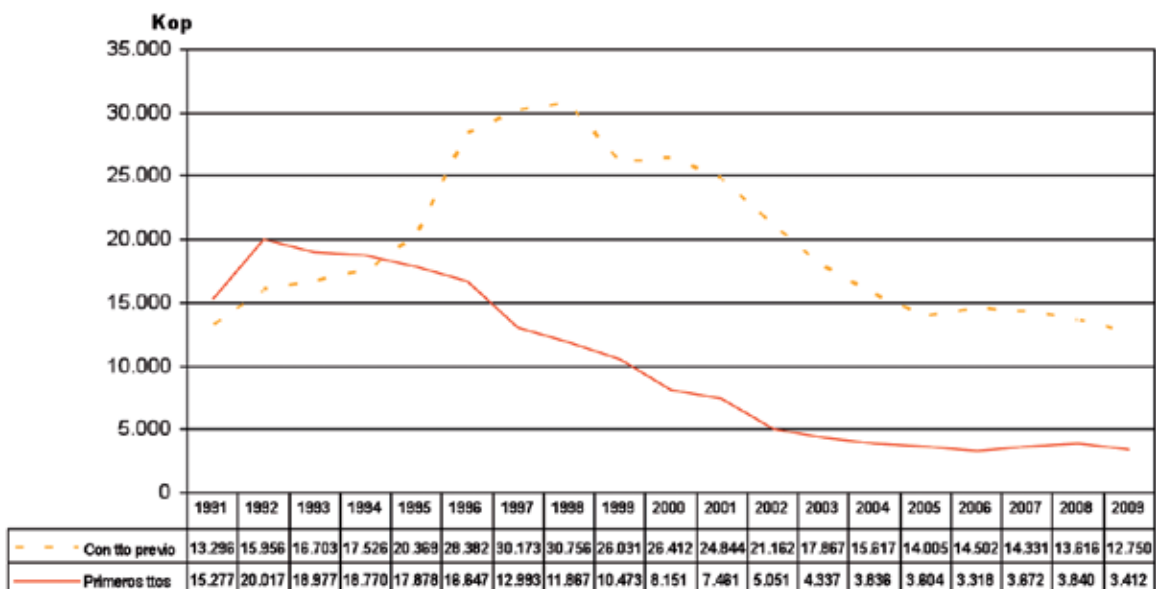
Cannabisari dagokionez, nabarmentzekoa da erabiltzaile "berrien" kopurua berriz ere kontsumora itzuli eta beste tratamendu bati ekiten diotenen kopurua baino askoz ere handiagoa dela, eta alde hori oraindik ere nabarmenagoa da aztertutako azken bi urteetan. Cannabisagatik lehenengoz tratatutako kopuruak nabarmen gora egin duela ikusten da, bai EAEn bai gainerako autonomia erkidegoetan. Alkoholaren kasuan aldeak daude tratamendurako lehenengoz onartutako kopuruaren eta berriz onartutako artean, eta bi ildo horiek bere horretan iraun dute azterketa-aldi osoan.

4. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Heroina gehiegi kontsumitzeagatik edo heroina-mendekotasuna izateagatik tratatutakoen bilakaera, aurretik tratamendua eginda duten edo ez kontuan hartuta. EAE 1991-2010



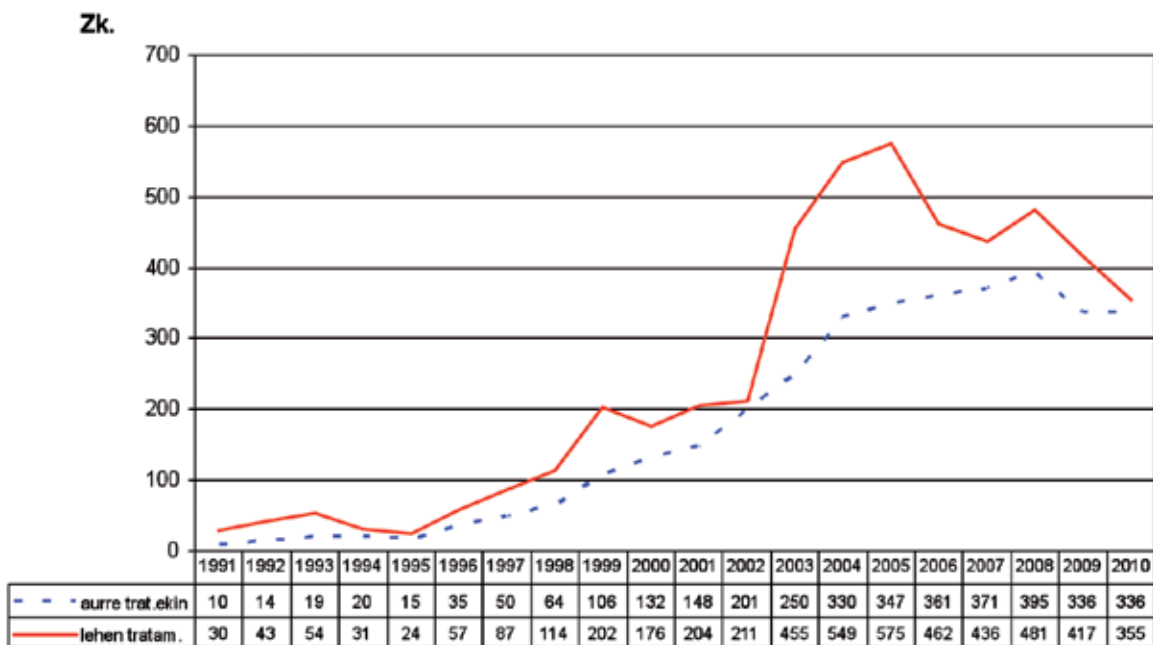
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

4.1. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Espainian heroinaren abusu edo mendekotasunagatik tratatutakoen bilakaera 1991-2009



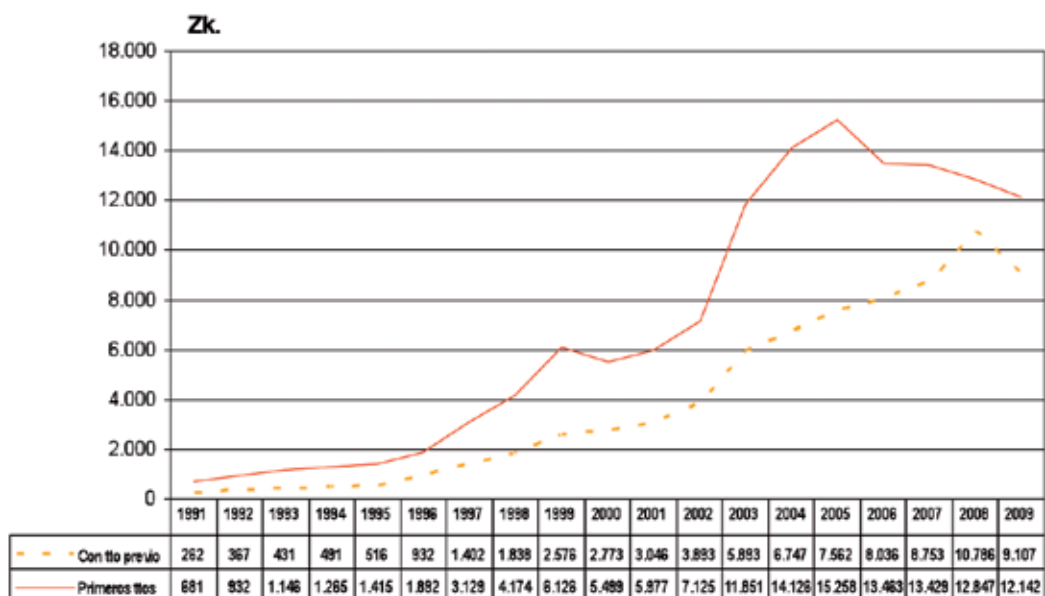
Iturria: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Tratamendu-adierazlea

5. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. **Kokaina** gehiegi kontsumitzeagatik edo kokaina-mendekotasuna izateagatik tratatutakoen bilakaera, aurretik tratamendua eginda duten edo ez kontuan hartuta. EAE 1991-2010



