

INFORME 2019

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1987-2017**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Fernando MÉNDEZ. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS
Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO
Pedro Manuel SEJO
Mercedes SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

Rafael COFIÑO
José Antonio GONZÁLEZ
José Ramón HEVIA

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ
Juana María VANRELL

Canarias

Nicolás AMADOR
Marcos GASPAR
Concepción María GIL
Luz Marina MORENO

Cantabria

Mª Carmen DIEGO
Ángela HIGUERA
Paloma NAVAS
Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO
Juan José CAMACHO
Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO
Ana SÁNCHEZ
Esperanza VÁZQUEZ

Cataluña

Mª Teresa BRUGAL
Joan COLOM
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
Mª Pilar MORCILLO

Galicia

Sara CERDEIRA
Jaime FRAGA
María TAJES
Sergio VEIGA
Raquel ZUBIZARRETA

Madrid

Carmen Yolanda FUENTES
Mª Angeles GUTIÉRREZ
Ana RUIZ

Murcia

Mónica BALLESTA
Mª Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Purificación ROS
José Carlos VICENTE

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
Miguel MARTÍNEZ
Mª Ángeles NUIÑ

País Vasco

Elena ALDASORO
Juan José AURREKOETXEA
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ
Enrique RAMALLE

Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE
Ofelia JIMENO
Mª Jesús MATEU
Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 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.
- 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, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, 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.

CONTACTO

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@mscbs.es
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Centro de Publicaciones

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

NIPO: 731-19-091-2

ÍNDICE

Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2017	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5
• Resultados generales. Drogas ilegales	5
• Resultados por tipo de droga	14
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	17
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	18
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	20
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	21
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos	22
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	23
• Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas	25

Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2017

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 las Drogas y las Adicciones (OEDA)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 las Drogas y las Adicciones: <http://www.pnsd.mscbs.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.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/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 (2017), 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.

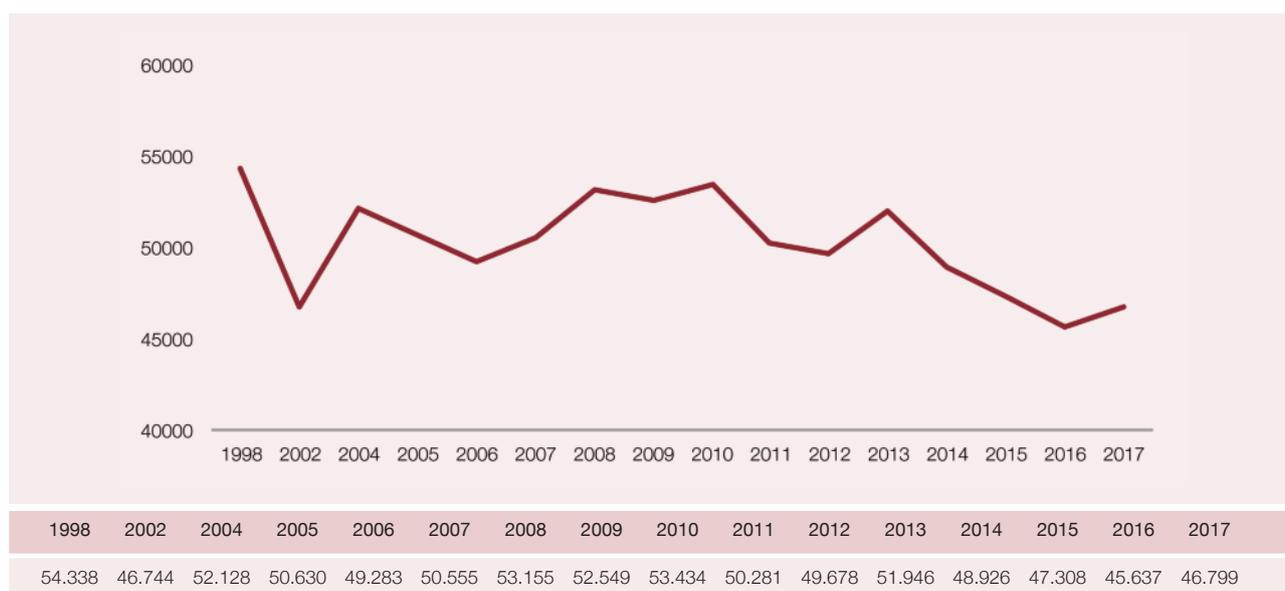
Por último, se presenta información sobre las admisiones a tratamiento según Comunidad/Ciudad Autónoma.

Resultados generales. Drogas ilegales

En 2017, se registraron en España 46.799 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco) (figura 2.1.1), cifra superior (aumento del 3%) a la obtenida en 2016 (45.637). Asimismo, el número de admitidos a tratamiento por primera vez en la vida (primeras admisiones) también ha aumentado con respecto a 2016.

Figura 2.1.1.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2017.



FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo, Mientras que, durante los primeros años de la década de 2000, la heroína era la sustancia que generaba un mayor número de demandas de tratamiento, a partir de 2004 se produjo un descenso de demandas por heroína, en paralelo a un significativo aumento del número de demandas de admisión por cocaína que alcanzó su máximo en 2008. Por su parte, el cannabis entró con fuerza, mostrando un aumento de las admisiones que alcanzó su valor más alto en 2014.

En 2017 la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (43,1% del total), seguida del cannabis (27,6%) y los opioides 24,9%.

Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), desde 2012, el cannabis venía siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba, sin embargo, en

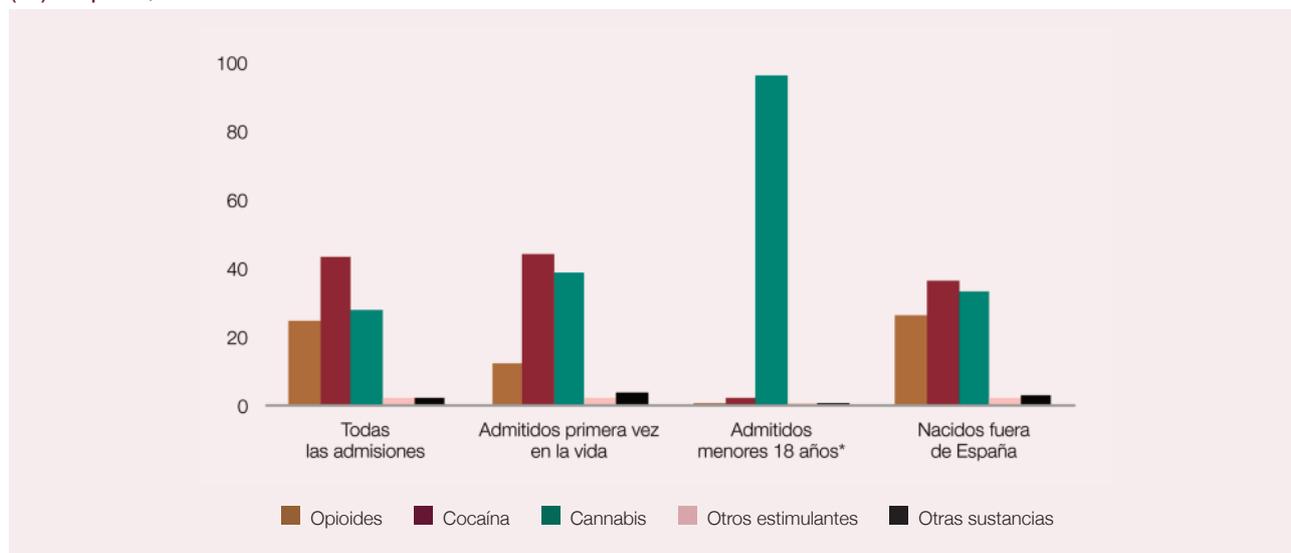
2017, la cocaína supera en número de admisiones al cannabis, situándose como la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (43,8%), seguida del cannabis (38,4%) y de los opioides (12%).

Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se consolida como la droga que más admisiones a tratamiento causa entre esta población (96%).

Para los nacidos fuera de España, en 2017 el peso de las tres sustancias más consumidas se iguala y, aunque se mantiene el orden en las demandas de tratamiento, en 2017 las tres sustancias (cocaína, cannabis y opioides) se reparten casi en partes iguales las demandas en este subgrupo de la población. La cocaína es responsable del 36,6% de las demandas de tratamiento, el cannabis del 32,9% y los opioides del 25,9% de las demandas (figura 2.1.2).

Figura 2.1.2.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal, sin alcohol (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España) (%). España, 2017.



	Todas las admisiones	Admitidos primera vez en la vida	Admitidos menores de 18 años*	Nacidos fuera de España
Opioides	24,9	12,0	0,2	25,9
Cocaína	43,1	43,8	2,5	36,6
Cannabis	27,6	38,4	96,3	32,9
Otros estimulantes	1,9	2,2	0,3	1,8
Otras sustancias	2,5	3,6	0,7	2,8
Número de admisiones	46.799	23.738	2.405	4.900

* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a que en esta figura sólo se representan algunas drogas.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2017, más de la mitad (52,6%) 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 2017 la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (83,6%).

La edad media de los admitidos a tratamiento fue de 35,6 años para el conjunto de las admisiones, manteniéndose la tendencia ascendente que se viene observando en los últimos años. La edad media para las primeras admisiones fue de 32,7 años. El 10,6% del conjunto de admitidos nacieron fuera de España, no encontrando diferencias en función del sexo (tabla 2.1.1).

Tabla. 2.1.1.

Características sociodemográficas y del consumo del total de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales y según hayan tenido tratamiento previo y según sexo (%). España, 2017.

