

**INFORME SOBRE DROGODEPENDENCIAS  
DE CASTILLA-LA MANCHA**

**2009**

**CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES**

**CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DE LA JUNTA DE  
COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA.**

**Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo**  
Servicio de Evaluación, Calidad y Adicciones.

Análisis de datos y redacción del informe:  
**Carmen de Pedro Martín.**

Tratamiento de datos del indicador de Admisiones a Tratamiento:  
**Elena Montero Hernández**

Elaboración de gráficos y maquetación.  
**Raquel Morcillo López**

La realización de este informe ha sido posible gracias a la colaboración de:

- **Unidades de Conductas Adictivas de Castilla-La Mancha (UCAs)**
- **El Plan Nacional de Drogas**
- **El Comisionado para el Mercado de Tabacos.**
- **Las personas que recogen y envían los datos; sin ellos, este informe no sería posible.**

En Toledo, junio de 2012

## **PRESENTACIÓN**

Desde hace algunos años se vienen realizando, por parte de técnicos del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, análisis de distintos indicadores sobre el consumo directo e indirecto y tratamiento de drogas en Castilla-La Mancha.

Los resultados de algunos de estos análisis se han publicado en la revista y página Web del Observatorio, y otros se han incluido en informes de gestión internos, sin seguir una sistemática en cuanto a la periodicidad, contenidos y objetivos de dichos análisis.

Los indicadores que se han venido recogiendo y analizando han sido la submuestra regional de las encuestas sobre consumo de drogas realizadas desde el Plan Nacional de Drogas, tanto a población general (encuesta EDADES) como a población escolar (ESTUDES), el indicador de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas y los datos de regionales sobre venta de tabaco que publica el Comisionado para el Mercado de Tabaco del Ministerio de Economía y Hacienda.

Uno de los objetivos del presente informe, que pretende ser el primero de una serie bianual, es centralizar y sistematizar el análisis de los indicadores antes mencionados en un documento que permita adquirir una visión más completa de los comportamientos ante las drogas y facilitar planteamientos de conclusión respecto a variables significativas en las drogodependencias.

Existe igualmente, un deseo explícito de generar una “serie” de indicadores que tengan una clara dimensión temporal, así como unos contenidos mínimos que permitan la comparación en el tiempo y el espacio, y que posibiliten el adecuado encuadre e interpretación de la evolución del fenómeno.

## **INDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
<b>1. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. (Datos 2007-2008)</b>	<b>5</b>
<b>2. Encuesta escolar de Castilla-La Mancha. (Datos 2008)</b>	<b>33</b>
<b>3. Mercado de tabaco. (Datos 2008)</b>	<b>46</b>

# 1

**Admisiones a tratamiento por abuso o  
dependencia de drogas.  
Datos 2007-2008.**

## INDICE

	Pág
1. Algunas notas metodológicas.	7
2. Evolución del indicador desde 2005.	8
3. Sustancias de abuso causantes de los tratamientos.	11
4. Centros notificadores (U.C.A.s)	15
5. Características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento.	18
6. Policonsumo	25
7. Período de latencia.	27
8. Vía de administración de la droga principal y estado serológico.	29
9. Conclusiones.	31

## 1.- ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS

En el año 2008 se realizó el primer análisis del indicador de tratamiento en Castilla-La Mancha referido a los años 2005 y 2006<sup>1</sup>. En el estudio que se presenta a continuación referido a los años 2007 y 2008 se pretende continuar con la labor iniciada, haciendo además un análisis de evolución y tendencias de distintas variables de interés.

El indicador en su versión actual (protocolo 2003) constituye un registro que recoge el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso y/o dependencia a sustancias, en su gran mayoría psicoactivas, aunque también se registran los casos de tabaco que son tratados en las Unidades de Conductas Adictivas de la región. Tiene como objetivo conocer la evolución y las características de la problemática sanitaria por el abuso de drogas.

Este registro que existe desde 1987, forma parte del sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA que en su origen se denominó 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.

Metodológicamente se define como el número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas que se registran en las UCAs en un año natural. Cuando una misma persona inicia tratamiento por la misma droga en más de una ocasión a lo largo del año de referencia, sólo se contabiliza la primera admisión de ese año, excluyendo en el ámbito autonómico, los episodios repetidos con ayuda de un código de identificación personal (CIP).

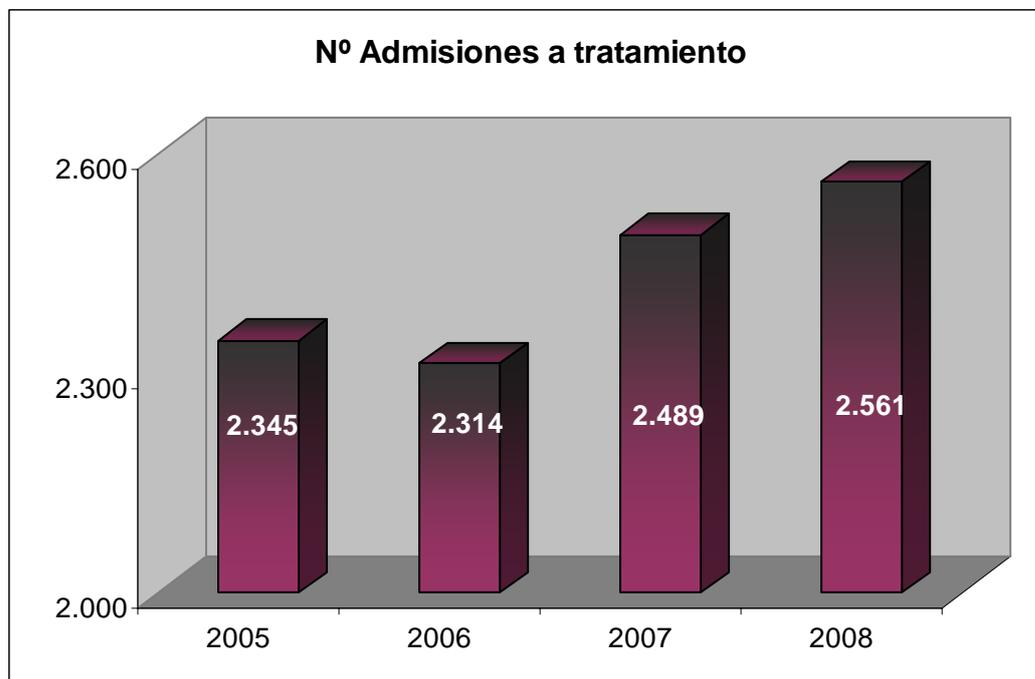
---

<sup>1</sup> Publicado en el Revista nº 3 del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

## 2.- EVOLUCIÓN DEL INDICADOR DESDE 2005.

En el año 2008 se han registrado 2.561 admisiones a tratamiento por abuso de drogas, 72 casos más que en 2007. La tendencia desde 2005 es de aumento en el número de tratamientos, no obstante, si consideramos la tasa, poniendo en relación la población de 15 años y más con el número de tratamientos, ha variado poco a lo largo de estos cuatro años. En el año 2008, la **tasa de inicios de tratamiento** era de 1,48 por 1.000 habitantes muy similar a la de 2005 (1,42).

Gráfico Nº 1. Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2008



En términos relativos, no se ha agravado la problemática psiquiátrica referida al consumo abusivo de drogas en la región, puesto que no ha variado prácticamente la tasa de admisiones a tratamiento, pero se ha producido un incremento en números absolutos que debe ser tenido en cuenta a la hora de planificar los medios, tanto técnicos como materiales en los centros de tratamiento.

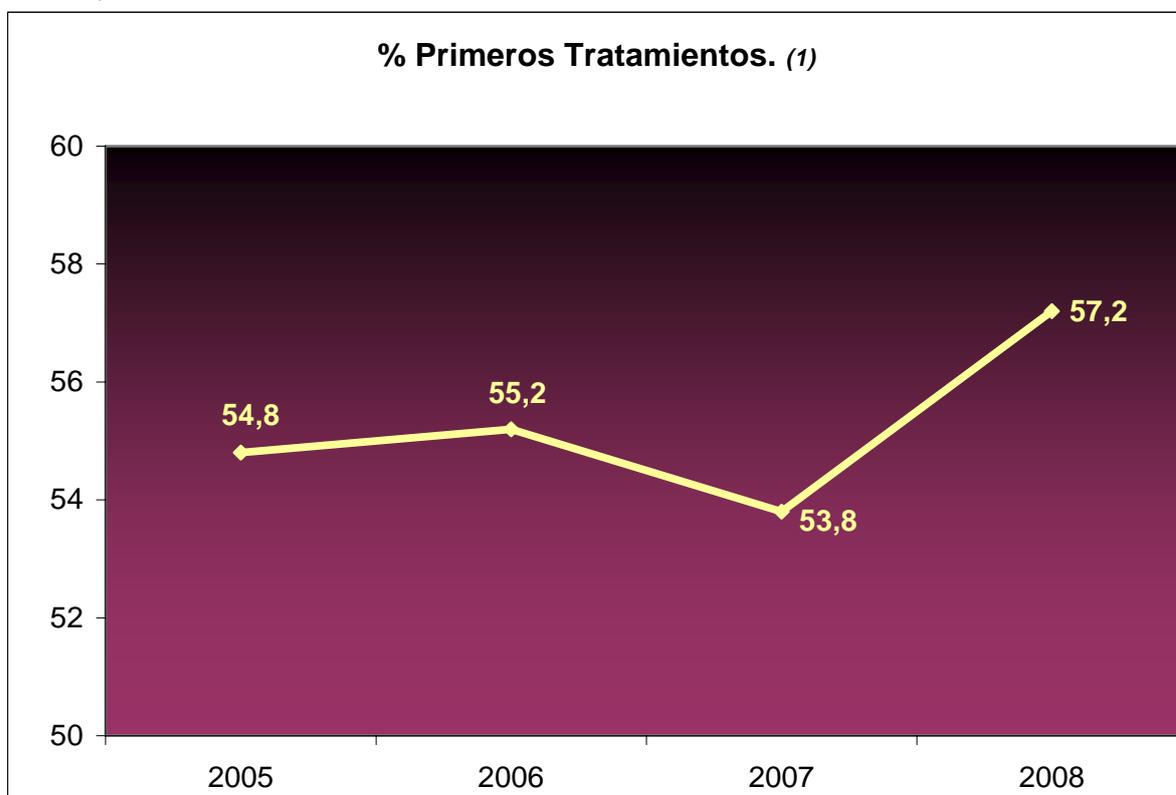
Tabla Nº 1. Tasas de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2008

<b>TASAS DE ADMISIONES A TRATAMIENTO</b>				
<b>(Población de 15 y más años)</b>				
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Tasa por 1.000 h.</b>	1,46	1,41	1,48	1,48

El 57,2% de las admisiones a tratamiento cursadas en 2008 han sido **nuevos tratamientos**, es decir más de la mitad de las personas no habían sido tratadas previamente por el abuso de la droga objeto de tratamiento.

Los datos de evolución desde 2005 reflejan un incremento de cerca de tres puntos porcentuales de nuevos tratamientos. Esto puede interpretarse como una disminución de la rotación de usuarios por los servicios asistenciales, como se aprecia en la Tabla Nº 2, donde las cifras absolutas referidas a las admisiones con tratamiento previo han disminuido ligeramente, pero también responde al aumento significativo de nuevos tratamientos, especialmente por abuso de alcohol.

Gráfico Nº 2. Evolución de primeros tratamientos por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2008



(1) Porcentajes sobre casos válidos o especificados.

**Tabla Nº 2. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha, 2005-2008.**

	<i>TOTAL</i>	<i>CON TRATAMIENTO PREVIO</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO</i>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (1)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (1)</b>
<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

*(1) Porcentajes sobre casos válidos o especificados.*

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

Con respecto a las drogas que motivaron el tratamiento, el **alcohol** es la droga que causó un mayor número de admisiones. En el año 2008 se registraron 1.027 casos, que representaba el 40,1% del total, le sigue la cocaína con 792 (20,9%) y los opiáceos con 432 casos (16,9%) entre los que destaca la heroína con un 15,5%. El cannabis es la cuarta droga en importancia si atendemos a los tratamientos globales, 210 casos, es decir el 8,2% del total.

A pesar de que existen dispositivos específicos de deshabituación tabáquica en los hospitales de área del SESCAM, se ha producido un incremento de casos de **tabaco** en las UCAs, registrándose en 2008, 27 casos, cuando en 2005 y 2006 había 14 y 10 respectivamente. El resto de sustancias como las anfetaminas, inhalables, alucinógenos, éxtasis y otros derivados de las feniletilaminas tienen una escasa presencia tanto en 2007 como en 2008.

Tabla Nº 3. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2007.

2007	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVIO (1)		SIN TRATAMIENTO PREVIO (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Opiáceos</b>	<b>457</b>	<b>18,4</b>	<b>335</b>	<b>13,9</b>	<b>91</b>	<b>3,8</b>
Heroína	425	17,1	305	12,8	90	3,8
Metadona	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Otros opiáceos	31	1,3	29	1,3	1	0,0
<b>Cocaína</b>	<b>746</b>	<b>30,0</b>	<b>274</b>	<b>11,5</b>	<b>445</b>	<b>18,7</b>
Cocaína (sin especif.)	746	30,0	274	11,5	445	18,7
<b>Heroína + cocaína (Mezcla)</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
<b>Otros estimulantes</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>6</b>	<b>0,2</b>
Anfetaminas sin especif.	2	0,1	1	0,1	1	0,0
MDMA y derivados	4	0,2	0	0,0	4	0,2
<b>Hipnosedantes</b>	<b>13</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>
Benzodiazepinas	13	0,5	3	0,1	10	0,4
<b>Alucinógenos</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>
<b>Inhalables volátiles</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>cannabis</b>	<b>199</b>	<b>7,9</b>	<b>35</b>	<b>1,5</b>	<b>162</b>	<b>6,7</b>
Planta	3	0,1	0	0,0	3	0,1
<b>Alcohol</b>	<b>1.002</b>	<b>40,3</b>	<b>438</b>	<b>18,5</b>	<b>528</b>	<b>22,3</b>
<b>Tabaco</b>	<b>13</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>11</b>	<b>0,5</b>
<b>Otras sustancias</b>	<b>39</b>	<b>1,6</b>	<b>6</b>	<b>0,4</b>	<b>24</b>	<b>1,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.489</b>	<b>100</b>	<b>1.099</b>	<b>46,2</b>	<b>1.282</b>	<b>53,8</b>

(1) Porcentajes sobre casos válidos.

Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2008.

