

CARTA AL EDITOR

Unidades de Atención a las Drogodependencias: Qué información proporcionan a la vigilancia epidemiológica

Drug Dependency Units: What information do they provide for epidemiological surveillance?

CARLA GUERRA-TORT^{*}; SARA CORREIA^{*}; ANA TEJJEIRO^{*}; MARÍA ISOLINA SANTIAGO-PÉREZ^{**}; MARÍA CAROU^{***}, AGUSTÍN MONTES^{*,****,*****}; MÓNICA PÉREZ-RÍOS^{*,****,*****}.

^{*} Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

^{**} Departamento de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública - Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, España.

^{***} Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

^{****} Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela, España.

^{*****} CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

La vigilancia y monitorización del consumo de drogas constituye uno de los principales desafíos para los servicios de asistencia sanitaria y para la Salud Pública (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024a).

Galicia dispone de 17 Unidades Asistenciales de Drogodependencias (UAD) y seis Unidades de Tratamiento de Alcoholismo (UTA), integradas en el segundo nivel de especialización (Red de atención pública a las drogodependencias en España, s.f). Estas unidades, con convenios con el Servicio Gallego de Salud (SERGAS), dan cobertura a toda la comunidad y están formadas por equipos multidisciplinares. El acceso se realiza por derivación tanto desde el primer nivel como desde urgencias, unidades de salud mental o incluso por petición directa de la persona interesada (Xunta de Galicia, 2010).

El objetivo de este estudio fue describir la evolución del número de consultas de inicio o seguimiento de tratamientos para los problemas adictivos por consumo de sustancias

ilegales en las Unidades Asistenciales de Drogodependencias de Galicia entre 2015 y 2024.

Método

Se analizaron los registros de las 17 UAD de Galicia entre 2015-2024 (Xunta de Galicia, 2012). Se consideraron cuatro categorías de sustancias: 1) estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC) — cocaína (cocaína y base libre de coca), anfetaminas, drogas de síntesis, dopantes deportivos y otros estimulantes, 2) depresores del SNC — heroína, otros opiáceos (codeína o derivados, metadona, buprenorfina), inhalantes volátiles, benzodiacepinas y cannabis, 3) psicodislépticos — LSD y otros alucinógenos y 4) depresores-estimulantes — mezcla de heroína y cocaína. Los registros “otras” o “desconocida” fueron excluidos al no poder identificar la sustancia implicada (145 y 16.175). El análisis se realizó por año. Se presentan resultados en global y por sexo.

■ Recibido: Abril 2025; Aceptado: Mayo 2025.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ Enviar correspondencia a:

Ana Teijeiro. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela. Rúa San Francisco s/n. CP 15782, Santiago de Compostela, España. Tlf.: +34 881812278. Email: ana.teijeiro.teijeira@rai.usc.es