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Total	46.799	21.353	23.738	39.065	7.688
Tratamiento previo					
Sí	47,4	100	0,0	48,6	41,2
No	52,6	0,0	100	51,4	58,8
Edad	35,6	38,8	32,7	35,6	35,7
Sexo					
Hombre	83,6	85,8	81,7	100	0,0
Mujer	16,4	14,2	18,3	0,0	100
Máximo nivel de estudios*					
Sin estudios	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0
Primaria	55,5	57,3	54,2	56,6	49,7
Secundaria	38,8	37,5	39,7	38,0	42,7
Ha finalizado estudios superiores	4,8	4,2	5,2	4,4	6,6
Situación laboral					
Trabajo	32,8	30,7	34,3	34,3	25,0
Parado no trabajado antes	6,4	5,9	7,0	6,1	8,0
Parado habiendo trabajado antes	39,5	44,2	35,7	39,1	41,4
Otras	21,3	19,2	23,0	20,5	25,6
Fuente de referencia principal					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	6,3	11,3	1,9	6,1	7,3
Médico general, Atención Primaria de Salud	11,4	7,4	15,2	11,2	12,6
Hospitales u otros servicios de salud	7,7	5,7	9,4	6,8	12,3
Servicios Sociales	3,3	2,2	4,3	2,5	7,5
Prisión, centro de reforma o internamiento para menores	6,4	9,1	4,1	7,1	2,9
Servicios legales o policiales	6,1	5,1	7,2	6,6	3,7
Empresas o empleador	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Familiares y amigos	12,4	7,7	16,9	12,7	10,9
Iniciativa propia	43,4	49,2	37,4	44,2	39,2
Servicios de educación	0,6	0,2	0,8	0,5	0,9
Otra	2,4	2,0	2,7	2,3	2,7
Convivencia					
Solo/a	14,2	16,4	12,2	14,4	13,0
Únicamente con pareja	11,2	11,5	10,7	10,3	16,0
Únicamente con hijos/as	3,3	3,3	3,4	2,3	8,9
Con la pareja e hijos/as	17,1	16,3	18,1	17,4	15,7
Con padres o familia de origen	38,2	33,3	42,7	39,3	32,9
Con amigos/as	3,0	3,4	2,5	2,8	3,8
Detenido (ej. centro penitenciario, centro inserción social)	7,2	9,3	5,6	8,1	3,0
En instituciones no detenido (ej. albergue)	2,1	2,6	1,7	2,0	2,5
Otros	3,5	4,1	3,1	3,4	4,2

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	86,2	81,9	90,0	85,5	89,7
Prisión, centro de reforma o internamiento para menores	6,9	9,1	5,1	7,9	2,3
Otras instituciones	2,5	3,1	2,0	2,4	2,8
Pensiones, hoteles, hostales	0,4	0,6	0,3	0,4	0,4
Alojamiento inestable/precario	3,3	4,3	2,2	3,1	4,1
Otros lugares	0,7	0,9	0,5	0,7	0,7
Español o extranjero					
Español	89,4	91,0	88,0	89,4	89,2
Extranjero	10,6	9,0	12,0	10,6	10,8
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	24,9	39,4	12,0	25,1	23,5
Heroína	22,2	36,4	9,5	22,8	19,1
Metadona	0,9	1,1	0,8	0,9	1,2
Otros opioides	1,7	1,8	1,6	1,4	3,2
Cocaína	43,1	42,3	43,8	44,4	36,3
CLH Cocaína	37,5	36,1	38,9	38,8	31,3
Cocaína base	5,6	6,1	4,8	5,7	5,0
Cocaína Otras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes sin cocaína	1,9	1,4	2,2	1,8	2,2
Anfetaminas	1,3	1,1	1,5	1,2	1,6
Metanfetaminas	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
MDMA y derivados	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1
Otros estimulantes	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Hipnosedantes	2,2	1,3	3,0	1,4	6,3
Alucinógenos	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Cannabis	27,6	15,5	38,4	26,9	31,1
Alcohol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	19,8	19,6	19,9	19,4	21,8
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	46,0	41,8	49,7	45,1	50,4
4-6 días/semana	8,7	7,5	9,7	9,0	7,3
2-3 días/semana	14,1	12,4	15,7	14,6	12,0
1 día/semana	5,5	5,1	6,0	5,6	5,2
Menos de 1 día/semana	6,9	7,4	6,5	7,0	6,6
No consumió	18,7	25,8	12,5	18,8	18,5
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	5,7	4,5	6,8	4,5	11,4
Pulmonar	51,1	50,4	51,9	50,9	52,4
Intranasal	38,1	36,9	39,2	39,3	32,1
Parenteral	4,4	7,6	1,3	4,6	3,1
Otras	0,7	0,7	0,8	0,7	0,9

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	14,6	24,6	5,4	15,0	12,5
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	6,6	11,1	2,2	6,9	5,1
Prevalencia VIH mínima	4,1	6,5	1,8	3,9	4,6
Prevalencia VIH máxima	9,8	11,9	6,1	9,7	10,5
Prevalencia Hepatitis C mínima	7,5	13,4	2,3	7,5	7,2
Prevalencia Hepatitis C máxima	18,7	25,1	7,8	19,0	17,2
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,7	1,0	0,3	0,7	0,5
Prevalencia Hepatitis B máxima	2,8	3,6	1,9	3,0	2,1

* 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.

Prevalencia mínima: Positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido)

Prevalencia máxima: Positivos entre los casos con información (positivos y negativos); en Hepatitis B (portador crónico entre portador crónico más inmune, mas no inmune).

Nota: Debido al redondeo algunos totales no suman

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la residencia habitual de los admitidos, en España, la gran mayoría (86,2%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales vive en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos). En 2017, la proporción de personas admitidas a tratamiento que vivía en instituciones era del 9,4% (prisiones, centros de internamiento para menores y otras) y el 3,3% tenía un alojamiento precario o inestable. El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen (con sus padres) o la familia propia (con cónyuge y/o hijos).

Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, más de la mitad (55,8%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos, aunque el sistema público de salud (hospitales u otros servicios de salud/médico general/Atención Primaria de salud y otros servicios de drogo-dependencias) derivó a tratamiento aproximadamente un tercio de los admitidos (25,4%).

La principal vía de administración varía en función de la sustancia analizada, pero en todos los casos se mantiene estable la tendencia que se viene observando en los últimos años. En 2017, entre todos los admitidos a tratamiento, la vía predominante es la pulmonar (51,1%), seguida de la esnifada (38,1%); la vía inyectada es minoritaria (4,4%) y se concentra entre los admitidos a tratamiento por opioides (15,8%).

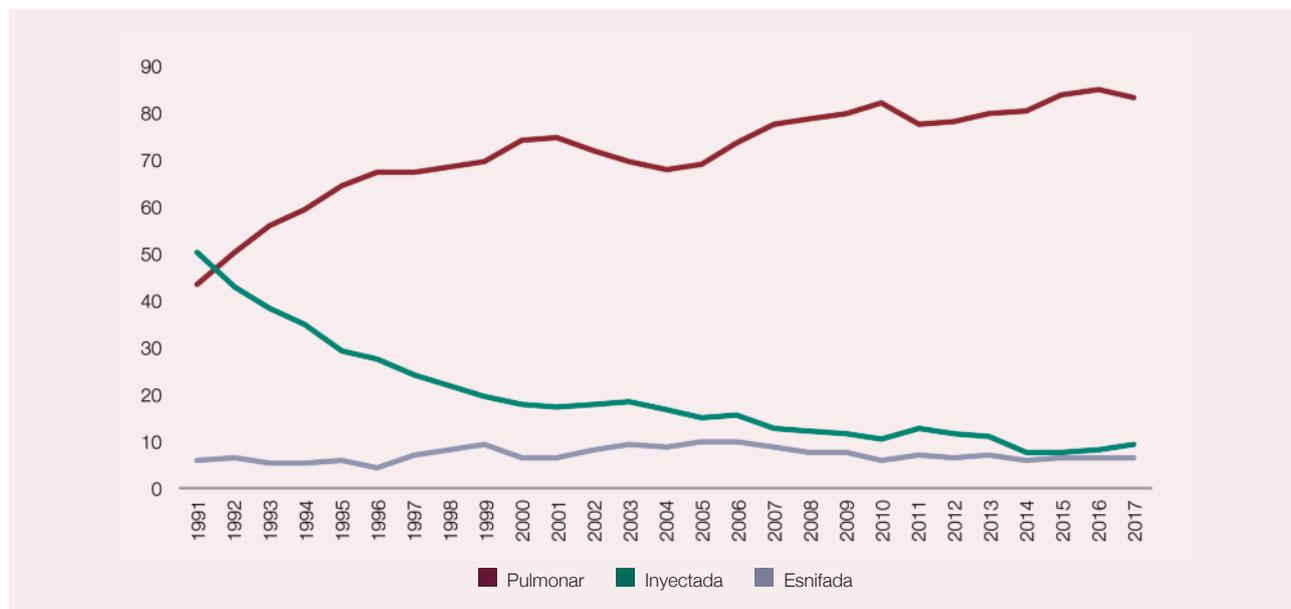
Entre los admitidos por primera vez a tratamiento por consumo de heroína, en 2017, la vía de administración predominante es la pulmonar (83%), seguida de la inyectada (9,3%) y la esnifada (6,5%). El porcentaje de utilización de la vía inyectada ha aumentado respecto al 2016, rompiendo la tendencia mantenida desde 2014 (situada en el 7%), aunque estos datos deben ser valorados con cautela debido a la existencia de casos sin información para algunas de las variables implicadas en el cálculo de esta cifra (figura 2.1.3).

Entre el total de admitidos a tratamiento por cocaína polvo por primera vez, la vía de administración predominante es la esnifada (92,9%), seguida de la pulmonar (2,6%) y de la oral (2,6%). La vía inyectada se mantiene estable alrededor del 1% del total de admitidos por esta sustancia (figura 2.1.4).