2008	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVI <sup>(1)</sup>		SIN TRATAMIENTO PREVI <sup>(1)</sup>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Opiáceos</b>	<b>432</b>	<b>16,9</b>	<b>280</b>	<b>12</b>	<b>118</b>	<b>5,0</b>
Heroína	396	15,5	253	10,8	110	4,7
Metadona	5	0,2	4	0,2	1	0,0
Otros opiáceos	31	1,2	23	1,0	7	0,3
<b>Cocaína</b>	<b>792</b>	<b>30,9</b>	<b>245</b>	<b>10,5</b>	<b>477</b>	<b>20,3</b>
Cocaína (sin especif.)	791	30,9	245	10,5	476	20,3
Cocaína base	1	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>Heroína + Cocaína (Mezcla)</b>	<b>40</b>	<b>1,6</b>	<b>14</b>	<b>0,6</b>	<b>18</b>	<b>0,8</b>
<b>Otros estimulantes</b>	<b>9</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>
Anfetaminas	3	0,1	1	0,0	2	0,1
MDMA y derivados	6	0,2	0	0,0	4	0,2
<b>Hipnosedantes</b>	<b>17</b>	<b>0,6</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>	<b>0,4</b>
Benzodiacepinas	17	0,6	7	0,3	9	0,4
<b>Alucinógenos</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Inhalables volátiles</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>
<b>Cannabis</b>	<b>210</b>	<b>8,2</b>	<b>42</b>	<b>1,8</b>	<b>156</b>	<b>6,7</b>
Planta	4	0,2	0	0,0	3	0,1
Aceite	1	0,0	0	0,0	1	0,0
<b>Alcohol</b>	<b>1.027</b>	<b>40,1</b>	<b>409</b>	<b>17,4</b>	<b>539</b>	<b>23,0</b>
<b>Tabaco</b>	<b>27</b>	<b>1,1</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>12</b>	<b>0,5</b>
<b>Otras sustancias</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.561</b>	<b>100</b>	<b>1.004</b>	<b>42,8</b>	<b>1.340</b>	<b>57,2</b>

(1) Porcentajes sobre casos válidos.

Los datos confirman por un lado, un descenso sostenido de los tratamientos globales de **heroína**, que pasa de suponer el 19,7% en 2005 al 15,5% en 2008, tendencia que por otro lado concuerda con la ya larga trayectoria de disminución de opiáceos que viene observando el Plan Nacional de Drogas en el análisis del indicador nacional; por otro lado un aumento considerable en los dos últimos años de tratamientos por alcohol, constituyendo en 2008 un 40% de los casos, cuando en 2005 suponía el 34,5%.

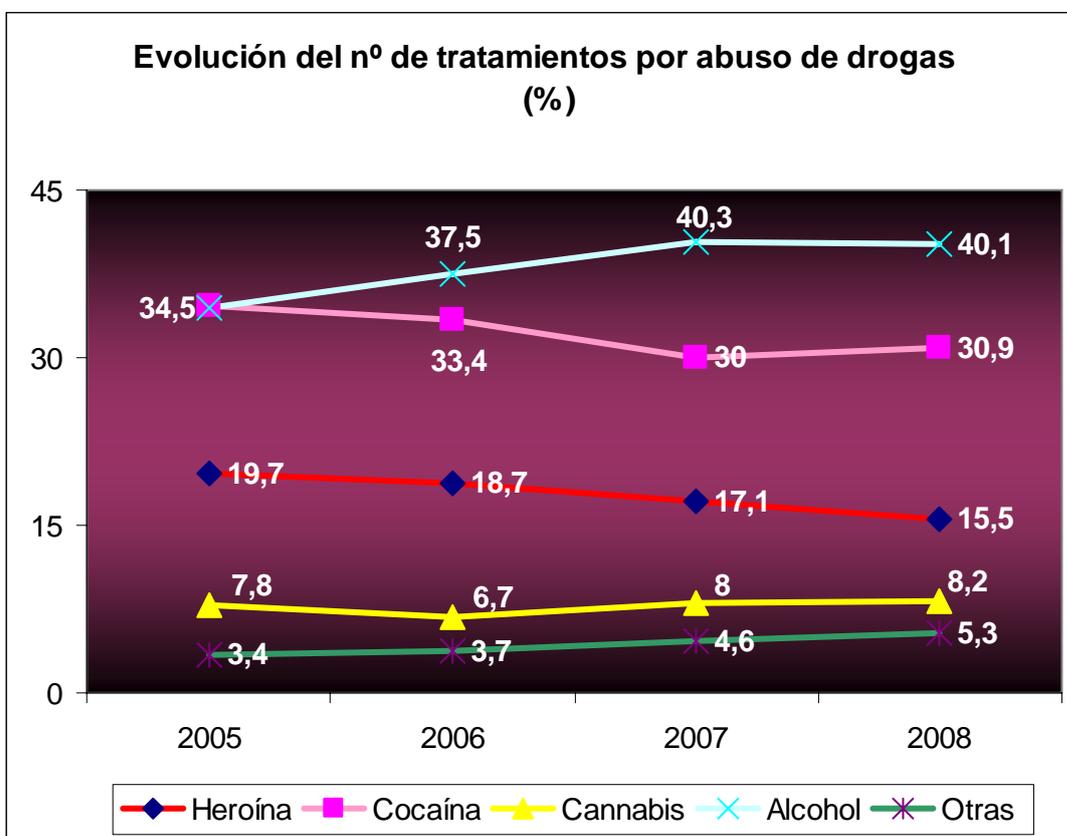
Otro aspecto de interés es el incremento más lento, pero progresivo del **cannabis**, la mezcla de heroína+cocaína y las benzodiacepinas. En el caso de cannabis pasa de 7,8% en 2005 a 8,2% en 2008. Las admisiones a tratamiento por mezcla de heroína más cocaína, que a veces se especifica como mezcla de **heroína + clorhidrato de cocaína**, ha tenido un incremento significativo, pasando de 1 caso en los años 2005 y 2006, a 10 casos en 2007 y 40 en 2008<sup>2</sup>. Así como los tratamientos por abuso de **hipnosedantes**, especialmente benzodiacepinas, registrándose 7 casos en 2005 y 17 en 2008.

<sup>2</sup> Actualmente se registran mayor número de casos porque existe la posibilidad de un código conjunto. Es posible que en años anteriores se haya producido un infraregistro de esta mezcla, contabilizándose bien como casos de heroína, bien de cocaína.

Se detecta la disminución de casos de tratamiento por abuso de **cocaína**, que experimentan un descenso con altibajos de 4 puntos porcentuales, situándose actualmente en una proporción del 30,9%, cifra muy inferior a la de alcohol, cuando en 2005 ambas sustancias estaban igualadas. Respecto a otras drogas como las anfetaminas, inhalables, alucinógenos y éxtasis no se ha registrado un incremento significativo de los tratamientos.

En definitiva el panorama general que nos presentan los datos de inicios de tratamiento por abuso de drogas, a lo largo de estos cuatro años es un descenso del peso relativo de la heroína y la cocaína, un incremento fuerte de alcohol, y más leve, pero sostenido de cannabis y otras drogas, entre las que destaca la mezcla de heroína+cocaína y los hipnosedantes (benzodiacepinas).

**Gráfico Nº 3. Evolución del número de tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2008.**



El peso de las distintas drogas en el indicador varía mucho en función de que se trate o no de casos con tratamiento previo. Siguiendo la evolución desde 2005, y en relación a las cuatro sustancias más importantes, heroína, cocaína, cannabis y alcohol, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- En primer lugar un aumento importante, de 5 puntos porcentuales de los nuevos tratamientos por abuso de alcohol, pasando de 18,5% en 2005 a un 23% en 2008. Ello significa que está entrando en el sistema

sanitario un contingente importante de “nuevos casos” de alcohol, convirtiéndose actualmente en la droga causante del mayor número de primeros tratamientos y desbancando a la cocaína que durante los años 2005 y 2006 registraba las cifras más elevadas en este sentido.

- En segundo lugar, un descenso significativo en cuanto al número total de casos de heroína, mientras que paralelamente se incrementan el número de primeros tratamientos, pasando de 78 en 2005 a 110 en 2008, incremento que parece confirmar un cierto “repunte” del consumo problemático de esta sustancia, detectado por distintas encuestas y fuentes, tanto nacionales como regionales.
- Por último es de destacar un descenso con altibajos de los primeros tratamientos por abuso de cocaína, pasando en el período de referencia del 23,5 al 20,3%. Respecto al cannabis, el número absoluto de casos aumenta, aunque como se ha visto el peso relativo se ha mantenido. Se han estabilizado e incluso descendido los primeros tratamientos en 2008, cuando sufrieron un fuerte incremento en el 2007 respecto a 2006, pasando de 120 casos a 162.

**Gráfico N° 4. Evolución del número de primeros tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2008.**



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

Desde el año 2005 se ha producido un aumento de las admisiones a tratamiento por abuso y/o dependencia de sustancias en un 9,2%. Tal incremento ha afectado a los centros notificadores de manera muy diferente. Las U.C.A.s de Albacete y Ciudad Real siguen siendo los centros más importantes en cuanto al número de pacientes admitidos, hecho que no ha cambiado a lo largo de estos años.

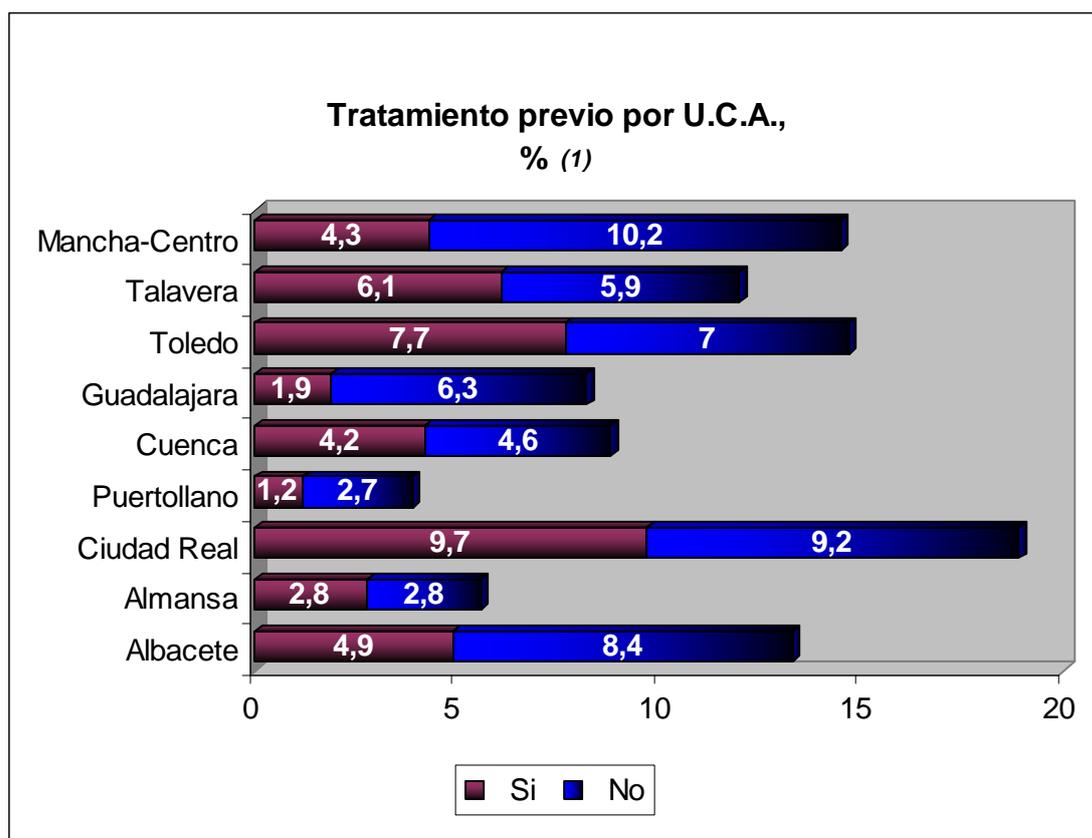
Ha disminuido el peso relativo de la U.C.A. de Talavera de la Reina, pasando de representar el 14,2% de los casos en 2005 al 11,6% en 2008 y el de Puertollano que baja de 5,5% a 3,6%. Se mantienen en la misma proporción los centros de Almansa y Mancha-Centro, e incrementan su peso relativo las U.C.A.s de Cuenca, Toledo y Guadalajara, especialmente esta última que aumenta casi tres puntos porcentuales, pasando de 4,9% en 2005 a 7,8% en 2008.

Tabla Nº 5. Frecuencia y porcentaje de tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2005-2008.

<i>TRATAMIENTOS POR U.C.A.</i>								
	<i>2005</i>		<i>2006</i>		<i>2007</i>		<i>2008</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Albacete</b>	430	18,3	422	18,2	459	18,4	458	17,9
<b>Almansa</b>	119	5,1	123	5,3	121	4,9	132	5,2
<b>Ciudad Real</b>	415	17,7	418	18,1	444	17,8	450	17,6
<b>Puertollano</b>	130	5,5	108	4,7	109	4,4	93	3,6
<b>Cuenca</b>	171	7,3	169	7,3	165	6,6	216	8,4
<b>Guadalajara</b>	116	4,9	132	5,7	168	6,7	201	7,8
<b>Toledo</b>	301	12,8	308	13,3	373	15,0	350	13,7
<b>Talavera</b>	332	14,2	279	12,1	317	12,7	296	11,6
<b>Mancha-Centro</b>	331	14,1	355	15,3	333	13,4	365	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>2.345</b>	<b>100</b>	<b>2.314</b>	<b>100</b>	<b>2.489</b>	<b>100</b>	<b>2.561</b>	<b>100</b>

Según datos de 2008, hay una mayor proporción de nuevos tratamientos en casi todas las U.C.A.s, a excepción de Ciudad Real, Toledo y Talavera de la Reina, que mantienen un mayor número de casos con tratamiento previo que sin él. En sentido opuesto hay que destacar el mayor porcentaje de “nuevos casos” de las U.C.A.s de Albacete (8,4%) y Mancha-Centro (10,2%) tanto en relación al total como a sus propias admisiones.

Gráfico Nº 5. Porcentaje de admisiones con y sin tratamiento previo por UCA. Castilla-La Mancha, 2008.

