

**Admisiones a tratamiento por abuso o
dependencia de drogas.
Datos 2009-2010**

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.	6
4. Centros notificadores (U.C.A.)	10
5. Características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por abuso de drogas.	13
6. Policonsumo	21
7. Período de latencia.	22
8. Vía de administración de la droga principal y estado serológico.	23
9. Conclusiones.	26

1.- ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS

El indicador constituye un registro individualizado que recoge el número de admisiones 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 (UCA) de la región. 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 más frecuencia.

Metodológicamente en su versión actual (protocolo 2003) 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.

Se entiende por tratamiento las intervenciones que tienen por objeto eliminar o reducir el abuso o la dependencia de drogas realizadas por profesionales cualificados. Se consideran ambulatorios los tratamientos en que el paciente no pernocta en el centro.

No son notificables como admisiones a tratamiento: los meros contactos personales o telefónicos para pedir información, los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales ni los tratamientos para paliar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas (sobredosis, desintoxicaciones, etc.)

El indicador admisiones a tratamiento, que existe en España 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.

2.- EVOLUCIÓN DEL INDICADOR.

En el año 2010 se han registrado 2.738 admisiones a tratamiento por abuso de drogas. La tendencia desde 2005 es de aumento en el número absoluto de tratamientos, no obstante, si consideramos la **tasa**, poniendo en relación la población de 15 años y más con el número de tratamientos, se ha mantenido bastante constante hasta 2009. En 2010 se ha producido un aumento pasando de 1,48 por 1.000 habitantes en 2009 a 1,54 en 2010.

