

**Admisiones a tratamiento por abuso o  
dependencia de drogas.  
Datos 2013-2014**

observatorio  
de drogodependencias  
de Castilla-La Mancha



## INDICE

	Pág.
1. Algunas notas metodológicas.	3
2. Evolución del indicador.	4
3. Sustancias de abuso causantes de los tratamientos.	7
4. Centros notificadores (U.C.A.)	12
5. Características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento.	15
6. Fuente de referencia principal	22
7. Policonsumo y poliuso	24
8. Período de latencia.	26
9. Vía de administración de la droga principal y estado serológico.	27
10. Conclusiones.	30

## 1.- ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS

El indicador de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a drogas existe en España desde 1987, formando parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA denominado SEIT (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías) y que incluye también el indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a drogas.

Tiene como objetivo conocer la evolución y las características del consumo problemático de drogas, especialmente de aquellas como los opioides, la cocaína o el alcohol que suelen producir problemas con mayor frecuencia. Metodológicamente se define como el número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas que se registran en unidades ambulatorias durante un año natural. Cuando una misma persona inicia tratamiento en más de una ocasión a lo largo del año de referencia, sólo se considerará la primera admisión de ese año excluyendo los episodios repetidos.

Constituye un registro individualizado que recoge el número de inicios de tratamiento en los Centros ambulatorios. En Castilla-La Mancha son las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) pertenecientes al SESCOG, las que registran dicha información. En concreto nueve U.C.A. de la región, a saber: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Talavera de la Reina, Mancha Centro, Almansa y Puertollano.

El protocolo de recogida de datos de este indicador ha sufrido, desde su inicio, fundamentalmente 4 actualizaciones: 1991, 1996, 2003 y la última de 2013. Hasta el año 2013 se ha venido utilizando el cuestionario de recogida del protocolo vigente desde el año 2003 (que ya recogía las modificaciones de las versiones anteriores). A partir del año 2013, desde el Observatorio Español sobre Drogas en colaboración con las 17 CCAA se ha puesto en marcha un nuevo protocolo por la necesidad de converger con el nuevo estándar aprobado por el Observatorio europeo de las Drogas y las Toxicomanías (*TDI Standard Protocol 3.0*) actualizado a la realidad de las drogas en Europa.

Es preciso decir que el nuevo protocolo se adapta de manera que es posible la comparabilidad con los datos históricos de Castilla-La Mancha y España y a la vez permite realizar comparaciones con datos europeos.

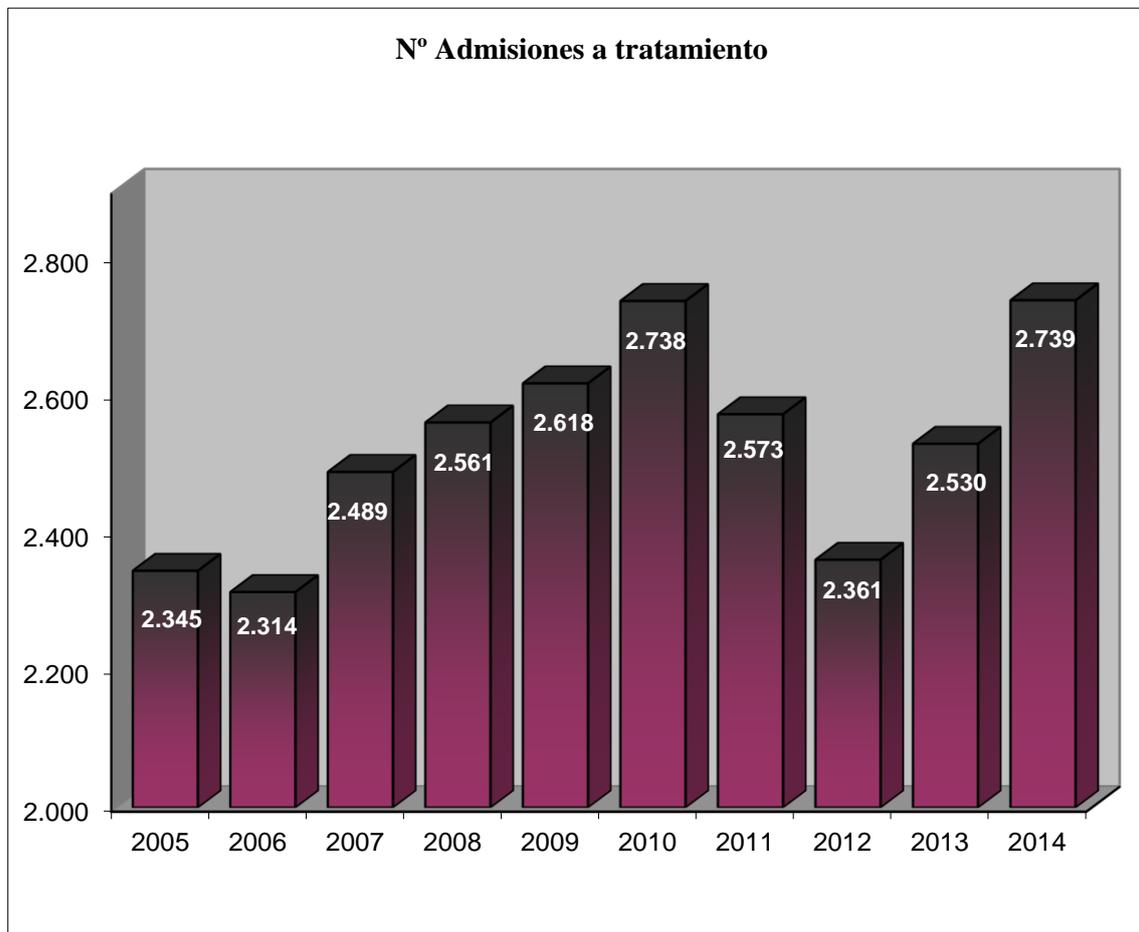
El nuevo cuestionario, que consta de 37 ítems (el anterior 23), desarrolla en mayor profundidad aspectos como los tratamientos previos con sustitutivos de opiáceos, la inyección, o las enfermedades infecciosas de los pacientes drogodependientes. Si bien es cierto que estos aspectos íntimamente relacionados con el consumo de heroína y sus implicaciones, no tienen tanta relevancia en España ni en Castilla-La Mancha como lo tuvieron en su momento, no cabe duda de que la posibilidad de comparar datos con los países europeos de nuestro entorno es muy positiva.

## 2.- EVOLUCIÓN DEL INDICADOR.

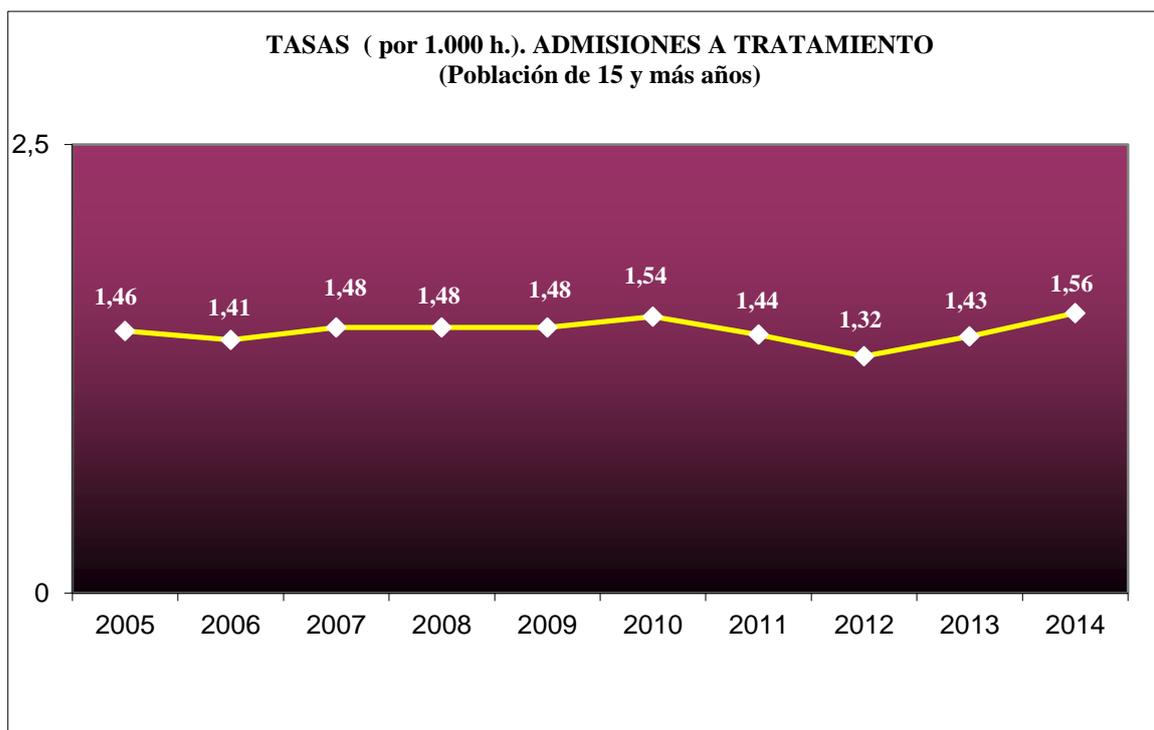
Después de un descenso del número absoluto de admisiones a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas desde el año 2010, se inicia de nuevo en 2013, un aumento de casos, siendo el dato de 2014 (2.739 casos) una de las cifras más elevadas registradas por el Observatorio regional.

Considerando la evolución de la tasa en relación a la población de 15 y más años, se ha mantenido bastante estable a lo largo de todo el período, no obstante se observa un ligero descenso en el 2011 y 2012 para volver a repuntar en 2014, estando en este último año, en niveles similares a los de 2010 (1,56 por cada mil habitantes).

**Gráfico N° 1. Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



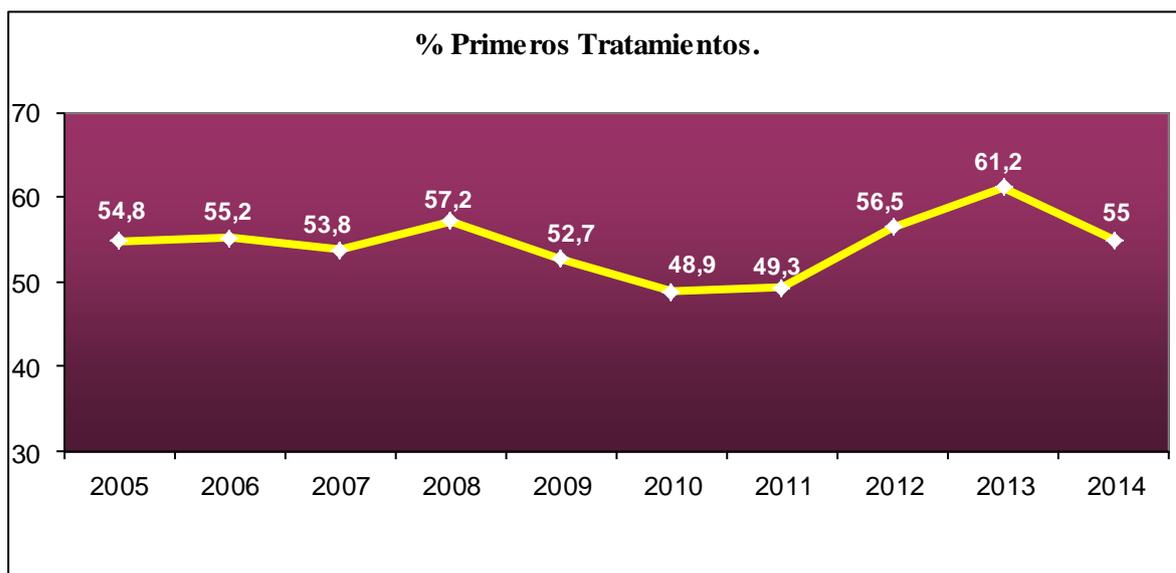
**Gráfico N° 2. Tasas por 1.000 h. de admisiones a tratamiento en población de 15 y más años. Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



De acuerdo con el protocolo de 2003, vigente hasta el año 2013, sólo se consideraban nuevos tratamientos aquellos supuestos en los que no había tratamiento previo por la misma droga principal por la que acudían en esa ocasión a deshabituación. En el nuevo protocolo de 2013, que afecta a los datos recogidos durante 2014, se especifica además en este ítem, si el tratamiento previo es por la misma droga, por droga diferente o por la misma droga o una droga diferente. Por tanto para realizar el análisis de esta variable en el año 2014 y mantener su comparabilidad con la serie histórica, se ha considerado como tratamiento previo, la suma de los casos en que acuden por la misma droga y los que han ido por la misma droga y una diferente.