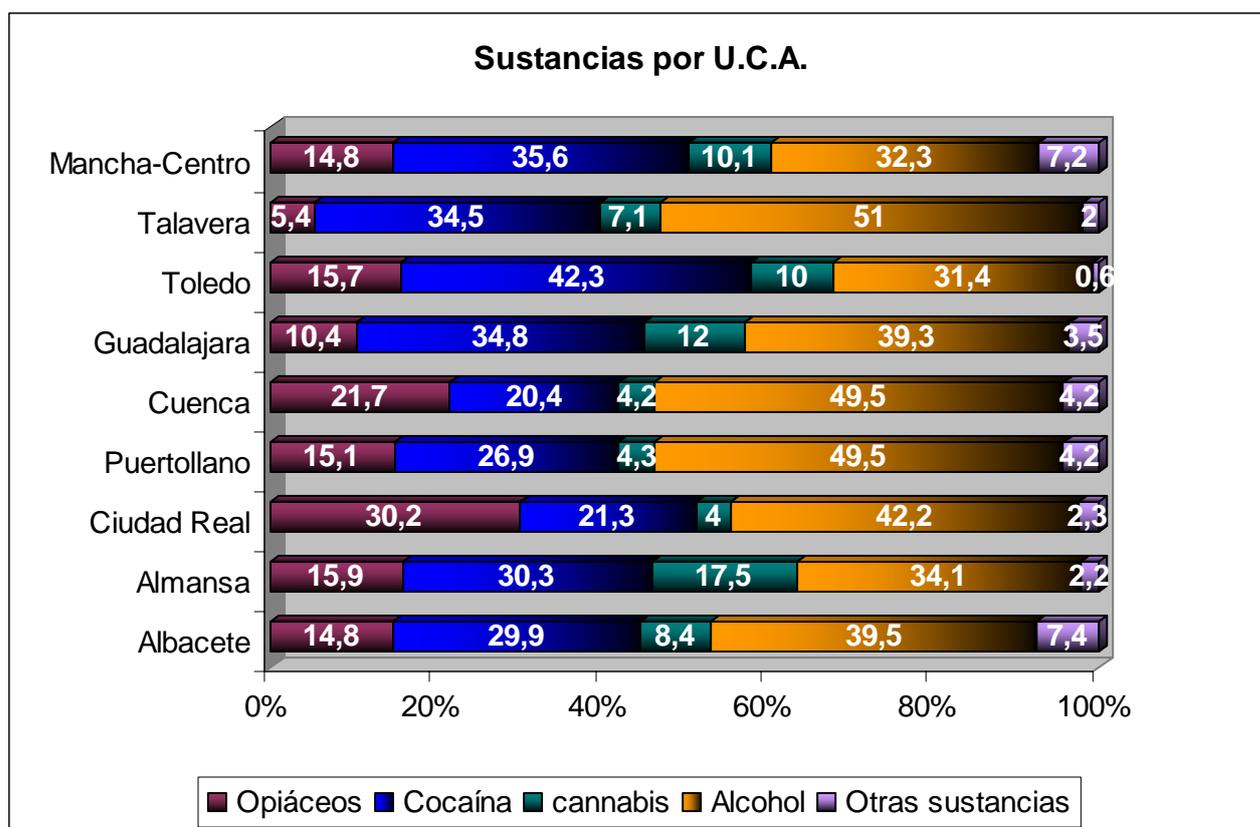


(1) Porcentajes calculados sobre casos válidos

En el estudio referido al año 2006, se detectó un escaso porcentaje de tratamientos de **alcohol** en la UCA de Toledo. No llegaba el 2%, cuando el resto de centros contaban con valores que oscilaban entre el 23% y el 35%. Esto era debido a una derivación de los casos de alcohol fuera del ámbito de la UCA. A raíz de los datos obtenidos para el año 2008, parece que se ha corregido en gran medida esa "baja derivación", ya que actualmente la UCA de Toledo cuanta con un 31,4% de casos de alcohol, algo inferior al resto de los centros, pero muy cerca de los porcentajes más bajos de Mancha-Centro (32,3%) y Almansa (34,1%).

Las UCAs que proporcionalmente tratan mayor número de casos por abuso de alcohol son Talavera de la Reina, Cuenca y Puertollano. Es indudable el aumento de peso que ha adquirido el tratamiento por abuso de esta sustancia en estos centros que suponen en torno al 50% del total de sus admisiones a tratamiento.

Gráfico Nº 6. Porcentaje de admisiones a tratamiento según droga principal de abuso del total de casos por U.C.A. Castilla-La Mancha, 2008.



Los porcentajes de tratamiento por abuso de **cocaína** son por lo general inferiores a los de alcohol, oscilando entre los más bajos de Cuenca (20,4%) y de Ciudad Real (21,3%) y los más altos de Mancha-Centro (35,6%), Guadalajara (34,8%), y Toledo (42,3).

El mayor porcentaje de inicios de tratamiento por consumo de **opiáceos** lo tiene Ciudad Real (30,2%) que permanece a la cabeza en tratamientos por esta sustancia, le sigue Cuenca con un 21,7% de casos.

La UCA de Almansa continúa siendo el centro con mayor porcentaje de tratamientos para deshabituación de **cannabis**, con un 17,5%, cifra bastante superior a Guadalajara (12,0%) y Mancha-Centro (10,1%) que le siguen en cuanto a los mayores porcentajes. También se ha producido un aumento de inicios de tratamiento por **otras drogas** distintas a las mayoritarias. Los centros que atienden mayor número de estos casos son Albacete (7,4%) y Mancha-Centro (7,2%).

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

### GÉNERO

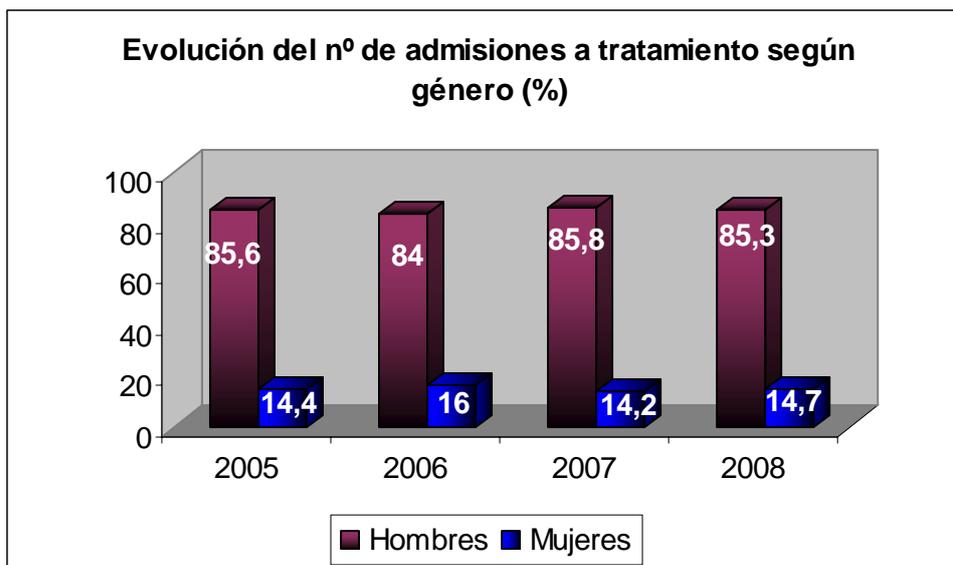
La gran mayoría de las personas admitidas a tratamiento por abuso de drogas son varones. En 2008 representaban el 85,3% frente al 14,7% de mujeres, es decir por cada mujer, hay 6,6 hombres que inician tratamiento, y esta proporción no parece haber cambiado desde 2005.

Tabla Nº 6. Evolución del número de admisiones a tratamiento por género (números absolutos). Castilla-La Mancha 2005-2008.

<i>ADMISIONES A TRATAMIENTO POR GÉNERO (Frecuencias)</i>								
	2005		2006		2007		2008	
	Todos	Nuevos ttos.						
<b>Hombres</b>	1.940	1.010	1.888	998	2.116	1.078	2.147	1.120
<b>Mujeres</b>	326	184	358	188	351	190	369	195
<b>TOTAL</b>	<b>2.266</b>	<b>1.194</b>	<b>2.314</b>	<b>1.186</b>	<b>2.467</b>	<b>1.268</b>	<b>2.516</b>	<b>1.315</b>

Tampoco en lo que se refiere a nuevos tratamientos la situación de ambos sexos ha variado significativamente desde 2005. Del total de nuevos tratamientos un 8,5% son mujeres y 48,6% varones. Parece que la incorporación de las mujeres a los dispositivos de tratamiento sanitario en este ámbito está muy por debajo de los hombres. Hay que considerar la posibilidad de que existan mayores dificultades de acceso para las mujeres, a pesar de las evidentes diferencias de consumo entre ambos sexos.

**Gráfico Nº 7. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según género (porcentaje). Castilla-La Mancha, 2005-2008.**



Las mujeres, al igual que los varones acuden a tratamiento mayoritariamente por abuso de alcohol, cocaína, heroína y cannabis, en este orden. Además la proporción de mujeres en cada una de las sustancias no parece haber variado significativamente a lo largo de estos años, lo que sí ha sucedido en el caso de los varones, cuyo porcentaje ha descendido en los tratamientos por abuso de cocaína y heroína, y ha aumentado en el caso del alcohol.

**Tabla Nº 7. Evolución del número de hombres y mujeres que inician tratamiento según sustancia (porcentaje sobre el total de hombres y mujeres). Castilla-La Mancha 2005-2008.**

<b>PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR ABUSO DE:</b>								
	2005		2006		2007		2008	
	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>Heroína (1)</b>	16,7	3,0	15,9	2,8	14,3	2,6	13,3	2,3
<b>Cocaína</b>	30,5	4,0	28,4	5,0	26,8	3,2	26,8	4,0
<b>Cannabis</b>	6,6	1,2	5,6	1,1	6,9	1,1	6,4	1,1
<b>Alcohol</b>	29,3	5,4	31,3	6,1	30,0	6,2	34,3	5,9
<b>Hipnosedantes</b>	0,1	0,2	-	-	0,2	0,3	0,5	0,2
<b>Otras sustancias</b>	2,4	0,6	-	-	7,6	0,8	4,0	1,2

(1) Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos.

## EDAD

En 2008 la **edad media** de admisiones a tratamiento era de 35,18. Los datos de evolución muestran un ascenso progresivo aunque ligero. Además, las edades son más jóvenes en los primeros tratamientos (33,65) que en los supuestos con tratamiento previo (37,47), tendencia que no ha variado desde 2005.

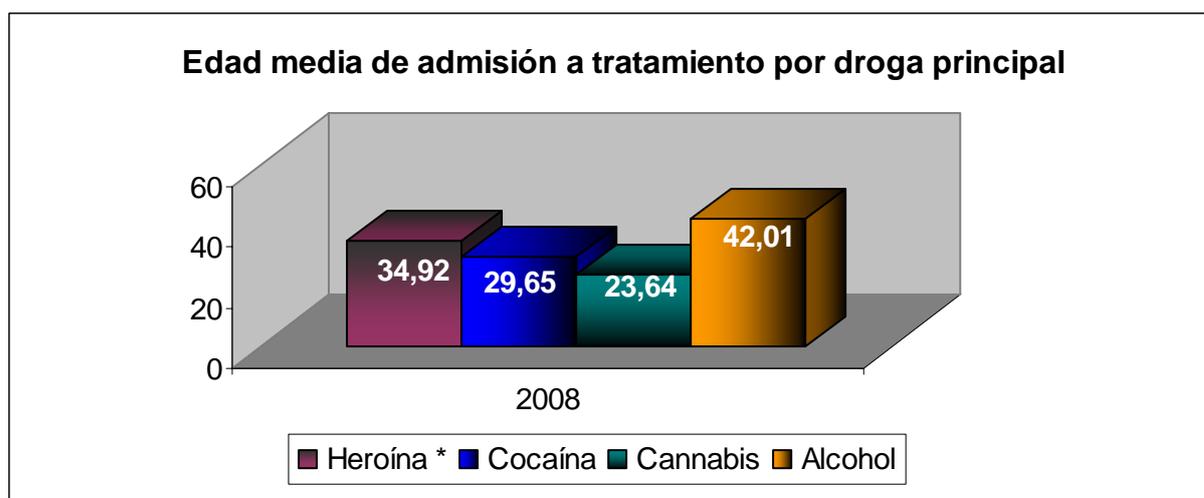
Por género la edad media es algo más baja para las mujeres (34,31) que para los varones (35,32).

**Tabla Nº 8. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2006-2008.**

<i><b>EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO, CON Y SIN TRATAMIENTO PREVIO</b></i>									
	2006			2007			2008		
	Edad Media	Con	Sin	Edad Media	Con	Sin	Edad Media	Con	Sin
Media	34,67	36,51	33,17	35,04	37,28	33,02	35,18	37,47	33,65

Atendiendo a las distintas sustancias y según los datos registrados en el año 2008, las personas tratadas por abuso de alcohol tienen la edad media más alta (42,01), le siguen los tratados por heroína (34,92) y cocaína (29,65). Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis con una edad media de 23,64 años.

**Gráfico Nº 8. Edad media de admisión a tratamiento por droga principal. Castilla-La Mancha 2008.**



*\*Los datos se refieren a los computados exclusivamente como heroína, sin incluir otros opiáceos.*

Para completar la información aportada por la edad media, se han realizado 4 **grupos de edad**, calculando la distribución de los tratamientos por sustancias. En el caso del alcohol, los mayores porcentajes de tratamientos se dan en el grupo de edad más avanzada. Cerca de la mitad de los casos inician tratamiento con 40 o más años, además a mayor edad mayor número de casos.

A la inversa sucede en el caso de la cocaína y el cannabis, donde el mayor número de tratamientos aparece en los grupos más jóvenes, disminuyendo los porcentajes hacia las edades más avanzadas. El caso de la heroína es similar al alcohol, pero aparece el grupo de menores de 24 años con unos porcentajes ligeramente más elevados que el de 25-29.