En cuanto a los inyectores admitidos a tratamiento, por cualquiera de las sustancias consideradas, la figura 2.1.5 refleja, de manera clara, cómo el número de inyectores ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa, alcanzando la cifra más baja de la serie histórica en 2015 para la inyección alguna vez en la vida (5.904 inyectores) y similar a la observada en 2017 (5.946 inyectores). En la misma línea, el número de admitidos a tratamiento que refieren haberse inyectado en los últimos 12 meses se ha estabilizado en los últimos años, manteniéndose desde el 2012 en valores cercanos a 2.500 inyectores (2.691 en 2017). No obstante, las pequeñas variaciones interanuales en el número de inyectores han de ser valoradas con cautela debido a la existencia de casos sin información en esta variable, pero manteniendo una actitud vigilante que permita identificar un posible cambio de tendencia en un área de tanta relevancia como es ésta.

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, 1991-2017.



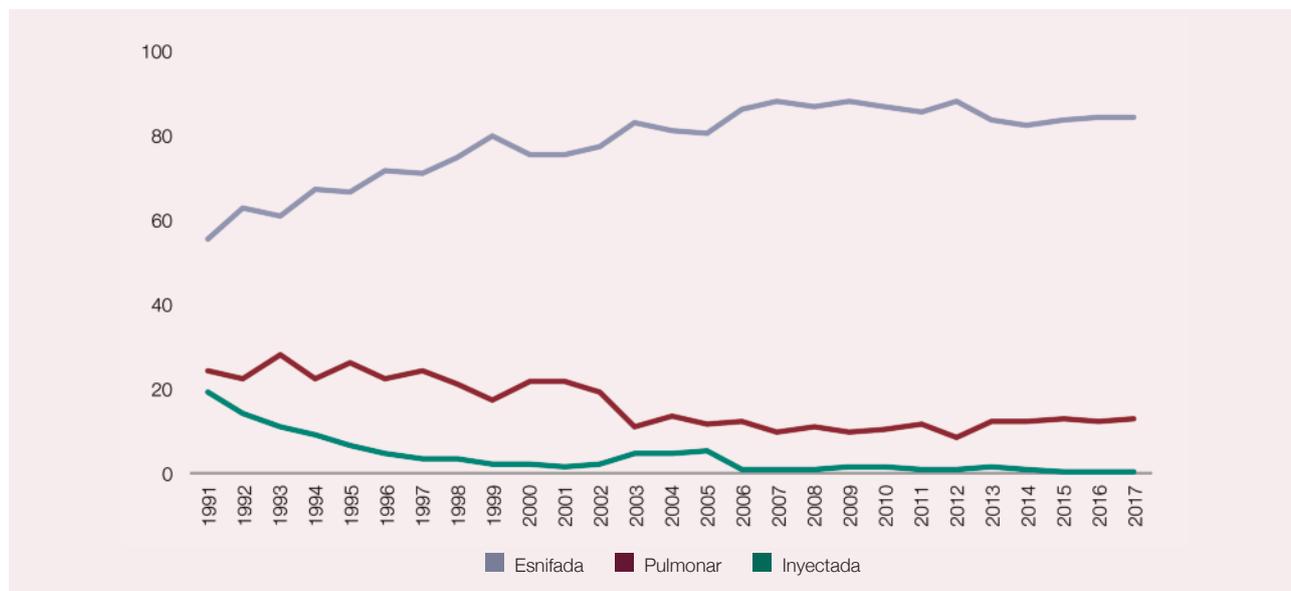
	Pulmonar	Inyectada	Esnifada
1991	43,4	50,3	5,8
1992	50,0	42,9	6,4
1993	56,1	38,1	5,3
1994	59,2	35,0	5,3
1995	64,5	29,1	5,9
1996	67,0	27,5	4,3
1997	67,2	23,8	7,0
1998	68,3	21,8	7,9
1999	69,3	19,4	9,5
2000	74,1	17,7	6,7
2001	74,9	17,5	6,5
2002	71,8	18,1	8,1
2003	69,3	18,5	9,5
2004	68,0	16,4	9,0
2005	69,0	15,1	9,7
2006	73,8	15,5	9,6
2007	77,4	12,8	8,9
2008	78,5	12,4	7,7
2009	79,7	11,3	7,5
2010	82,0	10,6	5,9
2011	77,7	12,8	7,1
2012	78,3	11,6	6,7
2013	79,6	11,0	6,8
2014	80,6	7,4	6,0
2015	83,7	7,6	6,6
2016	84,7	7,9	6,2
2016	84,7	7,9	6,2
2017	83,0	9,3	6,5

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

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

Figura 2.1.4.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de cocaína (en general), según la vía principal de administración de esta droga. España, 1991-2017.



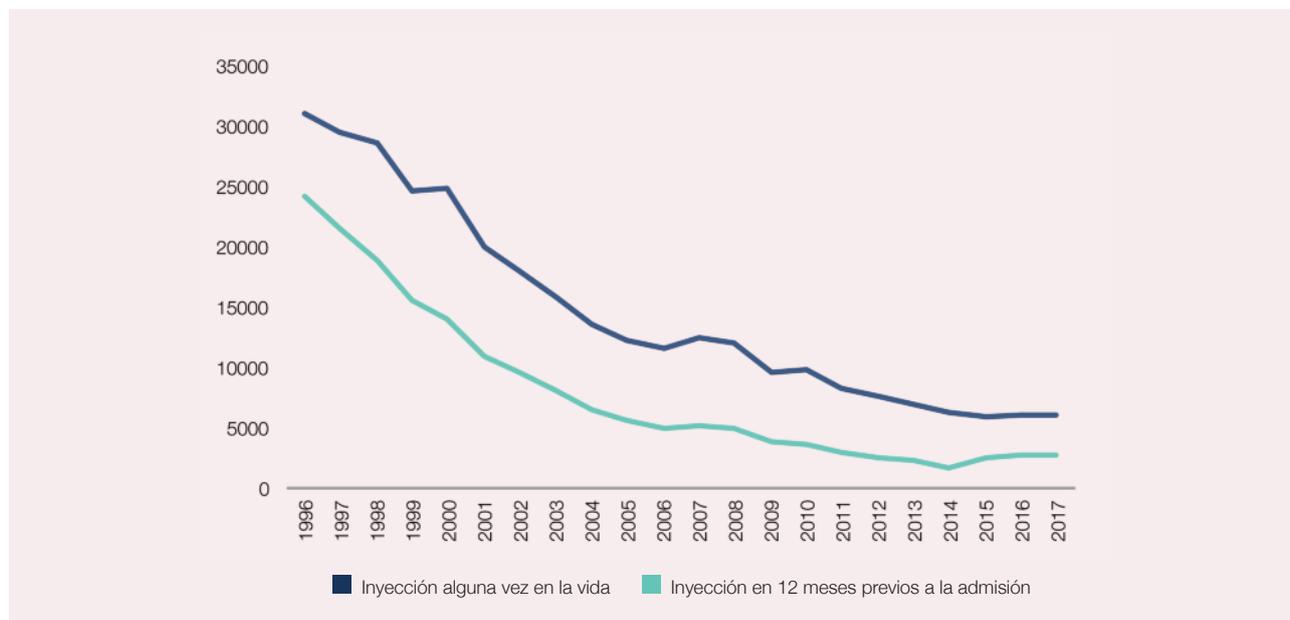
	Esnifada	Pulmonar	Inyectada
1991	55,4	24,4	19,2
1992	62,7	22,5	13,9
1993	60,8	27,7	10,7
1994	67,4	22,5	9,2
1995	66,5	25,8	6,7
1996	71,7	22,6	4,5
1997	71,0	24,2	3,3
1998	74,8	20,8	3,3
1999	79,5	17,4	2,1
2000	75,2	21,7	1,9
2001	75,2	21,9	1,6
2002	77,0	19,2	2,1
2003	83,0	11,2	4,4
2004	80,9	13,3	4,8
2005	80,6	11,5	5,2
2006	86,0	12,5	0,8
2007	88,0	10,0	1,0
2008	86,9	10,7	1,0
2009	87,7	9,7	1,2
2010	86,8	10,5	1,4
2011	85,5	11,7	0,9
2012	88,3	8,3	1,0
2013	83,8	12,3	1,2
2014	82,6	12,0	0,7
2015	83,5	12,9	0,4
2016	83,9	12,3	0,4
2017	84,3	12,6	0,3

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

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

Figura 2.1.5.

Número* de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total admitidos a tratamiento). España, 1996-2017.



	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	31.046	24.224
1997	29.419	21.605
1998	28.527	18.910
1999	24.520	15.562
2000	24.941	13.955
2001	19.988	10.898
2002	17.950	9.583
2003	15.806	7.966
2004	13.605	6.516
2005	12.252	5.620
2006	11.601	4.892
2007	12.487	5.055
2008	12.066	5.050
2009	9.637	3.763
2010	9.697	3.549
2011	8.195	3.010
2012	7.580	2.562
2013	7.026	2.237
2014**	6.360	1.664
2015	5.904	2.413
2016	6.117	2.621
2017	5.946	2.691

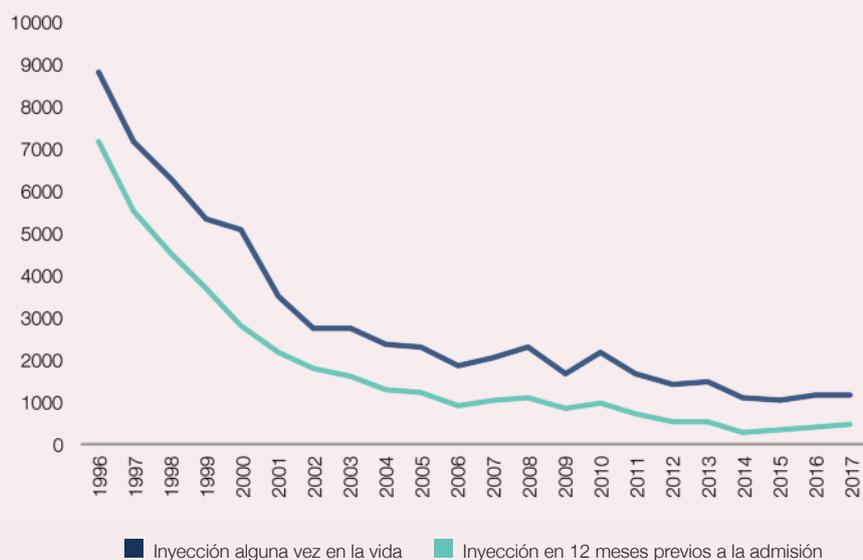
* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en los porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

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

Figura 2.1.6.