Teniendo en cuenta esto se ha venido producido un aumento de **nuevos tratamientos** desde el año 2010. Concretamente en el año 2014 el porcentaje de las personas que no habían acudido a tratamiento anterior por la misma droga es del 55%.

**Gráfico N° 3. Evolución de primeros tratamientos por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



**Tabla N° 1. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha, 2005-2014.**

	<i>TOTAL</i>	<i>CON TRATAMIENTO PREVIO</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO</i>	
	N° Total	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>2005</b>	<b>2.345</b>	1.023	45,2	1.240	54,8
<b>2006</b>	<b>2.314</b>	993	44,8	1.221	55,2
<b>2007</b>	<b>2.489</b>	1.099	46,2	1.282	53,8
<b>2008</b>	<b>2.561</b>	1.004	42,8	1.340	57,2
<b>2009</b>	<b>2.618</b>	1.087	47,3	1.209	52,7
<b>2010</b>	<b>2.738</b>	1.176	51,1	1.126	48,9
<b>2011</b>	<b>2.573</b>	1.094	50,7	1.065	49,3
<b>2012</b>	<b>2.361</b>	968	43,5	1.258	56,5
<b>2013</b>	<b>2.530</b>	944	38,8	1.491	61,2
<b>2014*</b>	<b>2.739</b>	1.169	45,0	1.429	55,0

\*5,1% de casos perdidos en esta variable

Por otro lado el 45% de las admisiones a tratamiento cursadas en 2014 han sido con tratamiento previo, porcentaje que ha descendido desde 2010. De dicho porcentaje un 4,5% vienen a tratarse por una droga diferente.

**Tabla Nº 2. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2014.**

<i>TRATAMIENTO PREVIO POR ABUSO DE DROGAS</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si, por la MISMA DROGA por la que viene a tratarse	1.088	41,9
Si, por una droga DIFERENTE a la que viene a tratarse	117	4,5
Si, por la misma droga y por una droga diferente	81	3,1
NO, nunca	1.312	50,5
<b>TOTAL</b>	<b>2.598</b>	<b>100</b>

### **3.- SUSTANCIAS DE ABUSO CAUSANTES DE LOS TRATAMIENTOS**

El alcohol es la droga que está causando un mayor número de admisiones a tratamiento. En 2014 se registraron 1.153 casos, que representan el 42,2% del total, le siguen el cannabis y la cocaína con 621 (22,7%) y 542 (19,9%) respectivamente. En cuarto lugar, ya más alejado de esas cifras se encuentran los opiáceos con 239 inicios a tratamiento y un 8,7% de los casos, entre los que destaca la heroína.

Hay que considerar tres aspectos importantes en cuanto a la evolución de las cifras relativas de las drogas principales causantes de los tratamientos, por una lado un descenso de las admisiones por abuso o dependencia de la **heroína** y en mayor medida una disminución de la **cocaína** en estos dos últimos años, pasando de un 25,3% en 2012 a 19,9% en 2014, más de 5 puntos porcentuales de diferencia. No obstante, hay que considerar que con la aplicación del nuevo protocolo en 2014, han aumentado mucho los casos de tratamiento por abuso de mezclas como heroína más cocaína y cocaína más alcohol, mezcla ésta última que en el protocolo anterior no estaba contemplada.

Podemos suponer, por tanto, que parte de los registros de cocaína han ido a parar a estas dos categorías, con lo que el descenso de esta sustancia se podría considerar más moderado de lo que aparentemente parece. En concreto en 2014 hay un 2,8% de casos de heroína + cocaína y un 1,3% de alcohol + cocaína, si unimos ambas cifras al porcentaje de cocaína, tendremos un 24%, porcentaje que efectivamente mantiene la tendencia descendente de esta droga pero de manera menos pronunciada.

Por otro lado continúan aumentando los inicios de tratamiento por abuso de **cannabis**, pasando de un 16,6% en 2012 al 22,7% en 2014, 6 puntos porcentuales de diferencia en estos dos últimos años. Aumento importante, en el que puede estar influyendo el incremento de personas (sobre todo jóvenes) sancionadas por consumo en público

que inician tratamiento para eludir la sanción. Incluso así, es altamente preocupante el porcentaje de tratamientos por cannabis, que ya prácticamente supera la cifra de cocaína y que tiene mucho que ver con la expansión de su consumo y los efectos adictivos y perjudiciales sobre la salud de los consumidores, a pesar de la baja percepción del riesgo que con respecto a esta droga existe en la sociedad, sobre todo entre el colectivo de jóvenes.

El tercer aspecto a destacar es la estabilización, e incluso un ligero descenso de los porcentajes de tratamiento por abuso de **alcohol**. En concreto pasa del 45% en 2012 a 42,2% en 2014, a los que habría que añadir un 1,3% de mezcla alcohol+cocaína.

El porcentaje de admitidos por abuso de **hipnosedantes**, se ha mantenido constante durante bastante tiempo, si bien en estos últimos años se ha detectado un ligero ascenso, pasando de 0,5% en 2011 a 1,1% en 2014.

**Tabla Nº 3. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2013.**

2013	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVI0 (1)		SIN TRATAMIENTO PREVI0 (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	265	10,5	222	9,1	35	1,5
Heroína	192	7,6	167	6,9	19	0,8
Metadona	20	0,8	17	0,7	3	0,1
Otros opiáceos	5	0,2	3	0,1	2	0,1
Cocaína	539	21,3	217	8,9	307	12,6
Heroína + cocaína (mezcla)	13	0,5	8	0,3	4	0,2
Anfetaminas	4	0,2	1	0,1	3	0,1
MDMA (éxtasis) y derivados	2	0,0	1	0,0	1	0,0
Benzodiacepinas	30	1,2	8	0,4	20	0,9
Cannabis	524	20,7	110	4,4	394	16,2
Tetrahidrocannabinol	108	4,3	18	0,7	87	3,6
Planta	11	0,4	1	0,0	9	0,4
Alcohol	1.123	44,4	372	15,3	705	29,0
Tabaco	30	1,2	5	0,3	22	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>2.530</b>	<b>100</b>	<b>1.150</b>	<b>38,8</b>	<b>1.611</b>	<b>61,2</b>

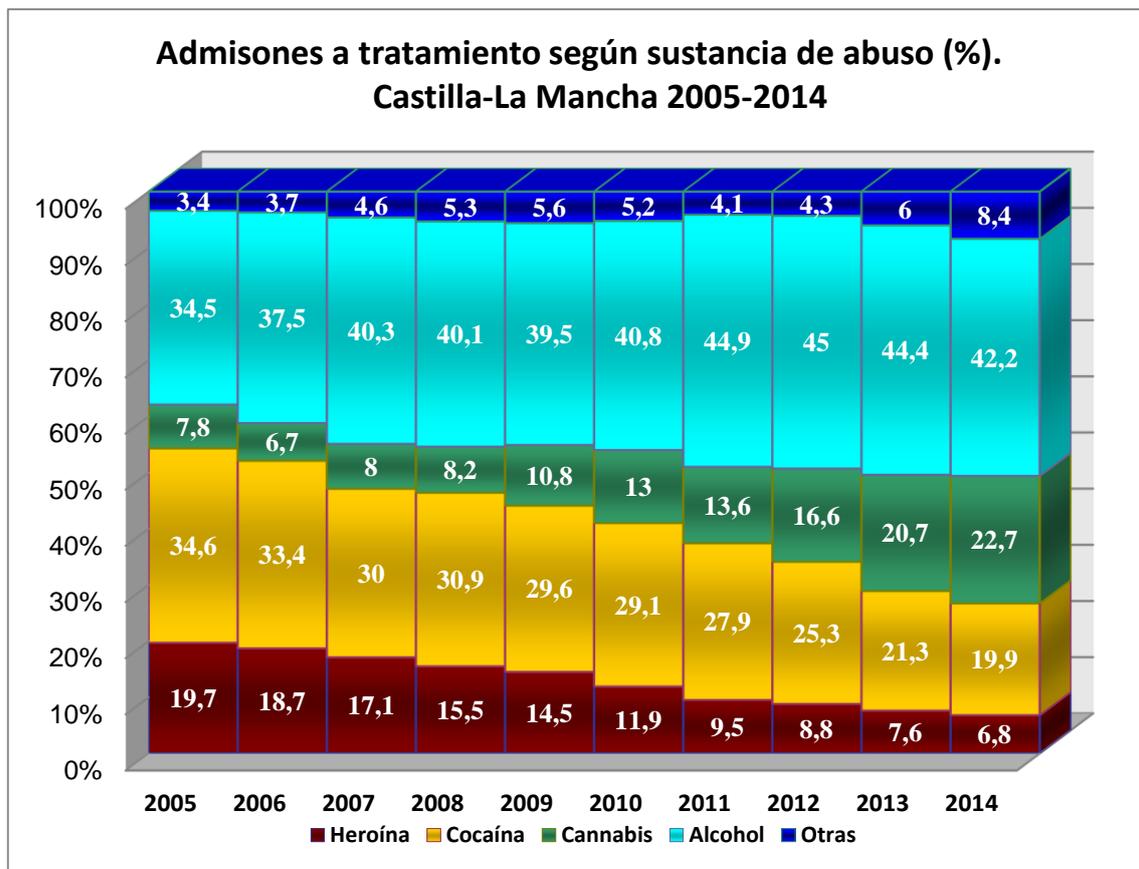
(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 95; N: 2.435

**Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2014.**

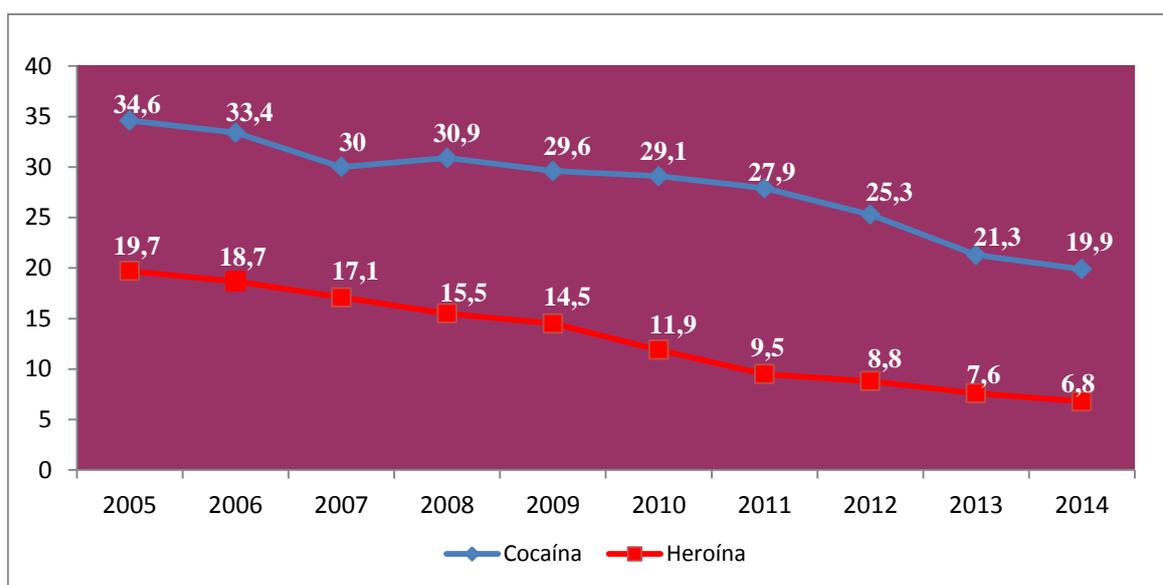
<i>2014</i>	<i>TOTAL</i>		<i>CON TRATAMIENTO PREVIO (1)</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO (1)</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Opiáceos</b>	<b>239</b>	<b>8,7</b>	<b>102</b>	<b>7,9</b>	<b>36</b>	<b>1,4</b>
Heroína	187	6,8	164	6,4	22	0,9
Metadona	9	0,3	9	0,4	0	0,0
Otros opiáceos	7	0,2	1	0,0	6	0,2
<b>Heroína + cocaína (mezcla)</b>	<b>74</b>	<b>2,8</b>	<b>50</b>	<b>1,9</b>	<b>20</b>	<b>0,8</b>
<b>Cocaína</b>	<b>542</b>	<b>19,9</b>	<b>243</b>	<b>9,4</b>	<b>275</b>	<b>10,6</b>
<b>Otros estimulantes</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>
<b>Anfetaminas</b>	<b>12</b>	<b>0,3</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>6</b>	<b>0,2</b>
<b>MDMA (éxtasis) y derivados</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Hipnosedantes</b>	<b>32</b>	<b>1,1</b>	<b>12</b>	<b>0,5</b>	<b>20</b>	<b>0,7</b>
Benzodiacepinas	29	1,0	9	0,4	20	0,7
<b>Cannabis</b>	<b>621</b>	<b>22,7</b>	<b>143</b>	<b>5,6</b>	<b>431</b>	<b>16,4</b>
Tetrahidrocannabinol	14	0,5	3	0,1	8	0,3
Resina	20	0,7	4	0,2	15	0,5
Planta	51	1,9	5	0,2	38	1,4
<b>Alcohol + cocaína</b>	<b>36</b>	<b>1,3</b>	<b>12</b>	<b>0,5</b>	<b>20</b>	<b>0,7</b>
<b>Alcohol</b>	<b>1.153</b>	<b>42,2</b>	<b>496</b>	<b>19,1</b>	<b>598</b>	<b>23,1</b>
<b>Tabaco</b>	<b>27</b>	<b>1,0</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>19</b>	<b>0,8</b>
<b>Otras sustancias psico.</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>2.739</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>1.169</i></b>	<b><i>45,0</i></b>	<b><i>1.429</i></b>	<b><i>55,0</i></b>

(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 141  
N: 2.598

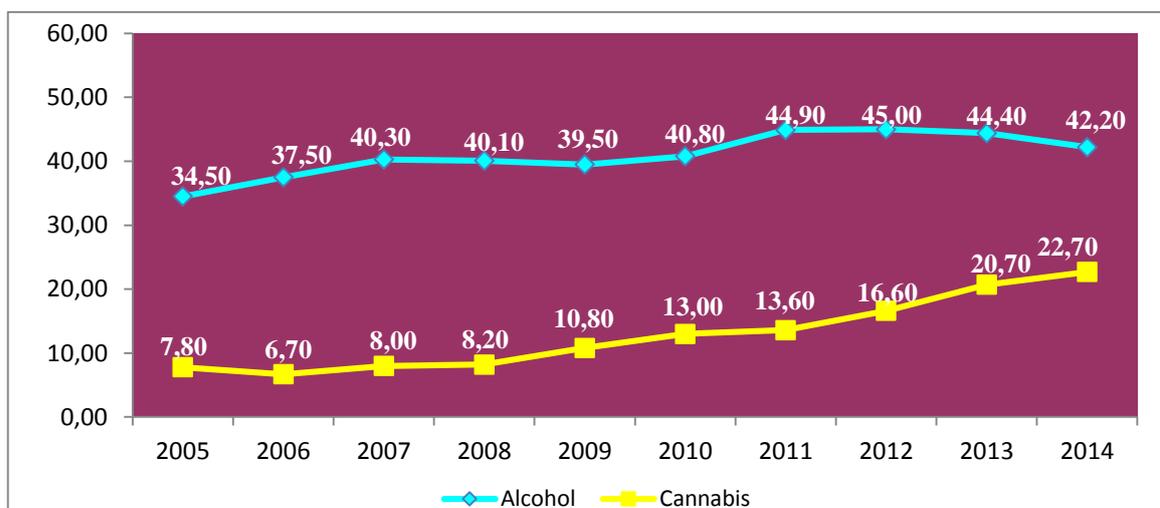
**Gráfico 4. Evolución del número de tratamientos por abuso de drogas según sustancia de abuso (%). Castilla-La Mancha, 2005-2012.**



**Gráfico 5. Evolución del número de tratamientos por abuso de heroína y cocaína (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



**Gráfico 6. Evolución del número de tratamientos por abuso de cannabis y alcohol (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



Las **cifras absolutas** muestran un incremento de las admisiones por alcohol, pasando de 867 casos en 2006 a 1.153 en 2014, el número de tratados por abuso de cannabis se ha multiplicado por 4 desde 2006, teniendo en 2014, 621 registros. También ha aumentado el número de casos por otras drogas como heroína+cocaína, hipnosedantes y anfetaminas. De otro lado continúa el descenso de las admisiones a tratamiento por heroína, por cocaína y por otras drogas, entre las que se encuentran el éxtasis, los inhalables y alucinógenos, de los que no se ha tomado ningún registro en este último año.

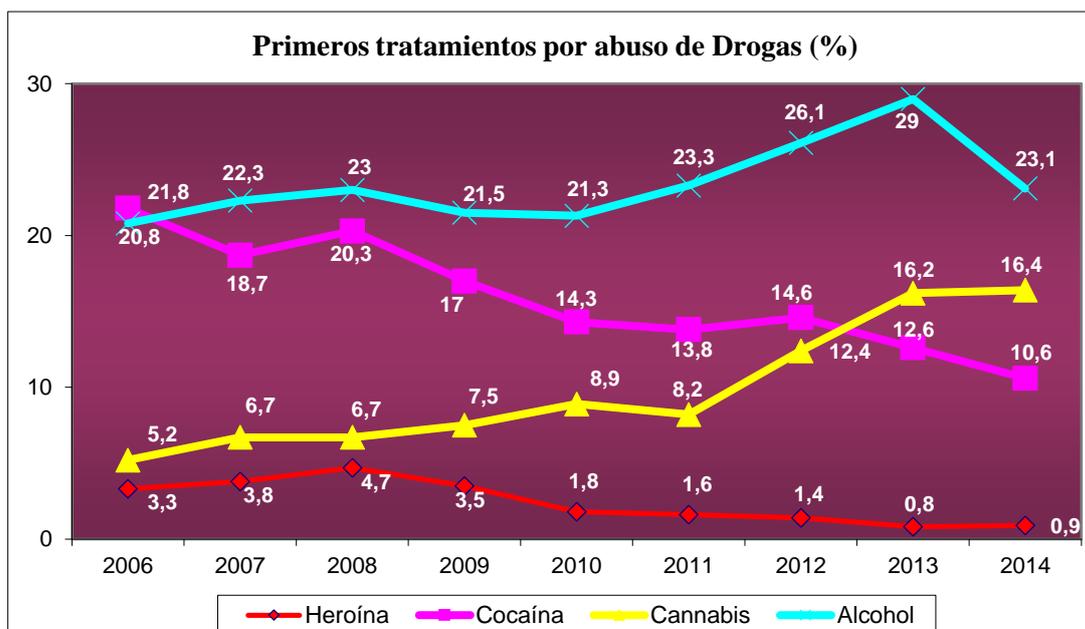
**Tabla nº 5. Evolución de las admisiones a tratamiento según sustancia de abuso. Números absolutos. Castilla-La Mancha, 2007-2014.**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alcohol	1.002	1.027	1.032	1.115	1.153	1.062	1.123	1.153
Cocaína	746	792	773	794	717	597	539	542
Heroína	425	396	379	327	244	209	192	187
Heroína + coca.	10	40	57	39	27	7	13	74
Cannabis	199	210	283	355	347	393	524	621
Hipnosedantes	13	17	11	16	16	21	30	32
Otras	94	79	83	92	69	72	109	130
<b>TOTAL</b>	<b>2.489</b>	<b>2.561</b>	<b>2.618</b>	<b>2.738</b>	<b>2.573</b>	<b>2.361</b>	<b>2.530</b>	<b>2.739</b>

En cuanto a los **primeros tratamientos en función de la sustancia de abuso**, decir que han aumentado bastante los nuevos casos de cannabis, que pasa de un 12,4% en 2012 a 16,4% en 2014, cuatro puntos porcentuales de diferencia en dos años. Respecto a 2008 los primeros tratamientos de cannabis prácticamente se

multiplican por dos. Los nuevos casos de alcohol también suben en el año 2013, para descender en 2014. Por otro lado el porcentaje de primeros tratamientos por cocaína desciende bastante: 4 puntos porcentajes en los 2 últimos años, y también lo hace la heroína, en la que apenas llega al 1% el número de nuevos tratamientos.

**Gráfico 7. Evolución del número de primeros tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



#### 4.- CENTROS NOTIFICADORES (U.C.A.)

Durante los años 2013 y 2014 ha aumentado el número absoluto de admisiones a tratamiento respecto a los años 2011 y 2012, hecho que se ha traducido en el aumento generalizado del número de casos en todas las U.C.A., a excepción de Talavera de la Reina, cuyo número de admisiones han disminuido en estos dos últimos años.

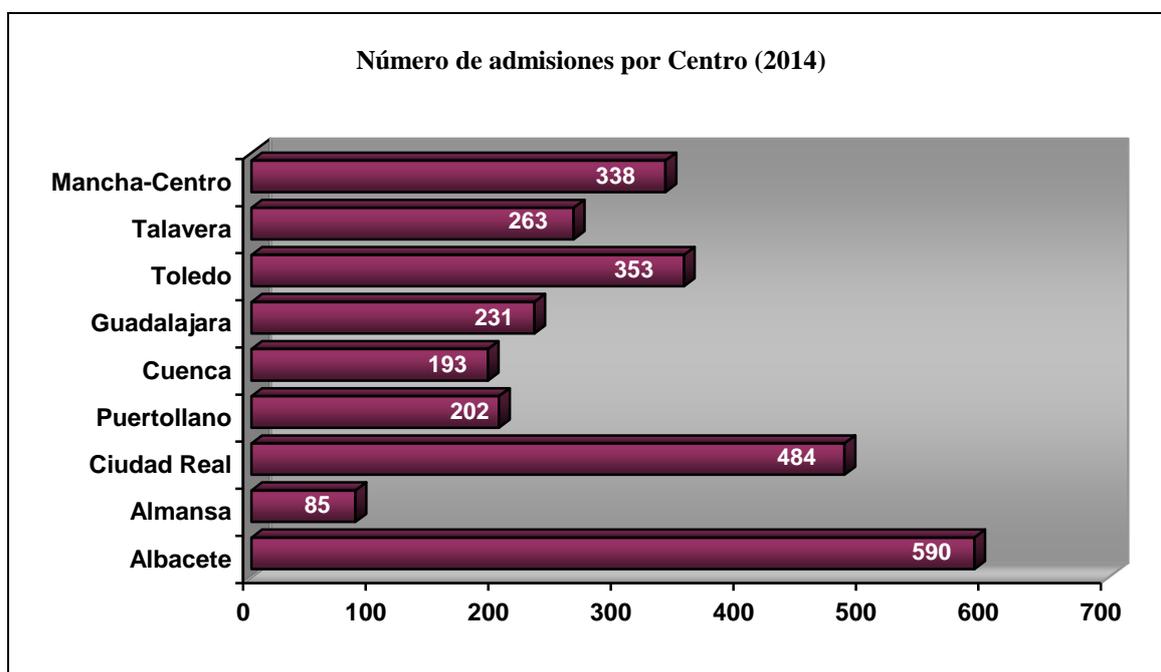
Albacete y Ciudad Real son los centros con mayor número de pacientes admitidos, sumando entre ambos el 40% del total de admisiones. Le siguen Toledo y Mancha Centro. En el lado opuesto encontramos las U.C.A. de Almansa y Cuenca, que son los centros más pequeños, en cuanto a esta variable.

