



PLAN REGIONAL

SOBRE DROGAS

1.998 - 2.000

**PLAN REGIONAL
SOBRE DROGAS
1.998-2.000**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

DIRECCION DEL PLAN

FRANCISCO MARQUES FERNANDEZ

Consejero de Sanidad y Política Social.

JOSE LUIS GIL NICOLAS

Secretario General

Consejería de Sanidad y Política Social.

MARTIN QUIÑONERO SANCHEZ

Director General de Salud

Consejería de Sanidad y Política Social.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

AUTORES

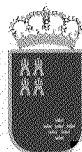
JULIAN OÑATE GOMEZ
JOSE ANTONIO PEÑALVER PARDINEZ
CONSUELO PUERTA ORTUÑO
JUAN FRANCISCO CORREAS RODRIGUEZ

COLABORACIONES

ISABEL LOPEZ MARTINEZ
ANTONIO DOMINGUEZ DOMINGUEZ
M^a JOSE VELASCO GARCIA
JOSE JOAQUIN GUTIERREZ GARCIA
PILAR GONZALEZ CUBERO
RAQUEL PONCE FERNANDEZ
JOSE M^a GARCIA BASTERRECHEA
JUAN JIMENEZ ROSET
ROSA M^a GOMEZ SANCHEZ
CATHERINE SEIQUER DE LA PEÑA
ANA MARIA GARCIA FULGUEIRAS
MIGUEL MARTIN LOPEZ
RAMONA MUÑOZ ESPARZA
ASCENSION GARRIGA PUERTO
PILAR CABALLERO MARTINEZ
JOSE LUIS JODAR MATA
M^a JOSE VALCARCEL ARROYO
M^a CARMEN RODRIGUEZ MOLINA
MANUELA BLANES ESPARZA
JOSEFA CELDRAN LORENTE

DISEÑO GRAFICO Y MAQUETACION

TALLER DE ARTES GRAFICAS DE INSERCIÓN
LABORAL DE DROGODEPENDIENTES. PROYECTO C.A.V.A.
BAJO LA DIRECCION DE: CAYETANO MARTINEZ VALERA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

INDICE

• PRESENTACION	
• INTRODUCCION	
• ANALISIS DE SITUACION	
. CONSUMO DE DROGAS EN POBLACION ESCOLAR	
. CONSUMO DE TABACO	
. CONSUMO DE ALCOHOL	
. CONSUMO DE HEROINA Y COCAINA	
. CONSUMO DE CANNABIS	
. CONSUMO DE EXTASIS Y OTRAS DROGAS DE DISEÑO	
. CONSUMO DE PSICOFARMACOS	
. DROGODEPENDENCIAS Y SIDA	
. DROGODEPENDENCIAS, TUBERCULOSIS E INFEC- CION V.I.H.	
• ACTUACIONES	
. ACTUACIONES DE PREVENCION	105
. ACTUACIONES DE ASISTENCIA	131
. ACTUACIONES DE INTEGRACION SOCIAL	159
• RED DE RECURSOS DE DROGODEPENDENCIAS EN LA REGION DE MURCIA	170
• ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS Y UNI- DADES DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS	189
• DIRECTORIO DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCION A LA DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE REGION DE MURCIA	225

PRESENTACION

Desde que en el año 1993 se publicó el Plan Autonómico Sobre Drogas, muchas circunstancias han incidido de modo espectacular en la lucha contra las drogodependencias, entre las que cabe destacar la globalización de este fenómeno y la necesidad de que las Administraciones Públicas acometieran de un modo directo y eficaz el grave problema que para la población podría representar la extensión del mismo.

Por ello, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia declaró su preocupación por este problema social y familiar, con graves consecuencias para la vida ciudadana, y, asimismo, manifestó su voluntad política de luchar desde todos los campos posibles para la prevención, rehabilitación e integración del toxicómano, a quién con la consideración de enfermo, se le debe proporcionar todos los mecanismos necesarios para su normalización.

Evidencia y plasmación de esta voluntad política ha sido la publicación de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre Drogas, para la Prevención, Asistencia e Integración Social, con la que se afronta por primera vez en el ámbito regional el establecimiento de un marco jurídico para la coordinación de las diversas actuaciones que de forma dispersa se venían realizando desde distintos ámbitos competenciales.

Sin embargo, la Ley, como toda norma jurídica, no debe quedarse en mera declaración de intenciones, por lo que necesita de instrumentos precisos para que los objetivos propuestos en la misma sean alcanzables, sin merma alguna de su eficacia, y sin olvido de sus objetivos finales.

Y para conseguirlo, se ha elaborado el Plan Regional sobre Drogas como instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma.

Si tuviéramos que destacar entre todos los logros que va a representar el mencionado Plan para la lucha contra las drogodependencias, deberíamos enfatizar en tres aspectos concretos: se trata de un Plan vinculante para todas las Administraciones Públicas de la Región, Entidades Privadas e instituciones que trabajen en esta materia; es igualmente un Plan realista, objetivo y posible y no meramente un documento teórico-programático; y, por último, todas las actuaciones que en él se plasman, son evaluables económicamente y con fuentes de financiación concretas.

Para la elaboración del Plan Regional sobre Drogas que ahora se presenta, se ha contado con una amplia colaboración y un elevado consenso, debiendo destacarse la participación de la Dirección Provincial del INSALUD, el Consejo Asesor Regional sobre Drogodependencias, la Comisión Regional sobre Opiáceos, el Consejo Económico y Social, la Asamblea Regional, así como la del equipo técnico-facultativo de esta Consejería y Organismos Públicos adscritos, cuyas respectivas aportaciones han enriquecido el contenido del mismo, permitiendo al Gobierno Regional la aprobación de un Plan que está llamado a constituir un instrumento fundamental para la lucha contra un fenómeno que a todos nos preocupa y que requiere un esfuerzo coordinado de toda la sociedad.

Constituye una satisfacción añadida el hecho de que el presente documento haya sido diseñado y maquetado en el taller de Artes Gráficas de Inserción Laboral para drogodependientes del Servicio Murciano de Salud.

Francisco Marqués Fernández
CONSEJERO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL

INTRODUCCION

En el marco de lo dispuesto en la Ley 6/1997 de 22 de octubre sobre “drogas para la prevención, asistencia e integración social”, se prevé la elaboración del Plan Regional sobre Drogas, como instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (Título IV cap. I, art. 30).

Así mismo, en su título V, cap. I, art. 40, dicha Ley atribuye la competencia de la elaboración del Plan Regional sobre Drogas a la Consejería de Sanidad y Política Social, especificando en el art. 32, del cap. I del título IV, que deberá realizarse de conformidad con las directrices que se establezcan mediante acuerdo de Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Dichas directrices se recogen en el Acuerdo de dicho órgano en su sesión celebrada el día 11 de Diciembre de 1997 que se adjunta al presente documento.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 del título preliminar, las actuaciones recogidas en el presente plan responderán a los siguientes principios rectores:

- 1. Integración de las iniciativas que surjan desde los distintos sectores de las Administraciones Públicas y Entidades Privadas, en el campo de las drogodependencias.*
- 2. Participación activa, propiciando la implicación de los distintos sectores, mediante la creación de estructuras y canales de participación que favorezcan el protagonismo de la comunidad en la transformación de los factores que propician el consumo de drogas.*
- 3. Coordinación de las actuaciones, que posibilite la articulación territorial y cronológica de las mismas.*
- 4. Flexibilidad, tratando de adecuarse a las características cambiantes del fenómeno de la drogodependencias, complementándolas con la reglamentación precisa, ajustada a las necesidades de cada momento.*

La elaboración del presente documento también pretenden dar cumplimiento a la medida nº 14 del Plan de Salud de la Región de Murcia, 1998-2000 que indica textual-

mente: “En el primer semestre de 1998 se pondrá en marcha el Plan Regional de Drogodependencias que tendrá como propósito la prevención del abuso de drogas, la atención adecuada y la reinserción de los afectados”.

Así mismo estará en consonancia con el resto de medidas directa o indirectamente relacionadas con las drogodependencias contenidas en el Plan de Salud.

El plan consta de las siguientes partes:

1. Análisis de la situación

Se hace referencia a los datos de consumo de las diferentes sustancias en la población escolarizada de la Región de Murcia, y a su estudio comparativo con el resto del Estado, así como a los datos obtenidos a través del Sistema de Información en Toxicomanías de la Comunidad Autónoma de Murcia, y a los datos proporcionados por los Registro Nacional y Regional del Sida.

2. Actuaciones

En este documento se recogen los criterios básicos, así como los objetivos generales y específicos y las actuaciones previstas en cada área de intervención. Además, se hace una descripción de los recursos asistenciales y de integración social de la Comunidad Autónoma.

En cada actuación se incluye el periodo de ejecución de la misma, su distribución territorial por áreas de salud, los indicadores para su evaluación, así como las entidades responsables de su ejecución.

3. Organización y funcionamiento de los Centros y Servicios de Atención a Drogodependientes.

En este documento se define el marco teórico en el que se ubican los Centros y Unidades de Atención a Drogodependencias, así como sus características de organización y funcionamiento y su oferta de servicios, completado con un directorio actualizado de los mismos.

DON JUAN ANTONIO MEGIAS GARCIA, SECRETARIO, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

CERTIFICO: Que según resulta del borrador del acta de la sesión celebrada el día once de diciembre de mil novecientos noventa y siete a propuesta del Consejero de Sanidad y Política Social el Consejo de Gobierno acuerda aprobar las siguientes Directrices para la elaboración del Plan Regional sobre Drogas:

PRIMERA: La elaboración del Plan Regional sobre Drogas, habrá de respetar como primera directriz, los principios recogidos en el artículo 3 de la Ley 6/1997 y que son los siguientes:

1. Integración de las iniciativas que surjan desde los distintos sectores de las Administraciones Públicas y Entidades Privadas, en el campo de la drogodependencia.
2. Participación activa, propiciando la implicación de los distintos sectores de la comunidad en la transformación de los factores que propician el consumo de drogas.
3. Coordinación de las actuaciones, que posibilite la articulación territorial y cronológica de las mismas.
4. Flexibilidad de modo que tanto en su elaboración como en su aplicación se ajuste a las necesidades de cada momento.

SEGUNDA: En materia de PREVENCIÓN, las Administraciones Públicas dentro de sus respectivas competencias, habrán de Promover, Coordinar, Desarrollar, Apoyar, Controlar y Evaluar, los programas y actuaciones pertinentes siguiendo en la elaboración del Plan Autonómico los objetivos generales y criterios de actuación preferentes contenidos en los artículos 6 y 7 de la Ley, de acuerdo con el siguiente tenor:

- a) Se priorizarán las actuaciones encaminadas a la reducción de la oferta y de la demanda de las sustancias comprendidas en el artículo 2 de la Ley 6/97, de 22 de octubre, especialmente alcohol y tabaco.
- b) Se contemplarán actuaciones específicamente encaminadas al entorno escolar, y de manera especial a la formación del profesorado y el alumnado.
- c) Se contemplará en el ámbito laboral, y en coordinación con las organizaciones sociales, Administraciones Públicas y Entidades Públicas y Privadas, programas tendentes a la prevención del consumo de drogas en los centros de trabajo.

- d) Se considerará el núcleo familiar de manera prioritaria en cuanto a programas preventivos y actuaciones de formación, favoreciendo su participación activa en las mismas.
- e) Se tendrán en cuenta las tendencias actuales hacia el consumo de nuevas sustancias para la elaboración de actuaciones preventivas especialmente dirigidas a las mismas.

TERCERA: En materia de ASISTENCIA, las directrices de elaboración del Plan habrán de respetar los objetivos generales, criterios de actuación y actuaciones preferentes contenidos en los artículos 22 a 25 de la Ley, de acuerdo con el siguiente tenor:

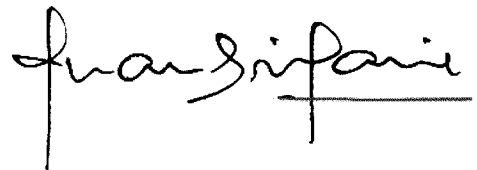
- a) Se tendrán en cuenta, al realizar la programación asistencial, la alta incidencia del SIDA en los consumidores de drogas por vía parenteral, desarrollando medidas encaminadas a prevenir la transmisión de esta enfermedad y su patología asociada.
- b) Se procurará la colaboración entre las Administraciones Públicas competentes, encaminada a la progresiva integración de los dispositivos asistenciales en las redes sanitarias generales.
- c) Se procurará la colaboración con la red de servicios sociales para la potenciación de recursos asistenciales específicos dirigidos especialmente a menores drogodependientes.
- d) Se desarrollarán programas orientados a la promoción del movimiento asociativo, a la integración en él de familiares y afectados y la creación de grupos de autoayuda.

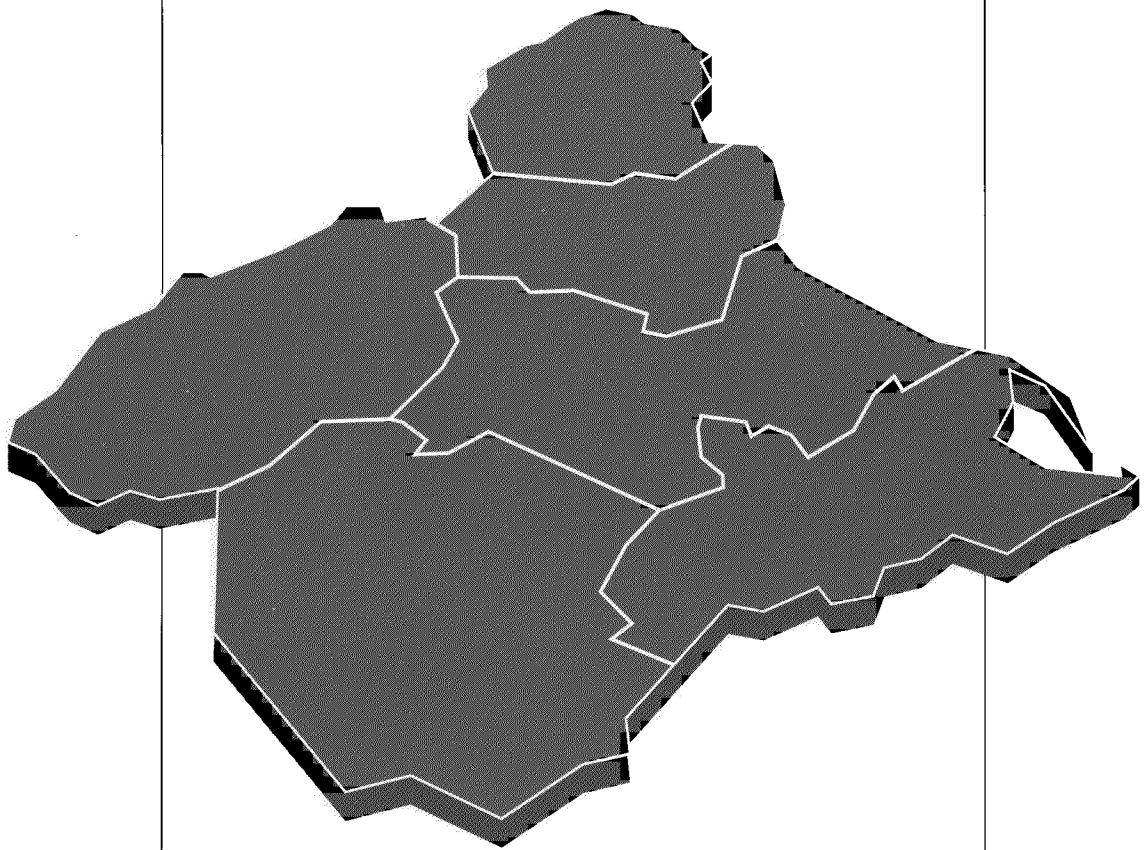
CUARTA: En materia de INTEGRACION SOCIAL, las directrices por las que tiene que discurrir la elaboración de las normas del plan, habrán de respetar los objetivos generales, criterios de actuación y actuaciones preferentes contenidos en los artículos 27 a 29 de la mencionada Ley, de acuerdo con el siguiente tenor:

- a) Se potenciarán las fórmulas de integración social del drogodependiente en su entorno social normalizado.
- b) Se planificarán actuaciones encaminadas al seguimiento terapéutico de los drogodependientes rehabilitados.
- c) Se impulsarán los programas de inserción social dirigidos a menores drogodependientes.
- d) Se procurará el acceso del usuario de drogas a los recursos sociales normalizados para facilitar el abordaje integral de los problemas derivados del consumo.

- e) Se dará prioridad en el marco de las acciones de integración social a aquellas que tiendan a facilitar el acceso al empleo de drogodependientes en proceso de deshabituación y a impulsar una mayor sensibilización de los agentes sociales.
- f) Se sensibilizará y movilizará a la sociedad en la intervención comunitaria en materia de drogas, desarrollando programas orientados a la promoción del voluntario social u otras formas de apoyo y ayuda al drogodependiente, para que actúen de forma coordinada con la red general de servicios sociales.

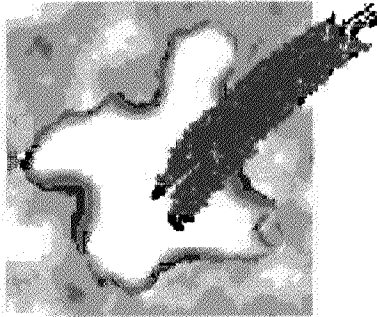
Y para que conste y a los procedentes efectos, expido, firmo y sello la presente en Murcia a once de diciembre de mil novecientos noventa y siete.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Juan Zifari". The signature is written in a cursive style with a horizontal line under the last part of the name.



**PLAN REGIONAL
SOBRE DROGAS
1998 - 2000**

ANALISIS DE LA SITUACION



CONSUMO DE DROGAS EN POBLACION ESCOLAR

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS DE LA POBLACIÓN ESCOLARIZADA, EN LA REGIÓN DE MURCIA

Las principales **conclusiones** que pueden extraerse de los datos obtenidos en la **Encuesta Escolar sobre drogas - 1996**, realizada sobre **adolescentes escolarizados de la Región de Murcia, entre 14 y 18 años**, (*características de la población encuestada, gráfico 1*) son las siguientes:

Características de la población encuestada.

Encuesta nacional a población escolar de 14 a 18 años. Datos de la Comunidad Autónoma de Murcia.

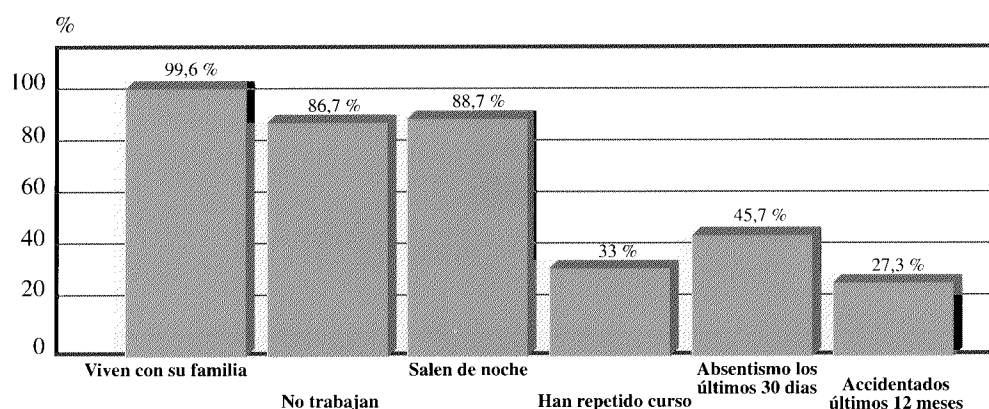


Gráfico 1

En relación al consumo de drogas tanto legales como ilegales, hay que destacar que con diferencia, las bebidas alcohólicas y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas por los estudiantes españoles de Enseñanza Secundaria, Bachillerato y F.P, al igual que en el resto de C.C.A.A. de España y en la misma línea que otros muchos países, favorecido sobre todo por su mayor accesibilidad y permisividad social del consumo. (*Gráfica 2*)

Consumo de diferentes sustancias, en los últimos 30 días.