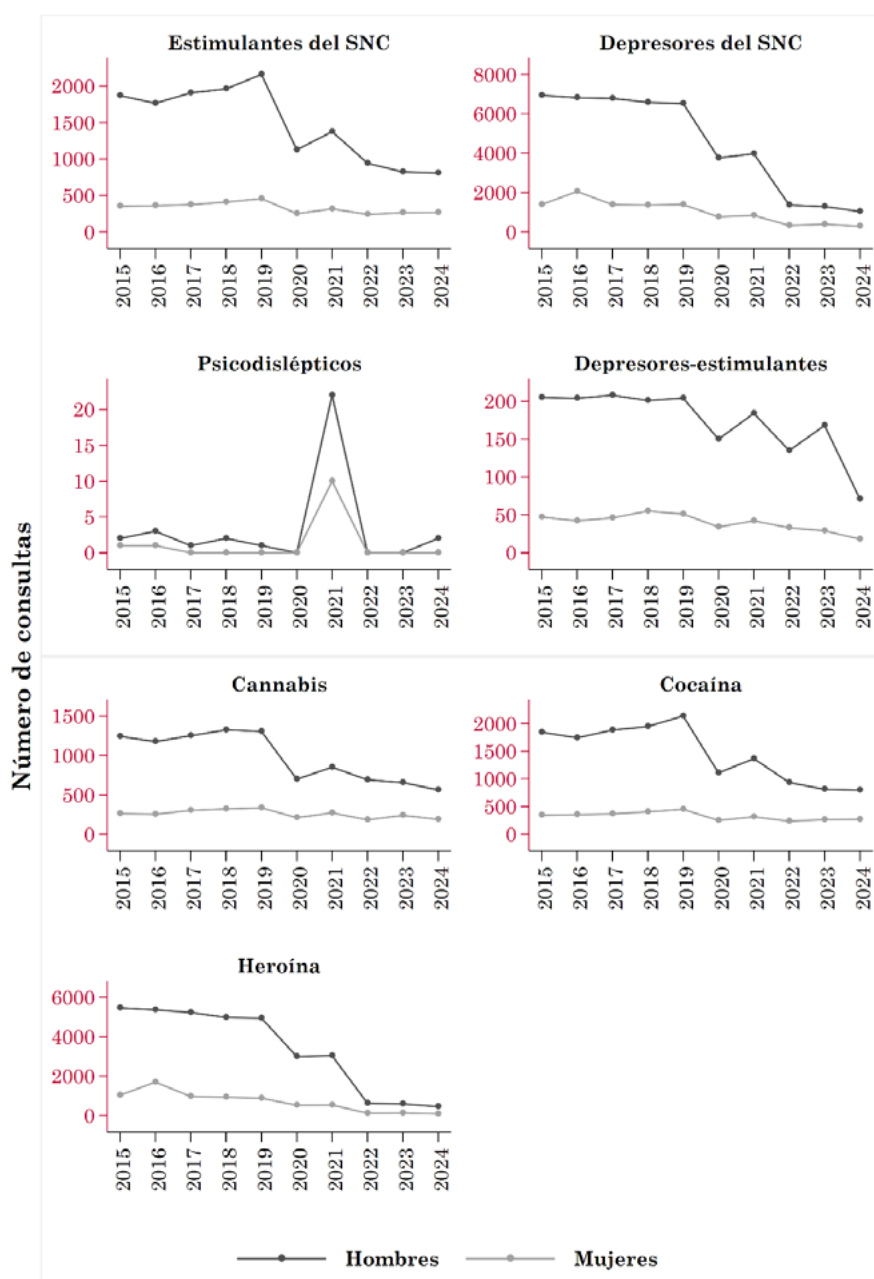
Resultados

Entre 2015 y 2024 se atendieron 75.343 consultas para inicio o seguimiento de tratamientos para problemas adictivos asociados a las cuatro categorías de sustancias indicadas, con una media de 7.534 consultas anuales. El 81,6% de las personas que recibieron atención fueron hombres. En ambos sexos, la categoría de sustancias que más consultas generó fue la de depresores del SNC (73,2% en hombres y mujeres), siendo la heroína la principal sustancia de abuso implicada. Las consultas por psicodislépticos resultaron anecdóticas.

En hombres, el número de consultas se mantuvo estable hasta 2019, cuando comenzó a descender. En mujeres, el número de consultas se mantuvo estable a lo largo del periodo para las cuatro categorías de sustancias. Se observa un descenso en la diferencia del número de consultas realizadas por hombres y mujeres. Así, la razón hombre-mujer del número de consultas en 2015 era de 5,0 y en 2024 de 3,3. Para cualquiera de las categorías, con independencia del sexo, se observa un descenso en el número de consultas en 2020 y un posterior aumento en 2021, aunque sin llegar a alcanzar los valores previos (Figura 1).

Figura 1

Evolución del número de consultas atendidas para inicio o seguimiento de tratamientos por problemas derivados del consumo de sustancias ilegales en las Unidades Asistenciales de Drogodependencias de Galicia entre 2015 y 2024, por sexo



Discusión

Las Unidades Asistenciales de Drogodependencias de Galicia atendieron una media de 7.534 consultas anuales en el periodo 2015-2024. Se atendió principalmente a hombres y por consumo de heroína.

