

## 2.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS, 1987-2007

### Metodología

En este apartado se resume el protocolo de trabajo del “indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas”, cuya última versión data de 2003. En dicho protocolo se incluyen criterios operativos de inclusión y exclusión de episodios, criterios para seleccionar los centros que participan en la notificación, definiciones y criterios para clasificar las distintas variables, así como detalles sobre los instrumentos y el circuito de recogida y transmisión de la información y sobre la cobertura del indicador.

El indicador admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en toda España, y que existe desde 1987. 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 relacionadas con drogas y el indicador mortalidad por reacción aguda a drogas. Este subsistema de información, que en su origen se denominó Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), y que después ha recibido distintas denominaciones, nació con el propósito de monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas, especialmente de aquéllas que como los opioides o la cocaína, suelen producir problemas con más frecuencia y son difíciles de explorar con otros métodos.

El indicador admisiones a tratamiento en su versión actual (Protocolo 2003) se define como el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas enumeradas en un anexo del protocolo en una comunidad autónoma y en un año dado. Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma comunidad autónoma, para este indicador sólo se considerará la primera admisión de ese año, separando en el ámbito autonómico los episodios repetidos con ayuda de un código de identificación personal (CIP) formado por las dos primeras letras de los dos apellidos, la fecha y provincia de nacimiento y el sexo. El valor del indicador a nivel estatal se determina mediante la suma de las admisiones a tratamiento registradas en cada una de las comunidades autónomas, pero como los CIP no se transmiten al nivel estatal, no se pueden separar los episodios repetidos de admisiones de la misma persona durante el mismo año en dos o más comunidades autónomas diferentes. Aunque la información disponible indica que esta situación es poco frecuente, puede dar lugar a una pequeña sobrestimación del indicador a nivel estatal. Se considera tratamiento, cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su

intensidad. Se consideran ambulatorios, aquellos tratamientos en que el paciente no pernocta en el centro o los realizados en servicios de tratamiento de drogodependencias de prisiones. Hay que tener en cuenta que algunos centros notificadores, además de tratamientos ambulatorios, pueden realizar tratamientos con internamiento o modalidades mixtas. Sin embargo, a efectos de este indicador, sólo se notifican los tratamientos ambulatorios. Los criterios diagnósticos de dependencia y abuso son los que apliquen los profesionales que realicen la admisión a tratamiento, aunque debe tenderse a aplicar los de las dos principales clasificaciones internacionales en vigor (DSM-IV o CIE-10).

Se notifican como episodios de admisión a tratamiento cualquiera de las situaciones siguientes: 1) La admisión a tratamiento en un centro por primera vez, considerando se produce esta situación la primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado y se le abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un técnico cualificado (médico, psicólogo, diplomado en enfermería, asistente social, etc.), con el fin de iniciar un proceso de tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, aunque ese tratamiento no sea el primero que realiza ese consumidor en la red de centros que notifican al indicador. Se notifican las admisiones a tratamiento cualquiera que sea su modalidad, incluidos los tratamientos con sustancias sustitutivas opioides, tanto si su objetivo es la desintoxicación como si es el mantenimiento. En el caso de los tratamientos con sustitutivos, no se considera como droga principal la que se ha utilizado terapéuticamente en el programa de mantenimiento (por ejemplo, metadona), sino la sustancia cuyo abuso o dependencia motivó el primer tratamiento (generalmente la heroína). El paso de un programa de mantenimiento con sustitutivos a otro “libre de drogas” sin interrupción temporal del tratamiento se considera como un sólo tratamiento. 2) La readmisión a tratamiento en el mismo centro, considerando readmisión una admisión a tratamiento a una persona que ya había realizado anteriormente uno o más tratamientos en el mismo centro y los había finalizado por alta terapéutica, expulsión o abandono. Los criterios de alta terapéutica, expulsión y abandono se describen en el protocolo del indicador. Se considerará que el paciente ha abandonado el tratamiento cuando el paciente está 6 meses sin contactar físicamente con el centro sin indicación expresa de los profesionales. 3) La continuación de un tratamiento iniciado, por razones de urgencia o por otras razones, en servicios que no notifican al indicador, como hospitales, centros de salud o centros de asistencia social y que posteriormente acuden a un centro notificador para continuar el tratamiento. 4) La admisión a un tratamiento afectado por una situación judicial o administrativa (remisión condicional de la pena, excarcelación para cumplir la pena en un centro de tratamiento, tratamiento en sustitución de sanción administrativa o tratamiento de una persona en tercer grado del régimen penitenciario).

No se notifican como admisiones a tratamiento: 1) Los meros contactos personales o telefónicos para pedir información o tratamiento ni las demandas que pasan a la lista de espera. 2) Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales. 3) Los tratamientos con el único objetivo de tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas; por ejemplo, el tratamiento de una sobredosis, un síndrome de abstinencia o una infección. 4) Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros. 5) Los tratamientos con pernocta en unidades de hospitalización, hospitales psiquiátricos, comunidades terapéuticas, residencias, etc.

Aunque sería deseable que notificaran todos los dispositivos que potencialmente pueden realizar en España tratamientos del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, la inclusión de todos (centros de atención primaria de salud, hospitales, clínicas privadas, etc.) es muy difícil y costosa. Por eso, en la práctica se incluyen los centros, servicios o programas públicos o privados subvencionados o concertados que realizan tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Puede tratarse de centros específicos de drogodependencias, centros o servicios de salud mental que realizan tratamientos ambulatorios de drogodependencias (ya sean centros independientes, ya estén integrados en centros sanitarios generales, hospitales u otro tipo de centros), programas de tratamiento de drogodependencias de prisiones, centros que realizan tratamientos complejos que incluyen

una fase ambulatoria o unidades móviles que realizan tratamientos con sustitutivos opioides y que cuentan con personal médico y de enfermería. En general, no se incluyen como centros notificadores aquéllos que realizan únicamente tratamiento en régimen de ingreso o internamiento (unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, algunos hospitales o servicios psiquiátricos), porque se piensa que la mayoría de los dependientes tratados en estos centros han sido derivados desde centros ambulatorios notificadores. No obstante, este criterio podría ser reconsiderado en el futuro. La cobertura del Indicador Tratamiento con respecto a los centros públicos o privados subvencionados que realizan tratamientos ambulatorios del abuso o la dependencia de drogas ha sido prácticamente total desde la puesta en marcha del indicador y, teniendo en cuenta las características del sistema sanitario en España, es difícil que una parte significativa de tratamientos por drogas psicoactivas se realice en centros exclusivamente privados, aunque la proporción podría ser mayor en el caso de la cocaína y el cannabis que en el caso de los opioides.

En cuanto al circuito de recogida y transmisión de información, los centros de tratamiento seleccionan los episodios de admisión a tratamiento y los notifican como un registro individualizado a las unidades autonómicas en papel o en formato electrónico, en las unidades autonómicas se validan y depuran los datos y se extraen los casos que han de enviarse a la unidad estatal separando los episodios repetidos dentro del año. El envío se realiza como un fichero electrónico agregado. En la unidad central se recibe la información, se ajusta la estructura de los ficheros, que no siempre es la misma, se vuelven a validar y depurar los datos, y se tabula y analiza la información.

Se dispone de un programa informático del indicador que usan la mayoría de las comunidades autónomas y permite grabar los datos con una serie de controles lógicos y de rango, separar los episodios repetidos, y exportar los datos en un formato adecuado para su envío a la unidad estatal.

Para interpretar los datos del indicador de forma adecuada, hay que tener en cuenta que, aunque en sus elementos básicos han permanecido estables a lo largo de su andadura, y por lo tanto se pueden elaborar estadísticos comparables en el tiempo, el indicador ha sufrido tres modificaciones desde 1987. Hasta 1990 sólo se recogía información sobre opioides o cocaína. Además, no era posible conocer si la persona admitida a tratamiento había sido tratada previamente por la misma droga principal (la que motiva el tratamiento) o era su primer tratamiento en la vida, ni cuál era la vía de administración principal de dicha droga. Por ello, en 1991 se introdujeron algunas modificaciones que permitieron solventar estas dos últimas limitaciones, y en 1996 entraron en vigor otras consistentes básicamente en recoger información sobre las admisiones provocadas por cualquier sustancia psicoactiva (excluyendo el tabaco) y no sólo por opioides o cocaína, e incluir por primera vez variables para conocer el nivel de estudios, la situación laboral principal en los 30 días previos al tratamiento, el tiempo transcurrido desde la última inyección de una sustancia psicoactiva y el estado serológico frente a VIH. Finalmente, en 2003 entró en vigor un nuevo protocolo metodológico del indicador admisiones a tratamiento, elaborado con el fin de adaptarlo al estándar europeo TDI promovido por el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) y para corregir algunas disfunciones observadas. Las principales modificaciones fueron las siguientes: 1) Se incluyeron cinco variables del TDI que no existían en el indicador español (nacionalidad y, referidas a los 30 días previos a la admisión a tratamiento, frecuencia de consumo de la droga principal, persona o servicio que refirió al paciente a tratamiento, tipo de convivientes y tipo de alojamiento). 2) Se asignaron códigos específicos al consumo de la mezcla de heroína+corhidrato de cocaína, de heroína+base o crack y de heroína+cocaína en las variables droga principal y drogas secundarias, y se tomó la decisión de clasificar estas categorías como heroína en el momento del análisis. 3) Se modificaron las categorías de la variable vía de administración, agrupando en una sola las dos categorías referidas a vía pulmonar: “fumada en cigarrillos o pipa” e “inhalada (incluyendo chinos o papel de plata)” y quedando etiquetada la nueva categoría como “pulmonar o fumada (aspiración de gases o vapores, chinos)”. La modificación se planteó para eliminar el término “inhalar” que es ambiguo con respecto a la vía de absorción y era interpretado de forma diferencial por los distintos notificadores, para unos como “esnifar

polvo, vía intranasal” y para otros como “aspirar gases o vapores, vía pulmonar”. 4) Se modificaron las categorías de la variable “máximo nivel de estudios completado”, pasando de 9 categorías de la versión anterior a 8 en la nueva versión, que es una combinación de la Clasificación Nacional de Educación 2000 y de la clasificación del Censo de Población y Viviendas 2001. 5) Se modificaron las categorías del “país de nacimiento”, asignando un código a cada país, de acuerdo con el sistema utilizado por el Instituto Nacional de Estadística. En la versión anterior sólo se individualizaban grupos de países. Además de estas modificaciones, se reafirmó la decisión previa de no registrar la metadona ni otros sustitutivos opioides prescritos en el marco de programas terapéuticos ni como droga principal ni como secundaria. En este punto el indicador español se aparta del criterio TDI, que establece que los sustitutos opioides han de registrarse como droga principal si son las drogas más consumidas por el sujeto, ya sea de forma incontrolada o controlada, diferenciándose esta última circunstancia *a posteriori* mediante una nueva variable que indica si en el momento de la notificación el paciente está o no en tratamiento con sustitutivos. La adopción en España del criterio TDI hubiera obligado a cambiar profundamente el funcionamiento tradicional del indicador, puesto que en el momento en que en teoría hay que notificar (cuando se abre historia clínica o se readmite al paciente a tratamiento) muchas veces no se sabe a qué modalidad terapéutica va a ser asignado el paciente. El criterio TDI exige esperar un tiempo para notificar, lo que puede comportar un riesgo importante de retraso u olvido de la notificación, y desde luego obligaría de alguna forma a las comunidades que no tienen implantado un sistema con seguimiento individual a realizar este seguimiento, al menos durante unos meses.

## Resultados

### ■ Admisiones a tratamiento por abuso/dependencia de sustancias psicoactivas (excluidos alcohol y tabaco)

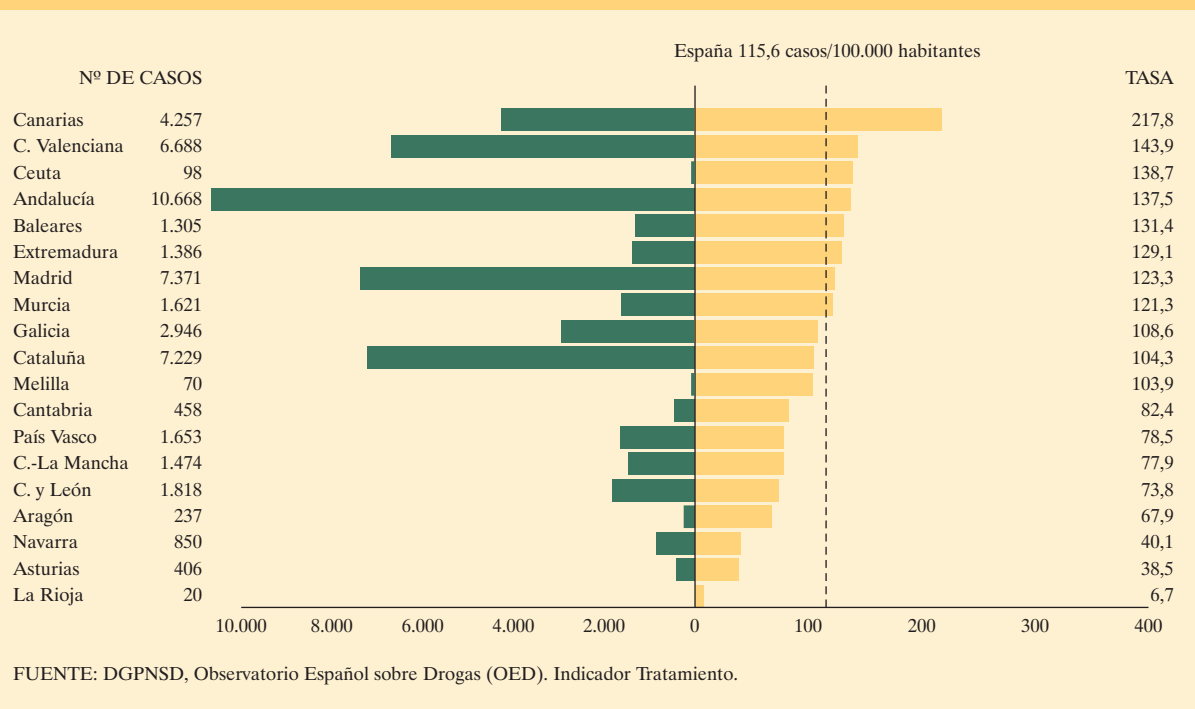
En 2007 se notificaron 50.555 admisiones a tratamientos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluidos alcohol y tabaco), procedentes de 506 centros declarantes de las 17 comunidades autónomas y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. El número de admisiones notificadas fue similar al de los últimos años (49.012 en 2003, 52.128 en 2004, 50.630 en 2005 y 49.283 en 2006). Si se observan los datos a más largo plazo, puede observarse que entre 1987 y 1996 se produjo un aumento ininterrumpido del número global de admisiones a tratamiento en España, y a partir de entonces con algunos altibajos se han mantenido relativamente estable. Esta relativa estabilidad es una combinación del efecto de varios factores como son el descenso del consumo de heroína y el impacto de los tratamientos de larga duración (programas de sustitutivos opioides que disminuyen la rotación de usuarios por los diferentes servicios asistenciales) que actuarían disminuyendo el número de admisiones; así como del aumento reciente del consumo de cocaína y de cannabis, que actuarían aumentándolo.

En 2007 la tasa global de admisiones para el conjunto de España fue de 115,6 casos por 100.000 habitantes. Las comunidades con mayores tasas poblacionales fueron Canarias, Comunidad Valenciana, Ceuta y Andalucía, y las comunidades con tasas más bajas La Rioja, Asturias, Navarra y Aragón (Figura 2.1.1). Las diferencias interautonómicas pueden responder tanto a diferencias de base en el consumo problemático de drogas, como a desigualdades en la oferta y utilización de servicios, e incluso a diferencias en la aplicación del protocolo del indicador.

Una de cada seis admisiones a tratamiento se produjeron en mujeres (15,9%) y aproximadamente la mitad (47,4%) correspondieron a personas admitidas por primera vez en la vida (Tabla 2.1.1).

Con respecto a las drogas que motivan el tratamiento, la situación ha cambiado radicalmente en los últimos años. La heroína dejó de ser por primera vez en 2005 la droga que motivaba un mayor número de admisiones a tratamiento para ceder el puesto a la cocaína. De hecho, esta última motivó 23.037

Figura 2.1.1. Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según Comunidad Autónoma (números absolutos y tasa por 100.000 habitantes). España, 2007.



(45,6%) admisiones a tratamiento, frente a 18.904 (37,4%) motivadas por heroína. A continuación se situó el cannabis con 5.936 admisiones (11,7%). La proporción de admisiones a tratamientos por otras sustancias psicoactivas fue muy baja: opioides distintos a heroína o sin especificar (1,9%), hipnosedantes (1,6%), anfetaminas (0,8%), éxtasis y otros derivados de las feniletilaminas (0,4%), alucinógenos (0,1%) y sustancias volátiles (0,1%) (Tabla 2.1.2).

