

A large, stylized number '2' in a dark purple color, positioned on the right side of the page. The '2' is composed of thick, rounded strokes. The top part is a semi-circle, the middle is a curved line, and the bottom is a horizontal bar.

Problemas relacionados con las drogas

ÍNDICE

2. Problemas relacionados con las drogas	122
2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2013	123
Introducción	123
Metodología	123
Resultados	124
• Resultados generales. Drogas ilegales	124
• Resultados por tipo de droga	130
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	135
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	136
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos	137
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	139
• Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas	139
2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2013	141
Introducción	141
Metodología	141
Resultados	142
2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2013.	
Mortalidad relacionada con drogas	147
Introducción	147
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)	148
Registro General de Mortalidad	153
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	154
2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2013	156
Introducción	156
Metodología	156
Resultados	157

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2013	162
Introducción	162
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol	163
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis	165
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Escala CAST)	166
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Frecuencia de consumo)	169
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cocaína	170
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína	173
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada	175

2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2013

Introducción

Conocer el número y las características de las personas en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas aporta información sobre la situación y tendencias del consumo de drogas y es imprescindible para la planificación de dispositivos asistenciales y el diseño de acciones. En España se dispone de un Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo 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 Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)¹ notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo.

Metodología

El Indicador Admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una Comunidad/Ciudad Autónoma y en un año dado.

Se dispone de información anual desde 1987 y actualmente todas las Comunidades/Ciudades Autónomas notifican a este indicador.

La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática, a nivel nacional, desde 2008; en años previos se disponía de información sobre alcohol sólo para algunas Comunidades/Ciudades Autónomas. Para interpretar los datos es preciso tener en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

Se dispone de un protocolo detallado en el que quedan descritas las variables a incluir, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)³.

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/indicadores.htm>

Resultados

A continuación se presentan los principales resultados del Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar se presenta una información general (drogas ilegales) que incluye datos sobre la tendencia en el número de tratamientos a lo largo del tiempo, la proporción de tratamientos por droga en el último año disponible (2013), las principales características sociodemográficas y la vía de administración de drogas predominante.

Seguidamente se presentan los resultados por tipo de droga (drogas legales e ilegales), se aporta información sobre las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína, cannabis, hipnosedantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y alcohol.

Por último se presenta información sobre las admisiones a tratamiento según Comunidad/Ciudad Autónoma.

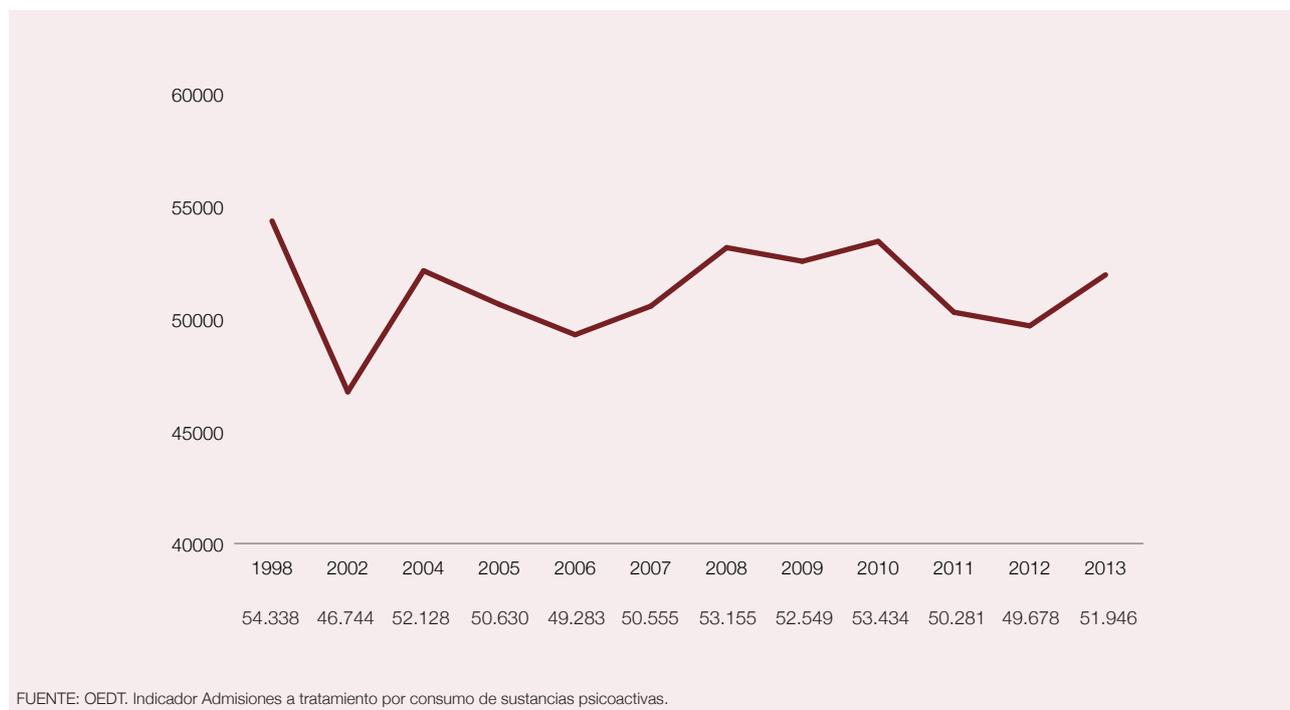
Resultados generales. Drogas ilegales

En 2013, se registraron en España 51.946 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco) (figura. 2.1.1.).

El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo, manteniéndose, en los últimos años, un nivel bajo de las admisiones por heroína y observándose un aumento de las admisiones por cocaína y por cannabis.

Figura 2.1.1.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2013.



En cuanto al peso que cada droga ha representado en el total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en 2013 la cocaína fue la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (38,2% del total), seguida del cannabis (32,6%) y los opioides (24,8%).

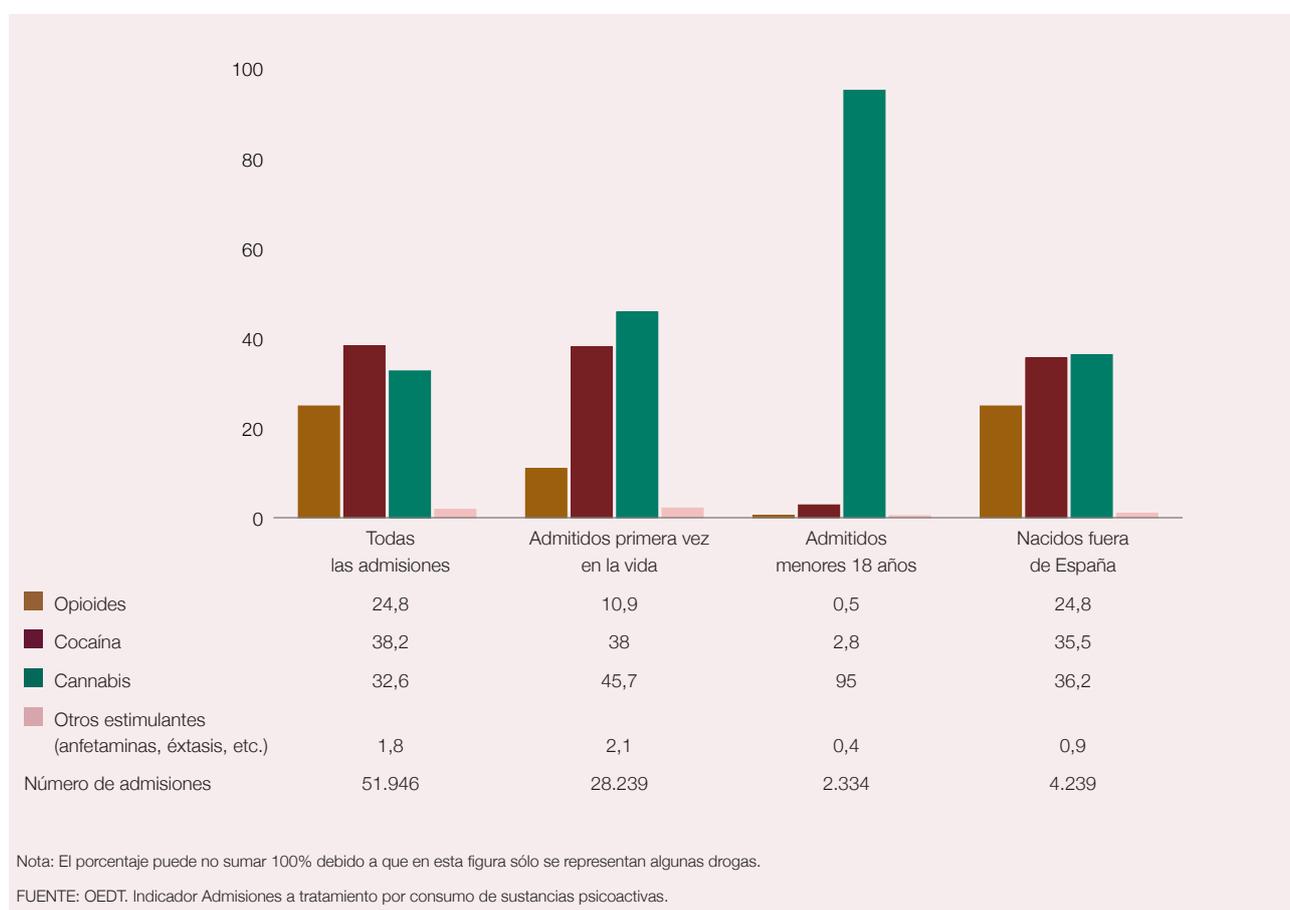
Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2013 el cannabis se mantiene como la sustancia ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (45,7%), seguida de la cocaína (38,0%) y los opioides (10,9%).

Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como la droga responsable del 95% de las admisiones a tratamiento.

Para los nacidos fuera de España, en 2013, el cannabis se convirtió en la sustancia con mayor demanda de tratamiento (36,2%), superando por primera vez en la serie histórica a la cocaína, que ha pasado a ser la segunda sustancia (35,5%) en admisiones a tratamiento entre esta población. El porcentaje atribuido a los opioides sigue disminuyendo (24,8%). (figura 2.1.2).

Figura 2.1.2.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal (total de admitidos por primera vez, menores de 18 años y nacidos fuera de España). España, 2013.



En 2013, más de la mitad (55,6%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.

Siguiendo las tendencias que venían observándose, en 2013, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (84,2%).

La edad media de los admitidos a tratamiento fue de 34 años para el conjunto de las admisiones, sin diferencias remarquables según el sexo y similar a la de años anteriores. La edad media entre las primeras admisiones a tratamiento fue de 31 años, 6 años menos que para las admisiones con tratamiento previo. El 8,3% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, no encontrando diferencias según el sexo (tabla 2.1.1).

Tabla. 2.1.1.

Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, según tratamiento previo o no y según sexo. España, 2013.

	Total	Tratamiento previo		Sexo	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Nº de casos	51.946	22.577	28.239	43.487	8.159
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	55,6	-	-	44,9	41,7
Edad media (años)	34	37	31	34	34
Mujeres (%)	15,8	14,8	16,5	-	-
Máximo nivel de estudios completado (%)					
Sin estudios	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0
Enseñanza primaria	46,0	47,2	45,2	46,8	41,5
Enseñanzas secundarias	48,0	47,2	48,5	47,7	49,8
Estudios universitarios	4,5	4,0	4,8	4,0	7,1
Otros	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
Situación laboral principal (%)					
Trabajando	25,7	24,0	27,1	26,5	22,0
Parado no habiendo trabajado	7,3	6,6	7,8	7,1	8,1
Parado habiendo trabajado	41,4	45,2	38,7	41,9	38,5
Otras	25,6	24,2	26,4	24,5	31,3
Nacidos fuera de España (%)	8,3	7,1	9,2	8,3	8,7
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	11,2	17,5	6,4	10,8	13,7
Médicos generales, atención primaria de salud	9,4	6,2	11,8	9,1	10,9
Hospitales u otros servicios de salud	5,7	6,3	5,3	5,2	8,8
Servicios sociales	4,4	3,2	5,3	3,9	7,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	9,1	11,1	7,6	9,5	7,2
Servicios legales o policiales	11,6	6,9	15,0	12,4	7,6
Empresas o empleadores	1,5	1,7	1,3	1,6	1,0
Familiares o amigos/as	12,1	7,3	15,8	12,3	11,1
Iniciativa propia	32,9	38,2	29,2	33,4	30,1
Otras	1,9	1,6	2,2	1,9	1,9
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Solo/a	11,7	14,1	9,9	12,0	10,7
Únicamente con pareja	9,6	10,4	9,0	8,8	14,3
Únicamente con hijos	5,4	5,3	5,4	4,4	10,7
Con pareja e hijos/as	15,8	15,3	16,4	15,8	16,3
Con padres o familia de origen	43,7	37,6	48,7	45,5	34,0
Con amigos	2,6	2,8	2,4	2,5	3,3
Otros	11,0	14,5	8,2	11,1	10,7
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	88,7	84,1	92,7	88,5	90,3
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	4,9	6,8	3,3	5,3	2,4
Otras instituciones	1,8	2,7	1,1	1,8	2,2
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5
Alojamientos inestables/precarios	2,2	3,2	1,4	2,2	2,6
Otros lugares	1,8	2,5	1,2	1,8	2,0

	Total	Tratamiento previo		Sexo	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	24,8	42,1	10,9	24,7	24,9
Heroína	22,6	39,6	9,1	22,8	21,5
Metadona	0,9	1,1	0,8	0,9	1,3
Otros Opioides	1,2	1,4	1,0	1,0	2,1
Cocaína	38,2	38,6	38,0	39,0	34,1
Cocaína CLH	36,7	37,3	36,3	37,4	32,8
Cocaína base	1,5	1,4	1,7	1,6	1,3
Otros estimulantes	1,8	1,3	2,1	1,7	2,1
Anfetaminas	1,3	1,2	1,4	1,3	1,5
MDMA y derivados	0,4	0,1	0,6	0,4	0,5
Otros estimulantes	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Hipnosedantes	2,3	1,7	2,8	1,5	6,1
Barbitúricos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepinas	2,0	1,5	2,5	1,4	5,3
Otros hipnosedantes	0,2	0,1	0,3	0,1	0,7
Alucinógenos	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros alucinógenos	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Inhalables volátiles	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Cannabis	32,6	15,9	45,7	32,6	32,1
Otras sustancias	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	19,4	19,7	19,0	19,0	21,1
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	46,7	42,9	49,3	46,0	50,0
4-6 días/semana	7,1	6,2	7,7	7,4	5,6
2-3 días/semana	13,1	11,0	14,7	13,3	11,9
1 día/semana	5,5	4,9	5,9	5,5	5,2
Menos de 1 día/semana	6,9	7,3	6,7	7,0	6,2
No consumió	20,8	27,6	15,8	20,8	21,1
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	6,1	5,1	6,9	5,1	11,3
Pulmonar	54,7	51,5	57,1	55,0	53,0
Intranasal	33,4	33,2	33,8	34,1	30,1
Parenteral	4,8	8,8	1,5	4,8	4,5
Otras	1,0	1,4	0,7	1,0	1,2
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	13,5	24,3	5,2	13,8	12,3
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	4,3	7,4	1,9	4,4	3,9
Estado serológico frente al VIH (%)					
Positivo	4,4	8,1	1,4	4,3	5,2
Negativo (análisis últimos 6 meses)	19,0	23,6	15,4	18,9	20,1
Negativo (sin fecha de análisis)	20,4	27,5	15,2	20,6	19,3
Sin análisis o resultado desconocido	56,1	40,7	68,0	56,2	55,3

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% o el sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En España, la gran mayoría (88,7%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales viven en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos). En 2013, la proporción de personas admitidas a tratamiento que vivían en instituciones fue del 6,7 % y la de los que tenían un alojamiento precario o inestable (homeless) del 2,2%. El modelo más frecuente (43,7%) de convivencia es la familia de origen (con los padres).