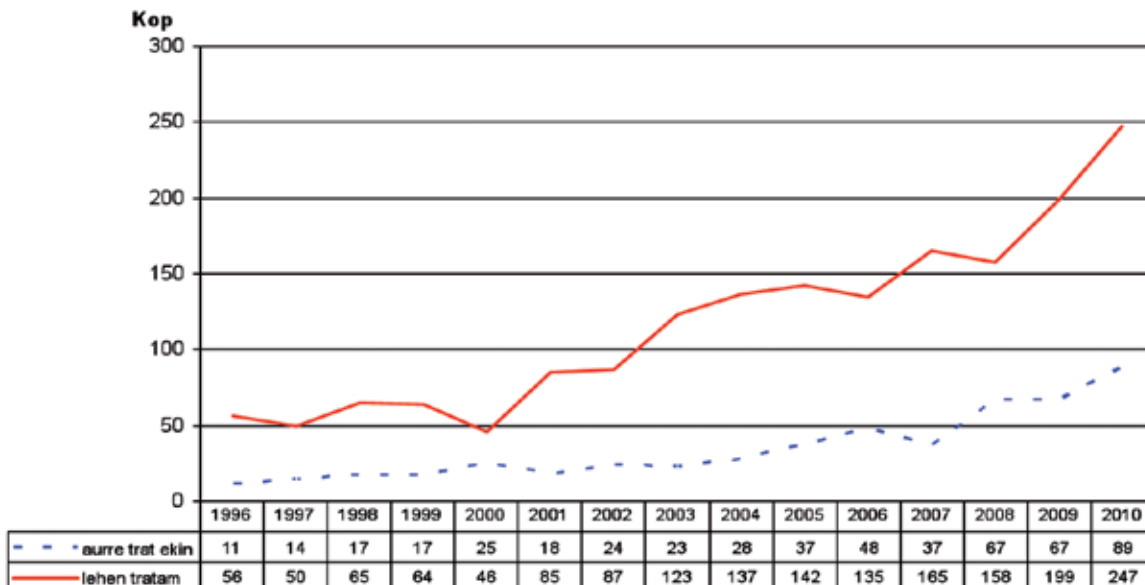
Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazio Erregistroa, Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza, Osasun eta Kontsumo Saila

5.1. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. **Espanian kokainaren** abusu edo mendekotasunagatik tratatutakoen bilakaera 1991-2009



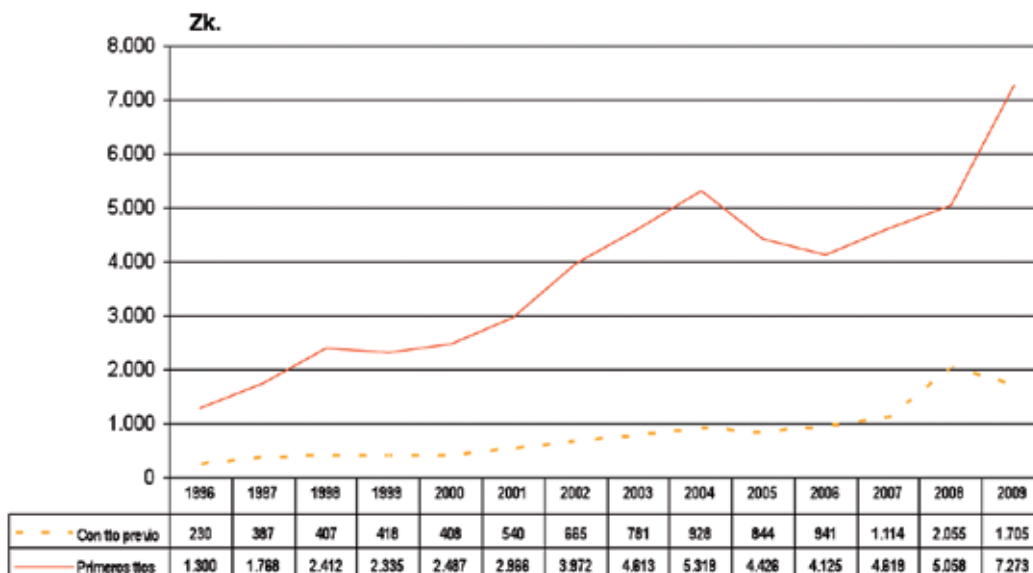
Iturria: DGPNSD, Observatorio Español sobre Drogas (OED), Tratamendu-adierazlea

6. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Cannabis gehiegi kontsumitzeagatik edo cannabis-mendekotasuna izateagatik tratatutakoen bilakaera, aurretik tratamendua eginda duten edo ez kontuan hartuta. EAE 1996-2010



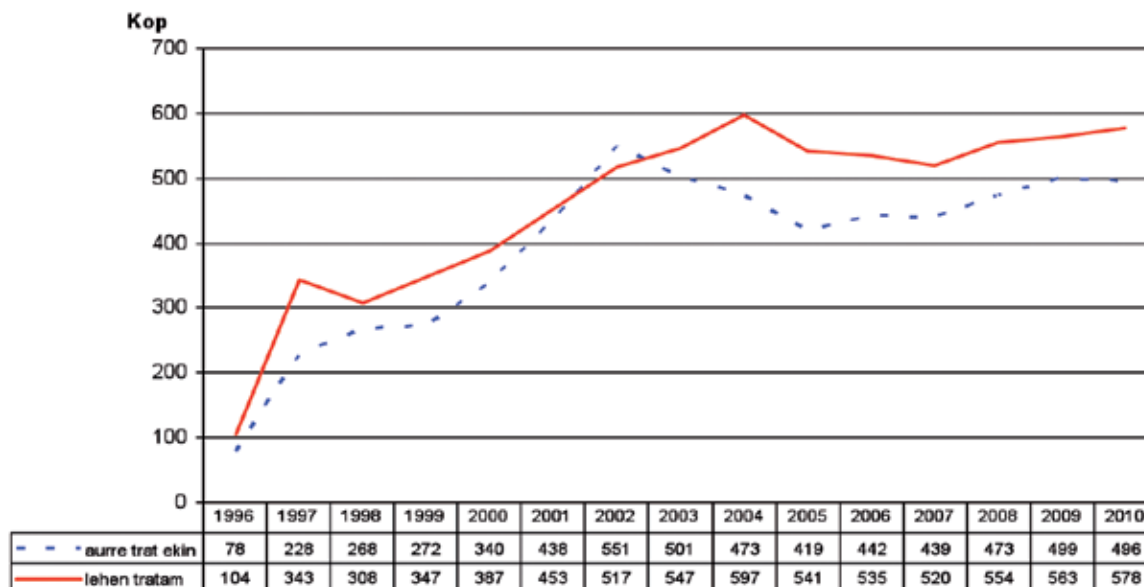
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

6.1. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Espainian cannabisaren abusu edo mendekotasunagatik tratatutakoen bilakaera 1996-2009



Iturria: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Tratamendu-adierazlea

7. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Alcohol gehiegi kontsumitzeagatik edo alkohol-mendekotasuna izateagatik tratatutakoen bilakaera, aurretik tratamendua eginda duten edo ez kontuan hartuta. EAE 1996-2010



Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

ALKOHOLA

Alkoholagatiko onarpenen bolumenak duen garrantziagatik, zehatzago aztertu dira alkohola kontsumitzeagatik tratamenduari ekin dioten ezaugarri soziodemografikoak. **(3. taula).**

Taula horretan ikus daitekeenez, tratamendura onartutako 850 gizon eta 239 emakume erregistratu dira. Batez besteko adina — tratamendua hastean — 45,8 urte ingurukoa da gizonezkoen kasuan, eta 47,2koa emakumezkoen kasuan; hala ere, kontsumitzen hastean zuten batez besteko adina — aurreko urteetan bezalaxe — txikiagoa da gizonezkoen kasuan, 20,1 urterekin hasten baitira alkohola kontsumitzen, emakumezkoena baino, horiek ia 24,6 urterekin hasten baitira.

Bizkaiko zentroek erabiltzaileen % 60 baino gehiago artatzen dituzte, gizon eta emakumeak kontuan hartuta.

Or ohar, ikasketa-mailari dagokionez, ez dago alde handirik gizonen eta emakumeen artean, baina aurreko urteetan ere antzeman denez, unibertsitateko ikasle gehiago dago emakumeen artean (% 11,7) gizonen artean baino (% 7,4). Gizonen artean, gehiago ari dira lanean emakumeak baino, hau da, gizonen % 40,4 ari da lanean, eta emakumeen % 35,5. Langabetuei dagokienez ere, gehiago dira gizonak (% 38,6) emakumeak baino (% 32,2). Nabarmentzekoa da emakumeen % 15,5ek etxeko lanetan soilik jarduten duela.

Jaiotza-herrialdeari dagokionez, gehienak Espainian jaiotakoak dira (% 85,8). Atzerrian jaiotakoaren ehunekoaren artean gehiago dira gizonak emakumeak baino; hala, gizonen % 12,2 atzerrian jaiotakoak dira.