No obstante, el peso de las distintas drogas varió mucho según fueran o no casos con tratamiento previo (Tabla 2.1.2). Si se consideran únicamente los casos sin tratamiento previo (tratados por primera vez en la vida), el peso de drogas como la cocaína o el cannabis, es mayor, mientras que el de la heroína es bastante menor. De hecho, en este subgrupo la cocaína fue con mucha diferencia la droga que causó una mayor proporción de admisiones (58,3%), seguida del cannabis (20,1%) y la heroína (15,9%). Las anfetaminas y el éxtasis tenían también un peso muy bajo entre los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida, con 1,2% y 0,6%, respectivamente, del conjunto de primeras admisiones.

Las admisiones a tratamiento por heroína han descendido de forma importante en los últimos años, debido sobre todo a la caída de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida a partir de 1992. A partir de 2002, no obstante, se ha ralentizado mucho el ritmo de descenso de las primeras admisiones por heroína, e incluso en 2007 el número de tratados (3.672) ha aumentado con respecto a 2006 (3.318). Por su parte, las admisiones a tratamiento de personas previamente tratadas sólo comenzaron a descender a partir de 1998, estabilizándose el número de admisiones a partir de 2005 (Figura 2.1.2). Entre 1996 y 2005 se produjo un fuerte aumento de las admisiones a tratamiento por cocaína, llegándose a multiplicar por ocho el número de admisiones a tratamiento, y afectando el aumento tanto a los tratados por primera vez en la vida como a los tratados previamente (Figura 2.1.3). Sin embargo, a partir de 2005 se aprecian signos de estabilización o descenso del número de tratados por primera vez en la vida (15.258 en 2005, 13.463 en 2006 y 13.429 en 2007), mientras continúa aumentando el número de personas tratadas por cocaína que ya habían sido tratadas previamente por la misma droga (Figura 2.1.3). La forma de cocaína predominante sigue siendo el clorhidrato de cocaína.

Tabla 2.1.1. Características sociodemográficas de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo. España, 2007.

	Total	Tratamiento previo <sup>1</sup>		Sexo <sup>1</sup>	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
<b>Nº de casos</b>	50555	25392	23034	42715	7687
<b>Tratados por primera vez por la droga principal (%)</b>	47,6	-	-	47,0	50,7
<b>Edad media (años)</b>	33,0	35,5	30,2	33,0	32,8
<b>Mujeres (%)</b>	15,3	14,3	16,2	-	-
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>					
Sin estudios	1,3	1,5	1,1	1,3	1,5
Enseñanza primaria	44,7	46,8	42,1	45,6	39,3
Enseñanzas secundarias	49,3	48,0	51,0	48,8	52,1
Estudios Universitarios	3,8	3,0	4,8	3,5	5,9
Otros	0,9	0,8	1,0	0,8	1,2
<b>Situación laboral principal (%)</b>					
Trabajando	44,9	38,5	52,0	47,2	31,8
Parado no habiendo trabajado	7,0	7,4	6,5	6,6	9,2
Parado habiendo trabajado	26,4	31,1	21,5	26,0	28,7
Otras	21,7	22,9	20,1	20,1	30,3
<b>Nacidos fuera de España (%)</b>	6,4	5,4	7,4	6,3	7,3
<b>Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)</b>					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	14,5	19,0	9,4	13,9	17,9
Médicos generales, atención primaria de salud	12,5	7,9	17,3	12,4	13,6
Hospitales u otros servicios de salud	6,0	6,8	5,1	5,5	8,9
Servicios sociales	2,2	1,8	2,6	1,8	4,4
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	8,5	9,8	7,0	8,9	6,0
Servicios legales o policiales	5,6	3,8	7,8	6,0	3,7
Empresas o empleadores	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Familiares o amigos/as	14,7	9,3	20,5	15,0	13,4
Iniciativa propia	33,3	39,3	27,3	34,0	29,3
Otras	2,4	2,1	2,7	2,4	2,4
<b>Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Solo/a	15,2	17,3	12,9	15,6	13,2
Únicamente con pareja	11,1	11,5	10,8	10,2	16,6
Únicamente con hijos	6,2	5,7	6,6	5,4	11,0
Con pareja e hijos/as	17,5	16,9	18,1	17,3	18,2
Con padres o familia de origen	42,5	40,0	45,3	44,2	32,4
Con amigos	3,9	4,0	3,7	3,6	5,2
Otros	3,7	4,6	2,6	3,7	3,5
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Casas, pisos, apartamentos	84,4	80,3	89,2	83,9	87,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	7,7	10,0	5,1	8,5	3,4
Otras instituciones	2,1	2,3	1,9	2,0	2,4
Pensiones, hoteles, hostales	0,9	1,1	0,7	0,9	1,2
Alojamientos inestables/precarios	2,4	3,1	1,7	2,4	2,8
Otros lugares	2,4	3,2	1,4	2,3	2,6

1. El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables.

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

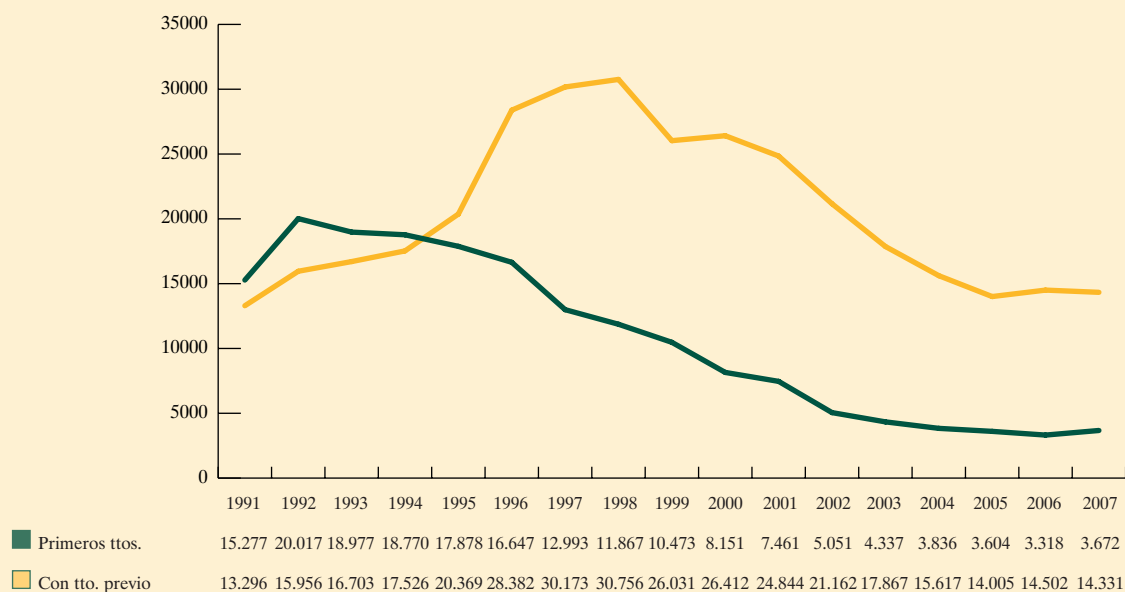
Tabla 2.1.2. Características del consumo de la droga principal, inyección de drogas e infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo. España, 2007.

	Total	Tratamiento previo <sup>1</sup>		Sexo <sup>1</sup>	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Número de casos	50555	25392	23034	42715	7687
<b>Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)</b>					
Opioides	39,3	59,1	16,9	39,2	39,5
Heroína	37,4	56,4	15,9	37,5	36,5
Metadona	1,1	1,7	0,4	1,1	1,4
Otros Opioides	0,8	1,0	0,6	0,7	1,5
Cocaína	45,6	34,5	58,3	46,2	42,2
Cocaína CLH	43,6	32,5	56,2	44,2	40,5
Cocaína base	2,0	1,9	2,1	2,0	1,7
Otros estimulantes	1,3	0,7	1,9	1,2	1,8
Anfetaminas	0,8	0,5	1,2	0,8	1,1
MDMA y derivados	0,4	0,1	0,6	0,4	0,4
Otros estimulantes	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Hipnosedantes	1,6	1,0	2,2	1,1	4,2
Barbitúricos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Benzodiazepinas	1,4	1,0	2,0	1,0	3,7
Otros hipnosedantes	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4
Alucinógenos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros alucinógenos	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cannabis	11,7	4,4	20,1	11,8	11,6
Otras sustancias	0,3	0,2	0,4	0,3	0,6
<b>Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)</b>	20,7	20,5	20,9	20,5	21,9
<b>Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Todos los días	42,8	45,2	40,2	42,3	45,1
4-6 días/semana	8,1	6,4	9,7	8,2	7,1
2-3 días/semana	15,1	10,5	20,2	15,4	13,4
1 día/semana	6,0	4,3	7,9	6,0	5,8
Menos de 1 día/semana	6,5	6,2	6,8	6,5	6,5
No consumió	21,6	27,5	15,2	21,5	22,1
<b>Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)</b>					
Oral	4,7	4,4	4,8	4,0	8,5
Pulmonar	45,5	51,2	39,6	45,6	44,8
Intranasal	41,1	30,5	52,6	41,6	38,6
Parenteral	8,1	13,3	2,7	8,3	7,5
Otras	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	24,7	39,4	9,0	24,9	23,4
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	10,0	15,1	4,6	10,2	9,1
<b>Estado serológico frente al VIH (%)</b>					
Positivo	7,8	12,8	2,3	7,4	10,2
Negativo (análisis últimos 6 meses)	22,9	25,0	20,9	22,8	23,1
Negativo (sin fecha de análisis)	21,6	27,7	15,2	21,8	20,8
Sin análisis o resultado desconocido	47,7	34,5	61,6	48,0	45,9

1. El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos.

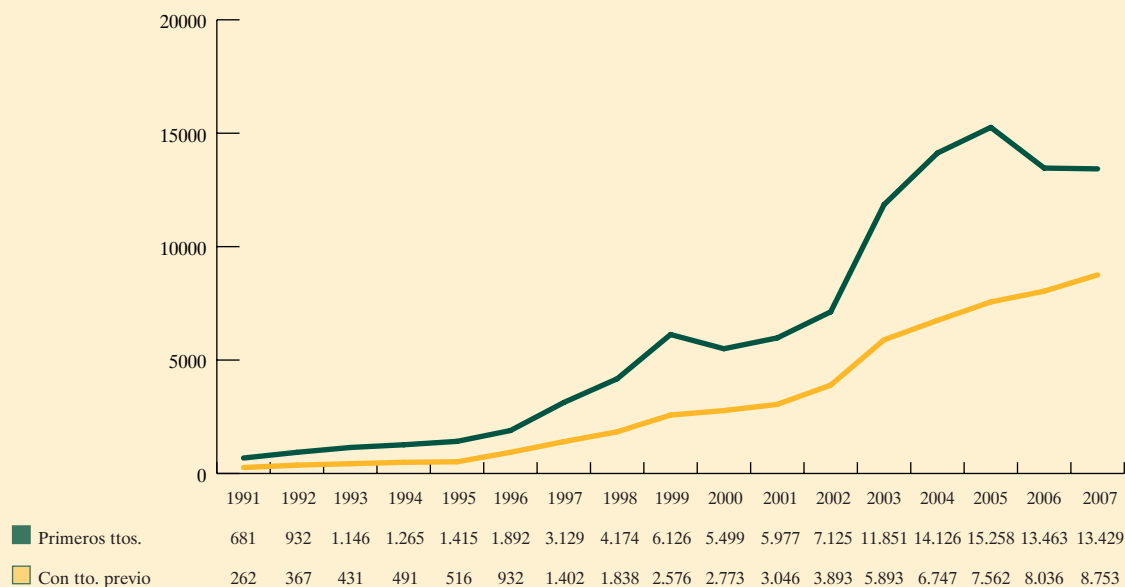
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

Figura 2.1.2. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.3. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

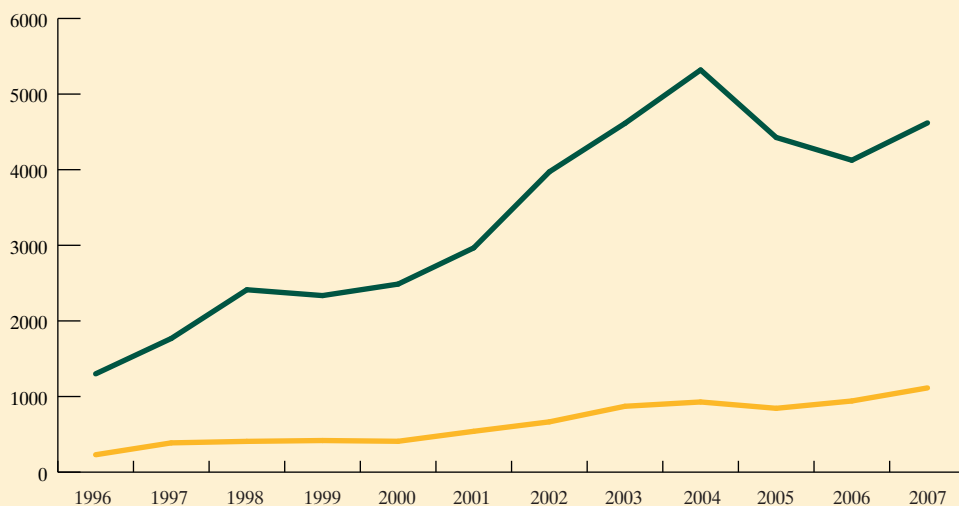
na que en 2007 causó el 43,6% del conjunto de admisiones a tratamiento por drogas frente a sólo 2,0% la cocaína base. La proporción de admisiones por cocaína base ha aumentado ligeramente desde 2002 (1,2% en 2002, 1,7% en 2004, 1,7% en 2005 y 2,0% en 2007).

El número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis aumentó bastante entre 1996 y 2005, pasando de 1.300 a 5.319. Sin embargo, a partir de 2005 se aprecian signos de descenso o estabilización del número de tratamientos por primera vez en la vida (4.426 en 2005, 4.125 en 2006 y 4.619 en 2007), mientras sigue aumentando lentamente el número de personas tratadas por cannabis que ya habían sido tratadas previamente por la misma droga (Figura 2.1.4).

El número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes ha aumentado de forma importante entre 1996 y 2007, pasando de 109 casos a 503 para los tratamiento por primera vez en la vida y de 77 a 261 para los previamente tratados por la misma droga (Figura 2.1.5). Por lo que respecta a las admisiones a tratamiento por éxtasis, anfetaminas o alucinógenos, se observa una tendencia a la disminución del número de admisiones por éxtasis desde 2002, al aumento de las admisiones por anfetaminas desde 2003 y una relativa estabilización de las admisiones por alucinógenos (Figura 2.1.6).

La gran mayoría (84,7%) de los admitidos a tratamiento en 2007 fueron varones. La proporción más alta de mujeres se observó entre los tratados por hipnosedantes (40,3%) y la más baja entre los tratados por inhalables volátiles(12,0%) y cocaína base (12,7%) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C).

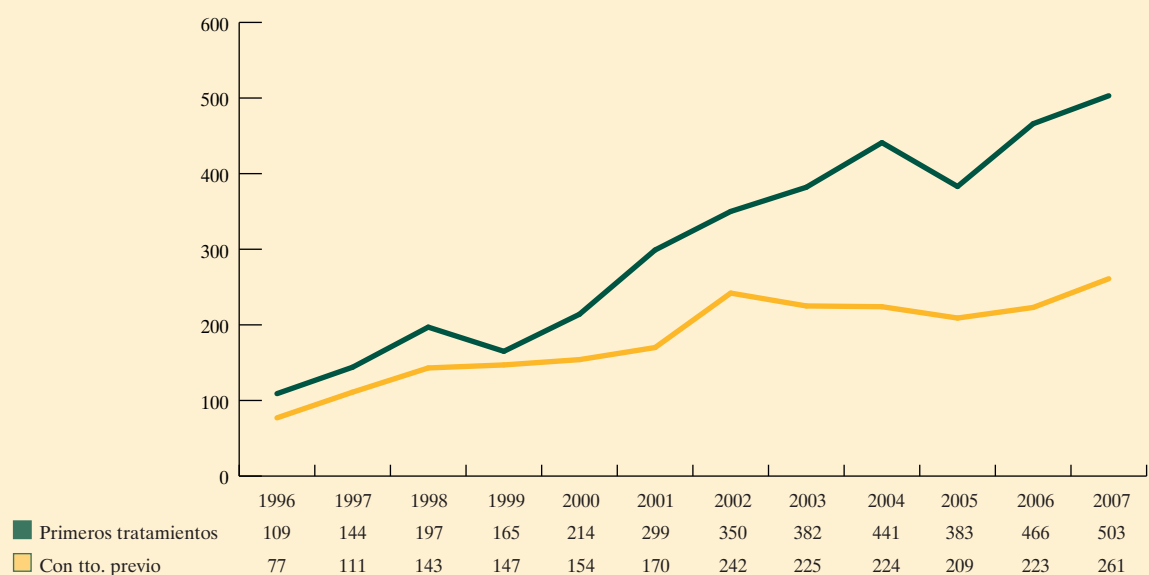
Figura 2.1.4. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis (números absolutos). España, 1996-2007.



