



## Índice

### Artículo:

Consumo de Sustancias Psicoactivas en menores de 18 años. Región de Murcia.

### Noticias Breves:

- Consumo de frutas y verduras, y cáncer de mama.

- Los efectos de la democracia sobre la salud: un estudio ecológico.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 37 a 40 de 2004.

## Consumo de Sustancias Psicoactivas en menores de 18 años. Región de Murcia.

El Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM) recoge información sobre el consumo de drogas de abuso en la Región de Murcia. Para ello se establecieron unos indicadores indirectos que estiman el consumo. En este artículo se presentan los resultados correspondientes al año 2002 del Indicador Admisión a tratamiento por sustancias psicoactivas, en menores de 18 años.

Se define como "caso" todo paciente que demanda tratamiento por consumo de cualquier sustancia psicoactiva, (sustancias que producen efectos sobre el Sistema Nervioso Central y que no son administradas por ningún terapeuta) en el año 2002 y que al demandar dicho tratamiento no ha cumplido los 18 años.

En este análisis se incluyen todos los centros de tratamiento que notifican casos, (Tabla 2) y que están acreditados en la Región de Murcia para la realización de tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia por sustancias psicoactivas, excepto tabaco.

### RESULTADOS

La distribución de los casos y tasa de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en menores de 18 años, edad al demandar tratamiento, se presentan en la Tabla 1.

Las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia durante el año 2002 fueron 2324 de las que el 2,2% las realizaron menores de 18 años.

En la Tabla 2, se presenta el total de casos en menores de 18 años y la distribución porcentual por centro en el año 2002.

Tabla 1. Distribución del número de casos, porcentaje y tasa de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en < de 18 años. Región de Murcia. Año 2002.

EDAD	CASOS	PORCENTAJE	TASA/100.000
13	2	3,8	14
14	5	9,6	34
15	5	9,6	34
16	16	30,8	103
17	24	46,2	151
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>

FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)  
INE: Padrón de habitantes 2002.

Tabla 2. Distribución del número de casos y porcentaje por Área de Salud y Centros de tratamiento. Región de Murcia. Año 2002.

Centros de tratamiento	N.º Casos	(%)
<b>Area 1</b>		<b>36,5</b>
CAD-Murcia	17	32,7
Comisaría de Murcia	-	
Unidad móvil de Murcia	-	
Prisión Sangonera (Murcia)	2	3,8
<b>Área 2</b>		<b>40,4</b>
CAD-Cartagena	18	34,6
Comisaría de Cartagena	3	5,8
<b>Área 3</b>		<b>5,7</b>
CSM-Lorca	1	1,9
CSM-Águilas	2	3,8
<b>Área 4</b>		<b>1,9</b>
CSM-Caravaca	1	1,9
CSM-Mula	-	
<b>Área 5</b>		<b>11,5</b>
CSM-Yecla	5	9,6
CSM-Jumilla	1	1,9
<b>Área 6</b>		<b>3,8</b>
CSM-Cieza	2	3,8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Si observamos la distribución de los casos por sexo, se aprecia que hay un mayor número de casos en hombres (75%) frente a mujeres (25%).

A continuación se presentan las admisiones a tratamiento según la droga principal. El 44,2% ha demandado tratamiento por consumo de cocaína, en segundo lugar esta el consumo de cannabis con el 40,4%. Cuando se le pregunta por otras sustancias consumidas hay otros pacientes que han demandado tratamiento por drogas distintas y que además consumen cannabis, representando estos individuos el 32,3%.

Si se tiene en cuenta el policonsumo de estos pacientes, la sustancia más usada es el cannabis, el 72,7%, seguido de la cocaína con el 55,6% (Tabla 3). En el sistema de notificación de casos, una vez que se ha notificado una sustancia como droga principal, no se puede repetir la misma sustancia para droga secundaria.