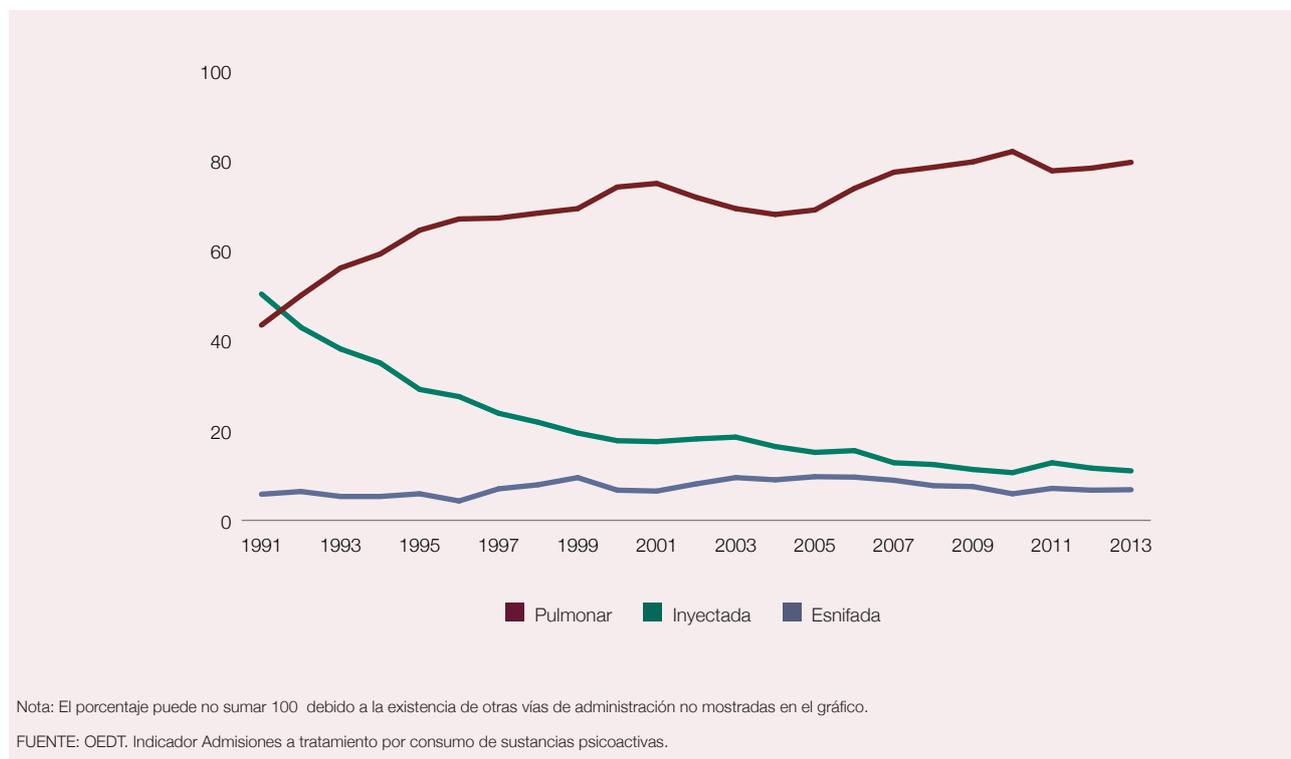
Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, casi la mitad (45%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos, aunque aproximadamente un cuarto de los admitidos (26,3%) fueron remitidos por médicos de atención primaria, hospitales u otros servicios de tratamiento de drogodependencias.

La principal vía de administración varía en función de la sustancia analizada pero, en todos los casos, se mantienen las tendencias que se vienen observando en los últimos años. En 2013, la vía predominante es la pulmonar (54,7%) seguida de la esnifada (33,4%), la vía inyectada es minoritaria (4,8%) y se concentra entre los admitidos a tratamiento por opiáceos.

En 2013, la vía de administración predominante entre los admitidos por primera vez a tratamiento por consumo de heroína es la pulmonar (79,6%), seguida de la inyectada (11,0%) y la esnifada (6,8%). La vía inyectada mantiene la tendencia relativamente estable desde 2011 (figura 2.1.3).

Figura 2.1.3.

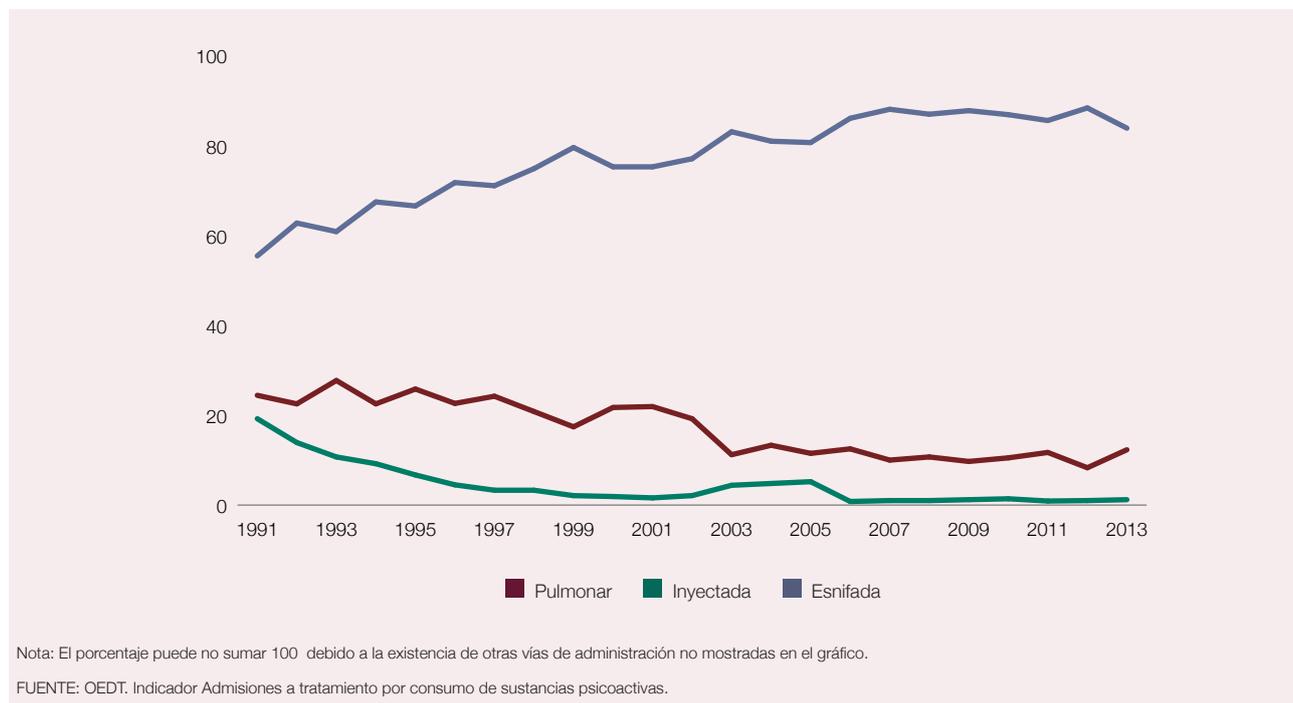
Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de heroína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2013.



Entre el total de admitidos a tratamiento por cocaína por primera vez, la vía de administración predominante es la esnifada (83,8%), seguida de la pulmonar (12,3%) y de la inyectada (1,2%), manteniéndose estable la distribución respecto a años anteriores (figura 2.1.4).

Figura 2.1.4.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de cocaína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2013.



En cuanto a los inyectores admitidos a tratamiento, por cualquiera de las sustancias consideradas, la figura 2.1.5.a refleja, de manera clara, cómo el número de inyectores ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años 90 y se ha estabilizado en torno a los 7000, para la inyección alguna vez en la vida y en torno a los 2.200 para la inyección en los últimos 12 meses. En 2013, se observa una tendencia descendente en el número de inyectores admitidos a tratamiento, por cualquiera de las sustancias consideradas. De las personas que iniciaron por primera vez tratamiento en 2013 se inyectaron, en los últimos 12 meses, 530 (figura 2.1.5.b).

Figura 2.1.5.a.

Número de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total tratados). España, 1996-2013.