■ Primeros tratamientos	1.300	1.768	2.412	2.335	2.487	2.966	3.972	4.613	5.319	4.426	4.125	4.619
■ Con tto. previo	230	387	407	418	408	540	665	871	928	844	941	1.114

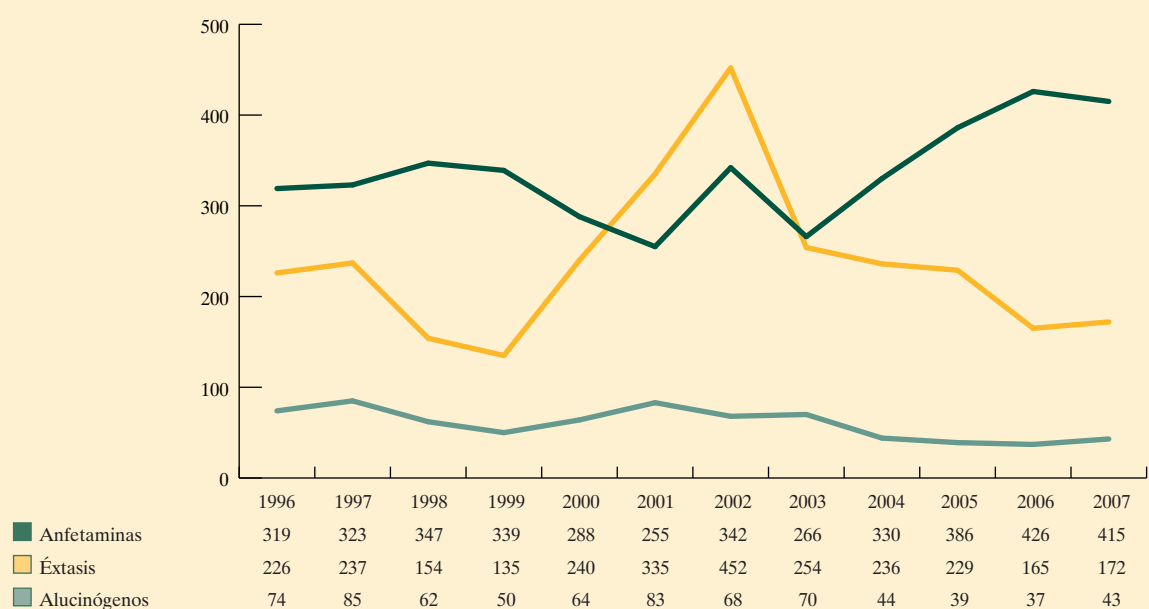
FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.5. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes (números absolutos). España, 1996-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.6. Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. España, 1996-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Tabla 2.1.3A. Características sociodemográficas de los casos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal que motiva el tratamiento. España, 2007 (Continúa)

	Opioides	Heroína	Metadona	Otros opioides	Cocaína	Cocaína CLH	Cocaína base
<b>Nº de casos</b>	19880	18904	566	407	23037	22032	999
<b>Tratados por primera vez por la droga principal (%)</b>	20,6	20,4	18,0	34,0	60,5	61,0	49,4
<b>Edad media (años)</b>	36,9	36,8	38,5	38,9	31,7	31,6	33,3
<b>Mujeres (%)</b>	15,3	14,9	19,6	29,2	14,1	14,2	12,7
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>							
Sin estudios	2,2	2,2	2,0	1,4	0,8	0,8	1,4
Enseñanza primaria	52,1	52,1	59,2	39,7	38,7	38,0	55,1
Enseñanzas secundarias	42,6	42,8	34,7	45,5	54,9	55,5	41,7
Estudios Universitarios	2,5	2,3	3,2	10,7	4,6	4,8	1,8
Otros	0,6	0,6	0,8	2,7	1,0	1,0	0,0
<b>Situación laboral principal (%)</b>							
Trabajando	32,4	32,1	33,6	43,5	57,6	58,6	35,4
Parado no habiendo trabajado	8,8	8,6	15,2	6,6	5,1	5,0	6,3
Parado habiendo trabajado	35,3	35,9	22,5	22,5	20,7	19,5	46,4
Otras	23,6	23,4	28,7	27,3	16,6	16,8	11,8
<b>Nacidos fuera de España (%)</b>	7,4	7,4	5,5	7,4	5,6	5,5	5,9
<b>Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)</b>							
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	19,1	19,0	15,8	28,0	13,2	13,7	4,4
Médicos generales, atención primaria de salud	6,7	6,4	8,5	17,0	16,1	16,7	5,4
Hospitales u otros servicios de salud	6,2	5,2	31,8	12,2	5,3	5,4	3,6
Servicios sociales	1,7	1,7	1,9	0,9	1,9	1,9	2,1
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	11,5	11,6	10,9	8,0	6,0	5,9	7,9
Servicios legales o policiales	2,5	2,5	1,7	3,3	5,6	5,7	3,9
Empresas o empleadores	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,2	0,4
<b>Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>							
Familiares o amigos/as	8,6	8,7	6,0	6,8	18,3	18,3	18,0
Iniciativa propia	41,7	42,9	21,6	21,7	31,2	30,0	51,9
Otras	1,9	1,9	1,9	1,8	2,2	2,2	2,4
Solo/a	19,3	18,8	30,3	23,7	13,5	13,2	18,1
Únicamente con pareja	12,2	12,3	9,2	12,9	11,3	11,3	11,5
Únicamente con hijos	4,4	4,2	6,7	9,8	7,3	7,6	1,7
Con pareja e hijos/as	16,4	16,3	18,9	20,3	20,4	20,4	21,4
Con padres o familia de origen	37,3	38,0	25,4	26,8	41,3	41,2	41,7
Con amigos	5,2	5,1	8,3	5,4	2,9	2,9	3,7
Otros	5,1	5,4	1,1	1,0	3,2	3,3	1,9
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>							
Casas, pisos, apartamentos	76,4	76,6	68,3	80,4	89,5	89,9	82,8
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	12,2	12,4	10,0	5,1	5,1	4,8	10,5
Otras instituciones	2,3	2,2	4,0	5,5	1,7	1,7	1,5
Pensiones, hoteles, hostales	1,3	1,2	4,8	1,6	0,8	0,8	0,3
Alojamientos inestables/precarios	4,3	4,3	5,2	3,9	1,2	1,1	2,7
Otros lugares	3,5	3,4	7,7	3,5	1,6	1,6	2,2

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

Tabla 2.1.3B. Características sociodemográficas de los casos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal que motiva el tratamiento. España, 2007 (Continúa)

	Otros estimulantes	Anfetaminas	MDMA y derivados	Hipno- sedantes	Benzodia- cepinas
Nº de casos	671	386	229	618	574
Tratados por primera vez por la droga principal (%)	70,4	68,8	73,0	64,7	64,7
Edad media (años)	27,4	28,1	25,7	36,7	36,7
Mujeres (%)	18,8	17,4	18,9	39,1	39,0
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>					
Sin estudios	0,2	0,0	0,4	2,6	2,7
Enseñanza primaria	37,9	39,8	34,1	47,6	47,4
Enseñanzas secundarias	57,7	56,4	61,4	40,5	40,7
Estudios Universitarios	4,2	3,8	4,0	9,1	9,1
Otros	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
<b>Situación laboral principal (%)</b>					
Trabajando	50,2	52,7	45,1	29,7	29,4
Parado no habiendo trabajado	4,6	4,9	5,3	6,7	6,3
Parado habiendo trabajado	26,2	25,0	30,1	38,1	38,0
Otras	19,0	17,4	19,5	25,5	26,3
<b>Nacidos fuera de España (%)</b>	4,5	3,4	5,8	6,9	6,9
<b>Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)</b>					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	10,3	7,9	14,5	8,8	9,0
Médicos generales, atención primaria de salud	11,9	15,7	3,9	18,2	17,5
Hospitales u otros servicios de salud	7,8	7,3	6,1	16,6	16,3
Servicios sociales	3,1	3,1	2,8	4,6	4,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	5,6	3,1	11,7	6,3	6,5
Servicios legales o policiales	13,6	9,6	22,9	5,9	6,0
Empresas o empleadores	0,7	0,3	1,1	1,3	1,3
Familiares o amigos/as	23,6	27,8	16,2	12,3	12,7
Iniciativa propia	19,5	21,9	14,5	23,2	23,3
Otras	4,1	3,4	6,1	2,9	2,7
<b>Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Solo/a	11,6	10,7	15,0	16,2	16,8
Únicamente con pareja	7,5	7,0	7,5	9,4	9,5
Únicamente con hijos	7,7	2,3	13,3	6,8	7,1
Con pareja e hijos/as	7,9	8,7	5,2	20,3	19,4
Con padres o familia de origen	50,4	56,5	42,8	36,8	36,6
Con amigos	5,4	5,5	6,9	1,9	1,8
Otros	9,5	9,3	9,2	8,6	8,9
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Casas, pisos, apartamentos	87,3	88,9	83,7	89,7	89,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	5,8	6,1	5,2	2,8	2,8
Otras instituciones	1,6	0,3	4,1	2,4	2,6
Pensiones, hoteles, hostales	0,9	0,6	1,7	0,4	0,4
Alojamientos inestables/precarios	1,9	1,7	2,9	1,7	1,6
Otros lugares	2,5	2,3	2,3	3,0	3,0

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

Tabla 2.1.3C. Características sociodemográficas de los casos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal que motiva el tratamiento. España, 2007 (Final)

	<b>Alucinógenos</b>	<b>Inhalables volátiles</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Nº de casos</b>	39	45	5.524
<b>Tratados por primera vez por la droga principal (%)</b>	73,0	81,0	84,0
<b>Edad media (años)</b>	26,9	20,5	24,0
<b>Mujeres (%)</b>	7,7	8,9	15,3
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>			
Sin estudios	2,6	13,3	0,7
Enseñanza primaria	26,3	57,8	40,3
Enseñanzas secundarias	63,2	28,9	53,4
Estudios Universitarios	7,9	0,0	5,3
Otros	0,0	0,0	0,3
<b>Situación laboral principal (%)</b>			
Trabajando	52,6	15,9	37,4
Parado no habiendo trabajado	5,3	11,4	5,7
Parado habiendo trabajado	26,3	18,2	22,2
Otras	15,8	54,5	34,7
<b>Nacidos fuera de España (%)</b>	3,1	73,3	6,6
<b>Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)</b>			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	6,1	6,3	5,8
Médicos generales, atención primaria de salud	15,2	6,3	10,0
Hospitales u otros servicios de salud	9,1	0,0	6,3
Servicios sociales	6,1	9,4	5,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	0,0	25,0	6,4
Servicios legales o policiales	15,2	6,3	18,8
Empresas o empleadores	0,0	3,1	0,5
Familiares o amigos/as	24,2	9,4	26,0
Iniciativa propia	24,2	0,0	16,6
Otras	0,0	34,4	4,6
<b>Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>			
Solo/a	9,4	0,0	7,6
Únicamente con pareja	9,4	0,0	5,2
Únicamente con hijos	0,0	3,3	5,9
Con pareja e hijos/as	9,4	3,3	7,6
Con padres o familia de origen	65,6	16,7	62,8
Con amigos	3,1	3,3	2,6
Otros	3,1	73,3	8,3
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>			
Casas, pisos, apartamentos	96,9	30,0	92,3
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	3,1	30,0	2,8
Otras instituciones	0,0	23,3	1,8
Pensiones, hoteles, hostales	0,0	0,0	0,2
Alojamientos inestables/precarios	0,0	0,0	1,0
Otros lugares	0,0	16,7	1,9

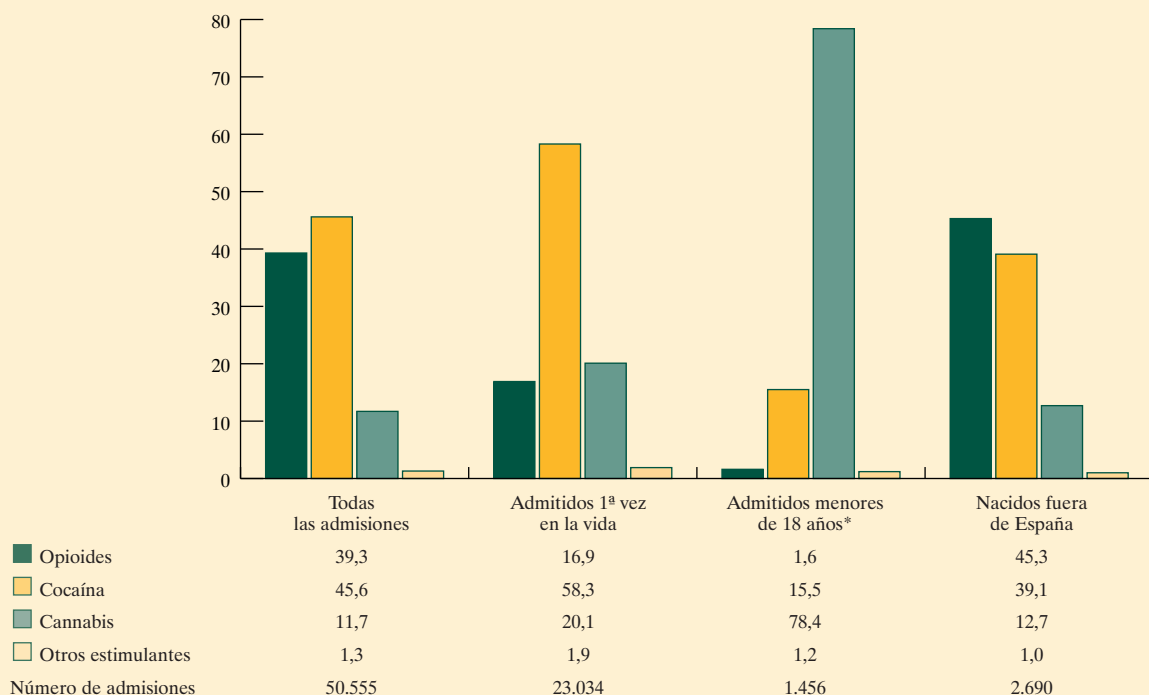
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

La edad media de los tratados en 2007 fue de 33,0 años (30,2 en los tratados por primera vez y 35,5 años en los tratados previamente) (Tabla 2.1.1). Las edades medias más bajas se observaron en los tratados por sustancias volátiles (20,5 años), cannabis (24,9 años) y éxtasis (25,8 años), y las más altas entre los tratados por opioides diferentes a heroína o metadona o sin especificar (38,9 años), metadona (38,5 años), hipnosedantes (37,2 años) y heroína (36,8 años) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C). Entre los menores de 18 años la sustancia que provocó un mayor número de tratamientos fue el cannabis (78,4%), seguida de la cocaína (15,5%) (Figura 2.1.7). La edad media de los admitidos a tratamiento por heroína o cocaína aumentó entre 1991 y 2007, sobre todo entre los primeros. Así, entre los tratados por heroína por primera vez en la vida pasó de 25,7 años en 1991 a 33,2 años en 2005, 33,7 en 2006 y 34,1 en 2007 (Figura 2.1.8).

Entre los tratados por cocaína por primera vez la edad media ha aumentado de 26,6 en 1991 a 29,1 años en 2004, 30,0 en 2005, 30,4 en 2006 y 30,8 en 2007 (Figura 2.1.9).

Por lo que respecta al país de nacimiento de los admitidos a tratamiento en 2007, un 6,4% había nacido en el extranjero, siendo esta proporción ligeramente superior en las mujeres (7,3%) que en los hombres (6,3%). En cuanto a la droga de admisión a tratamiento, salvo en el caso de los inhalables volátiles, con un 56,3% de nacidos en el extranjero, no aparecen grandes diferencias en el resto de las drogas, variando entre 0,0% en el caso de los alucinógenos y 7,4% en el caso de los opioides.

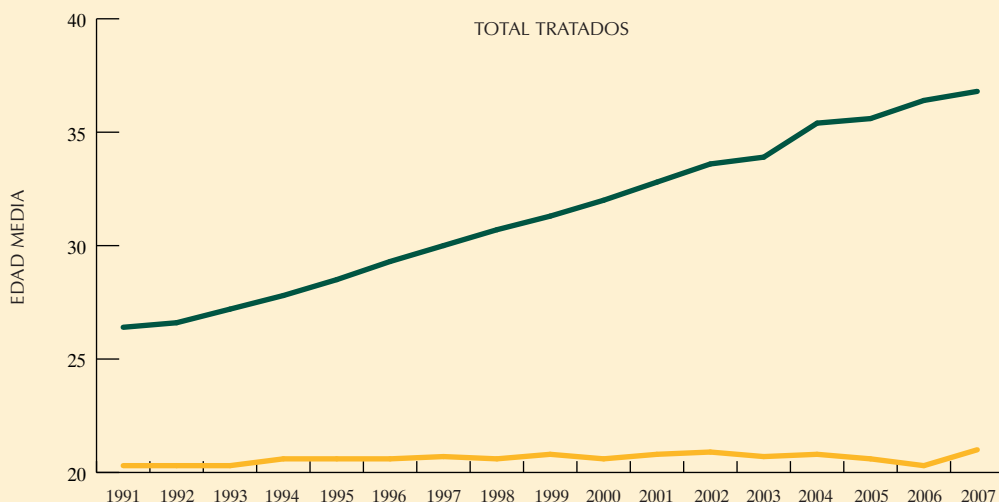
Figura 2.1.7. Proporción de tratados por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España, 2007.



