

2.6. ENCUESTA ESTATAL A PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA O COCAÍNA, 2003-2004

Introducción

En 1996 se realizó la primera encuesta sobre personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, con la finalidad de ampliar la información facilitada por el indicador “admisiones a tratamiento” del Plan Nacional sobre Drogas.

En 2003-2004 la DGPNSD desarrolló, en colaboración con las comunidades autónomas, una nueva encuesta a personas admitidas a tratamiento por heroína o cocaína, para dar continuidad a la labor iniciada en 1996 y disponer de un instrumento que nos permita conocer la evolución del perfil, los patrones de consumo y las conductas de riesgo de estos grupos de consumidores problemáticos.

Objetivos

- Conocer las características sociodemográficas de los consumidores de heroína y cocaína admitidos a tratamiento.
- Conocer el grado de integración social de esta población y la prevalencia de algunos problemas sociales.
- Conocer los patrones de consumo de las principales sustancias psicoactivas (frecuencia de consumo, vía de administración, etc)

- Conocer la prevalencia de algunos problemas de salud frecuentes en esta población, en especial la infección VIH.
- Conocer la prevalencia de las principales prácticas de riesgo para la infección VIH y otras infecciones (compartir jeringas, prácticas sexuales sin protección).
- Conocer las relaciones y apoyo social de los consumidores.
- Conocer el grado de utilización de los distintos servicios sanitarios y sociales.
- Conocer la prevalencia de problemas relacionados con el consumo de drogas en la familia o pareja.
- Evaluar los cambios producidos en el perfil de las personas admitidas a tratamiento por heroína con respecto a la encuesta de 1996.

Metodología

Encuesta transversal a una muestra de personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína o ambas drogas en los centros que notificaron al indicador tratamiento en todas las comunidades autónomas, salvo País Vasco y Navarra, durante los años 2003-2004

La muestra estuvo integrada por 2610 personas. La selección de los entrevistados se realizó mediante un muestreo sistemático, según el orden de admisión a tratamiento (uno de cada X pacientes admitidos por heroína o cocaína).

La recogida de la información se realizó cumplimentando un cuestionario mediante entrevista cara a cara en los centros de tratamiento. El cuestionario estaba constituido en su mayor parte por preguntas cerradas y precodificadas. La mayoría de las preguntas se referían a los 12 meses o a los 30 días previos a la admisión a tratamiento, que en adelante a veces son denominados “último año” y “último mes”. Las entrevistas fueron realizadas generalmente por los profesionales de los centros incluidos en la muestra.

Para corregir el efecto de la distribución desproporcional según comunidad autónoma sobre la estimación de parámetros a nivel nacional, ha sido necesario ponderar por comunidad autónoma y sustancia principal que motivó la admisión.

Principales resultados

■ Características sociodemográficas

Existía un predominio de varones (cuatro de cada cinco encuestados), tanto entre los admitidos por heroína como por cocaína. La edad media fue más alta entre los admitidos por heroína que entre los admitidos por cocaína. Casi la mitad de los admitidos por heroína habían estado desempleados en último mes, mientras que los admitidos por cocaína se encontraban con más frecuencia en situación laboral activa y obtenían el dinero del trabajo propio. En general los admitidos por cocaína tenían una mayor independencia y autonomía económica derivada de una mejor integración social.

Un porcentaje importante obtuvo sus ingresos en el último año de actividades ilegales, aunque la mayoría los obtuvo del trabajo propio o de la ayuda familiar. En los admitidos por cocaína tenía una mayor importancia el trabajo en la obtención de ingresos, dependiendo menos de la familia, pareja y ayudas sociales. Sin embargo, este grupo en un porcentaje elevado refería conseguir ingresos de la venta de drogas.

Muchos de los encuestados, sobre todo los admitidos por heroína habían sido detenidos o habían estado en prisión (tabla 2.6.1).

Tabla 2.6.1. Características sociodemográficas de los participantes según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento (%). España, 2003-2004.

