



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

## Índice

### Artículo:

Admisiones a tratamiento por consumo de Sustancias Psicoactivas en la Región de Murcia en el año 2005.

### Noticias Breves:

- Informe sobre Tratamiento de Drogas en la Unión Europea.
- Plan Marco de acción contra la tuberculosis (TBC) en Europa.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2008.

## Admisiones a tratamiento por consumo de Sustancias Psicoactivas en la Región de Murcia en el año 2005.

Uno de los indicadores indirectos implementados desde el año 1987 para estimar el consumo de sustancias psicoactivas es el de admisiones a tratamiento. Este indicador mide el consumo de sustancias psicoactivas en nuestra región, a través de los casos que demandan tratamiento por estas sustancias en los centros específicos y acreditados. A pesar de haberse modificado a lo largo de este periodo, nos sirve para conocer el consumo de estas sustancias a la vez que lo podemos usar para seguir la evolución.

Este indicador junto con otros, como el de urgencias hospitalarias, mortalidad por drogas de abuso y las encuestas realizadas en adultos y en escolares, nos ayudan a estimar el consumo de estas sustancias en nuestra población. En este análisis se han excluido las demandas de tratamiento por alcohol.

### Objetivos

Conocer la magnitud del abuso de estas sustancias, así como la evolución y características de estos usuarios y los problemas relacionados con el consumo.

### Metodología

Se define como caso todo paciente que demanda tratamiento por consumo de cualquier sustancia psicoactiva, con excepción del tabaco. Existen unos centros acreditados en la Región de Murcia para la realización de tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia por sustancias psicoactivas.

La información se recoge en una hoja de notificación de casos, en los centros de tratamiento, la cumplimenta el personal sanitario a la vez que se le realiza la historia clínica al paciente y la envía al Observatorio sobre Drogas de la Re-

gión de Murcia, donde se valida, graba y analiza.

Las admisiones repetidas a tratamiento por una misma persona durante el mismo año en la Región son eliminadas, aunque se produzcan en centros de tratamiento distintos, siguiendo el protocolo desarrollado desde el Plan Nacional sobre drogas, junto con las Comunidades Autónomas.

### Resultados

Los pacientes admitidos a tratamiento ambulatorio por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia durante el año 2005 han sido 1.945, de los que el 52,7% son casos nuevos (nunca han acudido a ningún centro de la Región).

El 89,3% han sido hombres, proporción similar a años anteriores, con una edad media de 31,2 años. Un 7,4% han nacido fuera de España. El 49,8% de los pacientes son derivados a los centros por los médicos generales de atención primaria de salud. Al preguntarle por la

convivencia en los últimos 30 días previos al tratamiento, el 43% dice convivir con los padres o familia de origen, un 19% con su pareja e hijos. El 48% están trabajando (49,8% de los hombres y 35,3% de las mujeres). (Tabla 1)

En la tabla 1 se presentan las características generales de los casos admitidos a tratamiento, según hayan realizado tratamiento previo o no (primer tratamiento) y sexo.

Los centros de tratamiento que han tenido mayor porcentaje de casos son: el Centro de Atención a drogodependientes (CAD) de Murcia (25,4%), el CAD de Cartagena (19,5%) y la Prisión de Sangonera (17,9%). La distribución de los casos según la droga principal por la que demandan tratamiento ha sido: el 54,7% por cocaína, el 38,2% los opiáceos y en tercer lugar con el 6% el cannabis.

En relación a la vía de consumo de la droga principal, la inyectada ha sido del 10,8% siendo en su mayoría pacientes

Tabla 1. Características sociodemográficas de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo (porcentajes). Región de Murcia, 2005.