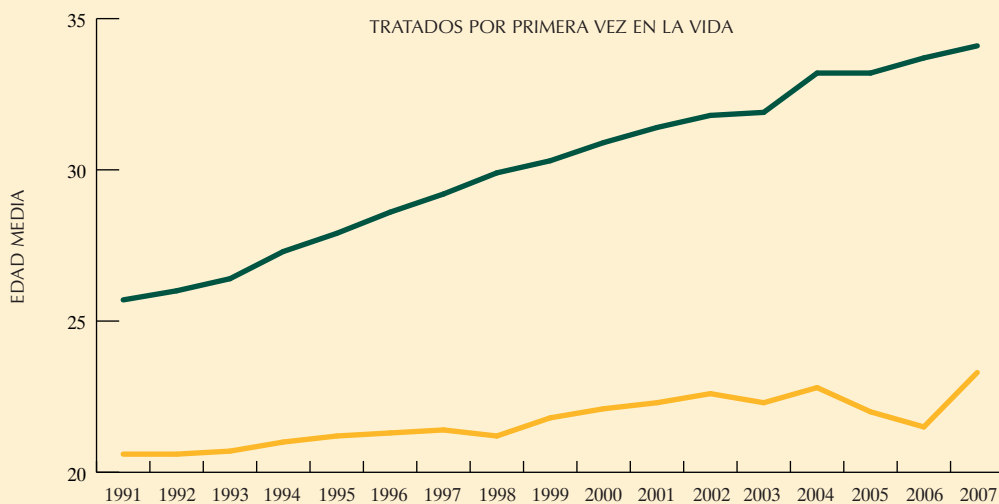
(\*) Todos los casos admitidos a tratamiento menores de 18 años.

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.8. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento y de la edad del primer consumo entre los tratados por heroína en España, 1991-2007.

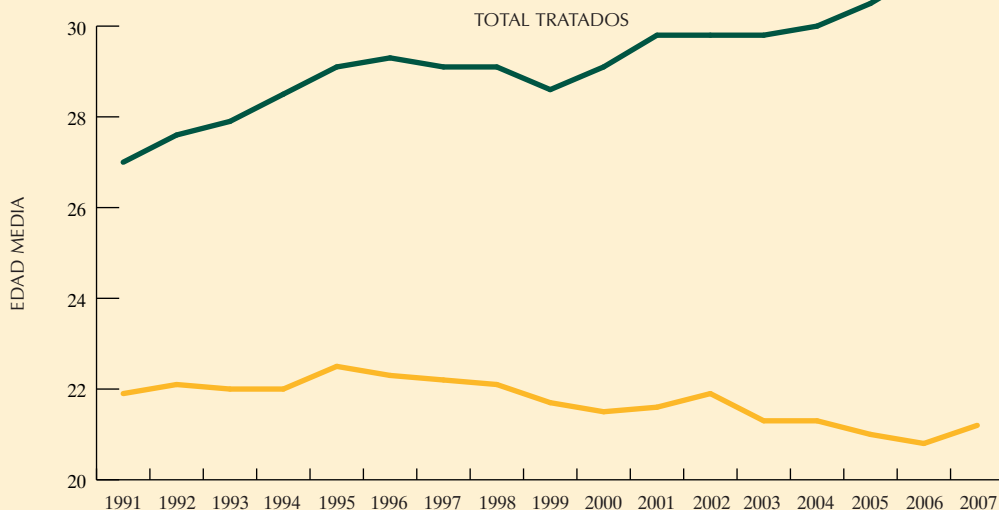


Edad media tratamiento	26,4	26,6	27,2	27,8	28,5	29,3	30,0	30,7	31,3	32,0	32,8	33,6	33,9	35,4	35,6	36,4	36,8
Edad media 1 <sup>er</sup> consumo	20,3	20,3	20,3	20,6	20,6	20,6	20,7	20,6	20,8	20,6	20,8	20,9	20,7	20,8	20,6	20,3	21,0

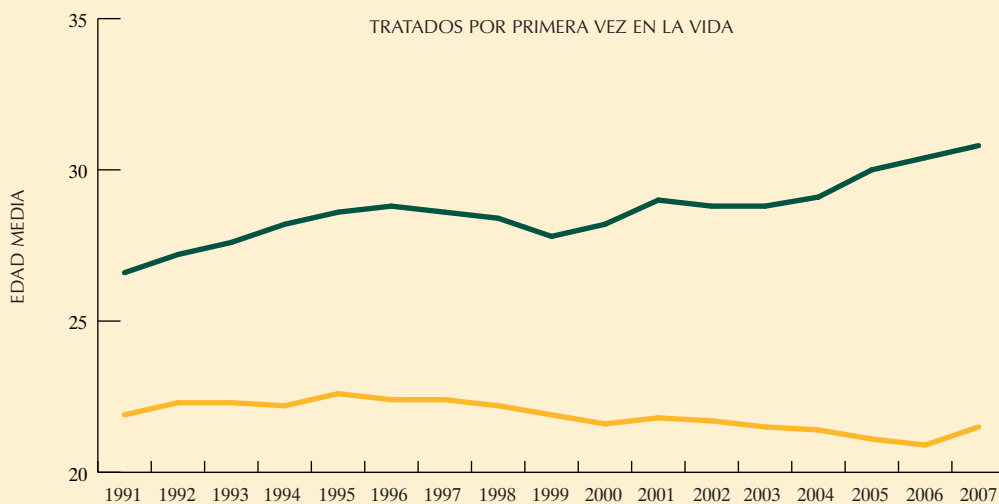


Edad media 1 <sup>er</sup> tto.	25,7	26,0	26,4	27,3	27,9	28,6	29,9	29,9	30,3	30,9	31,4	31,8	31,9	33,2	33,2	33,7	34,1
Edad media 1 <sup>er</sup> consumo	20,6	20,6	20,7	21,0	21,2	21,3	21,4	21,2	21,8	22,1	22,3	22,6	22,3	22,8	22,0	21,5	23,3

Figura 2.1.9. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento y de la edad del primer consumo entre los tratados por cocaína en España, 1991-2007.



■ Edad media tratamiento	27,0	27,6	27,9	28,5	29,1	29,3	29,1	29,1	28,6	29,1	29,8	29,8	29,8	30,0	30,5	31,2	31,6
■ Edad media 1 <sup>er</sup> consumo	21,9	22,1	22,0	22,0	22,5	22,3	22,2	22,1	21,7	21,5	21,6	21,9	21,3	21,3	21,0	20,8	21,2



■ Edad media 1 <sup>er</sup> tto.	26,6	27,2	27,6	28,2	28,6	28,8	28,6	28,4	27,8	28,2	29,0	28,8	28,8	29,1	30,0	30,4	30,8
■ Edad media 1 <sup>er</sup> consumo	21,9	22,3	22,3	22,2	22,6	22,4	22,4	22,2	21,9	21,6	21,8	21,7	21,5	21,4	21,1	20,9	21,5

Un 46,0% de los admitidos a tratamiento en 2007 no habían llegado a completar ninguna etapa de enseñanzas secundarias, siendo esta proporción mayor entre los tratados previamente que entre los tratados por primera vez en la vida, y en los hombres que en las mujeres (Tabla 2.1.1). El nivel de estudios presentaba diferencias importantes según la droga principal de admisión a tratamiento. En 2007 las mayores proporciones de personas sin ninguna etapa de enseñanzas secundarias completada correspondió a inhalables volátiles (81,1%), metadona (61,2%), cocaína base (56,5%) y heroína (54,3%), y las menores a alucinógenos (26,1%), MDMA (33,4%) y anfetaminas (33,8%) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C).

Un 33,4% de los admitidos a tratamiento en 2007 estaban parados, siendo esta proporción más alta entre los que habían sido tratados previamente. Como sucedía con el nivel de estudios, la proporción de parados presentó también diferencias importantes según la droga principal de admisión a tratamiento, correspondiendo las cifras más altas a heroína (44,5%) y cocaína base (52,7%), y la más baja a cannabis (27,6%) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C).

Como se indicó en la metodología, a partir de 2003 comenzó a recogerse por primera vez en el ámbito estatal información relativa a los 30 días previos a la admisión al tratamiento sobre el tipo de alojamiento o residencia de los consumidores y sobre las personas con las que convivieron. Los resultados muestran que en España en 2007 la gran mayoría de los admitidos a tratamiento residieron en hogares familiares convencionales (casas, pisos o apartamentos) (84,4%), siendo escasa la proporción de institucionalizados (9,8%), de los que vivieron en alojamientos precarios o inestables (sin techo) (2,4%) o en establecimientos hoteleros u otros lugares (3,3%).

Por lo que respecta a la convivencia, el modelo más frecuente fue con los padres o la familia de origen (42,5%), seguido de la familia propia (pareja y/o hijos) (34,8%), siendo menos frecuente que viviesen solos (15,2%) o en otro modelo de convivencia (7,6%).

Entre los tratados por primera vez en la vida fue más frecuente el alojamiento en hogares familiares convencionales que entre los previamente tratados (89,2% frente a 80,3%) y en cambio fue menos frecuente vivir en instituciones (7,0% frente a 12,3%), alojamientos inestables o precarios (1,7% frente a 3,1%) u otros lugares (1,4% frente a 3,2%). Por lo que respecta a la convivencia, entre los tratados por primera vez en la vida fue más frecuente que entre los previamente tratados vivir con la familia de origen (45,3% frente a 40,0%) y menos frecuentemente vivir solo (12,9% frente a 17,3%). Al considerar las diferencias según el sexo, se observan que entre las mujeres fue más frecuente que entre los hombres residir en hogares familiares (87,6% frente a 83,9%) y menos frecuente vivir en instituciones (3,4% frente a 8,5%). En cuanto al modelo de convivencia, las mujeres convivían con menos frecuencia que los hombres con la familia de origen (32,4% frente a 44,7%) o solas (13,2% frente a 15,6%), y con más frecuencia con la familia propia (45,8% frente a 32,9%) (Tabla 2.1.1).

En cuanto al tipo de alojamiento o residencia según la droga principal que motiva el tratamiento, salvo en el caso de los inhalables volátiles, los alojamientos más frecuentes para los tratados en 2007 por cualquier otra droga principal, fueron con mucha diferencia los hogares familiares. Las mayores proporciones de residentes en hogares familiares se observaron para alucinógenos (95,9%), éxtasis (91,8%), cannabis (90,6%) y clorhidrato de cocaína (89,9%), y las menores para opioides (76,4%) e inhalables volátiles (43,3%). Por su parte, las mayores proporciones de institucionalizados se observaron para inhalables volátiles (36,7%), opioides (14,5%) y cocaína base (12,0%). En cuanto a vivir en alojamientos inestables o precarios, las mayores proporciones se observaron para opioides (4,3%) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C).

En cuanto a las personas o servicios que han influido de forma más efectiva para que el paciente haya iniciado tratamiento (fuente de referencia), en 2007 las fuentes de referencia más frecuentes fueron por este orden: iniciativa propia (33,3%), servicios generales de salud (18,5%), familia o amistades (14,7%), otros servicios de tratamiento de drogodependencias (14,5%), prisiones o centros de inter-

namiento cerrado para menores (8,5%), servicios legales o policiales (5,6%), servicios sociales (2,2%) y otras fuentes (2,6%). Algunas fuentes de referencia fueron bastante más frecuentes entre los tratados por primera vez que entre los previamente tratados. Así sucedió con los servicios de atención primaria de salud, servicios legales o policiales y familia o amistades. Por el contrario entre los previamente tratados fueron bastante más frecuentes la iniciativa propia y los servicios de tratamiento de drogodependencias, y algo más frecuentes las prisiones o centros de internamiento cerrado para menores. En cuanto a la desigualdad entre hombres y mujeres, las diferencias no fueron grandes, pero entre los primeros fueron claramente más frecuentes las prisiones o centros de internamiento cerrado para menores (8,9% frente a 6,0%) y los servicios legales o policiales (6,0% frente a 3,7%), y entre las segundas, los servicios sociales (4,4% frente a 1,8%), los servicios de tratamiento de drogodependencias (17,9% frente a 13,9%) y los servicios generales de salud (13,3% frente a 7,3%) (Tabla 2.1.1). Si se considera la droga que motiva el tratamiento, se observa que las mayores proporciones de los que acudieron a tratamiento por iniciativa propia se dan entre los tratados por cocaína base (51,9%) o por opioides (41,7%), y las menores entre los tratados por inhalables volátiles (3,4%), éxtasis (18,5%) y cannabis (17,5%). En cuanto a los referidos por los servicios generales de salud, las mayores proporciones aparecen entre los tratados por metadona (40,3%), hipnosedantes (40,0%), inhalables volátiles (31,0%), anfetaminas (25,8%), y las menores entre los tratados por cocaína base (9,0%) y heroína (11,6%). Las mayores proporciones de referidos por la familia o amistades se observan entre los tratados por cannabis (21,9%), anfetaminas (20,9%) y éxtasis (19,2%), y las menores entre los tratados por opioides (8,6%) e hipnosedantes (9,7%). Finalmente, los servicios legales o policiales tienen su mayor relevancia entre los tratados por éxtasis (23,3%) y cannabis (15,3%) (Tablas 2.1.3A, 2.1.3B y 2.1.3C)). En resumen, entre los tratados por cocaína, las fuentes de referencia principales en 2007 fueron la iniciativa propia, la familia o amistades propios, los servicios generales de salud y los servicios de tratamiento de drogodependencias; entre los tratados por opiodes, lo fueron sobre todo la iniciativa propia (con mayor peso que en el caso de la cocaína) y los servicios de tratamiento de drogodependencias. Por lo que respecta a los tratados por cannabis, las fuentes de referencia principales fueron la familia o amistades, los servicios general de salud, la iniciativa propia y los servicios legales o policiales.

En 2007 la edad media de primer consumo de la droga que motiva el tratamiento fue 20,7 años, siendo más alta (20,9) en los tratados por primera vez que en los previamente tratados (20,5), y más alta en las mujeres (21,9 años) que en los hombres (20,5 años). Se observaron diferencias importantes según la droga principal, correspondiendo las edades medias de primer consumo más tempranas a inhalables volátiles (15,2 años), cannabis (15,8 años) y alucinógenos (18,7 años), y las más tardías a hipnosedantes (27,5 años) y metadona (29,6 años) (Tablas 2.1.4A y 2.1.4B). La edad media de primer consumo de heroína entre los admitidos por primera vez por esta droga ha seguido una línea ascendente suave desde 1991, aunque en los años 2005 y 2006 experimentó un descenso brusco, sin una clara explicación (Figura 2.1.8). Por su parte, la edad media de inicio en el consumo de los tratados por primera vez por cocaína descendió de forma suave desde mediados de los noventa hasta 2006, y en 2007 ha aumentado hasta situarse en niveles similares a 2003 (Figura 2.1.9).

Entre los admitidos a tratamiento en 2007 el tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a tratamiento por dicha droga fue de 12,3 años, observándose los tiempos más bajos en los tratados por inhalables volátiles (5,3 años), alucinógenos (7,1 años) y éxtasis (6,7 años), y los más altos en los tratados por heroína (15,6 años). Las mujeres tardaban menos (10,5 años) en acudir a tratamiento que los hombres (12,5 años). El tiempo transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a tratamiento por primera vez en la vida (período de latencia) fue de 9,3 años.

Al interpretar los datos sobre la frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, hay que tener en cuenta que este período inmediatamente anterior al inicio del tratamiento puede ser un período atípico que no represente de forma adecuada la frecuencia

Tabla 2.1.4A. Consumo, inyección de drogas e infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según droga principal que motiva el tratamiento. España, 2007 (Continúa).