Atendiendo a las cifras porcentuales ha disminuido con respecto a años anteriores el peso relativo de las U.C.A. de Albacete, Ciudad Real y Talavera de la Reina. Aumentaron por el contrario las de Puertollano, Cuenca y Guadalajara. Se mantienen en porcentajes similares a los de años anteriores Almansa, Toledo y Mancha Centro.

**Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2006-2012.**

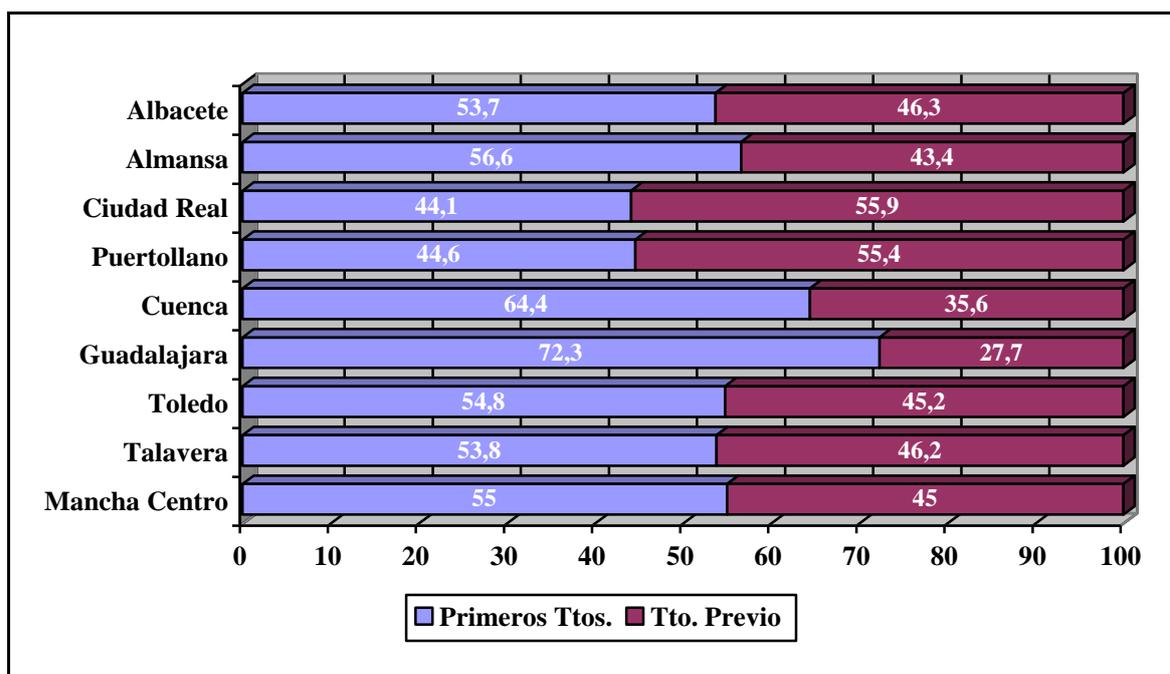
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	fi	%	fi	%	fi	%								
Albacete	458	17,9	489	18,7	597	21,8	574	22,3	577	24,4	567	22,4	590	21,5
Almansa	132	5,2	124	4,7	111	4,1	115	4,5	85	3,6	105	4,2	85	3,1
Ciudad Real	450	17,6	442	16,9	438	16,0	478	18,6	425	18,0	498	19,7	484	17,7
Puertollano	93	3,6	109	4,2	94	3,4	92	3,6	73	3,1	118	4,7	202	7,4
Cuenca	216	8,4	195	7,4	181	6,6	172	6,7	134	5,7	132	5,2	193	7,0
Guadalajara	201	7,8	137	5,2	172	6,3	177	6,9	184	7,8	181	7,2	231	8,4
Toledo	350	13,7	419	16,0	409	14,9	404	15,7	302	12,8	334	13,2	353	12,9
Talavera	296	11,6	356	13,6	343	12,5	259	10,1	291	12,3	287	11,3	263	9,6
Mancha-Centro	365	14,3	347	13,3	393	14,4	302	11,7	289	12,2	308	12,2	338	12,3
<b>TOTAL</b>	<b>2.561</b>	<b>100</b>	<b>2.618</b>	<b>100</b>	<b>2.738</b>	<b>100</b>	<b>2.573</b>	<b>100</b>	<b>2.361</b>	<b>100</b>	<b>2530</b>	<b>100</b>	<b>2739</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 8. Frecuencia absoluta de tratamientos por abuso de drogas según centros de admisión. Castilla-La Mancha, 2014.**



Como se ha comentado anteriormente ha aumentado el número de primeros tratamientos respecto al total de casos. Las U.C.A. con mayor número de primeros tratamientos son Guadalajara, cuyo porcentaje representa el 72,3% de sus admisiones, le siguen Cuenca (64,4%) y Almansa (56,6%). En sentido opuesto hay que destacar el menor porcentaje de “nuevos casos” de las U.C.A de Ciudad Real y Puertollano que giran en torno al 44% del total de sus admisiones en 2014.

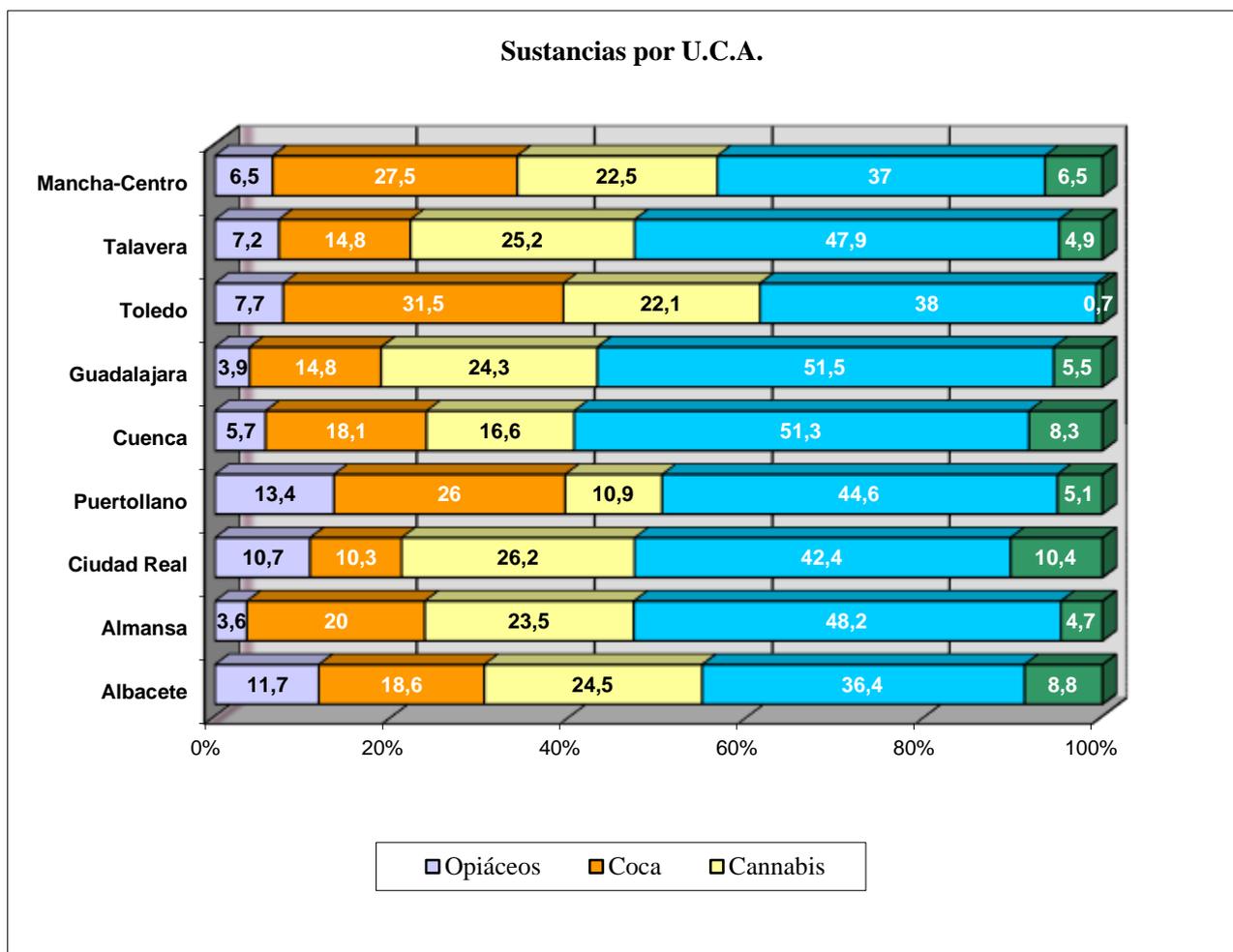
**Gráfico 9. Porcentaje de primeros tratamientos y tratamiento previo según UCA. Castilla-La Mancha, 2014.**



Teniendo en cuenta ahora la droga principal por la que los pacientes inician tratamiento y considerando los datos del año 2014, los centros que proporcionalmente tratan mayor número de casos por abuso de **alcohol** son Cuenca y Guadalajara que suponen más de la mitad de sus admisiones (un 51%). En cuanto a la **cocaína** las U.C.A. con mayor número de casos son Toledo con un (31,5%), Mancha Centro (27,5%) y Puertollano (26%).

La mayor proporción de inicios de tratamiento por consumo de **opiáceos** la tienen los centros de Puertollano (13,4%), Albacete (11,7%) y Ciudad Real (10,7%). Por otro lado Talavera de la Reina y Ciudad Real tienen los mayores porcentajes para deshabituación por abuso de **cannabis**, que están entre un 25% y un 26%. El alto porcentaje de Ciudad Real, y en menor medida de Albacete en **otras drogas**, se debe a que tienen un elevado número de mezclas de heroína+cocaína y alcohol+cocaína, pero especialmente de la primera. Concretamente Ciudad Real registra un 6% de heroína+cocaína y Albacete un 3,4%.

**Gráfico 10. Porcentaje de admisiones a tratamiento según droga principal de abuso del total de casos por U.C.A. Castilla-La Mancha, 2014.**



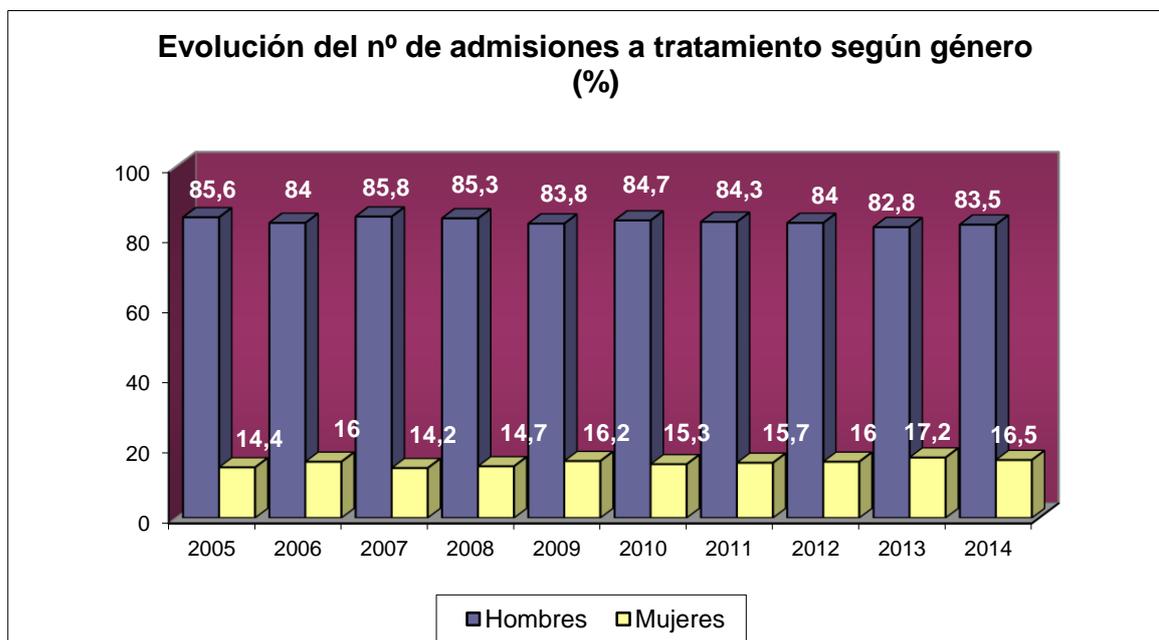
*\*Opiáceos incluye: heroína, opiáceos, otros opiáceos. También en el cannabis se han incluido todas las variantes (hierba, resina..).*

## 5.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE INICIAN TRATAMIENTO.

### 5.1.- GÉNERO

Una gran mayoría de las personas que acuden a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas son hombres. Concretamente en el año 2014, 83,5% eran hombres y el 16,5% mujeres, proporción de estas últimas que ha aumentado ligeramente a lo largo del tiempo, pasando de 14,4% en 2005 a 16,5% en 2014.