Región de Murcia.

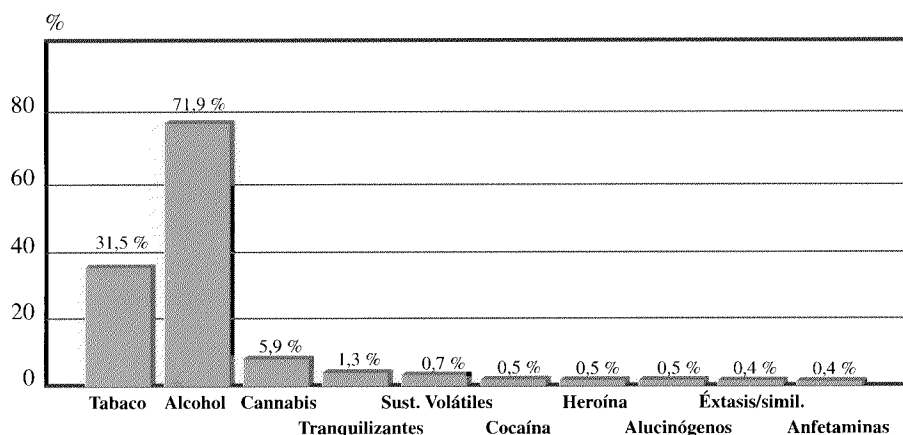


Gráfico 2

Las bebidas alcohólicas son las sustancias que consumen más los adolescentes. Siendo en nuestra Región algo más elevado el número de chicos que las han probado que la media nacional, así como aquellos que las consumieron durante los últimos 30 días (*que la han probado: Murcia tiene un 85,5%. Nacional un 83,6%. Que la consumieron en el último mes: Murcia tiene un 71,9%, Nacional un 65,7%*).

Sin embargo, hay que señalar que se observa un descenso en el consumo de alcohol a nivel general en esta población, de un 12,8 %. Interrogados por el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, la proporción de adolescentes que afirmaban haber bebido en 1.994 era de 78,5%, mientras que en 1.996 es de 65,7%.

Los varones consumen más bebidas y de forma más intensa que las mujeres, tanto en días laborales como en fines de semana.

Se mantiene el aumento del consumo en función del aumento de la edad (*con 14 años han consumido en los últimos 12 meses un 64,3%, pasando a consumir al tener 18 años, un 92,8%, una proporción similar a la encuesta de 1994, a nivel nacional*), es decir, con la mayoría de edad, el consumo de alcohol se generaliza en esta población.

La edad media de inicio de consumo (nacional) está entre los 13 y 14 años, existiendo un grupo que ya lo probó con anterioridad a estas edades medias. De estos adolescentes, la mayoría (*el 70,5%*), beben los fines de semana (en 1994 lo eran el 51%) y considera que es fácil conseguir bebidas alcohólicas (*Gráfica 3*).

ALCOHOL

Consumo en los últimos 30 días

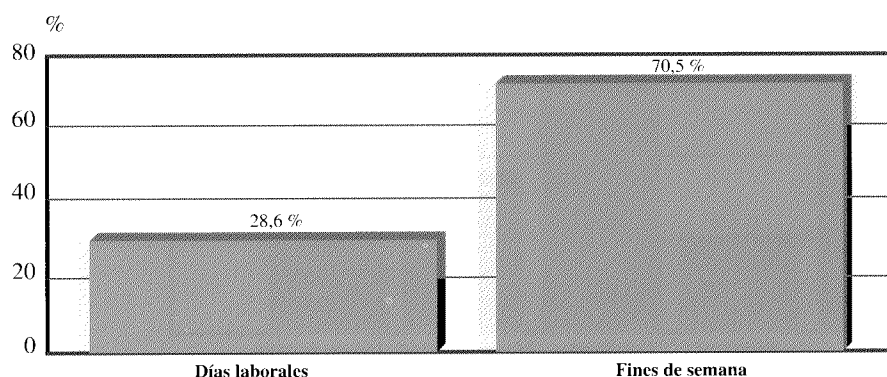


Gráfico 3

El consumo se realiza preferentemente los fines de semana (el 43.3%), siendo escaso en los días laborales (el 1,3%), no obstante, hay un grupo que consume tanto en días laborales como festivos (el 27,3%) y otro similar que no (el 28,1%). (Gráfico 4).

ALCOHOL

Momentos elegidos para el consumo, en los últimos 30 días

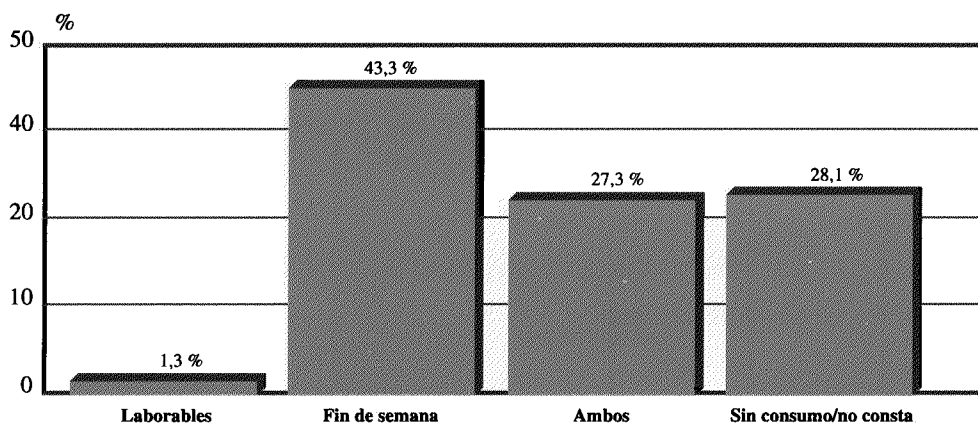


Gráfico 4

La cerveza es la bebida preferida tanto en el consumo laboral como en el de fin de semana (el 74% la toman), seguida de los combinados (62,4%), el vino (56,2%) y los licores de frutas (50,3%); difiriendo del orden de preferencia nacional, en el que en primer lugar aparecen los combinados, después la cerveza y tras ellos los licores de frutas solos. (Gráfica 5).

BEBIDAS ALCOHOLICAS

Consumo, según tipo de bebida, en los últimos 12 meses

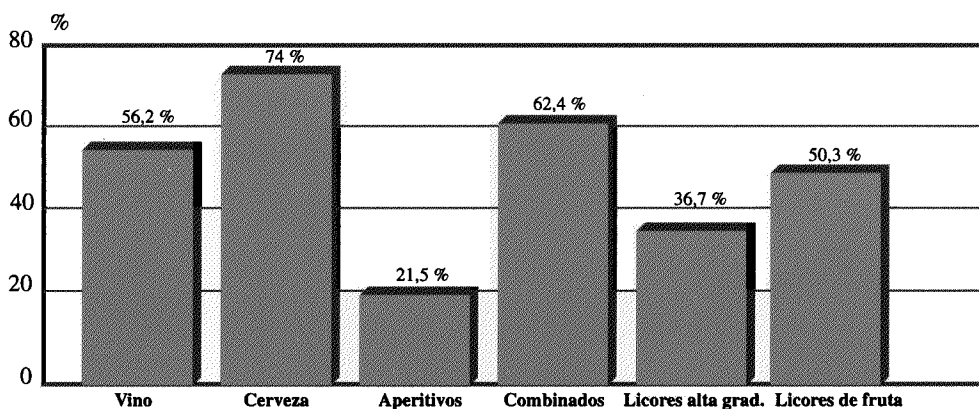


Gráfico 5

De los escolares que han bebido alcohol, algo más de la mitad (55,6%), se ha embriagado alguna vez, de los cuales el 80% son reincidentes en este tipo de intoxicación. (Fuente: "Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada de la Región de Murcia" de 4º de E.S.O., curso 1993-94).

A modo de resumen se puede decir que el consumo de bebidas alcohólicas, no ha cambiado significativamente respecto a 1994, con lo que parece consolidarse un patrón bastante definido, que se caracteriza por el consumo fuera de casa, en grupos, con preferencia por la cerveza y los combinados, durante los fines de semana, con episodios de abuso o borracheras ocasionales. Dicho patrón se acerca más al de los jóvenes del centro y norte de Europa, que al tradicional mediterráneo.

El consumo de **tabaco** en los escolares de nuestra Región es elevado.

Han fumado en el último mes el 31,5% de los adolescentes, mientras que en el resto de C.C.A.A. la media es de 29,2%. De ellos, el 22,3% consume diariamente tabaco.

La edad de inicio ha descendido ligeramente en relación a los datos de 1994, se encuentra sobre los 13,3 años (antes era sobre los 13,9 años). (Tabla 6).

TABACO

Consumo de tabaco de escolares de la Región de Murcia

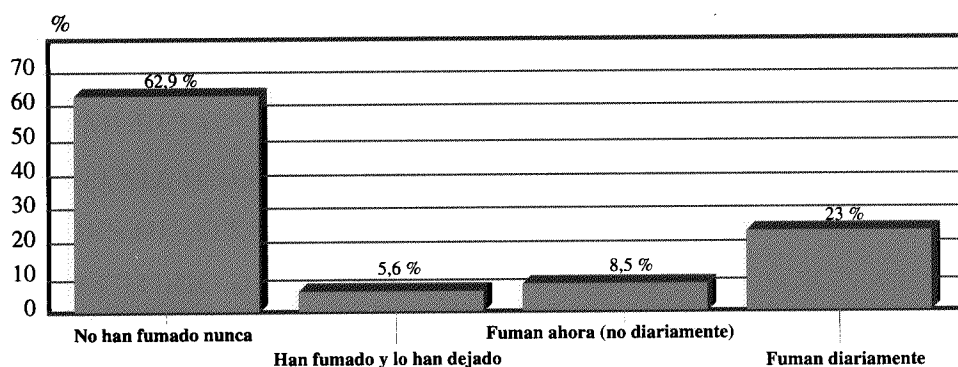


Tabla 6

Esta tendencia en el inicio a una edad más temprana, se da también en las drogas de síntesis y en los tranquilizantes.

El contacto con el tabaco es menor que con las bebidas alcohólicas, pero el con-

sumo habitual o diario es más acusado.

El consumo de tabaco se ha incrementado ligeramente, pasando la proporción de fumadores diarios del 20,6% al 22,3%.

Los encuestados consideran que las drogas legales (alcohol, tabaco y tranquilizantes) son menos peligrosas y más accesibles, que las de comercio ilegal.

Con respecto a las **drogas ilegales**, su consumo, como cabría esperar en estas edades, es relativamente bajo en relación al uso de drogas legales.

La edad de inicio se mantiene entre 13 y 16 años, según las sustancias. Un grupo reducido de los más jóvenes (0,6% para Murcia y 1,2% de media nacional) se inician en el consumo de sustancias volátiles. Los contactos con los tranquilizantes comienzan sobre los 13,8 años, y con el éxtasis y el cánnabis sobre los 15 años. Los que se inician en el consumo de alucinógenos y anfetaminas suelen comenzar con 15,6 años y los contactos con la cocaína y heroína los realizan los de más edad.

El consumo en los últimos 12 meses de cánnabis es superior (un 5% más respecto a 1994, en la media nacional). El hachís o marihuana es la droga de más consumo, habiendo sido usada alguna vez por el 23% de los encuestados, aunque en el último mes sólo la han consumido en la Región el 5,9%.

Le siguen, en orden de importancia en el consumo, los tranquilizantes (droga legal de acceso permitido sólo con receta médica) que ha sido consumido por el 5,9% alguna vez y en el último mes por el 1,3%.

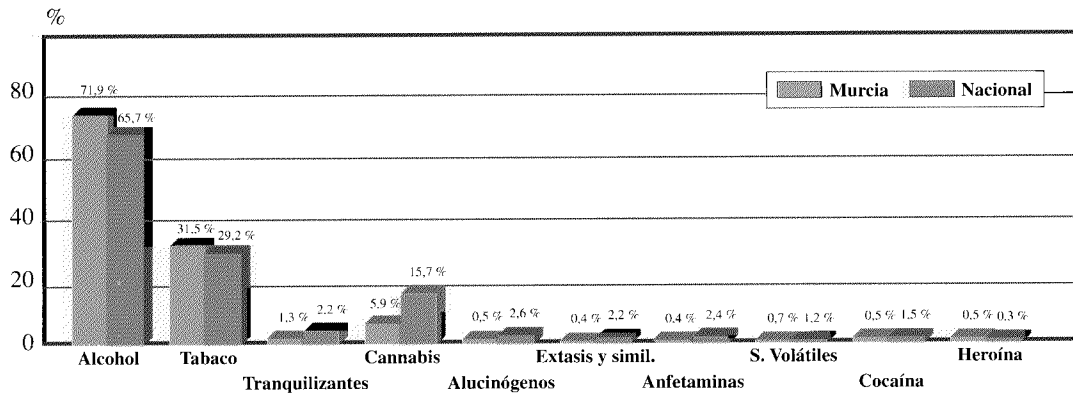
Las anfetaminas, cocaína, alucinógenos y éxtasis son drogas que ha probado alrededor del 3% y han sido consumidas en el último mes por 1 de cada 200 jóvenes.

El uso de éxtasis y similares también aparece asociado al fin de semana, mostrando como peculiaridad que se consume en sesiones bastante intensas.

De las drogas ilegales, la heroína y la cocaína son percibidas como las de mayor riesgo, aunque sin grandes diferencias con el resto de drogas ilegales. En general el riesgo se asocia más a la frecuencia, que al tipo de droga. El cánnabis es la más accesible dentro de las ilegales, con diferencia, siendo la heroína la que menos.

A modo de **resumen**, la Región de Murcia se encuentra por debajo de la media nacional en drogas ilegales, manteniéndose discretamente superior en bebidas alcohólicas y tabaco.

CONSUMO DE DROGAS



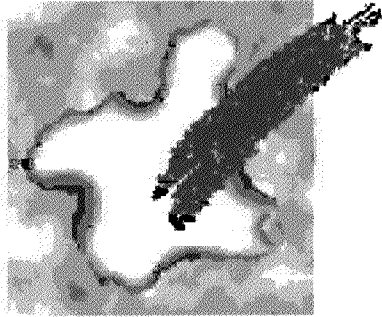
Comparación de los consumos de drogas de los estudiantes en el último mes, de resultados nacionales y regionales

Se confirma, que la proporción de consumidores de todas las drogas aumenta progresivamente a medida que lo hace la edad, siendo más alta entre los chicos que entre las chicas, a diferencia del patrón de consumo de alcohol, en el que la proporción en ambos sexos es similar, (*aunque la cantidad consumida es sensiblemente superior en los varones: 71 cc. diarios los fines de semana, por 47 cc. en las chicas*).

Se puede decir que tabaco, alcohol y éxtasis muestran una tendencia a la baja, en cuanto a la edad de inicio en el consumo.

Por último, los adolescentes se consideran mejor **informados** que en 1994 y siguen siendo las personas que han tenido contacto con las drogas y las charlas y cursos sobre el tema, los que son considerados como medios de información más objetivos y mejores.

Los padres, hermanos, profesores, libros y folletos y, sobre todo los amigos y otros familiares, son considerados menos fiables. Sin embargo, es curioso que, pese a la baja credibilidad que se otorga a los profesores de los estudiantes que han recibido información en clase sobre el consumo de drogas y problemas asociados al uso de las mismas, la mitad, consideran mayoritariamente la información recibida como bastante o muy útil.



CONSUMO DE TABACO

1.INTRODUCCION.

El consumo de tabaco constituye una de las principales causas de mortalidad prematura y evitable. Los efectos adversos del consumo de tabaco sobre la salud es uno de los factores de riesgo mejor documentados, está relacionado con cáncer de pulmón, boca, faringe, laringe, esófago, vejiga, entre otros, así como con enfermedad isquémica, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad vascular periférica, etc.

2. PATRON DE CONSUMO DE TABACO

Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para España y para la Región de Murcia de las Encuestas Nacionales de Salud 1987 y 1993 se presentan en la tabla siguiente donde se comparan las prevalencias de no fumadores ajustadas por edad y por sexo para los años 1987 y 1993 en Murcia y en España. En la Región de Murcia y en España ha aumentado la proporción de hombres no fumadores en el 1993 respecto de la encuesta realizada en el año 1987, aunque menos que en España. Mientras que en las mujeres en la Región ha descendido la tasa de no fumadoras, en España también ha descendido respecto del año 1987. Las mujeres de la Región se están incorporando al hábito de fumar de manera más importante que en España.

POBLACION NO FUMADORA POR SEXO. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1987 Y 1993

	MURCIA			ESPAÑA		
	1987	1993	% cambio	1987	1993	% cambio
AMBOS	60.1	59.8	-0.5	61.6	63.5	3.0
HOMBRES	41.6	45.5	9.3	45.4	51.7	13.8
MUJERES	76.0	73.4	-3.4	76.2	74.3	-2.5

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

En la siguiente tabla se comparan los fumadores diarios de la Región de Murcia y España en la población mayor de 16 años, por sexo y ajustando las tasas por edad. En

la Región ha aumentado la tasa de fumadores para ambos sexos, en las mujeres se observa un incremento importante del consumo diario entre los dos años analizados, mas en la Región que en España, alcanzando las murcianas en el año 1993 las tasas de España, cuando en el año 1987 se fumaba en esta categoría la mitad que en España. En la Región los hombres fumadores diarios han aumentado desde el año 1987 al 1993, mientras que en los españoles han descendido.

POBLACION FUMADORA DIARIA POR SEXO. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1987 Y 1993

	MURCIA			ESPAÑA		
	1987	1993	% cambio	1987	1993	% cambio
AMBOS	12.7	17,3	36.2	17.4	16.0	-8.0
HOMBRES	23.6	27.3	15.6	29.4	24.5	-16.6
MUJERES	3.2	7.5	134.3	6.3	8.0	26.9

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

En relación a la población que nunca ha fumado, se han producido diferencias por sexo, mientras que en los hombres de Murcia y España esta aumentando los que nunca han fumado al comparar las dos encuestas, en las mujeres ocurre lo contrario tanto para Murcia como para España, pero es especialmente importante en Murcia (6.3 puntos frente a 3.1)

POBLACION QUE NUNCA HA FUMADO POR SEXO. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1987 Y 1993

	MURCIA			ESPAÑA		
	1987	1993	% cambio	1987	1993	% cambio
AMBOS	49.8	47.6	-4.4	50.0	50.2	0.4
HOMBRES	23.7	28.1	18.5	26.4	30.5	15.5
MUJERES	71.3	65.0	-8.8	70.6	67.5	-4.4

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

Los fumadores que han dejado de fumar en los dos últimos años según la encuesta del año 1993, son en su mayoría hombres y de manera más importante en España como se refleja en la siguiente tabla.