Número* de inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (admitidos a tratamiento por primera vez). España, 1996-2017.



	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
1996	8.801	7.132
1997	7.154	5.488
1998	6.247	4.526
1999	5.315	3.655
2000	5.055	2.793
2001	3.483	2.181
2002	2.765	1.801
2003	2.722	1.583
2004	2.356	1.303
2005	2.283	1.228
2006	1.879	928
2007	2.073	1.060
2008	2.271	1.124
2009	1.687	866
2010	2.196	979
2011	1.635	702
2012	1.393	523
2013	1.457	530
2014**	1.065	261
2015	1.038	367
2016	1.141	416
2017	1.150	471

* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en los porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

FUENTE OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados por tipo de droga

El número total de admisiones por drogas legales e ilegales (excepto tabaco) en 2017 es de 72.552, situándose el alcohol (35,5%) en primer lugar, seguido de la cocaína (27,8%), el cannabis (17,8%) y los opioides (16%) (tabla 2.1.2).

Tabla 2.1.2.

Número y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal. España, 2017.

Droga principal por la que es admitido a tratamiento	Número de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	20.168	27,8
Cocaína polvo	17.566	24,2
Cocaína base	2.600	3,6
Opioides	11.632	16,0
Heroína	10.384	14,3
Metadona (mal uso)	441	0,6
Otros opioides	807	1,1
Cannabis	12.932	17,8
Hipnosedantes	1.032	1,4
Estimulantes	867	1,2
Anfetaminas	689	0,9
Éxtasis y derivados	68	0,1
Otros estimulantes	110	0,2
Alucinógenos	73	0,1
Inhalantes volátiles	22	0,0
Otras drogas ilegales	73	0,1
Alcohol	25.753	35,5
Total drogas ilegales	46.799	-
Total drogas ilegales y alcohol	72.552	-

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

Conviene destacar que entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. La mitad de los admitidos en 2017 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento (drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión: el 32,5% refirió consumir, además de la droga principal por la que fue admitido a tratamiento, una sola droga; el 13,4% consumió dos drogas; el 3,6% admitió consumir tres drogas y el 0,7% más de tres drogas. Entre los admitidos por heroína, las drogas secundarias notificadas con más frecuencia fueron el cannabis y la cocaína, y entre los admitidos por cocaína lo fueron el alcohol y el cannabis. Por último, el 49,8% había consumido únicamente la droga por la que fue admitido a tratamiento.

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. Por ejemplo, la edad media de las personas admitidas presenta una gran variación en función de la sustancia que genera la entrada a tratamiento, siendo mucho más mayores los admitidos por hipnosedantes (43,5 años) que los admitidos por cannabis (27 años).

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, 2017.

	Alcohol	CLH Cocaína	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos	Sust. volátiles
Nº de casos	25.753	17.566	12.932	10.384	2.600	1.032	867	807	441	73	22
Tratamiento previo											
Sí	46,9	45,5	26,6	77,5	53,3	27,2	36,1	50,1	54,2	31,3	20,0
No	53,1	54,5	73,4	22,5	46,7	72,8	63,9	49,9	45,8	68,7	80,0
Sexo											
Hombre	77,3	86,3	81,5	85,8	85,2	52,7	80,7	69,7	79,1	84,7	72,7
Mujer	22,7	13,7	18,5	14,2	14,8	47,3	19,3	30,3	20,9	15,3	27,3
Edad	46,8	36,4	27,0	42,6	38,0	43,5	35,0	45,3	44,4	32,0	30,2
Máximo nivel de estudios											
Sin estudios	1,0	0,7	0,7	1,6	1,2	1,3	0,1	0,5	2,2	0,0	0,0
Primaria	48,0	50,0	55,7	65,1	61,5	51,2	40,4	51,2	64,3	29,6	85,0
Secundaria	41,5	43,5	39,6	30,2	34,1	37,0	48,2	40,5	30,6	62,0	15,0
Finalizado estudios superiores	9,5	5,9	4,0	3,0	3,2	10,5	11,3	7,7	2,9	8,5	0,0
Situación laboral											
Trabajo	40,0	48,3	24,0	19,9	27,9	24,4	39,1	22,3	19,7	47,0	15,0
Parado no trabajado antes	2,7	3,6	9,8	7,2	5,8	6,8	5,2	4,4	9,5	10,6	10,0
Parado habiendo											
trabajado antes	35,9	38,0	30,4	50,5	50,0	40,8	40,3	39,3	50,0	31,8	35,0
Otras	21,4	10,1	35,8	22,4	16,4	28,0	15,4	34,0	20,9	10,6	40,0
Español o extranjero											
Español	87,3	91,2	87,3	88,9	89,7	92,7	85,7	87,4	89,3	90,3	38,1
Extranjero	12,7	8,8	12,7	11,1	10,3	7,3	14,3	12,6	10,7	9,7	61,9
Fuente de referencia principal											
Otros servicios tto. drogodep.	3,3	4,5	2,1	14,2	5,8	3,4	4,3	13,9	22,2	7,0	4,5
Médico general, At. Primaria	25,9	13,3	13,0	4,6	9,5	23,3	15,8	20,3	3,4	15,5	4,5
Hospitales/otros serv. salud	14,3	6,8	10,9	3,0	4,8	22,9	15,0	17,2	6,0	9,9	31,8
Servicios Sociales	5,2	2,4	6,4	1,5	2,5	3,0	3,1	1,4	0,9	1,4	13,6
Prisión, centro de reforma o internamiento para menores	1,7	3,8	5,1	12,2	8,0	5,5	5,3	4,3	11,7	0,0	9,1
Servicios legales o policiales	2,1	4,8	11,2	2,3	7,9	2,3	7,2	2,2	0,7	5,6	9,1
Empresas o empleador	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Familiares y amigos	11,4	14,2	16,3	5,9	11,3	8,4	13,0	3,9	3,2	12,7	0,0
Iniciativa propia	33,2	48,3	29,6	54,2	47,5	28,7	33,7	34,9	49,5	43,7	27,3
Servicios de educación	0,1	0,2	1,6	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0
Otra	2,4	1,7	3,8	1,8	2,6	2,3	2,2	1,6	2,1	4,2	0,0

	Alcohol	CLH Cocaína	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos	Sust. volátiles
Numero de hijos	1,3	1,0	0,4	1,0	1,1	1,2	0,5	1,2	1,1	0,2	0,7
Convivencia											
Solo/a	21,1	13,4	9,8	19,2	16,2	17,0	19,6	17,9	20,5	19,4	22,7
Únicamente con pareja	15,5	12,9	7,2	12,4	12,0	15,9	11,1	17,2	13,5	13,9	9,1
Únicamente con hijos/as	5,5	3,9	2,9	2,4	2,5	8,7	3,9	5,3	3,3	5,6	0,0
Con la pareja e hijos/as	24,1	24,4	10,5	13,4	15,5	21,5	11,8	22,3	14,0	4,2	4,5
Con padres o familia origen	22,8	34,1	55,7	27,7	33,0	24,9	33,6	22,5	29,8	37,5	27,3
Con amigos/as	2,7	2,0	2,6	4,6	2,8	2,7	6,7	3,7	3,0	12,5	4,5
Detenido (ej. centro penitenciario o inserción social)	2,9	5,7	4,2	13,0	11,9	5,8	7,1	4,5	8,4	2,8	9,1
En instituciones no detenido (ej. albergue)	2,6	1,0	3,1	3,0	1,6	0,6	3,1	3,0	2,6	0,0	18,2
Otros	2,8	2,6	4,0	4,2	4,5	3,0	3,2	3,6	5,1	4,2	4,5
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)											
Casas, pisos, apartamentos	91,0	91,5	89,7	74,3	78,9	89,8	85,5	86,7	80,1	87,5	68,2
Prisiones, centros internamiento cerrado de menores	1,9	5,1	4,1	13,0	11,7	4,9	5,4	5,4	8,1	2,8	4,5
Otras instituciones	2,6	1,3	3,5	3,3	2,3	1,5	3,4	3,8	3,2	0,0	9,1
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,3	0,3	0,7	0,4	0,7	0,5	0,5	1,6	1,4	0,0
Aloj. inestables/precarios	2,8	1,5	1,7	7,5	5,3	2,5	4,9	3,3	5,1	6,9	13,6
Otros lugares	1,2	0,4	0,6	1,2	1,3	0,7	0,3	0,3	1,9	1,4	4,5
Otras sustancias psicoactivas consumidas en los últimos 30 días (%)											
Opioides	4,5	3,1	2,3	10,0	22,2	8,9	1,7	10,9	17,7	4,2	0,0
Cocaína	64,0	,4	39,7	45,0	3,6	33,1	29,6	41,3	24,8	47,9	50,0
Estimulantes	4,0	5,5	9,7	1,6	3,3	5,8	7,3	2,5	,9	18,8	12,5
Hipnosedantes	8,0	4,9	5,1	15,4	13,5	0,0	7,1	16,9	14,2	6,3	12,5
Alucinógenos	0,5	1,1	1,7	0,5	0,8	0,3	4,4	0,9	0,4	0,0	0,0
Sustancias volátiles	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0
Cannabis	49,5	49,0	0,0	52,6	60,3	52,5	52,9	43,4	53,1	54,2	75,0
Alcohol	0,0	72,8	72,0	35,6	50,3	57,4	48,3	38,1	44,7	33,3	62,5
Otras sust. psicoactivas	0,5	0,3	0,7	0,4	0,6	1,2	1,3	2,5	0,0	2,1	0,0
Edad de inicio droga principal	18,3	20,6	15,5	21,5	20,9	29,4	22,4	29,9	27,8	20,9	19,7
Frecuencia de consumo de la droga principal											
Todos los días	58,9	23,3	67,9	53,2	38,9	86,0	27,8	69,1	84,3	30,3	55,0
4-6 días a la semana	6,5	13,1	5,5	5,4	12,3	2,1	11,9	2,4	1,4	10,6	10,0
2-3 días a la semana	11,1	23,9	8,0	5,9	17,7	2,8	21,5	3,7	1,2	19,7	10,0
1 día a la semana	4,0	10,1	2,2	2,3	6,1	0,8	9,0	2,1	0,7	6,1	5,0
Menos de 1 día a la semana	4,8	11,8	3,8	3,6	6,3	1,3	11,0	2,2	0,9	15,2	15,0
No consumió	14,7	17,8	12,6	29,5	18,8	7,1	18,7	20,5	11,5	18,2	5,0