	Total	Heroína	Cocaína	Ambas
Nº de admisiones	2610	1225	773	604
Sexo (% de hombres)	80,3	79,3	84,3	77,5
Edad media (DE)	32,7 (7,1)	33,5 (6,7)	30,1 (7,5)	34,4 (6,5)
Nacionalidad Española	94,5	93,3	95,9	95,4
Estado civil				
Soltero	65,5	68,2	62,2	64,2
Casado	18,4	16,0	24,1	15,7
Separado/divorciado	15,3	15,0	13,2	18,9
Viudo	0,8	0,7	0,5	1,2
Máximo nivel de estudios completados				
Sin estudios	10,0	10,9	5,7	13,0
Estudios primarios	32	31,8	26,1	39,9
Estudios secundarios	52,7	52,1	62,5	41,9
Estudios superiores	5,3	5,1	5,5	5,2
Situación laboral¹				
Trabajando	41,6	34,0	62,0	31,3
Parado	42,5	47,2	25,3	54,7
Otros	15,9	18,8	12,7	14,0
Obtención de dinero¹				
Trabajo	72,0	60,6	88,9	61,8
Dinero de padres	38,4	40,5	33,9	39,6
Dinero de pareja	20,8	21,9	18,1	21,5
Desempleo / ayuda social	21,5	24,4	15,2	23,6
Robo / venta de objetos robados	19,4	20,7	12,6	25,5
Prostitución	3,8	4,4	2,3	4,5
Pasar drogas	17,5	16,4	18,3	18,5
Pedir en la calle	13,3	17,6	4,5	15,7

1. Referido a los 12 meses previos a la admisión a tratamiento.

Consumo de heroína y cocaína

HEROÍNA

Primer consumo e inicio del consumo habitual. Un 75,6% de los encuestados habían consumido heroína alguna vez en la vida. La edad media de inicio del consumo fue de 20,5 años (tabla 2.6.2). El grupo de edad en el que se inició más frecuentemente el consumo fue el de 15-19 años. Las vías iniciales de consumo más utilizadas fueron: fumada en chinos o plata (53,1%), esnifada (24,2%), e inyectada (19,6%).

A los tres meses de probar la heroína el 39,1% consumía heroína diariamente, porcentaje que alcanzaba el 64,7% al año del primer consumo. Las vías de administración más frecuentes cuando comenzaron a consumir heroína habitualmente fueron la pulmonar (60,8%) y la parenteral (26,7%). Existían algunas diferencias geográficas en la vía de administración utilizada como vía de consumo habitual. El consumo por vía pulmonar predominaba en casi todas las comunidades autónomas, persistiendo todavía una utilización frecuente de la vía parenteral en Madrid, Aragón, Baleares y Cataluña. En esta última comunidad era relativamente frecuente también el consumo de heroína por vía esnifada.

Cambios en la vía de administración. Se consideró que se había producido un cambio de la vía principal de administración cuando un participante había cambiado de vía más frecuente de administración de una droga y la nueva vía se había mantenido al menos durante un mes. La tercera parte de los consumidores refería haber cambiado alguna vez de vía de administración habitual de la heroína. El cambio de vía más frecuentemente realizado fue de inyectada a fumada en chinos (42% de todos los cambios de vía de administración). Sin embargo también fue frecuente el cambio de fumada en chinos a inyectada (29,9%).

Periodos de abstinencia. Un 71,4% de los consumidores de heroína había tenido algún periodo de abstinencia (la mayoría entre 1 y 3). La mediana de duración del último periodo de abstinencia fue de un año. El 57,9% de los consumidores de heroína que había tenido algún periodo de abstinencia, refería haber logrado el último periodo de abstinencia con ayuda de profesionales (algún centro) y 28,3% haberlo conseguido por sí mismo. Un 11,4% había pasado el último periodo de abstinencia en la cárcel.

Consumo en el último mes. El 60,1% de los encuestados refería haber consumido heroína en el último mes (tabla 2.6.2). De éstos, casi un 80% había consumido a diario en ese período. El tipo de heroína consumida más frecuentemente fue la heroína marrón (74,0%), y las vías de administración utilizadas con más frecuencia para consumir la heroína durante el último mes fueron la pulmonar (60,0%) y la inyectada (19,4%).

Un 46,5% de los consumidores de heroína había consumido en el último mes heroína mezclada con cocaína en la misma dosis. Un 17,3% había consumido heroína mezclada con otras drogas diferentes de la cocaína en polvo, de las cuáles la más frecuente fue el crack.

COCAÍNA

Cocaína en polvo. Un 91,5% refería haber consumido cocaína en polvo alguna vez en su vida, un 63,9% en el último año, y casi la mitad en el último mes. La edad media de inicio de consumo fue de 19,8 años (tabla 2.6.2). La vías más frecuentes de consumo en el último mes fueron la esnifada (63,6%), la inyectada (21,5 %) y la fumada (13,8 %). Un 32,7% de los sujetos que habían consumido cocaína en ese mes, referían haberla consumido mezclada con heroína.