Bizikidetzari dagokionez, hau da norekin bizi diren, gehienak, bai gizonak bai emakumeak, bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi dira; gizon gehiago bizi da bakarrik, eta bada alderik ere seme-alabekin bakarrik bizi diren artean; izan ere emakumeen % 13,8 hala bizi da, eta gizonen % 2,2, bakarrik. Bizikidetzan dauden alde horiek aurreko urteetan ere antzeman dira.

3. taula. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Alkoholaren kontsumoagatiko tratamendu-onarpenak. EAE 2010

	Gizonak	Emakumeak	Guztira	%
Kopurua guztira	850	239	1089	
Batez besteko adina tratamendua hastean (urteak)	45,8	47,2	46,1	
Batez besteko adina kontsumitzen hastean (urteak)	20,1	24,6	21,1	
Lurralde Historikoa				
Araba	16,2	18	181	16,6
Gipuzkoa	20,9	25,1	238	21,9
Bizkaia	62,8	56,9	670	61,5
Ikasketak				
Ez daki irakurtzen, ezta idazten ere	0,4	0,4	4	0,4
Lehen Hezkuntza bukatu gabe	13,6	9,2	138	12,7
Lehen Hezkuntza bukatuta	31,6	34,3	351	32,2
Bigarren Hezkuntzaren 1. etapa, OHO, DBH, LH1 edo erdi-mailakoa	27,1	25,5	291	26,7
Bigarren Hezkuntzaren 2. etapa, LH2, BBB, UBI	16,1	15,1	173	15,9
Unibertsitateko erdi-mailako ikasketak	2,6	7,1	39	3,6
Unibertsitateko goi-mailako ikasketak	3,8	4,6	43	3,9
Beste batzuk	0,1	0	1	0,1
Ezezaguna	4,7	3,8	49	4,5
Lan-egoera				
Lan-harreman mugagabea edo autonomia	31,6	25,5	330	30,3
Aldi baterako lan-harremana	8,8	10	99	9,1
Soldatarik gabe, familiarentzako lanean	0,4	1,7	7	0,6
Langabea, aurretik lanik egin gabea	2,8	2,9	31	2,8
Langabea, aurretik lana eginda habiendo trabajado antes	35,8	29,3	374	34,3
Ezintasun iraunkorra duena, pentsioduna	15,2	9,2	151	13,9
Ikasten edo oposizioak egiten	0,8	1,7	11	1
Soilik etxeko lanak egiten	0,1	15,5	38	3,5
Beste egoera batean	2,9	2,9	32	2,9
Ezezaguna	1,5	1,3	16	1,5
Jaioterria				
Espainia	84,9	88,7	934	85,8
Europako gainerako herrialdeak	3,6	1,2	35	3,3
Afrika	4,9	1,6	47	4,4
Latinoamerika	3,7	4,7	43	4
Ezezaguna	1,9	2,1	21	1,9
Bizikidetzatza				
Bakarrik	23,9	19,2	249	22,9
Bikotekidearekin baino ez	14,2	15,1	157	14,4
Seme-alabekin baino ez	2,2	13,8	52	4,8
Bikotekidearekin eta seme-alabekin	25,2	30,1	286	26,3
Gurasoekin edo jatorrizko familiarekin	19,6	13,4	199	18,3
Lagunekin	3,9	1,3	36	3,3
Beste batzuk	7,9	4,2	77	7,1
Ezezaguna	3,1	2,9	33	3

(3. taulak jarraitzen du)

	Gizonak	Emakumeak	Guztira	%
Erreferentzia-iturria				
Droga-mendekotasunen beste zerbitzu bat	3,2	3,3	35	3,2
Mediku orokorra, osas. lehen mailako atentzioa	47,5	41,4	503	46,2
Ospitalea edo bestelako osasun-zerbitzuak	15,4	18,4	175	16,1
Gizarte-zerbitzuak	5,8	3,3	57	5,2
Espetxea, adingabeentzako barneratze-zentroa edo erreforma-zentroa	2	0	17	1,6
Lege-zerbitzuak edo polizia-zerbitzuak	1,4	0,8	14	1,3
Enpresa edo enplegu-emailea	0,2	0	2	0,2
Senideak edo lagunak	7,6	10,9	91	8,4
Norberaren ekimenez	14,9	20,9	177	16,3
Beste bat	1,4	0,8	14	1,3
Ezezaguna	0,5	0	4	0,4
Aldez aurreko tratamendua				
Bai	46,4	42,7	496	45,5
Ez	52,6	54,8	578	53,1
Ezezaguna	1,1	2,5	15	1,4
Kontsumoaren maiztasuna				
Egunero	62,5	59	672	61,7
Astean 4-6 egun	6,4	10,5	79	7,3
Astean 2-3 egun	10,4	9,6	111	10,2
Astean egun 1	3,5	1,7	34	3,1
Astean egun 1 baino gutxiago	3,3	3,3	36	3,3
Ez zuen kontsumitu	10,4	12,1	117	10,7
Ezezaguna	3,6	3,8	40	3,7
Kontsumo-denbora				
0-2	2,7	5,4	36	3,3
3-5	2,9	6,3	40	3,7
6-10	5,5	8,8	68	6,2
11-15	7,3	10	86	7,9
16-20	11,8	7,1	117	10,7
21-25	9,1	11,7	105	9,6
25 eta +	40,2	33,1	421	38,7

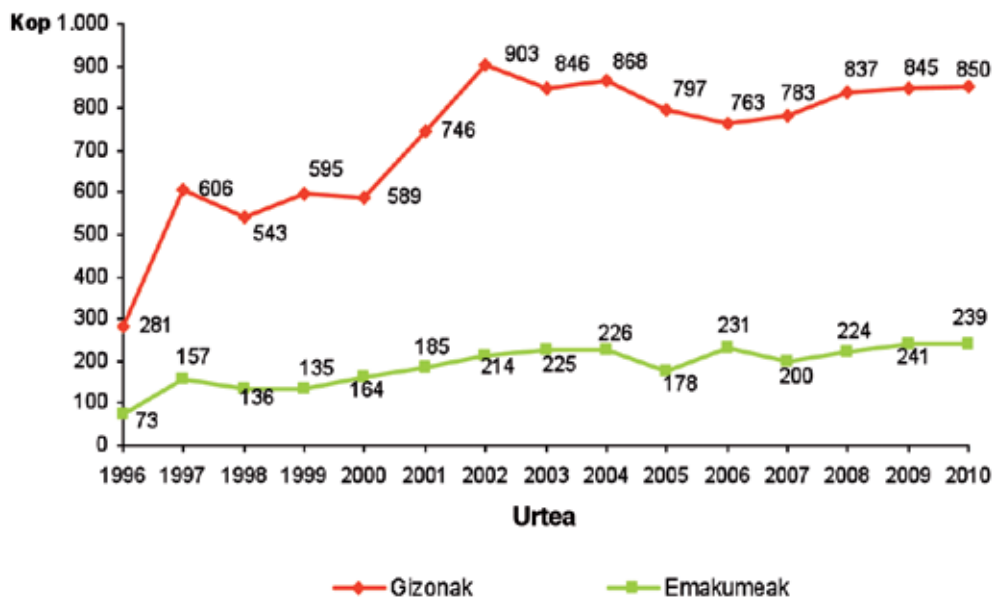
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila.

Erreferentzia-iturri nagusiari dagokionez, hau da, pertsona hori nola eta noren bidez iritsi den tratamendu-zentrora, alkoholaren kasuan lehen mailako arreta-zerbitzutik bideratuak dira gehienak, bai gizonak bai emakumeak.

Kasuen erdiak baino gehiagok, bai gizonetan bai emakumetan, ez du aurretik beste tratamendurik egin eta egunero kontsumitzen dute alkohola; hala ere, bai gizonetan (% 13,9) bai emakumetan (% 11,3) astean 1-3 egunetan kontsumitzen duten kasu asko erregistratu dira (asteburuetako kontsumoa).

Tratamendua hasi aurretik alkohola kontsumitzen daramaten denbora hartzen badugu kontuan, ikusten dugu gehienek 15 urte baino gehiago daramatela alkohola kontsumitzen; dena den, emakumeek, oro har, denbora gutxiago daramate gizonak baino (kontuan hartzekoa da, hala ere, aldagai horri "ezezaguna" erantzun diotela ia % 20ek).

8. grafikoa. TRATAMENDU-ADIERAZLEA. Alkoholagatik tratamendua jasotzea onartutakoen bilakaera, sexuaren arabera. EAE 1996-2010



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

8. grafikoan, 1996. urtetik alkohola dela-eta tratamendua hasi dutenen bilakaera ikusten da, sexuaren arabera. Ikusten da 2002. urtean erregistratu zela tratamenduan onartutakoen kopuru handiena, eta hurrengo urteetan, egonkor mantendu dela, bai gizonetan bai emakumetan.