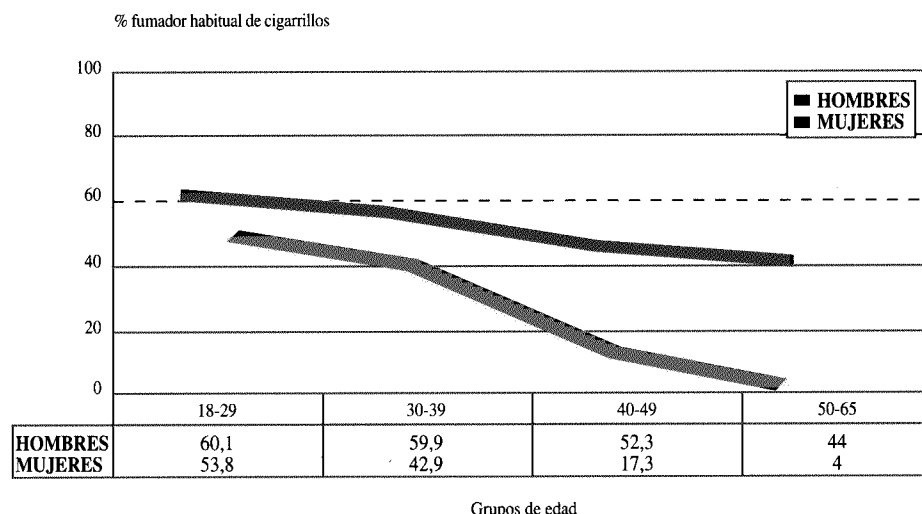
POBLACION QUE HA DEJADO DE FUMAR POR SEXO EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1993

	MURCIA	ESPAÑA
	1993	1993
AMBOS	4.5	5.2
HOMBRES	5.9	7.3
MUJERES	3.6	3.5

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

En la **Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular** realizada en la Región de Murcia en el año 1992, en población adulta (18-65 años), se obtuvo una prevalencia de fumadores habituales (al menos 1 cigarrillo al día) del 54,4% en hombres y del 31,3% en mujeres, disminuyendo con la edad como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Prevalencia (%) de fumadores habituales de cigarrillos por sexo y grupos de edad.

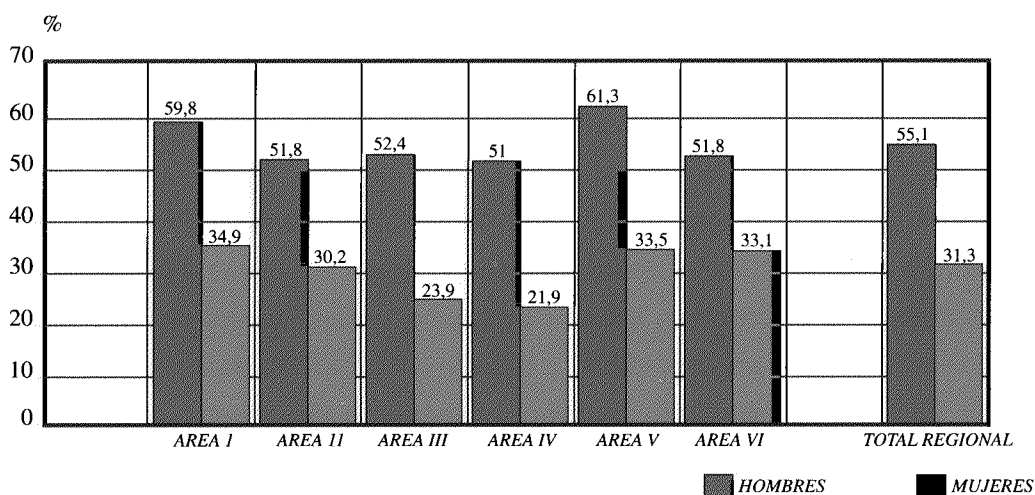


Gráfica 1

En el grupo de edad más joven (18-29 años) la prevalencia entre sexos se acerca, con un 60% en los hombres y 53,8% en las mujeres. Las principales diferencias entre sexos se observan en mujeres mayores de 40 años.

La prevalencia de hombres fumadores habituales de cigarrillos es más elevada en las áreas del Altiplano (61,3%) y Murcia (59,8%) y en mujeres en las Areas de Murcia, Altiplano y la Vega Baja como se presenta en el siguiente gráfico.

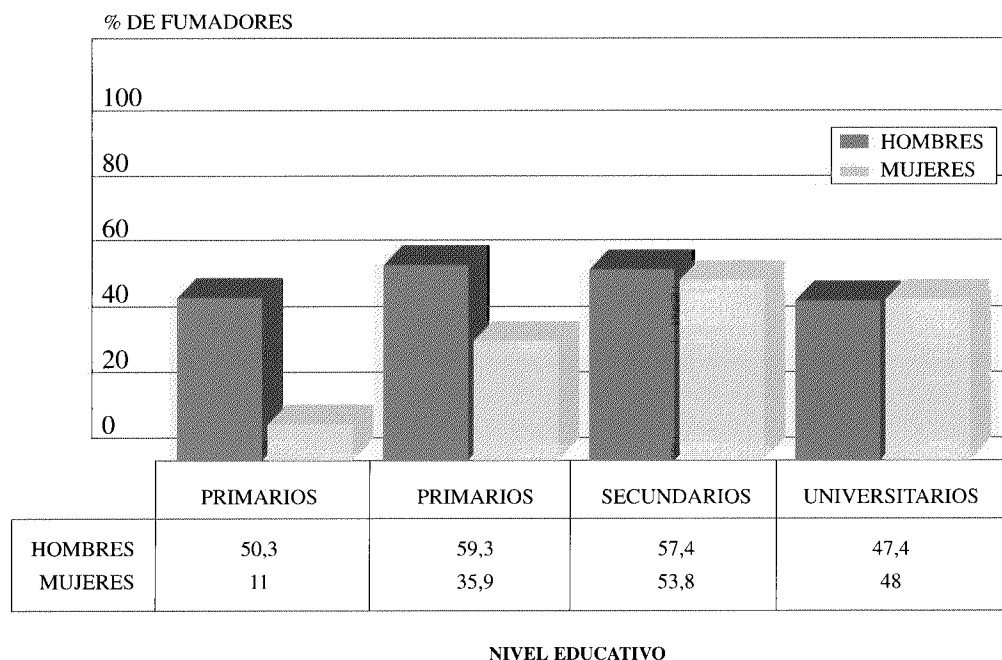
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POR AREAS DE SALUD Y SEXO EN LA REGION DE MURCIA



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular
Servicio de Epidemiología

La mayor prevalencia de fumadores habituales de cigarrillos se observa en hombres en los niveles educativos primario y secundario.

Gráfica 2. Prevalencia (%) de consumo de cigarrillos según nivel educativo y sexo.



Gráfica 2

Entre las mujeres, el consumo habitual es más frecuente entre los niveles educativos secundario y universitario. Para todos los niveles educativos y edades los hombres superan a las mujeres en el consumo habitual de tabaco, excepto en las mujeres jóvenes universitarias, donde las mujeres (52,8%) superan en más de 10 puntos a los hombres (40,1%). La **Encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas**, realizada en 1995 en población general aporta los siguientes datos, sobre el consumo de tabaco en España y en la Región de Murcia.

Tabla 1.1. Situación respecto al consumo de tabaco

ESPAÑA Y MURCIA

	ESPAÑA %	MURCIA %
En la actualidad fuman diariamente	33.9	37.5
En la actualidad fuman ocasionalmente	6.7	5.5
En la actualidad no fuman, pero antes sí	12.3	9.1
Nunca han fumado	46.9	48.0
NS/NC	0.2	0.0
Total	100.0	100.0
Casos	(9.984)	(419)

En el momento de realizar la encuesta el **40.6%** de la población de 15 años en adelante **fumaba tabaco** en España frente al **43%** en Murcia, un **34% diariamente** en España frente al **37.5%** de Murcia y un **6.7%** de modo **ocasional** en España frente al **5.5%** en Murcia. Hay que destacar también que un **12.3%** indican haber **abandonado** el hábito de fumar mientras que en la Región es del **9.1%**.

Prevalencia de consumo de tabaco, según el sexo en ESPAÑA - MURCIA.(%)

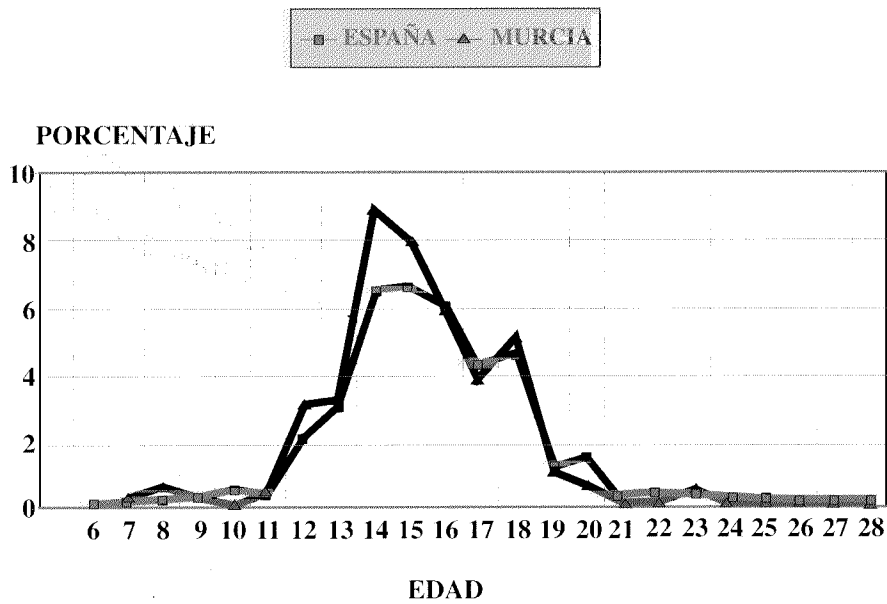
	Fuman diariamente	Fuman ocasionalmente	Actualmente no fuman, pero antes si	Nunca han fumado	NS/NC
ESPAÑA-(N=9964)	34	6.7	12.3	47	0.2
Hombres	40.9	7.2	16.1	35.8	0.2
Mujeres	28.6	6.3	9.3	55.8	0.2
MURCIA-(N=419)	37.5	5.5	9.1	48.0	0.0
Hombres	45.8	7.3	12.5	34.4	0.0
Mujeres	30.4	4.0	6.2	59.5	0.0

Como puede observarse en la tabla, las prevalencias en el consumo de tabaco diario se dan, principalmente, en los hombres, con un 40.9%, por un 28.6% de las mujeres para España, en Murcia los porcentajes son mayores para ambos sexos 45.8% y 30.4% respectivamente. Como se aprecia en los datos anteriores la prevalencia de consumo concuerda con los datos obtenidos en la encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular.

Entre los que han abandonado el consumo es mayor en los hombres en España el 16.1% y en Murcia el 12.5%.

En la siguiente gráfica, se presenta la distribución según el año de inicio en el consumo de tabaco, como se observa el patrón es similar para la Región y para España, siendo las edades entre los 14 y 16 años donde inician el consumo la mayoría de los casos.

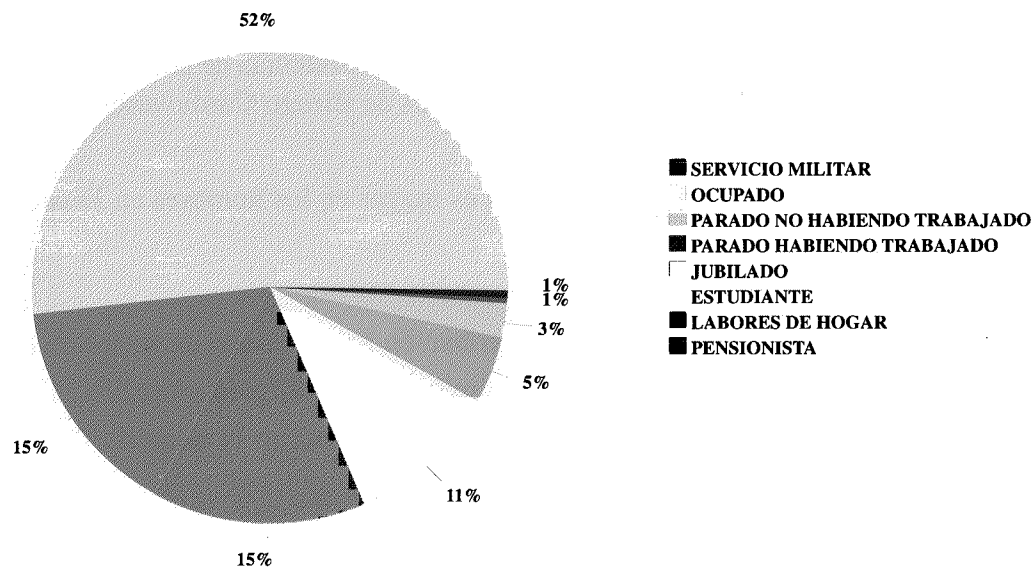
EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DEL TABACO ESPAÑA MURCIA 1995



Fuente: Sistema de información sobre Toxicomanías.
SITCAM.
Encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas.

En la siguiente gráfica se muestra la situación laboral de los fumadores diarios, los porcentajes más importantes son: el 52% trabajan, el 16.5% son parados y el 15.3% realizan labores del hogar:

DISTRIBUCION DE LA SITUACION LABORAL EN LOS FUMADORES DIARIOS EN LA REGION DE MURCIA AÑO 1995



Fuente: Sistema de información sobre Toxicomanías.
Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas 1995.

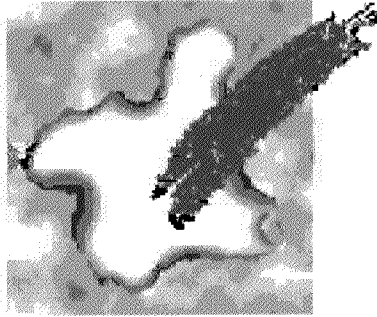
En resumen, en la Región de Murcia ha aumentado la prevalencia de hombres no fumadores del 41.6% al 45.5%, mientras que han disminuido las mujeres no fumadoras del 76% al 73.4%, para el periodo 1987-1993, situación igual ha ocurrido en España.

Los fumadores diarios han aumentado en ambos sexo en la Región, mientras que en España solo han aumentado las mujeres.

En relación a los que nunca han fumado, en la Región ha aumentado la prevalencia de los hombres y ha disminuido la de las mujeres. Esta situación ocurre también en España.

En la Región de Murcia el consumo por Areas de Salud presenta las siguientes características, el Area I de Murcia y el Area V del Altiplano presentan un consumo superior a la media de la Región para los hombres, mientras que las Areas I de Murcia, V del Altiplano y VI de la Vega baja presentan un consumo superior a la media, para las mujeres.

La edad de inicio en el consumo esta entre los 12 y 18 años, estando el mayor número de casos entre los 14 y 16 años, distribución igual al que ocurre en España.



CONSUMO DE ALCOHOL

1. INTRODUCCION

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un importante problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, tanto por el continuo incremento que viene experimentando como por los problemas sanitarios, (cirrosis, accidentes, hipertensión, pancreatitis, determinados cánceres, etc.) que origina. El consumo excesivo de alcohol ocasiona elevados costes económicos y sociales, absentismo, bajas laborales, pérdida de puestos de trabajo, malos tratos al cónyuge e hijos, violencia, ruptura y abandono familiar.

Datos del Registro de Mortalidad indican que entre las primeras causas de mortalidad para el año 1995 en la Región de Murcia, se encuentran la cirrosis hepática en hombres, con una tasa específica de 28.3 por cien mil hombres, representando un 3.5% de los todos fallecimientos en hombres.

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) por cirrosis en la Región son de 1241 años, siendo un 3.4% en los hombres, en la mujeres son 282 APVP lo que representa el 0.8%.

La mejor forma de aproximarse al patrón de consumo es mediante la medida directa del problema, para esto se utilizan las encuestas poblacionales. En España se realizó la Encuesta Nacional de Salud en el año 1987, que se repitió en el año 1993. Con ello disponemos de información tanto del patrón de consumo como de la evolución a los cinco años. También se dispone de datos de una encuesta monográfica sobre el uso de drogas, que se realizó en Diciembre de 1995.

Otra forma de estimar el consumo de esta sustancia es el utilizar indicadores indirectos, que se aproximan mediante la monitorización de un grupo de población a la magnitud de los problemas relacionados con el abuso de alcohol. En la Región de Murcia se notifican todos los casos de pacientes que demandan tratamiento por consumo de alcohol en los centros específicos dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social.

2. PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL

Se presentan a continuación datos publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para España y para la Región de Murcia de las Encuestas Nacionales de Salud 1987 y 1993. En la tabla siguiente se compara las tasas ajustadas por edad y por sexo para los años 1987 y 1993 en la población abstemia, en Murcia y en España. En la Región de Murcia ha aumentado la proporción de hombres no bebedores en el 93 respecto de la encuesta realizada en el año 1987, igual que sucede para España. Mientras que en las mujeres en la Región no hay cambios en el porcentaje de abstemias, en España ha aumentado las no bebedoras respecto del año 1987.

POBLACION NO CONSUMIDORA DE ALCOHOL POR SEXO. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1987 Y 1993

	MURCIA		ESPAÑA	
	1987	1993	1987	1993
MUJERES	21.7	27.2	18.7	23.9
HOMBRES	50.1	49.3	41.7	49.2

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.
Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

En la siguiente tabla se comparan los bebedores excesivos de la Región de Murcia y España en la población mayor de 16 años, por sexo y ajustando las tasas por edad. En la Región los hombres consumidores de mas de 100 cc de alcohol absoluto al día han descendido desde el año 1987 al 1993, lo mismo que ocurre para la población española, pero en éstos el porcentaje de bebedores excesivos es mayor que en nuestra Comunidad Autónoma (5.3 frente a 1.6 para el año 1993)

BEBEDORES EXCESIVOS DE ALCOHOL (1) POR SEXO. POBLACION DE 16 Y MAS AÑOS. TASA AJUSTADA POR 100. ESPAÑA - MURCIA, 1987 Y 1993

	MURCIA		ESPAÑA	
	1987	1993	1987	1993
AMBOS	1.7	0.8	3.9	2.7
HOMBRES	3.8	1.6	7.3	5.3
MUJERES	0	0	0.6	0.4

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1987.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

(1) Bebedor excesivo: individuo que declara beber más de 100 cc. de alcohol absoluto al día.

Estos datos son compatibles con los de la Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas realizada en 1995.

Las frecuencias de consumo de alcohol en los últimos doce meses, se presentan en la Tabla siguiente **Frecuencias de consumo de alcohol, en los últimos doce meses, en % en España y Murcia**.

Frecuencia	ESPAÑA	MURCIA
	%	%
Todos los días	15.1	10.0
4 a 6 días de la semana	3.3	3.3
1 a 3 días de la semana	18.5	22.0
1 a 3 días mes	12.3	19.1
Un día cada dos o tres meses	6.3	7.6
Uno o dos días al año	8.4	5.3
Nunca	36.0	32.7
NS/NC	0.2	0.0
Total	100.0	100.0
Muestra	(9.984)	(419)

Según estos datos podemos ver las siguientes prevalencias en el consumo de alcohol:

Últimos doce meses: el **63.8%** del total de población de 15 años en adelante han consumido alcohol en este período de tiempo en la población española, frente al **67.3%** de la Región de Murcia.