	Opioides	Heroína	Metadona	Otros opioides	Cocaína	Cocaína CLH	Cocaína base
<b>Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)</b>	21,3	21,0	29,6	25,5	21,2	21,2	23,0
<b>Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)</b>							
Oral	4,4	0,9	93,5	38,6	0,7	0,7	0,7
Pulmonar	69,4	72,2	4,0	32,4	15,4	12,7	78,8
Intranasal	6,7	6,9	0,6	8,8	81,3	83,9	19,9
Parenteral	18,8	19,3	1,7	18,3	2,2	2,2	0,6
Otras	0,7	0,7	0,2	1,8	0,5	0,5	0,1
<b>Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>							
Todos los días	57,2	56,8	70,0	55,9	24,5	23,5	40,7
4-6 días/semana	4,9	4,9	2,8	5,0	11,6	11,5	12,1
2-3 días/semana	4,7	4,8	1,1	3,7	25,1	25,7	15,3
1 día/semana	1,8	1,8	0,9	1,3	10,3	10,6	4,6
Menos de 1 día/semana	3,8	3,5	15,9	3,0	9,3	9,5	6,6
No consumió	27,7	28,2	9,3	31,1	19,2	19,2	20,7
<b>Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión de tratamiento (%)</b>							
1. <i>Opiáceos</i>	14,0	13,4	45,6	13,9	11,6	11,1	23,7
11. Heroína	0,7	0,0	29,5	9,4	7,7	7,1	20,7
12. Metadona	9,0	9,2	0,0	4,4	0,7	0,5	3,9
13. Otros opiáceos	4,5	4,3	19,5	0,0	3,7	3,8	1,1
2. <i>Cocaína</i>	59,4	60,4	27,6	35,0	0,3	0,2	2,9
21. Cocaína CIH	53,1	54,0	22,2	32,2	0,1	0,0	2,9
22. Base cocaína	6,4	6,5	5,4	2,8	0,2	0,2	0,0
3. <i>Estimulantes</i>	2,9	2,9	2,7	3,3	10,5	10,8	3,3
31. Anfetaminas	1,8	1,8	0,8	1,7	4,8	5,0	1,3
32. MDMA y derivados	1,1	1,1	0,8	1,7	5,8	6,0	2,1
33. Otros estimulantes	0,2	0,1	1,1	0,0	0,5	0,5	0,3
4. <i>Hipnóticos y sedantes</i>	19,9	19,9	23,4	19,4	6,9	6,4	15,3
41. Barbitúricos	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3
42. Benzodiazepinas	19,1	19,1	22,2	16,1	6,5	6,1	14,9
43. Otros hipnosedantes	0,7	0,6	1,1	3,3	0,3	0,3	0,4
5. <i>Alucinógenos</i>	0,9	0,9	0,8	1,1	2,1	2,2	0,8
51. LSD	0,3	0,3	0,0	0,6	0,3	0,3	0,3
52. Otros alucinógenos	0,7	0,7	0,8	0,6	1,9	1,9	0,5
6. <i>Inhalables volátiles</i>	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
7. <i>Cannabis</i>	44,6	44,8	39,1	38,3	50,2	49,7	59,9
8. <i>Alcohol</i>	34,1	34,0	31,0	44,4	72,3	73,0	56,1
9. <i>Otras sustancias</i>	1,6	1,6	0,0	0,6	1,1	1,1	0,9
<b>Se inyectó drogas alguna vez en la vida</b>	52,7	53,1	48,0	42,8	8,5	8,2	16,5
<b>Se inyectó drogas en los últimos 12 meses</b>	20,7	21,0	11,8	19,4	4,3	4,3	4,3
<b>Estado serológico frente al VIH (%)</b>							
Positivo	16,5	16,5	20,0	10,6	2,3	2,2	4,9
Negativo (análisis últimos 6 meses)	23,4	23,7	14,5	25,0	25,0	25,3	19,0
Negativo (sin fecha de análisis)	26,7	27,0	25,9	14,1	19,6	19,3	25,5
Sin análisis o resultado desconocido	33,4	32,8	39,6	50,3	53,1	53,2	50,6

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Tabla 2.1.4B. Consumo, inyección de drogas e infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas, según droga principal que motiva el tratamiento. España, 2007 (Final).

	Otros estimulantes	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipno- sedantes	Benzodia- zepinas	Alucinó- genos	Inhalables volátiles	Cannabis
Nº de casos	647	422	182	795	722	47	50	5936
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	19,7	19,6	19,1	27,5	27,0	18,7	15,2	15,8
<b>Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)</b>								
Oral	48,8	30,9	92,0	97,3	97,4	53,3	8,0	2,5
Pulmonar	4,9	5,8	1,2	1,7	1,6	4,4	60,0	96,7
Intranasal	45,8	62,8	6,1	0,4	0,3	42,2	30,0	0,8
Parenteral	0,5	0,5	0,6	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Otras	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	2,0	0,0
<b>Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos y la admisión a tratamiento (%)</b>								
Todos los días	20,9	24,5	6,3	81,6	81,0	23,7	30,0	61,8
4-6 días/semana	10,9	11,1	11,1	2,9	3,0	15,8	10,0	5,6
2-3 días/semana	29,1	30,4	28,5	3,8	3,8	18,4	23,3	11,5
1 día/semana	10,4	10,6	11,1	1,5	1,3	5,3	6,7	3,7
Menos de 1 día/semana	5,6	5,2	7,6	2,1	2,2	7,9	13,3	4,9
No consumió	23,0	18,2	35,4	8,1	8,6	28,9	16,7	12,6
<b>Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión de tratamiento (%)</b>								
1. <i>Opiáceos</i>	6,4	6,2	5,8	17,6	17,4	8,1	0,0	7,1
11. Heroína	3,7	4,6	1,4	9,3	9,1	5,4	0,0	2,8
12. Metadona	0,2	0,3	0,0	3,1	3,3	0,0	0,0	0,2
13. Otros opiáceos	2,9	1,9	4,3	7,2	7,2	2,7	0,0	4,2
2. <i>Cocaína</i>	40,2	38,3	47,8	32,8	32,9	54,1	27,3	43,7
21. Cocaína CIH	40,0	38,0	47,8	30,7	30,7	51,4	27,3	43,1
22. Base cocaína	0,2	0,3	0,0	2,1	2,2	5,4	0,0	0,6
3. <i>Estimulantes</i>	12,6	13,0	12,3	4,9	5,2	32,4	0,0	11,1
31. Anfetaminas	3,7	0,0	12,3	2,6	2,8	27,0	0,0	5,0
32. MDMA y derivados	8,7	12,7	0,0	1,6	1,7	10,8	0,0	6,4
33. Otros estimulantes	0,2	0,3	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,4
4. <i>Hipnóticos y sedantes</i>	3,9	3,7	3,6	1,3	0,3	2,7	12,1	5,6
41. Barbitúricos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
42. Benzodiazepinas	3,9	3,7	3,6	1,0	0,0	2,7	12,1	5,3
43. Otros hipnosedantes	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2
5. <i>Alucinógenos</i>	7,7	8,0	6,5	1,0	1,1	2,7	0,0	2,4
51. LSD	2,3	2,2	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
52. Otros alucinógenos	5,6	5,9	4,3	1,0	1,1	2,7	0,0	2,2
6. <i>Inhalables volátiles</i>	0,2	0,0	0,7	0,3	0,3	2,7	0,0	0,3
7. <i>Cannabis</i>	61,7	62,0	60,9	48,1	48,1	64,9	69,7	0,0
8. <i>Alcohol</i>	55,3	52,8	62,3	55,0	55,8	45,9	48,5	72,3
9. <i>Otras sustancias</i>	0,4	0,6	0,0	1,3	1,4	0,0	0,0	0,9
<b>Se inyectó drogas alguna vez en la vida</b>	7,3	8,1	4,8	13,4	14,2	9,1	2,3	3,9
<b>Se inyectó drogas en los últimos 12 meses</b>	2,9	3,4	0,6	3,4	3,7	6,8	2,3	1,1
<b>Estado serológico frente al VIH (%)</b>								
Positivo	1,4	1,7	0,6	5,6	6,2	0,0	0,0	1,2
Negativo (análisis últimos 6 meses)	17,7	16,6	21,3	17,4	17,1	17,0	26,0	14,5
Negativo (sin fecha de análisis)	18,9	19,0	16,9	18,7	18,6	27,7	12,0	13,8
Sin análisis o resultado desconocido	62,0	62,7	61,2	58,2	58,1	55,3	62,0	70,5

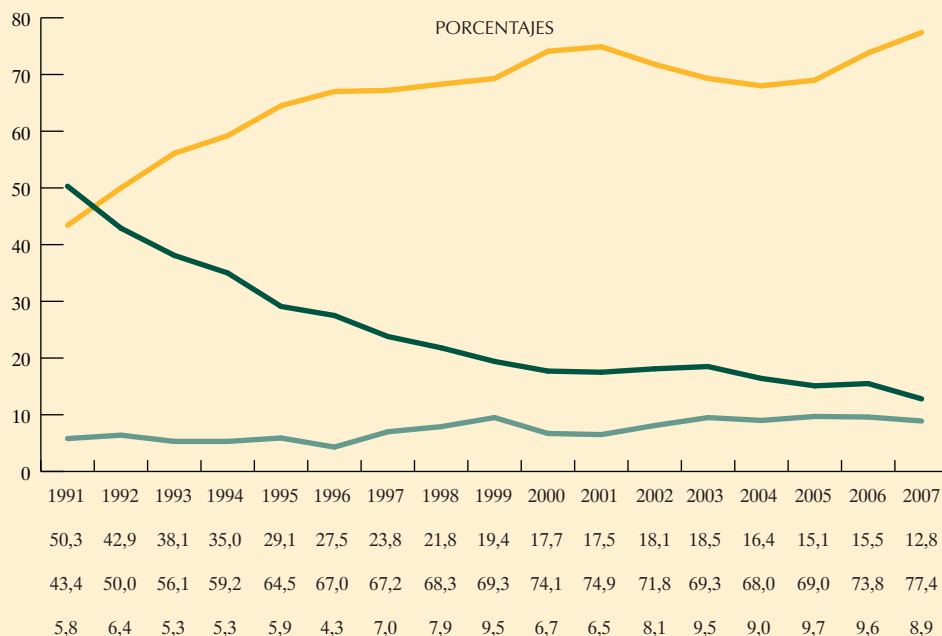
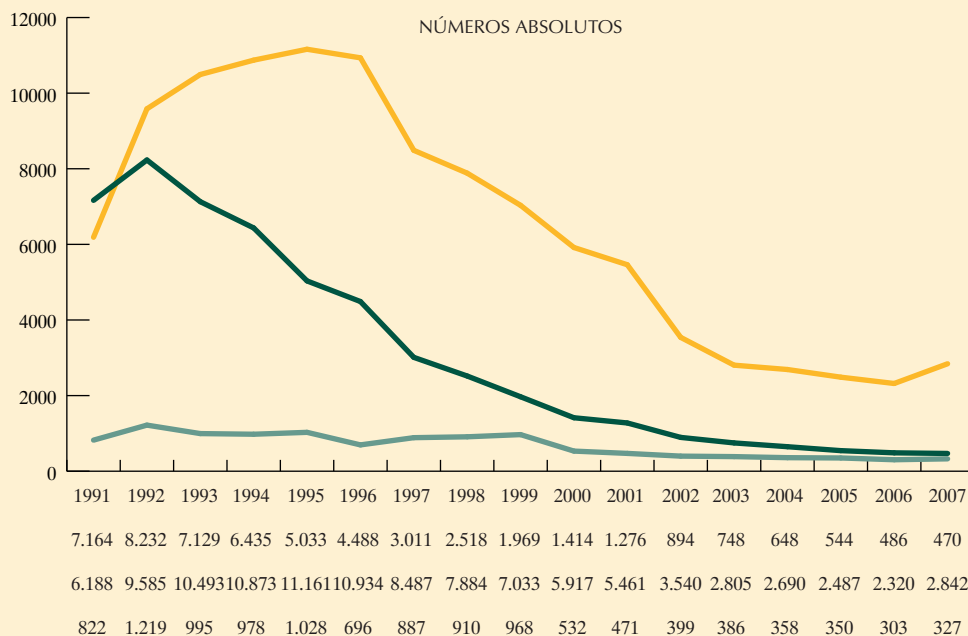
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

de consumo habitual del paciente porque éste ante la perspectiva del tratamiento puede haber iniciado ya un cambio de sus conductas de consumo por iniciativa propia o por indicación de otras personas. En 2007 la conducta más frecuente fue el consumo diario o casi diario (4 días a la semana o más) (50,9%), seguida del consumo semanal (1-3 días a la semana) (21,1%) y la abstinencia (21,6%). No hubo diferencias importantes en la proporción de consumidores diarios o casi diarios entre los tratados por primera vez y los previamente tratados, aunque entre los primeros se observó una menor proporción de personas que habían consumido todos los días. Sin embargo, la proporción de abstinentes fue bastante mayor entre los tratados previamente que entre los tratados por primera vez (27,5% frente a 15,2%), y lo contrario sucedió con el consumo semanal (28,1% entre los tratados por primera vez frente a 14,8% entre los previamente tratados). No se apreciaron apenas diferencias entre hombres y mujeres, aunque entre estas últimas fue ligeramente más frecuente el diario o casi diario y algo menos frecuente el consumo semanal (Tabla 2.1.2). En cambio, se observaron importantes diferencias en la frecuencia de consumo según la droga de admisión a tratamiento. Entre los admitidos por cocaína en 2007, la situación más frecuente fue el consumo diario o casi diario (36,1%) o el consumo semanal (35,4%); entre los tratados por opioides predominó el consumo diario o casi diario (62,1%), aunque muchos se mantuvieron abstinentes en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (27,7%); entre los admitidos por cannabis se observó un gran predominio del consumo diario o casi diario (61,8%), seguido del consumo semanal (17,1%); entre los tratados por hipnosedantes el predominio del consumo diario o casi diario fue aún más abrumador (81,6%); entre los tratados por anfetaminas predominó el consumo semanal (41,0%), seguido del consumo diario o casi diario (35,5%); entre los tratados por éxtasis predominó también el consumo semanal (39,6%), seguido de la abstinencia (35,4%) y el consumo diario o casi diario (16,4%) (Tablas 2.1.4A y 2.1.4B). En resumen, en 2007 durante el mes previo al inicio del tratamiento predominó el consumo diario o casi diario entre los tratados por hipnosedantes, cannabis, opioides, alucinógenos e inhalables volátiles, y el consumo semanal entre los tratados por estimulantes tipo éxtasis o anfetaminas, quedando los tratados por cocaína en una situación intermedia.

La mayoría de los admitidos a tratamiento en 2007 se habían administrado preferentemente la droga principal en los 30 días previos al tratamiento por vía pulmonar (45,5%) o intranasal (41,1%), siendo la vía parenteral la vía preferente para una proporción bastante menor (8,1%) (Tabla 2.1.2). Entre los admitidos a tratamiento por heroína en 2007 la vía de administración de esta droga predominante durante los 30 días previos a la admisión fue la pulmonar o fumada (“chinos”), seguida muy de lejos por la parenteral o inyectada, y por la intranasal o esnifada. De hecho, la vía fumada fue la más frecuente para el 69,4% de los tratados y la inyectada para el 18,8%. Aunque en los últimos años ha disminuido bastante el número absoluto de tratados por heroína por cualquier vía de administración (inyectada, fumada y esnifada), este descenso se inició y fue más pronunciado en los inyectadores. Ello ha motivado que en las dos últimas décadas se haya producido un cambio radical en la vía predominante de administración de la heroína. De hecho, la proporción de tratados por primera vez por heroína que consumían esta droga principalmente por vía inyectada pasó de 50,3% en 1991 a 15,1% en 2005 y 12,8% en 2007, mientras que la de los que lo hacían preferentemente por vía fumada pasó de 43,4% en 1991 a 69,0% en 2005 y 77,4% en 2007 (Figura 2.1.10). El análisis por comunidad autónoma confirma esta tendencia.

En 1991 la mayoría de las comunidades presentaban alta proporción (>60%) de tratados por primera vez que usaban preferentemente la inyección para consumir heroína, siendo baja dicha proporción sólo en algunas comunidades, como Canarias y Andalucía. Entre 1991 y 1995 descendió mucho la inyección en la mayoría de las comunidades, sobre todo en el sur, y entre 1996 y 2005 el descenso se mantuvo, aunque a un ritmo menor. A pesar de que la caída de la inyección ha sido generalizada, en 2007 seguían existiendo diferencias interautonómicas importantes en la vía de administración de heroína entre los tratados por esta droga por primera vez en la vida. Ocho comunidades estaban por debajo del 10% en cuanto a la proporción de sujetos que usaban preferentemente la inyección, cuatro estaban entre el 10% y el 19%, y seis superaban el 19%: País Vasco (29,4%), Aragón (28,6%),

Figura 2.1.10. Distribución de los tratados por primera vez por abuso o dependencia de heroína, según vía principal de administración de dicha droga (Números absolutos y porcentajes). España, 1991-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Nota: Las estimaciones del número de tratados por heroína para el conjunto de España, según vía principal de administración, se han obtenido multiplicando el número de tratados por heroína en el conjunto de España por la proporción de admitidos de cada vía de administración (proporción que no estaba disponible para todas las comunidades en algunos años del período considerado).