Larrialdi-adierazlea

2010. urtean, Gurutzetako, Galdakaoko eta Basurtuko ospitaleetan aztertutako laginetatik substantzia psikoaktiboak erabili zirela aipatutako 774 ospitaleko larrialdi-gertakari hautatu ziren.

Gertaera horiek OED behatokiko koordinazioak adierazitako erreferentziazko hiru ospitaleetan eta 12 asteetan erregistratu ziren.

Laginaren 12 asteetan erregistratutako larrialdiak direla kontuan hartuta, Bizkaiko hiru ospitaleetan 2010. urtean, guztira, 3.363 larrialdi izan zirela kalkula daiteke.

4. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA.. Substantzia psikoaktiboak kontsumitu direla adierazitako larrialdi-gertakarien ezaugarriak. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

	SEXUA					
	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
BATEZ BESTEKO ADINA (URTEAK)	35,5		34,5			
	K	%	K	%	K	%
LARRIALDI-GERTAKARIEN KOPURUA	548	100,0	226	100	774	100
ADIN-TALDEA						
15-19	24	4,4	13	5,8	37	4,8
20-24	55	10,04	28	12,4	83	10,7
25-29	79	14,4	33	14,6	112	14,5
30-34	88	16,1	42	18,6	130	16,8
35-39	89	16,2	30	13,3	119	15,4
40-44	112	20,4	47	20,8	159	20,5
45-49	70	12,8	22	9,7	92	11,9
50-54	31	5,7	11	4,9	42	5,4
OSPITALEA						
Basurtu	270	49,3	90	39,8	360	46,5
Gurutzeta	193	35,2	94	41,6	287	37,1
Galdakao	85	15,5	42	18,6	127	16,4
LEGE-EGOERA						
Atxilotua	4	0,7	0	0,0	4	0,5
Atxilotu gabe	543	99,1	225	99,6	768	99,2
Ezezaguna	1	0,2	1	0,4	2	0,3
EBAZPENA						
Medikuaren alta	363	66,2	147	65,0	510	65,9
Borondatezko alta	33	6,0	13	5,8	46	5,9
Ospitaleratzea	105	19,2	31	13,7	136	17,6
Beste osasun-zentro batera eramatea	19	3,5	8	3,5	27	3,5
Ezezaguna	28	5,1	27	12,0	55	7,1
LOTURA ZUZENAREN EBIDENTZIAK						
Bai	192	35,0	136	60,2	328	42,4
Ez	356	65,0	90	39,8	446	57,6

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazioa Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

4. taulan pazienteen ezaugarriak deskribatu dira. Gertaeren % 46,5 Basurtuko ospitalean erregistratu ziren, % 37,1 Gurutzetakoan eta gainerakoak Galdakakoan. Hamar kasutatik ia zortzi gizonezkoak izan ziren, eta batez besteko adina ia 35 urte izan zen, bai gizonetan bai emakumeetan. Gizon eta emakume guztiak batera hartuta, larrialdi-diagnostikoa zuzenean droga-kontsumoarekin erlazionatuta dago (kasuen % 42); baina analisisa sexu bakoitzerako egiten badugu, ikusten da emakume gehienek kasuan (% 60,2) substantziaren kontsumoak erlazio zuzena duela larrialdi-gertakariarekin; ez da gauza bera gertatzen, ordea, gizonen kasuan; izan ere, substantziak kontsumitu direla aipatzen bada ere, larrialdi gertakari gehienak (% 65) ez daude substantzia-kontsumoarekin erlazionaturik. Alta eman zitzaizkien gehienek. 2010eko larrialdi-gertakarien ezaugarriak, oro har, 2009an ikusitakoen antzekoak dira.

ANALISIA, DROGAK BANAN-BANAN HARTUTA

5-8 tauletan, izandako larrialdi-diagnostikoen banaketa ikusten da, larrialdi-gertakari bakoitzean droga hauetakoren bat aipatu bada: heroina, kokaina, cannabisa eta hipnolasaigarriak. Ez da alkohola deskribatzen, larrialdi-gertakarian alkohola bakarrik aipatzen bada, ez delako kasu gisa jasotzen.

Heroina kontsumoa aipatu den larrialdi-gertakarietan (5. taula), diagnostiko gehienak trastorno metalen eta portaera trastornoen multzokoak dira (% 47,4); baina garrantzitsuak dira, halaber, "sintoma, zeinu eta aurkikuntza klinikoak eta laborategiko anormalak" izeneko gaixotasun-multzokoak ere (aurrerantzean gaizki definitutako zeinuak), % 11,5, alegia, "traumatismoak eta pozoidurak" multzokoak (% 10,4) eta "arnas sistema" (% 8,4) multzokoak ere bai.

Larrialdian kokaina kontsumitu dela aipatzen denean, diagnostiko gehienak trastorno mental eta portaera trastornoen multzokoak dira baita ere (% 52,3), eta horien barnean kokaina eta alkohol kontsumoarekin zuzenean erlazionatutakoak, neurri berean. Kontsumo horrekin erlazionatuta diagnostikatu diren beste trastorno mental batzuk dira: trastorno neurotikoa, eskizofrenia, nortasunaren trastornoak eta portaera trastornoak. "Gaizki definitutako zeinuak" izeneko multzokoak dira erregistratutako diagnostiko guztien % 12,4. Multzo horren barruan aldakortasun asko dago, eta, beraz, ez da zehaztasunik eman (**6. taula**).

Hipnotikoak eta lasaigarriak kontsumitu direla aipatzen diren diagnostiko erregistratu gehienak (**7. taula**) "trastorno mental eta portaera trastornoen" multzoarekin erlazionaturik daude (% 67,2), eta horien barnean, hipnolasaigarri eta alkoholaren kontsumoak eragindakoeekin eta pertsonalitate eta umore trastornoekin. Horretaz gain, komeni da adieraztea hipnotiko eta lasaigarrien kontsumoarekin erlazionatuta larrialdi-zerbitzuetan egiten diren diagnostiko guztien % 15 direla saiakera autolitikoak.

Cannabisaren kasuan (**8. taula**), larrialdi-gertakarietan jasotako diagnostiko gehienak ere "trastorno mental eta portaera trastornoen" barnekoak dira, eta horien barnean, nagusiki, alkohol kontsumoarekin erlazionatuta daudenak, trastorno neurotikoa, eskizofrenia, trastorno eskizotipalak eta deliriozko trastornoak, eta atzetik, cannabis kontsumoarekin erlazionatutakoak eta umore- eta portaera-trastornoak. "Gaizki definitutako sintomak" multzoko gaixotasunek ere badute garrantzia, baita "traumatismo eta pozoitzeak" multzokoek ere. Bi multzo horietan diagnostiko maiztasuna oso aldakorra da.

5. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Heroina kontsumitu dela adierazitako larrialdi-gertakarien diagnostikoak. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

GNS-10	HEROINA	K	%
(A00-B99)	Zenbait gaixotasun infekzioso eta parasitario	8	5,2
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaixotasuna	1	0,6
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	1	0,6
(F00-F99)	Buru- eta portaera-arazoak	73	47,4
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, substantzia psikoaktiboen erabilerak egindakoak</i>	56	
(H00-H59)	Begi eta anexuetako gaixotasunak		1,3
(I00-I99)	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2	1,3
(J00-J99)	Arnas sistemako gaixotasunak	13	8,4
(K00-K93)	Digestio-sistemako gaixotasunak	2	1,3
(L00-L99)	Larruzaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	8	5,2
(R00-R99)	Sintomak, zeinuak eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak	19	12,3
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpo-kausengatiko beste zeinbait ondorio		10,4
(V01-Y98)	Morbilitate eta heriotza eragiten duten kanpo-kausak	2	1,3
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eragiten duten eta osasun zerbitzuekiko harremana eragiten duten faktoreak	7	4,5
GUZTIRA		154	100,0

Letra etzanez idatzi dira, duten maiztasunagatik, kapitulu nagusietan kontuan hartu behar direla jotako diagnostikoak
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

6. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Kokaina kontsumitu dela adierazitako larrialdi-gertakarien ezaugarriak. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