Último mes: un **49.2%** lo hicieron en el último mes, es decir, algo más de las tres cuartas partes de los que tomaron alcohol en los últimos doce meses lo han seguido haciendo en el último mes en la población española, frente al **54.4%** de la Región de Murcia.

Última semana: un **36.9%** consumieron en la última semana, lo que respecto al último mes, las tres cuartas partes justas. Y dentro del período semanal cabe distinguir dos grandes grupos: los que **beben a diario o casi a diario** (4 a 6 días por semana) y que son un **18.4%** del total y los que lo hacen tan sólo entre **uno y tres días por semana** y que son otro **18.5%** en los españoles frente a los murcianos, el **35.3%** consumieron en la última semana y los que **beben a diario o casi a diario** (4 a 6 días por semana) y que son un **13.3%** del total y los que lo hacen tan sólo entre **uno y tres días por semana** y que son otro **22.0%** .

Se preguntó, a todos los entrevistados que indicaron haber tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, si se habían emborrachado y con qué frecuencia en este período de tiempo. Los resultados obtenidos fueron la tabla siguiente:

Con qué frecuencia se han emborrachado en los últimos doce meses, en %

	ESPAÑA	MURCIA
	%	%
Todos los días	0.1	0.0
4 a 6 días de la semana	0.1	0.0
1 a 3 días de la semana	0.8	0.5
1 a 3 días mes	3.1	2.4
Un día cada dos o tres meses	5.0	2.9
Uno o dos días al año	14.1	11.9
Nunca	75.6	81.4
NS/NC	1.2	1.0
Total	100.0	100.0
Muestra	(6.387)	(419)

Según esto un **75.6%** de los que habían bebido alcohol en los últimos doce meses **no** se habían emborrachado nunca en la población española, frente al **81.4** en la Región de Murcia; un **23.2%** que si lo hicieron en alguna ocasión en los datos de España frente al **17.7** en la Región de Murcia.

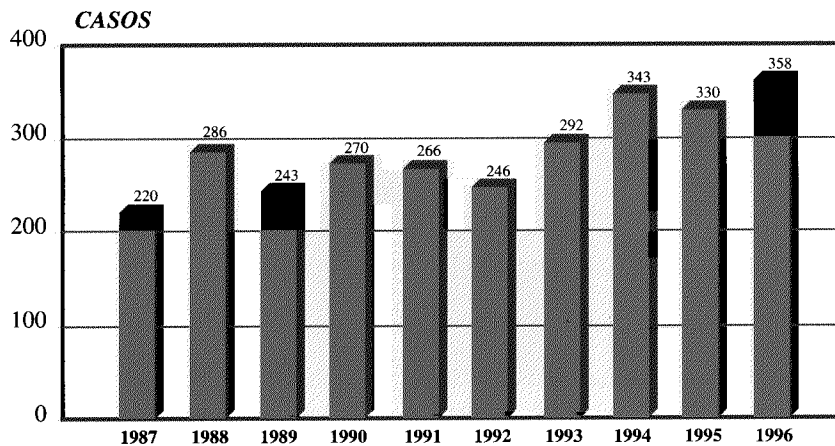
3. DEMANDA DE ASISTENCIA POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.

3.1. DEMANDAS DE TRATAMIENTO

Otra fuente de información es el indicador indirecto de admisiones a tratamiento por alcohol, que obtiene sus datos a partir de todos los Centros de Salud Mental y de Atención a Drogodependientes, que realizan tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia de alcohol.

El número de casos admitidos a tratamiento ambulatorio en los Centros de Salud Mental y de Atención a Drogodependientes, ha sido de 2854 en el periodo 1987-1996, distribuidos según se presentan en la Gráfica.

EVOLUCION DEL NUMERO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR EL ALCOHOL EN LA REGION DE MURCIA PERIODO 1987-1996



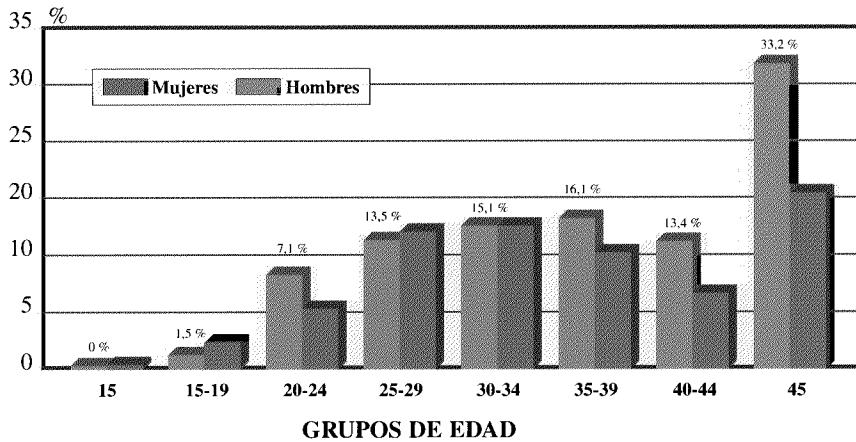
Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

Los casos admitidos a tratamiento por abuso / dependencia de Alcohol en la Región de Murcia durante el periodo 1987-1996, han sido de 2854 de los cuales el 86% han sido hombres y el 14% mujeres. La edad media al demandar tratamiento era de 40.2 años, con una edad media al iniciar el consumo de alcohol de 22 años, siendo el número medio de años de consumo de 17.3 años (periodo desde que inician el consumo hasta que demandan tratamiento). Estos consumidores no suelen consumir otras drogas de abuso que no sea el alcohol, así el 92.2% de ellos dice consumir sólo esta sustancia.

El 42% de los pacientes llevan más de 20 años consumiendo, cuando demandan tratamiento en un centro específico.

En la siguiente gráfica se presentan las admisiones a tratamiento por alcohol por grupos de edad y sexo de todos los pacientes que acudieron a los centros en el periodo 1987-1996. A partir de los 25 años estos consumidores empiezan a demandar tratamiento, llegando el pico máximo a la edad de 45 o más años en la que se encuentran el 62% de las admisiones. Por sexo no se observan diferencias importantes.

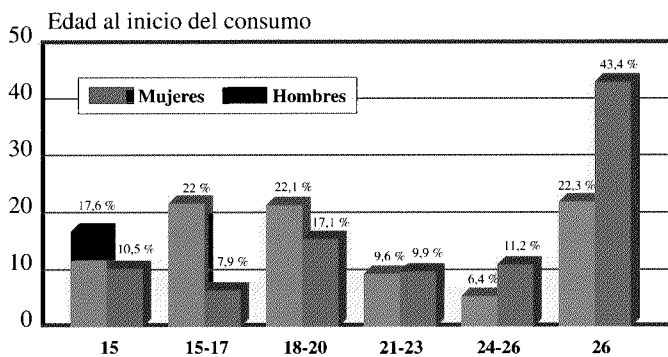
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. PERIODO 1987-1996. REGION DE MURCIA



Fuente: SITCAM.

La edad del primer consumo de alcohol se presenta en la Gráfica siguiente. En el 28% de los casos, el primer consumo lo realizaron antes de los 15 años. El inicio en el consumo es distinto según el sexo, el 62% de los hombres se inician antes de los 20 años, mientras que en las mujeres sólo el 35% lo hacen antes de dicha edad.

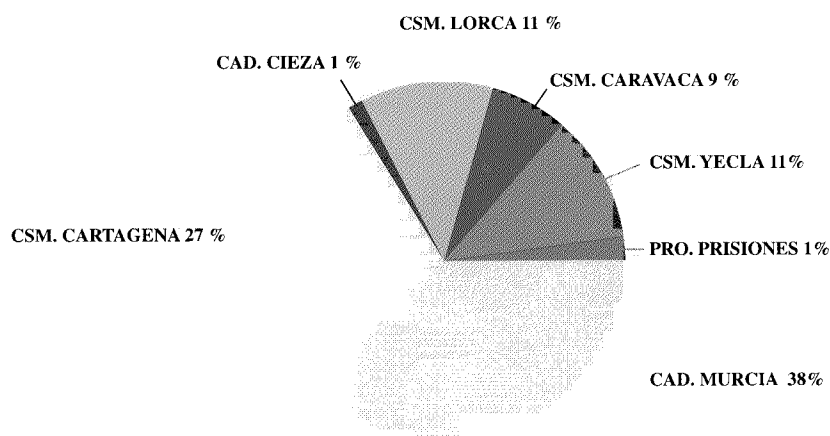
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DEL INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL. REGION DE MURCIA. 1987-1996



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

La distribución de los casos que han demandado tratamiento por alcohol en la Región de Murcia, según centro de tratamiento para el periodo 1987-1996 se presenta en el gráfico siguiente. El CAD de Murcia y el CSM de Cartagena han atendido al 65% de los pacientes.

**ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL SEGUN CENTROS.
PERIODO 1987-1996. REGION DE MURCIA.**

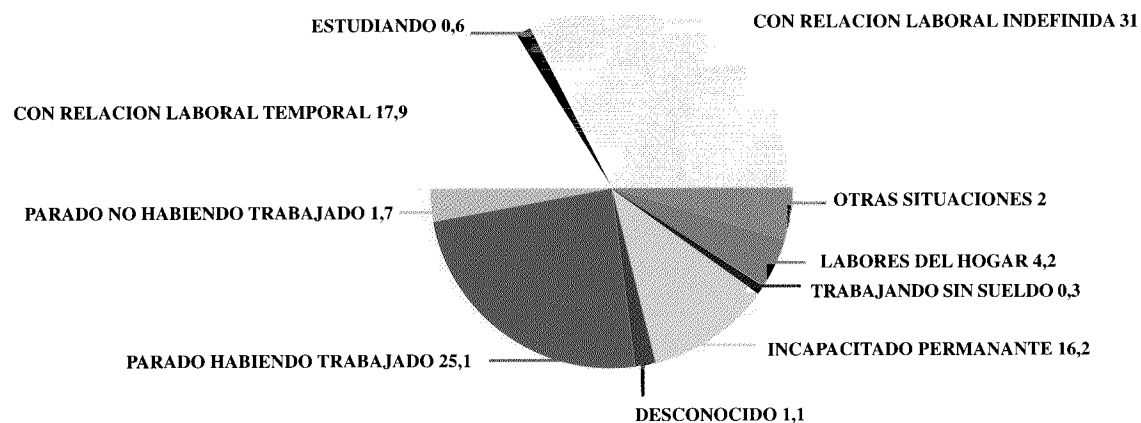


Fuente: SITCAM.

La situación laboral principal en el momento de la admisión a tratamiento, variable que se recoge desde Enero de 1996, tiene la siguiente distribución: de ellos un 49% tiene contrato o está con relación laboral, el 26.8% está parado y el 16.2% incapacitado permanente o pensionista.

DISTRIBUCION DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL, SEGUN LA SITUACION LABORAL, REGION DE MURCIA, AÑO 1996.

REGION DE MURCIA. PORCENTAJE DE 358 CASOS

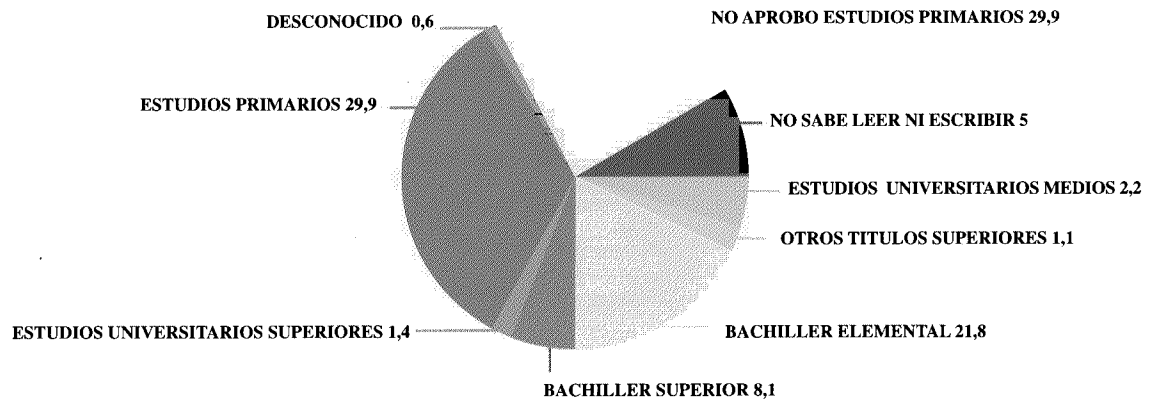


Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología

Según nivel de estudios, el 35% no tiene terminados los estudios primarios, el 30% tiene estudios primarios, el 21.8% bachiller elemental o graduado social o ESO obligatoria.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO. CONSUMO DE ALCOHOL. SEGUN NIVEL DE ESTUDIOS. REGION DE MURCIA. AÑO 1996.

REGION DE MURCIA. 358 CASOS



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología

**DISTRIBUCION DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE ALCOHOL. SEGUN MUNICIPIO DE RESIDENCIA.
REGION DE MURCIA. AÑO 1996. SITCAM.**

	Nº de casos	%	Tasa/100.000
Abanilla	1	0,3	18,9
Abarán	9	2,5	74,2
Aguilas	1	0,3	3,7
Albudeite	0	0	
Alcantarilla	3	0,8	8,9
Alguazas	2	0,6	26,9
Alhama de Murcia	3	0,8	20,7
Archena	3	0,8	21,5
Beniel	3	0,8	36,9
Blanca	3	0,8	54,8
Bullas	4	1,1	40,4
Calasparra	3	0,8	35
Campos del Río	0	0	0
Caravaca de la Cruz	4	1,1	20
Cartagena	88	24,6	52,7
Cehegín	1	0,3	8,1
Ceutí	1	0,3	14,4
Cieza	26	7,3	82,5
Fortuna	1	0,3	16,9
Fuente Alamo	3	0,8	38,5
Jumilla	18	5	92,8
Lorca	23	6,4	34,7
Lorquí	1	0,3	18,5
Mazarrón	4	1,1	24,8
Molina de segura	1	0,3	2,5
Moratalla	1	0,3	12,6
Mula	1	0,3	7,7
Murcia	96	26,8	27,1
Pliego	1	0,3	31
Puerto Lumbreras	3	0,8	28,5
San Javier	7	2	43,8
San Pedro del Pinatar	10	2,8	75,2
Torre-Pacheco	11	3,1	62,5
Torres de Cotillas	3	0,8	19,3
Totana	5	1,4	23,5
Ulea	0		
Unión (La)	3	0,8	22,7
Villanueva del Río	0		
Yecla	8	2,2	28,3
Santomera	1	0,3	10,8
Alcázares (Los)	1	0,3	21
Total	358	100.0	

3.2 EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.

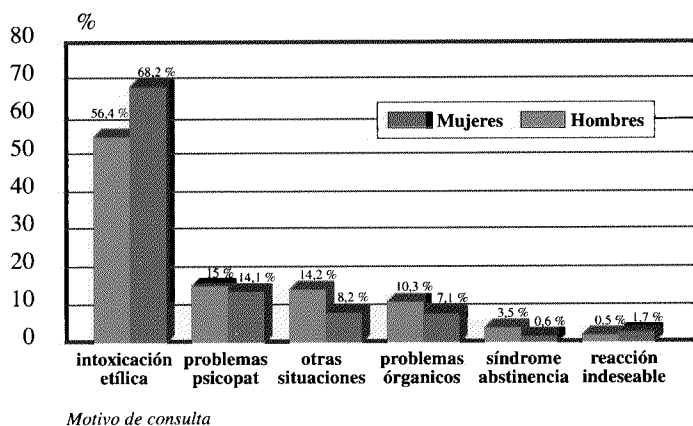
Otra fuente de información indirecta utilizada son los episodios de urgencias hospitalarios.

Durante los años 1991 y 1992 se monitorizaron las urgencias hospitalarias producidas por el alcohol en el Hospital General de Murcia, con el objetivo de conocer las características de estas personas y de las relacionadas con el episodio. Se recogió información de las historias clínicas del servicio de urgencias del hospital.

Durante estos dos años se produjeron 115.549 episodios de urgencias, 952 de los cuales fueron provocadas por el alcohol (8.2 por mil urgencias). En el 82% de los casos fueron hombres, con una edad media de 35.8 años y el 18% mujeres con una edad media de 26.6 años. El motivo principal que ocasionó la urgencia fue la intoxicación etílica 58.5%, problemas psicopatológicos 15% y problemas orgánicos 10%.

La distribución de los episodios de urgencias hospitalarios por alcohol, según el motivo que ocasionó la urgencia, en primer lugar esta la intoxicación etílica 56.4% de los hombres y 68.2% de las mujeres, seguido a mayor distancia por los problemas psicopatológicos con el 15% y 14.1% respectivamente. El resto de los motivos ocasionan menor episodios de urgencias como muestra la gráfica siguiente.

DISTRIBUCION DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR ALCOHOL SEGUN EL MOTIVO DE LA URGENCIA Y SEXO REGION DE MURCIA. AÑO 1991-1992



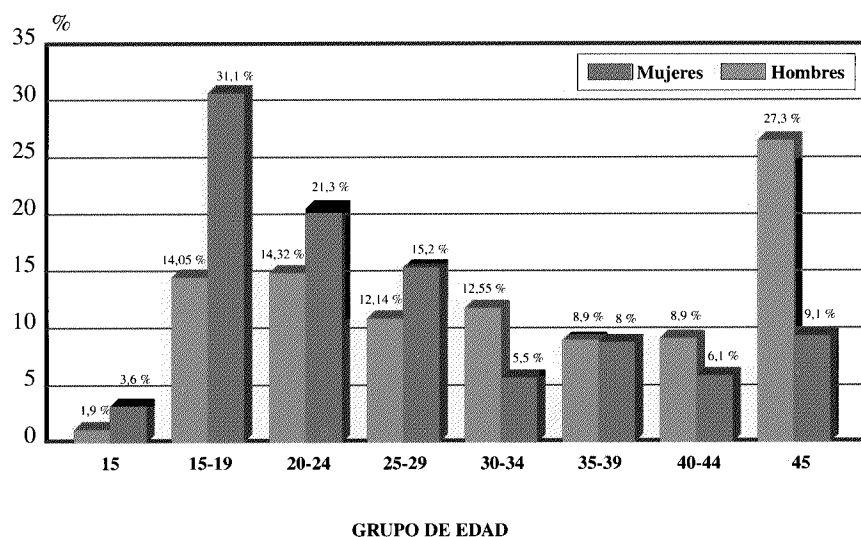
Motivo de consulta

Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología

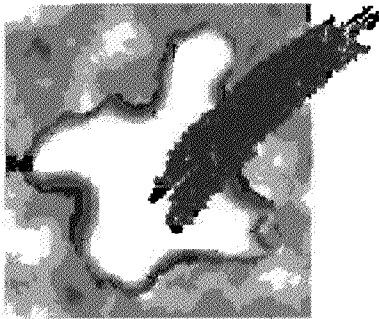
El patrón de demandas de asistencia en urgencias hospitalarias son distintas según el sexo. La distribución por grupos de edad presentada en la siguiente gráfica muestra los episodios por grupo de edad y sexo. Se ve como las mujeres que acuden a urgencias el porcentaje mayor esta en el grupo de edad de 15-19 con el 30%, a partir de esta edad va descendiendo el porcentaje al aumentar la edad de las mujeres. Un patrón distinto se observa en los hombres donde se observa que no hay diferencias en los casos de 15 a 44 años, y el mayor porcentaje está en el grupo de 45 o más años.