	Alcohol	CLH Cocaína	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos	Sust. volátiles
Via de administración droga principal											
Oral	99,5	2,6	1,3	0,7	0,0	98,6	22,2	39,8	85,8	26,8	4,5
Pulmonar o fumada	0,3	2,6	98,1	75,8	94,7	1,1	10,8	32,9	10,3	9,9	36,4
Intranasal o esnifada	0,2	92,9	0,5	6,3	5,0	0,0	62,8	7,6	0,9	59,2	54,5
Inyectada o parenteral	0,0	1,0	0,0	16,5	0,1	0,2	3,8	13,1	3,0	4,2	0,0
Otras	0,1	0,8	0,2	0,7	0,2	0,1	0,3	6,5	0,0	0,0	4,5
Se inyectó drogas											
Alguna vez en la vida (%)	3,4	3,8	2,3	46,1	12,6	7,4	9,9	35,3	45,5	13,2	0,0
En los últimos 12 meses (%)	0,6	1,9	0,4	22,3	3,4	1,5	6,2	17,1	9,9	7,5	0,0
En los últimos 30 días (%)	0,5	1,7	0,3	20,3	2,1	0,9	5,8	15,7	6,1	7,5	0,0
Prevalencia VIH máxima	3,2	3,8	4,3	19,1	7,4	8,2	15,6	19,2	20,4	16,7	0,0
Prevalencia Hepatitis C máxima	8,3	5,2	6,2	41,6	13,2	13,9	11,6	32,1	37,9	12,5	0,0
Prevalencia Hepatitis B máxima	2,6	1,6	1,7	5,0	2,3	1,1	2,5	9,6	8,3	0,0	0,0
Prevalencia VIH mínima	1,1	1,5	1,2	11,2	3,7	3,4	7,2	9,3	10,4	6,8	0,0
Prevalencia Hepatitis C mínima	2,9	2,0	1,7	23,7	6,3	5,6	4,7	15,6	18,4	4,1	0,0
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,5	0,4	,3	1,4	0,7	,3	0,7	2,7	2,0	0,0	0,0

* Estimulantes sin cocaína.

Notas:

- Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocidos).
- Prevalencia máxima: positivos entre los casos con información (incluye positivos y negativos); en Hepatitis B, portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune.
- El porcentaje puede no sumar 100% debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

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

El máximo nivel de estudios alcanzado de los pacientes admitidos a tratamiento se ha modificado ligeramente con el tiempo y sigue mostrando variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En este sentido, en 2017, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína (66,7%) había finalizado como máximo estudios primarios, mientras que el 47,8% de los admitidos a tratamiento por cocaína y cerca del 43,6% de los admitidos por cannabis tenían como mínimo estudios secundarios completos.

Como ocurría en años anteriores, estas diferencias también se encuentran en la situación laboral; la proporción de empleados entre los tratados por cocaína polvo (48,3 %) fue mucho más alta que la proporción de empleados entre los tratados por heroína (19,9%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (24%) 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 2017, tener un alojamiento precario o inestable fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (7,5%) o por cocaína base (5,3%) que entre los admitidos por cannabis (1,7%) o cocaína polvo (1,5%).

En 2017, más de la mitad del total de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento por esa sustancia en concreto, por primera vez en su vida. Según la sustancia por la que fueron admitidos, la proporción de primeras admisiones fue menor entre los admitidos por heroína (22,5%) que entre los admitidos por alcohol (53,1%), cocaína (53,5%), hipnosedantes (72,8%) o cannabis (73,4%).

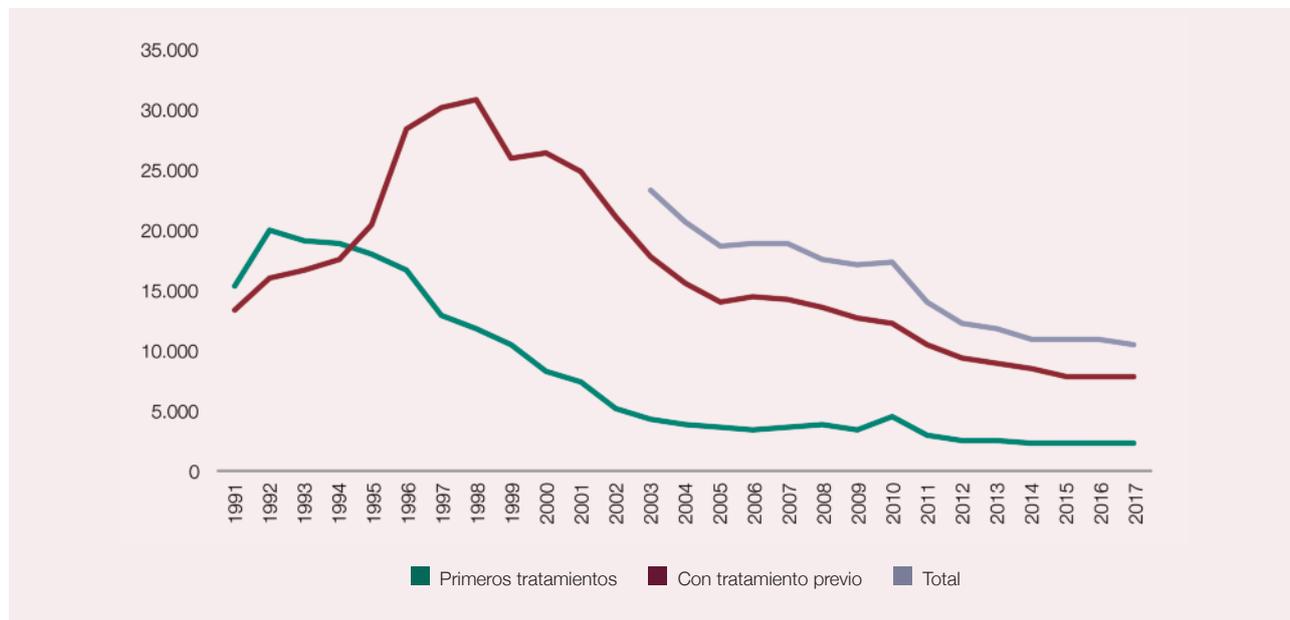
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína

El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 10.384 en 2017, confirmándose la tendencia descendente iniciada en 2010. Esta tendencia se justifica tanto por la disminución del número de personas admitidas a tratamiento que ya habían sido tratadas anteriormente por esta sustancia (7.775 personas), como por los admitidos por primera vez (2.259 personas) (figura 2.1.7).

El perfil de los admitidos a tratamiento por heroína se mantiene como en años previos: un varón de 42 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 13% 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.

Figura 2.1.7.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. España, 1991-2017.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	15.277	13.296	30.146	2005	3.604	14.005	18.653
1992	20.017	15.956	37.239	2006	3.318	14.502	18.803
1993	18.977	16.703	37.188	2007	3.672	14.331	18.904
1994	18.770	17.526	37.225	2008	3.840	13.616	17.456
1995	17.878	20.369	40.007	2009	3.412	12.750	16.989
1996	16.647	28.382	46.635	2010	4.526	12.166	17.325
1997	12.993	30.173	44.089	2011	2.951	10.391	13.898
1998	11.867	30.756	43.598	2012	2.555	9.302	12.238
1999	10.473	26.031	37.417	2013	2.572	8.940	11.756
2000	8.151	26.412	34.563	2014*	2.356	8.555	10.911
2001	7.461	24.844	32.305	2015	2.202	7.713	10.978
2002	5.051	21.162	26.213	2016	2.353	7.907	10.807
2003	4.337	17.867	23.225	2017	2.259	7.775	10.384
2004	3.836	15.617	20.532				

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína

Las admisiones por cocaína han venido aumentando desde el inicio de la serie histórica, pasando de tener menos de 1.000 casos en 1991 a cerca de los 25.000 en 2008. En 2017 se han registrado 20.168 admisiones a tratamiento por cocaína, de las cuales 17.566 eran por cocaína polvo y 2.600 por cocaína base. El número de primeras admisiones también aumentó progresivamente entre 1991 y 2005, pasando de 681 en 1991 a 15.258 en 2005, año en que se 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).