**Gráfico 11. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según género (porcentaje). Castilla-La Mancha, 2005-2014.**



De acuerdo con los datos de 2014, tanto varones como mujeres acuden a tratamiento para deshabituación en primer lugar por alcohol, le sigue el cannabis, cocaína y heroína, por este orden.

**Tabla Nº 7. Evolución del número de hombres y mujeres que inician tratamiento según sustancia (% sobre el total de hombres y mujeres). Castilla-La Mancha 2008-2014.**

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Heroína (1)	13,3	2,3	12,4	2,6	9,9	2,0	8,3	1,2	7,3	1,4	6,7	1,0	5,9	1,0
Cocaína (2)	26,8	4,0	25,5	4,0	25,1	3,9	24,0	3,8	21,4	4,1	18,3	2,7	17,6	2,3
Cannabis (2)	6,4	1,1	8,1	1,4	10,2	2,0	11,3	2,1	14,3	2,6	17,5	3,0	18,9	3,7
Alcohol	34,3	5,9	32,7	6,1	34,9	5,8	37,8	7,5	37,8	6,8	36,3	8,3	34,7	7,3
Hipnosedantes	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,3	0,6	0,3	0,5	0,7	0,7	0,4
Otras sustancias	4,0	1,2	4,9	2,0	4,2	1,5	2,7	0,8	2,6	0,8	3,5	1,5	5,7	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>85,3</b>	<b>14,7</b>	<b>83,8</b>	<b>16,2</b>	<b>84,7</b>	<b>15,3</b>	<b>84,3</b>	<b>15,7</b>	<b>84,0</b>	<b>16,0</b>	<b>82,8</b>	<b>17,2</b>	<b>83,5</b>	<b>16,5</b>

(1) Los datos se refieren a heroína sin incluir otros opiáceos

(2) Cocaína y cannabis con sus variantes.

## 5.2.- EDAD

La **edad media** de admisiones a tratamiento muestra un progresivo aumento, pasando de 34,67 en 2006 a casi 2 años más en 2014 (37,33). Teniendo en cuenta el sexo de los pacientes, y a tenor de los datos de 2013 y 2014, las edades medias son muy similares para hombres y mujeres.

Gráfico 12. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento. Castilla-La Mancha, 2006-2014.

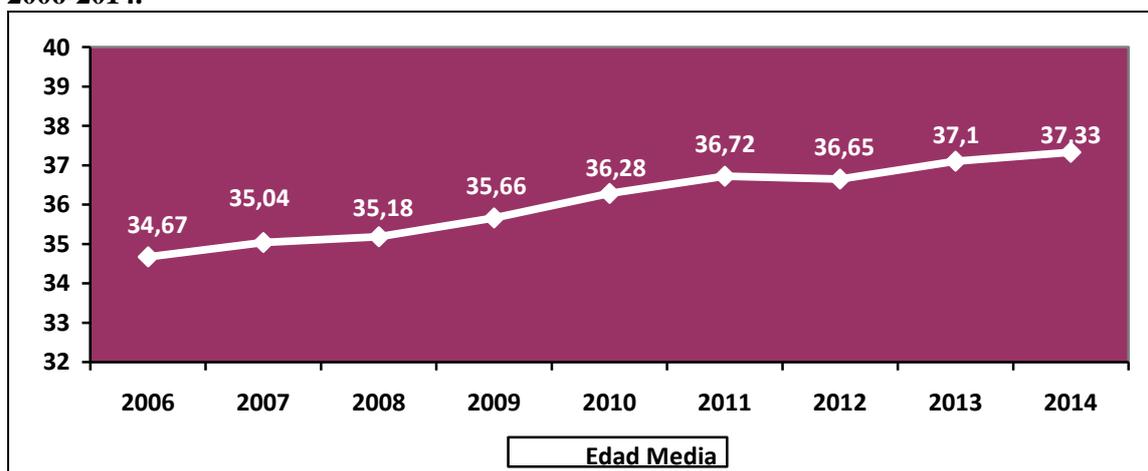
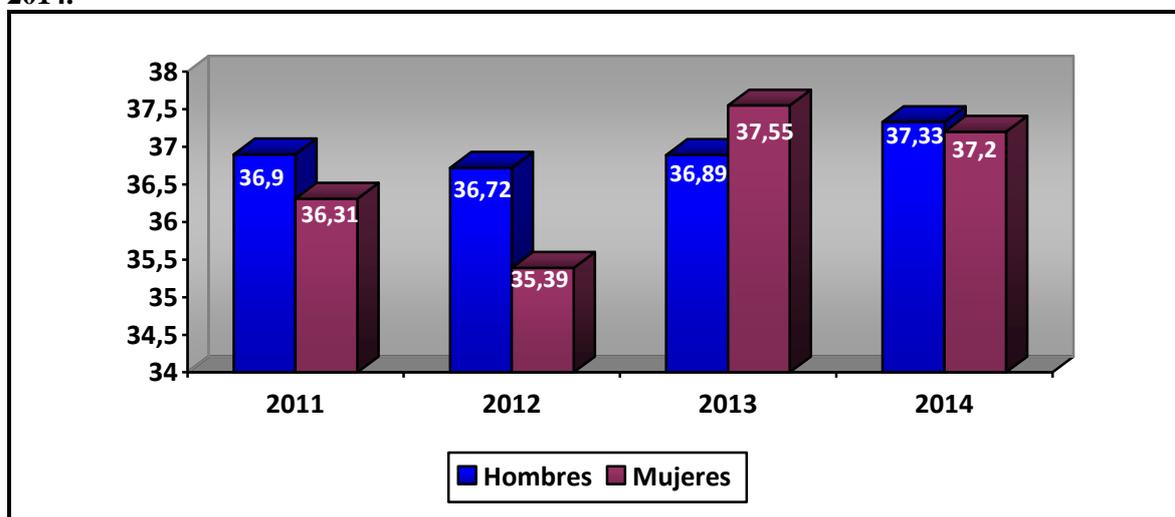


Gráfico 13. Edad media de admisión a tratamiento por sexo. Castilla-La Mancha, 2011-2014.



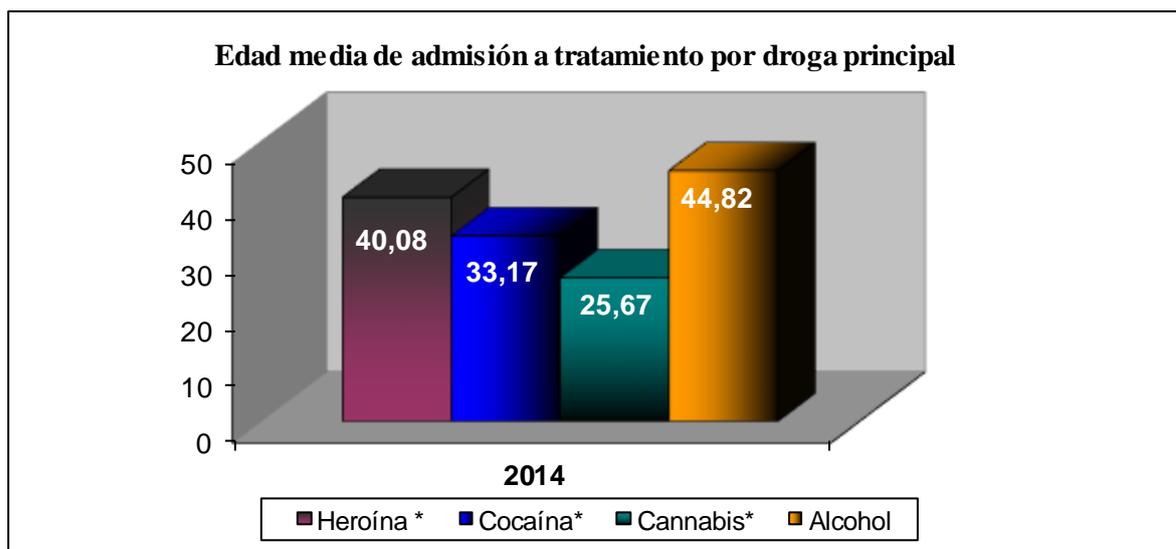
Si consideramos ahora las edades medias por la **sustancia de abuso**, observamos, según se refleja en el siguiente gráfico, que los tratados por consumo de alcohol tienen la edad media más alta (44,82), le siguen los tratados por heroína (40,01) y cocaína (33,17). Los más jóvenes son los que hacen un consumo problemático de cannabis, con una edad media de 25,67 años, todos los datos referidos al registro del año 2014. Por otro lado en todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento en la edad media de los pacientes, sin excepción alguna.

**Tabla N° 8. Edad media de admisión a tratamiento según droga principal de abuso. Castilla-La Mancha, 2008-2014.**

<i>EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA PRINCIPAL DE ABUSO (2008-2010)</i>							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína*	34,92	35,42	36,29	37,10	37,70	39,42	40,08
Cocaína*	29,65	30,56	31,55*	31,23	32,00	32,71	33,17
Cannabis*	23,64	23,57	24,70*	24,58	24,52	24,42	25,67
Alcohol	42,01	42,82	43,20	43,54	43,24	44,32	44,82

\* Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos. La edad media en el caso de la cocaína y el cannabis, se ha calculado teniendo en cuenta las variantes.

**Gráfico N° 14. Edad media de admisión a tratamiento por droga principal. Castilla-La Mancha, 2014.**



\*Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos. La edad media en el caso de la cocaína y el cannabis, se ha calculado teniendo en cuenta las variantes.

Por **grupos de edad**, son las personas entre 25 y 34 años las que inician tratamiento en mayor proporción, estando entre un 26% y 28%. Por el contrario los mayores de 40 años son los que acuden en menor medida a tratamiento (9%).

Algunos **menores de 18 años** también son tratados en las U.C.A. de la región. De acuerdo con los datos de que disponemos, en estos dos últimos años (2013 y 2014) han aumentado en números absolutos, habiendo registrado en 2014 un total de 114 pacientes menores de edad. Porcentualmente también ha variado ligeramente al alza, representando en 2014 el 4,2% del total de admisiones.

Por sexo hay una mayoría de chicos (75%) respecto a las chicas (25%), no obstante se aprecia que el número de mujeres en este colectivo es mayor que en el conjunto de los grupos de edad, cuyo porcentaje como ya hemos comentado es de 16,5%. La gran mayoría acude a tratamiento por abuso de cannabis, le sigue en segundo lugar la cocaína y el alcohol, estas últimas con una tendencia descendente. Son tratados en mayor número los que tienen entre 16 y 17 años que los menores de 16.