Cocaína en base (crack). Un 64,7% de los encuestados había consumido cocaína en forma de base alguna vez en la vida, casi la mitad en el último año, y algo más de un tercio en el último mes. La edad de inicio del consumo fue de 24,2 años. El consumo de cocaína base fue mucho más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína que en los admitidos a tratamiento por cocaína (tabla 2.6.2).

Las formas más frecuentes de consumo fueron “en forma de chinos” (papel de aluminio) y de “basuco” (pipa). El consumo de cocaína base en forma de chinos fue especialmente frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína y el consumo en forma de basuco entre los admitidos a tratamiento por cocaína. El 66,8% referían haber tenido que preparar ellos mismos la base a partir de clorhidrato de cocaína, siendo el álcali más frecuentemente utilizado para hacerlo el amoniaco.

■ Consumo de otras drogas (tabla 2.6.2)

Tabaco y alcohol. El 94,9% refería haber consumido tabaco y un 70,6% alcohol en el último mes. El consumo de tabaco fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína y el de alcohol entre los admitidos por cocaína.

Hipnosedantes. Un 68,1% había consumido tranquilizantes o pastillas para dormir (hipnosedantes) alguna vez en su vida y un 40,5% en el último mes. El consumo de fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína que entre los admitidos por cocaína. La edad media de inicio de consumo fue de 22,6 años.

Tabla 2.6.2. Consumo de drogas de los participantes según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento (porcentajes y medias). España, 2003-2004.

	Total	Heroína	Cocaína	Ambas
Nº de admisiones	2610	1225	773	604
Tabaco y alcohol				
Tabaco	94,9	97,1	90,1	96,9
Alcohol	70,6	65,2	82,6	66,3
Heroína				
Consumo alguna vez en la vida	75,6	100,0	17,7	100,0
Edad media de primer consumo (DE)	20,5(5,4)	20,4(5,3)	20,3(4,8)	20,8(5,8)
Consumo alguna vez en el mes previo	60,1	83,6	4,6	84,0
Cocaína en polvo (clorhidrato de cocaína)				
Consumo alguna vez en la vida	91,5	87,2	100,0	100,0
Edad media de primer consumo (DE)	19,9(5,3)	19,5(4,9)	20,3(5,7)	20,0(5,3)
Consumo alguna vez en el año previo	63,9	50,2	93,8	53,0
Consumo alguna vez en el mes previo	48,7	31,6	83,1	39,5
Inyección de cocaína en polvo en el mes previo	13,2	16,3	4,4	19,1
Cocaína en base (crack)				
Consumo alguna vez en la vida	64,7	74,5	33,0	85,3
Edad media de primer consumo (DE)	24,2(6,7)	24,0(6,7)	23,6(6,7)	24,9(6,9)
Consumo alguna vez en el año previo	48,0	53,2	21,3	71,3
Consumo alguna vez en el mes previo	36,8	38,6	15,5	60,7
Inyección de cocaína base en el mes previo	6,3	9,0	1,8	6,8
Hipnosedantes				
Consumo alguna vez en la vida	68,1	79,3	43,6	76,5
Edad media de primer consumo (DE)	22,6(7,1)	22,7(7,1)	23,1(7,4)	22,5(6,9)
Consumo alguna vez en el mes previo	40,5	46,8	25,6	46,5
Opioides distintos de la heroína				
Consumo alguna vez en la vida	36,1	47,9	8,3	47,4
Edad media de primer consumo (DE)	23,1(6,5)	23,1(6,4)	20,3(5,5)	23,5(6,6)
Consumo alguna vez en el mes previo	11,5	14,9	2,4	15,3
Cannabis				
Consumo alguna vez en la vida	90,1	92,7	85,7	90,2
Edad media de primer consumo (DE)	15,7(3,4)	15,5(3,1)	16,1(3,4)	15,8(4,1)
Consumo alguna vez en el mes previo	53,4	55,2	48,8	55,3
Éxtasis u otras drogas de diseño				
Consumo alguna vez en la vida	44,6	41,2	55,9	37,4
Edad media de primer consumo (DE)	20,8(5,9)	20,7(5,6)	20,2(6,1)	21,9(6,3)
Consumo alguna vez en el mes previo	7,2	4,9	12,4	5,1
Anfetaminas				
Consumo alguna vez en la vida	52,4	54,9	51,9	47,2
Edad media de primer consumo (DE)	19,1(4,4)	18,8(4,1)	19,3(4,8)	19,4(4,5)
Consumo alguna vez en el mes previo	6,4	6,1	7,6	4,7
LSD				
Consumo alguna vez en la vida	52,2	55,9	48,8	49
Edad media de primer consumo (DE)	18,2(3,7)	18,1(3,5)	18,4(3,5)	18,3(4,1)
Consumo alguna vez en el mes previo	5,4	4,7	5,2	6,4
Inhalables volátiles				
Consumo alguna vez en la vida	17,3	17,8	14	20,8
Edad media de primer consumo (DE)	16,5(4,8)	16,1(4,5)	17,7(5,4)	16,1(4,7)
Consumo alguna vez en el mes previo	2,2	1,7	2,4	3,1