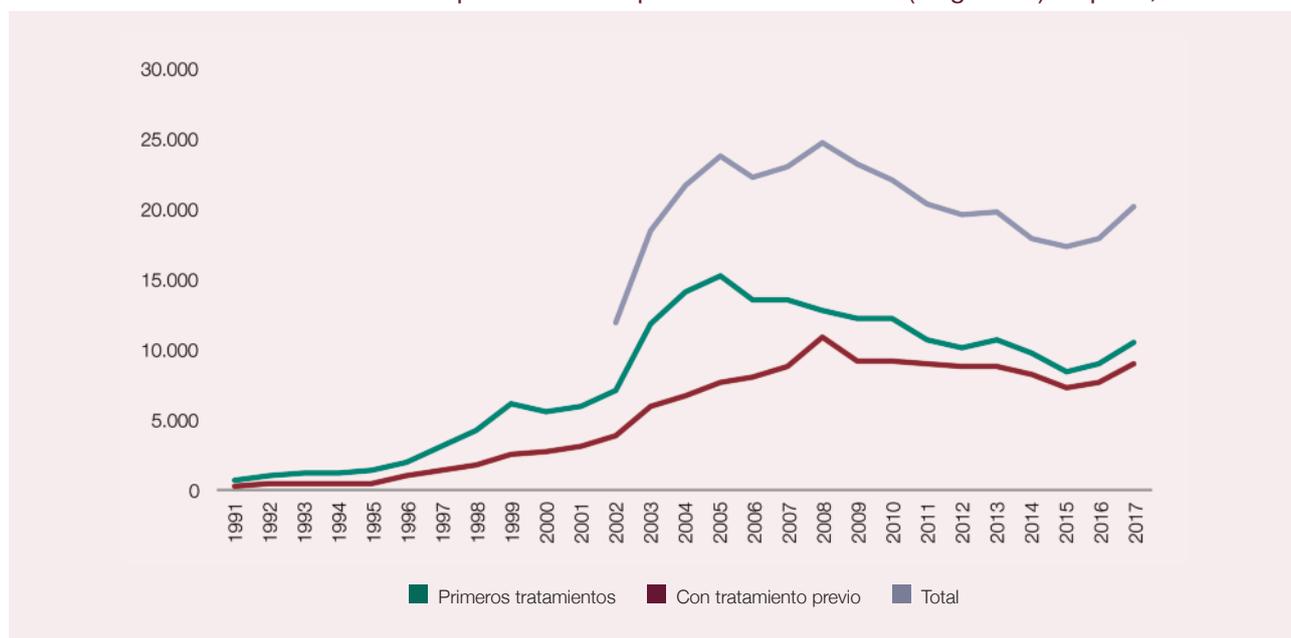
Desde 2005 hasta 2012, el número de primeras admisiones a tratamiento por esta droga ha experimentado un descenso, pasando de 15.258 en 2005 a valores cercanos a los 9.000. En 2017 se ha registrado un repunte (10.393), volviendo a datos similares a los del 2013, que posiciona a la cocaína como la sustancia responsable de mayor número de primeras admisiones a tratamiento (figura 2.1.8), superando al cannabis que desde 2012 era la sustancia responsable de mayor número de primeras admisiones a tratamiento. Por otro lado, sigue registrándose un mayor número de primeras admisiones que de personas con tratamiento previo por cocaína.

Dentro de la cocaína, la cocaína polvo supone el 87% del total de las admisiones por cocaína y el 13% son admitidos por cocaína base. Los perfiles de los admitidos por estas dos sustancias son diferentes.

El perfil del admitido a tratamiento por cocaína polvo es el de un varón de 36,4 años que nunca ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria/secundaria, que está trabajando y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo no diario de la sustancia y ser consumidores de otras sustancias, principalmente alcohol y cannabis.

Figura 2.1.8.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína (en general). España, 1991-2017.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1991	681	262	-	2005	15.258	7.562	23.746
1992	932	367	-	2006	13.463	8.036	22.242
1993	1.146	431	-	2007	13.429	8.753	23.037
1994	1.265	491	-	2008	12.847	10.786	24.680
1995	1.415	516	-	2009	12.142	9.107	23.132
1996	1.892	932	-	2010	12.130	9.095	22.087
1997	3.129	1.402	-	2011	10.637	8.889	20.335
1998	4.174	1.838	-	2012	10.142	8.855	19.497
1999	6.126	2.576	-	2013	10.734	8.726	19.848
2000	5.499	2.773	-	2014*	9.683	8.182	17.864
2001	5.977	3.046	-	2015	8.445	7.248	17.327
2002	7.125	3.893	11.904	2016	9.052	7.678	17.889
2003	11.851	5.893	18.359	2017	10.393	9.025	20.168
2004	14.126	6.747	21.646				

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

El perfil del admitido a tratamiento por cocaína base es el de un varón, un poco más mayor (38 años), que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria/secundaria, parado con trabajo previo y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidores de otras sustancias, principalmente alcohol, cannabis y opioides.

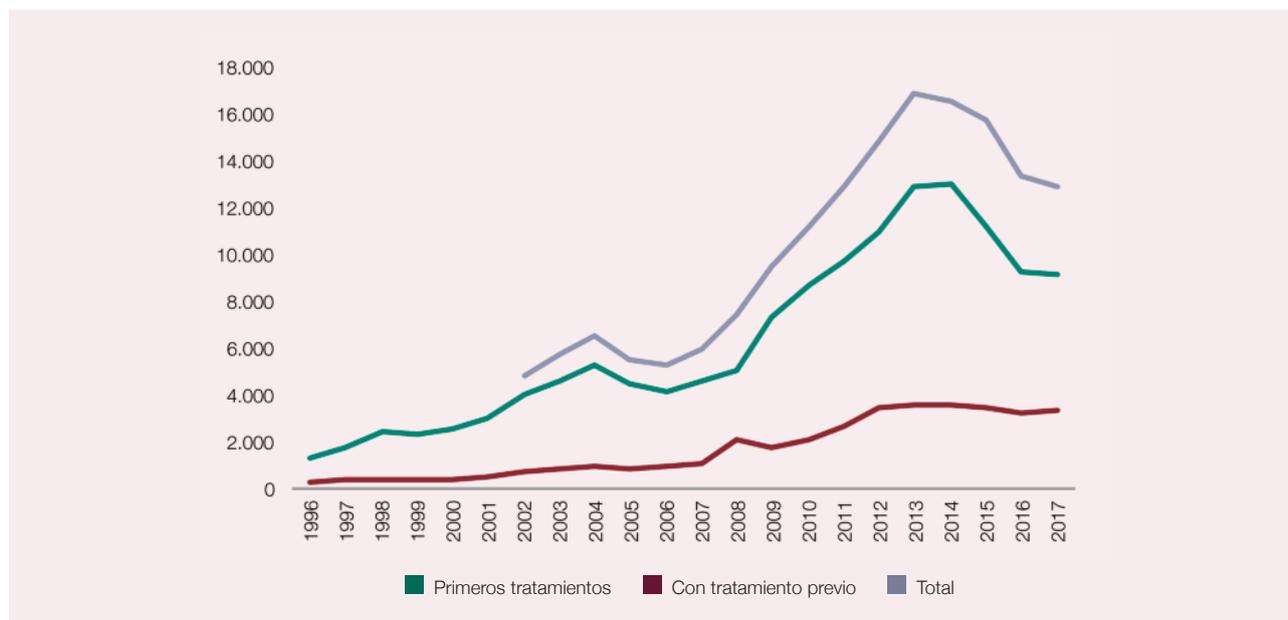
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis

El número total de admisiones a tratamiento por consumo de cannabis en el año 2017 fue de 12.932, cifra ligeramente inferior a las registradas en los años anteriores. Evolutivamente el número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis mostró una tendencia claramente ascendente hasta 2013, iniciando en 2014 una tendencia descendente que se confirma en 2017.

La reciente tendencia descendente del número de admitidos a tratamiento por cannabis se debe principalmente a la disminución del número de personas que han acudido a recibir tratamiento por primera vez, manteniéndose relativamente estable el número de personas que acuden habiendo recibido tratamiento por esta sustancia previamente (figura 2.1.9).

Figura 2.1.9.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. España, 1996-2017.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1996	1.300	230	–	2007	4.619	1.114	5.936
1997	1.768	387	–	2008	5.058	2.055	7.419
1998	2.412	407	–	2009	7.273	1.705	9.503
1999	2.335	418	–	2010	8.639	2.101	11.192
2000	2.487	408	–	2011	9.736	2.603	12.873
2001	2.966	540	–	2012	10.982	3.402	14.869
2002	3.972	665	4.772	2013	12.912	3.585	16.914
2003	4.613	871	5.711	2014*	12.968	3.510	16.478
2004	5.319	928	6.500	2015	11.185	3.448	15.676
2005	4.426	844	5.524	2016	9.278	3.208	13.304
2006	4.125	941	5.304	2017	9.122	3.314	12.932

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

Es importante señalar, una vez más, el peso del cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España. Así, el 96,3% de todos los menores de 18 años que se han tratado por consumo de drogas ilegales en 2017 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis.

