

# INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS  
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,  
1996-2014**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

## GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno.

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ-FRANCO.

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

### Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

### Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

### Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

### Baleares

Rosa ARANGUREN

Francisca BIBILONI

Juana VANRELL

### Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M<sup>ª</sup> HERNÁNDEZ

### Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

### Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

### Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

### Cataluña

Xavier ROCA

M. Teresa BRUGAL

### Extremadura

Antonia María VAS

M<sup>ª</sup> Oilar MORCILLO

### Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

### Madrid

Ana RUIZ

M<sup>ª</sup> Angeles GUTIÉRREZ

### Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Josefa DURÁN

### Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

### País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

### La Rioja

Cristina NUEZ

### Comunidad Valenciana

M<sup>ª</sup> Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

### Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

### Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

## INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08

Correo electrónico: cendocupnd@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-095-1

# ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2014	4
Introducción .....	4
Metodología .....	4
Resultados .....	5

## 2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2014

### Introducción

Monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas aporta información interesante para conocer las características y evolución del uso de drogas, y resulta útil para realizar las intervenciones oportunas.

En España, uno de los indicadores utilizados con este fin es la monitorización de las urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

A continuación se presenta la metodología y principales resultados del indicador.

### Metodología

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada Comunidad/Ciudad Autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona una área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías; algunas CCAA, como Cataluña, Castilla y León o Baleares, realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987. La cobertura geográfica ha ido incrementándose progresivamente. En 2014, notificaron al indicador 17 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo Galicia y Ceuta).

Información más detallada sobre los criterios de inclusión y exclusión, así como la ficha de recogida de datos se pueden consultar en la página web del Plan Nacional sobre Drogas<sup>1</sup>.

1. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

## Resultados

En 2014 se notificaron 12.805 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 6.441 (50,3%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Los resultados que se presentan a continuación se refieren únicamente a aquellos episodios en que la droga está relacionada con la urgencia.

En la figura 2.2.1 y en la tabla 2.2.1 se muestra la evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas desde 1996.

La serie histórica permite apreciar una considerable disminución de los opiáceos como responsables de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas y un aumento muy destacable del cannabis.

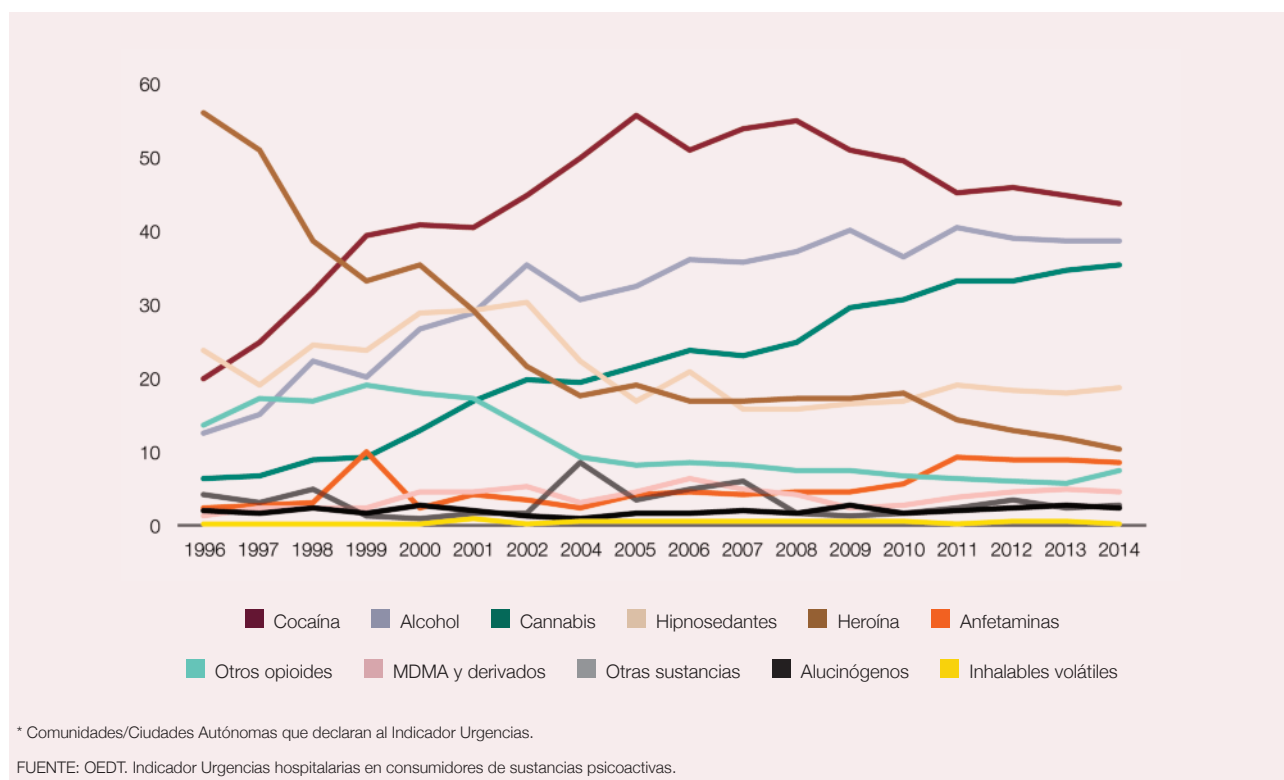
En 2014, el cannabis se relaciona con más del 35% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años.