	KOKAINA	K	%
(A00-B99)	Zenbait gaixotasun infekzioso eta parasitario	16	3,5
	<i>GI Baren bidezko gaixotasunak</i>	10	
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaixotasuna.	4	0,9
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	4	0,9
(F00-F99)	Buru- eta portaera-arazoak	240	52,3
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, alkoholaren erabilerak eragindakoak</i>	48	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, kokainaren erabilerak eragindakoak</i>	49	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, opiazeoen erabilerak eragindakoak</i>	20	
	<i>Eskizofrenia, trastorno eskizotipalak eta deliriozko trastornoak</i>	20	
	<i>Trastorno neurotikoa, estresarekin eta somatomorfoekin erlazionatuak</i>	20	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, lasaigarri edo hipnotikoen erabilerak eragindakoak</i>	14	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, beste estimulatuak batzuen erabilerak eragindakoak</i>	13	
	<i>Nortasunaren trastornoak</i>	13	
	<i>Portaera-trastornoak</i>	13	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	6	1,3
(H00-H59)	Begi eta anexuetako gaixotasunak	1	0,2
(I00-I99)	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	7	1,5
(J00-J99)	Arnas sistemako gaixotasunak	23	5,0
(K00-K93)	Digestio-sistemako gaixotasunak	13	2,8
(L00-L99)	Larruzaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	12	2,6
(M00-M99)	Sistema muskulo-eskeletikoaren eta ehun konektiboaren gaixotasunak	9	2,0
(N00-N99)	Genito-urinarioko gaixotasunak	9	2,0
(R00-R99)	Sintomak, zeinuk eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak	57	12,4
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpo-kausengatik beste zeinbait ondorio	31	6,8
(V01-Y98)	Morbilitate eta heriotza eragiten duten kanpo-kausak	9	2,0
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eragiten duten eta osasun zerbitzuekiko harremana eragiten duten faktoreak	18	3,9
GUZTIRA		459	100,0

Letra etzanez idatzi dira, duten maiztasunagatik, kapitulu nagusietan kontuan hartu behar direla jotako diagnostikoak
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

7. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Hipnotikoak eta lasaigarriak kontsumitu direla adierazitako larrialdi-gertakarien diagnostikoak. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

GNS-10	HIPNOTIKOAK ETA LASAIGARRIAK	K	%
(A00-B99)	Zenbait gaixotasun infekzioso eta parasitario	4	1,4
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaixotasuna.	1	0,3
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	3	1,0
(F00-F99)	Buru- eta portaera-arazoak	197	67,2
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, lasaigarri edo hipnotikoen erabilerak eragindakoak</i>	89	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, alkoholaren erabilerak eragindakoak</i>	31	
	<i>Nortasun-trastornoak</i>	14	
	<i>Umorearen trastornoak</i>	10	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	1	0,3
(H00-H59)	Begi eta anexuetako gaixotasunak	1	0,3
(I00-I99)	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	1	0,3
(J00-J99)	Arnas sistemako gaixotasunak	15	5,1
(K00-K92)	Digestio-sistemako gaixotasunak	1	0,3
(L00-L99)	Larruzaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	4	1,4
(N00-N99)	Genito-urinarioko gaixotasunak	1	0,3
(R00-R99)	Sintomak, zeinuak eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak	6	2,0
(S00-T78)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpo-kausengatiko beste zeinbait ondorio	9	3,1
(V01-Y98)	Morbilitate eta heriotza eragiten duten kanpo-kausak	45	15,4
	<i>Nork bere burua pozoitzea, drogen eraginez</i>	43	
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eragiten duten eta osasun zerbitzuekiko harremana eragiten duten faktoreak	4	1,4
GUZTIRA		293	100,0

Letra etzanez idatzi dira, duten maiztasunagatik, kapitulu nagusietan kontuan hartu behar direla jotako diagnostikoak
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

8.taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Cannabisa kontsumitu dela adierazitako larrialdi-gertakarien diagnostikoak. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

GNS-10	CANNABISA	K	%
(A00-B99)	Zenbait gaixotasun infekzioso eta parasitario	8	1,6
(C00-D48)	Tumoreak	2	0,4
(D50-D89)	Odoleko eta organo hematopoietikoko gaixotasuna eta immunitate-mekanismoei eragiten dien zenbait asaldura	1	0,2
(E00-E90)	Gaixotasun endokrino, nutrizional eta metabolikoak	5	1,0
(F00-F90)	Buru- eta portaera-arazoak	248	48,8
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, alkoholaren erabilerak eragindakoak</i>	36	
	<i>Trastorno neurotikoa, estresarekin eta somatomorfoekin erlazionatuak</i>	36	
	<i>Eskizofrenia, trastorno eskizotipalak eta deliriozko trastornoak</i>	34	
	<i>Buru- eta portaera-arazoak, cannabinoideen erabilerak eragindakoak</i>	27	
	<i>Umorearen trastornoak</i>	26	
	<i>Portaera-trastornoak</i>	22	
(G00-G99)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	5	1,0
(H60-H95)	Belarriko eta mastoide apofisiko gaixotasunak	2	0,4
(I00-I99)	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	5	1,0
(J00-J99)	Arnas sistemako gaixotasunak	24	4,7
(K00-K93)	Digestio-sistemako gaixotasunak	12	2,4
(M00-M99)	Larruzaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	21	4,1
(N00-N99)	Genito-urinarioko gaixotasunak	14	2,8
(O00-O99)	Haurduntza, erditzea eta erdiberriaroa	1	0,2
(R00-R99)	Sintomak, zeinuak eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak	86	16,9
(S00-T98)	Traumatismoak, pozoidurak eta kanpo-kausengatiko beste zeinbait ondorio	45	8,9
(V01-Y98)	Morbilitate eta heriotza eragiten duten kanpo-kausak	11	2,2
(Z00-Z99)	Osasun egoeran eragiten duten eta osasun zerbitzuekiko harremana eragiten duten faktoreak	18	3,5
GUZTIRA		508	100,0

Letra etzanez idatzi dira, duten maiztasunagatik, kapitulu nagusietan kontuan hartu behar direla jotako diagnostikoak
Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

Cannabisa, alkohola eta kokaina dira larrialdi-gertakarietan gehien aipatutako substantziak (ikusi, **9. taula**). Sexuen arabera analisia egiten badugu ordea, ikusten dugu (**9.1. taula**) hipnolasaigarriak eta, gero, alkohola direla emakumeetan kasu gehienetan ageri diren drogak.

10. taulan, diagnostikoa droga-kontsumoarekin zuzenki erlazionatuta zegoen larrialdi-gertakarietan kontsumitu zirela aipatzen diren substantzien banaketa ageri da. Urte honetan ere hipnolasaigarriak dira nagusi; ondoren, alkohola eta kokaina datoz, aurreko urteetan bezala. Gizonetan zein emakumeetan sarrien hipnolasaigarriak ageri diren arren, emakumeen kasuan hamar larrialditik 9tan ageri dira, eta gizonen kasuan gertakarien % 50etan soilik. **10.1. taula**

9. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatutako substantzia psikoaktiboan banaketa. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

AIPATUTAKO DROGAK	K	%*	%**
Cannabisa	375	23,2	48,4
Alkohola	346	21,5	44,7
Kokaina	293	18,2	37,9
Hipnotikoak eta lasaigarriak	253	15,7	32,7
Heroina	98	6,1	12,7
Anfetaminak	65	4,0	8,4
Speeda	52	3,2	6,7
Beste subst. psikoaktibo batzuk	40	2,5	5,2
Ezezaguna	35	2,2	4,5
Beste opiazeo batzuk	21	1,3	2,7
Beste estimulatzaile batzuk	17	1,1	2,2
Haluzinogenoak	9	0,6	1,2
Substantzia lurrunkorrak	5	0,3	0,6
Extasia	4	0,2	0,5
GUZTIRA	1613	100,0	

Gertakari bakoitzean batez beste bi substantzia desberdin hartu direla adierazi da

* Aipatutako droga guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa

**Jasotako larrialdi-gertakari guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

9.1 taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Larrialdi-gertakarietan aipatutako substantzia psikoaktiboan banaketa sexuaren arabera. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

SEXUA							
GIZONAK				EMAKUMEAK			
AIPATUTAKO DROGAK	K	%*	%**	AIPATUTAKO DROGAK	K	%*	%**
Cannabisa	299	25,6	54,6	Hipnotikoak eta lasaigarriak	128	28,9	56,6
Alkohola	269	23,0	49,1	Alkohola	77	17,4	34,1
Kokaina	226	19,3	41,2	Cannabisa	76	17,2	33,6
Hipnotikoak eta lasaigarriak	125	10,7	22,8	Kokaina	67	15,1	29,6
Heroina	77	6,6	14,1	Beste subst. psikoaktibo batzuk	26	5,9	11,5
Anfetaminak	50	4,3	9,1	Heroina	21	4,7	9,3
Speeda	38	3,2	6,9	Anfetaminak	15	3,4	6,6
Ezezaguna	29	2,5	5,3	Speeda	14	3,2	6,2
Beste subst. psikoaktibo batzuk	14	1,2	2,6	Beste opiazeo batzuk	8	1,8	3,5
Beste estimulatzaile batzuk	13	1,1	2,4	Ezezaguna	6	1,4	2,7
Beste opiazeo batzuk	13	1,1	2,4	Beste estimulatzaile batzuk	4	0,9	1,8
Haluzinogenoak	9	0,8	1,6	Extasia	1	0,2	0,4
Substantzia lurrunkorrak	5	0,4	0,9	Haluzinogenoak	0	0,0	0,0
Extasia	3	0,3	0,5	Substantzia lurrunkorrak	0	0,0	0,0
GUZTIRA	1170	100,0		443	100,0		

* Aipatutako droga guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa.