Al analizar los episodios según los días de la semana en que ocurrieron se observa un incremento desde el comienzo de la semana hasta el final, pasando de alrededor de 90 episodios el lunes a 180 el domingo.

DISTRIBUCION DE LAS URGENCIAS POR ALCOHOL SEGUN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HOSPITAL GENERAL DE MURCIA. PERIODO 1991-1992.



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología



CONSUMO DE HEROINA Y COCAINA

1. INTRODUCCION

El consumo de drogas ilegales tiene unas características especiales, sociales y sanitarias que permiten considerarlas como un problema de salud prioritario. Desde la década de los 70 se agudiza este fenómeno, lo que ha llevado a la necesidad de utilizar los sistemas de vigilancia epidemiológica más precisos para conocer los aspectos relacionados con el consumo, magnitud del fenómeno, tendencias temporales en el consumo así como factores de riesgo asociados, con el fin de crear programas específicos para el tratamiento y prevención de este problema.

Los métodos directos como las encuestas de prevalencia se emplean menos que los indirectos, por presentar más problemas metodológicos, necesidad de grandes tamaños muestrales por la baja frecuencia de consumo, se oculta el consumo por ser ilegal, desaprobado socialmente, etc.

Otros métodos desarrollados son los indicadores indirectos, que tiene la ventaja, si se usan en unas determinadas condiciones, de ofrecer unas estimaciones del problema de estudio. Sin embargo con ellos no se puede calcular la prevalencia del consumo, ya que tenemos información solamente de una parte de los consumidores, los que utilizan unos recursos.

En España desde que en 1987 se implantó el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), existen datos sobre los casos notificados en el Estado sobre el consumo de sustancias de abuso. En el mismo año en la Región de Murcia se comenzó a recoger información de los pacientes que acudían a los centros de tratamiento por estas sustancias, estas notificaciones llegaban al Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM) donde se analiza la información y se elaboran las estadísticas sobre los casos de la Región.

Se definieron tres indicadores:

1. Admisiones a tratamiento por consumo de opiáceos o cocaína.

Se define como número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia del consumo de estas sustancias en la Comunidad Autónoma de Murcia.

2. Episodios de urgencias relacionados con el consumo/uso de opiáceos o cocaína.

Es el número anual de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo no médico de opiáceos o cocaína, en la Comunidad Autónoma de Murcia.

3. Mortalidad relacionada directamente con el consumo de opiáceos o cocaína.

Número anual de fallecimientos provocados por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de estas sustancias en personas entre 15-49 años en la Región. La causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa a estas sustancias. Se trata, pues, de muertes inducidas o provocadas directamente por el consumo reciente de sustancias opiáceas o cocaína.

Desde Enero de 1996 se ha modificado la definición de caso notificable, y desde entonces se recogen todas las sustancias psicoactivas, no sólo opiáceos y cocaína.

El SITCAM tiene como objetivos monitorizar:

- 1) la evolución de la magnitud de la prevalencia del abuso de sustancias psicoactivas a través de las variaciones de los indicadores tratamiento, urgencias y mortalidad,
- 2) la evolución de las características de la población de usuarios de las drogas recogidas y de los patrones de consumo y
- 3) la evolución de algunos problemas graves de salud asociados al consumo de opiáceos o cocaína (mortalidad, urgencias hospitalarias, etc.).

Se presenta a continuación las características de estos consumidores obtenidas a través de la monitorización de los indicadores indirectos, implementados con ese objetivo.

2. INDICADORES DEL SITCAM.

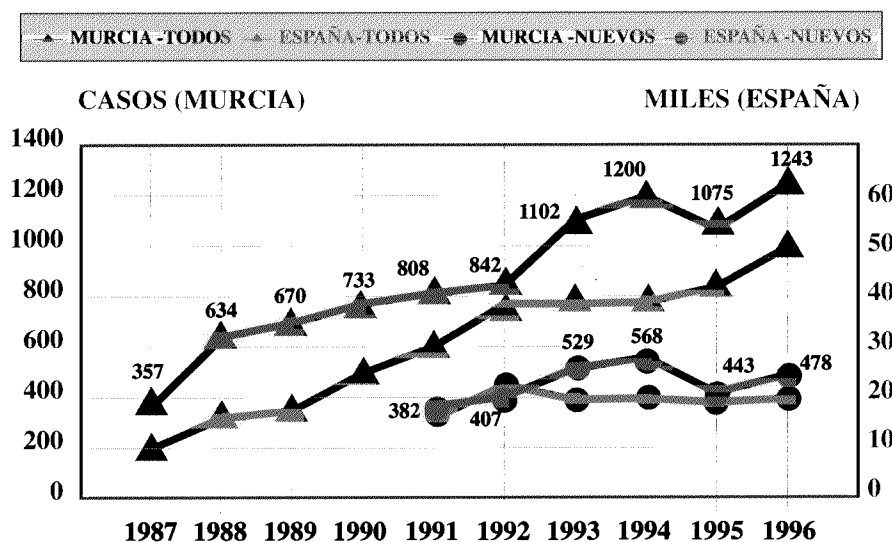
2.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIACEOS O COCAINA.

El Indicador Tratamiento, obtiene sus datos a partir de todos los centros públicos acreditados, que realizan tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia de opiáceos / cocaína.

La evolución del número de casos que han sido admitidos a tratamiento por Opiáceos o Cocaína en la Región de Murcia durante el período 1987-1996 se presentan en la siguiente gráfica. El número total de admisiones fue de 8664, siendo los opiáceos o la cocaína la droga principal que motivó la demanda de tratamiento.

El número de admisiones a tratamiento durante el periodo 87-96 ha crecido desde 357 pacientes hasta 1243, existiendo un incremento de los casos a lo largo del período. El incremento fue continuo hasta 1994, con una cierta estabilización en los dos últimos años. También en estos diez años en España la tendencia es ascendente, aunque el punto de inflexión aparece dos años antes. En el año 1996 se modificó el protocolo y se recogen otras sustancias psicoactivas, lo que ha originado un ligero aumento de los casos, como se observa en la gráfica siguiente.

TODOS LOS CASOS Y CASOS NUEVOS DE ADMISION A TRATAMIENTO AMBULATORIO POR OPIACEOS O COCAINA EN LA REGION DE MURCIA Y ESPAÑA 1987-1996



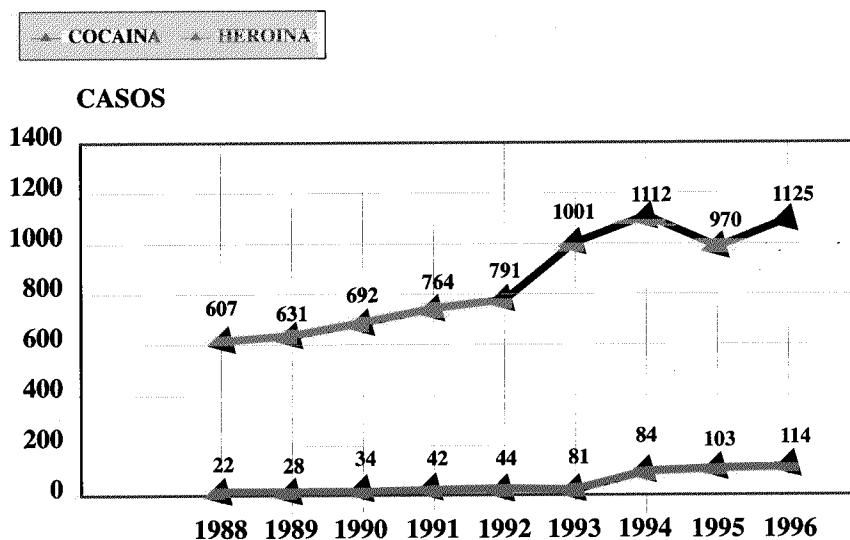
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM.
Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías, SEIT.
Nota: En el año 1991 se empezó a recoger si habían realizado tratamientos anteriores.

Si consideramos solamente los pacientes que demandaron tratamiento por primera vez (variable de la que disponemos información desde 1991) podemos observar que desde el año 1994 se ha producido un descenso de los casos en Murcia. Igual sucede para España que desde el año 1992 se mantiene estable el número de casos admitidos a tratamiento por primera vez.

En cuanto al tipo de droga por la que se inicia tratamiento: ha descendido el porcentaje de pacientes que demandan tratamiento por heroína en el período, pero sigue siendo esta droga la que predomina en las demandas de tratamiento (ocasionó el 90.2% de las 1243 demandas de tratamiento), de este porcentaje el 20% también consume cocaína. La cocaína ha aumentado paulatinamente llegando en 1996 al 9.2% del total de los casos (114 demandas de tratamiento como droga principal).

La gráfica siguiente presenta los casos admitidos a tratamiento por heroína y cocaína en la Región de Murcia, en el período 1988-1996, donde se aprecia el número de casos que han acudido a los centros de tratamiento.

EVOLUCION SEGUN CASOS DE ADMISION A TRATAMIENTO POR HEROINA O COCAINA EN LA REGION DE MURCIA. 1988-1996



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

Al comparar con España los porcentajes, de los admitidos a tratamiento para el periodo 1987-1996 son similares a los de la Región de Murcia; la droga principal por la que se demanda tratamiento en primer lugar esta la heroína, sin embargo los consumidores de cocaína que acuden a los centros de tratamiento en nuestra Región son mayores en porcentaje que para el Estado, como se aprecia en la siguiente tabla.

ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE HEROINA EN ESPAÑA Y MURCIA 1987-1996. (PORCENTAJES)

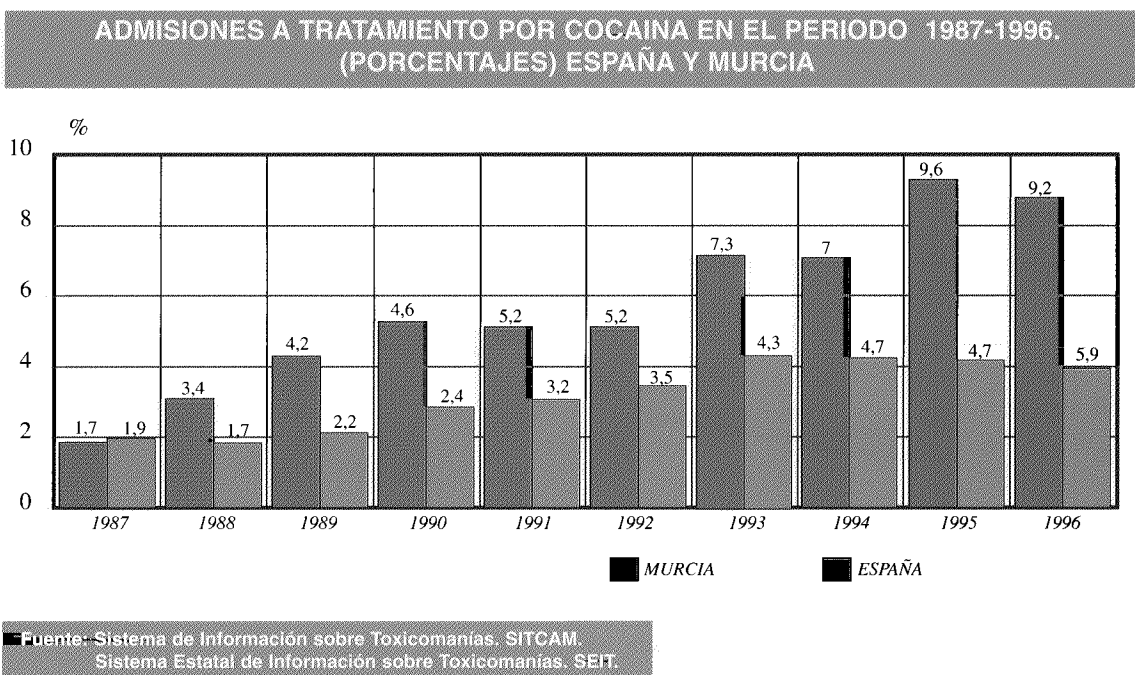
HEROINA	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ESPAÑA	97,1	97,1	96,5	96,6	96,2	95,9	95,0	94,6	94,7	92,5
MURCIA	95,5	95,7	94,2	94,4	94,5	94,0	90,8	92,6	90,2	90,5

Se incluyen tanto primeros tratamientos como tratamientos posteriores.

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM).

Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Los admitidos a tratamiento por consumo de cocaína en la Región de Murcia han ido aumentando en número a lo largo de todo el periodo 1987-1996 y en comparación con España (porcentajes) han sido mayores los porcentajes año a año como lo muestra la siguiente gráfica.

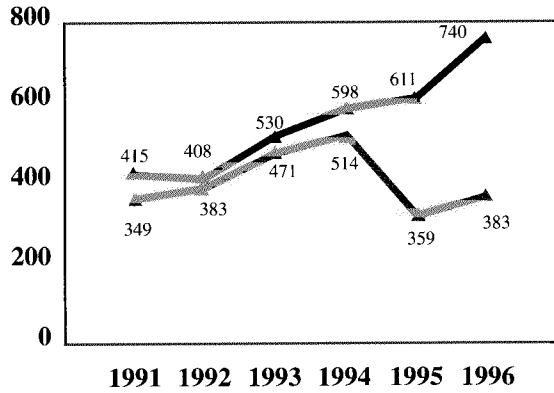


Al comparar el número de pacientes que demandan tratamiento por consumo de heroína, por primera vez, se observa que en los dos últimos años hay cierta estabilidad en el número de casos que han acudido a los centros.

COMPARACION DE LOS PACIENTES HEROINOMANOS SEGUN SEA PRIMER TRATAMIENTO O NO. PERIODO 1991-1996

▲ TRATAMIENTO PREVIO ▲ PRIMER TRATAMIENTO

CASOS

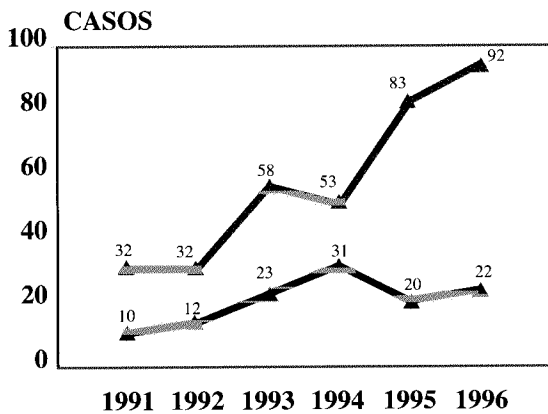


Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
(Datos comparables con años anteriores)

Al contrario sucede con los pacientes que demandan tratamiento por consumo de cocaína como droga principal, si se objetiva un importante aumento porcentual, no en número de casos. Los casos que demandan por esta sustancia son en su mayoría casos nuevos, como se ve en la gráfica.

COMPARACION DE LOS PACIENTES COCAINOMANOS SEGUN SEA PRIMER TRATAMIENTO O NO. 1991-1996

▲ TRATAMIENTO ANTERIOR ▲ PRIMER TRATAMIENTO



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

En los datos de consumo referidos a 1996, hay diferencias importantes según hayan realizado tratamiento previo o no. En los casos que demandan tratamiento por primera vez (casos nuevos) hay un menor porcentaje de consumidores de heroína y de heroína consumida junto a la cocaína, es decir, los pacientes que se van incorporando a la red asistencial parece que consumen en menor grado la heroína y esta asociada a la cocaína, mientras que es mayor el porcentaje de consumidores nuevos que acuden por primera vez a un centro de tratamiento por consumo de cocaína, 19.2% frente a 2.9%, como se aprecia en la siguiente tabla de los admitidos a tratamiento durante el año 1996.

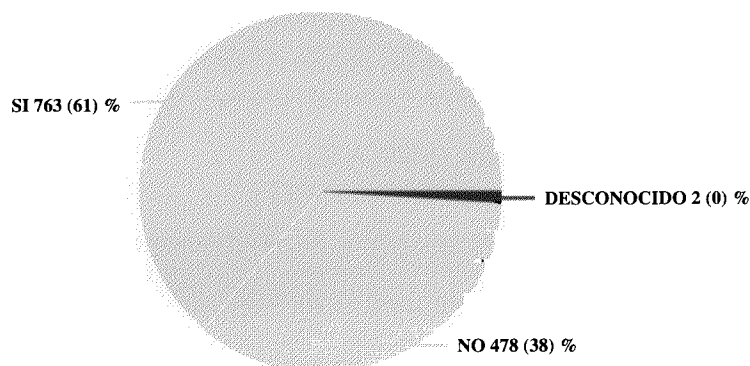
DISTRIBUCION DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIACEOS O COCAINA SEGUN LA DROGA PRINCIPAL Y EL HABER REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO O NO. REGION DE MURCIA 1996.

DROGA PRINCIPAL	TODOS		TRATAMIENTO PREVIO		CASOS NUEVOS	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Heroína	877	70,5	557	73,0	318	66,5
Heroína + Cocaína	248	20,0	183	24,0	65	13,6
Otros opiáceos	4	0,3	1	0,1	3	0,6
Cocaína	114	9,2	22	2,9	92	19,2
Total	1243	100,0	763	100,0	478	100,0

Los casos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias opiáceas y cocaína, según hayan realizado tratamiento previo o no se presentan en el siguiente gráfico, donde se ve que el 61.4 de los casos habían realizado algún tratamiento en los centros ambulatorios en algún momento.

DISTRIBUCION DE LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA, SEGUN HAYAN REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO O NO. REGION DE MURCIA 1996

REGION DE MURCIA. 1243 CASOS



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología. (Datos comparables a años anteriores)

EVOLUCION DE LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR OPIACEOS O COCAINA SEGUN HAYAN REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO O NO EN EL PERIODO 1991-1996. ESPAÑA Y MURCIA. (PORCENTAJES)

ESPAÑA	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TTO. PREVIO	43,6	42,4	44,3	46,2	49,7	56,9
CASOS NUEVOS	51,1	54,2	51,7	51,1	45,7	39,4

MURCIA	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TTO. PREVIO	52,7	50,4	51,9	52,6	58,7	61,0
CASOS NUEVOS	47,3	49,5	48,0	47,3	41,2	38,0

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

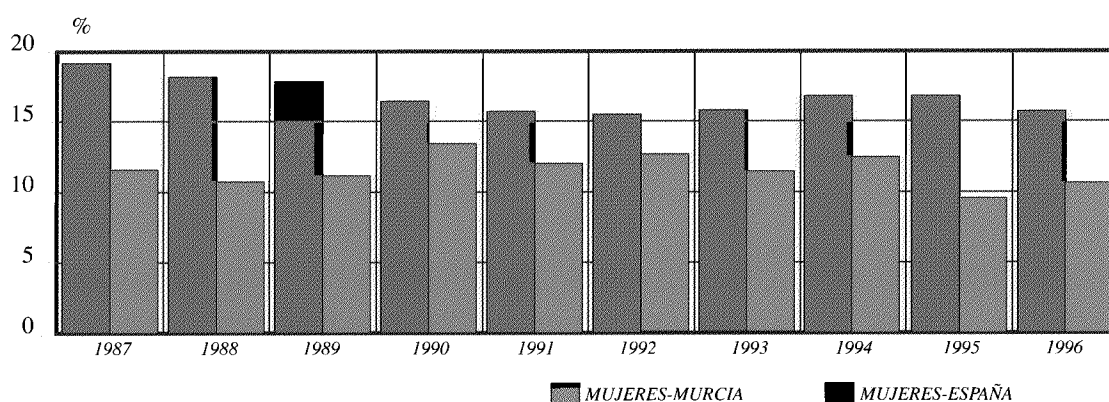
Según el sexo en los pacientes admitidos a tratamiento, se mantiene el 87 % para los hombres. El porcentaje de hombres que demandan tratamiento en la Región de Murcia es mayor que en España, como se ve en la tabla siguiente.