Otros opioides. Un 36,1% había consumido otros opioides alguna vez en su vida, y un 11,5% en el último mes. El consumo de otros opioides se observó sobre todo en el grupo de admitidos a tratamiento por heroína. La edad media de inicio de consumo fue de 23,1 años.

Cannabis. El 90,1% había consumido cannabis alguna vez en su vida, el 53,4% en el último mes. La edad media de inicio del consumo fue de 15,7 años. No se encuentran diferencias en el consumo de cannabis durante el último mes en función de la droga que ha motivado la admisión a tratamiento.

Éxtasis o drogas de diseño. Un 44,6% había consumido éxtasis o drogas de diseño alguna vez en su vida, pero solo un 7,2% refería haberlas consumido en el último mes. La frecuencia de consumo de estas drogas era mayor entre los admitidos a tratamiento por cocaína. La edad media de inicio en el consumo fue de 20,8 años.

Anfetaminas. Un 52,4% había consumido anfetaminas alguna vez en la vida, un 6,4% en el último mes. La edad media de inicio en el consumo fue de 19,1 años.

LSD. Un 52,2% había consumido LSD alguna vez en la vida, pero solamente un 5,4% en el último mes. La edad media de inicio de consumo fue de 18,2 años.

Inhalables volátiles. Un 17,3% había consumido inhalables volátiles alguna vez en la vida, y un 2,2% en el último mes. La edad media de inicio en el consumo fue 16,5 años

■ Conductas de riesgo e infección VIH

Hábitos de inyección. El 43,3% de los encuestados se había inyectado alguna vez en la vida y un 17,7% en el último mes. La edad media a la que se inyectaron por primera vez fue a los 21,3 años. Las drogas más frecuentemente inyectadas en el último mes fueron: heroína sola, heroína mezclada con cocaína en la misma dosis o cocaína sola. El 73% de las personas que se habían inyectado en el último mes habían reutilizado alguna vez sus jeringuillas, por término medio 3 veces cada jeringuilla.

El 57,5% de los sujetos que se habían inyectado drogas en el último mes, habían obtenido las jeringuillas de forma gratuita. El lugar del que obtuvieron de forma gratuita estas jeringuillas con mayor frecuencia fue el autobús de intercambio.

Compartir jeringuillas. Entre los consumidores que se habían inyectado en último año (23,4% de los encuestados), un 21,4% había utilizado una jeringuilla previamente utilizada por otros y un 22,3% había pasado jeringas utilizadas a otros. Aunque la utilización de la vía parenteral fue menos frecuente entre los admitidos a tratamiento por cocaína, determinadas conductas de riesgo como pasar jeringuillas utilizadas y repartir droga disuelta en la jeringuilla, fueron habituales en este colectivo.

Conductas sexuales. Un 41,3 % de los participantes refirieron haber tenido más de una pareja sexual en el último año, sin embargo, la utilización sistemática de preservativo en las relaciones sexuales esporádicas y con la pareja estable fue muy baja. Algo más de la mitad de los encuestados no había conseguido ningún preservativo de forma gratuita en el último año.

Infección por VIH. Un 72,2% de los participantes se habían realizado la prueba para detectar anticuerpos frente a VIH con anterioridad a la admisión a tratamiento. Los admitidos a tratamiento por heroína se habían realizado esta serología con mucha mayor frecuencia que los admitidos por cocaína. La mayor parte de los inyectores se habían realizado una serología antes del tratamiento, independientemente de las drogas consumidas.