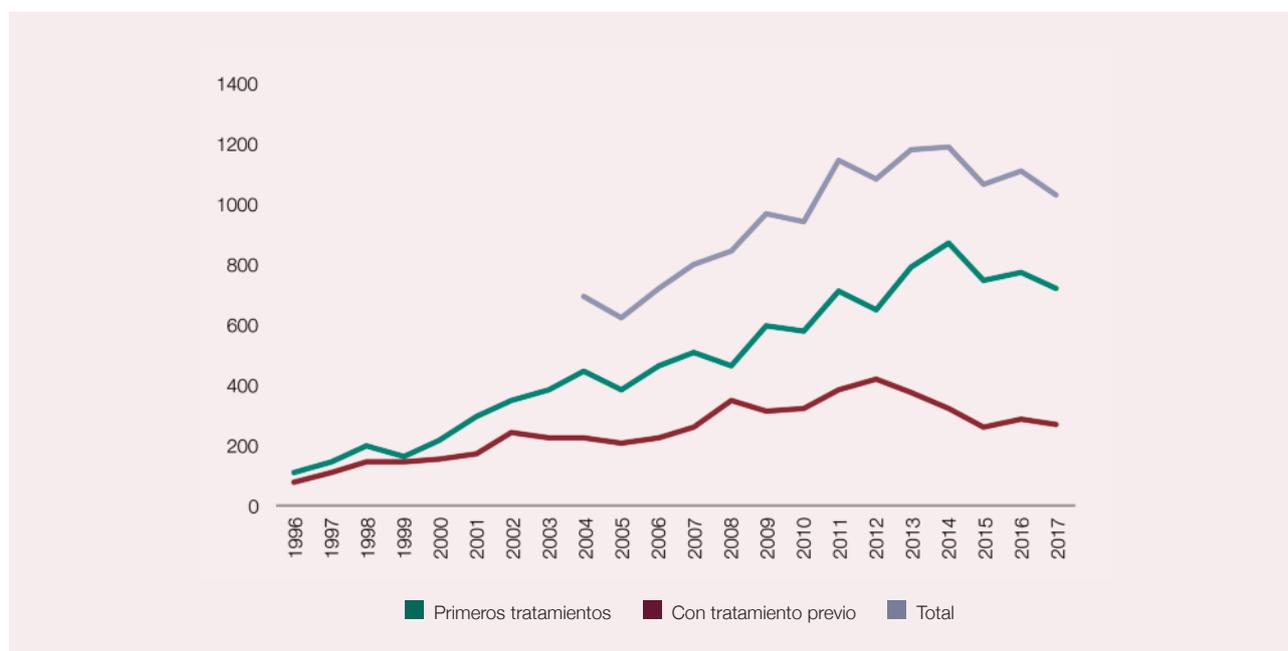
El perfil de los admitidos a tratamiento por cannabis es el de un varón de 27 años que acude por primera vez a tratamiento por esa sustancia. Acude por iniciativa propia (29,6%) o por presión familiar (16,3%), vive con familia de origen, suele presentar un consumo diario de la sustancia y ser consumidor de otras, principalmente alcohol (71,5%).

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes

En 2017, el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) fue 1.032, confirmando la tendencia descendente iniciada en 2015, después de alcanzar el número máximo de admisiones a tratamiento en 2014 (figura 2.1.10).

Figura 2.1.10.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes. España, 1996-2017.



Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1996	109	77	-		
1997	144	111	-		
1998	197	143	-		
1999	165	147	-		
2000	214	154	-		
2001	299	170	-		
2002	350	242	-		
2003	382	225	-		
2004	441	224	693		
2005	383	209	618		
2006	466	223	717		
2007	503	261	795		
2008	463	352	845		
2009	598	312	963		
2010	580	323	944		
2011	709	386	1.143		
2012	648	421	1.083		
2013	787	374	1.175		
2014*	871	321	1.192		
2015	742	256	1.068		
2016	772	282	1.105		
2017	721	269	1.032		

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

El porcentaje de mujeres entre los admitidos a tratamiento por hipnosedantes es mucho más elevado que para el resto de admitidos por otras sustancias, superando el 47% del total de admisiones por hipnosedantes, siendo en 2017 el valor más elevado de la serie histórica.

Teniendo en cuenta el peso de las mujeres entre los admitidos por hipnosedantes, se pueden identificar dos perfiles claramente diferenciados:

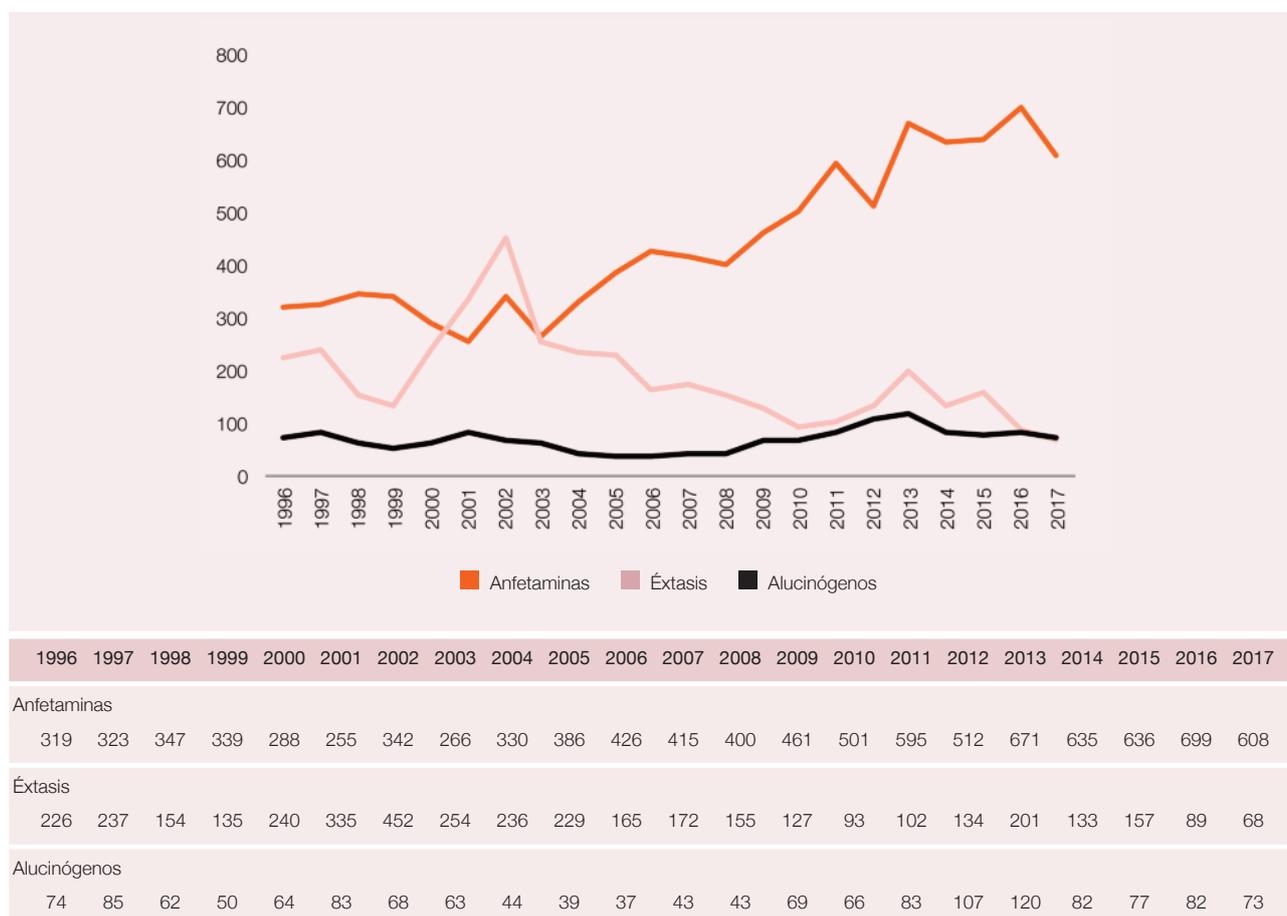
- El perfil de los hombres admitidos a tratamiento por hipnosedantes es el de un varón de 40 años que acude por primera vez a tratamiento, bien por iniciativa propia o bien derivado por el médico de Atención Primaria, y que vive con su familia de origen, está parado o es pensionista. Consume además cannabis, alcohol y cocaína (drogas secundarias).
- El perfil de las mujeres admitidas a tratamiento por hipnosedantes es el de una mujer de 47 años, que acude por primera vez a tratamiento, por iniciativa propia o referida por diferentes servicios de salud, y que vive con su pareja y/o hijos, está parada o es pensionista, es remarcable que el 6,5% se dedica a las tareas del hogar. Consume además alcohol (droga secundaria).

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

Los estimulantes distintos a cocaína (anfetaminas, éxtasis y otros) representaron, en 2017, el 1,9% 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 reducido.

Figura 2.1.11.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. España, 1996-2017.



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

Dentro de los estimulantes distintos de la cocaína, las anfetaminas son la sustancia que más admisiones a tratamiento genera. Esta sustancia venía mostrando una tendencia ascendente desde el inicio de la serie histórica, alcanzando su valor máximo en 2016 (699). En 2017 esta tendencia parece haberse frenado (608), pero será necesario ver cómo evoluciona en los próximos años.

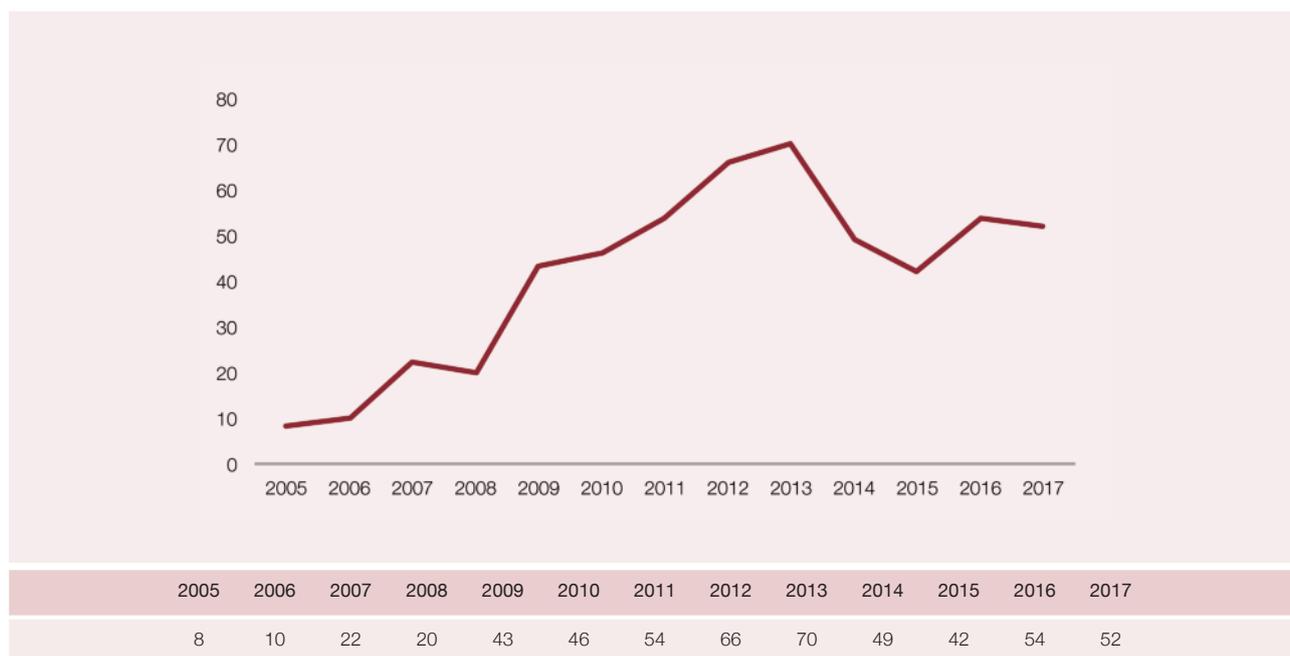
El perfil de los admitidos a tratamiento por anfetaminas se mantiene como en años previos: es un varón de 35 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria o superior, acude a tratamiento por iniciativa propia, está desempleado y vive con su familia de origen.