**Tabla Nº 9. Tratamientos (%) según droga de abuso y grupo de edad. Castilla-La Mancha, 2008.**

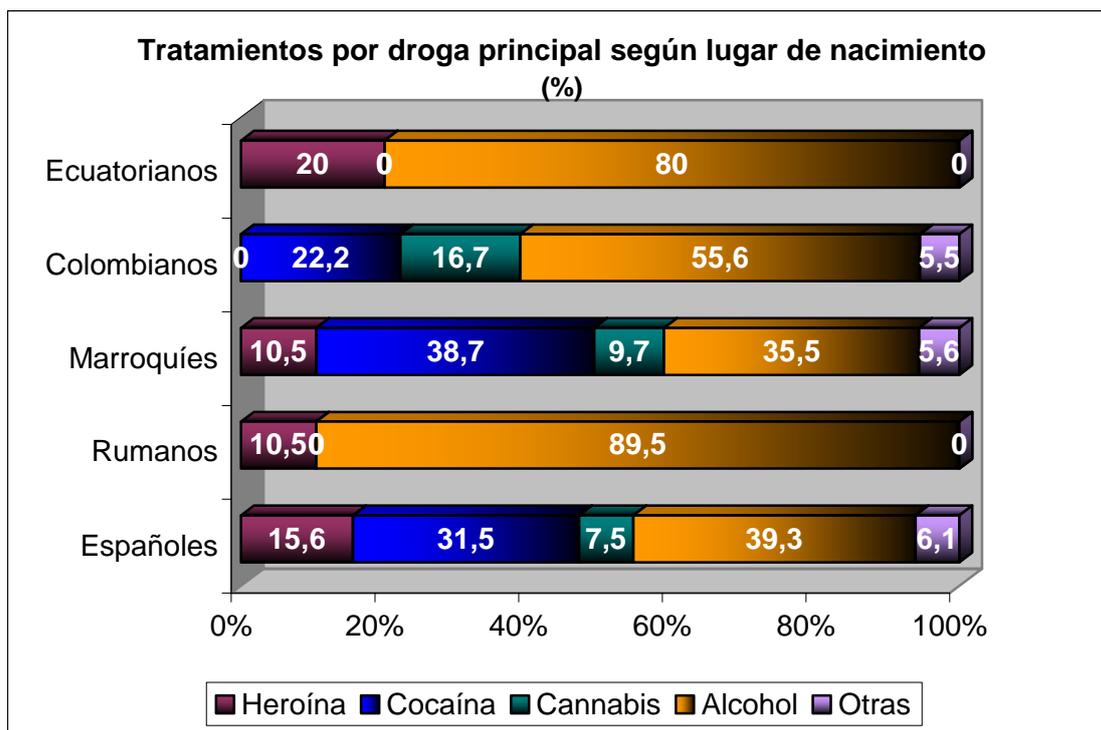
<i><b>DROGA PRINCIPAL DE ABUSO POR GRUPOS DE EDAD</b></i>						
	<b>Hasta 24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40 y más</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Heroína</b>	2,1	1,7	3,3	3,8	4,6	<b>15,5</b>
<b>Cocaína</b>	8,7	7,8	7,1	3,9	3,4	<b>30,9</b>
<b>Cannabis</b>	5,2	1,3	0,7	0,5	0,5	<b>8,2</b>
<b>Alcohol</b>	2,3	2,6	4,9	6,3	24,0	<b>40,1</b>

## **NACIONALIDAD**

La mayoría de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, en concreto, un 93,3% de los casos registrados en 2008. No obstante dicho porcentaje ha ido disminuyendo, ya que se ha incrementado el número de extranjeros tratados, pasando este colectivo de representar el 4,4% en 2005 al 6,7% en 2008.

Del total de nacidos en el extranjero, los naturales de Marruecos, Colombia y Rumania, por ese orden son los que tienen mayor presencia en las unidades de tratamiento de la Comunidad Autónoma.

**Gráfico N° 9. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según lugar de nacimiento y sustancia. Castilla-La Mancha 2008. (1)**



(1) Los porcentajes se han calculado sobre categorías sin agrupar (cocaína sin especificar y cannabis sin especificar).

Las drogas principales de abuso de este colectivo no han variado sustancialmente respecto al año 2006: cocaína y alcohol son las dos sustancias por las que acuden mayoritariamente a tratamiento. Los rumanos lo hacen por alcohol (89,5%) y en un porcentaje mucho menor por heroína (10,5%). Los marroquíes son tratados fundamentalmente por abuso de cocaína (38,7%) y alcohol (35,5%) aunque también hay casos de heroína (10,5%). Los naturales de Colombia dan unos porcentajes altos en alcohol (55,6%) y son los que acuden a tratamiento por abuso de cannabis en un porcentaje mayor (16,7%) que el resto de nacionalidades. Los españoles son los tratados en mayor proporción por heroína (15,6%) y otras drogas (6,1%) distintas a las mencionadas.

Tabla Nº 10. Frecuencia y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según distintas variables sociodemográficas. Castilla-La Mancha, 2005 - 2008.

<b>FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS SEGÚN DISTINTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.</b>								
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>2007</b>		<b>2008</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>								
<b>ESPAÑA</b>	<b>2.240</b>	<b>95,6</b>	<b>2.209</b>	<b>95,6</b>	<b>2.340</b>	<b>94,1</b>	<b>2.380</b>	<b>93,3</b>
<b>EXTRANJERO</b>	<b>103</b>	<b>4,4</b>	<b>102</b>	<b>4,4</b>	<b>147</b>	<b>5,9</b>	<b>181</b>	<b>6,7</b>
Rumanía	7	0,3	12	0,5	11	0,4	19	0,7
Marruecos	20	0,9	23	1,0	30	1,2	31	1,2
Colombia	10	0,4	16	0,7	15	0,6	18	0,7
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>								
<b>CASTILLA- LA MANCHA</b>	<b>2.324</b>	<b>99,2</b>	<b>2.281</b>	<b>98,8</b>	<b>2.464</b>	<b>99,3</b>	<b>2.524</b>	<b>98,9</b>
Albacete	505	21,6	497	21,5	531	21,4	533	20,9
Ciudad Real	766	32,7	764	33,1	773	31,1	788	30,9
Cuenca	224	9,6	223	9,7	216	8,7	266	10,4
Guadalajara	115	4,9	130	5,6	163	6,6	200	7,8
Toledo	714	30,5	667	28,9	781	31,5	737	28,9
<b>OTRAS PROVINCIAS</b>	<b>19</b>	<b>0,8</b>	<b>27</b>	<b>1,2</b>	<b>25</b>	<b>0,7</b>	<b>37</b>	<b>1,1</b>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>								
Trabajando	1.084	48,4	1.141	52,3	1.226	51,3	1.193	47,7
Parado, no habiendo trabajado antes	70	3,1	62	2,8	94	3,9	111	4,4
Parado, habiendo trabajado antes	747	33,4	671	30,8	728	30,4	846	33,9
Otros	338	15,1	303	14,0	344	14,4	349	14
<b>CONVIVENCIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN</b>								
Sólo/a	240	10,6	286	12,9	334	13,9	331	13,2
Únicamente con pareja	194	8,5	196	8,8	255	10,6	250	10,0
Únicamente con hijos	33	1,5	56	2,5	54	2,2	50	2,0
Con pareja e hijos	565	24,9	555	25,0	529	22,0	640	25,5
Con familia de origen (padres)	1.008	44,4	947	42,6	1.032	42,9	1.026	40,7
Otros	231	10,2	183	8,2	201	8,4	215	8,6

## **LUGAR DE RESIDENCIA**

La mayoría de las personas que inician tratamiento residen en alguna de las provincias de Castilla-La Mancha, concretamente en el año 2008 constituyen el 98,9% del total. No obstante, se observa un ligero aumento de personas residentes en otras CCAA que ingresan en la red asistencial de la región, pasando de 19 casos en 2005 a 37 en 2008, aunque los porcentajes no han resultado prácticamente afectados por el aumento general del número de tratamientos. Durante los años 2007 y 2008, Valencia, Alicante y en tercer lugar Madrid son las provincias de residencia, ajenas a la CCAA, con mayor número de admitidos a tratamiento.

Por otro lado, hay un claro aumento de personas de Guadalajara en tratamiento, pasando del 4,9% en 2005 a 7,8% en 2008, y una disminución, aunque no muy marcada, de los residentes en Ciudad Real, constituyendo en el año 2008 el 30,9% frente al 32,7% de 2005. Para el resto de provincias los porcentajes no han sufrido variaciones significativas.

## **SITUACIÓN LABORAL**

El aspecto que se considera más relevante en cuanto a la situación laboral es si la persona en cuestión se encuentra trabajando o en paro. De acuerdo con la información obtenida, para el período comprendido entre 2005 y 2008 se ha elevado el número de parados tanto habiendo como no habiendo trabajado antes, pasando de 3,1% en 2005 a 4,4% en 2008 para el último supuesto. Dicho aumento se refleja especialmente en los dos últimos años, en consonancia lógica con la situación de crisis económica en que está inmerso el país.

## **CONVIVENCIA**

En cuanto a la forma de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, la mayoría convive con la familia de origen en un 40,7% de los casos. Este porcentaje ha disminuido bastante, cerca de 4 puntos porcentuales en los cuatro años de referencia. Por el contrario han aumentado los casos en que viven únicamente con su pareja y especialmente los que viven solos, pasando de constituir un 10,6% en 2005 a un 13,2% en 2008.

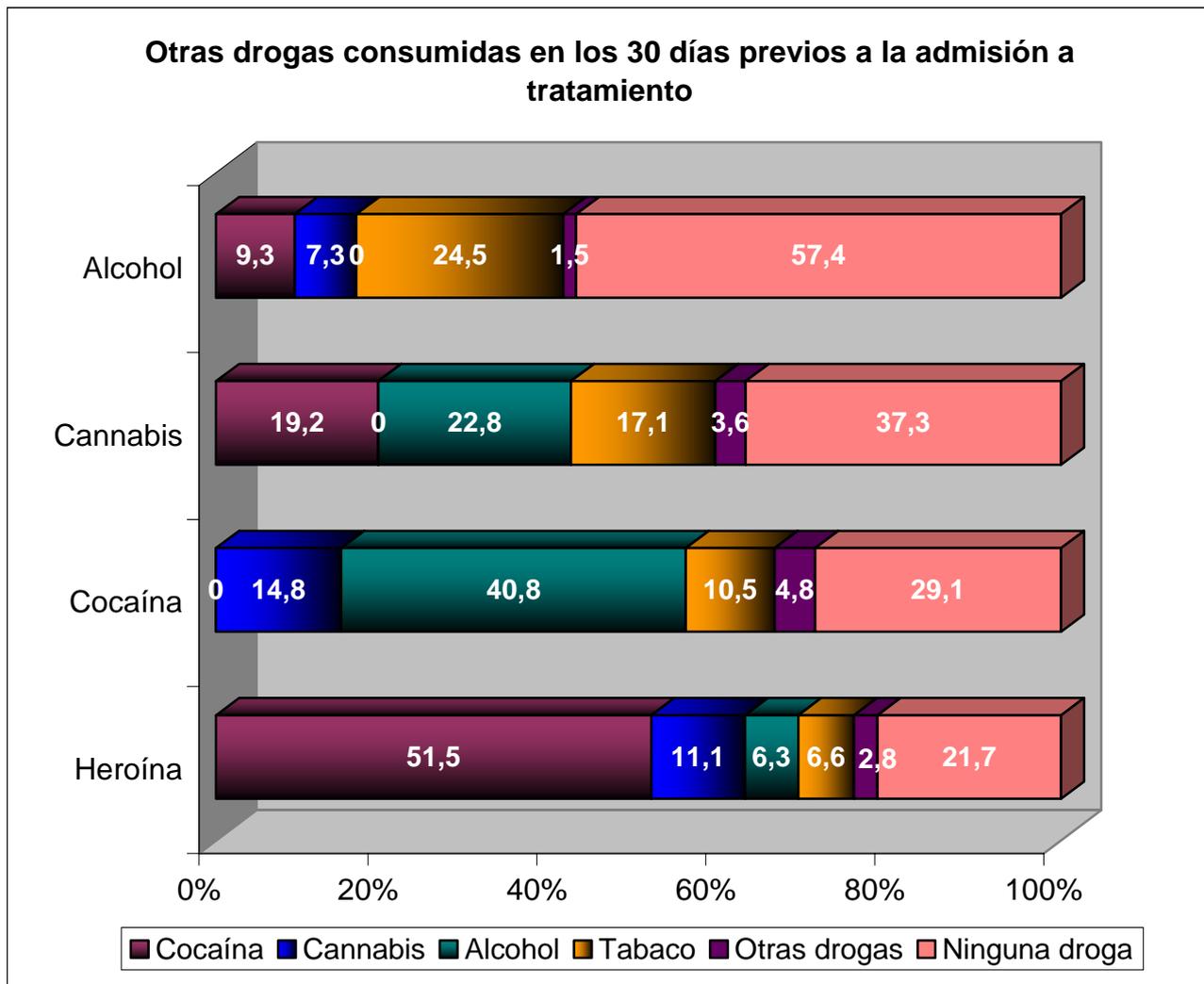
## 6.- POLICONSUMO

El policonsumo hace referencia, en este caso, a otras drogas consumidas en los 30 días previos a la fecha de inicio del tratamiento, además de la droga principal por la que el paciente es admitido a tratamiento. De acuerdo con esta variable, los consumidores habituales de heroína tienen muy asociado el consumo de cocaína (un 51,5% dice haberla consumido) y en menor medida cannabis, tabaco y alcohol. Los alcohólicos constriñen su policonsumo al tabaco en un 24,5% de los casos y los que abusan de cocaína y cannabis especialmente al alcohol, ya que el 40,8% de los cocainómanos y el 22,8% de los dependientes del cannabis lo habían consumido.

De los datos se desprende además, que aquellos cuya droga principal de tratamiento es el alcohol son los menos policonsumidores, puesto que el 57,4% no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos de los tratados por cannabis que lo hacían en un 37,3%. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína y especialmente de heroína.

Este panorama no ha variado sustancialmente desde 2006, a excepción de dos aspectos que difieren de los resultados de aquel año: disminución del policonsumo entre los dependientes de cannabis y cocaína e incremento del uso de otras drogas en los heroinómanos, que pasan a ser los mayores policonsumidores, desbandando a los cocainómanos que lo eran en 2006.

**Gráfico Nº 10. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, según droga principal y otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión. Castilla-La Mancha, 2008. (1)**



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

## 7.- PERÍODO DE LATENCIA.

Con periodo de latencia nos referimos al tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a primer tratamiento por dicha droga. Según los datos de registro de 2008, el período de latencia general es de cerca de 14 años, algo más para los hombres (14,37) que para las mujeres (11,36).

Este período varía sustancialmente dependiendo de la droga de que se trate. Las personas que abusan de alcohol son las que tardan más tiempo en acudir a tratamiento: 22,82 años de media. Los consumidores de cannabis tiene el período de latencia más bajo: 7 años, y los de heroína y cocaína en torno a 8 años.

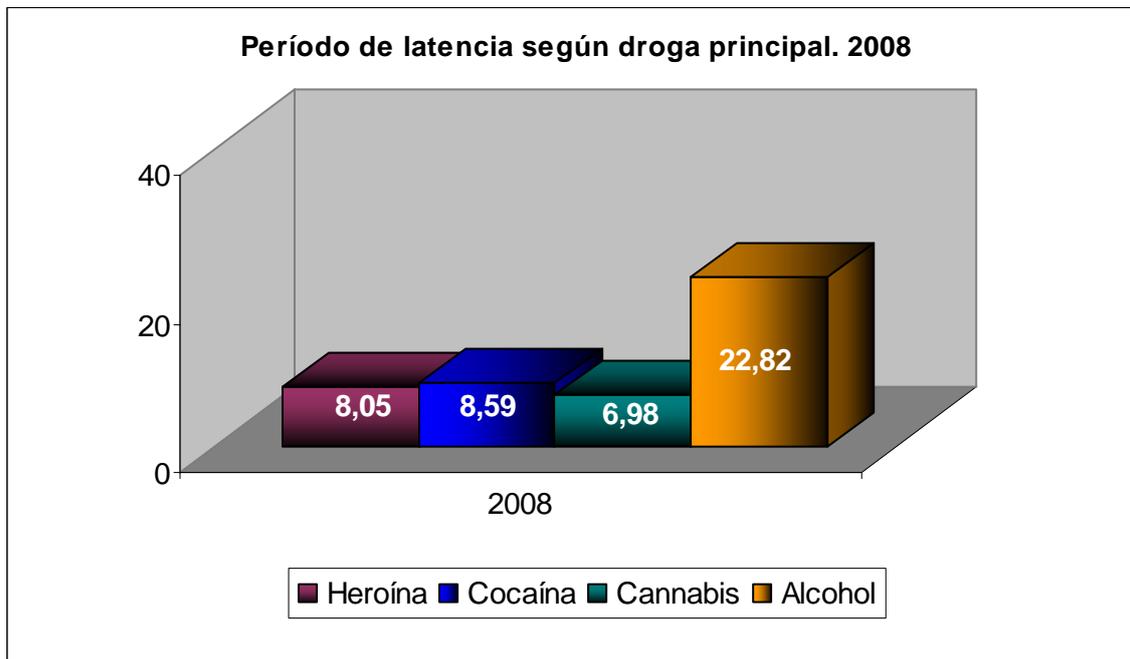
Desde el año 2006 no se han producido grandes variaciones respecto a esta variable. Tan solo considerar la disminución de dos años en el período de latencia de los consumidores de alcohol y un ligero aumento en los casos de abuso de cocaína y cannabis.