Gráfico Nº 1. Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2010

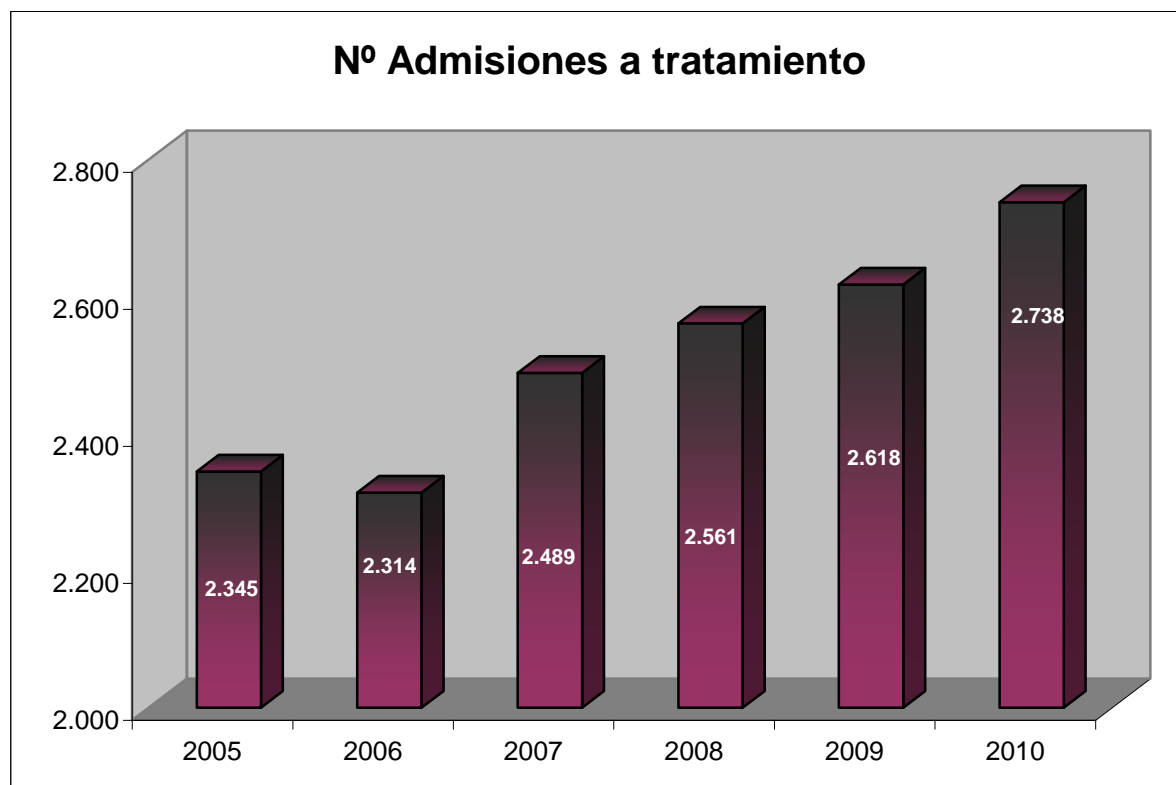


Tabla Nº 1. Tasas de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2010

TASAS DE ADMISIONES A TRATAMIENTO (Población de 15 y más años)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasa por 1.000 h.	1,46	1,41	1,48	1,48	1,48	1,54

El 48,9% de las admisiones a tratamiento cursadas en 2010 han sido **nuevos tratamientos**, es decir en torno a 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 una tendencia a la disminución en el nº de primeros tratamientos respecto al total, lo que puede interpretarse como un aumento de la rotación de los usuarios por los servicios asistenciales.

Gráfico Nº 2. Evolución de primeros tratamientos por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2010