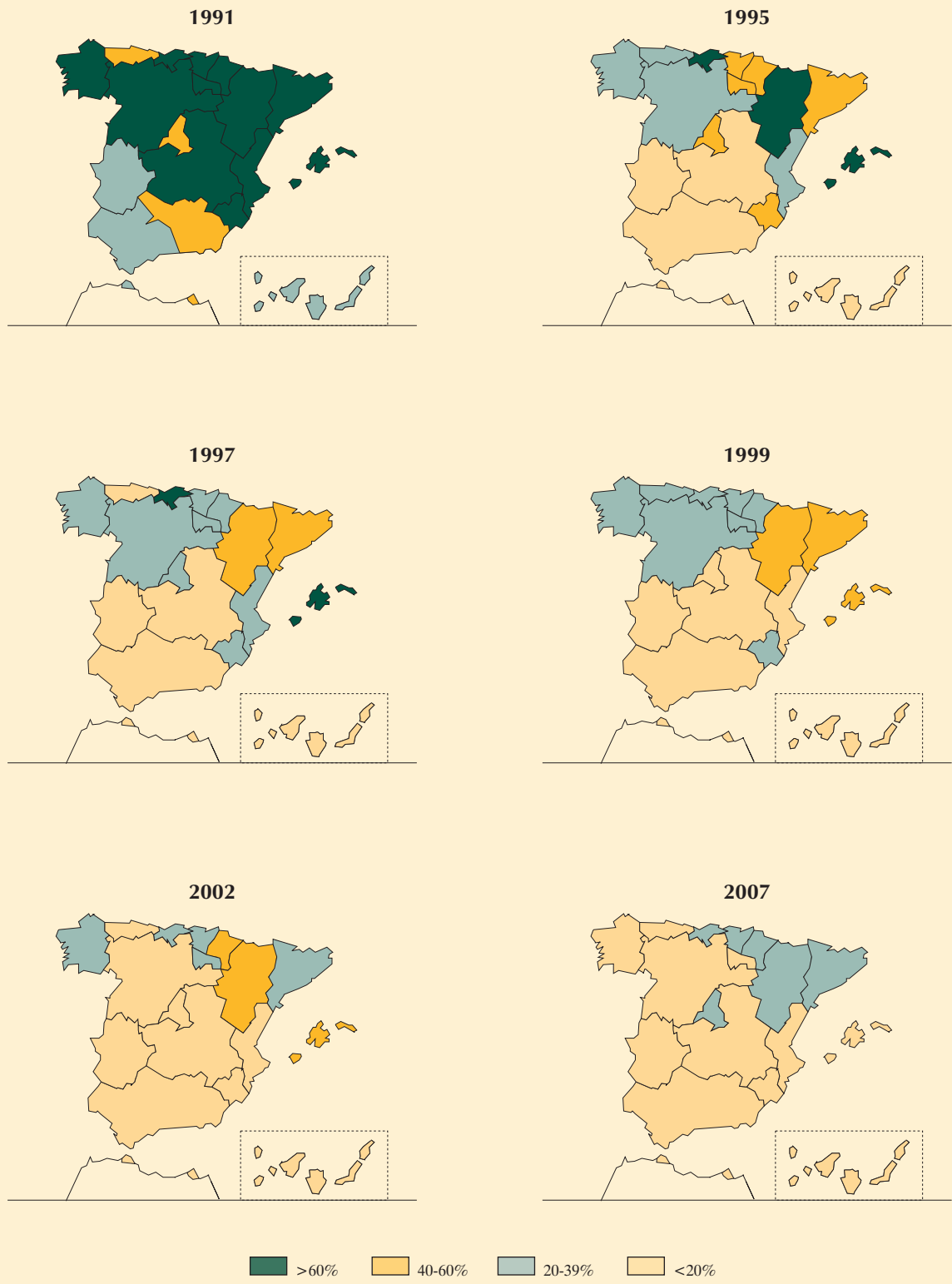
Cataluña (26,5%), Cantabria (21,1%), Madrid (21,1%) y La Rioja (20,0%) (Figuras 2.1.11 y 2.1.12). Hay que tener en cuenta que el número de admitidos a tratamiento por heroína por primera vez en la vida es ya muy bajo en algunas comunidades autónomas, por lo que las proporciones de los que utilizan las distintas vías de administración pueden variar bastante por efecto del azar. Por eso no se estimó la cifra para Navarra en 2007.

Entre los admitidos a tratamiento por cocaína en 2007, la vía predominante de administración de esta droga fue con mucha diferencia la intranasal o esnifada (81,3%), seguida de la fumada (15,4%) y la inyectada (2,2%). Si se examinan los datos relativos a la proporción de tratados por cocaína que usa preferentemente cada una de las vías de administración para consumir esta droga, se puede concluir que entre 1991 y 2007 aumentó mucho el uso de la vía esnifada, disminuyó bastante el de la inyectada, y aparentemente también disminuyó el de la fumada. La disminución de la vía fumada puede explicarse en parte a la mejora de la clasificación de la variable. De hecho, a partir de 2003 se mantiene relativamente estable. La proporción de tratados por primera vez por cocaína que usaron esta droga preferentemente por vía esnifada pasó de 55,4% en 1991 a 75,2% en 2001, 80,6% en 2005 y 88,0% en 2007, la de los que usaron la vía inyectada de 19,2% en 1991 a 1,6% en 2001, 4,8% en 2004, 5,2% en 2005 y 1,0% en 2007, y la de los que usaron la fumada de 24,4% en 1991 a 21,9% en 2001, 11,2% en 2003, 13,3% en 2004, 11,5% en 2005 y 10,0% en 2007. Como se indicó, la importante disminución en 2003 de la proporción de admitidos por cocaína por primera vez que usaban preferentemente la vía fumada se debe muy probablemente a la mejora de la clasificación de esta variable, de forma que muchos casos de “vía inhalada” que antes se incluían en “vía pulmonar” correspondían, como se sospechaba, a “vía intranasal”.

Para comprender mejor la evolución de los tratamientos por cocaína conviene fijarse no sólo en la evolución de las proporciones que usan cada vía de administración sino también en la evolución del número absoluto de tratados que usa cada vía. Así, puede observarse que el aumento espectacular del número de tratamientos por cocaína por primera vez en la vida entre 1991 y 2005 se debió sobre todo al incremento del número de consumidores por vía esnifada que pasó de 315 en 1991 a 4.413 en 2001, y 12.298 en 2005. A partir de ese año parece que su número ha disminuido ligeramente (11.393 en 2007). Estos datos indican también que, a pesar de la estabilidad o el descenso de la proporción de tratados que usa la cocaína por vía fumada o inyectada, en España hasta 2005 aumentó bastante el número de tratados por cocaína consumida por dichas vías. De hecho, entre 1991 y 2005 los primeros tratamientos por cocaína fumada se multiplicaron por trece pasando de 139 a 1.755 casos anuales, y el número de primeros tratamientos por cocaína inyectada se multiplicó por siete, pasando de 109 a 793 casos. Sin embargo, el aumento de los tratados por cocaína por vía intranasal (esnifada) fue de mucha mayor magnitud, multiplicándose por 39, y pasando de 315 casos en 1991 a 12.298 en 2005 (Figura 2.1.13).

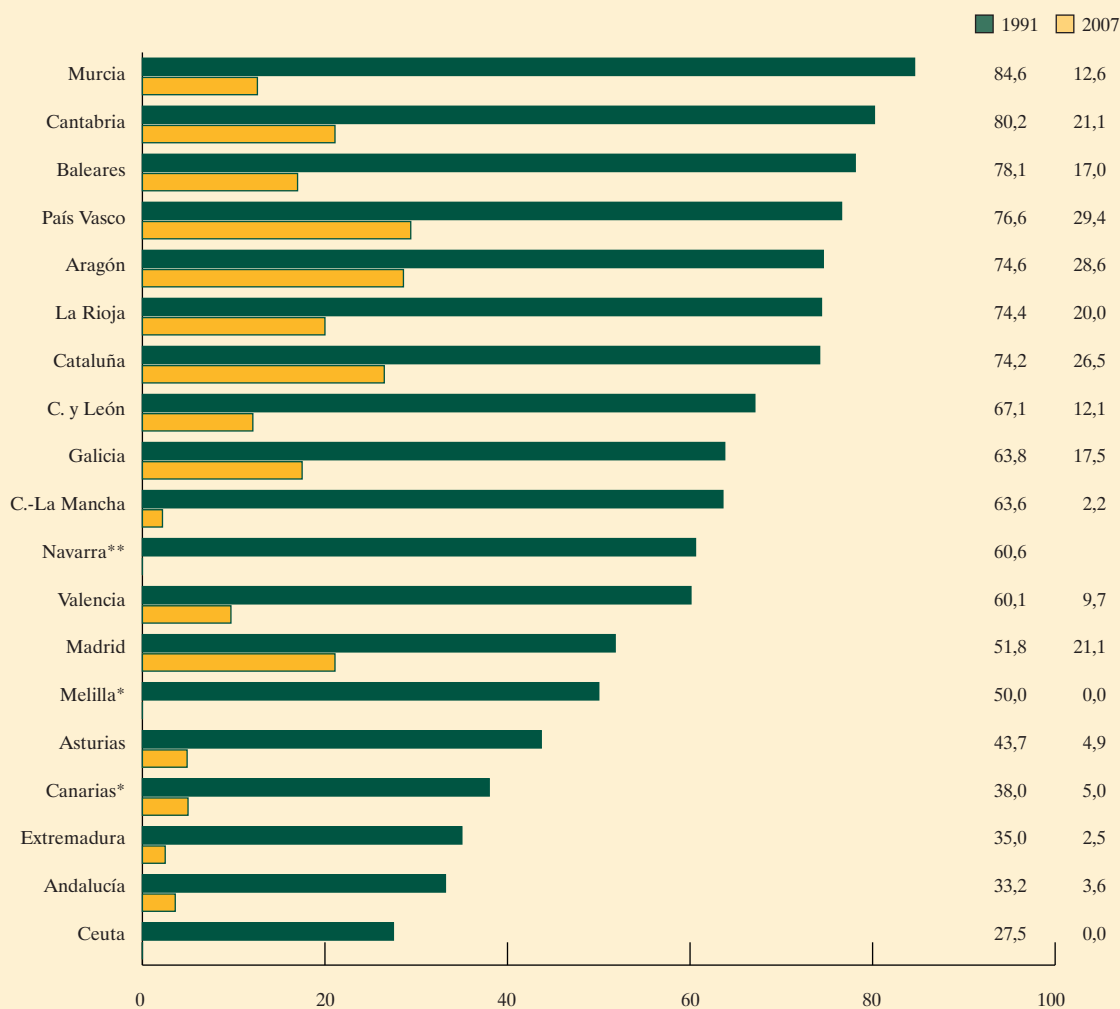
Algunas personas que no usan la inyección como vía de administración predominante de la droga que motiva el tratamiento pueden inyectarse habitual o esporádicamente drogas. Para estudiar este fenómeno el indicador tratamiento incluye la variable “tiempo transcurrido desde la última vez que se inyectó drogas”. Al distribuir los admitidos a tratamiento en 2007 según esta variable, se observa que un 65,3% no se había inyectado nunca (nunca-inyectadores), un 14,7% se había inyectado alguna vez en la vida, pero no en los 12 meses previos a la admisión (ex-inyectadores) y un 10,0% se había inyectado en los 12 meses previos (inyectores recientes). Las prevalencias de inyectores recientes fue mucho mayor entre los que ya habían sido admitidos a tratamiento previamente (15,1%), que entre los que fueron admitidos por primera vez en la vida (4,6%), y fueron bastante parecidas en hombres y en mujeres (Tabla 2.1.2). Si se considera la droga que motivó el tratamiento, se observa que entre los admitidos a tratamiento por heroína un 46,9% no se había inyectado nunca (nunca-inyectadores), un 32,1% se había inyectado alguna vez en la vida, pero no en los 12 meses previos a la admisión (ex-inyectadores) y un 21,0% se había inyectado en los 12 meses previos (inyectores recientes). Por lo que respecta a los tratados por otras drogas en 2007, se encontró una proporción importante de inyectores recientes entre los tratados por metadona (11,8%) y por otros opioides distintos a heroína o

Figura 2.1.11. Proporción de tratados por primera vez por abuso o dependencia de heroína, cuya vía principal de administración era parenteral. España, 1991-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.12. Proporción de tratados por primera vez por abuso o dependencia de heroína cuya vía principal de administración era parenteral. España, 1991-2007.



\* En la CA de Canarias y en la Ciudad Autónoma de Melilla se presentan los datos de 1992 en lugar de los de 1991, bien porque en 1991 no se recogieron (Melilla) o bien porque no eran comparables con los años posteriores.

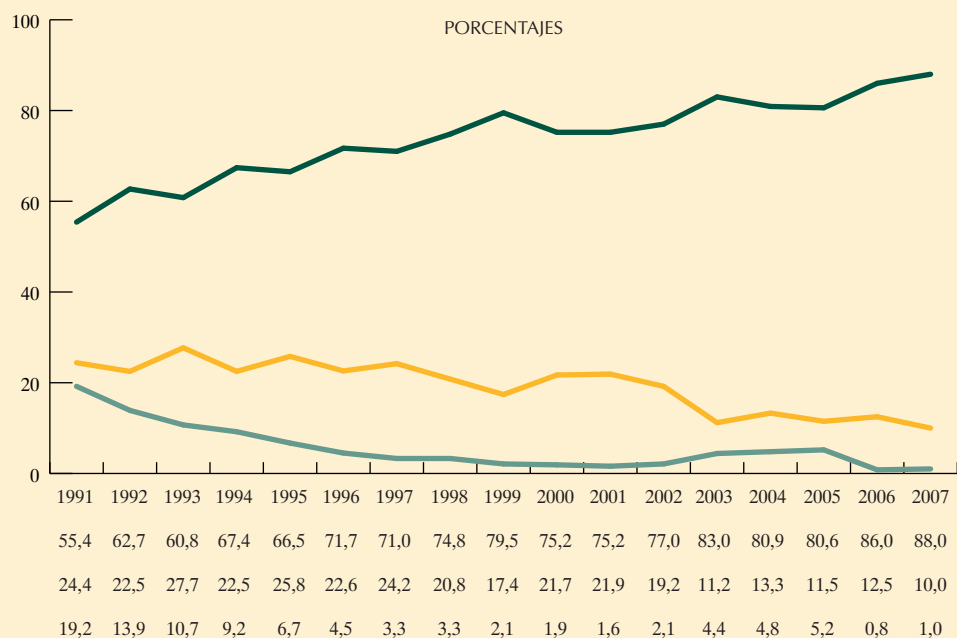
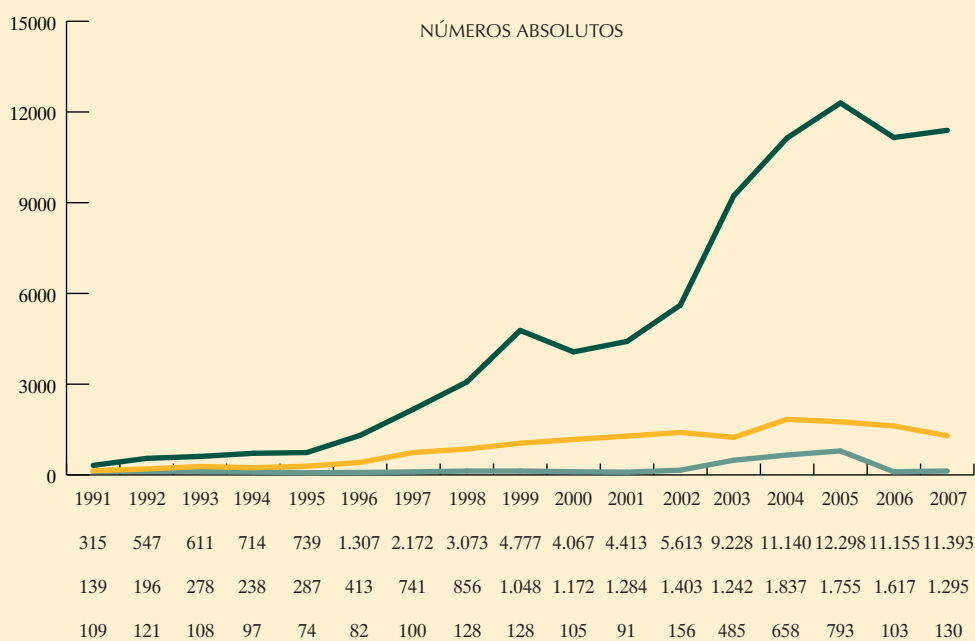
\*\* El número de admitidos a tratamiento por heroína por primera vez en la vida es ya muy bajo en algunas comunidades autónomas, por lo que las proporciones de los que utilizan las distintas vías de administración pueden variar bastante por efecto del azar. Por eso no se estimó la cifra para Navarra en 2007.

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

metadona u opioides sin especificar (19,4%). En los tratados por el resto de las drogas la proporción fue menor del 10%: anfetaminas (3,4%), cocaína (4,3%), alucinógenos (6,8%), éxtasis (0,6%), cannabis (1,1%), hipnosedantes (3,4%) e inhalables volátiles (2,3%) (Tablas 2.1.4A y 2.1.4B).

Entre 1996 y 2007 descendió la proporción de inyectadores recientes en el conjunto de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas pasando de 45,8% en 1996 a 11,1% en 2005 y 10,0% en 2007. Lo mismo sucedió con los admitidos a tratamiento por primera vez, entre los que pasó de 34,2% en 1991 a 4,6% en 2007. Si nos fijamos en la evolución del número absoluto de inyectadores recientes admitidos a tratamiento, se observa un descenso considerable tanto en el conjunto de tratados (24.224 en 1996, 5.620 en 2005, 4.892 en 2006 y 5.055 en 2007) como entre los tratados por primera vez en la vida (7.132 en 1996, 1.228 en 2005, 928 en 2006 y 1.060 en 2007), aunque a partir de 2006 se observan signos de estabilización o aumento (Figura 2.1.14).