Tabla Nº 11. Periodo de latencia (Años en primeros tratamientos por abuso de drogas). Castilla-La Mancha, 2006 - 2008.

<b>PERIODO DE LATENCIA</b>			
<i>(primeros tratamientos) (1)</i>			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Período de latencia</b>	<b>13,90</b>	<b>13,81</b>	<b>13,93</b>
<b>GÉNERO</b>			
Hombres	14,29	13,90	14,37
Mujeres	11,81	12,80	11,36
<b>DROGA PRINCIPAL</b>			
Heroína	8,68	5,70	8,05
Cocaína	7,12	7,35	8,59
Cannabis	5,45	6,38	6,98
Alcohol	24,7	22,93	22,82

(1) Los datos se refieren a categorías sin agrupar.

**Gráfico N° 11. Período de latencia según droga principal (primeros tratamientos).  
Castilla-La Mancha, 2008.**



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

Otros aspectos del indicador se refieren a la vía de administración de la droga principal por la que es admitido a tratamiento y el estado serológico ante el VIH. Ambos aportan información para conocer los riesgos sanitarios a los que se exponen los consumidores de drogas.

### VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL

Respecto al primer punto, según los datos de 2008, el 1,2 % de todos los casos de admisión a tratamiento usan la vía parenteral. Los consumidores de heroína y otros opiáceos son los que utilizan dicha vía casi en exclusiva, pero en un porcentaje pequeño y en decrecimiento. La vía pulmonar o fumada se utiliza mayoritariamente en el consumo de todas las drogas ilegales, incluyendo la heroína y la cocaína. Esta vía ha ido sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto al contagio y transmisión de enfermedades.

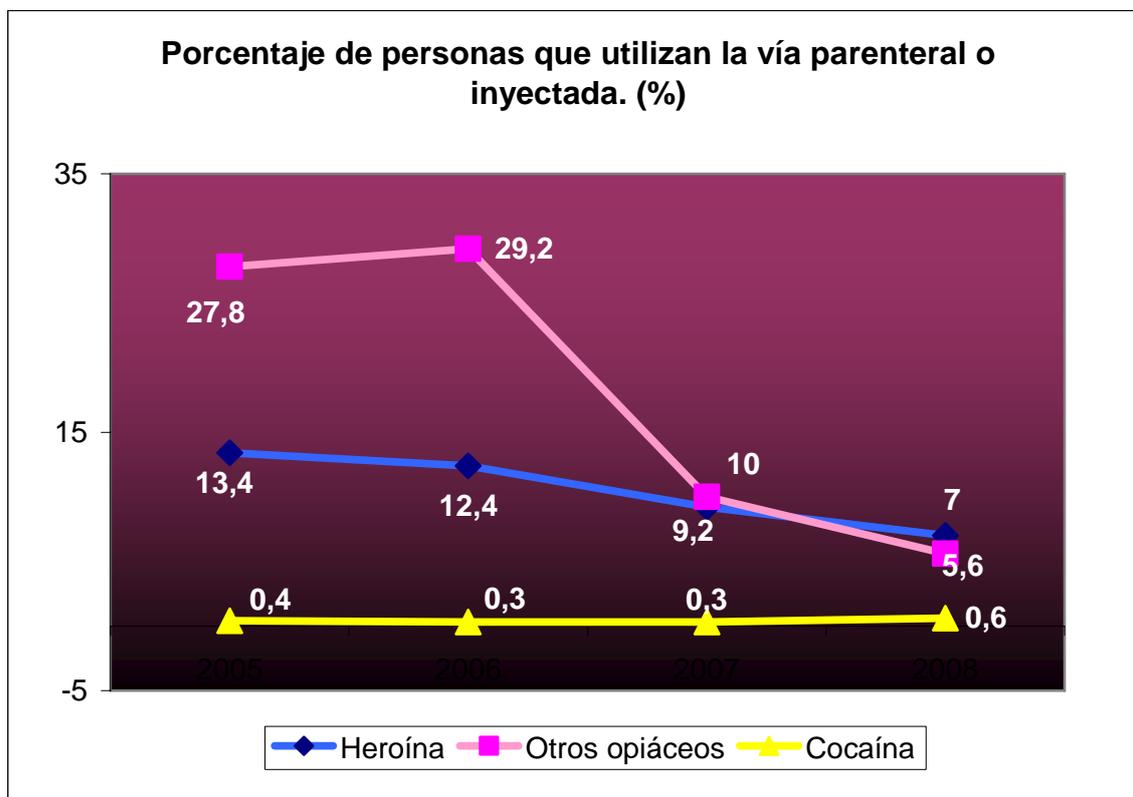
La vía intranasal o esnifada se utiliza mayoritariamente, en un 85,5% de los casos en el consumo de cocaína y en menor medida en el de heroína+cocaína (12,5%) y heroína sola (5,2%). Se detecta un ligero aumento de la vía oral, especialmente en el consumo de cannabis.

Tabla Nº 12. Vía de administración de la droga principal. Castilla-La Mancha, 2007- 2008. (1)

<i>VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL (%)</i>										
	Heroína		Otros opiáceos		Heroína + Cocaína		Cocaína		Cannabis	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
<b>Oral</b>	1,4	3,8	10,0	22,2	0,0	12,5	0,4	3,7	4,1	11,5
<b>Pulmonar o fumada</b>	80,2	79,9	60,0	66,6	75,0	68,7	9,9	7,7	93,8	86,9
<b>Intranasal o esnifada</b>	4,2	5,2	20,0	0,0	0,0	12,5	86,4	85,5	1,6	1,6
<b>Parenteral o inyectada</b>	9,2	7,0	10,0	5,6	25,0	0,0	0,3	0,6	0,5	0,0
<b>Otras vías</b>	5,0	4,1	0,0	5,6	0,0	6,3	3,0	2,5	0,0	0,0

(1) Los datos se refieren a categorías sin agrupar, es decir la cocaína no incluye la cocaína base, ni heroína + cocaína, y cannabis no incluye los casos especificados (hierba, aceite y resina).

Gráfico Nº 12. Porcentaje de personas que utilizan la vía parenteral o inyectada en la administración de la droga principal. Castilla-La Mancha, 2005-2008.



## ESTADO SEROLÓGICO

El porcentaje de personas infectadas por el VIH admitidas a tratamiento por abuso de drogas, ha descendido ligeramente en estos últimos años. En 2008, eran sólo un 2,6% de todos los casos. No obstante para interpretar correctamente los datos hay que considerar que cerca de un 70% de los que iniciaron tratamiento en 2008 no se habían realizado análisis en este sentido.

Con analíticas de menos de 6 meses se confirma que el 13,3% no son seropositivos y sin fecha de análisis (y por ello menos fiable) que no están infectados por VIH el 14,5% de los casos.

La evolución desde el 2005 parece positiva, en el sentido de que por un lado ha disminuido el porcentaje de casos sin análisis y por otro el de infectados por VIH.

Tabla Nº 13. Estado serológico frente al VIH de personas que inician tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005 - 2008.

<i>ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH</i>				
	2005	2006	2007	2008
VIH +	3,9	3,0	3,3	2,6
VIH – (análisis <6 meses)	12,4	14,3	13,3	13,3
VIH – (sin fecha análisis)	8,8	11,7	12,1	14,5
Sin análisis	74,8	71,1	71,3	69,6

## 9.- CONCLUSIONES.

1. De 2005 a 2008 no se ha agravado la problemática psiquiátrica relativa a las drogodependencias en la región, al menos en lo que respecta a los datos relativos, puesto que la tasa de admisiones a tratamiento en las Unidades de Conducta Adictiva no ha variado prácticamente. Si se ha producido un aumento absoluto en el número de casos, pasando de 2.345 en 2005 a 2.561 en 2008.
2. Las U.C.A.s de Albacete y Ciudad Real son los centros más importantes en cuanto al número de pacientes admitidos. Ha disminuido ligeramente el peso relativo del centro de Talavera de la Reina y Puertollano, se mantienen en la misma proporción los de Almansa y Mancha Centro e incrementan su peso relativo las U.C.A.s de Cuenca, Toledo y Guadalajara, especialmente esta última.
3. El alcohol es la droga que causó mayor número de admisiones a tratamiento (el 40% del total), seguido de la cocaína y los opiáceos, entre los que destaca la heroína. El cannabis es la cuarta droga en importancia. Se detecta un aumento importante (5 puntos porcentuales) de nuevos tratamientos por abuso de alcohol, un aumento lento pero progresivo de los casos de cannabis, la mezcla de heroína + cocaína e hipnosedantes (benzodiazepinas). Por otro lado se ha producido una disminución proporcional de los casos de tratamiento por abuso de cocaína y un descenso moderado, pero sostenido de los tratamientos globales de heroína.
4. Aquellos cuya droga principal de tratamiento es el alcohol son los menos policonsumidores, puesto que el 57,4% no ha tomado ninguna otra sustancia además de la droga por la que está en tratamiento, 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 especialmente de heroína, que también consumen cocaína en más de un 50% y en menor medida tabaco, cannabis y alcohol.

5. En lo que respecta a las características sociodemográficas de la población en tratamiento por abuso de drogas, según los datos de 2008, el 85,3% son varones y sólo el 14,7% son mujeres. La edad media de admisión era de 35,18 años, siendo los tratados por abuso de alcohol los que tienen la edad media más alta (40,01), le siguen los tratados por heroína y cocaína y los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis, con una edad media de 23,6 años. La gran mayoría de las personas que inician tratamiento son españoles, aunque se ha incrementado el número de extranjeros tratados, pasando de representar el 4,4% en 2005 al 6,7% en 2008.
6. El período de latencia (o tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la fecha de admisión a primer tratamiento) es de 14 años, período que varía en función de la droga de que se trate: así las personas que abusan del alcohol son las que más tiempo tardan en acudir a los centros de deshabituación (22,8 años) y las que menos los tratados por cannabis (7 años). Los que acuden por abuso de cocaína y heroína en torno a 8 años.
7. Considerando la vía de administración de la droga principal, el 1,2% usan la vía parenteral, cifra en clara disminución, siendo los consumidores de heroína y otros opiáceos los que utilizan dicha vía casi en exclusiva. La vía pulmonar o fumada se está utilizando mayoritariamente con las drogas ilegales, sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto a la transmisión de enfermedades. Respecto al estado serológico, la evolución desde 2005 parece positiva, en el sentido de que por un lado ha disminuido el porcentaje de casos sin análisis que llegan a los centros y por otro el de infectados por VIH (pasando de 3,9% a 2,6%).

# 2

## **Encuesta Escolar de Castilla-La Mancha Año 2008.**

## INDICE

	Pág.
1. Marco de la encuesta y ficha técnica	35
2. Principales resultados desde una perspectiva general.	36
3. Alcohol y tabaco.	37
4. Cannabis y cocaína.	38
5. Heroína y otras drogas.	39
6. Consumo de sustancias según género.	40
7. Edad media de inicio en el consumo.	42
8. Percepción del riesgo.	43
9. Disponibilidad percibida.	44
10. Conclusiones.	45

## 1.- MARCO DE LA ENCUESTA Y FICHA TÉCNICA

La presente encuesta se refiere a la submuestra de Castilla-La Mancha en la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES-2008). Dicha encuesta se enmarca en la serie que viene realizándose en España de forma bienal desde 1994, con el objetivo de conocer las tendencias de consumo, factores asociados, opiniones y actitudes ante las drogas, de los estudiantes de 14 a 18 años.

### ➤ **Universo y marco muestral:**

La población de referencia son estudiantes que cursan enseñanzas secundarias en Castilla-La Mancha de 14-18 años. La muestra regional tiene un peso del 4,5% dentro del total nacional, y se ha extraído entre escolares de ambos sexos matriculados en centros educativos en 3º y 4º de la ESO, 1º Y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio<sup>3</sup>.

### ➤ **Tamaño muestral:**

1.240 entrevistas reales, cuyo peso ponderado representan 1.359 casos en el total de la muestra nacional. Los datos que presentamos están referidos a los 1.359 casos.

### ➤ **Error muestral:**

± 2,8 para un nivel de confianza del 95%.

### ➤ **Muestreo:**

Bietápico por conglomerados, seleccionando aleatoriamente colegios como unidades de primera etapa y aulas de segunda. La selección de los colegios se realizó a partir de listados aportados por la Consejería de Educación, estratificándose según la titularidad jurídica: colegios públicos y privados. De manera aleatoria, se seleccionaron dos aulas en cada colegio<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> *Quedan fuera de la muestra: los estudiantes ausentes el día y hora en que se pasó el cuestionario, los que estaban cursando educación primaria y universitaria en esas edades, los incluidos en programas de garantía social, a distancia, nocturno y enseñanzas en régimen especial. Es probable que el sesgo producido por estos factores permanezca relativamente constante a lo largo del tiempo y las tendencias y cambios temporales se vean poco afectado.*

<sup>4</sup> *Hay que resaltar que la muestra nacional de 30.183 entrevistas, está diseñada para obtener resultados con una precisión aceptable para estimar las prevalencias de consumo de drogas en el conjunto de España, pero no en las comunidades autónomas. Por lo tanto, salvo en el caso del alcohol, el tabaco y el cannabis, las prevalencias estimadas para las comunidades autónomas tienen unos intervalos de confianza demasiado amplios, sobre todo en las comunidades con menor población, lo que significa que los resultados están bastante afectadas por el azar.*

➤ **Cuestionario:**

Estandarizado y anónimo, similar al de otras encuestas realizadas en Europa y EE.UU., cumplimentado por escrito por los estudiantes durante una clase de 45-60 minutos.

➤ **Trabajo de campo:**

Noviembre -Diciembre de 2008.