**Jasotako larrialdi-gertakari guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa.

Iturria: Tokikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila.

10. taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen banaketa, horien kontsumoa larrialdi-gertakariarekin erlazionaturik badago. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

ERLAZIONATUTAKO DROGAK	K	%*	%**
Hipnotikoak eta lasaigarriak	218	34,7	66,5
Alkohola	141	22,5	43,0
Kokaina	77	12,3	23,5
Cannabisa	45	7,2	13,7
Bestelako subst. psikoaktibo batzuk	40	6,4	12,2
Heroina	30	4,8	9,1
Speeda	20	3,2	6,1
Anfetaminak	18	2,9	5,5
Beste opiazeo batzuk	15	2,4	4,6
Ezezaguna	12	1,9	3,7
Haluzinogenoak	4	0,6	1,2
Substantzia lurrunkorrek	4	0,6	1,2
Beste estimulatzaile batzuk	3	0,5	0,9
Extasia	1	0,2	0,3
GUZTIRA	628	100,0	

Larrialdi-gertakariarekin erlazionatutako 1,9 substantzia aurkitu dira, batez beste

* Larrialdi-gertakari guztiaren zuzenean erlazionatutako droga guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa

**Substantzia psikoaktiboaren kontsumoarekin zuzenean erlazionatuta dauden erregistratutako larrialdi-gertakari guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

10.1 taula. LARRIALDI-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboaren banaketa sexuaren arabera, horien kontsumoa larrialdi-gertakariarekin erlazionaturik badago. Erreferentziako ospitaleak. EAE 2010

SEXUA							
GIZONAK				EMAKUMEAK			
ERLAZIONATUTAKO DROGAK	K	%*	%**	ERLAZIONATUTAKO DROGAK	K	%*	%**
Hipnotikoak eta lasaigarriak	96	26,0	50,0	Hipnotikoak eta lasaigarriak	122	47,1	89,7
Alkohola	95	25,7	49,5	Alkohola	46	17,8	33,8
Kokaina	52	14,1	27,1	Bestelako subst. psikoaktibo batzuk	26	10,0	19,1
Cannabisa	36	9,8	18,8	Kokaina	25	9,7	18,4
Heroina	24	6,5	12,5	Cannabisa	9	3,5	6,6
Bestelako subst. psikoaktibo batzuk	14	3,8	7,3	Anfetaminak	8	3,1	5,9
Speeda	13	3,5	6,8	Speeda	7	2,7	5,1
Beste opiazeo batzuk	12	3,3	6,3	Heroina	6	2,3	4,4
Anfetaminak	10	2,7	5,2	Ezezaguna	5	1,9	3,7
Ezezaguna	7	1,9	3,6	Beste opiazeo batzuk	3	1,2	2,2
Haluzinogenoak	4	1,1	2,1	Extasia	1	0,4	0,7
Substantzia lurrunkorrek	4	1,1	2,1	Beste estimulatzaile batzuk	1	0,4	0,7
Beste estimulatzaile batzuk	2	0,5	1,0	Haluzinogenoak	0	0,0	0,0
Extasia	0	0,0	0,0	Substantzia lurrunkorrek	0	0,0	0,0
GUZTIRA	369	100,0		259	100,0		

* Larrialdi-gertakari guztiaren zuzenean erlazionatutako droga guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa.

**Substantzia psikoaktiboaren kontsumoarekin zuzenean erlazionatuta dauden erregistratutako larrialdi-gertakari guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa.

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila.

Hilkortasun-adierazlea

2010ean 42 pertsona hil ziren substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen eraginez, aurreko urtean baino zortzi lagun gutxiago. % 66,7 Bizkaian hil zen, % 26,2 Gipuzkoan eta % 7,1 Araban. Horietatik 40 EAEn bizi ziren.

11. taulan hildakoen informazio klinikoa eta datu soziodemografikoak deskribatzen dira. Hildakoen %76,2 gizonak ziren. Batez besteko adina: 39,4 urte gizonak, eta 47,4 emakumeek. Heriotza gehienak etxean (% 64,3) edo kalean (% 11,9) gertatu ziren, eta hamahiru kasutan nork bere buruaz beste egin izanaren ebidentziak aurkitu ziren. GIBari dagokionez, egoera serologikoa, ezezaguna da hildako gehienetan.

12. taulan, auzitegi-diagnostikoak heriotza aurretik kontsumitu direla zehaztutako substantziak deskribatzen dira. Benzodiazepinen multzokoak dira sarrien ageri diren substantziak (kasuen % 81en aurkitu dira), eta atzetik datoz metadona, kokaina eta depresioaren kontrako medikamentuak. Hildako bakoitzean, batez beste, 3 substantzia psikoaktibo aurkitu dira.

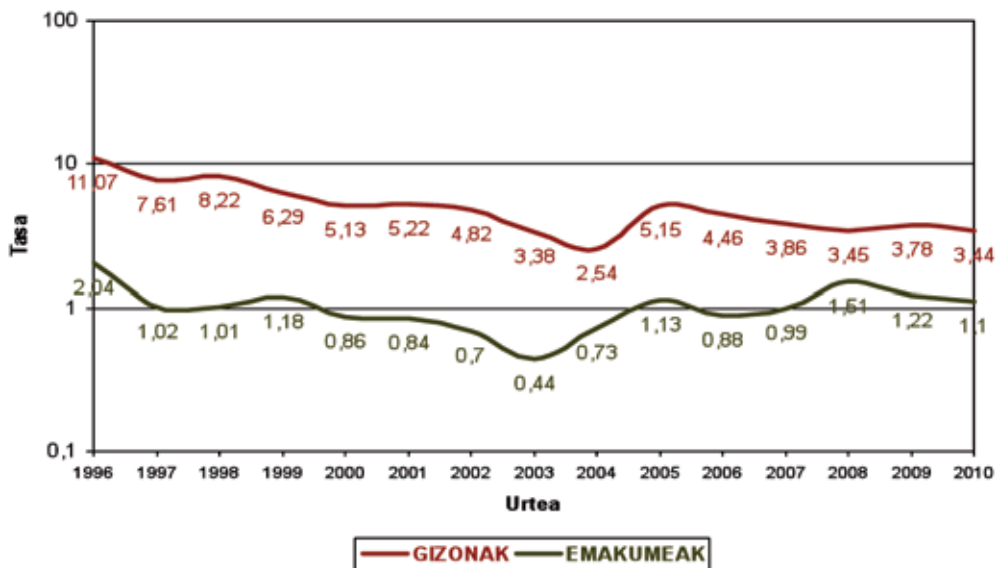
Azterketa-urte honetan, 2,56 izan da drogen kontrako erreakzio akutuen eragindako heriotza-tasa 100.000 biztanleko, bi sexuetan; Europako populazioarekin estandarizatutako tasa (EET), berriz, 2,30 100.000 biztanleko (KT % 95 1,58-3,03).

Gizonezkoen kasuan, EET delakoa 3,44 izan zen 100.000 biztanleko (KT % 95 2,21-4,68) eta emakumeen kasuan txikiagoa, 1,1 100.000 biztanleko (KT % 95 0,37-1,84).

6. grafikoan, erregistroa sortu zenetik substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako heriotza-tasaren bilakaera ikusten da. 2003ra bitarte beheranzko joera ikusten da hilkortasun-tasan, bai gizonetan bai emakumeetan. 2004ean gora egiten du eta 2005ean horrela irauten du. Orduan gorabeherak izaten hasi zen, eta azken urte honetan, berriz, behera egin du tasak bai gizonetan bai emakumeetan.