**Tabla Nº 9. Admisiones a tratamiento según droga principal de abuso y según grupos de edad. Castilla-La Mancha, 2014.**

<i>ADMISIONES SEGÚN DROGA PRINCIPAL Y GRUPOS DE EDAD- 2014</i>					
<b>EDAD agrupada</b>					
<b>2014</b>	<b>Hasta 24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40 y más</b>
<b>Total admisiones</b>	17,4	26,1	27,9	19,6	9,0

**Tabla Nº 10: Número de menores que inician tratamiento según edad y droga. Castilla-La Mancha, 2008-2014**

<i>NÚMERO DE MENORES QUE INICIAN TRATAMIENTO SEGÚN EDAD Y DROGA</i>								
		<i>AÑOS DE ADMISIÓN</i>						
		<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Edad</b>	<b>Hasta 15 años</b>	37	43	48	23	33	35	39
	<b>16-17 años</b>	58	57	54	63	53	76	75
<b>Droga</b>	<b>Heroína</b>	2	1	2	0	0	1	0
	<b>Heroína+cocaína</b>	0	2	0	0	0	0	0
	<b>Cocaína*</b>	17	12	10	9	9	3	3
	<b>Cannabis*</b>	59	70	77	68	70	99	109
	<b>Alcohol</b>	10	10	10	4	5	7	1
	<b>Otras drogas</b>	7	5	3	5	2	1	1
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>111</b>	<b>114</b>
<b>% Sobre el total de ttos.</b>		<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,7</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>

\*Heroína sin incluir otros opiáceos, cocaína y cannabis con sus variantes.

### **5.3.- NACIONALIDAD**

La mayor parte de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, en concreto en 2014 son el 96,6% y nacidos en el extranjero el 3,4%. No obstante este porcentaje es muy bajo con respecto a la cifras de años anteriores. Desde el año 2005 la presencia de extranjeros en las Unidades de tratamiento ha ido aumentando hasta 2010, que alcanzó un 7,7% del total de admisiones, cifra que se ha mantenido más o menos estable con un ligero descenso hasta 2013. Es altamente

sorprendente el brusco descenso del número de extranjeros en este último año, que pasa de 173 en 2013 a 93 en 2014, disminución en un 46,2% en el período.

Para poder explicar este hecho hay que considerar dos factores que pueden estar influyendo en estas cifras. En primer lugar hemos comprobado consultado el Padrón del INE, que durante los años 2013 y 2014, especialmente este último, se ha producido una reducción muy importante de extranjeros en la Región. Concretamente en 2014 hay un 11,7% menos de nacidos en el extranjero que en 2013, año que a su vez supuso también una reducción del 6,8% en relación a 2012.

Por otro lado no hay que olvidar la repercusión que sobre la disminución del uso de los servicios sanitarios por la población extranjera, ha tenido el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con su art. 3 se establece que los extranjeros sin residencia en España recibirán asistencia sanitaria sólo en los casos de urgencia, embarazo, parto y posparto, salvo los menores que recibirán asistencia en las mismas condiciones que los españoles. Queda, por supuesto fuera de su alcance, el tratamiento ambulatorio para deshabituación de drogas.

Es indudable que ambos factores pueden ser elementos clave para interpretar adecuadamente la disminución del volumen de extranjeros que inician tratamiento por abuso de sustancias.

**Tabla N° 11. Evolución del nº de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2008-2014.**

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	fi	%												
<b>ESPAÑOLES (1)</b>	<b>2.380</b>	<b>93,3</b>	<b>2.408</b>	<b>92,7</b>	<b>2.504</b>	<b>92,3</b>	<b>2.329</b>	<b>92,6</b>	<b>2.098</b>	<b>92,6</b>	<b>2.199</b>	<b>92,7</b>	<b>2.644</b>	<b>96,6</b>
<b>EXTRANJEROS</b>	<b>181</b>	<b>6,7</b>	<b>190</b>	<b>7,3</b>	<b>210</b>	<b>7,7</b>	<b>187</b>	<b>7,4</b>	<b>167</b>	<b>7,4</b>	<b>173</b>	<b>7,3</b>	<b>93</b>	<b>3,4</b>
Rumanía	19	0,7	17	0,7	32	1,2	32	1,3	37	1,6	25	1,1	14	0,5
Marruecos	31	1,2	35	1,3	30	1,1	25	1,0	24	1,1	23	1,0	17	0,6
Colombia	18	0,7	26	1,00	45	1,7	31	1,2	26	1,1	32	1,3	14	0,5
Ecuador	-	-	13	0,5	14	0,5	12	0,5	14	0,6	9	0,4	6	0,2
Francia	-	-	13	0,5	18	0,7	7	0,3	8	0,4	11	0,5	3	0,1

(1) La suma de españoles y extranjeros no coincide con el total de admisiones a tto. debido a los casos en que ese dato no se refleja.

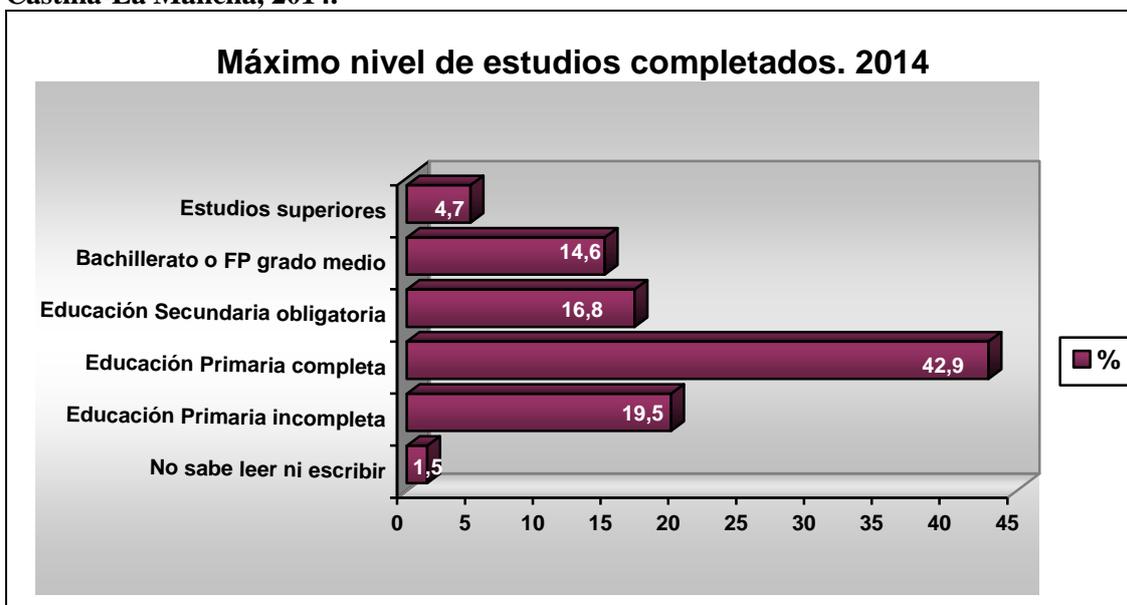
**Gráfico N° 15. Porcentaje de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2014.**



#### **5.4.- OTRAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADO, SITUACIÓN LABORAL Y CONVIVENCIA.**

Un 42,9% de las personas que inician tratamiento, han completado los **estudios** primarios, y secundarios el 31,4%. Sólo un 4,7% tiene estudios superiores y el 19,5% no ha completado la enseñanza primaria.

**Gráfico N° 16. Porcentaje de personas según el máximo nivel de estudios completados. Castilla-La Mancha, 2014.**



Respecto a la **situación laboral** de las personas que inician tratamiento se ha ido deteriorando a lo largo del período de crisis económica; por un lado ha disminuido el número de personas que trabajan, pasando de 47,7% en 2008 a 29,7% en 2013. Por otro lado se ha elevado el nº de parados tanto habiendo como no habiendo

trabajado antes (38% en 2008 y 53,5% en 2012). Ambos indicadores parecen recuperarse ligeramente en el año 2014, pues de una parte se eleva el número de personas trabajando (31,7%) y de otro disminuyen los parados (51,4%). En el año 2014 el 9,8% son pensionistas, cifra que se ido incrementado en el período de análisis.

Analizando la **forma de convivencia** en el último mes previo a la admisión a tratamiento y de acuerdo con los datos registrados en 2014, se observa que la mayor parte (39,6%) conviven con la familia de origen (padres), con la pareja y los hijos convive un 21,9% de los casos, y solos un 15,1%.

**Tabla N° 12. Frecuencia y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según distintas variables sociodemográficas. Castilla-La Mancha, 2008 - 2014.**

<b>PORCENTAJE DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS SEGÚN DISTINTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.</b>							
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>							
Trabajando	47,7	38,9	36,1	35,3	31,1	29,7	31,7
Parado, no habiendo trabajado antes	4,4	4,5	5,2	6,3	5,4	6,2	5,8
Parado, habiendo trabajado antes	33,9	43,1	42,9	43,9	48,1	45,2	45,6
Estudiante	-	3,8	4,6	3,5	5,3	7,0	5,4
Incap.permanente o pensionista	-	7,2	7,5	8,0	7,1	9,1	9,8
Otros	14	2,5	3,7	3	3,0	2,8	1,7
<b>CONVIVENCIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN</b>							
Sólo/a	13,2	13,4	20,0	17,8	12,9	13,5	15,1
Únicamente con pareja	10,0	9,5	9,0	10,0	8,9	9,7	11,5
Únicamente con hijos	2,0	2,2	1,9	2,5	2,6	2,3	2,8
Con pareja e hijos	25,5	24,3	21,8	23,7	25,0	24,4	21,9
Con familia de origen (padres)	40,7	9,3	8,7	37,8	10,7	41,1	39,6
Otros	8,6	9,3	8,7	8,2	39,9	9,0	9,1

\* Incluyendo los que trabajan sin sueldo para la familia

## **6.- FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL (DERIVACIÓN)**

Las Unidades de Conductas Adictivas (U.C.A.) son centros de tratamiento ambulatorio pertenecientes al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. A pesar de forma parte del SESCAM y ser un Servicio de Atención Especializada, la puerta de entrada al sistema no es sólo Atención Primaria como sucede con el resto de especialidades. Dada la adscripción original de estos centros (no pertenecían al Servicio de Salud) y el carácter socialmente “sensible” de las patologías que se tratan la puerta de acceso a estos tratamientos ha estado siempre abierta a cualquier iniciativa. El ítem “fuente de referencia principal” se refiere a las instituciones e iniciativas privadas que han derivado al paciente hacia los servicios de las UCA. Lo que se deduce del análisis de esta variable es que la mayor parte de los que acuden a tratamiento lo hacen por

iniciativa propia (25,4%) y en segundo lugar vienen derivados de Atención Primaria (21,2%). Casi un 12% vienen influenciados por familiares y amigos.

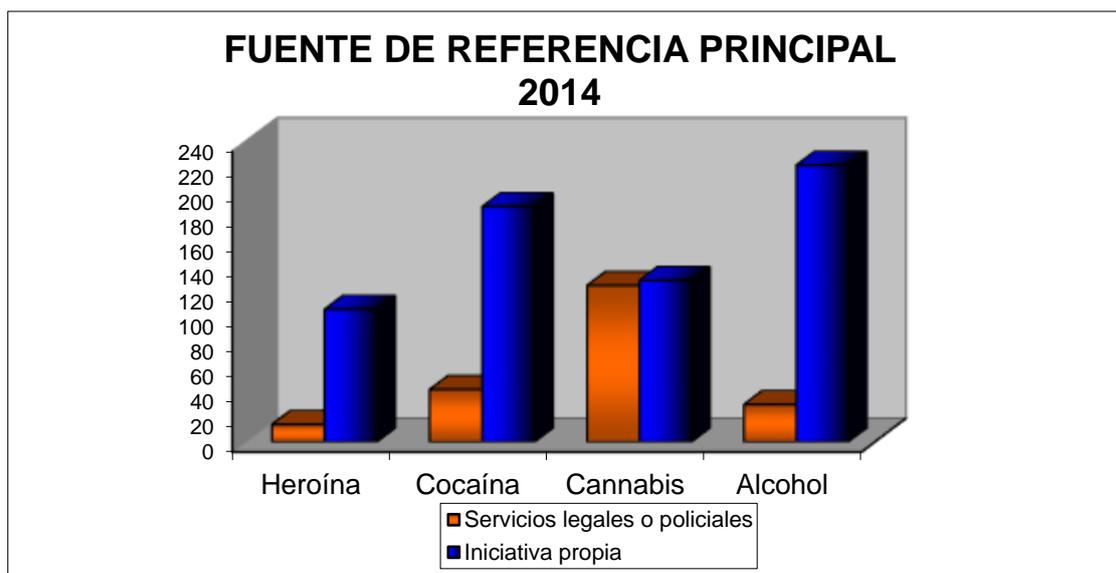
Las diferencias de esta variable respecto al sexo se refieren sobre todo al porcentaje de derivados desde atención especializada, donde las mujeres tienen cifras más elevadas (23,8%) que los hombres (15,6%), así como a la derivación desde prisión y servicios legales o policiales con mayor porcentaje dentro de los varones. Por otro lado, las mujeres parece que van en menor medida por iniciativa propia que los hombres.