## 2.- PRINCIPALES RESULTADOS DESDE UNA PERSPECTIVA GENERAL

- Las drogas más consumidas son el alcohol, que lo han tomado un 75,3% de los estudiantes en los últimos 12 meses y tabaco con un 37,9%, seguida del cannabis (30,3%).
- El consumo del resto de sustancias como cocaína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas, etc. es minoritario, estando entre el 8,1% de los hipnosedantes y el 1,1% de la heroína, en el consumo probatorio.
- Respecto a la encuesta 2006 y referido al indicador de los últimos 12 meses, se ha producido una disminución en el consumo de hipnosedantes, éxtasis, alucinógenos, inhalables y especialmente de alcohol. Se mantiene estable el consumo de cannabis, y aumenta de forma muy moderada el consumo de tabaco, anfetaminas, heroína y en mayor medida cocaína.

Tabla Nº 14. Proporción de estudiantes de 14 a 18 años que han consumido drogas. Castilla-La Mancha, 2006, 2008.

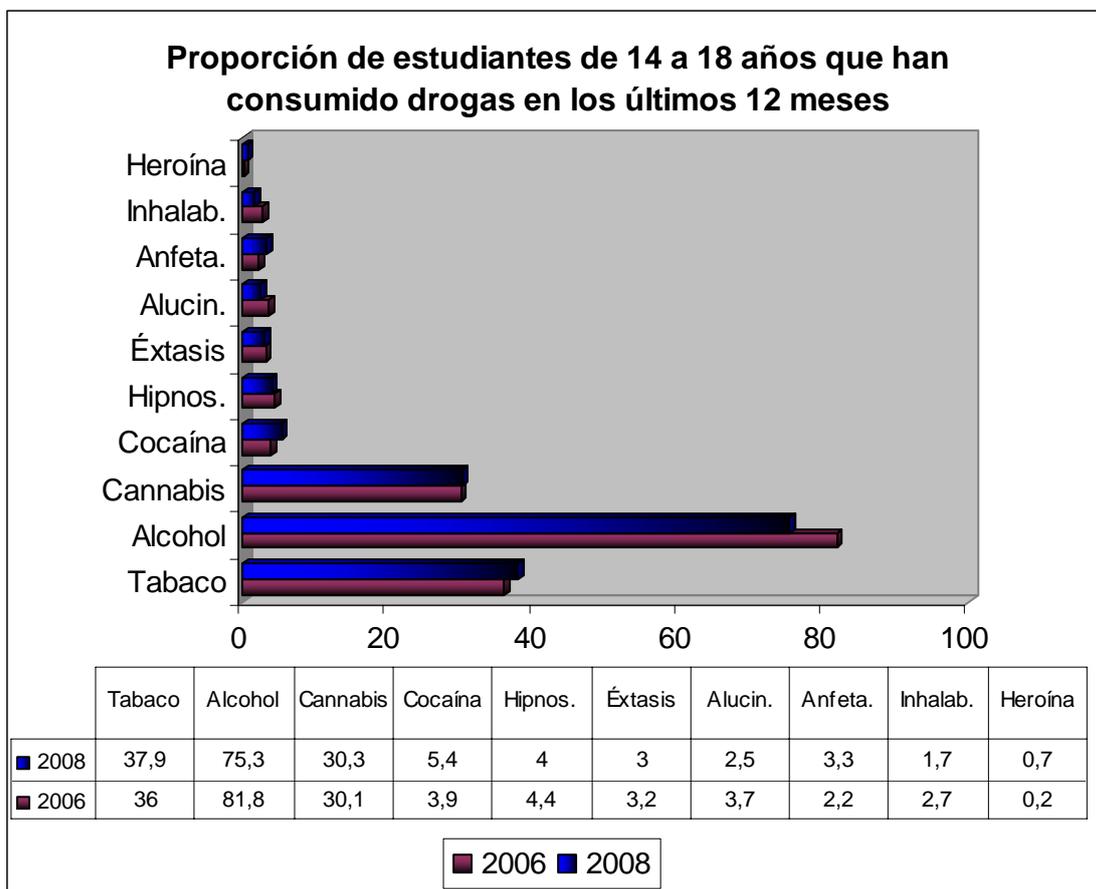
SUSTANCIAS	Alguna vez en la vida		Alguna vez en los últimos 12 meses		Alguna vez en los últimos 30 días	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
Tabaco	48,9	44,3	36,0	37,9	30,2	33,0
Alcohol	84,8	82,8	81,8	75,3	68,6	63,6
Cannabis	38,1	35,4	30,1	30,3	19,7	21,3
Hipnosedantes*	6,5	8,1	4,4	4,0	2,3	2,0
Cocaína	4,8	7,0	3,9	5,4	2,2	2,9
Alucinógenos	5,3	3,7	3,7	2,5	1,5	1,0
Éxtasis	4,0	3,5	3,2	3,0	1,4	2,1
Anfetaminas	3,3	4,1	2,2	3,3	1,5	1,3
Inhalables	3,8	2,4	2,7	1,7	1,7	0,9
Heroína	0,2	1,1	0,2	0,7	0,1	0,5

\* Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

### 3.- ALCOHOL Y TABACO

- Hay menor proporción de jóvenes de 14-18 años que se inician en el consumo de alcohol. Desciende especialmente el indicador de los últimos 12 meses, pasando de 81,8% en 2006 a 75,3% en 2008. No obstante, se incrementa el número de los que toman bebidas alcohólicas a diario.
- Baja el consumo experimental de tabaco, disminuyendo más de 4 puntos porcentuales respecto a 2006 y asciende ligeramente en los indicadores de los últimos 12 meses y el consumo diario.

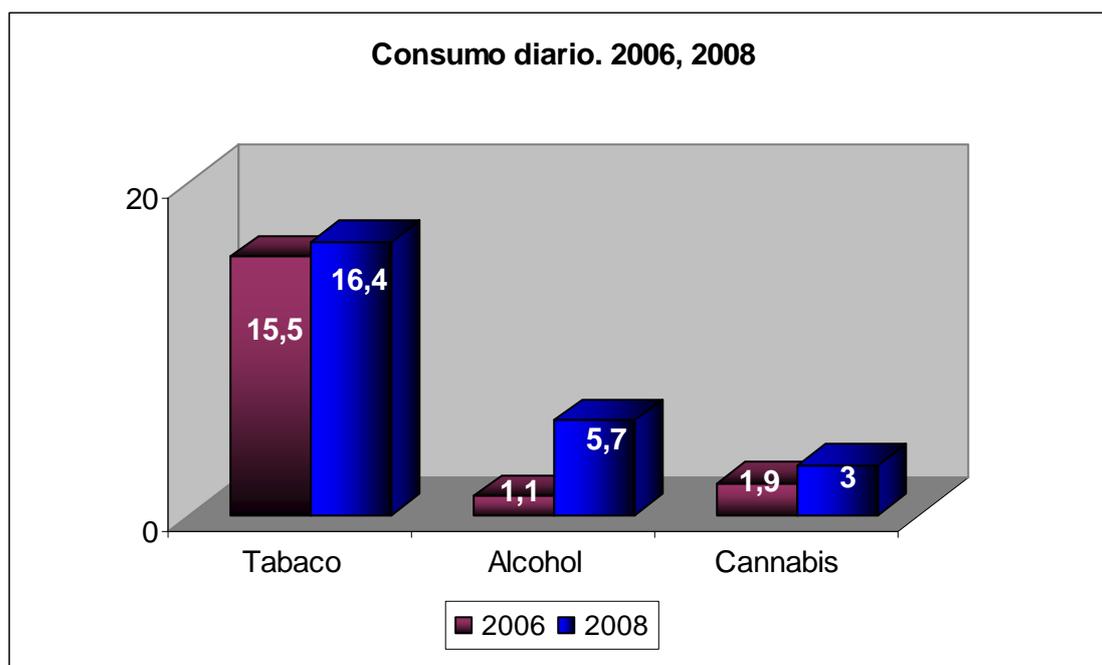
**Gráfico Nº 13. Proporción de estudiantes de 14 a 18 años que han consumido drogas en los últimos 12 meses. Castilla-La Mancha, 2006, 2008.**



## 4.- CANNABIS Y COCAÍNA

- El cannabis es la droga ilegal de mayor consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años.
- Desciende la incorporación de nuevos consumidores de cannabis, ya que en 2006 lo han tomado alguna vez en la vida un 38,1% y en 2008 un 35,4%. No obstante, de los que lo han probado, la continuidad en el consumo mensual y diario es ligeramente mayor en 2008 que en 2006.
- Hay una tendencia ascendente en el consumo de cocaína para todas las frecuencias, especialmente a nivel probatorio que pasa de 4,8% en 2006 a 7% en 2008. Las diferencias interanuales disminuyen en el indicador de consumo de los últimos 30 días (2,2% en 2006 y 2,9% en 2008).

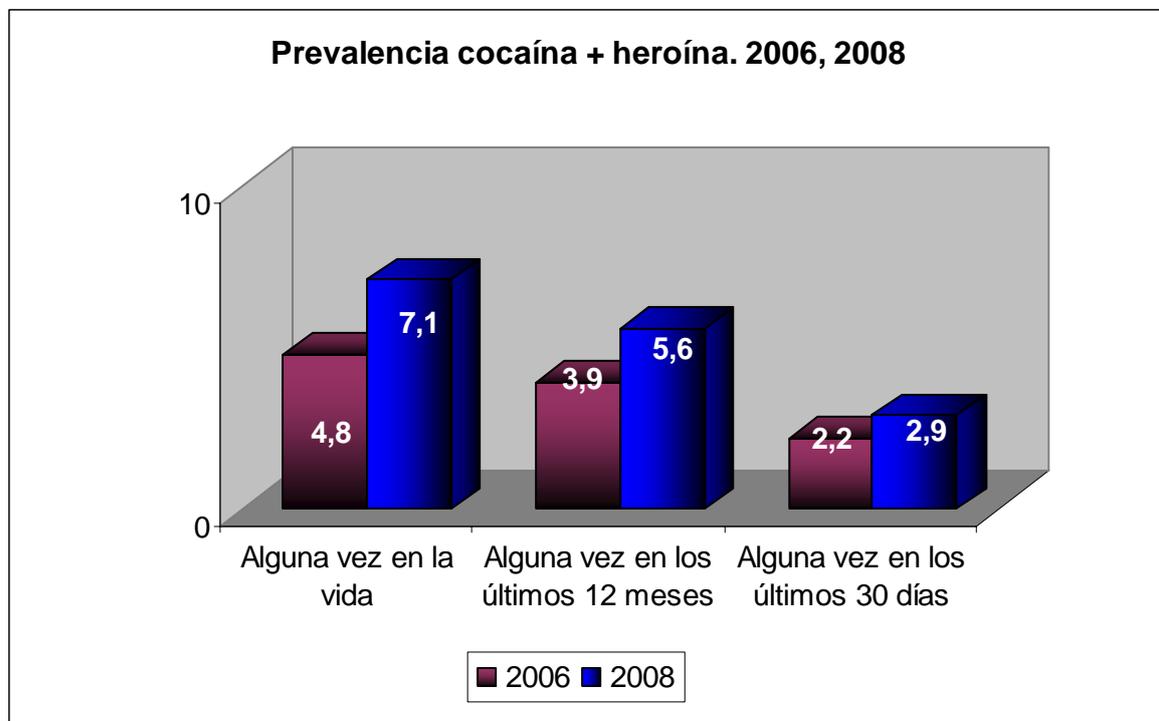
Gráfico Nº 14. Consumo diario. Castilla-La Mancha, 2006, 2008.



## 5.- HEROÍNA Y OTRAS DROGAS

- Aumenta el consumo de heroína en todos los indicadores. Hay también una mayor proporción de estudiantes que mezclan heroína + cocaína, sobre todo a nivel experimental.
- Parece haber una tendencia a ser cada vez más minoritarios los consumos de éxtasis, alucinógenos e inhalables.
- Por otro lado se incrementa el consumo experimental de hipnosedantes sin receta médica (6,5% en 2006 y 8,1% en 2008) y en menor medida de anfetaminas.

Gráfico Nº 15. Prevalencia cocaína+ heroína. Castilla-La Mancha, 2006, 2008.



## 6.- CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGÚN GÉNERO

- Las mujeres tienen las mayores prevalencias de consumo en todas las sustancias a excepción de cocaína, cannabis, éxtasis y anfetaminas.
- Las diferencias de género son relevantes sobre todo en el consumo de drogas legales: hiposedantes, alcohol y tabaco, especialmente en estas dos últimas, donde las mujeres sobrepasan a los hombres en 8 y 9 puntos porcentuales respectivamente.
- Respecto a la encuesta de 2006, las mujeres son cada vez más consumidoras, tendiendo a igualarse a los varones en cuanto a consumos ilegales y a aumentar la diferencia respecto a los consumos legales, especialmente de alcohol.

Gráfico Nº 16. Consumo en los últimos 12 meses según género. Castilla-La Mancha, 2008.