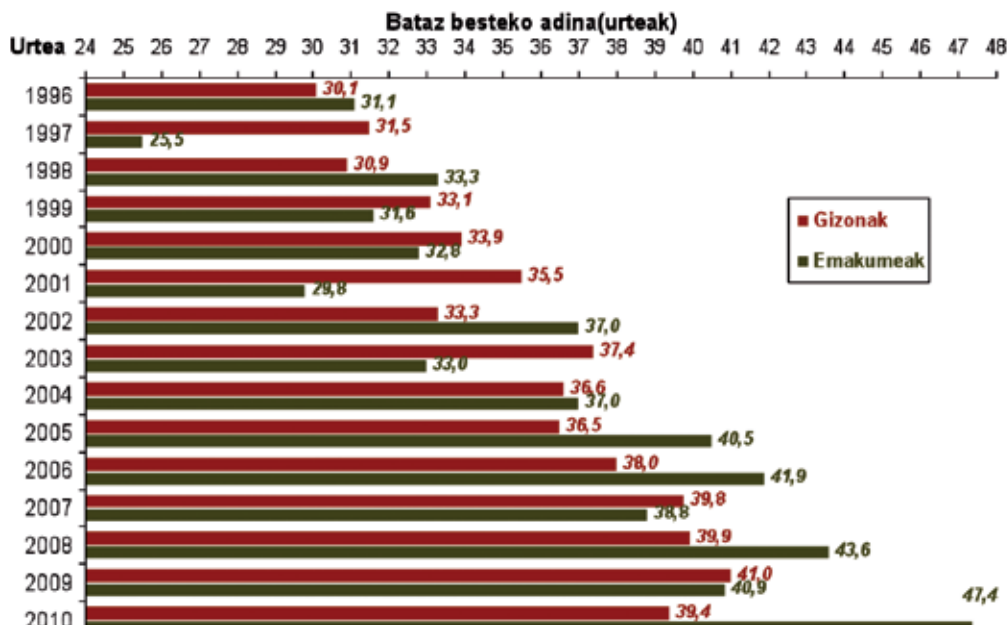
13. taulan, 2000. urteaz geroztik substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioek eragindako hilkortasunaren bilakaera deskribatu da zehatz-mehatz; **10. grafikoan** hildakoen batez besteko adinaren bilakaera ageri da, eta ikus daiteke adinak gora egin duela urteetan zehar: 1997an batez besteko adina 30 eta 31 urte ziren, gizonentzat eta emakumeentzat hurrenez hurren, eta 2010ean, aldiz, 40 urte inguru gizonena eta 47 urte, emakumeena.

9. grafikoa. HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuko eragindako heriotza-tasaren bilakera, sexuaren arabera. EAE 1996-2010



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

10. grafikoa. HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuen ondorioz hildakoen batez besteko adinaren bilakera, sexuaren arabera. EAE 1996-2010



Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

11. taula. HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuak eragindako heriotzen ezaugarriak. EAE 2010

	K	
KOPURUA GUZTIRA	42	
SUBDIRECCIONES IVML		
AMEE Araba	3	7,1
AMEE Gipuzkoa	11	26,2
AMEE Bizkaia	28	66,7
SEXUA		
Gizona	32	76,2
Emakumea	10	23,8
BATEZ BESTEKO ADINA		
Gizona	39,4	
Emakumea	47,4	
ADIN TALDEA		
20-24	3	7,1
25-29	0	0,0
30-34	7	16,7
35-39	8	19,0
40-44	7	16,7
45-49	11	26,2
50-54	1	2,4
55-59	3	7,1
60-64	2	4,8
GORPUAREN JATORRIA		
Bizilekua	27	64,3
Hotela edo pentsioa	1	2,4
Kalea	5	11,9
Gartzela	1	2,4
Ezezaguna	8	19,0
GIB		
Positiboa	1	2,4
Negatiboa	10	23,8
Ezezaguna	31	73,8
SUIZIDIOA		
Bai, ebidentziak daude	13	31,0
Ez, ez dago ebidentziarik	29	69,0

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

12. taula. HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzio akutuagatik hil direnek hil aurretik kontsumitutako substantzia psikoaktiboen banaketa. EAE 2010

DROGA	K	%*
Benzodiazepinak**	34	81,0
	<i>Nordiazepam</i>	<i>10</i>
	<i>Alprazolam</i>	<i>8</i>
	<i>Diazepam</i>	<i>4</i>
	<i>Lorazepam</i>	<i>4</i>
	<i>Oxazepam</i>	<i>4</i>
	<i>Beste batzuk</i>	<i>4</i>
Metadona	16	38,1
Kokaina	16	38,1
Antidepressiboak	14	33,3
Cannabisa	13	31,0
Alkohola	10	23,8
Beste lasaigarri handiago edo antipsikotiko batzuk	9	21,4
Heroina	9	21,4
Kodeina	6	14,3
Anfetaminak	4	9,5
Morfina	3	7,1
Beste opiazeo batzuk	2	4,8
Clometiazol	1	2,4
Ketamina	1	2,4
GUZTIRA	139	

* Hildako guztiak kontuan hartuta ateratako ehunekoa

**Nordiazepam eta oxazepam zenbait benzodiazepinen metabolito aktiboak dira, hala nola diazepamarena, clorazepatoarena, clordiazepoxidoarena eta temazepamarena ere bai. Oxazepam botika gisa ere merkaturatzen da

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestio eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila

13. taula. HILKORTASUN-ADIERAZLEA. Substantzia psikoaktiboen kontrako erreakzioak eragindako heriotzen kopurua eta heriotza-tasak, sexuaren arabera, EAE 2000-2010

SEXUA	URTEA											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Gizonak	K	31	31	29	30	23	46	40	36	31	35	31
	Tasa gordina	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58	3,94	4,44	3,93
	Tasa estandarizatua**	5,13	5,22	4,82	3,38	2,54	5,15	4,46	3,86	3,45	3,78	3,44
	(KT %95)	(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)
Emakumeak	K	5	5	4	4	6	10	8	9	13	11	9
	Tasa gordina	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16	1,68	1,42	1,16
	Tasa estandarizatua**	0,86	0,84	0,7	0,44	0,73	1,13	0,88	0,99	1,51	1,22	1,1
	(KT %95)	(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)
Bi sexuak	K	36	36	33	34	29	56	48	45	44	46	40
	Tasa gordina	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89	2,82	2,94	2,56
	Tasa estandarizatua**	2,99	3,04	2,79	1,92	1,65	3,17	2,7	2,44	2,50	2,52	2,30
	(KT %95)	(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)

* EAEn bizi diren hildakoak

** Europako populazioarekin estandarizatutako tasa

Iturria: Toxikomaniei buruzko Informazio Erregistroa. Ezagutzaren Gestioa eta Ebaluazio Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila



4 Oharrak

Zeharkako hiru adierazle horiei buruzko datuen deskribapenak EAEn droga-kontsumoarekin loturiko arazoan ikuspegi orokor eta hurbila izaten laguntzen digu, arazo beraren alderdi ezberdinak erakusten baitizkigu.

EAEko tratamendu-adierazleak ez ditu espetxeetan dauden pertsonak hartzen, baina sar ditzake espetxeetan lo bakarrik egiten dutenak, tratamendu anbulatorioa beste zentro batzuetan egiten baitute⁶ erakusten digu 2010ean bere horretan iraun dutela, jaisten alegia, kokaina eta heroinagatiko tratamendu-onarpenek. Joera hori ari zen gertatzen aurreko urteetan⁶, nahiz eta 2008an gora egin zuen zertxobait, baina behera berriz, azken bi urte hauetan.

Dena den, aurreko urteetan nabarmen ikusi denari jarraiki, gorantz jarraitzen dute cannabis kontsumitzeagatiko tratamendu-hasierak; dagoeneko toxikomania ez-alkoholikoengatiko tratamendu-hasieren % 20,8 dira. Ehuneko hori Espainia osoa kontuan hartuz baino handiagoa da⁷ (hor tratamendu-hasiera guztien % 18,1 dira), baina Europan cannabisagatiko tratamendu-onarpenak baino txikixeagoa (Europan % 24). Azpimarratzekoa da EAEn cannabis kontsumoagatik tratamenduan hasten direnetatik ia % 22 ikasleak direla, eta tratamendua hasten dutenetatik gazteenak ere badirela, Europan⁶ bezalaxe. Hau da cannabis kontsumoagatik tratamenduan hasten den pertsonaren profila, Europan: gaztea, gizonezkoa eta batez besteko adina 25 urte, EAEko batez besteko adina bezalaxe.

Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokiaren txostenaren arabera, cannabis kontsumoari lotutako osasun-arazo akutu eta kroniko batzuk atzeman dira. Kontrako ondorio eta ondorio akutuen artetik aipatzekoak dira: antsietatea, izu-erreakzioa eta sintoma psikotikoak. Sarriago ager daitezke droga hori lehenengoz kontsumitzen dutenengan. Cannabisaren kontsumoak dakartzan ondorio negatiboak dira halaber: eskola-porrota, desegituratze pertsonala eta soziala, eta lanarekin eta osasunarekin loturiko arazoak⁸.

Espainiako eta Europako behatokitik, ez dira jasotzen alkoholaren ondoriozko tratamendu-onarpenak, eta, beraz, ezin da EAEko datuekiko konparaziorik egin. 2010ean erregistratu da alkohola kontsumitzeagatik tratamenduan hastea onartutako emakume-kopuru handiena 1996tik. Beraz, emakumeek, orain, tratamendu-zentroetara iristea errazagoa dutela esan daiteke.

Tratamendu-adierazleak Espainian duen portaerak adierazten digu behera egin dutela heroina eta kokainagatiko tratamendu-onarpenek, eta nabarmen gora, lehen aldiz, cannabisagatiko onarpenek, EAEkoaren maila bertsuan jarri baitira.

⁶ *Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistemaren txostena. Euskal Autonomia Erkidegoa 2009.* Lan-dokumentua. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores_determ/eu_5464

⁷ Drogei buruzko Espainiako Behatokiaren 2009ko txostena (inprimategian)

⁸ Plan Nacional de Drogas. CANNABISA. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid, 2006.

Larrialdi-adierazlea ez da EAE osoaren adierazgarri, Bizkaiko Lurralde Historikoko ospitaleetako lagin bat hartzen duelako hilabete bakoitzeko aste jakin batean (ausaz aukeratzen da astea), baina tratamendu-eta hilkortasun-adierazleek ematen diguten informazioa eta, batez ere, joera osatzeko baliagarria da.

2009an erreferentziazko ospitaletan bilaketa zehatzagoa egiten hasi zen. Hala, 2008an, 356 gertakari erregistratzen, 2009an, 742 erregistratzen pasatu da, hau da, 2008koen bikoitza baino gehiago. 2010ean, aurreko urteko metodo bera erabiliz, 774 gertakari jaso dira. Horretaz gain, azken urte honetan larrialdi-gertakarietan ikusi da substantziak kontsumitu dituztela aipatzen duten emakumeetan, gertakaria, kasu gehienetan, kontsumoarekin dagoela erlazionatuta (nagusiki, hipnolasaigarriak eta alkohola); gizonen kasuan, ordea, ez; kontsumitzen dutela aipatzen duten arren (nagusiki, cannabisa eta alkohola) gertakaria, kasu gehienetan, ez dago substantzia horien kontsumoarekin erlazionaturik, baizik eta beste patologia mota batzuekin. Bilakaera hori zehaztasun gehiagoz aztertzea da informazio-sistema honen hurrengo helburua, eta aurreko beste txosten batzuetan aipatu den bezala, garrantzitsua litzateke, aldi behin, drogek EAEko ospitale guztietako ospitale-larrialdietan zer eragin duten aztertzea ere.

Aurreko urteetan, drogen kontrako erreakzioak eragindako heriotza-tasaren jaitsiera mailakatua ikus zitekeen EAEko Hilkortasun-adierazlean. Tasarik txikiena 2004. urtean izan zen. 2005ean, Espainia osoan bezala, gora egin zuen tasa horrek. Urte hartan, heroina izan zen hildakoetan maizenik aurkitutako droga. 2006an, jaitsi egin ziren berriz ere tasak, eta hala iraun 2008ra bitarte. 2009an gora egin zuen pixka bat gizonen tasak, bakarrik. 2010ean ikusten da berriz ere jaitsi egin dela tasa bi sexuetan. Aurreko urteetan kokaina zen hildakoetan sarrien aurkitzen zen droga, baina ez 2009an. Azken urte honetan kokainak, berriz ere, bigarren lekua hartu duela aipatu behar da, metadonarekin batera. Izan ere, kokaina eta metadona aurkitu dira hildakoen % 31n. Como conclusiones más importantes después de los datos expuestos resaltamos que:

- Heroina eta kokainagatik geroz eta tratamendu-onarpen gutxiago dago.
- Cannabisa kontsumitzeagatik tratamenduan hastea onartutako kopuruak igotzen jarraitu du, erregistratzen hasi zirenetik.
- Alkoholak jarraitzen du izaten tratamendu-onarpen gehien eragiten dituen substantzia.
- Geroz eta heriotza gutxiago gertatzen dira substantzia psikoaktiboek kontrako erreakzioek eraginda.

Bibliografia

- Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokia. 2011. *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo: Europar Erkidegoen Argitalpen Ofizialen Bulegoa, 2011. www.emcdda.europa.eu
- Droga Gaietako Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. *Euskadi eta Drogak 2010*. www.osanet.net
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.
- Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema (SEIT) (2003). *Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas*. Madril, 2002.
- *Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistemaren txostena. Euskal Autonomia Erkidegoa 2009*. Lan-dokumentua. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/factores_determ/eu_5464
- Drogei buruzko Espainiako Behatokiaren 2009ko txostena (inprimategian)
- Plan Nacional de Drogas. CANNABISA. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madril, 2006.



Eskerrak

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

1. ERANSKINA. Drogamenpekotasunen kontratako tratamendu ambulatorioa egin eta TRATAMENDU-ADIERAZLERAKO datuak eman dituzten zentroak edo zerbitzuak. EAE 2010

OSAKIDETZA	BESTE BATZUK
ARABA	
Toxikomanoak Tratatze Zentroa. Araba	Jeiki Fundazioa. Arabako Gizakia Helburu
Alkoholismo eta Ludopatia Zerbitzu	
GIPUZKOA	
Amarako OMZ	A.G.I.P.A.D.
Azpeitiko OMZ	Izan Fundazioa. Gipuzkoako Gizakia Helburu
Beasaingo OMZ	
Donostia-Antiguoko OMZ	
Donostia-Groseko OMZ	
Eibarko OMZ	
Irungo OMZ	
Arrasateko OMZ	
Errenteriako OMZ	
Tolosaldeko OMZ	
Zarauzko OMZ	
Zumarragako OMZ	
Bitarte	
BIZKAIA	
Basauriko OMZ	Etorikintza Fundazioa
Bermeoko OMZ	Gizakia Fundazioa. Bizkaiko Gizakia Helburu
Durangoko OMZ	Auzolan APM
Gernikako OMZ	Gurutzetako APM
Ortuellako OMZ	Errekaldeko APM
Portugaleteko OMZ	Deustu-San Ignazioko APM
Santurtziko OMZ	Dr. Aizpiri Diaz medikuntza psiko-organikoa
Sestaoko OMZ	
Uribeko OMZ	
Zallako OMZ	
Otxarkoagako OMZ	
Galdakaoko OMZ	
Barakaldoko Droga-mendekotasun Zentroa	
Julián de Ajuriaguerra Toxikomanoen Zentroa	
Novia Salcedo Drogamenpekotasun Unitatea	

Eranskinak

2. ERANSKINA. Adin-taldeen araberako biztanleria, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE 2010

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak
0 - 4	8.100	7.800	27.300	26.200	18.700	17.900
5 - 9	7.400	7.200	26.000	24.700	17.200	16.500
10 - 14	6.600	6.400	22.900	21.800	15.000	14.300
15 - 19	6.600	6.200	23.100	22.000	14.400	13.300
20 - 24	8.300	7.700	28.000	27.300	16.100	15.200
25 - 29	11.400	10.700	37.200	36.300	21.300	19.800
30 - 34	14.800	13.200	48.100	46.000	28.600	26.400
35 - 39	15.200	13.600	49.900	48.300	31.100	28.300
40 - 44	14.000	12.900	47.300	46.700	28.800	27.000
45 - 49	13.000	12.800	46.100	47.500	27.300	27.200
50 - 54	11.600	11.900	43.100	45.200	25.500	25.700
55 - 59	10.100	10.300	36.400	38.400	22.400	23.100
60 - 64	9.500	9.600	33.500	36.500	21.700	22.400
65 - 69	7.900	8.100	27.500	31.800	17.300	19.300
70 - 74	5.900	6.500	21.700	27.700	13.500	16.000
75 - 79	5.500	6.600	22.100	30.300	12.700	17.000
80 - 84	3.500	5.200	15.100	24.400	8.400	13.900
85 - 89	1.700	3.500	6.900	15.200	4.100	8.800
90 - 94	500	1.500	1.900	5.900	1.100	3.600
95 - 99	100	400	300	1.400	200	800
>100	0	0	0	100	0	100