	Total	Tratamiento previo <sup>1</sup>		Sexo	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
<b>Nº de casos</b>	1945	910	1014	1737	207
<b>Tratados por primera vez por la droga principal (%)</b>	52,7	-	-	52,7	52,7
<b>Edad media (años)</b>	31,2	33,1	29,4	31,3	30,3
<b>Mujeres (%)</b>	10,6	10,8	10,8	-	-
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>					
Sin estudios	4,4	5,0	3,9	4,5	4,4
Enseñanza primaria	55,9	58,5	53,5	56,3	51,9
Enseñanzas secundarias	37,8	35,5	39,9	37,4	40,8
Estudios Universitarios	1,8	0,9	2,5	1,6	2,9
Otros	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0
<b>Situación laboral principal (%)</b>					
Trabajando	48,2	37,6	57,6	49,8	35,3
Parado no habiendo trabajado	4,8	4,9	4,6	4,5	7,2
Parado habiendo trabajado	26,4	32,9	20,8	26,0	30,0
Otras	20,6	24,6	17,0	19,8	27,5
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Casas, pisos, apartamentos	86,0	81,3	90,2	86,2	85,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	8,6	11,6	6,1	8,6	8,7
Otras instituciones	0,9	1,4	0,4	1,0	0,0
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,8	0,3	0,6	0,0
Alojamientos inestables/precarios	1,4	2,0	0,8	1,2	2,9
Otros lugares	2,5	3,0	2,2	2,4	3,4

<sup>1</sup> El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres y de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables  
Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

## Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 17 a 20 (del 20 de abril de 2008 al 17 de mayo de 2008). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	150	101	224	103	80	169	113	72	168	129	120	149	495	373	739
Tuberculosis Respiratoria	6	2	4	6	1	3	5	2	5	4	4	5	21	9	17
Otras Tuberculosis	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	5	1	2
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	2	2	2
Hepatitis A	1	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	4	4	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	1
Toxiinfecciones-Aliment	0	0	2	0	0	0	5	4	3	1	1	1	6	5	18
Varicela	278	364	364	259	324	324	555	362	362	305	378	378	1.397	1.428	1.428
Parotiditis	2	1	0	1	1	1	2	2	2	3	3	2	8	7	6
Enfermedad Meningo.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
Otras Meningitis	3	0	1	0	1	1	3	2	2	0	2	1	6	5	5
Sífilis	1	2	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	5	3	3
Infección Gonocócica	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	4	2	2
Fiebre Exantemática	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0

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

## Porcentaje de declaración (\*).

Semanas 17 a 20 (del 20 de abril de 2008 al 17 de mayo de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	100,00	Calasparra	10.282	91,67
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	100,00
Águilas	33.134	94,00	Caravaca de la Cruz	25.688	96,43
Albudeite	1.413	87,50	Cartagena	207.286	100,00
Alcantarilla	39.636	100,00	Cehegín	15.798	95,45
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	100,00	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	86,54	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	59,38	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	94,12
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	100,00
Bullas	12.020	100,00	Lorca	89.606	89,04

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



### Informe sobre Tratamiento por Consumo de Drogas en la Unión Europea.

El "Centre for Interdisciplinary Addiction Research" ha elaborado un informe para asesorar la Comisión en "Política sobre drogas y reducción de daños" en los países de la Unión Europea (UE). Este informe se base en una revisión sistemática de la literatura, de los informes nacionales y guías de actuación y de las bases de datos de la European Monitoring Center for Drugs and Drug Adiction.

Se describe y analiza la calidad de los servicios de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los estados miembros de la UE y Noruega. También se analiza la evidencia científica, la eficiencia de los diferentes tratamientos y el intercambio de buenas prácticas. Se realiza una revisión y se resume las características de estos centros así como los niveles de provisión y de utilización en cada país de la Unión Europea.

Para España, el informe describe la organización y accesibilidad al tratamiento así como la evolución del perfil de usuarios de estos centros desde su inicio en el 1999 hasta el 2005. En España en 2005, el perfil de consumo era de 39,3% para opioides, 46,9% para cocaína y 10,9% para cannabis; siendo los casos de nuevos admitidos a tratamiento de 15,9% para opioides, 62,1% para cocaína y 18% para cannabis.