Un 12,9% de todos los participantes dijo que era VIH positivo, proporción que asciende al 17,9% si esta proporción se calcula sobre los participantes que conocían su estado serológico. La prevalencia real debe estar entre las dos cifras (seguramente más cerca de la primera que de la segunda), porque entre los que desconocen su estado serológico es probable que predominen los consumidores de he-

roína y cocaína con menos conductas de riesgo para la infección por VIH. Por otra parte, puede haber algunos de los que dicen que son VIH negativos que se hayan positivizado desde que le hicieron la última prueba. La positividad autorreferida frente a VIH fue mucho mayor entre los admitidos a tratamiento por heroína que entre los admitidos por cocaína, y entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida que entre los que no se habían inyectado nunca (tabla 2.6.3).

Los seropositivos refirieron haber comunicado el problema en primer lugar a la pareja sexual y a la madre, que fueron también las personas que les prestaron más ayuda en relación con este problema. Un 1,3% de los encuestados tomaba fármacos para la tuberculosis. Las comunidades autónomas donde se encontró una mayor seroprevalencia de VIH fueron: Madrid, Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía y Aragón.

■ Entorno social

Relaciones y apoyo social. El consumo de drogas en el entorno social cercano de los entrevistados (hermanos, pareja o convivientes) era bastante frecuente (tabla 2.6.4). La persona elegida mayoritariamente por los sujetos para hablar clara y sinceramente de los problemas con las drogas y de otros problemas personales era la pareja.

Conflictos sociales. Un 63,3% de los encuestados había sido detenido alguna vez en la vida y casi una tercera parte había estado en prisión (tabla 2.6.4). La primera detención se había producido, por término medio, a los 21 años. Aunque la conflictividad social era mucho mayor entre los admitidos a tratamiento por heroína, el porcentaje de detenidos y/o de sujetos que habían estado en prisión era también alto entre los admitidos por cocaína.

■ Utilización de recursos sanitarios

Uso de servicios sanitarios y sociales generales. Un 41,9% de los encuestados había acudido alguna vez a un servicio médico de urgencias durante el último año por cualquier motivo, y un 10,3% por sobredosis (tabla 2.6.4). La droga consumida en las 48 horas anteriores a la sobredosis por una mayor proporción de personas fue la cocaína en polvo (58,5%), seguida por la heroína (42,6%) y la cocaína base (24,5%). La vía de administración utilizada más frecuentemente en los casos de sobredosis fue la vía intranasal (esnifada), seguida de la parenteral. En la mayor parte de los casos la sobredosis fue atendida en un centro hospitalario.

El 18,5% de los encuestados había estado ingresado en un hospital al menos una vez durante el último año. Por otra parte, un 15,3% había acudido a hablar con el asistente social en el mismo periodo.

Mientras que los admitidos a tratamiento por cocaína acudieron en mayor proporción que los admitidos por heroína a los servicios de urgencias, sucedió lo contrario con los ingresos hospitalarios y la utilización de recursos sociales.

Tratamientos previos por abuso o dependencia de heroína. Un 73,7% de los admitidos a tratamiento por heroína y un 78,5% de los admitidos por heroína+cocaína habían realizado tratamientos previos para dejar la heroína o a causa de la dependencia de esta droga en centros ambulatorios o centros con internamiento (Tabla 2.6.4). La mayor parte de estos tratamientos se realizaron en centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, o granjas. En casi la mitad de los casos (48,4%) el último tratamiento realizado incluyó mantenimiento con metadona u otros opioides, y el tratamiento concluyó de forma satisfactoria con el alta del paciente en el 20% de los casos.

Los tratamientos previos por abuso o dependencia de cocaína fueron mucho más infrecuentes. Entre los admitidos a tratamiento por cocaína, un 29,5% había realizado previamente algún tratamiento,

Tabla 2.6.3. Conductas de riesgo e infección VIH entre los participantes, según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento (porcentajes). España, 2003-2004.