**Tabla Nº 13. Fuente de referencia principal por sexo (%). Castilla-La Mancha, 2013 - 2014.**

<b>FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL (DERIVACIÓN) POR SEXO</b>						
	<b>2013</b>			<b>2014</b>		
	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Otros servicios de tto. de drogodep.	4,5	4,6	5,7	4,4	3,9	6,5
Atención Primaria	18,1	18,5	16,0	21,2	21,3	19,9
Hospitales u otros servicios de salud	18,0	17,1	23,9	16,8	15,6	23,8
Servicios Sociales	5,4	4,7	7,4	5,5	5,1	7,7
Prisión, centro reforma menores	4,2	4,9	1,0	4,8	5,1	2,6
Servicios legales o policiales	5,4	6,2	2,2	8,1	8,4	5,4
Empresa o empleador	0,1	0,1	0,0	0,2	,2	,0
Familiares y amigos	12,9	12,3	14,7	11,6	12,1	9,6
Iniciativa propia	28,3	28,2	27,6	25,4	26,2	22,2
Otros	3,1	3,4	1,5	2,0	2,1	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En función de la droga principal, tal y como se refleja en el gráfico nº 17, los que van a tratamiento por abuso de cannabis, son los que acuden en mayor medida derivados por servicios legales y policiales, mientras que los tratados por consumo de alcohol acuden en mayor proporción por iniciativa propia.

Gráfico N° 17. Fuente de referencia principal según droga de abuso. Castilla-La Mancha, 2014.



## 7.- POLICONSUMO Y POLIUSO

Respecto a esta variable se han producido modificaciones importantes en el protocolo de 2013 respecto al de 2003, que si no impide mantener la serie histórica, si introducen matices significativos en los conceptos, que conviene aclarar.

Según se establecía en el protocolo de 2003, se recogían y analizábamos como policonsumo las drogas distinta de la principal consumidas en los 30 días previos a la fecha de inicio del tratamiento, y que tuvieran mayor relevancia clínica con relación al problema de drogas del paciente.

En el protocolo de 2013, aparecen dos conceptos diferentes: **policonsumo** y **poliuso**. El primero se utiliza cuando el paciente consume más de una sustancia y resulta “prácticamente imposible” identificar cual es la droga principal, es decir, cuál es la droga que el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que han motivado la admisión a tratamiento. El uso de varias sustancias, en si mismo no se considera siempre policonsumo, ya que pueden consumirse varias drogas y solo una ser la principal.

Por otro lado, se seleccionará poliuso cuando la sustancia no cumpla los criterios de policonsumo. Expresa únicamente que la sustancia se consume junto con otras drogas. Visto lo expuesto, entendemos que a partir del registro de 2014, que es el año en que se recogen los datos con el cuestionario del protocolo 2013, el análisis que anteriormente se realizaba como policonsumo, se deberá denominar a partir de este momento poliuso.

**Tabla N° 14. Policonsumo y poliuso de otras drogas, además de la droga principal. (%). Castilla-La Mancha 2014.**

<i>POLICONSUMO Y POLIUSO. 2014</i>	
Policonsumo	28,7
Poliuso	71,3

De acuerdo con la información recogida en 2014, más de la mitad (55,2%) de los que acuden a tratamiento consumen otra u otras drogas además de la droga principal por la que van a deshacerse. Teniendo como referencia este porcentaje, casi el 29% es policonsumo, de acuerdo con la definición que de tal concepto se ha hecho más arriba y la mayor parte (71,3%) poliuso.

Pos sustancias, los que acuden a las Unidades de tratamiento por abuso de alcohol como sustancia principal son los que menos uso hacen de otras drogas, puesto que en el 56% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos de los tratados por cannabis que lo hacían en un 39,8%. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína y heroína.

Los que inician tratamiento por cocaína tienen muy asociada la ingesta de alcohol (en 35,3% de los casos), los heroínómanos consumen en un porcentaje elevado cocaína (40,7%) y los tratados por abuso de cannabis el alcohol (28,6%) y el tabaco (22,6%) fundamentalmente. Los que acuden por consumo abusivo de alcohol la sustancia más asociada es el tabaco, en un 28,1% de los casos.

Las cifras de 2014 respecto al año 2012 detectan una tendencia a la disminución del uso de varias drogas, en el sentido de que ha aumentado el porcentaje de los que dicen no haber consumido más drogas que la principal en los casos en que acuden por alcohol y cannabis. El porcentaje de los que consumen sólo la droga principal en los casos de heroína y cocaína se mantiene estable.

**Tabla N° 15. Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, además de la droga principal. (%). Castilla-La Mancha 2014.**

<i>Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.</i>						
<i>Droga principal</i>	<b>Cocaína</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Otras drogas</b>	<b>Ninguna otra droga</b>
HEROÍNA	32,2	12,9	8,6	12,8	5,2	28,3
COCAÍNA	-	15,5	35,3	21,1	1,9	26,2
CANNABIS	7,3	-	28,6	22,6	1,7	39,8
ALCOHOL	8,0	6,2	-	28,1	1,7	56,0

(1) Las sustancias consumidas en los últimos 30 días están sin agrupar (cocaína y cannabis sin especificar).

## 8.- PERÍODO DE LATENCIA.

El período de latencia hace referencia al tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a primer tratamiento por dicha droga. De acuerdo con los datos registrados en 2014, el período de latencia general es de 17,57 años, cifra que ha aumentado de manera paulatina desde el año 2010, que estaba en 14,25. Este tiempo es de casi 3 años más para los hombres (18,11) que para las mujeres (15,41).

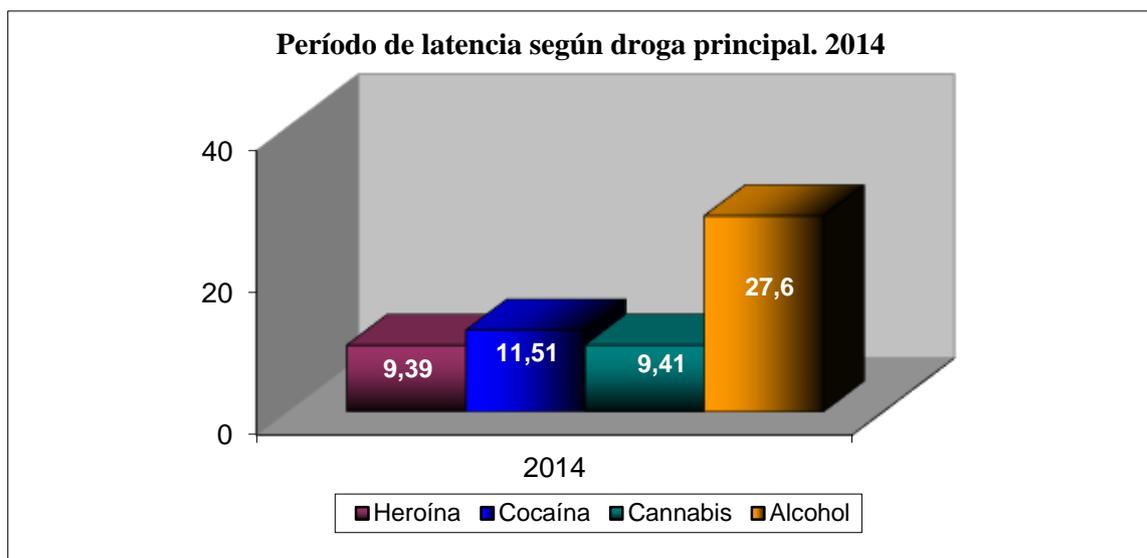
Dicha variable varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que tardan más tiempo en acudir a tratamiento: 27,6 años de media, le siguen los de cocaína con 11,51. Los consumidores de cannabis y heroína tiene el período de latencia más bajo: en torno a los nueve años y medio. En todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento generalizado del período de latencia.

**Tabla Nº 16. Periodo de latencia (años transcurridos entre inicio del consumo de la droga principal y primer tratamiento). Castilla-La Mancha, 2007 - 2014.**

<b>PERÍODO DE LATENCIA</b>								
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Total</b>	<b>13,81</b>	<b>13,93</b>	<b>13,74</b>	<b>14,25</b>	<b>15,89</b>	<b>16,30</b>	<b>16,91</b>	<b>17,57</b>
Hombres	13,90	14,37	14,32	15,03	16,58	16,71	17,52	18,11
Mujeres	12,80	11,36	10,87	10,58	13,70	13,63	14,22	15,41
<b>DROGA PRINCIPAL (1)</b>								
Heroína	5,70	8,05	9,53	9,17	11,41	11,78	9,20	9,39
Cocaína	7,35	8,59	8,79	9,75	9,71	10,80	10,77	11,51
Cannabis	6,38	6,98	6,15	7,15	7,91	8,34	8,06	9,41
Alcohol	22,93	22,82	21,88	21,78	23,37	24,43	25,20	27,6

(1) Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar.

**Gráfico N° 18. Período de latencia según droga principal (primeros tratamientos). Castilla-La Mancha, 2014.**

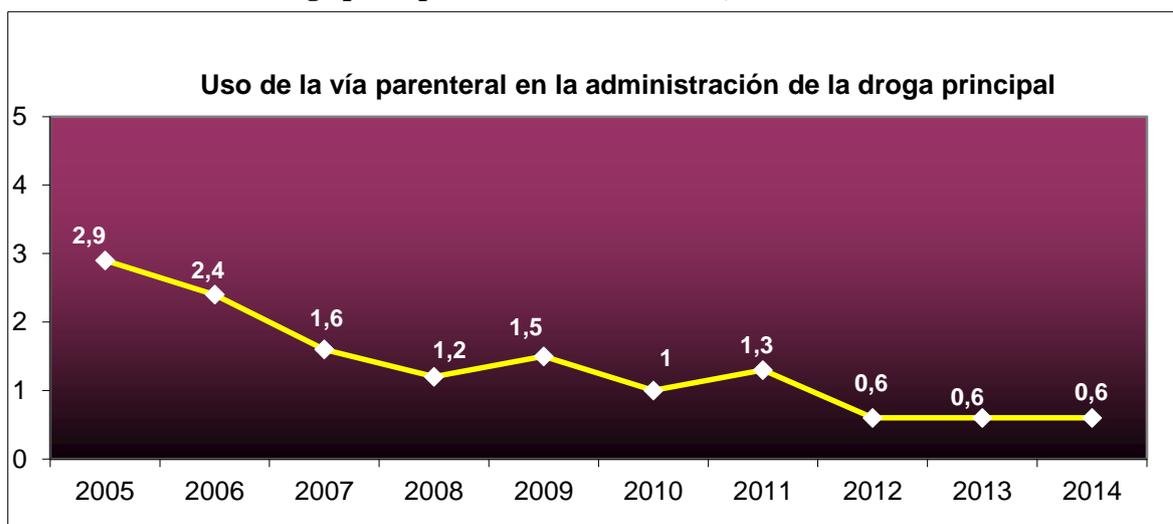


*\*Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar: cocaína y cannabis sin especificar.*

## 9.- VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL Y ESTADO SEROLÓGICO.

De los casos de admisión a tratamiento en 2014, un 0,6% usa la **vía parenteral** como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por opiáceos y cocaína. Este porcentaje ha seguido una trayectoria decreciente desde 2005 y se mantiene estable en este porcentaje de 0,6% desde el 2012. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto al contagio de enfermedades infecciosas.