Históricamente en Galicia la heroína ha sido la droga que motiva un mayor número de consultas, si bien este ha disminuido (Xunta de Galicia, 2010). Esta tendencia también se ha observado en otras comunidades autónomas como el País Vasco (Iraurgi Castillo y Vielva Pérez, 2000).

Se objetiva un aumento del número de consultas por problemas derivados del consumo de estimulantes del SNC, particularmente cocaína, desde 2015 hasta 2019. La cocaína es la droga ilegal que más admisiones a tratamiento genera en España (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023) y también en Europa (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024b).

Por cada consulta de inicio o seguimiento para los problemas adictivos por consumo de cannabis tuvieron lugar 3,3 consultas por heroína y 1,4 por cocaína. Este hecho podría guardar relación con la dependencia y las enfermedades asociadas al consumo de cannabis. Así, el cannabis no tiene vía de administración parenteral y, dependiendo del tiempo y dosis de consumo, el síndrome de abstinencia suele ser asintomático y menos intenso (Fernández-Artamendi et al., 2011).

Al igual que en España, en 2020 disminuyó el número de consultas, pudiendo guardar relación con el cierre de los centros de deshabituación debido a la pandemia de COVID-19 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023).

Las limitaciones de este estudio se relacionan con la fuente de datos, entre ellas no disponer de información sobre variables sociodemográficas como la edad de las personas atendidas.

Conocer las demandas de tratamientos por problemas derivados del consumo de sustancias e, indirectamente, cómo varían las necesidades de los pacientes a lo largo del tiempo, es imprescindible para la administración sanitaria. Combinados con datos procedentes de otras fuentes, como encuestas poblacionales o resultados de análisis de aguas residuales, los datos derivados de las UAD podrían convertirse en una poderosa herramienta en la vigilancia, monitorización y caracterización de las adicciones. No obstante, es necesario mejorar el registro de la información para obtener datos con mayor nivel de detalle.

Reconocimientos

Agradecemos al Servicio Gallego de Salud (SERGAS) por ceder los datos analizados.

El presente trabajo ha sido financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, en la

convocatoria competitiva de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones en el año 2022 (referencia 2022/I006).

Contribuciones de autoría

C. Guerra-Tort: análisis, interpretación, edición. S. Correia: redacción del borrador original, edición. M. Santiago-Pérez: análisis, revisión crítica. A. Teijeiro: edición, revisión crítica. M. Carou: interpretación, edición, revisión crítica. A. Montes: edición, revisión crítica. M. Pérez-Ríos: conceptualización, obtención de financiación, interpretación, revisión crítica. Todos los autores han leído y aceptado el manuscrito final.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Aspectos éticos

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética en la Investigación de la Universidade de Santiago de Compostela.

Referencias

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024a). *Informe Europeo sobre Drogas 2024: Comprender la situación de las drogas en Europa en 2024: principales avances*. https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31882_es.pdf?310661
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024b). *Informe Europeo sobre Drogas 2024: Cocaína – la situación actual en Europa*. https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31853_es.pdf?78924
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R. y García-Portilla, P. (2011). Cannabis and mental health. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(3), 180-190.
- Iraurgi Castillo, I. y Vielva Pérez, I. (2000). Cambio en la pauta de administración de drogas en la comunidad autónoma vasca. Evolución durante el periodo 1991-1996. *Revista Española de Salud Pública*, 74, 00-00.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- Red de atención pública a las drogodependencias en España. (s.f.). Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>

Xunta de Galicia. (2010). *Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016*. Santiago de Compostela, España: Consellería de Sanidad, Xunta de Galicia. https://xuventude.xunta.es/uploads/docs/Observatorio/Plan_de_trastornos_adictivos_de_Galicia_2011-2016.pdf

Xunta de Galicia. (2012). *O círculo de asistencia sanitaria aos trastornos adictivos en Galicia*. Santiago de Compostela, España: Servizo Galego de Saúde, Xunta de Galicia. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1466/CIRCUITO_trastornos_GAL.pdf