Noticia elaborada por Visitación García Ortúzar

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug/documents/drug\\_treatment\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_treatment_frep_en.pdf)

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 17 a 20 (del 20 de abril de 2008 al 17 de mayo de 2008). Distribución semanal**

	Áreas de Salud														REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL			
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287			
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.		
<b>Enfermedades</b>																
Gripe	98	10.335	24	3.069	210	4.419	21	1.507	35	1.676	107	3.441	495	24.447		
Tuberculosis Respiratoria	9	46	5	20	2	10	0	6	0	1	5	12	21	95		
Otras Tuberculosis	1	5	2	6	0	1	0	0	0	1	2	5	5	18		
Legionelosis	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	2	4		
Hepatitis A	1	3	2	5	0	1	0	1	0	0	1	1	4	11		
Hepatitis B	0	4	2	5	0	0	0	1	0	0	0	1	2	11		
Toxiinfecciones Alimen.	3	32	0	87	0	1	0	5	0	0	3	6	6	131		
Varicela	408	1.456	602	1.784	171	471	4	23	6	80	206	611	1.397	4.425		
Parotiditis	2	7	5	20	0	3	0	3	0	1	1	4	8	38		
Enfermedad Meningocócica	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6		
Otras Meningitis	3	19	0	3	1	4	1	2	0	2	1	2	6	32		
Sífilis	3	12	1	4	0	2	0	1	0	1	1	7	5	27		
Infección Gonocócica	3	8	0	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4	15		
Fiebre Exantemática	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 17 a 20 (del 20 de abril de 2008 al 17 de mayo de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	100,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	93,75
Molina de Segura	59.365	97,22	Totana	28.742	98,75
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	991	62,50
Mula	16.570	85,71	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	95,13	Villanueva del Río Segura	2.042	50,00
Ojós	626	75,00	Yecla	34.161	76,92
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	100,00
Puerto Lumbreras	12.964	100,00	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	75,00			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	94,99
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

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



**Plan Marco de acción contra la tuberculosis (TBC) en Europa.**

El último informe sobre tuberculosis advierte de las desigualdades existentes entre países de la Región Europea de la OMS. Así, mientras las tasas de incidencia son inferiores a 10 casos por 10<sup>5</sup> habitantes en ciertos países, en otros, estas incidencias se mantienen elevadas. Las tasas varían desde 4 casos por 10<sup>5</sup> en Islandia y Chipre hasta 282 casos por 10<sup>5</sup> habitantes en Kazajistán. La eliminación de la tuberculosis (definida como < 1 caso/10<sup>6</sup> habitantes) en Europa está aun lejos de conseguirse. La vigilancia debe ejercerse sobre las multiresistencias (MDR) y resistencias extensivas (XDR-TB), la co-morbilidad en VIH y las poblaciones vulnerables (inmigrantes, usuarios de drogas, prisiones, pobreza).

El plan de eliminación de la tuberculosis en Europa se concreta en ocho áreas de actuación: 1.-Capacitación del Sistema Sanitario y compromiso con el control de la TBC. Se recomienda un plan Nacional en cada país adaptado a su situación epidemiológica. 2.-Vigilancia Epidemiológica. 3.- Potenciar los estudios microbiológicos. 4.-Tratamiento oportuno y de calidad para todos. 5.-Vigilancia de resistencias. 6.- Seguimiento de coinfección TB/VIH. 7.-Desarrollo y valoración de nuevos instrumentos (vacunas, test diagnósticos, fármacos). 8.-Asociación y colaboración entre países.

Los ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) y la WHO EURO ofrecerán apoyo a los gobiernos para el desarrollo, implementación y evaluación de estrategias con el objetivo de eliminar la tuberculosis en Europa.

Noticia elaborada por Visitación García Ortúzar

Acceso al plan en [http://ecdc.europa.eu/pdf/080317\\_TB\\_Action\\_plan.pdf](http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf)  
<http://www.eurosurveillance.org/Public/PressReleases/ViewPressRelease.aspx?PressReleaseId=5>

que han demandado tratamiento anteriormente. El 86% de las demandas han utilizado la vía intranasal o pulmonar. La edad media de inicio en el consumo en los que demandan tratamiento por primera vez es distinta dependiendo de la droga principal, aunque difiere muy poco. (Tabla 2).

El estado serológico frente al VIH, en el 48,4% no se ha realizado este análisis o se desconoce el resultado. Sin embargo se observa un ligero descenso en los últimos años, de los casos que son positivos frente al VIH. En el año 2005 el 7% fueron positivos a VIH, siendo mayor este porcentaje entre los casos que han demandado tratamiento anteriormente (12,4%) frente a los que demandan por primera vez (2,1%). Por sexo, el porcentaje es mayor en mujeres, 9,2% frente al 6,7% de los hombres.