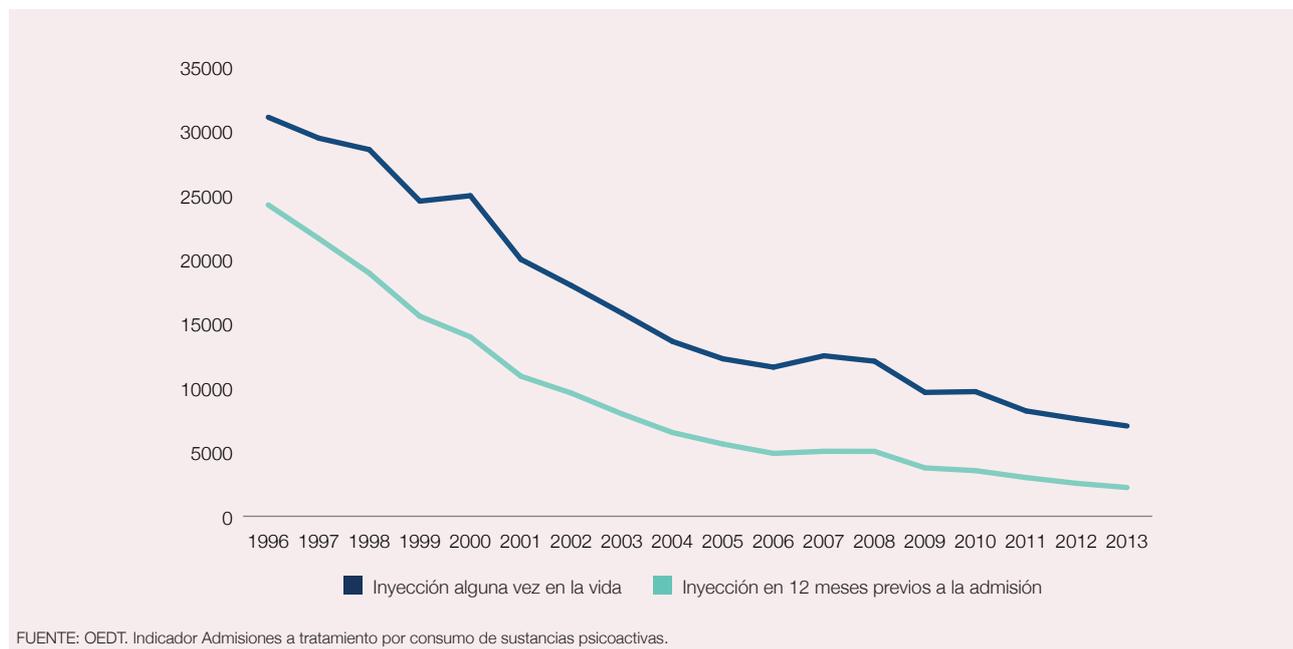
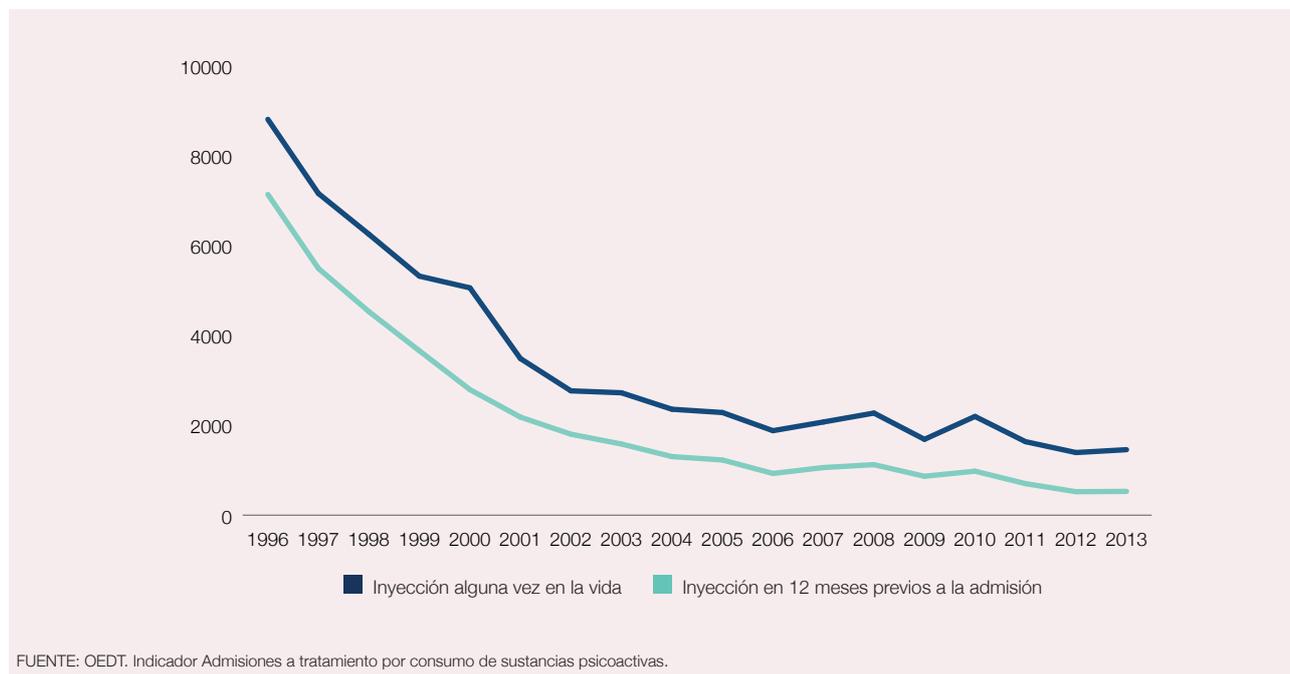


Figura 2.1.5.b.

Número de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (tratados por primera vez). España, 1996-2013.



Resultados por tipo de droga

El número total de admisiones por drogas legales e ilegales (excepto tabaco) en 2013 es de 80.598, situándose el alcohol (35,5%) en primer lugar, seguido de la cocaína (24,6%), el cannabis (21,0%) y los opioides (16,0%) (tabla 2.1.2)

Conviene destacar que entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. La mayor parte (57,6%) de los admitidos en 2013 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento (drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión. El 42,4% había consumido únicamente la droga por la que fue admitido a tratamiento. El 33,7% refirió consumir, además de la droga principal por la que fue admitido a tratamiento, una sola droga, el 17,2% consumió dos drogas, el 5,5% admitió consumir 3 drogas y el 1,3% más de tres drogas. Entre los admitidos por heroína, las drogas secundarias notificadas con más frecuencia fueron la cocaína y el cannabis, y entre los admitidos por cocaína lo fueron el alcohol y el cannabis.

El indicador de admisiones a tratamiento permite conocer algunas características de los admitidos a tratamiento según el tipo de droga (tabla 2.1.3)

Estas características varían en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidas por heroína y por hipnosedantes fue de 41 años, por cocaína 35 años y por cannabis 26 años.

El nivel de estudios de los pacientes admitidos a tratamiento ha aumentado ligeramente con el tiempo, pero sigue mostrando variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En este sentido, en 2013 la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína (53,4%) habían finalizado estudios primarios, mientras que el 51,5% de los admitidos a tratamiento por cocaína y el 48,8% de los admitidos por cannabis tenían como mínimo estudios secundarios completos.

Estas diferencias también se encuentran en la situación laboral; la proporción de empleados entre los tratados por cocaína (37,3 %) fue mucho más alta que la proporción de empleados entre los tratados por heroína (16,9%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (18,8%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína.

También se observan diferencias importantes en los modelos de convivencia y tipo de alojamiento según la droga principal de admisión a tratamiento. En 2013, vivir en una institución o tener un alojamiento precario o inestable fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (5,5%) que entre los admitidos por cannabis (0,9%) o cocaína (1,5%).

En 2013, más de la mitad de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento por esa sustancia en concreto, por primera vez en su vida, proporción que fue mucho más baja entre los admitidos por heroína (22,3%) que entre los admitidos por cocaína (55,2%), cannabis (78,3%), anfetaminas (60%) o éxtasis (86,1%).

Con respecto al alcohol, la proporción de hombres es mayor que la de mujeres y la edad media de admisión a tratamiento es de 45 años. La mayoría consume alcohol todos los días y vive en pisos o casas. El 20% ha sido derivado por médicos de atención primaria.

Tabla 2.1.2.

Número y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal. España, 2013.

Droga principal por la que es admitido a tratamiento	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	19.848	24,6
Cocaína polvo	19.046	23,6
Cocaína base	794	1,0
Opioides	12.863	16,0
Heroína	11.756	14,6
Metadona (mal uso)	492	0,6
Otros opioides	615	0,8
Cannabis	16.914	21,0
Hipnosedantes	1.175	1,5
Estimulantes	923	1,1
Anfetaminas	671	0,8
Éxtasis y derivados	201	0,2
Otros estimulantes	51	0,1
Alucinógenos	120	0,1
Inhalantes volátiles	26	0,0
Otras drogas ilegales	77	0,1
Alcohol	28.652	35,5
Total drogas ilegales	51.946	64,5
Total drogas ilegales y alcohol	80.598	100

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.1.3.

Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento. España, 2013.