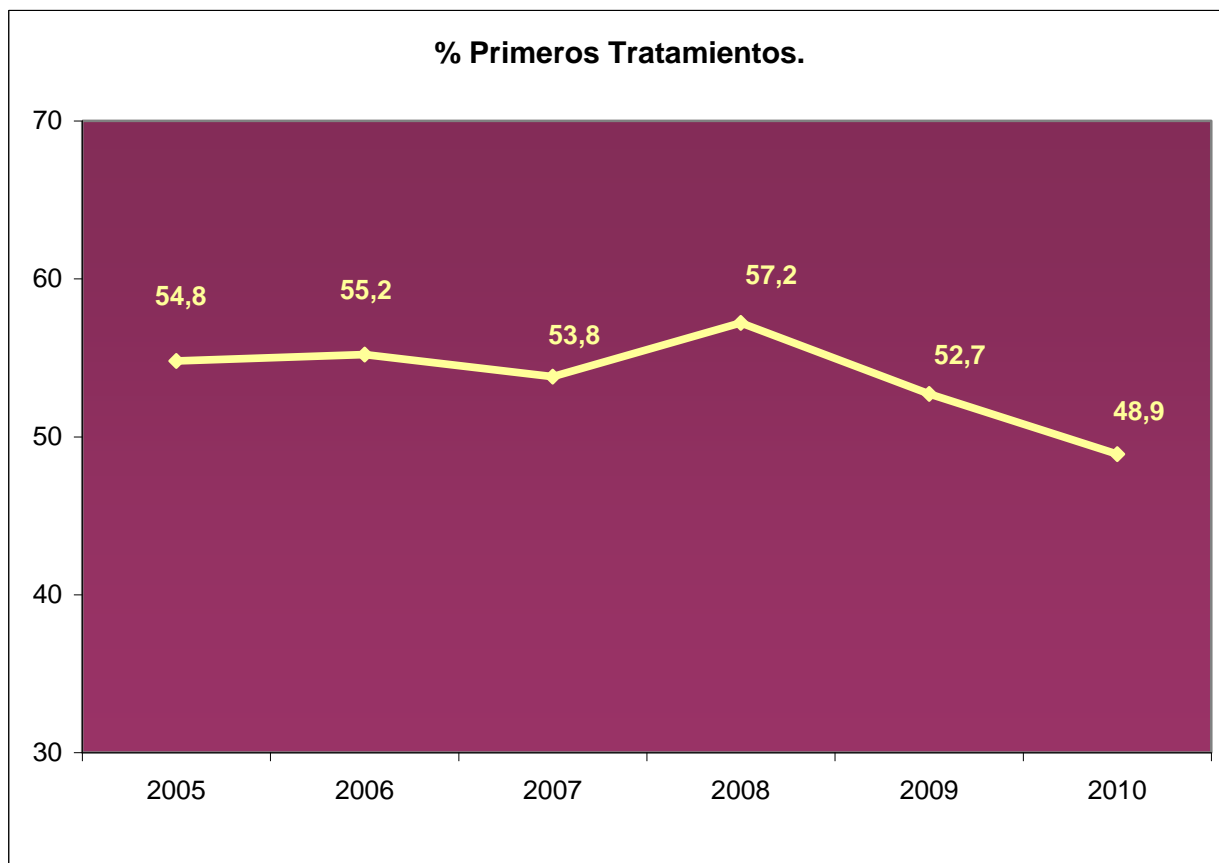


Tabla Nº 2. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha, 2005-2010.

	<i>TOTAL</i>	<i>CON TRATAMIENTO PREVIO</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO</i>	
	Nº Total	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2005	2.345	1.023	45,2	1.240	54,8
2006	2.314	993	44,8	1.221	55,2
2007	2.489	1.099	46,2	1.282	53,8
2008	2.561	1.004	42,8	1.340	57,2
2009	2.618	1.087	47,3	1.209	52,7
2010	2.738	1.176	51,5	1.126	48,9

3.- SUSTANCIAS DE ABUSO CAUSANTES DE LOS TRATAMIENTOS

El **alcohol** es la droga que causó un mayor número de admisiones a tratamiento. En el año 2010 se registraron 1.115 casos, que representaban el 40,8% del total, le sigue la cocaína con 794 (29,1%) y el cannabis con 355 casos (13%). El cannabis ha igualado a los tratados por opiáceos (354 casos, que representa el 12,9%) entre los que destaca la heroína.

Los datos confirman un descenso sostenido de los tratamientos globales de **heroína**, que pasa de suponer el 15,5% en 2008 al 11,9% en 2010. Por otro lado una estabilización de las cifras relativas de **alcohol** en los últimos 4 años, estando en torno al 40% del total de tratamientos (40,8% en 2010), y de **cocaína** en torno al 30%.

Otro aspecto de interés es el incremento progresivo de los tratamientos por **cannabis**, que pasa de 8% en 2007 a 13% en 2010. Las admisiones a tratamiento por mezcla de heroína más cocaína ha tenido un incremento importante en 2009 y parecen estabilizarse en 2010. Los admitidos por abuso de **hipnosedantes**, se han mantenido estables en estos últimos 4 años en torno al 0,5%.

Tabla Nº 3. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2009.

2009	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVI0 (1)		SIN TRATAMIENTO PREVI0 (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	406	15,5	289	12,6	89	3,8
Heroína	379	14,5	272	11,9	81	3,5
Metadona	10	0,4	7	0,3	2	0,1
Otros opiáceos	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Cocaína	773	29,6	282	12,4	389	17
Heroína + Cocaína (mezcla)	57	2,2	18	0,8	31	1,4
Otros estimulantes	7	0,2	2	0,0	3	0,1
Anfetaminas	5	0,2	0	0,0	3	0,1
MDMA (éxtasis) y derivados	2	0,0	2	0,0	0	0,0
Hipnosedantes	11	0,4	4	0,1	5	0,2
Benzodiacepinas	11	0,4	4	0,1	5	0,2
Alucinógenos	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Inhalables volátiles	4	0,1	1	0,0	3	0,1
Cannabis	283	10,8	66	2,8	172	7,5
Tetrahidrocannabinol	18	0,7	0	0,0	9	0,4
Planta	8	0,3	1	0,0	6	0,3
Resina	6	0,2	0	0,0	3	0,1
Alcohol	1.032	39,5	419	18,3	491	21,5
Tabaco	44	1,7	6	0,3	25	1,1
TOTAL	2.618	100	1.087	47,3	1.209	52,7

Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 322 (12,3%).

N= 2.296

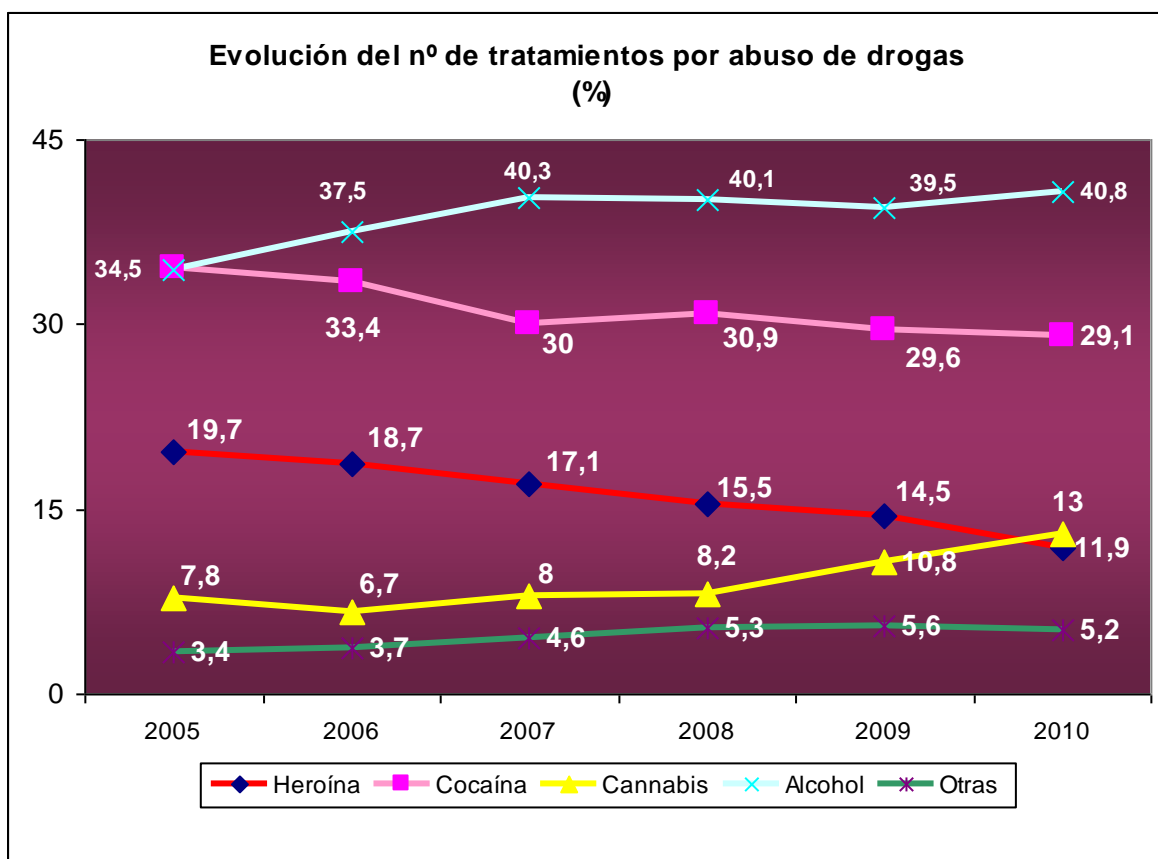
Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2010.