La cocaína se mantiene, en 2014, como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia, está presente en más del 43% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, seguida del alcohol. Debe tenerse en cuenta que el alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.

La heroína continúa descendiendo, relacionándose con alrededor del 10% de las urgencias, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una disminución progresiva del peso relativo de esta sustancia (Indicador Admisiones a tratamiento, estimación del número de inyectores, etc.).

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España\*, 1996-2014.



\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Las anfetaminas han mostrado una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo 1996-2014, con ligeras variaciones. A partir de 2011 se aprecia un aumento, que se ha estabilizado en los últimos tres años (8,6% en 2014).

El éxtasis ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. Desde 2009 se aprecia una tendencia ascendente, alcanzando en 2014 el 4,5%.

Los alucinógenos se mantienen en niveles relativamente bajos y estables en los últimos años, en torno al 3%.

**Tabla 2.2.1.**

**Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia. España\*, 1996-2014.**

	Nº de episodios	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos	Inhalables volátiles
1996	2.585	19,9	6,2	56,1	2,2	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	6,6	50,9	2,9	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	8,9	38,7	3,0	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	9,3	33,0	9,8	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	12,8	35,3	2,2	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	16,9	29,2	4,2	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	19,9	21,4	3,4	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	19,3	17,5	2,3	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	21,7	19,0	4,2	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	23,9	16,9	4,7	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	22,9	16,9	4,2	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	24,7	17,2	4,4	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	29,5	17,1	4,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	30,5	17,8	5,5	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	33,3	14,2	9,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	33,0	13,0	8,9	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	34,6	11,9	9,0	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	35,5	10,3	8,6	4,5	2,5	0,3

El sumatorio de los porcentajes supera el 100% debido a que en cada episodio puede aparecer más de una sustancia.

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

En las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se presentan algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas desde 1996 hasta 2014.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie histórica, situándose entre el 20% y el 30%. En general, no se observan diferencias en las sustancias consumidas en función del sexo, salvo para los hipnosedantes, que es superior entre las mujeres que entre los hombres.

Tabla 2.2.2.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España\*, 1996-2014.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº episodios	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673	5.828	7.089	7.042	7.822	6.431	5.567	5.626	5.279	5.999	5.715	6.441
Edad media (años)	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8	31,0	30,7	31,6	32,0	32,4	33,0	32,6	32,7	32,8	33,0	33,2
Sexo (%)																		
Mujeres	21,4	20,8	23,1	23,5	27,4	27,1	27,4	28,0	25,0	26,1	23,4	22,7	21,6	26,3	24,7	26,1	26,1	24,5
Condición legal																		
Detenidos (%)	14,4	22,4	11,7	9,4	6,4	5,7	5,2	4,1	4,9	3,7	3,8	4,4	4,9	4,2	3,7	4,1	3,8	4,3
Resolución de la urgencia (%)																		
Alta médica	80,5	82,0	81,2	80,9	78,7	79,1	82,1	81,4	79,1	76,2	79,1	80,0	80,9	79,6	75,4	75,9	72,8	69,8
Alta voluntaria	7,0	6,7	8,8	8,6	8,5	7,5	7,4	5,3	6,7	8,6	7,8	8,5	8,2	7,0	8,5	8,2	9,4	9,9
Ingreso hospitalario	7,6	7,2	6,0	6,5	8,3	7,8	6,3	8,0	8,4	8,8	9,0	7,8	8,1	10,2	12,5	12,5	14,8	15,9
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0	0,2	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Traslado a otro centro	4,8	4,1	3,9	3,9	3,7	5,4	4,0	5,3	5,7	6,3	4,1	3,7	2,8	3,2	3,6	3,3	2,9	4,2

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.3.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (total, según sexo y según droga). España\*, 2014.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opiáceos	Éxtasis y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	6.441	4.857	1.580	2.651	2.349	2.154	1.124	623	524	464	274	150	17
Edad media (años)	33,2	33,6	32,0	34,4	34,3	29,9	35,6	38,5	30,7	39,7	27,6	28,6	31,2
Sexo (%) mujeres	24,5	-	-	23,1	23,7	21,9	27,7	15,4	24,5	21,8	29,6	25,3	58,8
Detenidos (%)	4,3	4,8	2,6	5,0	3,7	4,6	5,6	5,6	2,3	6,9	1,8	10,8	17,6
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	69,8	69,8	70,2	70,3	72,5	69,2	67,6	60,5	74,3	66,2	79,1	59,2	66,7
Alta voluntaria	9,9	10,1	9,1	9,2	11,1	6,7	9,9	12,8	10,6	8,8	12,6	12,3	6,7
Ingreso hospitalario	15,9	16,1	15,7	15,7	13,9	20,2	17,0	18,8	10,8	20,0	5,3	16,2	26,7
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	4,2	4,0	4,8	4,6	2,5	3,9	5,5	7,9	4,4	4,7	2,9	12,3	0,0

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Se observa una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 28 años (1996) a 33,2 años (2014), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína. En los últimos cinco años la edad media se ha mantenido estable. No obstante, el análisis por sustancias muestra que tienen edad más avanzada aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opiáceos e hipnosedantes y son más jóvenes los que acuden por el consumo de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas.

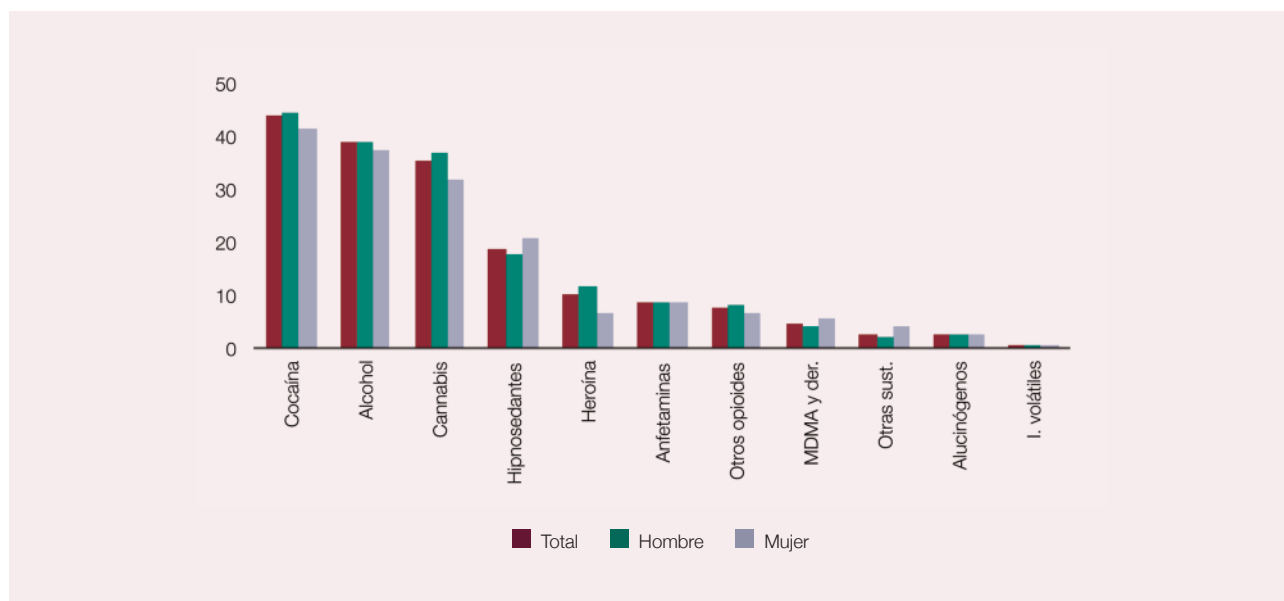
La condición legal de los pacientes también ha ido evolucionando, observándose el mayor porcentaje de detenidos en 1997, año a partir del cual se inició un descenso que alcanzó su valor más bajo en 2006 (3,7%). Desde ese momento se mantiene relativamente estable alrededor del 4%.

La distribución de las urgencias, según la resolución de la misma, no ha variado de manera significativa a lo largo de los años, siendo lo más frecuente que el paciente sea dado de alta, aproximadamente el 70% en 2014. La resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, si bien se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por heroína, más traslados a otros centros en las urgencias por alucinógenos y más altas voluntarias entre los consumidores de éxtasis.

En la figura 2.2.2 se presenta el porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2014, según tipo de sustancia y sexo. En primer lugar se sitúa la cocaína seguida del alcohol y del cannabis. Existen algunas diferencias en función del sexo destacando el mayor porcentaje para el alcohol, la cocaína y el cannabis en hombres y para hipnosedantes en mujeres.

Figura 2.2.2.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, según tipo de sustancia psicoactiva (total, hombres y mujeres). España\*, 2014.



	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Otras sust.	Alucinógenos	I. volátiles
Total	43,7	38,7	35,5	18,5	10,3	8,6	7,6	4,5	2,6	2,5	0,3
Hombre	44,4	39,1	36,7	17,7	11,5	8,6	7,9	4,2	2,1	2,4	0,2
Mujer	41,3	37,5	31,8	21,0	6,5	8,6	6,8	5,5	4,0	2,6	0,7

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.



La tabla 2.2.4 muestra los datos según la vía de administración. Debe tenerse en cuenta que existe una proporción considerable de valores desconocidos, por lo que los resultados deben valorarse con cautela.

En 2014, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la parenteral (67,7%), seguida de la pulmonar y la intranasal, y en las urgencias relacionadas con la cocaína, lo fue la vía intranasal (72,7%), seguida de la parenteral y de la pulmonar.

El peso de la vía inyectada es mucho mayor entre los consumidores de heroína que acuden a urgencias que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, entre las que hay un predominio de la vía pulmonar. Ello pone de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos (sobredosis e infecciones entre otros) entre los inyectores.

Para el resto de las sustancias psicoactivas, los datos sobre la vía de administración concuerdan con lo ya conocido a partir de otras fuentes. En el caso del éxtasis, los hipnosedantes, las anfetaminas y los alucinógenos, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de otros opiáceos diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral, aunque siempre aparecen casos que señalan el uso de la vía parenteral. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar (93,5%) pero existe una pequeña proporción de consumidores por vía oral (5,3%).

**Tabla 2.2.4.**

**Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias (%). España\*, 2014.**

	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Oral	2,3	5,3	1,5	71,9	95,3	37,1
Pulmonar (fumada)	10,4	93,5	25,7	4,5	1,6	2,2
Intranasal (esnifada)	72,7	0,7	5,2	21,9	2,4	16,9
Parenteral (inyectada)	14,4	0,2	67,7	1,7	0,8	43,8
Otra vía	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0

\* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.