El número de admitidos a tratamiento por éxtasis ha presentado altibajos desde el inicio de la serie histórica. En 2002 presentó el valor más alto y desde entonces ha mostrado una tendencia descendente con repuntes puntuales. En 2017 se notificaron 68 admisiones a tratamiento por esta sustancia, valor ligeramente inferior al registrado en 2016 (89 casos) (figura 2.1.11).

Desde el inicio de la serie histórica, las admisiones a tratamiento por alucinógenos, se han situado en niveles relativamente bajos (menos de 100 casos en toda España), superándose esta cifra sólo en 2012 y en 2013. En 2017 se han notificado 73 admisiones por alucinógenos, valor ligeramente inferior al registrado en 2016 y que no se corresponde con el número de admisiones a tratamiento por ketamina, que se mantienen estables respecto al año anterior, situándose en el 2017 con 52 casos (figura 2.1.12).

Figura 2.1.12.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de ketamina. España, 2005-2017.



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

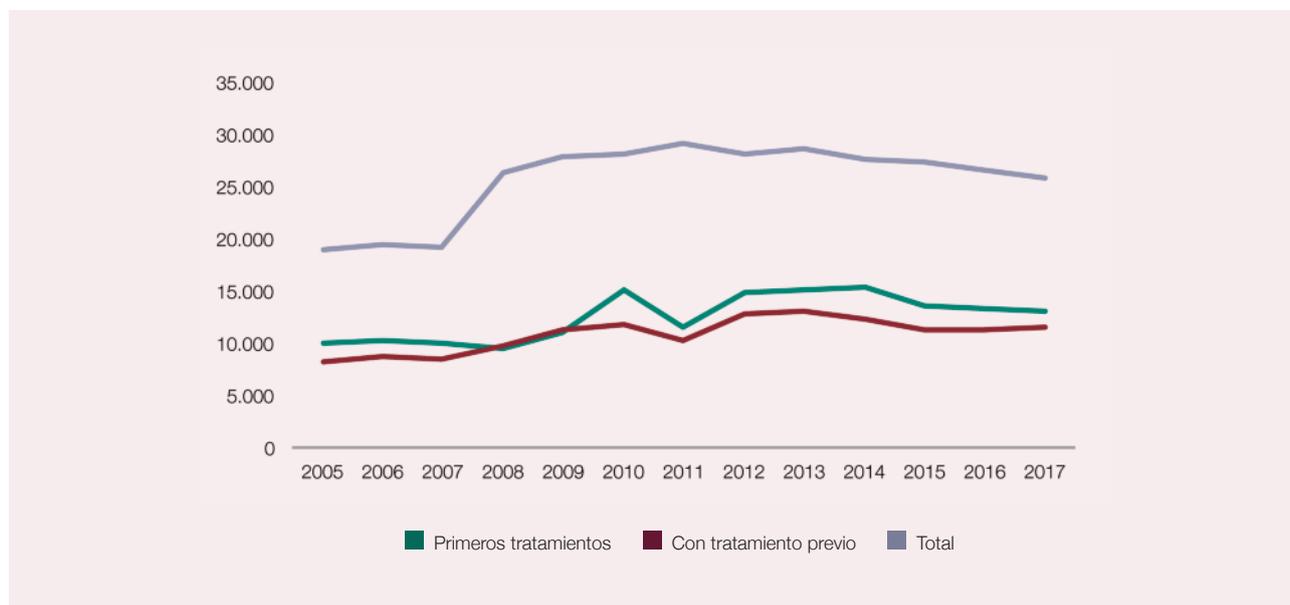
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

En 2017, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 25.753, cifra que mantiene cierta estabilidad desde 2008 (figura 2.1.13). Aunque ya se ha mencionado anteriormente en el apartado de metodología, debe tenerse 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.

El alcohol es responsable, en 2017, del 35,5% de las admisiones a tratamiento. Además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

Figura 2.1.13.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2017.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
2005	10.096	8.133	18.950
2006	10.172	8.611	19.454
2007	9.898	8.587	19.224
2008	9.395	9.753	26.318
2009	10.924	11.288	27.958
2010	15.126	11.764	28.111
2011	11.612	10.350	29.014
2012	14.816	12.714	28.234
2013	15.121	12.978	28.652
2014*	15.240	12.418	27.658
2015	13.457	11.254	27.469
2016	13.319	11.323	26.655
2017	13.060	11.556	25.753

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo

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

El perfil de los admitidos por alcohol es el de un varón de 46 años que vive con su familia propia (pareja y/o hijos) que acude por iniciativa propia o derivado por su médico de cabecera u otros centros de tratamiento y que consume alcohol todos los días. La mayoría (75,2%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otra sustancia, destaca el uso de cocaína y cannabis (drogas secundarias).

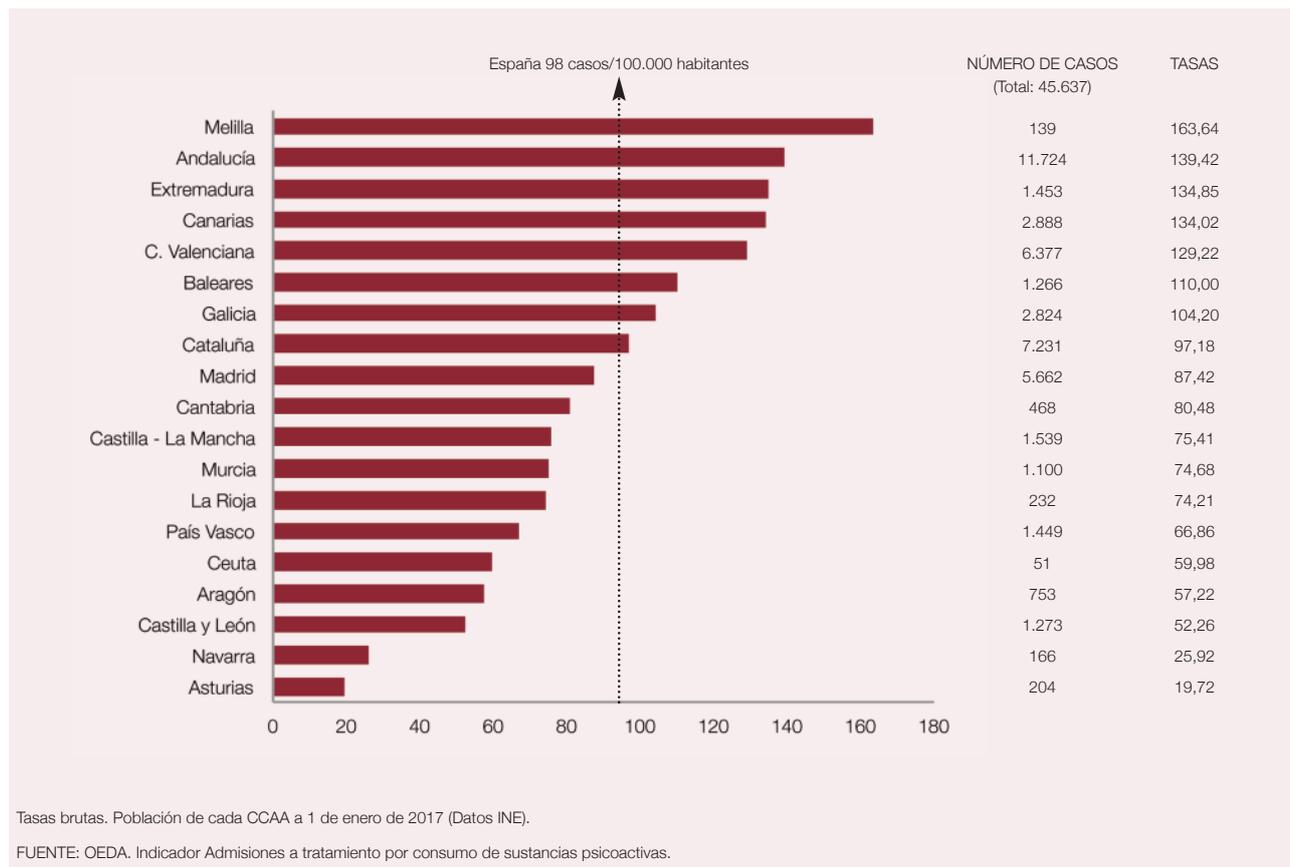
Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas

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 2.1.14).

La interpretación de la tasa bruta (número de admitidos a tratamiento/100.000 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 2.1.14.

Número y tasa (por 100.000 habitantes) de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según Comunidad/Ciudad Autónoma. España, 2017.



Tasas brutas. Población de cada CCAA a 1 de enero de 2017 (Datos INE).

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