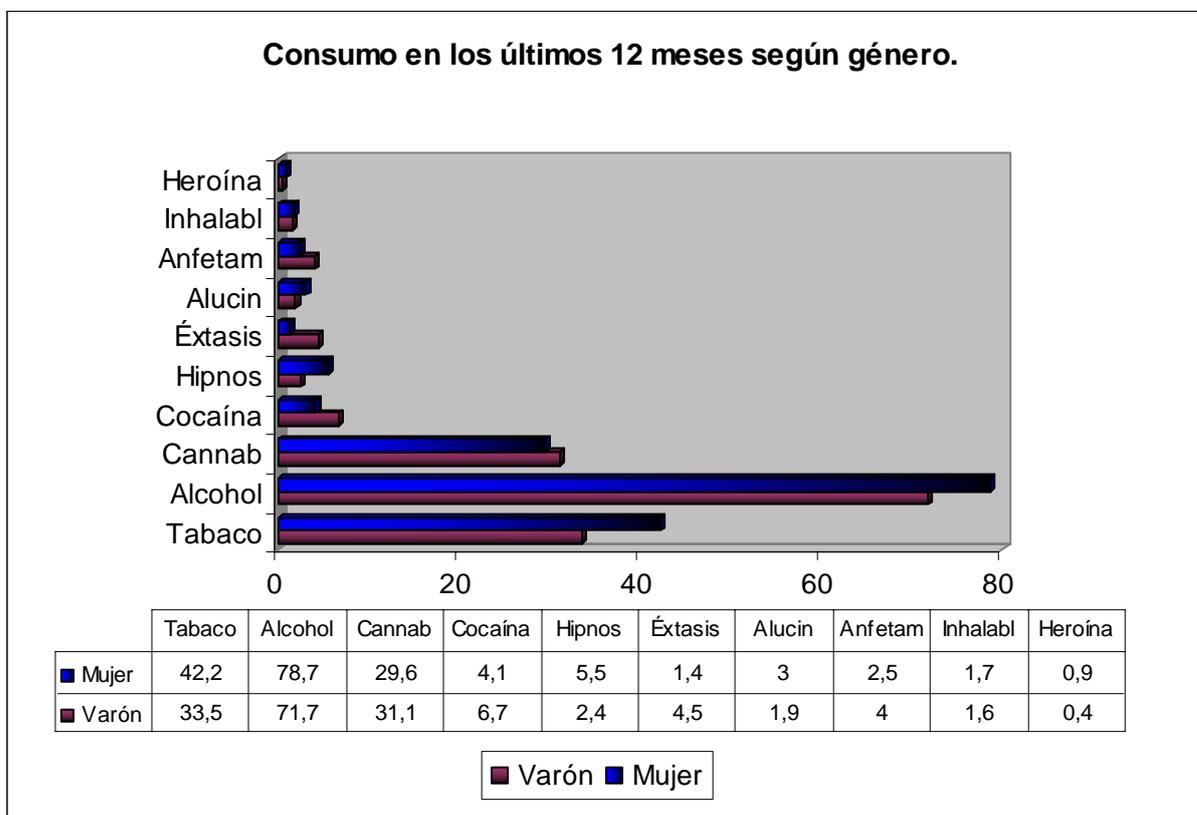
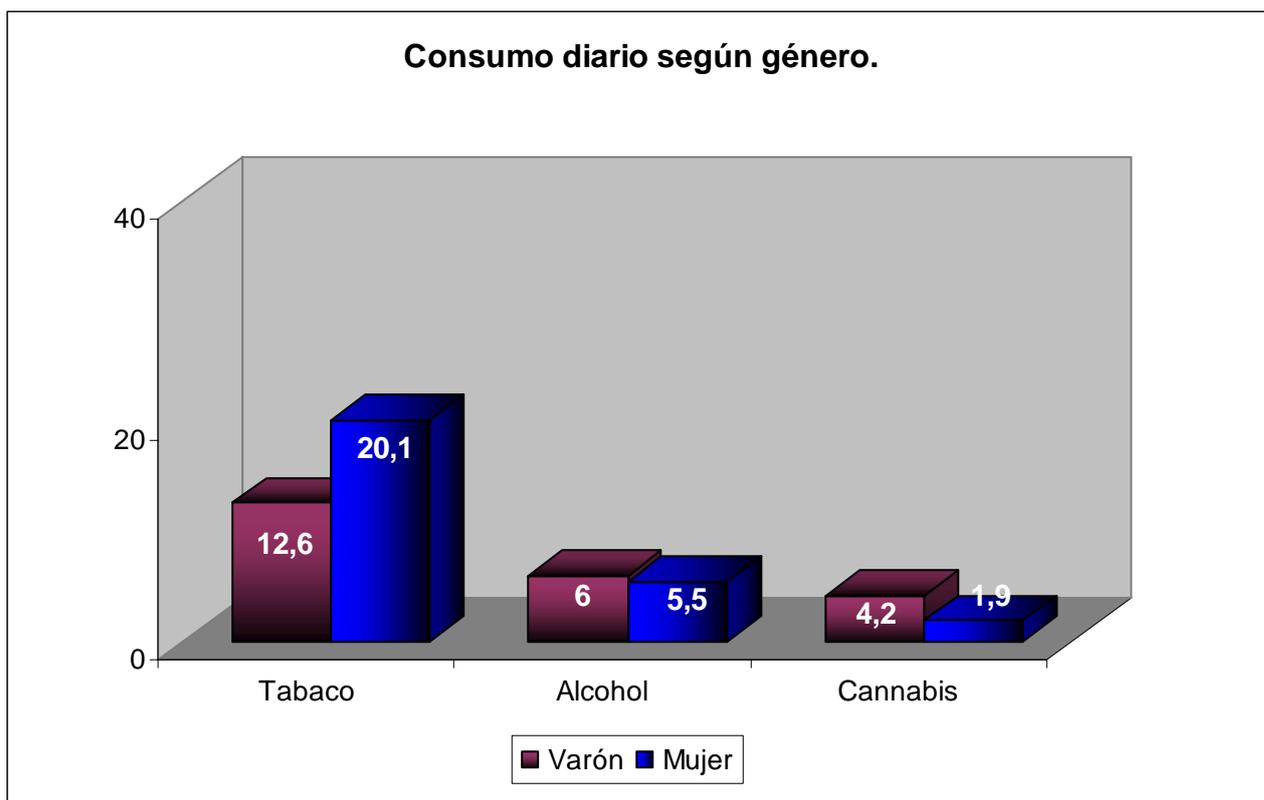


Gráfico N° 17. Consumo diario según género. Castilla-La Mancha, 2008.



## 7.- EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO

- Tabaco y alcohol siguen siendo las drogas de iniciación, los estudiantes de secundaria las empiezan a consumir en torno a los 13 años. Les siguen los hipnosedantes, el cannabis y los inhalables, con edades en torno a los 14 años.
- Las sustancias en las que se inician más tardíamente son las anfetaminas y la cocaína, a partir de los 15 años.
- Respecto a 2006, ha descendido muy ligeramente la edad media de inicio en todas las sustancias a excepción de los inhalables.

Tabla Nº 15. Edad media de inicio en el consumo. Castilla-La Mancha, 2006, 2008.

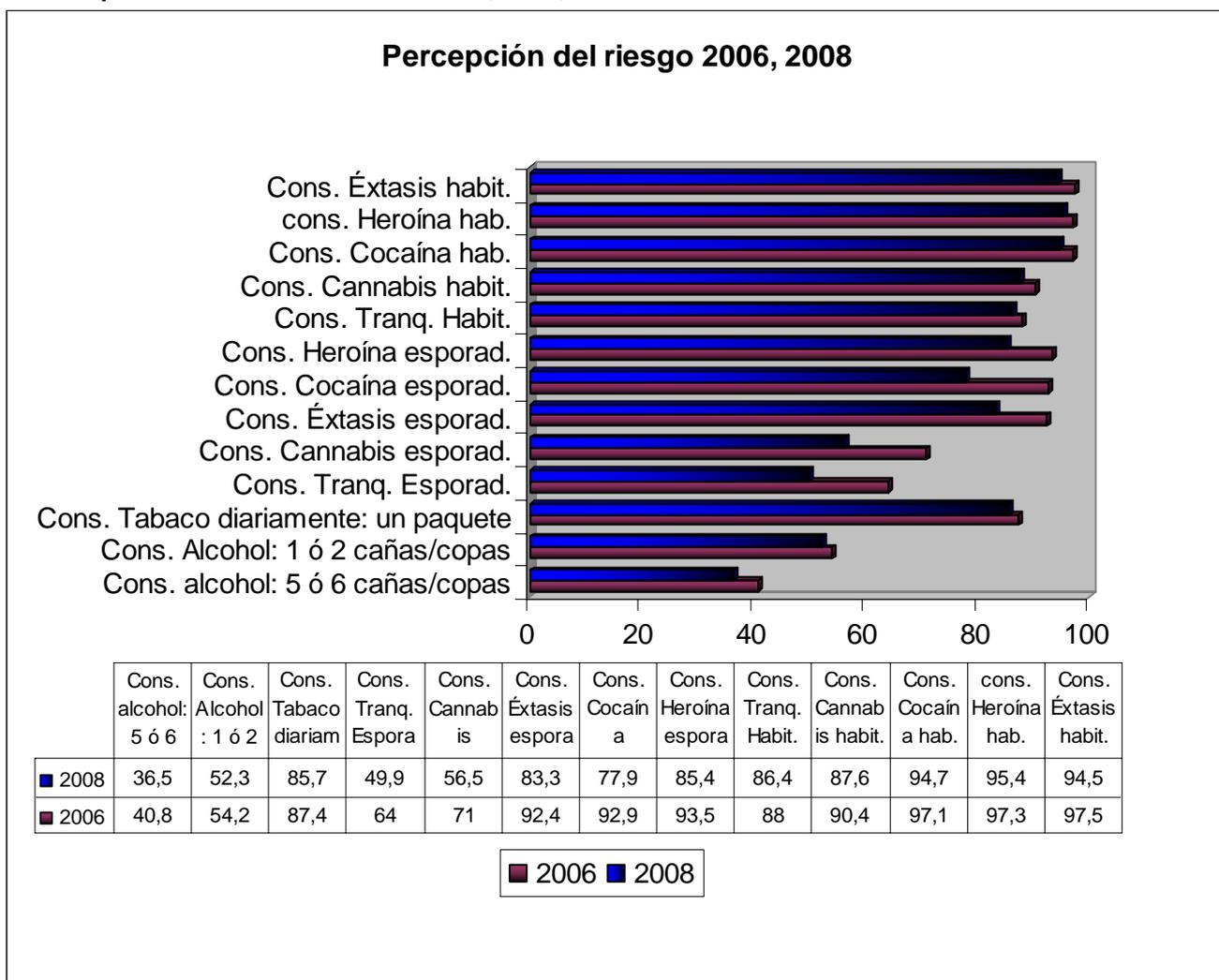
<i>EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO.</i>		
<i>SUSTANCIAS</i>	<i>2006</i>	<i>2008</i>
<b>Tabaco</b>	13,07	13,18
<b>Alcohol</b>	13,63	13,53
<b>Cannabis</b>	14,81	14,71
<b>Hipnosedantes*</b>	15,65	15,58
<b>Cocaína</b>	14,64	14,12
<b>Alucinógenos</b>	15,90	15,08
<b>Éxtasis</b>	16,72	15,37
<b>Anfetaminas</b>	15,92	15,72
<b>Inhalables</b>	14,61	14,90

\* *Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.*

## 8.- PERCEPCIÓN DEL RIESGO

- Perciben más peligroso el consumo diario de tabaco, que el consumo diario de alcohol y esporádico de tranquilizantes y cannabis.
- Los consumos habituales de éxtasis y heroína son los considerados más problemáticos.
- Disminuye el riesgo percibido ante el consumo esporádico y habitual para todas las drogas. Especialmente respecto al cannabis, tranquilizantes y cocaína.

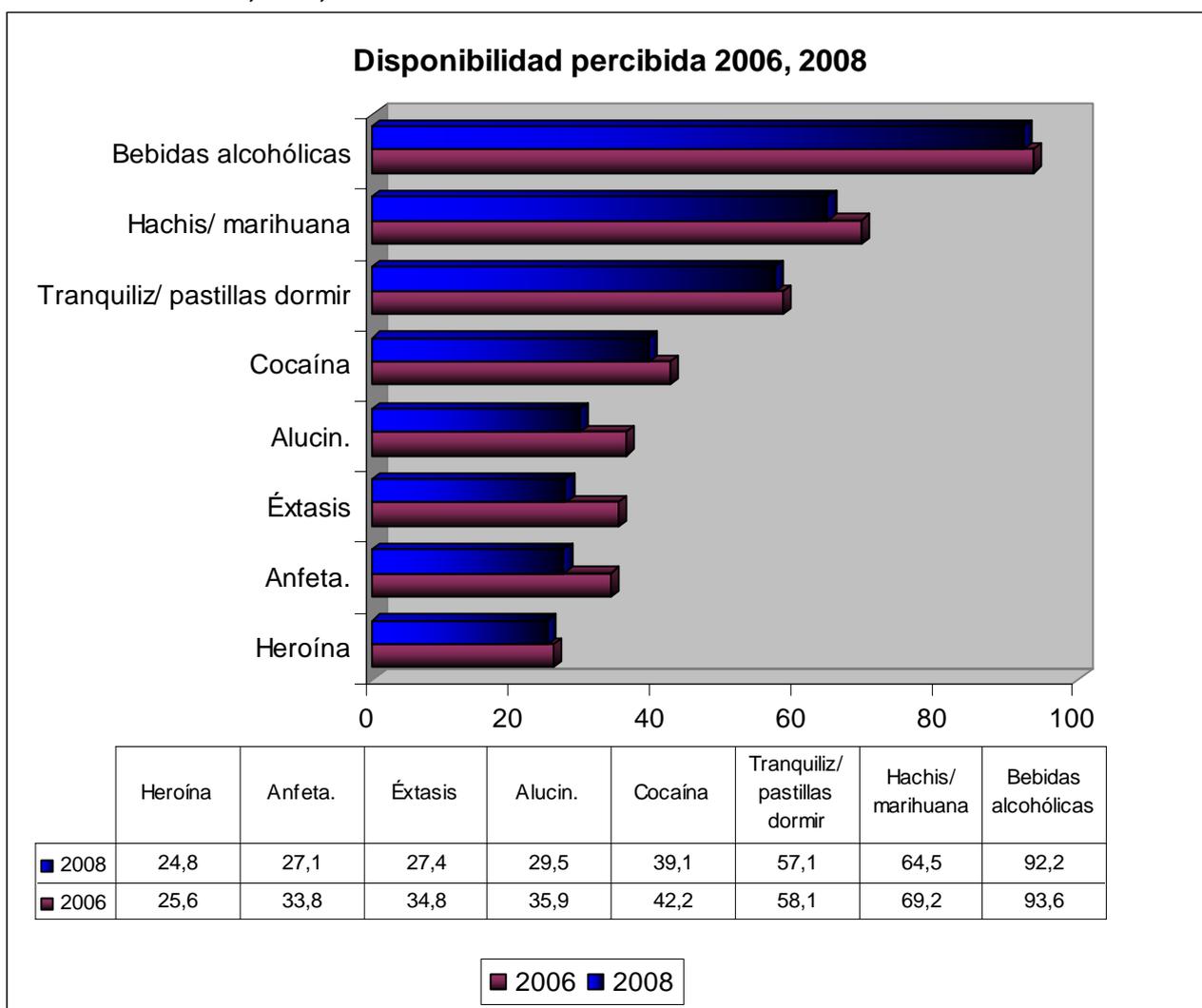
**Gráfico Nº 18. Porcentaje que piensa que esa conducta puede producir bastantes o muchos problemas. Castilla – La Mancha, 2006, 2008.**



## 9.- DISPONIBILIDAD PERCIBIDA

- Las drogas que se perciben como más accesibles por los estudiantes siguen siendo las de comercio legal (alcohol y pastillas para dormir) y el cannabis.
- También siguen considerando las más inaccesibles la heroína, las anfetaminas y el éxtasis, en este orden.
- Respecto a los resultados de 2006, los jóvenes piensan que cada vez es más difícil conseguir drogas, sobre todo éxtasis y anfetaminas.

Gráfico Nº 19. Porcentaje que piensa que es fácil/ muy fácil conseguir la sustancia. Castilla – La Mancha, 2006, 2008.