**Gráfico N° 19. Porcentaje de personas que utilizan la vía parenteral o inyectada en la administración de la droga principal. Castilla-La Mancha, 2005-2014-**



El intercambio de jeringuillas, agujas y en general material de inyección por parte de los consumidores de drogas por vía parenteral, en el momento actual o el pasado, hace que estos pacientes estén expuestos o lo hayan estado al contagio de determinadas enfermedades infecciosas, como el VIH o las Hepatitis.

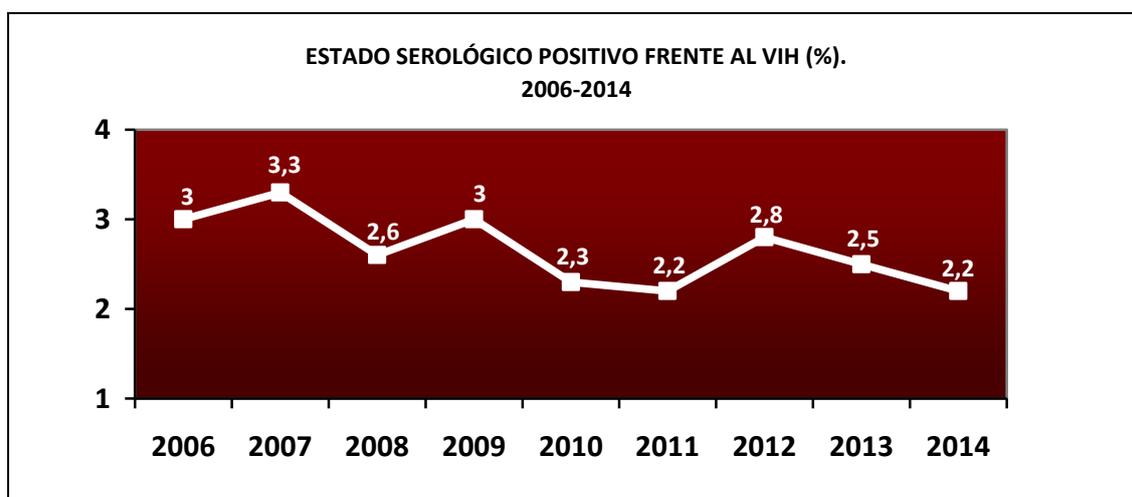
En el cuestionario de 2003, únicamente se hacía referencia a la situación del test VIH y al estado serológico frente a esta enfermedad. La estructura de los ítems es distinta en uno y otro cuestionario, por lo que de la serie histórica sólo se puede mantener los positivos y los negativos totales (con independencia del momento de la realización del test).

Atendiendo a estos criterios, si se puede confirmar que la proporción de pacientes con **serología positiva frente al VIH** ha descendido ligeramente desde 2006, estando en 2014 en un 2,2% del total de inicios a tratamiento. Por otro lado hay que considerar, que el 62,8% de los que iniciaron tratamiento no se ha realizado análisis en este sentido, o se desconoce el resultado de los mismos, o si se ha realizado o no el test.

**Tabla N° 17. Estado serológico frente al VIH de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2006 - 2014.**

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH (%)</i>									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Positivo	3,0	3,3	2,6	3	2,3	2,2	2,8	2,5	2,2
Negativo	25,9	25,4	27,8	28,3	21	21,2	23,4	26,5	35
Desconocido	71,1	71,3	69,6	68,7	76,7	76,6	73,8	71	62,8
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>								

**Gráfico N° 20. Estado serológico positivo frente al VIH. Castilla-La Mancha, 2006-2014.**



El porcentaje de positivos en relación a la **hepatitis C**, es mayor que en el VIH, un 5,2%. Al igual que en el caso anterior la proporción de personas que no se han realizado el test o de desconocidos es muy alta (más del 60% de los casos) por lo que los datos tanto de positivos como de negativos hay que mirarlos con mucha precaución, dado el alto grado de incertidumbre en el conocimiento de estas variables.

En el caso de la **hepatitis B**, un 12% es no inmune, y un 1,1% portador crónico. Cifras que hay que valorar teniendo en cuenta que un porcentaje muy elevado, bien nunca se ha realizado el test, o el dato es desconocido (67,2%).

**Tabla Nº 18. Estado serológico frente a la hepatitis C de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2014.**

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A LA HEPATITIS C (%)</i>	
<i>2014</i>	
Positivo	5,2
Negativo	30,6
Desconocido	64,2
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>100</i></b>

**Tabla Nº 19. Estado serológico frente a la hepatitis B de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2014.**

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A LA HEPATITIS B (%)</i>	
<i>2014</i>	
Nunca se ha realizado el test	13,2
Inmune (vacunado o BB. pasada)	19,7
No inmune	12,0
Portador crónico	1,1
Desconocido	54,0
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>100</i></b>

## 10.-CONCLUSIONES.

1. En 2013 y 2014 se produce un aumento del número de admisiones a tratamiento, después de un descenso en 2011 y 2012. Considerando la **tasa**, la problemática relativa a las drogodependencias en la región se ha mantenido bastante estable a lo largo de todo el período. No obstante se observa un ligero descenso en el 2011 y 2012 para volver a repuntar en 2014 (1.56 por cada mil habitantes).
2. El alcohol es la droga que está causando un mayor número de admisiones a tratamiento. En 2014 representan el 42,2% del total, le siguen el cannabis y la cocaína con un 22,7% y 19,9% respectivamente. En cuarto lugar, ya más alejado de esas cifras se encuentran los opiáceos que representan el 8,7% de los casos entre los que destaca la heroína.
3. La evolución de las **cifras porcentuales de las drogas principales causantes de los tratamientos**, por una lado un descenso de las admisiones por dependencia a la heroína y cocaína. Por otro lado continúan aumentando los inicios de tratamiento por abuso de cannabis, que ya supera el porcentaje de cocaína, convirtiéndose por primera vez en la segunda droga más importante después del alcohol. El tercer aspecto a destacar es la estabilización, e incluso un ligero descenso de los porcentajes de tratamiento por abuso de alcohol.
4. Las **cifras absolutas de evolución** muestran un incremento de las admisiones por alcohol, pasando de 867 casos en 2006 a 1.153 en 2014. Aumento el número de tratados por abuso de cannabis se ha multiplicado por 4 desde 2006, teniendo en 2014, 621 registros. También ha aumentado el número de casos por otras drogas como heroína+cocaína, hipnosedantes y anfetaminas. De otro lado continúa el descenso de las admisiones a tratamiento por heroína, por cocaína y por otras drogas, entre las que se encuentran el éxtasis, los inhalables y alucinógenos, de los que no se ha tomado ningún registro en este último año.
5. Se ha venido producido un aumento de **nuevos tratamientos** desde el año 2010, representando en 2014 el 55% del total. Por sustancias, han aumentado bastante los nuevos casos de cannabis, que pasa de un 12,4% en 2012 a 16,4% en 2014, Los nuevos casos de alcohol también suben en el año 2013, para descender en 2014. Por otro lado el porcentaje de primeros tratamientos por cocaína desciende bastante en los 2 últimos años (4 puntos porcentuales) y también lo hace la heroína, en la que apenas llega al 1%.
6. Albacete y Ciudad Real continúan siendo los **centros** con mayor número de pacientes admitidos, sumando entre ambos el 40% del total de admisiones. Ha disminuido con respecto a años anteriores el peso relativo de las U.C.A. de Albacete, Ciudad Real y Talavera de la Reina, aumentando por el contrario las de Puertollano, Cuenca y Guadalajara. Respecto a las drogas de abuso, los centros de Cuenca y Guadalajara son los que atienden mayor porcentaje de casos de alcohol, Toledo de cocaína, Puertollano, Albacete y Ciudad Real de opiáceos y Talavera de cannabis.

7. Por **sexo**, la gran mayoría de las personas que acuden a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas son varones. En 2014 el 83,5% eran hombres y el 16,5% mujeres, proporción que ha variado poco (sólo 2 años) desde 2005. Por otro lado, la **edad media** de admisiones a tratamiento muestra un progresivo aumento, pasando de 34,67 en 2006 a casi 3 años más en 2014 (37,33), siendo los tratados por abuso de alcohol los que tienen la edad media más alta (44,82), le siguen los tratados por heroína y cocaína. Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis (25,67 años).
8. Por **grupos de edad**, son las personas entre 25 y 34 años las que inician tratamiento en mayor proporción. Respecto a los **menores** tratados en las UCA han aumentado tanto en números absolutos como porcentuales, representando en 2014 el 4,2% del total de admisiones. Por sexo hay una mayoría de chicos (75%) respecto a las chicas (25%), no obstante se aprecia que el número de mujeres en este colectivo es mayor que en el conjunto de los grupos de edad. Acuden a tratamiento por abuso de cannabis, sobre todo y en segundo lugar por cocaína y el alcohol, estas últimas con una tendencia descendente.
9. En lo que respecta a la **formación** de los admitidos a tratamiento, la mayor parte tienen estudios primarios (42,5%) y secundarios (36,4%) y son minoría los que no saben leer y escribir o tienen estudios superiores. La **situación laboral** se ha deteriorado a lo largo del período de crisis económica, por un lado han disminuido las personas que trabajan y por otro se ha elevado el número de parados (del 38% en 2008 al 53,5% en 2010).
10. La mayor parte de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son **españoles**, en concreto en 2014 son el 96,6% y nacidos en el **extranjero** el 3,4%. Porcentaje que ha descendido considerablemente respecto a las cifras de años anteriores.
11. Una cuarta parte de los que acuden a tratamiento lo hacen por iniciativa propia y en segundo término **derivados** de Atención Primaria (21,2%). Las diferencias de esta variable respecto al sexo, se refieren sobre todo a los derivados desde atención especializada, donde hay mayor número de mujeres y desde prisión, servicios legales o policiales con mayor porcentaje dentro de los varones. Por otro lado, las mujeres acuden en menor medida por iniciativa propia que los hombres. En función de la droga principal, los que van a tratamiento por abuso de cannabis, son los derivados en mayor porcentaje por servicios legales y policiales.
12. Más de la mitad (55,2%) de los que acuden a tratamiento consumen otra u otras drogas además de la droga principal por la que van a deshacerse. Los usuarios menos **policonsumidores** son los tratados por abuso de alcohol, puesto que en el 56% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos por los tratados por cannabis. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína, cuyo consumo está muy asociado al alcohol, y de heroína, que también consumen cocaína en un 32,2% de los casos.
13. El **período de latencia** general (o tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la fecha de admisión a primer tratamiento) es de 17,57 años, cifra que ha aumentado respecto al año 2010. Dicho período varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que más tiempo tardan en acudir a los centros de deshabituación (24,4 años) y las que menos los tratados por cannabis y

heroína (en torno a 9,5 años). En todas las sustancias mayoritarias se ha producido un aumento generalizado del período de latencia.

14. Según los datos de registro de 2014, el 0,6% de los casos de admisión a tratamiento usan la **vía parenteral** como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por abuso de opiáceos, porcentaje que ha seguido una trayectoria decreciente. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la inyectada.
15. Respecto a las personas **infectadas por VIH**, ha descendido ligeramente desde el año 2006, estando en 2014 en un 2,2%. El porcentaje de positivos en relación a la **hepatitis C** es mayor que de VIH, un 5,2%. y en el caso de la **hepatitis B**, un 12% es no inmune, y un 1,1% portador crónico. Cifras, todas ellas, que hay que valorar con precaución, teniendo en cuenta que un porcentaje muy elevado, bien nunca se ha realizado el test, o el dato es desconocido.