ADMISIONES A TRATAMIENTO EN HOMBRES, POR CONSUMO DE OPIACEOS O COCAINA EN EL PERIODO 1987-1996 EN ESPAÑA Y MURCIA

AÑO	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ESPAÑA	80,5	81,0	81,3	82,7	84,2	84,4	84,3	83,8	83,8	84,5
MURCIA	88,2	88,7	88,5	86,4	87,1	86,7	89,0	87,0	90,3	89,1

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)
Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

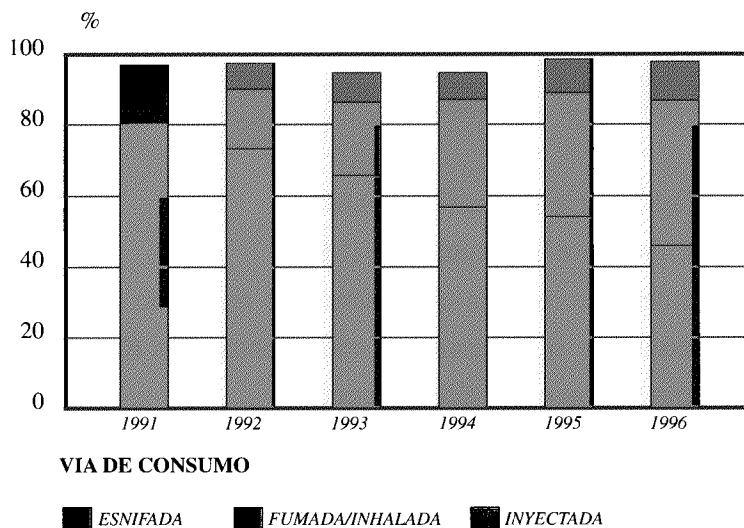
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS O COCAINA EN MUJERES 1987-1996. ESPAÑA-MURCIA



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. SEIT.

El cambio en la vía de consumo de la droga principal en todos los casos admitidos a tratamiento por consumo de opiáceos o cocaína se presenta en la siguiente gráfica para los años 1991-1996.

VIA DE CONSUMO UTILIZADA PARA LA DROGA PRINCIPAL EN EL PERIODO 1991-1996 EN TODOS LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO. REGION DE MURCIA.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social.

La vía de consumo inyectada, ha descendido de forma muy importante en la población consumidora ambulatoria de nuestra Región, pasando del 84.4% en el año 91 al 45% en el 96. En España el descenso de la vía parenteral ha sido también sustancial (un 22.3% en el periodo 91-95). En Murcia para ese periodo hubo un descenso del 29.6%. No obstante, el porcentaje de consumidores que utilizan la vía parenteral es mayor en la Región que en España, como se muestra en la siguiente tabla. La vía de consumo fumada para el periodo es mayor en España con diferencias muy importantes (en el año 1995 en España un 49.6% utilizaba esta vía frente al 35.3% de la Región).

DISTRIBUCION DE LA VIA DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, DESDE 1991 A 1996 EN TODOS LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN ESPAÑA Y MURCIA.

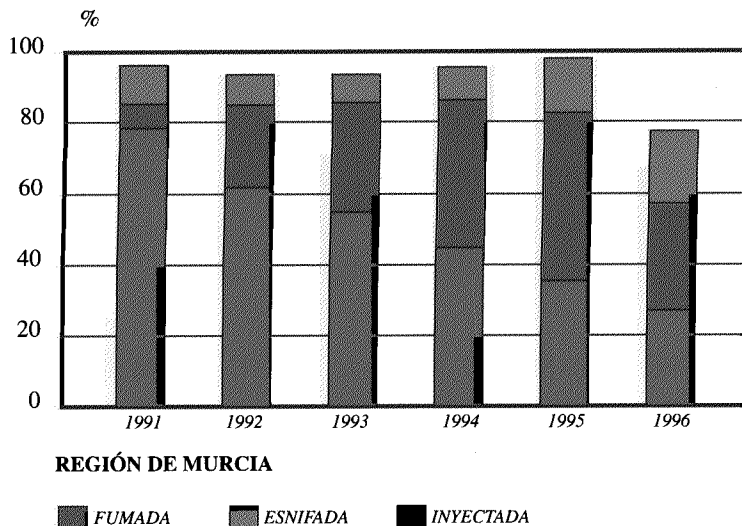
ESPAÑA	1991	1992	1993	1994	1995	1996
INYECTADA	61,3	52,4	47,5	44,4	39	32,5
FUMADA	30,0	37,0	42,0	45,0	49,6	30,0
ESNIFADA	4,8	6,3	5,6	5,6	5,7	6,8

MURCIA	1991	1992	1993	1994	1995	1996
INYECTADA	84,4	72,0	63,8	57,5	54,8	45,3
FUMADA	4,9	16,7	22,7	29,6	35,3	19,4
ESNIFADA	6,5	7,7	6,7	7,6	8,7	9,8

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM)
Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

La vía de consumo, en los pacientes que acuden por primera vez es el factor de riesgo que más han modificado estos pacientes. La vía inyectada que era la vía más usada en esta población, ha pasado a ser la segunda en frecuencia después de la fumada durante el año 1996, descendiendo del 78 % de los casos que en el año 91 la usaban al 27 % en el año 1996, como se observa en la Gráfica .

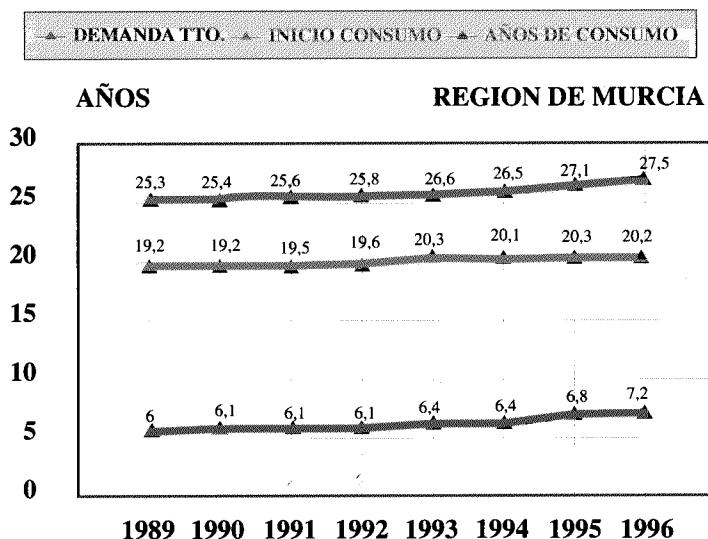
VIA DE CONSUMO UTILIZADA PARA LA DROGA PRINCIPAL EN EL PERIODO 1991-1996 EN TODOS LOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO AMBULATORIO.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM. Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Política Social.

La edad media al demandar tratamiento para todos los casos sigue aumentando, aunque de forma muy gradual, a lo largo del periodo ha pasado de 25.3 a 27.5 años, la edad media al iniciar el consumo de la droga principal ha pasado de 19.2 años a 20.2 años, habiéndose retrasado del inicio del consumo en un año, pero esto se ha producido en el periodo desde 1987 a 1993, año en que se estabilizó y no se ha modificado hasta el momento en que continúa con los 20.2 años de media en el inicio del consumo. En relación a los años que llevan consumiendo hasta que demandan tratamiento hay un ligero incremento, pasando de los 6 años a los 7.2 en el año 1996.

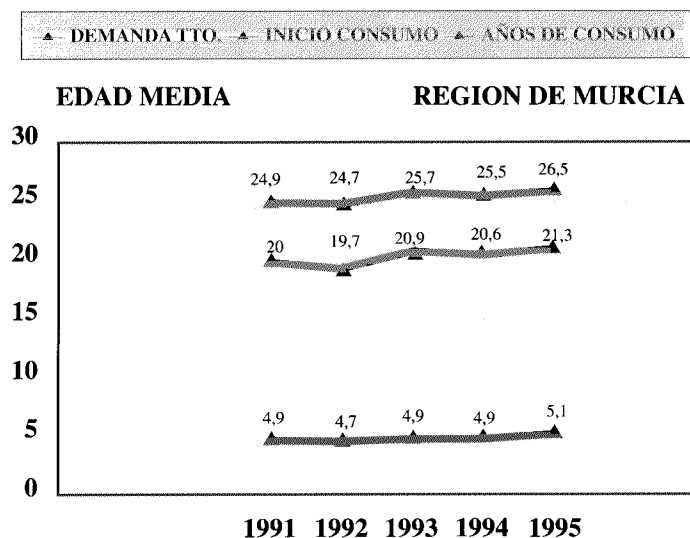
COMPARACION DE LA EDAD AL DEMANDAR TRATAMIENTO, AL INICIAR EL CONSUMO Y NUMERO DE AÑOS CONSUMIENDO. EN TODOS LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM. Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Política Social.

La edad media al demandar tratamiento en los casos nuevos sigue aumentando, aunque de forma muy gradual de 24.9 a 26.5, también la edad media al iniciar el consumo de 20 a 21.3 años, como se ve en la gráfica.

GRAFICA 3. COMPARACION DE LA EDAD AL DEMANDAR TRATAMIENTO, AL INICIAR EL CONSUMO Y NUMERO DE AÑOS CONSUMIENDO, EN LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR PRIMERA VEZ.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM, Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Política Social.

Por grupos de edad el 82.6 % de todos los casos del año 95, se encuentran entre los 20 y 34 años al ser admitidos a tratamiento.

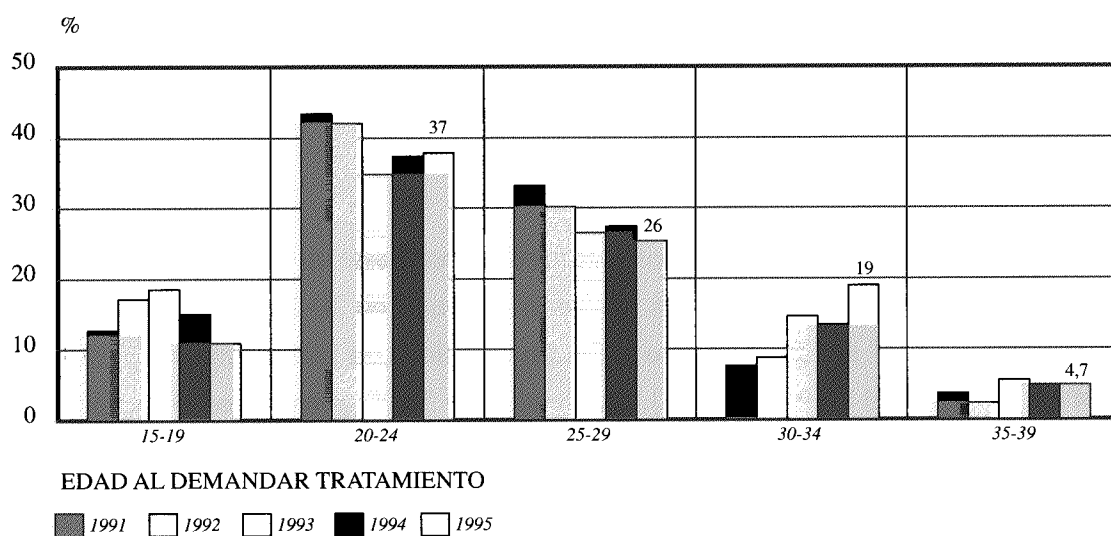
De todos los admitidos a tratamiento, parece observarse un desplazamiento de los grupos de edad más jóvenes hacia los mayores. El grupo de 20-24 años ha pasado del 48.7% en el año 1987 al 33% en el año 1995. En cambio se ha incrementado el grupo de 30-34 en un 11% (del 7.1% al 18.9%), así como el de 35-39 pero en menor proporción (5.8%). En la siguiente tabla se presentan los valores por grupos de edad.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE TODOS LOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO EN LA REGION DE MURCIA EN EL PERIODO 1987-1995 EN PORCENTAJE PARA AMBOS SEXOS.

GRUPO DE EDAD	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
15-19	14,3	15,9	10,3	11,5	9,4	12,2	11,0	11,1	8,3
20-24	48,7	47,1	39,7	40,5	41,4	34,9	30,7	31,3	33,0
25-29	27,8	27,2	35,2	32,4	33,6	35,5	33,6	32,8	30,7
30-34	7,1	4,4	11,1	12,3	11,4	13,2	17,0	18,0	18,9
35-39	0,8	0,9	2,2	2,4	3,4	3,4	5,7	5,2	6,6

La distribución de los casos nuevos que han iniciado tratamiento en la Región de Murcia en el periodo 1991-1995 por grupos de edad para ambos sexos, vemos que hay un descenso del porcentaje de casos para las edades de 20-29 años y un aumento para el grupo de 30-34 años. Parece que los casos nuevos que se incorporan, tienen mas edad a medida que pasan los años.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS CASOS NUEVOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO. REGION DE MURCIA 1991-1995.



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

Según el centro de tratamiento durante el año 1996 se han distribuido las admisiones de la siguiente forma:

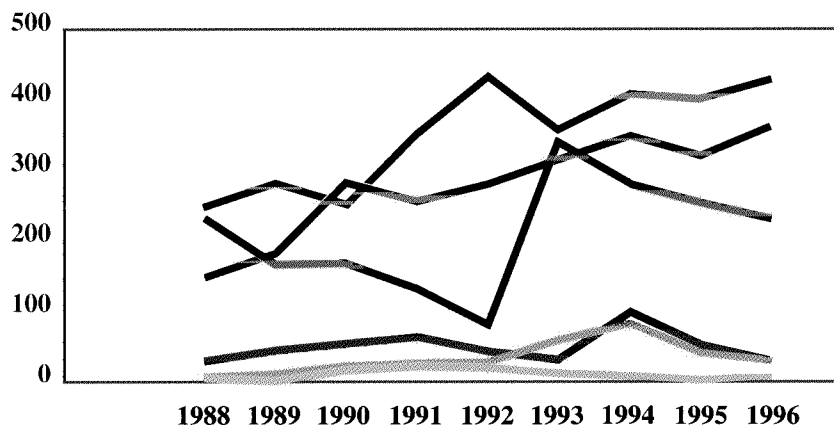
	CASOS	%
CAD-MURCIA	437	35,2
CSM-CARTAGENA	371	29,8
CSM-LORCA	30	2,4
CSM-CARAVACA	10	0,8
CSM--YECLA	34	2,7
CSM-JUMILLA	31	2,5
CAD-CIEZA	107	8,6
PROGRAMA DE PRISIONES	223	17,9
Total Región de Murcia	1243	100,0

El mayor volumen de casos corresponden al CAD de Murcia y al CSM de Cartagena, centros que tratan el 65% de todos los casos de la Región de Murcia. En la gráfica siguiente se presentan todos los centros de tratamiento de la Región según las admisiones a tratamiento realizadas en el periodo 1988-1996.

CASOS DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIACEOS/COCAINA POR CENTRO DE TRATAMIENTO, EN EL PERIODO 1988-1996. REGION DE MURCIA.

CAD-MURCIA CSM-CARTA CSM-LORCA CSM-CARAV. CSM-YECLA PROG.-PRSIONES

CASOS (MURCIA)

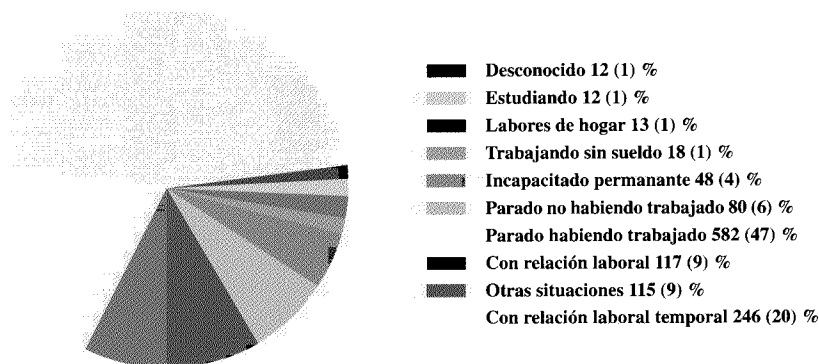


SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
(EL CAD-CIEZA Y EL CSM-JUMILLA HAN COMENZADO A NOTIFICAR EN 1996)

La situación laboral en los pacientes que han demandado tratamiento, variable que se recoge desde el año 1996, en el 46.8% de los casos son parados que anteriormente habían trabajado como se presenta en gráfico siguiente.

DISTRIBUCION DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA. SEGUN LA SITUACION LABORAL. REGION DE MURCIA 1996.

REGION DE MURCIA. 1243 CASOS.



SITCAM.
Servicio de Epidemiología. (Datos comparables con años anteriores)

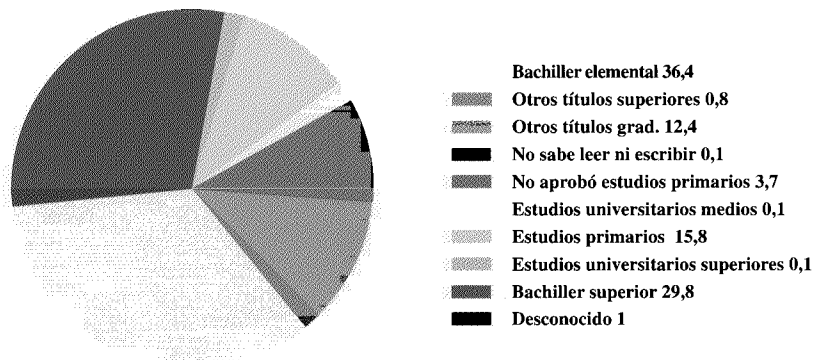
Al comparar la situación laboral de los casos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias opiáceos y cocaína, por primera vez frente a los que han realizado tratamientos previos en el año 1996, se observan las siguientes diferencias, en los casos nuevos hay un 8% mas de personas con contrato o relación laboral, en el grupo con tratamientos previos hay un 4.4% mas de consumidores en la categoría de parado, habiendo trabajado antes.

NUEVOS	CASOS	%	CASOS	%
Con relación laboral o contrato indefinido o cuenta propia.	61	8,0	56	11,7
Con trabajo o relación laboral temporal.	139	18,2	107	22,4
Trabajando sin sueldo para la familia.	10	1,3	8	1,7
Parado, no habiendo trabajado antes.	54	7,1	26	5,4
Parado, habiendo trabajado antes.	370	48,5	211	44,1
Incapacitado permanente, pensionista.	38	5,0	10	2,1
Estudiando u opositando.	1	0,1	11	2,3
Realizando exclusivamente labores del hogar.	6	0,8	7	1,5
Otras situaciones.	74	9,7	40	8,4
Desconocida	10	1,2	2	0,4
Total	763	100,0	478	100,0

En la distribución de todos los casos admitidos a tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína, según nivel de estudios, en el 19.5 % no tienen estudios primarios.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA. SEGUN NIVEL DE ESTUDIOS. REGION DE MURCIA 1996.