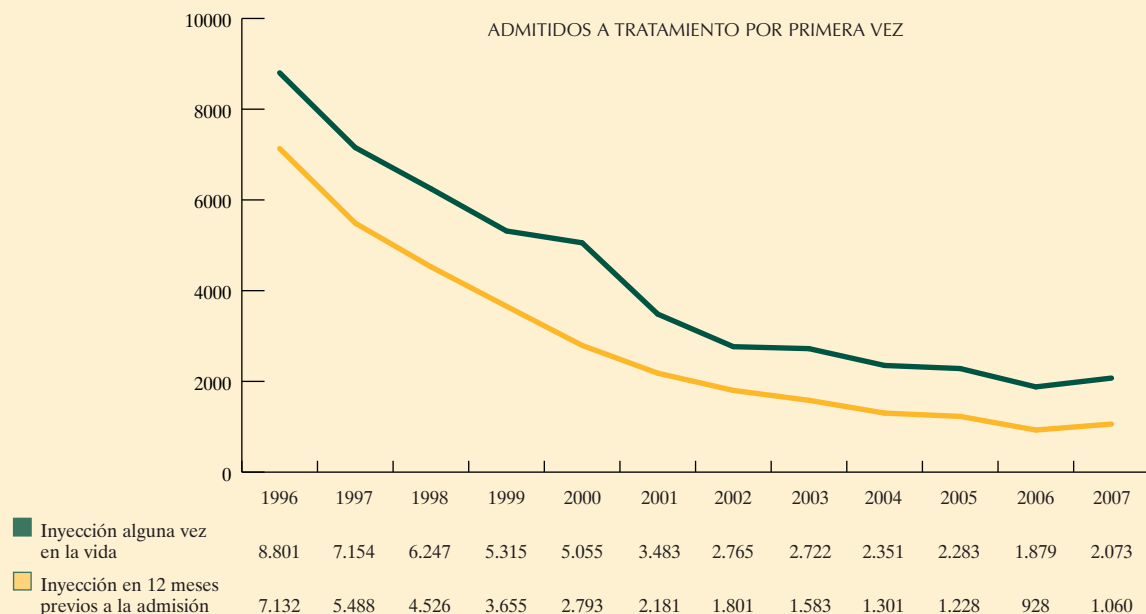
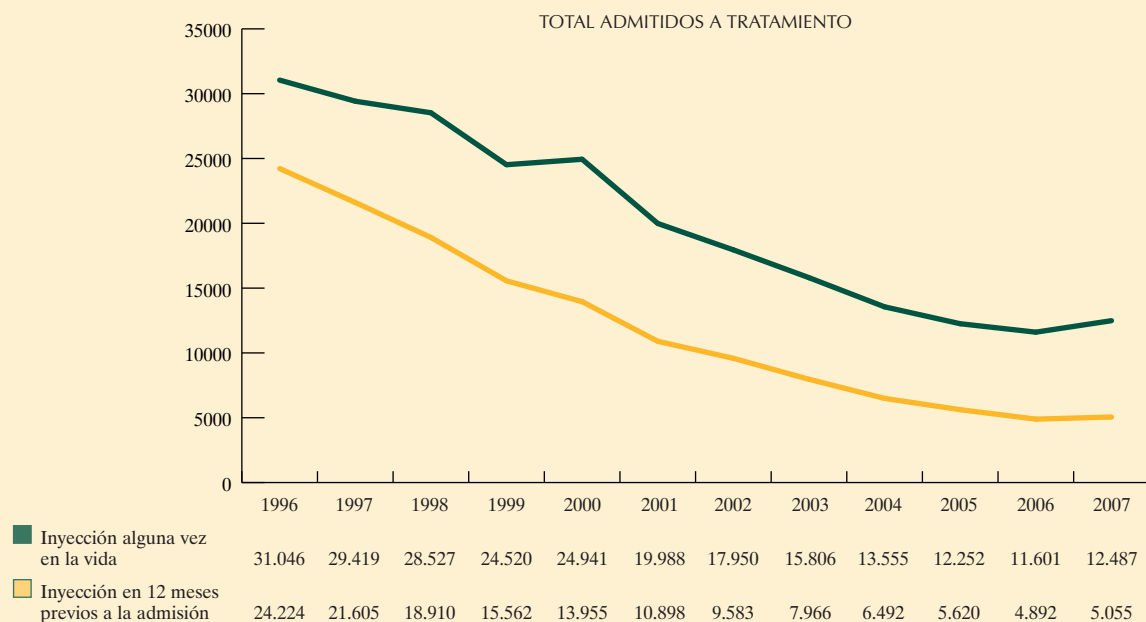
Figura 2.1.13. Admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por abuso o dependencia de cocaína, según vía principal de administración de dicha droga. (Números absolutos y porcentajes). España, 1991-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Nota: Las estimaciones del número de tratados por cocaína para el conjunto de España, según vía principal de administración, se han obtenido multiplicando el número tratados por cocaína en el conjunto de España por la proporción de admitidos de cada vía de administración (proporción que no estaba disponible para todas las comunidades en algunos años del período considerado).

Figura 2.1.14. Evolución del número de inyectadores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas en España, 1996-2007.



Nota: Las estimaciones del número de inyectadores admitidos a tratamiento para el conjunto de España se han obtenido multiplicando el número de admitidos a tratamiento en el conjunto de España por la proporción de admitidos que se habían inyectado drogas alguna vez en la vida o en los 12 meses previos a la admisión (proporción que no estaba disponible para todas las comunidades en algunos años del periodo considerado).

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

El patrón de policonsumo entre los admitidos a tratamiento está ampliamente arraigado. La mayor parte de los admitidos a tratamiento en 2005 había consumido alguna otra droga (drogas secundarias), además de la que motivó el tratamiento (droga principal), en los 30 días previos a la admisión. Sin embargo, a la hora de interpretar los datos hay que tener en cuenta que sólo se notifican las cuatro drogas secundarias que tienen mayor importancia clínica para ese paciente a juicio del terapeuta o del notificador. Entre los admitidos por heroína las drogas secundarias más citadas fueron cocaína (en el 60,4% de los casos), cannabis (44,8%), alcohol (34,0%) e hipnosedantes (19,9%). Por su parte, entre los tratados por cocaína las drogas secundarias más citadas fueron alcohol (72,3%), cannabis (50,2%), éxtasis (5,8%), hipnosedantes (6,9%) y heroína (7,7%) (Tablas 2.1.4A y 2.1.4B). En el período 1996-2005 disminuyó claramente la proporción de tratados por cocaína que citó consumo de heroína, aunque en los últimos años se ha estabilizado (22,9% en 1996, 7,3% en 2004 y 7,7% en 2007) o hipnosedantes (12,4% en 1996, 6,3% en 2004 y 6,9% en 2007).

Un 47,6% de todos los admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas durante 2007 era la primera vez en la vida que estaban siendo tratados por la droga que motivó su tratamiento, siendo esta proporción más elevada en las mujeres que en los hombres. Dicha proporción fue mucho más baja entre los tratados por heroína (20,4%), metadona (18,0%) u otros opioides (34,0%) que entre los tratados por otras drogas, donde los admitidos por primera vez fueron mayoría: hipnosedantes (65,8%), cocaína (60,5%), anfetaminas (66,7%), alucinógenos (69,8%), éxtasis (79,7%), sustancias volátiles (68,9%) y cannabis (80,6%).

En 2007 la proporción de admitidos a tratamiento para los que se desconocía el estado serológico frente al VIH fue muy importante (47,7%), siendo más alta entre los tratados por primera vez (61,6%) que entre los previamente tratados (34,5%). Los resultados han de tomarse, pues, con bastante cautela, especialmente entre los tratados por primera vez en la vida. Por otra parte, la proporción de desconocidos difiere mucho según la droga principal y según que el paciente se haya o no inyectado drogas, por lo que ha de realizarse un análisis diferenciado según estos factores. Por ejemplo, la proporción de desconocidos en la variable estado serológico para los inyectadores recientes (12 meses previos a la admisión a tratamiento) fue 27,5% y para los inyectadores alguna vez en la vida 23,2%. A la hora de estimar la prevalencia de infección por VIH pueden considerarse dos indicadores: uno, sin excluir del denominador a los desconocidos y que tiene el significado de prevalencia mínima (al menos ese porcentaje está infectado), y otro excluyéndolos (que podría sobreestimar la prevalencia real, ya que seguramente los más expuestos al riesgo tienen mayor probabilidad de hacerse la prueba). Tomando la prevalencia mínima, como se hace en las Tablas 2.1.4A y 2.1.4B, en 2007 las prevalencias de infección por VIH más altas se encontraban entre los tratados por metadona (20,0%) o por heroína (16,5%), y las más bajas entre los tratados por inhalables volátiles (0,0%), alucinógenos (0,0%), éxtasis (0,6%) o cannabis (1,2%).

Como entre los inyectadores la proporción de pacientes con estado serológico desconocido es bastante menor que entre los que no se inyectan, pueden tomarse las cifras de prevalencia excluyendo a los desconocidos del denominador (que probablemente sobreestiman un poco la prevalencia real), como se hace en la Tabla 2.1.5. Procediendo de esta forma, se puede observar que en el año 2007 un 30,8% de los inyectadores recientes de drogas eran VIH positivos (33,0% de los previamente tratados y 19,8% de los tratados por primera vez). Los inyectadores recientes que habían consumido recientemente opioides (incluyendo tanto los tratados por opioides como los tratados por otras drogas con mención de consumo de opioides en los 30 días previos a la admisión) tenían una prevalencia de VIH algo mayor que los que no habían consumido recientemente estas drogas (32,0% y 22,0%, respectivamente). Por otra parte, las mujeres que se habían inyectado recientemente tenían mayor prevalencia de VIH+ que los hombres (36,2% y 30,0%, respectivamente). Igualmente, los inyectadores de mayor edad tenían mayor prevalencia de infección que los más jóvenes (Tabla 2.1.5). En el período 1996-2007 la prevalencia de infección por VIH entre los inyectadores recientes de drogas pasó de 37,1% en 1996 a 32,7% en 2005 y 30,8% en 2007. Este descenso afectó tanto a los hombres como

Tabla 2.1.5. Prevalencia de infección por VIH entre los inyectadores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en (%)<sup>1</sup>. España, 2007.

	Inyección en 12 meses previos a la admisión			Inyección alguna vez en la vida		
	Total	Tratamiento previo		Total	Tratamiento previo	
		Sí	No		Sí	No
<b>Total inyectadores (nº)<sup>2</sup></b>	4575	3472	988	11249	9058	1937
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	3319	2724	541	8643	7300	1187
Prevalencia de infección por VIH (%)	30,8	33	19,8	34,5	35,6	27,3
<b>Hombres inyectadores (nº)</b>	3935	3011	821	9600	7744	1633
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	2853	2361	442	7342	6211	994
Prevalencia de infección por VIH (%)	30	32,2	17,9	33,1	34,2	26
<b>Mujeres inyectadoras (nº)</b>	629	453	164	1611	1281	300
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	458	357	97	1272	1064	190
Prevalencia de infección por VIH (%)	36,2	38,9	27,8	42,7	44,4	34,2
<b>Inyectadores &lt;25 años (nº)</b>	375	184	178	492	239	239
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	185	116	63	252	157	89
Prevalencia de infección por VIH (%)	3,2	3,4	1,6	3,2	3,2	2,2
<b>Inyectadores 25-34 años (nº)</b>	1653	1179	429	3187	2450	655
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	1143	893	229	2344	1927	372
Prevalencia de infección por VIH (%)	18,7	20,2	12,2	20,3	21,1	15,1
<b>Inyectadores &gt;34 años (nº)</b>	2543	2106	381	7554	6356	1041
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	1987	1712	249	6035	5207	724
Prevalencia de infección por VIH (%)	40,3	41,7	31,3	41,4	42	36,7
<b>Inyectadores &lt;2 años de uso de la droga principal</b>	151	43	101	231	83	141
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	79	27	49	133	59	71
Prevalencia de infección por VIH (%)	12,7	22,2	8,2	22,6	28,8	18,3
<b>Inyectadores 2 o más años de uso de la droga principal</b>	4309	3366	852	10708	8773	1722
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	3172	2651	477	8308	7091	1082
Prevalencia de infección por VIH (%)	31,1	33	20,8	34,7	35,6	27,8
<b>Inyectadores consumidores de opiáceos<sup>3</sup></b>	3860	3119	649	9688	8205	1276
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	2923	2483	394	7633	6666	836
Prevalencia de infección por VIH (%)	32	33,1	24,6	35,7	36,3	30,1
<b>Inyectadores no consumidores de opiáceos</b>	715	353	339	1561	853	661
Conocen estado serológico frente a VIH (nº)	396	241	147	1010	634	351
Prevalencia de infección por VIH (%)	22	32	6,8	25,5	28,4	20,5

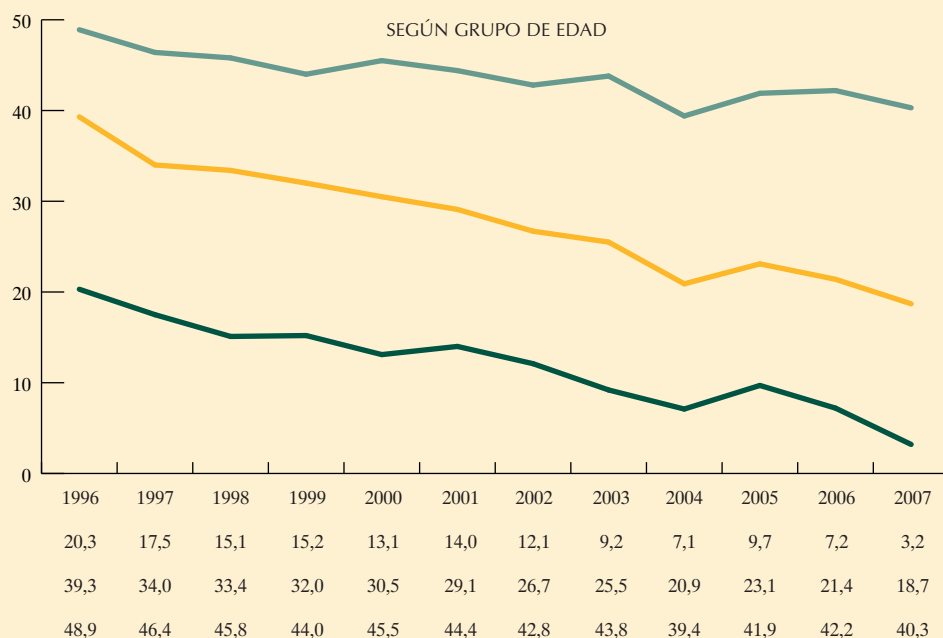
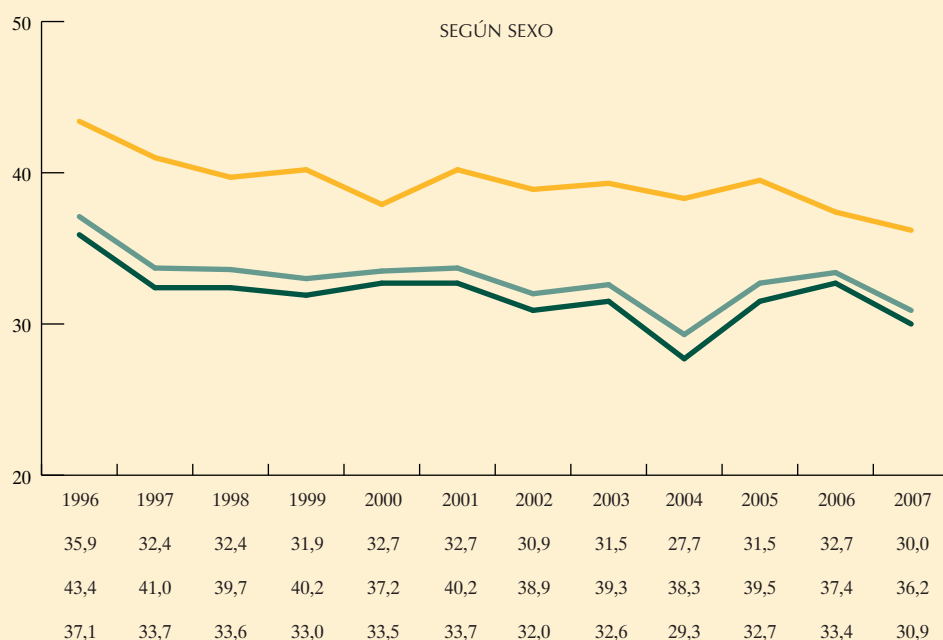
1. Las prevalencias están calculadas sobre el nº de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las otras variables que se cruzan.

2. No se incluyen datos de algunas comunidades autónomas, debido a problemas de calidad de la variable "tiempo desde la última inyección de cualquier sustancia psicoactiva".

3. Se incluyen tanto los admitidos a tratamiento por dependencia de opiáceos como los admitidos por otras drogas psicoactivas que han consumido opiáceos en los 30 días previos a la admisión. las otras variables que se cruzan.

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Figura 2.1.15. Prevalencia de VIH entre los admitidos a tratamiento que se habían inyectado drogas en los 12 meses previos y conocían su estado serológico por sexo y por grupo de edad. España, 1996-2007.



Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruzan. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 27,5% en 2004, 26,7% en 2005, 21,8% en 2006 y 23,2% en 2007.

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador tratamiento.

a las mujeres, y fue menos acusado para los inyectadores mayores de 34 años (entre los que pasó de 48,9% en 1996 a 40,3% en 2007) que para los menores de esa edad. De hecho, entre los inyectadores de 25-34 años pasó de 39,3% en 1996 a 18,7% en 2007 y entre los menores de 25 años de 20,3% a 3,2% (Figura 2.1.15).

## ■ Admisiones a tratamiento por alcohol

Se han analizado las admisiones a tratamiento por abuso/dependencia de alcohol correspondientes al período 2005-2007 (Tablas 2.1.6-9).