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína	Hipnosedantes	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Nº de casos	28.652	19.848	16.914	11.756	1.175	671	201	120
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	53,8	55,2	78,3	22,3	67,8	60,0	86,1	63,2
Edad media (años)	45	35	26	41	41	32	29	31
Mujeres (%)	22,1	14,1	15,6	15,0	42,4	18,5	19,1	15,8
Máximo nivel de estudios completado (%)								
Sin estudios	1,0	0,8	0,5	1,9	1,6	0,3	0,0	0,8
Enseñanza primaria	43,8	41,9	46,0	53,4	49,0	32,6	38,0	36,1
Enseñanzas secundarias	45,6	51,5	48,8	41,5	40,3	61,1	56,8	54,6
Estudios Universitarios	8,5	5,3	4,2	2,8	8,6	5,4	5,2	8,4
Otros	1,1	0,6	0,5	0,4	0,4	0,6	0,0	0,0
Situación laboral principal (%)								
Trabajando	33,2	37,3	18,8	16,9	19,3	36,1	24,7	26,1
Parado no habiendo trabajado	2,7	4,4	10,4	7,7	8,4	5,7	9,3	5,9
Parado habiendo trabajado	36,1	41,5	34,3	51,2	41,6	44,2	42,8	37,8
Otras	28,1	16,8	36,6	24,2	30,7	14,1	23,2	30,3
Nacidos fuera de España (%)	10,7	7,8	9,3	8,4	6,5	4,2	3,1	11,7
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)								
Otros servicios tto. de drogodependencias	10,6	11,4	5,7	19,7	6,3	9,8	8,3	10,8
Médicos generales, atención primaria de salud	19,9	10,0	11,0	4,7	19,0	12,2	7,1	9,0
Hospitales u otros servicios de salud	9,8	5,3	5,7	5,0	10,6	11,4	1,8	9,9
Servicios sociales	10,1	4,5	5,7	2,4	5,7	3,3	5,3	6,3
Prisiones, centros de menores	5,9	8,1	7,2	13,5	11,5	5,5	10,1	5,4
Servicios legales o policiales	3,4	8,1	21,5	3,7	3,9	14,3	29,6	16,2
Empresas o empleadores	1,2	1,4	1,6	2,0	0,1	0,7	0,6	0,0
Familiares o amigos/as	11,9	13,5	15,3	5,3	11,7	14,6	12,4	13,5
Iniciativa propia	25,3	36,7	23,1	42,1	30,1	26,0	24,9	27,0
Otras	1,9	1,1	3,3	1,4	1,1	2,3	0,0	1,8
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)								
Solo/a	18,4	12,3	7,4	16,6	14,2	15,8	9,3	11,9
Unicamente con pareja	11,7	11,4	6,2	11,2	11,0	7,6	8,2	7,6
Unicamente con hijos	7,2	5,7	5,4	4,7	7,5	4,1	4,1	6,8
Con pareja e hijos/as	26,4	22,0	9,8	13,5	23,2	10,9	7,7	7,6
Con padres o familia de origen	25,6	37,4	59,9	32,8	31,5	47,9	61,3	47,5
Con amigos	2,2	2,3	2,3	3,8	1,7	3,6	2,6	6,8
Otros	8,6	8,9	9,1	17,3	11,0	10,2	6,7	11,9
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)								
Casas, pisos, apartamentos	91,8	91,7	93,0	77,6	89,1	90,3	96,4	93,2
Prisiones, centros de menores	1,4	3,9	3,1	9,3	4,4	3,2	1,5	4,2
Otras instituciones	1,8	1,4	1,4	3,2	1,4	1,1	1,0	0,8
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,4	0,2	0,9	0,7	0,3	0,5	0,0
Alojamientos inestables/precarios	2,3	1,5	0,9	5,5	1,8	2,6	0,0	0,8
Otros lugares	2,1	1,1	1,4	3,5	2,6	2,6	0,5	0,8

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína	Hipnosedantes	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	22	21	16	21	28	20	20	22
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)								
Oral	99,3	2,0	2,3	0,8	97,9	23,1	86,3	39,3
Pulmonar	0,3	14,5	96,9	74,0	1,0	4,5	3,3	10,3
Intranasal	0,2	80,3	0,5	6,5	0,6	71,1	9,8	45,3
Parenteral	0,0	2,3	0,0	16,6	0,2	1,2	0,0	4,3
Otras	0,2	0,9	0,3	2,1	0,3	0,2	0,5	0,9
Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)								
Todos los días	58,9	22,3	67,3	51,3	83,3	25,6	13,8	33,0
4-6 días/semana	6,2	10,4	5,5	4,8	2,0	11,0	2,4	11,3
2-3 días/semana	11,1	22,6	8,1	5,8	3,2	25,4	18,6	21,7
1 día/semana	4,6	10,4	2,7	2,0	0,6	9,0	7,2	2,8
Menos de 1 día/semana	5,2	12,2	3,5	3,8	1,3	9,4	18,6	8,5
No consumió	14,1	22,1	12,9	32,2	9,6	19,6	39,5	22,6
Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión de tratamiento (%)								
1. Opiáceos	6,7	8,0	3,3	10,5	14,0	4,2	2,3	3,8
11. Heroína	5,9	7,1	2,7	0,0	9,1	3,5	1,5	3,8
12. Metadona	0,4	0,5	0,2	7,7	3,0	0,2	0,0	0,0
13. Otros opiáceos	0,4	0,4	0,5	2,8	1,9	0,4	0,8	0,0
2. Cocaína	60,8	0,5	33,2	54,7	35,1	31,8	44,6	50,6
21. Cocaína CIH	60,1	0,3	32,7	50,0	32,3	31,8	43,1	49,4
22. Base cocaína	0,8	0,2	0,5	4,7	2,8	0,0	1,5	1,3
3. Estimulantes	4,8	10,0	10,7	3,4	4,7	7,5	10,0	29,1
31. Anfetaminas	3,1	4,6	5,4	2,2	3,0	–	7,7	15,2
32. MDMA y derivados	1,6	5,0	5,0	1,1	1,5	6,1	–	12,7
33. Otros estimulantes	0,3	0,4	0,4	0,1	0,2	1,3	2,3	1,3
4. Hipnóticos y sedantes	9,1	7,0	4,7	18,5	0,8	4,2	3,1	1,3
41. Barbitúricos	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
42. Benzodiazepinas	8,6	6,5	4,5	17,8	0,4	3,7	3,1	1,3
43. Otros hipnosedantes	0,5	0,4	0,1	0,6	0,4	0,4	0,0	0,0
5. Alucinógenos	1,2	2,0	2,0	1,1	0,4	6,6	10,8	1,3
51. LSD	0,1	0,2	0,2	0,3	0,0	0,7	1,5	1,3
52. Otros alucinógenos	1,1	1,8	1,8	0,7	0,4	5,9	9,2	0,0
6. Inhalables volátiles	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
7. Cannabis	53,5	49,9	–	46,8	54,2	62,3	60,8	49,4
8. Alcohol	–	73,6	80,2	38,1	57,0	62,5	53,1	59,5
9. Otras sustancias	0,8	1,0	1,0	1,0	1,3	0,2	0,0	0,0
Se inyectó drogas alguna vez en la vida	3,3	5,7	2,6	41,7	8,2	6,3	6,5	3,3
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses	0,8	2,2	0,8	13,2	1,2	2,8	1,5	2,5
Estado serológico frente al VIH (%)								
Positivo	2,9	1,9	0,7	13,7	2,8	0,7	2,5	3,3
Negativo (análisis últimos 6 meses)	46,6	22,7	12,5	23,0	14,2	18,8	12,4	15,8
Negativo (sin fecha de análisis)	31,4	21,3	13,4	29,2	18,8	21,3	12,4	22,5
Sin análisis o resultado desconocido	19,0	54,1	73,4	34,1	64,2	59,2	72,6	58,3

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables

FUENTE: OEDT. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

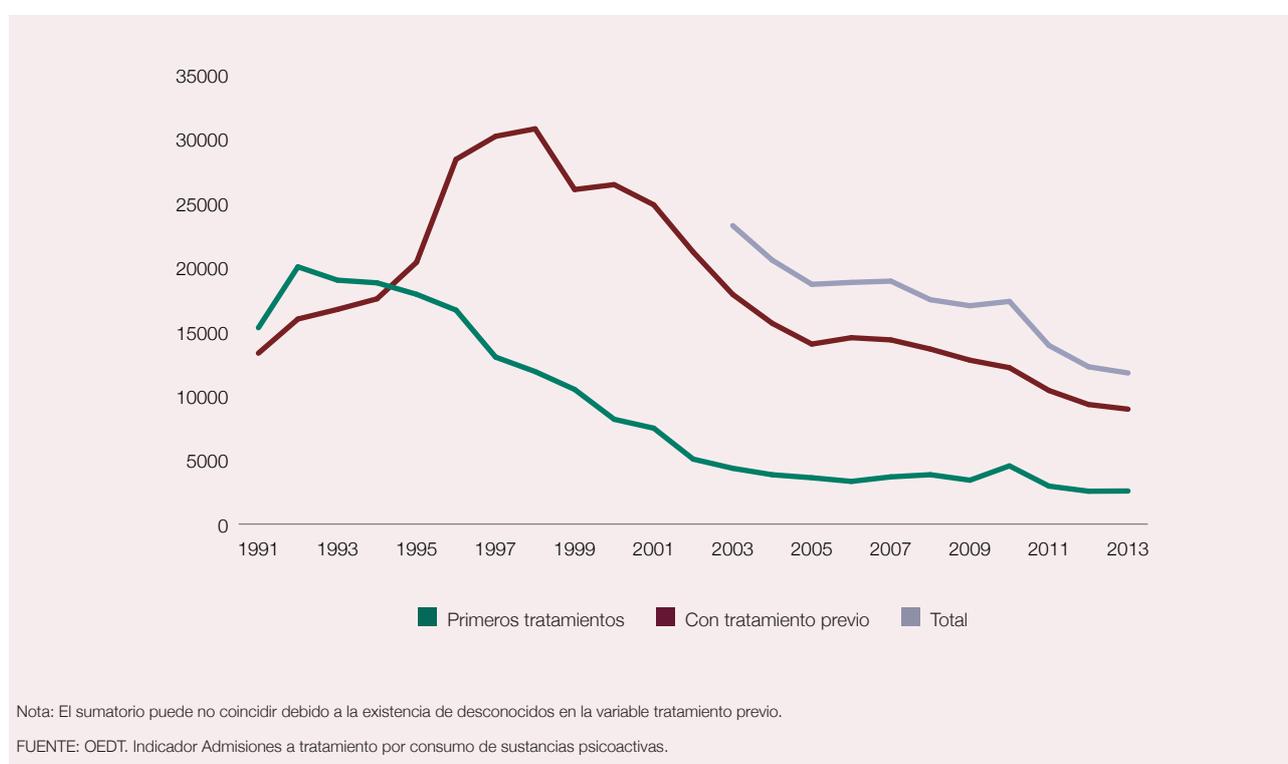
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína

El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 11.756 en 2013, lo que supone el valor más bajo desde que se inició el registro de este indicador. Este descenso, se justifica por la disminución del número de personas admitidas a tratamiento que ya habían sido tratadas anteriormente por esta sustancia (8.940 personas) y que supone la cifra más baja desde 1991. Los admitidos por primera vez muestran una estabilización y presentan los valores más bajos de la serie histórica (figura 2.1.6).