En el Gráfico 1 se presenta la distribución de los casos que fueron admitidos a tratamiento en el año 2002, según el año de inicio en el consumo de la droga principal, donde se aprecia que el número de casos es mayor en los últimos tres años.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.**

**Semanas 37 a 40 (del 12 de septiembre de 2004 al 9 de octubre de 2004). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 37 a 40		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	8	66	61	94	116	116	201	240	240	305	710	381	608	1.132	845
Tuberculosis respiratoria	2	4	4	2	2	3	0	1	2	5	3	4	9	10	13
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Hepatitis B	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3
Otras Hepatitis víricas	0	1	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	4	4	1
Fiebres Tifoidea y Paratifo	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1
Toxiinfecciones Alimen.	1	19	8	34	2	5	0	17	4	0	1	1	35	39	39
Varicela	10	14	12	8	11	11	12	13	12	7	13	14	37	51	49
Parotiditis	1	2	0	2	0	1	1	1	1	3	1	2	7	4	5
Enfermedad meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Otras Meningitis	3	3	1	2	0	0	2	1	2	1	2	0	8	6	3
Sífilis	0	2	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	3	5	2
Infección Gonocócica	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	2

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual

**Porcentaje de declaración (\*)**

**Semanas 37 a 40 (del 12 de septiembre de 2004 al 9 de octubre de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	100,00	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	71,25	Caravaca de la Cruz	23.847	95,31
Albudeite	1.358	50,00	Cartagena	194.203	98,45
Alcantarilla	35.916	85,71	Cehegín	14.779	97,22
Aledo	1.044	50,00	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	100,00
Alhama de Murcia	17.205	88,64	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	47,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	97,22
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	69,64
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	100,00	Lorca	82.511	81,94

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.



**Consumo de frutas y verduras, y cáncer de mama**

El consumo de frutas y verduras, (F&V) no protege del cáncer de mama. Esta es la conclusión del estudio EPIC, que ha incluido más de 300.000 mujeres de 8 países europeos, 3.500 de las cuales han desarrollado un cáncer de mama. El estudio se acaba de publicar en JAMA.

Estudios realizados previamente indicaban que el consumo elevado de F&V podía reducir el riesgo de cáncer. Esto es consistente con la idea de que la fibra, las vitaminas antioxidantes y otros componentes de las F&V pueden tener un efecto anticarcinogénico. Para el cáncer de mama, sin embargo, los estudios más recientes no mostraban un efecto protector, como tampoco se ha podido comprobar en el presente estudio; el mayor realizado hasta ahora, con participantes del norte y sur de Europa que tienen un rango muy amplio en cuanto al consumo de F&V.

Aunque los resultados sean decepcionantes, sí hay evidencias de que el consumo de F&V puede proteger de los cánceres la boca, faringe, laringe, estómago y posiblemente intestino grueso y pulmón. Además, el consumo de F&V reduce la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que son razones suficientes para recomendar una dieta con abundantes frutas y verduras.

Referencia: van Gils C et al. Consumption of Vegetables and Fruits and Risk of Breast Cancer. JAMA. 2005;293:183-193.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.**

**Semanas 37 a 40 (del 12 de septiembre de 2004 al 9 de octubre de 2004). Distribución semanal**

	Áreas de Salud														REGIÓN
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL		
Población (Rectif. Padrón 2003)	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064		
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		
<b>Enfermedades</b>															
Gripe	160	5.656	233	2.520	75	2.392	18	411	38	708	84	3.065	608	14.752	
Tuberculosis respiratoria	4	51	3	43	0	16	1	2	0	2	1	15	9	129	
Legionelosis	1	8	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	13	
Hepatitis A	1	6	0	6	0	0	0	0	0	1	0	8	1	21	
Hepatitis B	1	12	0	4	0	2	0	0	0	0	0	1	1	19	
Otras Hepatitis Víricas	2	2	0	4	0	1	0	0	0	0	2	2	4	9	
Fiebres Tifoidea y Paratifoidea	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	
Toxiinfecciones Alimentarias	0	81	0	142	29	57	0	7	0	0	6	48	35	335	
Varicela	18	6.537	15	3.266	1	2.164	0	246	0	506	3	2.738	37	15.457	
Parotiditis	4	22	1	14	1	2	0	0	0	0	1	5	7	43	
Enfermedad meningocócica	1	12	0	2	0	3	0	1	0	1	1	5	2	24	
Otras meningitis	5	43	0	15	1	6	2	9	0	0	0	9	8	82	
Sífilis	1	15	0	7	0	2	2	2	0	0	0	3	3	29	
Infección gonocócica	0	2	1	5	0	2	0	0	0	2	0	3	1	14	