REGION DE MURCIA. 1243 CASOS

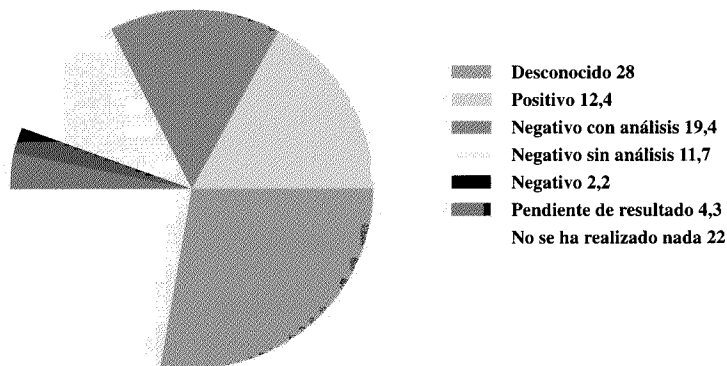


SITCAM.
Servicio de Epidemiología. (Datos comparables con años anteriores)

Durante este año también se ha recogido el estado serológico frente al VIH de los pacientes que han demandado tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, opiáceos y cocaína, siendo positivos el 12,4%, negativos el 33,3%, en el 22% de los casos no se ha realizado el análisis y en un 28% no se tiene información.

DISTRIBUCION DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA. SEGUN EL ESTADO SEROLOGICO. 1996.

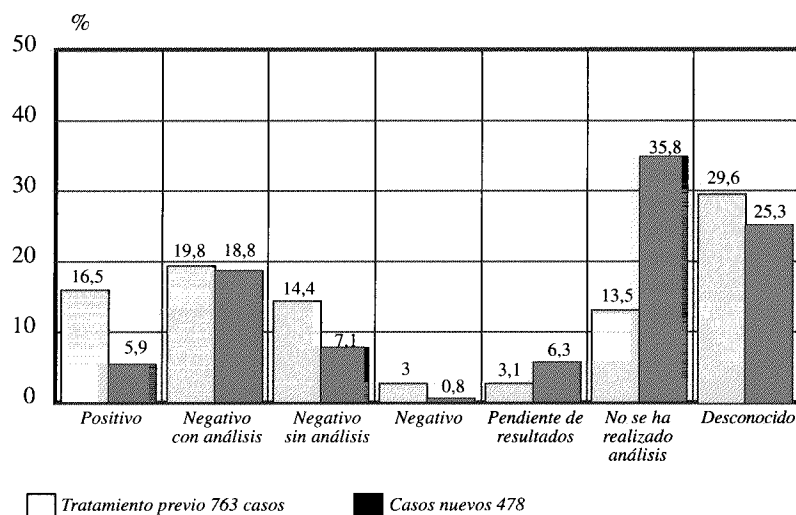
REGION DE MURCIA. PORCENTAJE DE 1243 CASOS



SITCAM.
Servicio de Epidemiología. (Datos comparables con años anteriores)

El estado serológico frente al VIH, se presenta en la siguiente gráfica, según hayan realizado tratamiento previo o no. En los casos que han realizado algún tratamiento anterior hay más casos con VIH positivo (16.55 frente al 5.9%). Los consumidores que acuden por primera vez en un 35.8% no se realizan análisis para determinar su estado serológico frente al VIH.

DISTRIBUCION DE LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA SEGUN EL ESTADO SEROLOGICO Y SEGUN HAYAN REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO O NO. MURCIA 1996.



SITCAM.
Servicio de Epidemiología. (Datos comparables con años anteriores)

La tasa global regional de admisiones a tratamiento por opiáceos o cocaína durante 1996 fue de 112 casos por 100.000 habitantes. Las tasas por área de salud se presentan en la siguiente tabla.

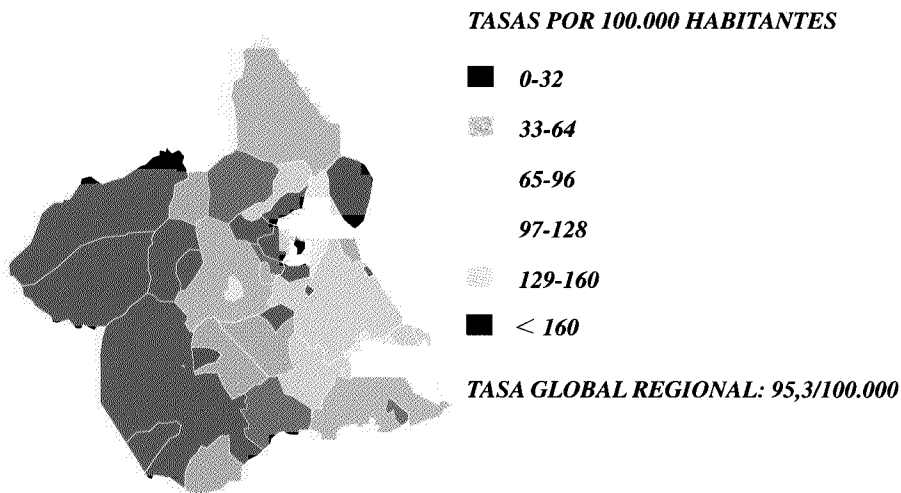
TASA ANUAL DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS O COCAINA EN LA REGION DE MURCIA . AÑO 1996.

AREA DE SALUD	TASA POR 100.000 HABITANTES
AREA 1	110
AREA 2	156
AREA 3	37
AREA 4	17
AREA 5	126
AREA 6	134
TOTAL REGIONAL	112

DISTRIBUCION DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OPIACEOS Y COCAINA. SEGUN MUNICIPIO DE RESIDENCIA. REGION DE MURCIA . AÑO 1996. SITCAM.

	Tasa/100.000
Abanilla	16,3
Abarán	108,3
Aguilas	38,9
Albudeite	0,0
Alcantarilla	65,9
Aledo	0,0
Alguazas	143,4
Alhama de Murcia	78,3
Archena	77,7
Beniel	38,2
Blanca	35,1
Bullas	9,5
Calasparra	33,6
Campos del Río	49,5
Caravaca de la Cruz	13,7
Cartagena	134,3
Cehegín	7,1
Ceutí	115,5
Cieza	202,0
Fortuna	47,7
Fuente Alamo (Murcia)	77,4
Jumilla	176,1
Librilla	53,2
Lorca	44,9
Lorquí	92,2
Mazarrón	142,5
Molina de Segura	77,8
Moratalla	0,0
Mula	74,7
Murcia	111,3
Ojós	0,0
Pliego	29,6
Puerto Lumbreras	38,2
Ricote	0,0
San Javier	71,5
San Pedro del Pinatar	109,9
Torre-Pacheco	59,0
Torres de Cotillas	26,5
Totana	37,3
Ulea	99,0
Unión (La)	192,2
Villanueva del Segura	0,0
Yecla	66,9
Santomera	90,2
Alcázares (Los)	127,2

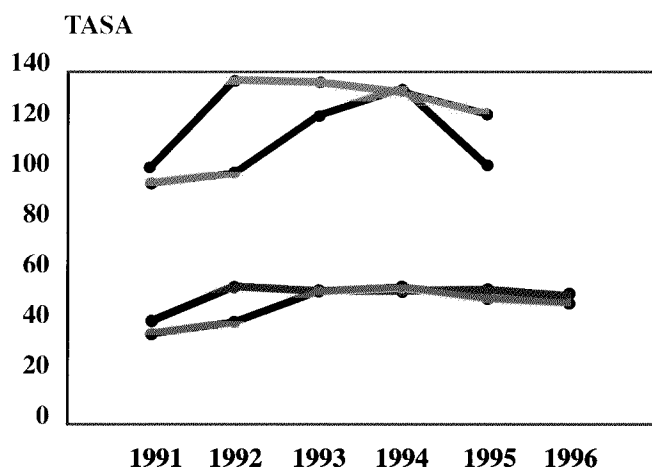
TASAS DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OPIACEOS Y COCAINA. SEGUN MUNICIPIO DE RESIDENCIA. REGION DE MURCIA. 1996.



Las tasas globales y las truncadas entre 15-39 años de las admisiones a tratamiento por primera vez, para España y Murcia se presentan en la gráfica siguiente. Las tasas globales tanto para España como para Murcia permanecen estables, mientras que para el grupo entre 15-39 años para España se mantiene estable y para Murcia a partir del año 1994 se produce un descenso de los casos.

ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS Y COCAINA EN LOS CASOS NUEVOS. ESPAÑA Y MURCIA 1991-1995. TASAS POR 100.000 HABITANTES.

ESPAÑA - TASA GLOBAL ESPAÑA - TASA TRUNCADA
 MURCIA - TASA GLOBAL MURCIA - TASA TRUNCADA



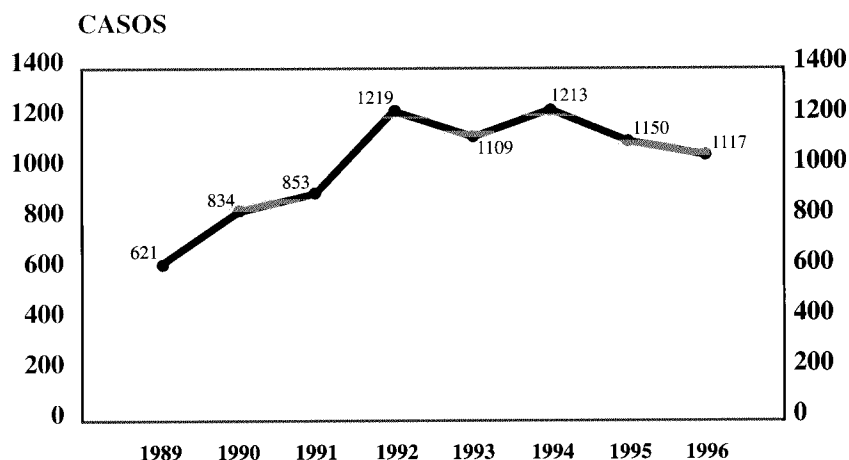
SITCAM.
 SEIT (Tasa truncada entre 15-39 años)

2.2 URGENCIAS HOSPITALARIAS POR OPIACEOS O COCAINA.

Este indicador se implantó en la Región en el año 1989, desde entonces se tiene monitorizado el Hospital General de Murcia y el Hospital Santa M^a del Rosell de los que se recogen los episodios de los pacientes que acuden a urgencias, en los que en su historia clínica aparece mención de alguna sustancia de abuso.

En nuestra comunidad Autónoma la cobertura de este indicador es estable, se han mantenido los mismos hospitales y la misma metodología durante el periodo 1989-1996. El número de episodios de urgencias hospitalarias por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia se presentan en el siguiente gráfico. En el año 1992 se ha observado el pico máximo de episodios por opiáceos o cocaína y desde entonces parece existir una estabilización en el número de casos.

EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR OPIACEOS O COCAINA EN LA REGION DE MURCIA. PERIODO 1989-1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

Con relación al tipo de droga por la que se producen las urgencias, la sustancia que aparece con mayor frecuencia como responsable del episodio es la heroína, como se presenta en la tabla, tanto para España como para Murcia.

EPISODIOS DE URGENCIAS (EN %) SEGUN LA DROGA QUE LO OCASIONO, EN EL PERIODO 1989-1995. ESPAÑA Y MURCIA.

ESPAÑA	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
HEROINA	95,6	93,5	94,9	93,7	93,1	91,2	91,9
COCAINA	1,7	3,2	3,0	3,5	3,7	5,2	5,4

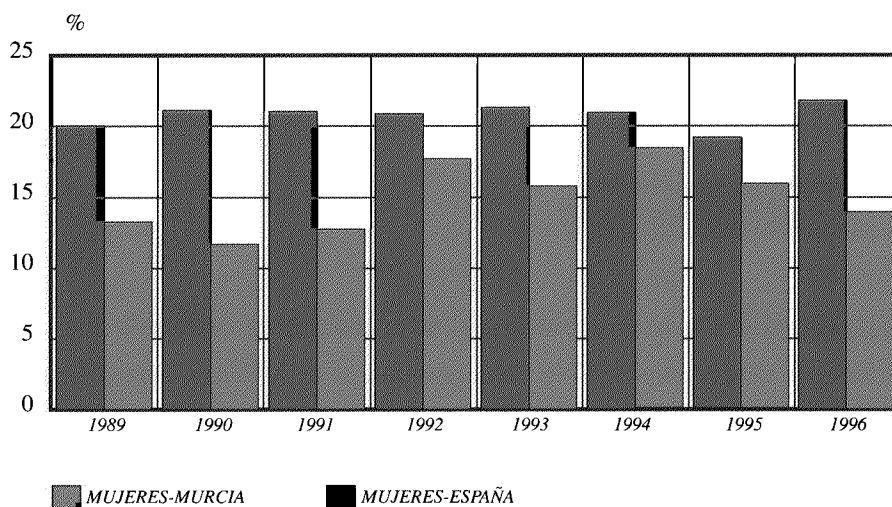
MURCIA	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
HEROINA	91,3	93,6	95,8	88,1	87,0	83,0	94,5
COCAINA	2,7	3,5	3,3	3,0	4,5	4,7	4,3

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

Por sexo, los episodios de urgencias por opiáceos o cocaína se producen en mayor número en hombres, para todo el periodo 1989-1996. En la gráfica se presenta el porcentaje de casos que ocurren en mujeres comparando con España para el mismo periodo.

EPISODIOS DE URGENCIAS POR CONSUMO DE OPIACEOS O COCAÍNA EN MUJERES 1989-1996. ESPAÑA-MURCIA.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías SITCAM, Servicio de Epidemiología SEIT.

La edad media de estos pacientes, cuando acuden al centro hospitalario con un episodio, se presenta en la siguiente tabla junto con los de España. Los episodios que ocurren en los consumidores de Murcia se producen antes que en la población de España.

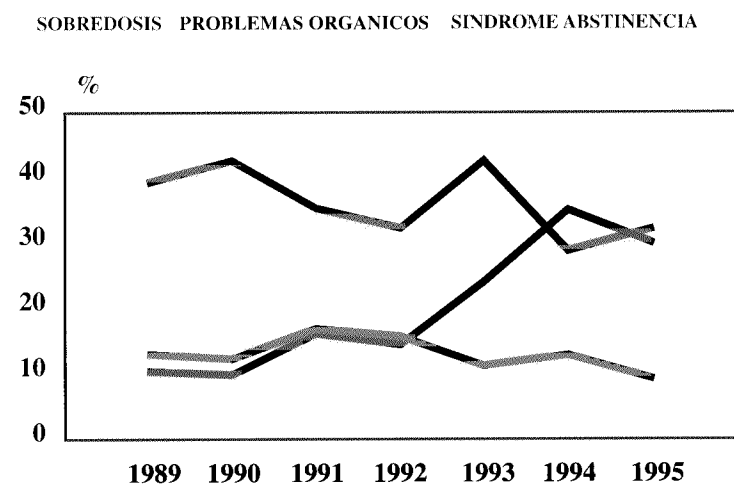
Edad media	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
ESPAÑA	25,3	26,0	26,6	27,0	27,6	28,1	28,7
MURCIA	24,5	24,2	25,2	25,6	26,7	26,8	27,0

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

Según el motivo de consulta, el síndrome de abstinencia es el motivo que ocasiona el mayor porcentaje de episodios a lo largo del periodo, los problemas orgánicos desde el año 1992 han aumentado, y las sobredosis que en el año 1989 estaban en el 14.3% han descendido al 8% en el año 96. En España se observa el mismo fenómeno.

GRAFICA 6. EVOLUCION DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA HOSPITALARIA EN LOS CONSUMIDORES DE HEROINA O COCAINA. REGION DE MURCIA. 1989-1995



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política.

PORCENTAJES DE EPISODIOS DE SOBREDOSIS POR OPIACEOS O COCAINA SOBRE EL TOTAL DE EPISODIOS DE URGENCIAS DE UDVP EN EL PERIODO 1989-1996 EN ESPAÑA Y MURCIA

Sobredosis	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ESPAÑA	7,4	11,0	11,3	12,4	15,4	9,4	8,0	(*)
MURCIA	14,2	13,0	18,0	16,1	12,1	13,7	8,9	7,8

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

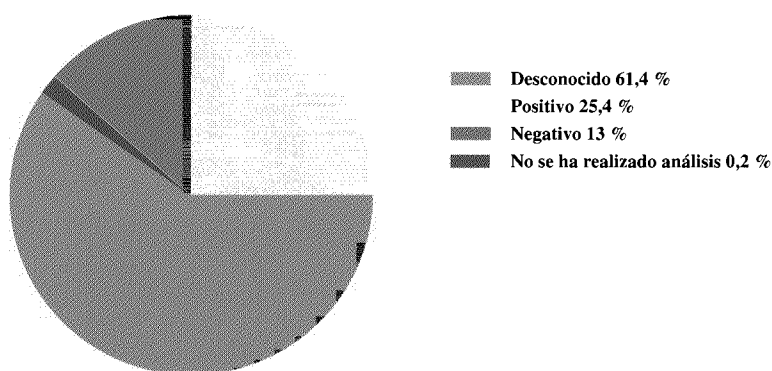
Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

(*) Dato no recogido en la memoria de 1996.

El estado serológico frente al VIH se monitoriza desde el año 1996. En los episodios de urgencias del año 1996, el 25,4% son positivos, el 13% negativos y en un 61.4% se desconoce.

DISTRIBUCION DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS POR CONSUMO DE OPIACEOS/COCAINA SEGUN EL ESTADO SEROLOGICO, 1996.

1119 CASOS



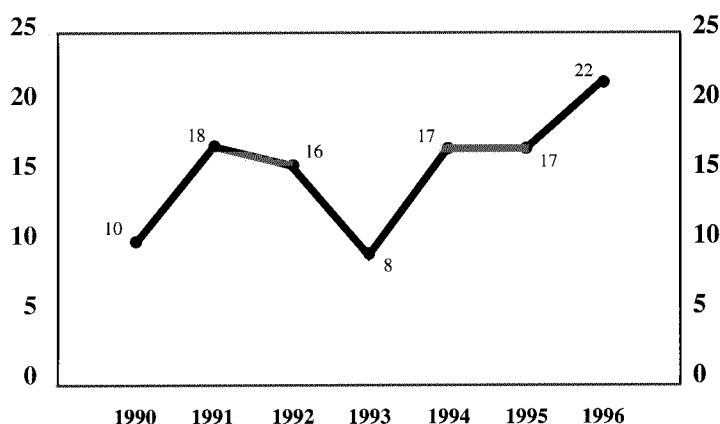
Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

2.3 INDICADOR MORTALIDAD POR OPIACEOS O COCAINA

En los últimos siete años han fallecido en nuestra Región 108 personas por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína. La evolución temporal se presenta en la gráfica. Son jóvenes, en su mayoría hombres (88%) con una edad media de 25,5 años. En el 95% de ellos tenían antecedentes de consumo de drogas, por familiares, presencia de droga o de utensilios en el lugar del fallecimiento.

NUMERO DE FALLECIDOS POR REACCION AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIACEOS O COCAINA EN LA REGION DE MURCIA. 1989-1996.

CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

3. CONSUMO DE CRACK/BASE

Durante el año 1996, se ha realizado una Encuesta en consumidores de heroína en tratamiento en la Región de Murcia 1996.

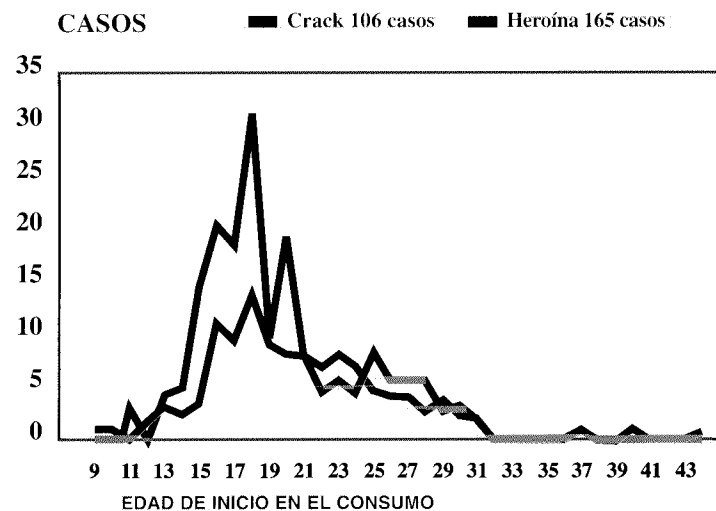
El objetivo general era conocer las características del consumo de base o crack, consumo alguna vez en la vida, edad de primer consumo, consumo durante los 12 meses previos a la admisión, características del consumo, así como conocer las características sociodemográficas como edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. y conocer los patrones de consumo de las principales sustancias psicoactivas (frecuencia de consumo, vía de administración, etc).

Se ha encontrado una prevalencia de consumo de crack/base en los encuestados, de 64.2% alguna vez en la vida, 21.6% en los últimos 12 meses y de 13.9% en los últimos 30 días.

La edad media de los encuestados es de 27,2 años, con una edad media de inicio en el consumo de 21 años.

El 45.5 % de los consumidores inician el consumo entre los 15 y 25 años. La edad del primer consumo por heroína es menor que por consumo de crack (Gráfica 2) estando el 50% de los casos entre 15 y 18 años.

GRAFICA 2. DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE HEROINA Y BASE/CRACK. REGION DE MURCIA



Fuente: Encuesta sobre consumidores de heroína Murcia 1996. SITCAM

El 2.3% utilizan la vía inyectada. El 52.2% hacen entre dos y cinco consumos al día.

La forma más frecuente de fumar la base, en los últimos 12 meses, fue en forma de basuco (bote, botella, vaso) en 67.4%, chinos en el 23.2%, pipa el 7% y cigarrillos el 2.3%.

La forma de adquirir la base/crack, en el 79.1% de los que la consumían en los últimos 12 meses, decían que era preparada por el propio consumidor. La forma de consumo en el 68.3% preparaban la base con bicarbonato y en el 61% la preparaban con amoníaco.

4. PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAINA Y CANNABIS.

Una parte importante de la Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas realizada durante 1995 era la que indagaba en el consumo de un conjunto de sustancias que, en general, se consideran drogas ilegales.

Con el fin de que las personas encuestadas no se sintieran cohibidas ante estas preguntas y pudieran responder más libremente, se pasó el cuestionario de forma auto-administrada, siempre que el entrevistado reuniera unas condiciones suficientes para ello (de edad y capacidad física y de nivel de lectoescritura), y que accediera a hacerlo de este modo.

De un total de 1.186 entrevistados, el 12%, resultaron haber consumido una o varias de las drogas ilegales contempladas en la encuesta, por lo menos alguna vez en la vida. Obviamente, esta información tiene sentido si se conoce el nivel de consumo de cada droga en particular en los diferentes períodos de tiempo y frecuencias, así como el uso múltiple de varias de ellas por unas mismas personas, y, finalmente las características sociodemográficas de los consumidores.

En lo que se refiere al Cannabis, se especificó en el cuestionario como consumo de Hachís o Marihuana. De todas las drogas ilegales ésta es la que alcanza un consumo mayor en todos los períodos de tiempo contemplados.

La prevalencia en el consumo en “alguna vez” es de un 11.3% del total de la población española de 15 años en adelante; la de los últimos “doce meses” es del 5.8% y la del último “mes” de un 2.7%. En un consumo habitual o frecuente (a diario ó 1 a 6 días por semana) encontraríamos a un 1.7% de la población de referencia.

En lo que se refiere a las Comunidades Autónomas los consumos de cannabis en “alguna vez” presentan las siguientes diferencias: el mayor consumo se observa en Cataluña 14.2%, Comunidad Valenciana 13%, Madrid 15.8%, Navarra 14% y País Vasco 12.9%. El menor en Galicia 5%, Extremadura 6.3%, Aragón 7.5% y Murcia 8.1%. Las restantes Comunidades se sitúan en torno al promedio nacional, entre un 9 y un 12 por ciento.

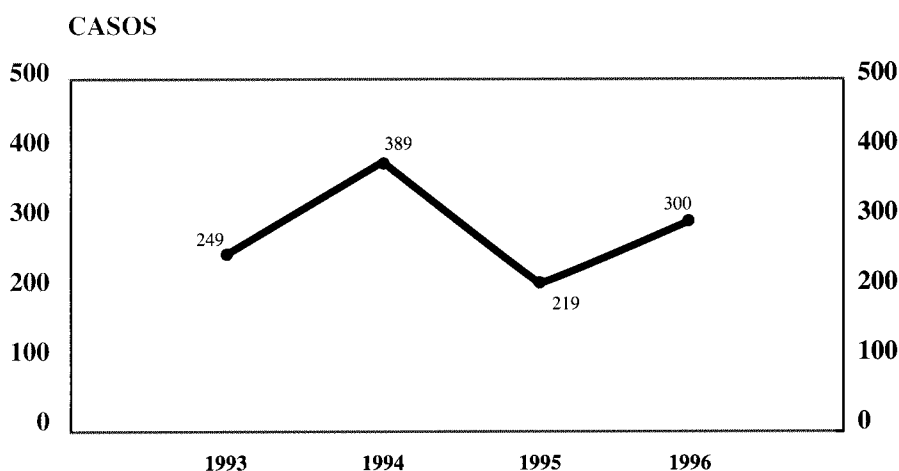
La cocaína se especificó en el cuestionario como cocaína en polvo, con el fin de distinguirla de otras sustancias cocaínicas como base, basuco o crack. Los resultados obtenidos respecto a su consumo han sido los siguientes:

Las prevalencias en el consumo de cocaína son del 2.9% para “alguna vez” en la población española frente al 2.1% de la murciana. La edad media para España de inicio en el consumo es de 21.3 años siendo para los encuestados de la Región de Murcia de 23.

5. PROGRAMA DE METADONA DE LA UNIDAD MOVIL.

La Unidad Móvil empezó a funcionar en julio de 1993, desde entonces ha recogido información de los pacientes que han entrado al Programa de Metadona. Se han realizado 1157 admisiones a tratamiento de metadona, en el período desde Julio de 1993 hasta Diciembre de 1996. En la siguiente gráfica se presentan los casos admitidos a tratamiento anual.

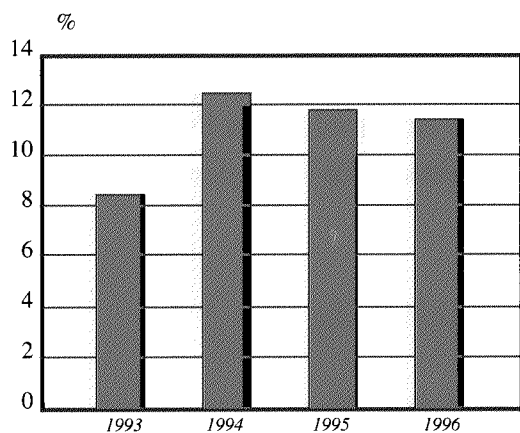
NUMERO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA DESDE JULIO 1993 HASTA DICIEMBRE 1996. UNIDAD MOVIL. REGION DE MURCIA.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM. Servicio de Epidemiología.

La distribución de las consumidoras que han acudido a la Unidad Móvil, se presenta en la gráfica, según el porcentaje de casos en el periodo. Después del año 1994 se observa un ligero descenso en el porcentaje de mujeres tratadas en la Unidad Móvil con metadona.

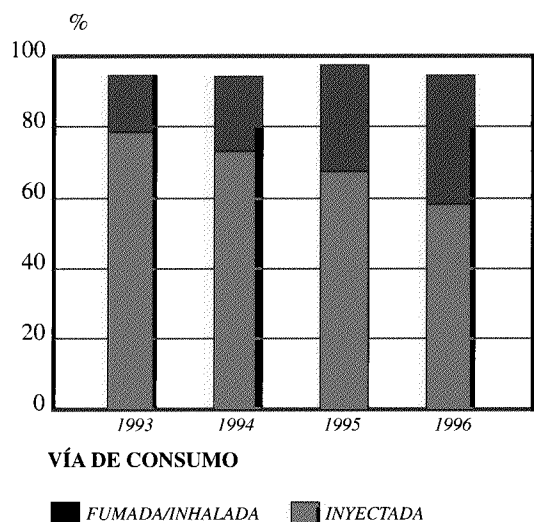
MUJERES ADMITIDAS A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MOVIL. JULIO DE 1993. DICIEMBRE DE 1996. REGION DE MURCIA.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.

La vía de consumo utilizada en estos pacientes en tratamiento de metadona, se ha modificado a lo largo del periodo, descendiendo la inyectada del 80% en el año 1993 al 60% en el año 1996. A la vez que la vía inhalada/fumada ha ido aumentando del 16.5% al 38.4%.

VÍA DE CONSUMO UTILIZADA PARA LA DROGA PRINCIPAL EN EL PERIODO 1993-1996 EN LOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA UNIDAD MOVIL. REGION DE MURCIA.

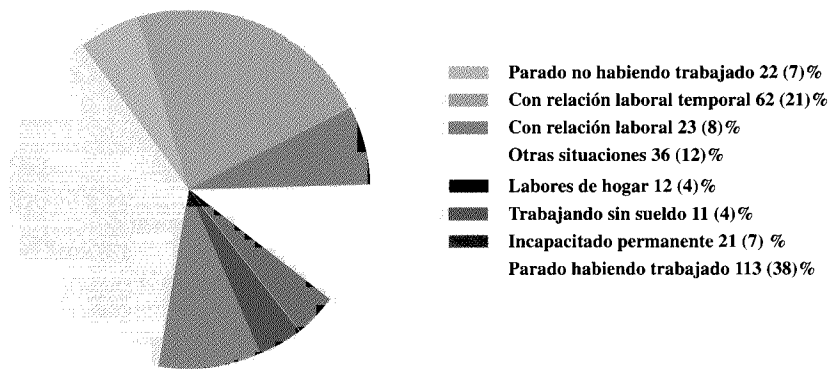


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías, SITCAM.
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social.

Respecto a la situación laboral de estos consumidores, en el 28,4% están con contrato o tienen una relación laboral mientras el 37,7% está en situación de parado, habiendo trabajado anteriormente.

ADMITIDOS A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MOVIL 1996 SEGUN LA SITUACION LABORAL. REGION DE MURCIA.

300 CASOS

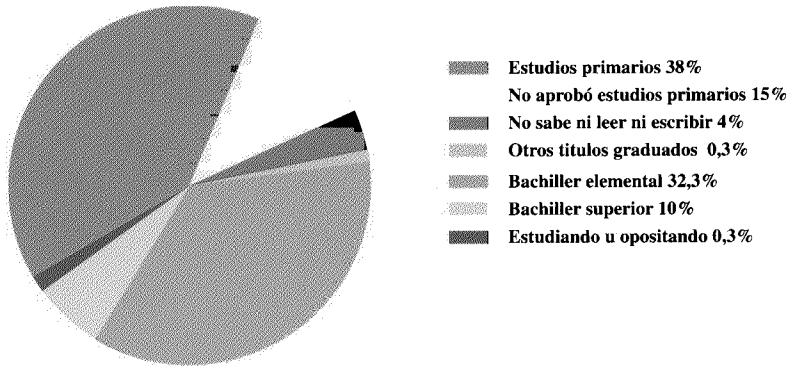


Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

En relación al nivel de estudios, el 19% no completó estudios primarios o 5º de EGB y un 38% tiene solamente estudios primarios.

ADMISIONES A TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE METADONA SEGUN NIVEL DE ESTUDIOS. UNIDAD MOVIL. REGION DE MURCIA. 1996

REGION DE MURCIA 300 CASOS

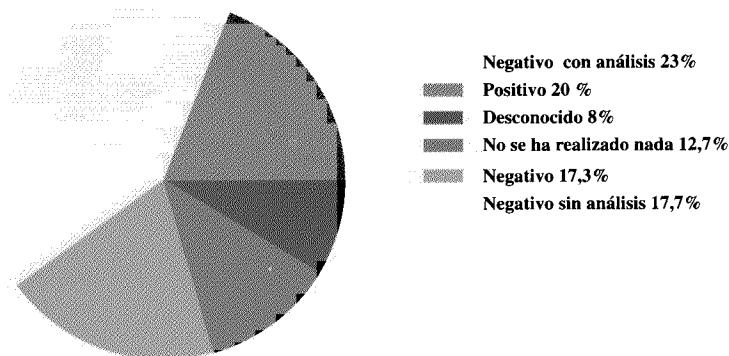


Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

En cuanto al estado serológico frente al VIH, en estos consumidores de heroína o de heroína asociada a la cocaína, en el 20% tienen la serología positiva, en el 58% la tienen negativa y en el 8% se desconoce.

ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MOVIL AÑO 1996 SEGUN EL ESTADO SEROLOGICO FRENTE AL VIH. REGION DE MURCIA.

PORCENTAJE DE 300 CASOS



Fuente: SITCAM.
Servicio de Epidemiología.



CONSUMO DE CANNABIS

Una parte de la Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas indagaba en el consumo de **Cannabis**, **Hachis** o **Marihuana**, ésta es la que alcanza un consumo mayor en todos los períodos de tiempo contemplados. En la tabla siguiente se presenta el consumo de esta sustancia en España y en la Región de Murcia, donde se aprecia que el consumo en nuestra Región esta por debajo de la media de España durante el año 1995.

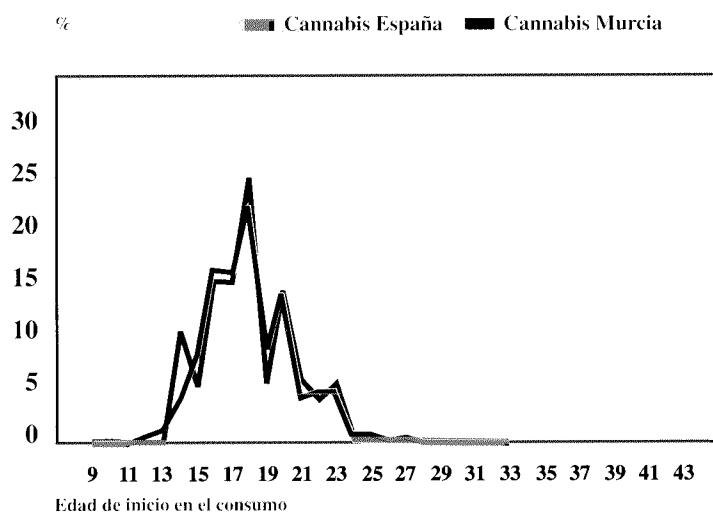
Tabla . El consumo de Cannabis en España y Murcia

	ESPAÑA	MURCIA
Consumo alguna vez en la vida (%)	14.8	10.0
Consumo en los últimos doce meses (%)	7.8	5.0
Consumo en el último mes (%)	3.7	1.9
Edad media de inicio en el consumo (años)	18.0	18.2

Por sexo el consumo de hachis alguna vez en la vida es mayor en los hombres, tanto en España como en Murcia; correspondiendo el 22% y 10% a hombres y mujeres en España y el 13,7% y 7,8% respectivamente en Murcia.

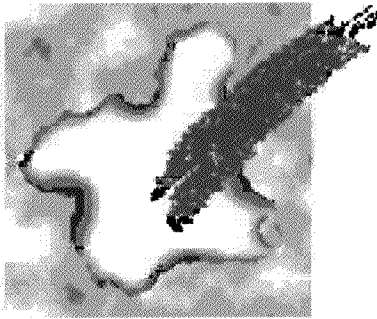
La edad de inicio en el consumo de cannabis se presenta en el siguiente gráfico. Los consumidores encuestados empiezan el consumo entre los 13-14 años, estando la mayoría de los casos entre los 16 y 18 años, a partir de esta disminuye el número de casos que comienzan a consumir esta sustancia.

CONSUMO DE CANNABIS. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGUN LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO. ESPAÑA Y REGION DE MURCIA.



Fuente: Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas 1995. Sistema de Información sobre Toxicomanías.

En lo que se refiere a las Comunidades Autónomas los consumos de cannabis en “alguna vez” presentan las siguientes diferencias: el mayor consumo se observa en Cataluña 14,2%, Comunidad Valenciana 13%, Madrid 15,8%, Navarra 14% y País Vasco 12,9%. El menor en Galicia 5%, Extremadura 6,3%, Aragón 7,5% y Murcia 8,1%. Las restantes Comunidades se sitúan en torno al promedio nacional, entre un 9% y un 12%.

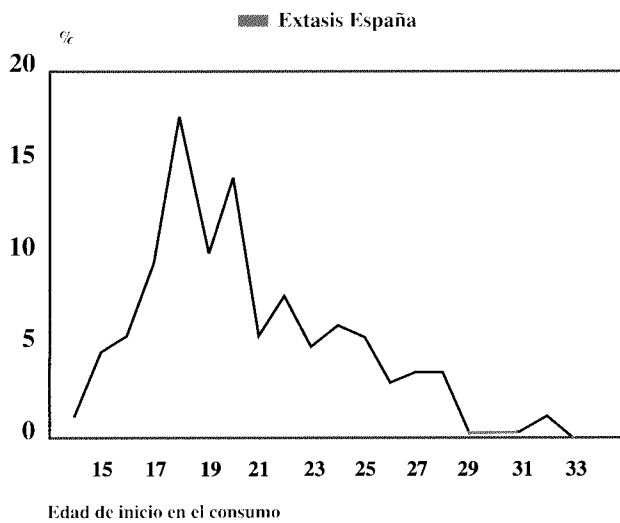


CONSUMO DE EXTASIS Y OTRAS DROGAS DE DISEÑO

La prevalencia de consumo de éxtasis en España en población de 15 y más años durante el año 1995, ha sido de 2,1% (3,2% en hombres y 1,3% en mujeres). En la Región de Murcia es menor el consumo de esta sustancia para el citado periodo, 1,2% (siendo de 1,6% hombres y de 0,9% mujeres).

La edad del inicio de consumo de éxtasis en estos consumidores es como se presenta en la siguiente gráfica, siendo la edad de 14 años en la que han empezado a consumir los encuestados, estando el mayor porcentaje en los 18 años, a partir de esta edad disminuye progresivamente hasta los 28.

CONSUMO DE ÉXTASIS. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGUN LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO. ESPAÑA.



Fuente: Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas 1995.
Sistema de Información sobre Toxicomanías.