El perfil de los admitidos a tratamiento por heroína se mantiene como en años previos; un varón de 40 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 10% han 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 cocaína, cannabis y alcohol.

Figura 2.1.6.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. España, 1991-2013.



Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína

El número de admisiones a tratamiento por consumo de cocaína fue de 19.848 en 2013.

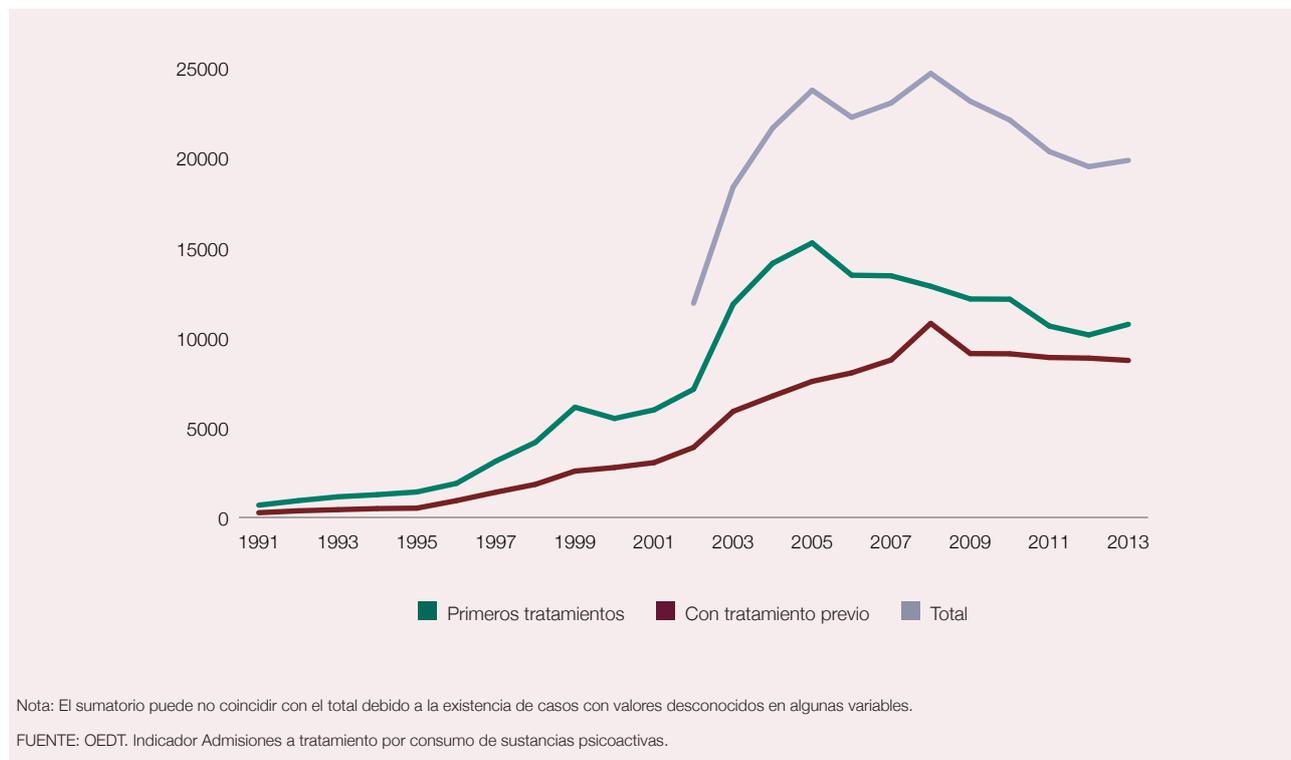
El número de primeras admisiones a tratamiento por cocaína aumentó progresivamente entre 1991 y 2005, pasando de 681 en 1991 a 15.258 en 2005, año en que alcanzó la máxima cifra registrada y que coincide con las mayores prevalencias para el consumo habitual (últimos 12 meses) y reciente (últimos 30 días), obtenidas en la encuesta EDADES (población de 15 a 64 años).

Desde 2005 hasta 2012, el número de primeras admisiones a tratamiento por esta droga ha experimentado un descenso, pasando de 15.258 en 2005 a valores cercanos a las 10.000. A partir de 2011 parece haberse estabilizado (10.734 en 2013). Será preciso vigilar la evolución en los próximos años (figura 2.1.7).

El perfil de los admitidos a tratamiento por cocaína es el de un varón de 35 años que nunca ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación secundaria, trabajando o parado con trabajo previo y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo no diario de la sustancia y ser consumidores de otras, principalmente alcohol (73,6%) y cannabis (49,9%).

Figura 2.1.7.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína. España, 1991-2013.



Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis

El número total de admisiones a tratamiento por consumo de cannabis en el año 2013 fue de 16.914.

El número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis ha seguido una tendencia ascendente que, en los últimos años, ha sido muy pronunciada. En 2013, el cannabis se ha convertido en la sustancia responsable del mayor número de admisiones a tratamiento en personas sin tratamiento previo, superando a la cocaína.

El aumento del peso del cannabis en el total de los admitidos a tratamiento se debe al incremento del número de personas que han acudido, por primera vez a tratarse, aunque, en menor medida, también se registra un aumento del número de admisiones a tratamiento entre las personas que ya han recibido tratamiento por esta sustancia con anterioridad. (figura 2.1.8)

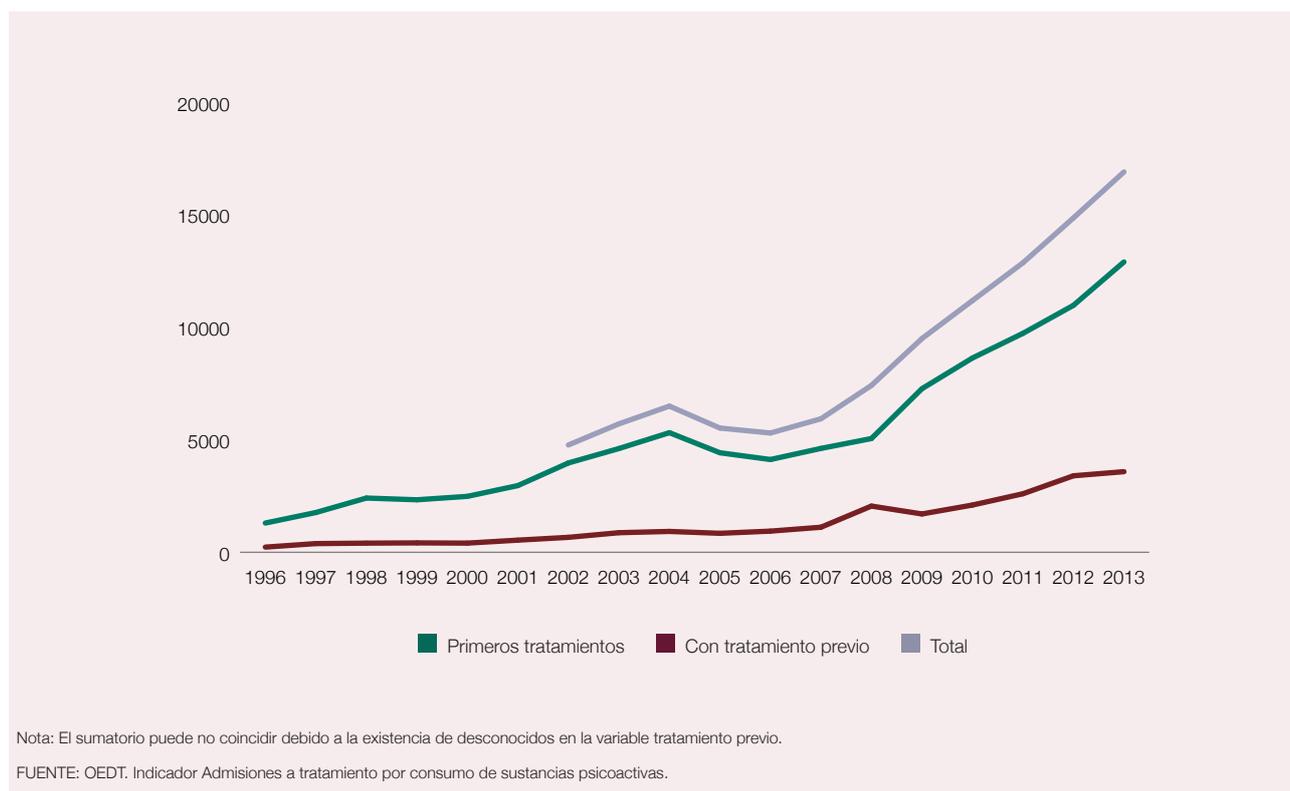
Estas cifras son compatibles con el elevado peso que suponen las demandas de tratamiento por cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias en España. Así, el 95% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas en 2013 en nuestro país, lo han hecho por problemas con el consumo de cannabis.