	Total	Heroína	Cocaína	Ambas
Nº de admisiones	2610	1225	773	604
Conductas de inyección				
Inyección alguna vez en la vida	43,3	59,4	9,0	54,5
Inyección en el año previo	23,4	33,0	4,8	27,8
Inyección en el mes previo	17,7	25,2	3,8	20,5
Reutilización de jeringuillas *	73,0	75,7	64,9	68,9
Obtención de alguna jeringuilla gratis *	57,5	56,9	38,9	63,3
Uso de jeringuillas ya usadas por otros**	21,4	21,3	16,9	22,7
Pasó jeringuilla utilizada a otros**	22,3	23,2	28,3	19,0
Cogió droga disuelta de una jeringuilla utilizada por otros**	16,6	18,3	20,4	11,6
Repartió droga disuelta de una jeringuilla usada por el mismo**	18,9	20,4	24,8	14,1
Conductas sexuales				
Relaciones vaginales o anales en el año previo	72,7	70,8	77,8	70,5
Pareja sexual estable	58,1	53,1	68,6	54,6
Uso sistemático del preservativo en relaciones vaginales/anales con pareja estable	10,7	10,7	11,9	9,3
Uso sistemático del preservativo en relaciones vaginales/anales con parejas esporádicas	30,2	29,1	28,4	35
Más de una pareja sexual en el año previo	41,3	39,8	46,0	38,7
Infección VIH en todos los participantes				
Se ha realizado la prueba del SIDA alguna vez en la vida	72,2	82,3	45,8	85,6
Serología VIH positiva entre los que conocían su estado serológico	17,9	19,3	7,0	23,0
Infección VIH en inyectores ***				
Se ha realizado la prueba del SIDA alguna vez en la vida	91,2	90,8	92,1	91,7
Serología VIH positiva entre los que conocían su estado serológico	29,4	27,9	20,0	34,9
* Porcentajes calculados sobre los inyectadores en el último mes				
** Porcentajes calculados sobre los inyectadores en el último año				
*** Porcentajes calculados sobre los inyectadores alguna vez en la vida				

siendo la proporción similar (30,1%) entre los admitidos por heroína+cocaína. La mayor parte de estos tratamientos tuvieron lugar, al igual que entre los admitidos a tratamiento por heroína, en centros ambulatorios, comunidades terapéuticas o granjas. El último tratamiento concluyó de forma satisfactoria con el alta del paciente en un 14,1% de los casos.

Un 44,6% de los pacientes con algún tratamiento previo por heroína y un 41,8% de los que tenían alguno por cocaína, habían hecho el último en el centro en que se realizó la encuesta. Los motivos más frecuentes por los que habían acudido a dicho tratamiento fueron los problemas familiares (34,6%) y de salud (22,8%).

■ Comparación de las características de los admitidos a tratamiento por heroína en 1996 y en 2003-2004

En este apartado se comparan los resultados de la encuesta de 1996, dirigida a admitidos a tratamiento por heroína, con los admitidos a tratamiento por heroína o por heroína+cocaína en la encuesta de 2003-2004. Por tanto, quedan excluidos de la comparación los sujetos admitidos a tratamiento por cocaína, independientemente de que hubieran consumido heroína en algún momento de su vida o en los últimos 30 días. Los principales resultados de la encuesta de 1996 aparecieron publicados en el Informe nº 1 del Observatorio Español sobre Drogas (DGPNSD, 1998).

Tabla 2.6.4. Entorno social, conflictividad y uso de recursos sanitarios entre los participantes, según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento (porcentajes). España, 2003-2004.

	Total	Heroína	Cocaína	Ambas
Nº de admisiones	2610	1225	773	604
Drogas en el entorno social en los últimos 12 meses				
Uso de heroína por hermanos*	11,1	11,9	4,7	17,7
Uso de cocaína por hermanos*	21,8	19,4	25,3	22,2
Inyección de drogas por hermanos*	5,2	5,4	1,8	8,3
Uso de heroína por la pareja*	15,7	23,9	2,1	21,5
Uso de cocaína por la pareja*	24,7	25,8	23,3	25,1
Inyección de drogas por pareja*	5,3	7,9	1,2	6,9
Uso de heroína por convivientes*	8,0	10,5	3,1	10,7
Uso de cocaína por convivientes*	13,9	12,3	15,6	14,4
Inyección de drogas por convivientes*	3,9	5,5	1,7	4,0
El participante ha salido con consumidores de heroína	55,0	64,9	28,4	67,6
El participante ha salido con consumidores de cocaína	73,0	64,7	90,7	68,6
Conflictividad social				
Ha sido detenido alguna vez en la vida	63,3	70,3	40,5	78,1
Ha estado alguna vez en prisión	32,1	40,2	11,4	41,7
Utilización de recursos sanitarios en los últimos 12 meses				
Ha acudido a servicios médicos de urgencias	41,9	41,1	44,8	40,1
Ha acudido a servicios médicos de urgencias por sobredosis	10,3	8,9	15,4	6,8
Ha sido ingresado en un hospital	18,5	19,4	15,8	19,4
Ha acudido a un asistente social	15,3	15,5	10,6	20,9
Tratamientos previos por abuso o dependencia de drogas				
<i>Heroína</i>				
Algún tratamiento previo por heroína	54,8	73,7	6,2	78,5
Acabó satisfactoriamente el último tratamiento**	20,0	21,3	28,9	16,8
Realizó parte del último tratamiento en el centro actual**	44,6	46,5	31,4	42,6
<i>Cocaína</i>				
Algún tratamiento previo por cocaína	20,9	10,9	29,5	30,1
Acabó satisfactoriamente el último tratamiento**	14,1	14,3	16,6	10,9
Realizó parte del último tratamiento en el centro actual**	41,8	50,4	36,9	43,4
*Porcentajes calculados sobre el total de participantes con hermanos, con pareja estable o con convivientes diferentes de la pareja o hermanos para cada uno de los grupos.				
** Porcentaje calculado sobre los participantes que habían hecho un tratamiento anterior del abuso o la dependencia de esa droga.				