## 10.- CONCLUSIONES

1. Las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años son el Alcohol, que lo han tomado un 75,3% de estos jóvenes en los últimos 12 meses, el tabaco (37,9%) y en tercer lugar el cannabis (30,3%). Respecto a la encuesta de 2006 se ha producido una disminución del consumo de alcohol y en menor medida de hipnosedantes, éxtasis, alucinógenos e inhalables. Se mantiene estable el consumo de cannabis, aumenta el consumo de cocaína y de forma muy moderada el de tabaco, anfetaminas y heroína.
2. En general hay una disminución de los consumos experimentales de alcohol, tabaco y cannabis, pero aumenta el porcentaje de los que se inician en el consumo de cocaína y un repunte del uso de la heroína. Parece haber una tendencia a ser cada vez más minoritarios los consumos de éxtasis, alucinógenos e inhalables.
3. Las chicas son cada vez más consumidoras, tendiendo a igualarse a los chicos en cuanto a los consumos de drogas ilegales y sobrepasando en más de 8 puntos porcentuales a los varones en el uso de drogas legales como alcohol y tabaco.
4. Las drogas de iniciación en los consumos siguen siendo el alcohol y el tabaco, y lo hacen en torno a los 13 años. A partir de los 15 se inician en los consumos de anfetaminas y cocaína. En general ha descendido ligeramente la edad de inicio en todas las sustancias a excepción de los inhalables.
5. Disminuye el riesgo percibido ante el consumo tanto esporádico como habitual de drogas, especialmente en lo que se refiere al cannabis, cocaína y tranquilizantes. Los estudiantes piensan que cada vez es más difícil conseguir drogas, aunque las de comercio legal (alcohol y pastillas para dormir) y el cannabis son las que se pueden adquirir más fácilmente.

# 3

**Venta de tabaco.  
Año 2008.**

## INDICE

	Pág.
1. La estadística sobre el mercado de tabaco.	48
2. Datos de evolución en la venta de cigarrillos.	49
3. Venta de otros tabacos.	51
4. Conclusiones.	52

## 1.- LA ESTADÍSTICA SOBRE EL MERCADO DE TABACO

El Ministerio de Economía y Hacienda a través del Comisionado para el Mercado de Tabacos, realiza una estadística relativa al mercado minorista de tabaco por tipo de labor (cigarrillos, cigarros, picadura de liar y de pipa) de carácter mensual y con resúmenes anuales.

Esta estadística permite comprobar la evolución y variaciones del mercado de tabaco en sus distintas variantes y, con las limitaciones a las que más abajo se hacen referencia, aportar información indirecta sobre el consumo de tabaco de la población.

Para una adecuada interpretación de los datos que se presentan hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

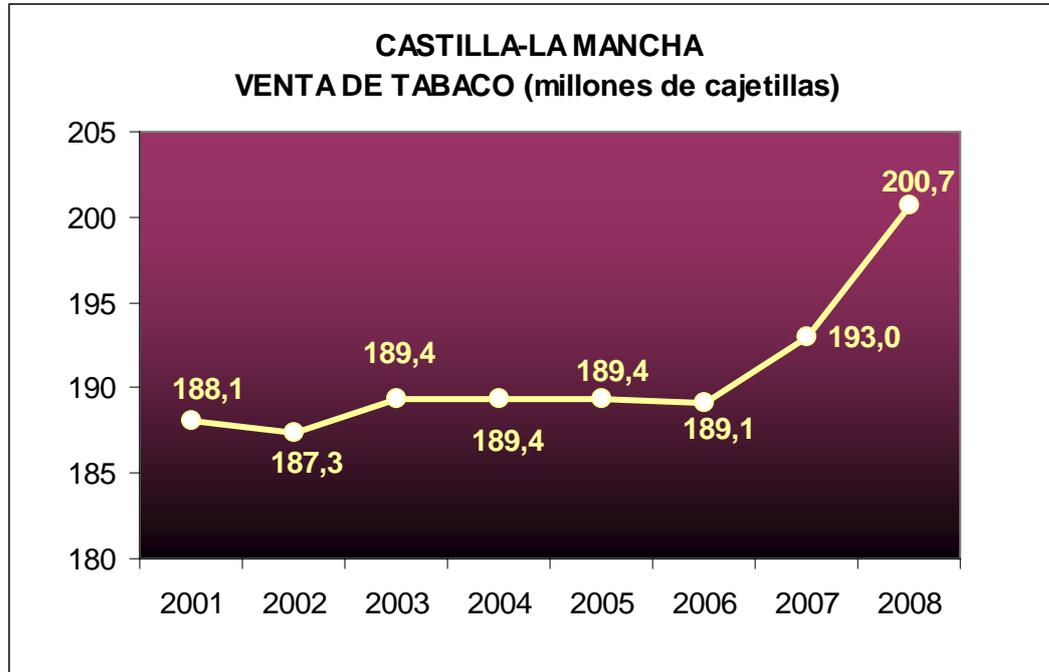
- En los datos nacionales no se recogen las ventas en Canarias, Ceuta y Melilla.
- La información se refiere a la venta legal, es decir la realizada en estancos y establecimientos expendedores autorizados, no incluyendo las ventas ilícitas procedentes del contrabando.
- En el año 2008 el Comisionado para el Mercado de Tabacos cambia las unidades de medida del tabaco de liar y de pipa, midiéndose antes de esta fecha en millones de bolsas o de latas vendidas y a partir de 2008 en Kg. Si bien es cierto que dicho cambio supone una mejora para el cómputo de la cantidad de tabaco vendido, implica una ruptura de la serie estadística que impide la realización de un análisis comparativo adecuado.

## 2.- DATOS DE EVOLUCIÓN EN LA VENTA DE CIGARRILLOS

Entre los tipos de labor de tabaco, los cigarrillos son la variedad que domina el mercado, ya que su volumen de ventas es bastante mayor al del resto de tabacos. Del análisis del volumen de venta de cajetillas en Castilla-La Mancha y España, sobresalen los siguientes aspectos:

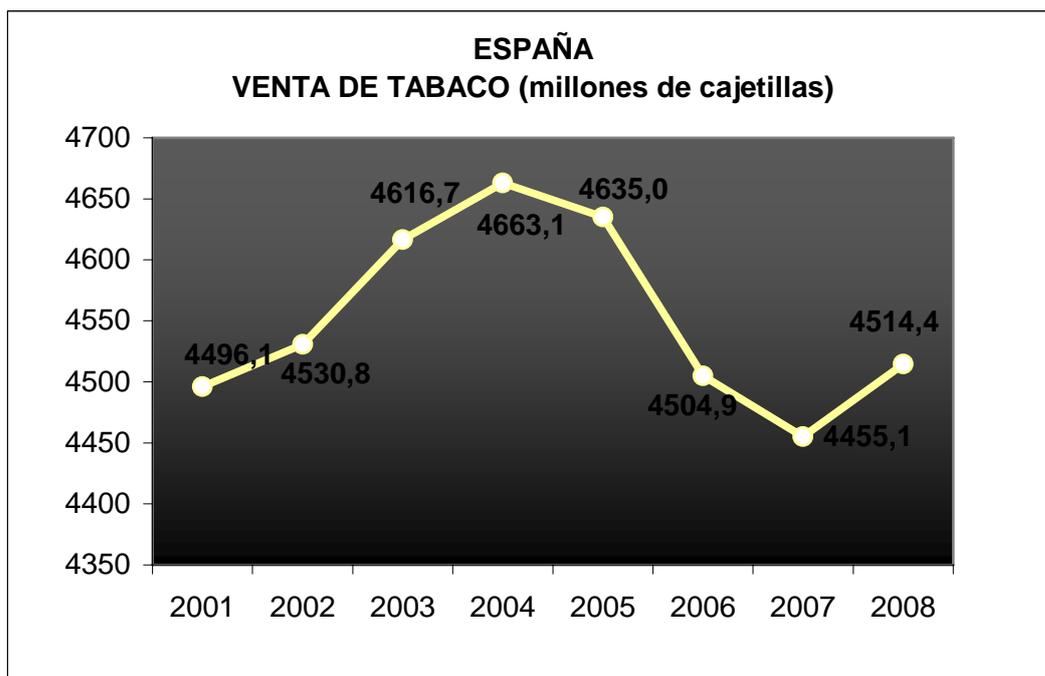
- En Castilla-La Mancha se ha producido en general un aumento en la venta de tabaco desde el año 2000 hasta la fecha, de casi 15 millones de cajetillas. Del año 2003 al 2006 hay un estancamiento, con un ligerísimo descenso en el 2006, pero continúa la línea ascendente en 2007 y 2008. Desde el año 2001 el incremento ha sido de un 6,3%.
- En España se ha producido un aumento de las ventas de cigarrillos en el período 2001-03, pero a partir de ese año desciende hasta el 2008, año en que inicia una curva claramente ascendente. En términos generales, en el territorio nacional también se ha producido un ligero incremento en la venta de cajetillas de tabaco en el período 2001-2008, a razón de un 0,4%.

Gráfico Nº 20. Venta de tabaco (millones de cajetillas). Castilla – La Mancha, 2001 – 2008.



Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.

Gráfico N° 21. Venta de tabaco (millones de cajetillas). España, 2001 – 2008.

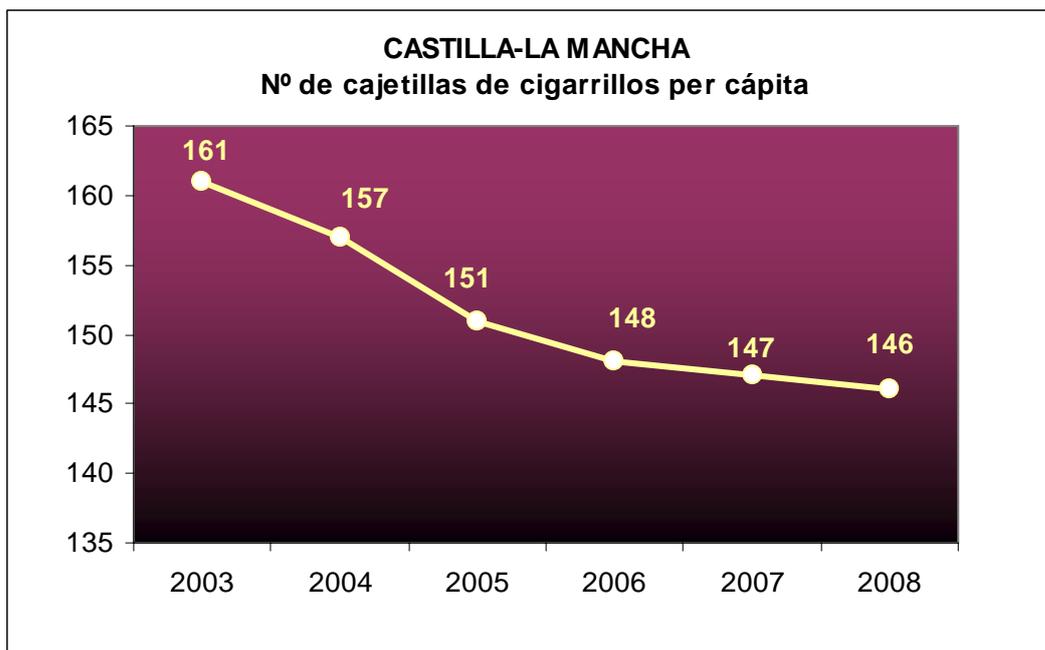


Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.

Paralelo al aumento en el volumen de venta de cajetillas de tabaco, se ha producido un incremento de la población, que en el caso de Castilla-La Mancha ha sido considerable, ya que ha pasado de tener 1.177.457 habitantes de 15-64 años en 2003, a 1.369.800 en 2008 (incremento de cerca de 200.000 personas).

Para valorar adecuadamente el indicador se ha de tener en cuenta esta circunstancia y realizar el análisis en términos relativos, de ventas por habitante. Así, considerando la población potencialmente más fumadora (de 15 a 64 años), las ventas de cigarrillos han descendido en Castilla-La Mancha realmente en 15 cajetillas por persona en el período 2003-2008, según se refleja en el siguiente gráfico.

Gráfico Nº 21. Número de cajetillas de cigarrillos per cápita. Castilla – La Mancha, 2003 – 2008. (1)



Elaboración propia. Fuente: Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha (IES) y Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de E. y H.).

(1) Para el cálculo se ha utilizado como base la población de 15-64 años, que es donde se encuentran la mayor parte de los fumadores.

### 3.- VENTA DE OTROS TABACOS

De la venta de otras labores de tabaco, como los cigarros puros, tabaco de liar y de pipa, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- Tras los cigarrillos, la venta de cigarros puros es la de mayor volumen con 46,433 millones de unidades vendidas en el año 2008. En el período de tiempo analizado las ventas han sido de diferente magnitud, observándose un claro crecimiento en los últimos dos años del 10,9%.
- Por su parte las ventas de picadura de liar, han venido incrementándose notablemente en los últimos años, pasando de 0,230 millones de bolsas o latas en 2001 a 0,439 en 2007<sup>5</sup>, cifra que supone un incremento del 47,6% respecto al primer año de referencia.
- De menor cuantía son las ventas de picadura de pipa, que además han ido oscilado a lo largo de la década. En el año 2007 se produce un claro crecimiento respecto al año anterior del 10,4%.

<sup>5</sup> El dato de 2008 no es comparable por venir medido en Kg.

Tabla Nº 16. Venta de tabaco. Castilla-La Mancha, 2001 - 2008.

<b>VENTA DE TABACO. CASTILLA- LA MANCHA</b>			
	<b>CIGARRILLOS</b> <i>(millones de unidades)</i>	<b>PICADURA DE LIAR</b> <i>(millones de bolsas o latas)</i>	<b>PICADURA DE PIPA</b> <i>(millones de bolsas o latas)</i>
<b>2001</b>	46,076	0,230	0,036
<b>2002</b>	42,297	0,218	0,037
<b>2003</b>	40,502	0,236	0,039
<b>2004</b>	44,209	0,242	0,044
<b>2005</b>	44,294	0,288	0,032
<b>2006</b>	41,393	0,315	0,031
<b>2007</b>	45,443	0,439	0,035
<b>2008</b>	46,433	29.780*	2.763*

\* Kg.

Fuente: Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda.

#### **4.- CONCLUSIONES**

- Los cigarrillos son la variedad de tabaco que más se consume en España y también en Castilla-La Mancha, seguido de los cigarros puros, picadura de liar y picadura de pipa, por ese orden.
- En la región, desde el año 2003 y de manera paulatina (sin que se aprecie discontinuidad con la entrada en vigor de la Ley de tabaco de 28/2005) se ha producido una contracción de las ventas de cigarrillos por habitante, de 15 cajetillas por persona.
- Por el contrario, han ascendido de forma moderada las ventas de cigarros puros en 2007-08 y de picadura de pipa en 2007<sup>6</sup>. Más notable ha sido el crecimiento en las ventas de picadura de liar, que de 2001 a 2007 se han incrementado en un 47,6%

<sup>6</sup> El dato de 2008 no es comparable por venir medido en Kg.