Este ascenso es coherente con la información procedente de otras fuentes de información del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

El perfil de los admitidos a tratamiento por cannabis es el de un varón de 26 años que acude por primera vez a tratamiento por esa misma sustancia. Acude por iniciativa propia, por presión familiar o derivado de servicios legales, vive con familia de origen, suele presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidor de otras, principalmente alcohol.

Figura 2.1.8.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. España, 1996-2013.



Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes

En 2013, el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes fue 1.175.

Las admisiones a tratamiento por hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) muestran una tendencia claramente ascendente, registrándose en 2013 el valor más alto desde el inicio de la serie (figura 2.1.9).

Esta tendencia es coherente con el aumento de las prevalencias de consumo registrado en la encuesta en población general (EDADES) de 2013 y en el resto de indicadores del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (mortalidad, urgencias, etc.).

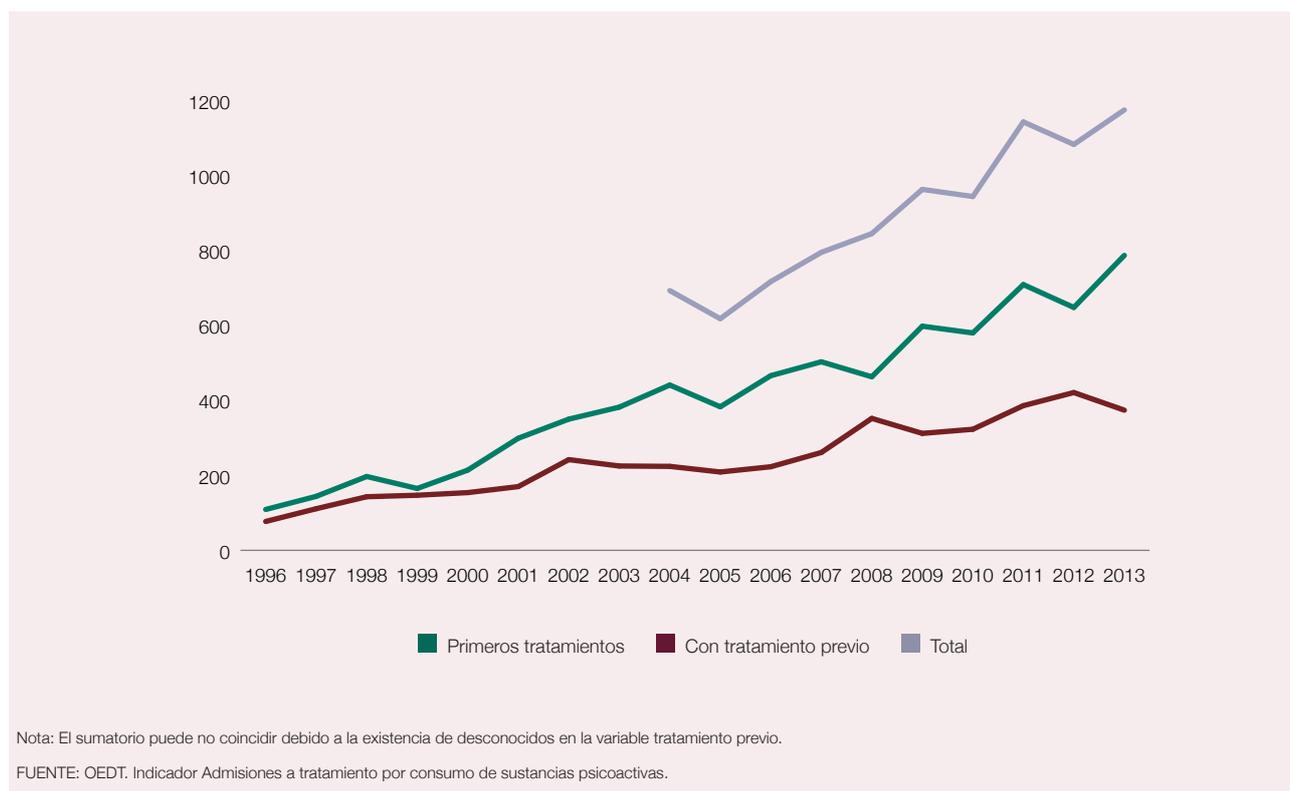
En el caso de los hipnosedantes el porcentaje de mujeres en las admisiones a tratamiento es mucho más elevado que en el resto de sustancias, superando el 40% del total de admisiones.

Por ello se diferencian dos perfiles en función del sexo:

- El perfil de los hombres admitidos a tratamiento por hipnosedantes es el de un varón de 37 años que entra por primera vez a tratamiento, que acude por iniciativa propia o derivado de algún centro de reforma, prisión, etc. y que vive con su familia de origen. Consume además cannabis, alcohol y cocaína (drogas secundarias).
- El perfil de las mujeres admitidas a tratamiento por hipnosedantes es el de una mujer de 45 años, que entra por primera vez a tratamiento, que acude por iniciativa propia o referida por el médico de atención primaria y que vive con su pareja e hijos. Un 10% de las admitidas se dedican a las tareas del hogar. Consume además alcohol (droga secundaria).

Figura 2.1.9.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes. España, 1996-2013.



Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos

Los estimulantes distintos a cocaína (anfetaminas, éxtasis y otros) representaron, en 2013, el 1,8% del total de admisiones de todas las drogas ilegales. Si se comparan estas cifras con las obtenidas para la cocaína, la heroína y el cannabis, se comprueba que, en España, el impacto de estas drogas en los servicios específicos de tratamiento de las drogodependencias es mínimo.

El número de admitidos a tratamiento por éxtasis ha seguido una tendencia descendente de 2003 a 2010, año a partir del cual aumentan los admitidos a tratamiento, situándose en 201 en 2013.

Las admisiones a tratamiento por anfetaminas muestran, de manera global, una tendencia ascendente, alcanzando su valor máximo (671) en 2013 (figura 2.1.10). El perfil de los admitidos a tratamiento por anfetaminas se mantiene como en años previos; un varón de 32 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria y parado, que vive con la familia de origen (tabla 2.1.3).

Las admisiones a tratamiento por alucinógenos se sitúan en niveles relativamente bajos (menos de 100 casos en toda España). Desde 2006 se observa una tendencia ascendente que podría explicarse, en parte, por el aumento del número de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de ketamina, que pasa de 10 casos en 2006 a 70 casos en 2013 (figura 2.1.11).

Figura 2.1.10.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. España, 1996-2013.