En 2003-2004 los admitidos por heroína seguían siendo mayoritariamente hombres al igual que en 1996. Se observa un aumento de la edad media de admisión a tratamiento (29,1 años en 1996 y 34 años en 2003-2004), y cambios sociodemográficos positivos en algunos indicadores (menor tasa de paro, menor dependencia de otros para conseguir dinero, disminución de la proporción de personas que obtenía dinero procedente de actividades delictivas) (tabla 2.6.5).

Se observa también una disminución del uso de la vía parenteral para administrarse la heroína, un aumento del uso de la vía pulmonar, y un descenso de la frecuencia de consumo de heroína en el último mes. Con respecto a 1996, en 2003-2004 se había extendido el consumo de cocaína en forma de base (crack), afectando a una proporción importante de los admitidos a tratamiento por heroína de todas las comunidades autónomas. Las comunidades donde la cocaína base estaba más extendida eran Ceuta (78,1% la habían consumido en el mes anterior a la admisión), Andalucía (59,3%), Extremadura (48,5%), y Canarias (53,2%), como en 1996. Además, en 2003-2004 se observaron proporciones elevadas de consumo de cocaína base en Castilla y León (52,7%), Castilla-La Mancha

(49,2%) y Madrid (58%). Al igual que en 1996, en 2003-2004 la vía de administración más frecuente de la cocaína base era la fumada “en chinos”, y la mayoría de los consumidores seguían obteniendo ellos mismos esta sustancia a partir de clorhidrato de cocaína, utilizando el amoníaco como álcali.

En 2003-2004 el consumo de cocaína en polvo entre los admitidos a tratamiento por heroína se había reducido discretamente con respecto a 1996, y la vía de administración preferente de esta droga era, como en 1996, la parenteral. Además, seguía siendo muy frecuente el consumo de cocaína en polvo mezclada con heroína en la misma dosis.

El consumo de alcohol y cannabis no había experimentado cambios relevantes desde 1996. El consumo del resto de drogas mostró en líneas generales una tendencia ligeramente descendente.

Entre 1996 y 2003-2004 se produjo una disminución del uso de la vía parenteral entre los admitidos a tratamiento por heroína, especialmente en lo relativo al uso reciente de esta vía. Entre los que utilizaron esta última vía durante el último año disminuyó la prevalencia de usar jeringas previamente usadas por otros, desde un 34% en 1996 hasta un 21,7% en 2003-2004.

En consonancia con estas modificaciones, se observa una discreta disminución de la prevalencia autoinformada de infección VIH en los admitidos a tratamiento por heroína, pasando de un 22,7% en 1996 a un 20,5% en 2003-2004 (porcentajes calculados respecto al total de pacientes con serología conocida). Esta tendencia descendente también se observa en el grupo de los que se habían inyectado alguna vez en la vida, entre los que la prevalencia pasó de un 32% en 1996 a un 30,1% en 2003- 2004.

Entre los admitidos a tratamiento por heroína en 2003-2004 seguía siendo muy frecuente el consumo de otras drogas distintas a heroína, como en 1996, y no se habían producido cambios relevantes en la conflictividad social y en la utilización de recursos sanitarios.