Se registraron 18.950 admisiones en 2005, 19.454 en 2006 y 19.224 en 2007. La cobertura del sistema con respecto al alcohol sigue siendo parcial, por lo que habrá que esperar a que la notificación se universalice a todas las comunidades autónomas y se establezca para poder analizar las cifras absolutas. Mientras tanto, se pueden analizar las características de las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol porque la muestra es muy amplia y es difícil imaginar que puedan cambiar mucho dichas características cuando se amplíe la cobertura.

En 2007 un 19,6% de los admitidos a tratamiento por alcohol fueron mujeres, siendo esta proporción ligeramente más elevada entre los tratados por primera vez en la vida por esta sustancia que entre los previamente tratados. La edad media de los tratados fue de 43,6 años, bastante superior a la edad media de admisión a tratamiento por drogas ilegales, e incluso que la edad media de admisión a tratamiento por hipnosedantes. La proporción de nacidos fuera de España era de 8,6% (superior a la del conjunto de admitidos por drogas ilegales), más elevada entre los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida (10,8%) que entre los tratados previamente por la misma sustancia (6,2%) y entre las mujeres (10,6%) que entre los hombres (8,1%). Un 46,5% de los admitidos a tratamiento tenía un nivel de estudios inferior a la secundaria (similar a la del conjunto de admitidos por drogas ilegales), y era más elevada en hombres (47,8%) que en mujeres (41,0%). Un 21,6% estaban desempleados (proporción inferior a la que se daba en el conjunto de admitidos por drogas ilegales), siendo esta proporción más elevada entre los que habían realizado tratamiento previo por la misma sustancia (23,4%) y entre las mujeres (24,1%). Con respecto al alojamiento o residencia, un 88,3% vivía en hogares familiares convencionales (proporción algo más elevada que la del conjunto de admitidos por drogas ilegales), un 3,3% estaba institucionalizado y un 3,2% vivía en alojamientos precarios o inestables. Un 48% convivía con la familia propia, un 25,9% con la familia de origen y un 23,1% vivía solo. La fuente que refirió a estas personas a tratamiento con más frecuencia fue el sistema de salud general (44,1%), la iniciativa propia (19,3%) y la familia o amigos (10,5%) (Tabla 2.1.8).

En lo que respecta a la frecuencia de consumo de alcohol en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, un 64% consumía alcohol diariamente y un 18,2% semanalmente, siendo esta proporción más elevada en los hombres (65,1%) que en las mujeres (59,4%). La edad media de inicio en el consumo de alcohol fue de 19,7 años, siendo más temprana entre los previamente tratados por la misma sustancia (19,2 años) que entre los tratados por primera vez en la vida (20,3 años) y entre los hombres (18,8 años) que entre las mujeres (23,4 años) (Tabla 2.1.8). Considerando conjuntamente la edad media de admisión a tratamiento y de inicio en el consumo, se observa que por término medio estos pacientes llevaban 23,9 años de consumo cuando fueron admitidos a tratamiento. Muchos de los admitidos a tratamiento por alcohol habían consumido otras drogas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento; en concreto un 58% cocaína, un 43,3% cannabis, un 24,1% opiáceos (sobre todo codeína), un 8,5% hipnosedantes, un 2,3% anfetaminas, un 1,8% éxtasis, un 0,8% alucinógenos y un 0,2% inhalables volátiles (Tabla 2.1.9). Un 5% se había inyectado drogas alguna vez en la vida (siendo esta proporción más elevada en los tratados previamente -6,4%- y entre los hombres -5,4%-) y un 1,5% en los últimos 12 meses. Un 65,9% de los admitidos a tratamiento desconocía el estado serológico frente a VIH y al menos un 1,5% estaban infectados por este virus (Tabla 2.1.8).

Tabla 2.1.6. Características generales de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo (Porcentajes). España, 2005.

	Inyección en 12 meses previos a la admisión			Sexo	
	Total	Tratamiento previo		Hombres	Mujeres
		Sí	No		
<b>Número de casos</b>	18950	8133	10096	15444	3447
<b>Tratados por primera vez por alcohol (%)</b>	55,4			55,8	53,4
<b>Edad media (años)</b>	43,2	44,2	42,5	43,1	43,5
<b>Mujeres (%)</b>	18,2	19,0	17,6		
<b>Máximo nivel de estudios completado (%)</b>					
Sin estudios	1,5	1,4	1,5	1,5	1,3
Enseñanza primaria	46,9	46,9	46,8	48,0	41,6
Enseñanzas secundarias	44,9	44,9	45,0	44,6	46,7
Estudios Universitarios	6,4	6,5	6,4	5,6	10,3
Otros	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
<b>Situación laboral principal (%)</b>					
Trabajando	51,0	45,9	55,1	53,8	38,2
Parado no habiendo trabajado	1,8	2,0	1,8	1,4	3,5
Parado habiendo trabajado	26,2	29,3	23,6	26,1	26,5
Otras	21,0	22,8	19,5	18,7	31,8
<b>Nacidos fuera de España (%)</b>	8,1	6,5	9,5	7,5	10,8
<b>Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)</b>					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	12,8	15,7	10,3	12,6	13,8
Médicos generales, atención primaria de salud	21,5	16,5	25,3	22,2	18,5
Hospitales u otros servicios de salud	10,4	10,3	10,5	9,9	12,6
Servicios sociales	5,9	6,8	5,3	5,7	7,1
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	10,6	8,4	12,3	10,7	10,5
Servicios legales o policiales	5,3	5,1	5,6	5,1	6,4
Empresas o empleadores	2,0	2,4	1,7	2,0	2,1
Familiares o amigos/as	10,6	9,4	11,7	10,9	9,2
Iniciativa propia	17,8	22,3	14,2	17,7	17,3
Otras	3,1	3,0	3,1	3,2	2,6
<b>Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Solo/a	19,1	20,6	18,0	19,6	17,0
Unicamente con pareja	9,8	9,6	9,9	8,9	14,1
Unicamente con hijos	8,2	7,7	8,6	7,3	12,7
Con pareja e hijos/as	28,4	26,4	30,2	28,7	27,0
Con padres o familia de origen	24,6	24,8	24,2	25,6	19,9
Con amigos	2,2	2,2	2,2	2,1	2,7
Otros	7,6	8,5	6,9	7,9	6,6
<b>Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Casas, pisos, apartamentos	88,7	86,4	90,7	88,2	91,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	1,0	1,0	0,9	1,0	0,7
Otras instituciones	2,2	2,7	1,8	2,3	1,9
Pensiones, hoteles, hostales	1,2	1,4	1,0	1,3	0,8
Alojamientos inestables/precarios	2,7	3,1	2,3	2,9	1,5
Otros lugares	4,3	5,4	3,3	4,3	4,1
<b>Edad al inicio del consumo de alcohol (años)</b>	19,4	19,3	19,6	18,7	22,9
<b>Frecuencia de consumo de alcohol en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>					
Todos los días	67,6	66,7	68,3	68,9	61,6
4-6 días/semana	5,2	5,1	5,3	4,9	6,8
2-3 días/semana	9,3	7,5	10,8	9,0	10,7
1 día/semana	2,7	2,0	3,2	2,6	2,9
Menos de 1 día/semana	2,9	3,4	2,6	2,6	4,6
No consumió	12,2	15,3	9,8	12,0	13,4
<b>Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)</b>	13,8	14,6	11,6	13,7	14,2
<b>Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)</b>	4,2	4,4	3,6	4,3	3,9
<b>Estado serológico frente al VIH (%)</b>					
Positivo	1,2	1,5	1,0	1,2	1,5
Negativo (análisis últimos 6 meses)	14,7	16,2	13,6	14,5	15,6
Negativo (sin fecha de análisis)	13,3	17,0	10,3	13,3	13,6
Sin análisis o resultado desconocido	70,8	65,3	75,1	71,1	69,3

1. El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables.

Fuente: DGPNDS. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Tabla 2.1.7. Características generales de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo (Porcentajes). España, 2006.

	Inyección en 12 meses previos a la admisión			Sexo	
	Total	Tratamiento previo		Hombres	Mujeres
		Sí	No		
Número de casos	19454	8611	10172	15572	3822
Tratados por primera vez por alcohol (%)	54,2			53,9	55,3
Edad media (años)	43,4	44,4	42,7	43,4	43,7
Mujeres (%)	19,7	19,2	20,0		
Máximo nivel de estudios completado (%)					
Sin estudios	1,6	1,6	1,6	1,7	1,3
Enseñanza primaria	45,9	46,2	45,9	47,0	41,1
Enseñanzas secundarias	44,5	44,8	43,9	44,2	45,9
Estudios Universitarios	6,9	6,5	7,3	6,1	10,1
Otros	1,1	0,9	1,3	1,0	1,7
Situación laboral principal (%)					
Trabajando	52,2	47,5	56,1	55,4	39,1
Parado no habiendo trabajado	1,4	1,5	1,3	1,1	2,6
Parado habiendo trabajado	19,6	22,6	17,2	18,9	21,9
Otras	26,8	28,4	25,4	24,5	36,4
Nacidos fuera de España (%)	9,8	7,6	11,7	9,2	12,3
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	13,3	16,1	10,6	13,1	13,9
Médicos generales, atención primaria de salud	34,0	27,2	39,4	34,8	31,3
Hospitales u otros servicios de salud	9,3	9,6	9,1	8,8	11,2
Servicios sociales	4,2	4,3	4,3	3,9	5,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	6,3	6,5	6,1	6,0	7,6
Servicios legales o policiales	2,6	2,4	2,8	2,8	2,0
Empresas o empleadores	0,3	0,4	0,3	0,4	0,0
Familiares o amigos/as	9,8	8,7	11,0	9,9	9,1
Iniciativa propia	17,5	22,4	13,5	17,6	16,7
Otras	2,7	2,5	2,8	2,7	2,6
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Solo/a	19,5	20,6	18,4	20,2	16,6
Unicamente con pareja	10,2	9,7	10,6	9,0	15,0
Unicamente con hijos	8,3	8,6	8,0	7,2	13,2
Con pareja e hijos/as	26,9	24,7	28,9	27,1	25,9
Con padres o familia de origen	24,9	25,1	24,8	26,1	19,6
Con amigos	2,7	2,9	2,5	2,6	3,0
Otros	7,5	8,4	6,7	7,7	6,8
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	90,0	88,5	91,3	89,3	92,9
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Otras instituciones	2,4	2,9	2,0	2,5	1,8
Pensiones, hoteles, hostales	1,2	1,2	1,2	1,3	0,8
Alojamientos inestables/precarios	3,2	3,4	2,9	3,5	1,8
Otros lugares	2,4	3,1	1,8	2,5	1,9
Edad al inicio del consumo de alcohol (años)	19,3	19,2	19,3	18,5	22,6
Frecuencia de consumo de alcohol en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	67,1	66,3	67,8	68,4	61,7
4-6 días/semana	5,1	5,0	5,0	4,8	6,3
2-3 días/semana	9,5	7,8	11,0	9,2	10,7
1 día/semana	3,0	2,4	3,5	2,8	3,6
Menos de 1 día/semana	3,3	3,6	3,2	2,9	5,2
No consumió	12,0	14,9	9,5	11,9	12,5
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	4,6	5,9	3,5	4,8	3,8
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3
Estado serológico frente al VIH (%)					
Positivo	1,4	2,0	0,9	1,4	1,4
Negativo (análisis últimos 6 meses)	15,8	17,2	14,8	16,0	15,3
Negativo (sin fecha de análisis)	15,5	20,1	11,7	15,3	16,4
Sin análisis o resultado desconocido	67,2	60,7	72,6	67,2	67,0

1. El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables.

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Tabla 2.1.8. Características generales de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, según existencia o no de tratamiento previo y según sexo (Porcentajes). España, 2007.

	Inyección en 12 meses previos a la admisión			Sexo	
	Total	Tratamiento previo		Hombres	Mujeres
		Sí	No		
Número de casos	19224	8587	9898	15412	3755
Tratados por primera vez por alcohol (%)	53,5			53,4	54,0
Edad media (años)	43,6	44,6	42,7	43,5	43,8
Mujeres (%)	19,6	19,5	19,9		
Máximo nivel de estudios completado (%)					
Sin estudios	1,4	1,3	1,5	1,4	1,5
Enseñanza primaria	45,1	44,1	45,9	46,4	39,5
Enseñanzas secundarias	45,5	46,7	44,5	45,1	47,3
Estudios Universitarios	6,4	6,3	6,5	5,5	9,8
Otros	1,6	1,6	1,6	1,5	1,9
Situación laboral principal (%)					
Trabajando	50,1	45,9	53,9	52,7	39,5
Parado no habiendo trabajado	5,6	5,4	5,4	5,2	6,9
Parado habiendo trabajado	16,0	18,0	14,8	15,7	17,2
Otras	28,3	30,8	25,9	26,4	36,5
Nacidos fuera de España (%)	8,6	6,2	10,8	8,1	10,6
Fuente principal que lo ha referido a tratamiento (%)					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	13,3	16,6	10,2	13,2	14,1
Médicos generales, atención primaria de salud	30,8	23,9	36,4	31,3	28,9
Hospitales u otros servicios de salud	9,6	10,4	9,2	9,2	11,5
Servicios sociales	4,4	4,5	4,5	4,1	6,0
Prisiones, centros de internamiento cerrado de menores	6,3	6,4	6,1	6,1	7,1
Servicios legales o policiales	2,9	2,6	3,2	2,9	3,1
Empresas o empleadores	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2
Familiares o amigos/as	10,5	9,6	11,5	10,8	9,2
Iniciativa propia	19,3	23,5	15,9	19,7	17,6
Otras	2,5	2,2	2,7	2,6	2,4
Convivencia más prolongada en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Solo/a	23,1	24,6	21,7	23,8	20,3
Unicamente con pareja	11,2	10,9	11,7	10,1	15,5
Unicamente con hijos	9,3	9,8	8,8	8,0	14,6
Con pareja e hijos/as	27,5	26,2	28,7	27,7	26,6
Con padres o familia de origen	25,9	25,5	26,0	27,3	20,1
Con amigos	3,1	3,0	3,1	3,1	3,0
Otros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alojamiento principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Casas, pisos, apartamentos	88,3	87,6	89,3	87,7	90,6
Prisiones, centros de internamiento cerrado para menores	0,9	0,9	1,0	1,0	0,6
Otras instituciones	2,6	2,8	2,4	2,8	2,1
Pensiones, hoteles, hostales	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5
Alojamientos inestables/precarios	3,2	3,1	3,2	3,4	2,2
Otros lugares	3,3	4,1	2,6	3,4	2,9
Edad al inicio del consumo de alcohol (años)	19,7	19,2	20,3	18,8	23,4
Frecuencia de consumo de alcohol en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	64,0	63,5	64,6	65,1	59,4
4-6 días/semana	5,1	4,8	5,3	4,6	7,0
2-3 días/semana	9,5	8,3	10,7	9,1	11,2
1 día/semana	3,6	2,9	4,2	3,4	4,5
Menos de 1 día/semana	3,7	3,9	3,6	3,7	3,8
No consumió	14,1	16,7	11,6	14,1	14,0
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	5,0	6,4	3,8	5,4	3,7
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	1,5	1,8	1,1	1,5	1,1
Estado serológico frente al VIH (%)					
Positivo	1,5	2,0	1,1	1,5	1,6
Negativo (análisis últimos 6 meses)	17,0	17,8	16,5	17,0	17,0
Negativo (sin fecha de análisis)	15,6	20,4	11,9	15,3	17,0
Sin análisis o resultado desconocido	65,9	59,9	70,4	66,2	64,4

1. El número de casos con o sin tratamiento previo o el número de hombres más el número de mujeres pueden no sumar el total, debido a la existencia de casos con valores desconocidos en estas variables.

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

Tabla 2.1.9. Consumo de otras drogas entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol (%). España, 2005-2007.

	2005	2006	2007
<b>Nº de casos</b>	18.950	19.454	19.224
<b>Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión de tratamiento (%)</b>			
1. <i>Opiáceos</i>	21,3	20,5	24,1
11. Heroína	5,2	5,7	6,0
12. Metadona	0,4	0,4	0,4
13. Otros opiáceos	15,7	14,4	17,7
2. <i>Cocaína</i>	57,4	58,7	58,0
21. Cocaína CIH	56,5	57,9	57,0
22. Base cocaína	0,9	0,8	1,0
3. <i>Estimulantes</i>	5,9	5,2	4,6
31. Anfetaminas	2,2	2,4	2,3
32. MDMA y derivados	1,9	1,4	1,8
33. Otros estimulantes	1,8	1,4	0,5
4. <i>Hipnóticos y sedantes</i>	8,9	9,0	8,5
41. Barbitúricos	0,1	0,0	0,0
42. Benzodiazepinas	8,0	8,2	8,1
43. Otros hipnosedantes	0,8	0,8	0,4
5. <i>Alucinógenos</i>	0,6	0,9	0,8
51. LSD	0,0	0,1	0,1
52. Otros alucinógenos	0,6	0,8	0,7
6. <i>Inhalables volátiles</i>	0,2	0,2	0,2
7. <i>Cannabis</i>	42,7	44,1	43,3
8. <i>Otras sustancias</i>	2,3	1,7	1,6

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.