*No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.*

**Porcentaje de declaración (\*)**

**Semanas 37 a 40 (del 12 de septiembre de 2004 al 9 de octubre de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	45,59
Mazarrón	24.969	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	44,44
Molina de Segura	50.545	62,07	Totana	26.361	100,00
Moratalla	8.562	66,67	Ulea	999	62,50
Mula	15.372	100,00	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	71,97	Villanueva del Río Segura	1.599	75,00
Ojós	609	62,50	Yecla	32.468	95,00
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	85,00	Alcázares, Los	10.396	87,50
Ricote	1.526	50,00			
San Javier	23.481	100,00	Total Región	1.269.064	83,24
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.



**Los efectos de la democracia sobre la salud: un estudio ecológico.**

Los autores Álvaro Franco, Carlos Álvarez-Dardet y María Teresa Ruiz del Observatorio de políticas públicas y salud de la Universidad de Alicante han publicado un artículo en el British Medical Journal, donde analizaron "los efectos de la democracia sobre la salud". Realizaron un análisis con datos de 170 países que representaban el 98% de la población mundial.

Las variables estudiadas fueron: el producto nacional bruto, los gastos públicos totales, el coeficiente de Gini, la esperanza de vida, la mortalidad infantil y materna, y unas escalas de libertad construidas a partir de los derechos políticos y las libertades civiles de cada país.

Alrededor del 61% de la población mundial carece de libertad, al vivir en países sin libertad (32%) o parcialmente libres (29%).

Los autores concluyeron que la democracia tiene un efecto benéfico sobre la salud, incluso después de ajustar por el estado de bienestar del país, el nivel de desigualdades y el tamaño del sector público.

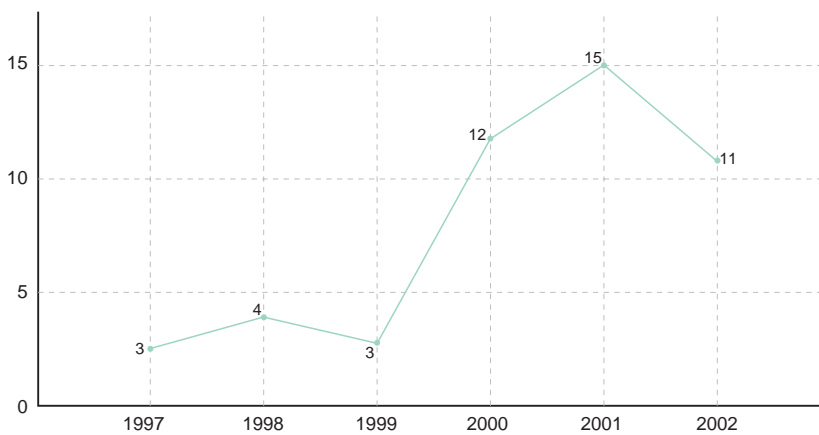
Referencia: BMJ. 2004 Dec 18;329:1421-3. Disponible en: [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

Tabla 3. Distribución según la droga principal por la que demandan tratamiento. Región de Murcia. Año 2002

TIPO	SUBTIPO	CASOS	%
Opiáceos	Heroína	4	11,5
	Heroína mezclada con cocaína	2	7,7
			3,8
Estimulantes	Cocaína	22	44,2
	MDMA	1	1,9
Hipnóticos-Sedantes	Benzodiazepinas	1	1,9
Cannabis	Cannabis	18	34,6
	Resina	3	5,8
Alcohol	Alcohol	1	1,9

FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Gráfico 1. Distribución de los casos de Admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en menores de 18 años, según el año de inicio en el consumo. Región de Murcia. Año 2002\*.



FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)  
 (\*) En 4 pacientes se desconocía el año de inicio en el consumo

Tabla 4. Distribución porcentual de la situación laboral al demandar tratamiento los menores de 18 años. Región de Murcia. Año 2002.

Situación laboral principal	%
Trabajando	24,9
Parado no habiendo trabajado	9,6
Parado habiendo trabajado	21,2
Estudiando	38,5
Desconocido	5,7

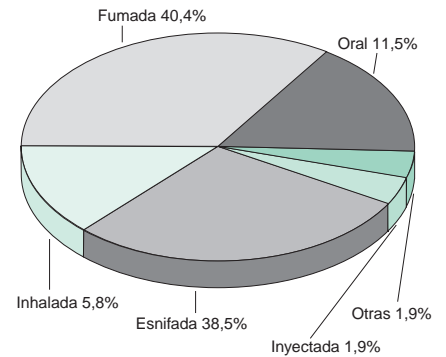
FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Tabla 5. Distribución porcentual del nivel de estudios al demandar tratamiento los menores de 18 años. Región de Murcia. Año 2002.

Máximo nivel de estudios	%
No aprobó Estudios Primarios ó 5.º EGB	11,5
Estudios Primarios	50,0
Estudios Secundarios 1.ª etapa	28,8
Estudios Secundarios 2.ª etapa	5,8
Desconocido	3,8

FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Gráfico 2. Distribución según la vía de consumo de la droga principal en menores de 18 años. Región de Murcia. Año 2002.



FUENTE: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

El porcentaje de casos que han sido admitidos a tratamiento por primera vez es del 86,5%, (son pacientes que acuden por primera vez a un centro). Con relación a la vía de consumo de la droga principal, la vía más utilizada es la fumada, el 40,4%, le sigue la esnifada con el 38,5%, y a mayor distancia la oral 11,5%, inhalada 5,8%, y con un solo caso la inyectada 1,9% (Gráfico 2).

Según el municipio de residencia, el mayor número de casos se encuentra en Cartagena (32,7%) y Murcia (17,3%), y en menor proporción en Yecla (9,6%), Alcantarilla (5,8%) y Águilas (3,8%); en el resto de municipios hay uno o ningún paciente.

El estado serológico frente al VIH en los admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, en el 9,6% se han realizado la prueba y el resultado es negativo, mientras que en el 84,6% no se ha realizado la prueba; en el 5,6% restante se desconoce la información.

La situación laboral principal en el momento de la admisión a tratamiento, se presenta en la Tabla 4, para los casos menores de 18 años, del año 2002.

La Tabla 5, muestra el máximo nivel de estudios completado en estos pacientes, teniendo en cuenta que no han cumplido los 18 años de edad.

Juan F. Correa Rodríguez  
 Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.  
 Servicio de Epidemiología.  
 Dirección General de Salud Pública.

**Edita:**

Servicio de Epidemiología.  
 Consejería de Sanidad.  
 Dirección General de Salud Pública.  
 Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.  
 Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56  
 Correo electrónico: bolepi@carm.es  
 http://www.murciasalud.es/bem

**Comité Editorial:**

Lluís Cirera Suárez  
 M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
 Juan Francisco Correa Rodríguez  
 Ana María García Fulgueiras  
 Carmen Navarro Sánchez  
 M<sup>a</sup> Teresa Martínez Ros  
 M<sup>a</sup> José Tormo Díaz

**Coordinadora de Edición:**

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
**Asistente Administrativo:**  
 Jerónimo Martínez Laborda  
**Suscripción:** Envío Gratuito.  
**Solicitudes:** Servicio de Epidemiología