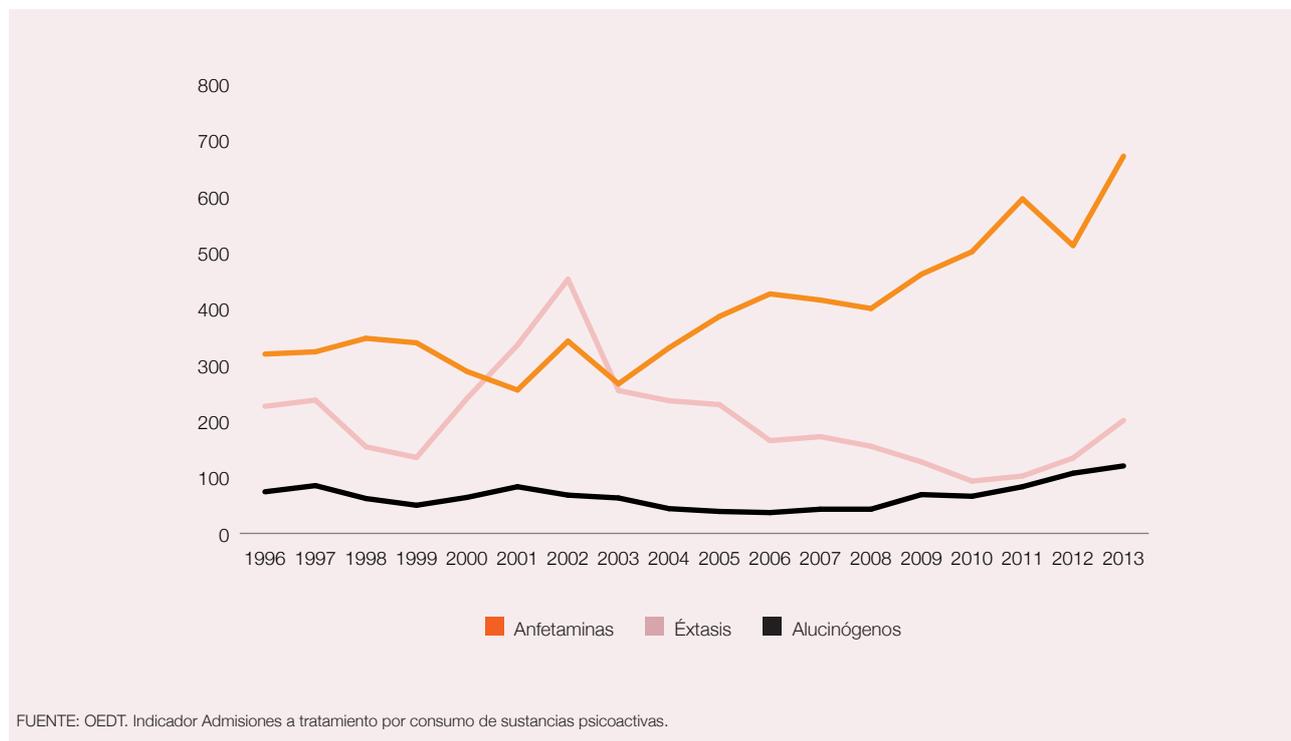
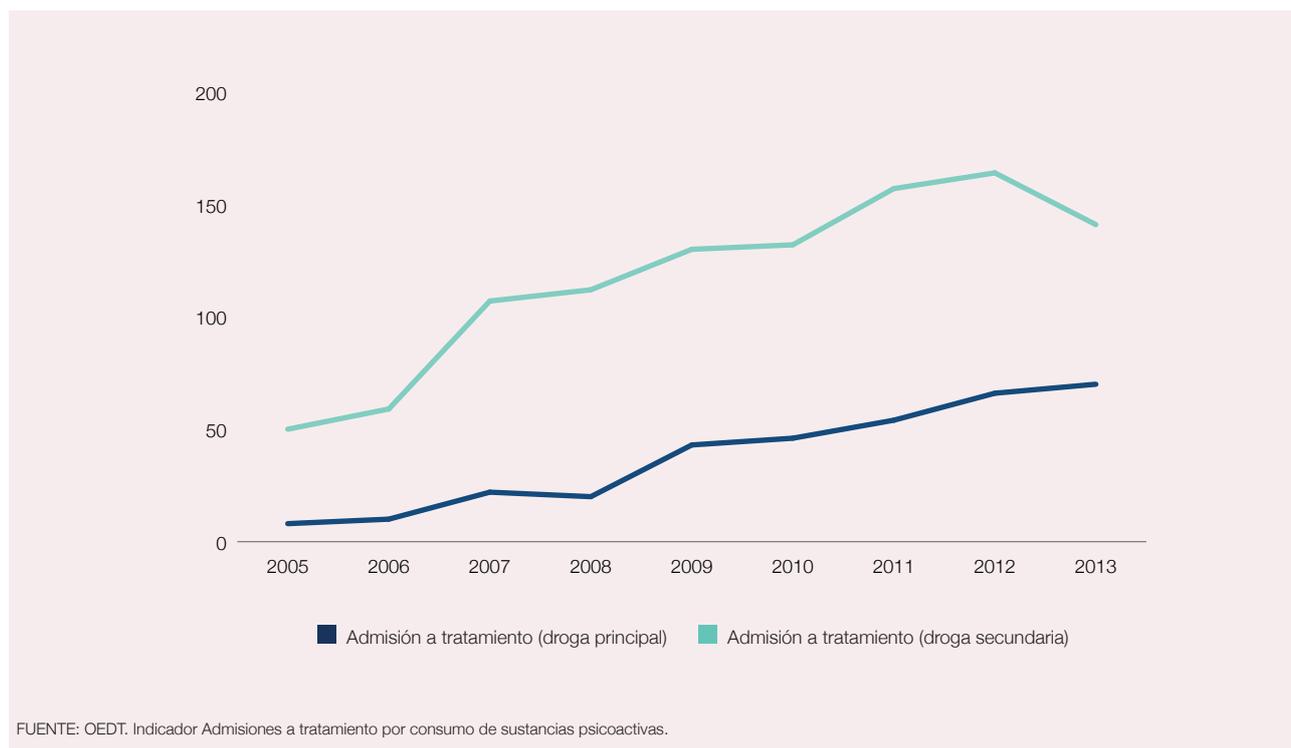


Figura 2.1.11.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de ketamina. España, 2005-2013.



Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

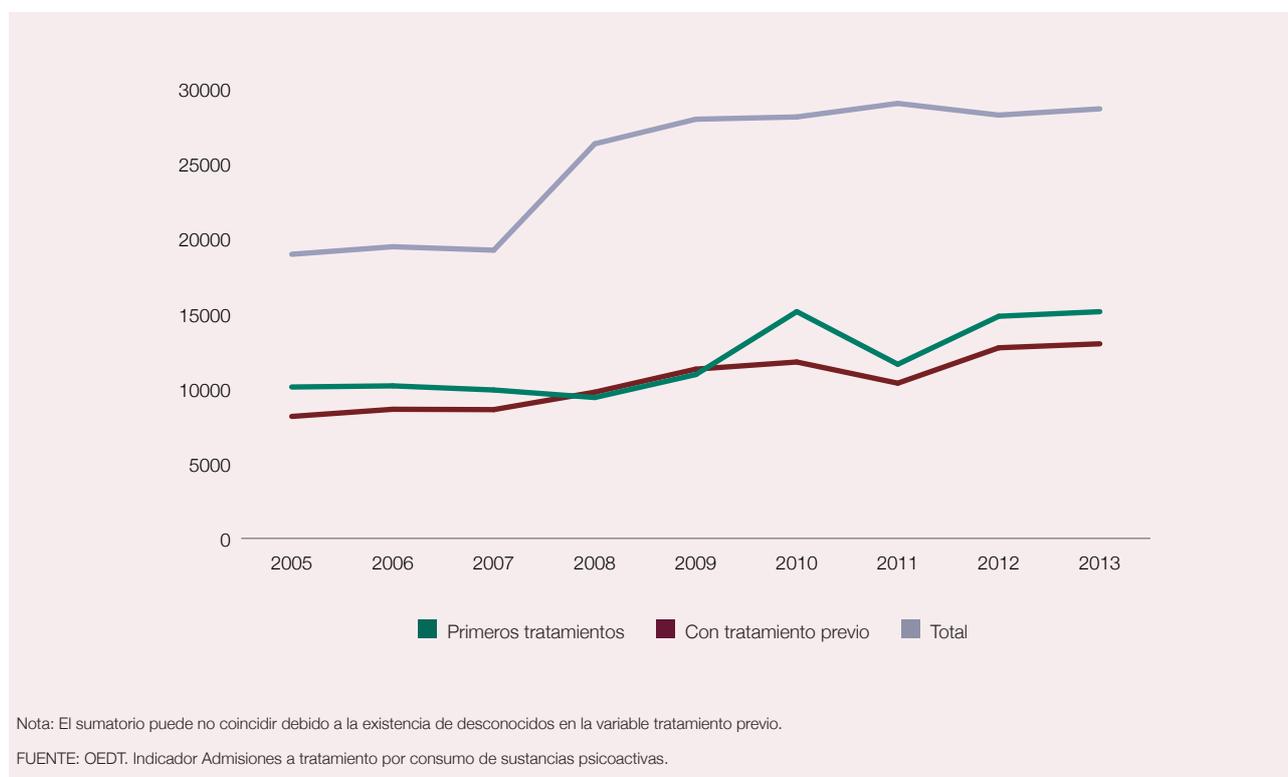
En 2013, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 28.652, cifra que mantiene cierta estabilidad desde 2010 (figura 2.1.12).

El alcohol es responsable, en 2013, de casi 4 de cada 10 admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

El perfil de los admitidos por alcohol, es el de un varón de 45 años que vive con su pareja y/o hijos, que acude derivado de otros centros de tratamiento y consume todos los días. La mayoría (74,2%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otra sustancia, destaca el uso de cannabis y cocaína (drogas secundarias).

Figura 2.1.12.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2013.



Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas

Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas notifican al indicador Admisiones a tratamiento, lo que permite obtener una visión global de la situación por Comunidad/Ciudad Autónoma (figura 2.1.13).

La interpretación de la tasa bruta (número de admitidos a tratamiento/cien mil habitantes) debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta la posible influencia de la prevalencia de consumo y la distribución por edad de la población.

Figura 2.1.13.

Número y tasa (por 100.000 habitantes) de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según Comunidad/Ciudad Autónoma. España, 2013.