El nivel de estudios en estos pacientes en el año 2005, esta distribuido de la siguiente forma: un 4,4% no tiene estudios, el 55,9% tiene Enseñanza primaria y un 37,8% Enseñanza secundaria.

La tasa de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en el año 2005 es de 117,2 por 100.000 para España, siendo el valor en la Región de Murcia de 148,5 casos por 100.000 habitantes, la tercera más alta de España después de Canarias y Ceuta, como se aprecia en la figura 1.

### Conclusiones

La mitad de los casos admitidos a tratamiento por consumo de drogas acuden a los centros por primera vez, manteniéndose estable la proporción de casos nuevos. La relación hombre/ mujer es similar a años anteriores, alrededor del 10-15% son mujeres. La vía de consumo de las sustancias se está modificando así como las sustancias, disminuyendo el consumo de heroína y con ella la vía parenteral, a la vez que aumenta el consumo de cocaína y con ella la vía intranasal.

### Autor

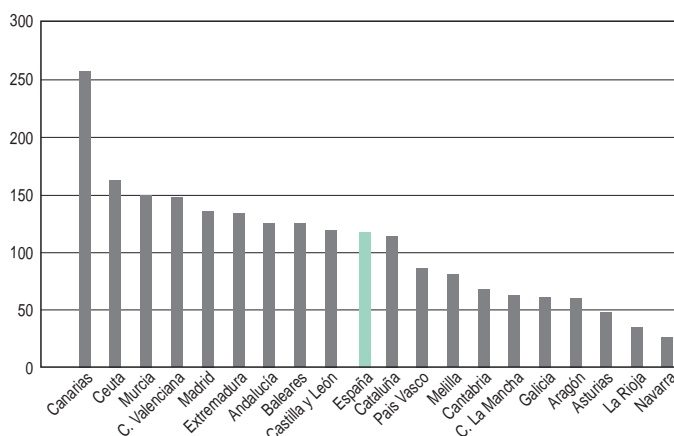
Juan Fco. Correa Rodríguez  
Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.  
Consejería de Sanidad.

Tabla 2. Características del consumo de la droga principal, inyección de drogas e infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo (porcentajes). Región de Murcia, 2005

	Total	Tratamiento previo		Sexo	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Número de casos	1945	910	1014	1737	207
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	38,2	60,7	17,9	37,8	42,0
Cocaína	54,7	36,9	70,8	55,4	48,3
Otros estimulantes Anfetaminas, MDMA	0,6	0,2	0,8	0,5	1,0
Hipnosedantes	0,6	0,3	0,9	0,6	0,5
Alucinógenos	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis	6,0	1,9	9,6	5,7	8,2
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	20,8	20,0	21,6	20,8	20,9
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	56,1	63,3	49,2	56,7	51,0
4-6 días/semana	6,8	3,9	9,3	6,4	9,8
2-3 días/semana	17,0	9,7	23,7	16,8	18,6
1 día/semana	4,3	2,8	5,8	4,2	4,9
Menos de 1 día/semana	2,5	2,0	3,1	2,6	2,5
No consumió	13,3	18,3	8,9	13,3	13,2
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	2,5	1,5	3,4	2,4	3,4
Pulmonar	44,2	54,9	34,3	43,3	51,7
Intranasal	42,5	26,5	57,0	43,2	36,2
Parenteral	10,8	17,0	5,3	11,1	8,7
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	24,9	41,6	10,0	25,1	23,4
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	16,1	25,0	8,1	16,5	12,7
Estado serológico frente al VIH (%)					
Positivo	7,0	12,4	2,1	6,7	9,2
Negativo (análisis últimos 6 meses)	17,9	22,0	14,3	17,4	21,7
Negativo (sin fecha de análisis)	26,7	37,0	17,8	26,7	26,6
Sin análisis o resultado desconocido	48,4	28,6	65,9	49,1	42,5

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

Figura 1. Tasas de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes según Comunidad Autónoma, España 2005.



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

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

Comité Editorial:  
Lluís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.ª José Tormo.

Coordinadora de Edición:  
Visitación García Ortúzar  
Coordinadora Administrativa:  
Mariola Navarro Balibrea  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología