CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
SECRETARÍA GENERAL
REGISTRO GENERAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE RELACIONES CON LAS CORTES
27 JUL 2018 20:36:00
Entrada 97914

RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/34276, 184/34277 **22/05/2018, 22/05/2018** **89984, 89985**

AUTOR/A: FLÓREZ RODRÍGUEZ, María Aurora (GS)

RESPUESTA:

En relación con las preguntas de referencia, se informa que el "Informe Mundial sobre Drogas 2016" elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (con sus siglas en inglés, UNODC) indica que, en general, la cifra global de usuarios de opiáceos (opio, morfina y heroína) no ha mostrado variaciones significativas en los últimos años, y se estima en 17 millones, aproximadamente, la cifra de consumidores de opiáceos en el año 2014.

También advierte sobre la existencia de indicios que podrían reflejar un aumento del consumo de heroína en las zonas central y oeste de Europa en las que, desde finales de la década de los años noventa, el consumo de heroína mostraba una tendencia descendente. No obstante, los indicios a los que se hace referencia en este informe se corresponden con el aumento del número de decomisos de gran tamaño en la región europea (en general) o con el aumento de la presencia de la heroína en algunos indicadores y en países concretos (Reino Unido, Francia e Italia), sin que exista mención alguna sobre cambios similares en España.

A este respecto, el "Informe Mundial sobre Drogas 2017" elaborado por la UNODC y publicado el pasado mes de junio, informa que tanto las incautaciones de opio como las de heroína se han mantenido estables a nivel mundial en los últimos años, lo que sugiere la existencia de una oferta sostenida de heroína que es independiente de los cambios registrados en la producción de opio a nivel mundial (con descenso en 2015 y aumento en 2016).

En España, el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), del Ministerio del Interior, recoge en sus Estadísticas 2016 los datos correspondientes a las cantidades de heroína incautada con carácter anual desde 2012 a 2016, y que muestran una tendencia claramente descendente en este periodo y apenas cambio interanual entre 2015 y 2016.

Sin embargo, es necesario mencionar que -en términos generales- no es posible establecer una relación directa ni proporcional entre la cantidad incautada de una sustancia y la tendencia en el consumo de la misma.

Desde el año 2011, con 318 defunciones, se ha observado una estabilización del número de fallecidos en los que se detectan opioides, situándose alrededor de 330 fallecidos al año por estas sustancias. Según el Registro Específico de Mortalidad cabe indicar que, en el año 2011, el número de defunciones notificadas por opiáceos fue de 318 (total de defunciones por sustancias psicoactivas 453); en el año 2012 fue de 336 (total de defunciones por

sustancias psicoactiva 519); en el año 2013 fue de 337 (total de defunciones por sustancias psicoactivas 489); en el año 2014 fue de 333 (total de defunciones por sustancias psicoactivas 556)y, en el año 2015, fue de 337 (total de defunciones por sustancias psicoactivas 600).

En relación al perfil sociodemográfico de los fallecidos por opiáceos, la mayoría son hombres (80%), lo que se mantiene a lo largo del periodo y tienen una edad superior a 35 años (mayoritariamente mayores de 45 años), y se observa cierto incremento en las edades de los fallecidos a lo largo del periodo.

Las admisiones a tratamiento por primera vez motivadas por heroína, que podrían alertar de la aparición de nuevos consumidores de esta sustancia, continúan con un descenso lenta y gradual desde 2002 (5.051) hasta 2015 (2.202), con pequeñas variaciones interanuales. Así, por años, se notificaron las siguientes nuevas admisiones a tratamiento por heroína: en 2011: 2.951; en 2012: 2.555; en 2013: 2.572; en 2014: 2.356; en 2015: 2.202. El perfil de los admitidos por primera vez por heroína en 2015 es el de un hombre (84%) con una edad media de 38 años, que inició el consumo de heroína con 23 años, y este perfil se ha mantenido más o menos estable de 2011 a 2015.

El perfil de los admitidos a tratamiento por heroína se mantiene como en años previos; un varón de 41 años que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado y que suele acudir a tratamiento por iniciativa propia. Alrededor de un 12,5% ha vivido los 30 días previos en la prisión u otro centro de internamiento. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidores de otras, principalmente cannabis, cocaína y alcohol.

Respecto al perfil sociodemográfico, éste se ha mantenido más o menos estable; como cambios remarcables cabe señalar que ha disminuido el porcentaje de consumidores por vía inyectada, si bien ha aumentado el porcentaje de personas con tratamiento previo y se ha incrementado considerablemente la edad de admisión a tratamiento, de 25 años en 1987 a 41 años en 2015.

Con relación al Indicador “consumo problemático”, según estimación indirecta con utilización del método del multiplicador, hay que señalar que en 2011 el número de consumidores problemáticos de heroína se situó en 74.109 (69.978 en 2012, 65.648 en 2013, 65.322 en 2014 y 70.471 en 2015) y las características por edad y sexo se asumen como similares a aquellos que llegan a tratamiento por heroína, fundamentalmente hombres y mayores de 35 años

A tenor de los datos disponibles, que son recogidos a partir de la información registrada por las 19 Comunidades y Ciudades Autónomas españolas, no es posible afirmar que el consumo de heroína esté aumentando de manera global en el territorio nacional.

No obstante, ello puede coexistir con ligeros aumentos del número de consumidores o también de la visibilidad de los consumos de heroína en puntos concretos de la geografía española, que no tienen por qué reflejar un cambio de tendencia general, aunque sí obliga a los diferentes Planes Autonómicos de Drogas a mantener y reforzar la vigilancia del fenómeno, y se hace recomendable la notificación de los posibles cambios en la extensión o los patrones del consumo, entre otros, al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) del Ministerio de

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
SECRETARÍA GENERAL
REGISTRO GENERAL
27 JUL. 2018 20:36:00
Entrada 97914

Sanidad, Consumo y Bienestar Social al objeto de que la información pueda ser conocida por los responsables del resto de Planes Autonómicos y actores implicados en el ámbito de las drogas y adicciones, y las medidas e intervenciones adecuadas puedan ser implementadas.

Con respecto a los recursos asistenciales, las Comunidades y Ciudades Autónomas -a través de sus respectivos Planes Autonómicos de Drogas- son las responsables de la planificación, organización y gestión de la red de atención a las personas consumidoras de drogas, tanto de carácter ambulatorio como residencial.

Así, se encuentra entre sus competencias realizar la valoración del estado de situación y las tendencias del consumo de drogas en cada uno de sus ámbitos territoriales y, en función de las mismas, llevar a cabo las actuaciones pertinentes en las diferentes áreas de intervención, ya que son las encargadas de implementar los recursos apropiados para la atención y el tratamiento a los consumidores de drogas, incluidos los programas de reducción de daños.

Además, algunas ciudades españolas (entre ellas Madrid y Barcelona) tienen también competencias en la financiación, planificación y gestión de los recursos y programas de tratamiento de drogas existentes en su ámbito territorial. Ambas ciudades cuentan con un Plan Local de Drogas propio en el que se establecen los objetivos y actividades concretas a desarrollar en relación con el tratamiento de las drogas y la asistencia a los usuarios de drogas.

En otro orden de cosas, para la elaboración de la Memoria del Plan Nacional sobre Drogas correspondiente al año 2015, las Comunidades y Ciudades Autónomas informaron de 504 centros ambulatorios autorizados para la atención a las adicciones.

Con relación al número de episodios de urgencias en el que la heroína está relacionada con la urgencia (puede haber otra sustancia también relacionada), cabe señalar que en 2011 hubo 678 urgencias; en 2012, 695 urgencias; en 2013: 659 urgencias; en 2014: 623 urgencias y en 2015: 560 urgencias.

Respecto a la edad media, en 2011 fue de 36,3 años; en 2012: 37,3 años; en 2013: 37,4 años; en 2014: 38,5 años y en 2015: 38,6 años.

En cuanto al sexo, cabe señalar que en el año 2011el 25,8% fueron mujeres; en 2012, un 23,6%; en 2013, un 21,9%; en 2014, un 15,4% mujeres y en 2015 el 16,9%.

Se observa cierto descenso en el número absoluto, cierto aumento de la edad media y ligera disminución del peso del porcentaje de mujeres.

Cabe destacar que información complementaria, con informes y estadísticas del año 2017 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones se encuentra disponible través del siguiente enlace:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OEDA-ESTADISTICAS.pdf

Madrid, 5 de julio de 2018

27 JUL. 2018 20:36:00 Entrada: 97914