2010	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVI0 (1)		SIN TRATAMIENTO PREVI0 (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	354	12,9	247	10,7	47	2,1
Heroína	327	11,9	230	10,0	41	1,8
Metadona	17	0,6	13	0,6	2	0,1
Otros opiáceos	3	0,1	3	0,1	0	0,0
Cocaína	794	29,1	334	14,5	329	14,3
Heroína + cocaína (mezcla)	39	1,4	13	0,6	24	1,0
Otros estimulantes	6	0,3	3	0,1	2	0,1
Anfetaminas	2	0,1	1	0,0	0	0,0
MDMA (éxtasis) y derivados	4	0,2	2	0,1	2	0,1
Hipnosedantes	16	0,5	4	0,2	6	0,2
Benzodiacepinas	14	0,5	4	0,2	5	0,2
Alucinógenos	1	0,0	1	0,0	0	0,0
GHB (éxtasis líquido)	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Inhalables volátiles	3	0,1	0	0,0	2	0,1
Cannabis	355	13,0	90	3,9	206	8,9
Tetrahydrocannabinol	16	0,6	2	0,1	4	0,2
Resina	4	0,1	2	0,1	2	0,1
Planta	2	0,1	1	0,0	1	0,0
Alcohol	1.115	40,8	464	20,3	490	21,3
Tabaco	53	1,9	19	0,8	20	0,9
Otras sustancias	1	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	2.738	100	1.176	51,1	1.126	48,9

Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 436 (15,9%)

N: 2.302

Gráfico 3. Evolución del número de tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2010.



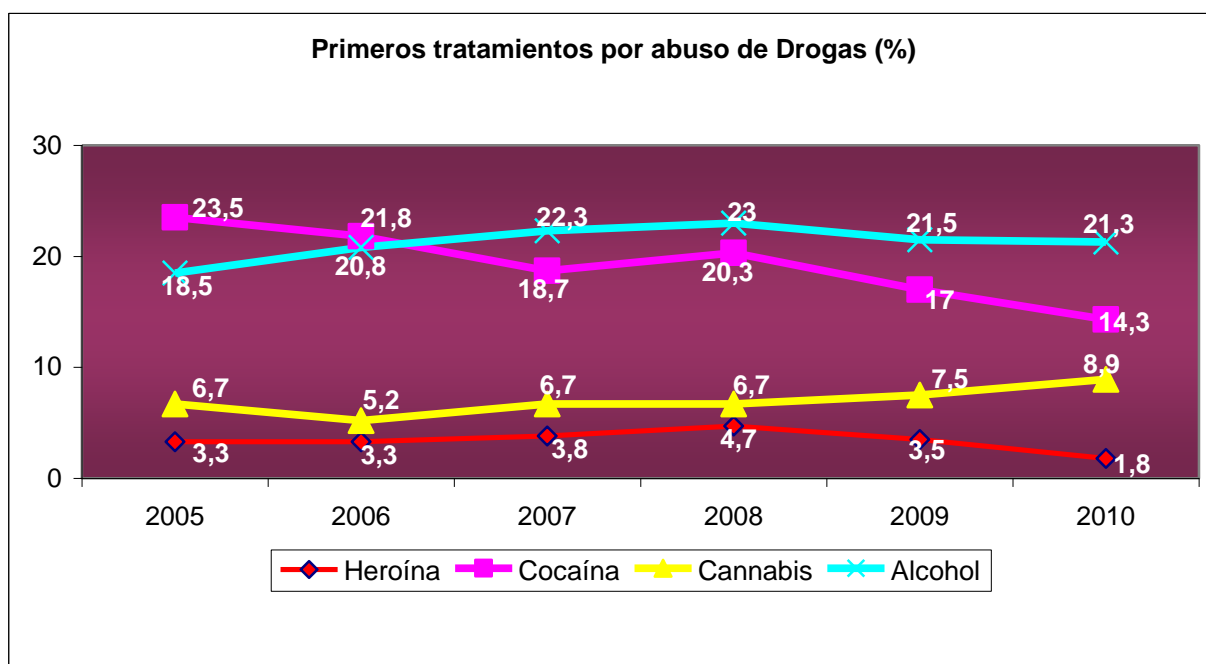
- No obstante lo referido para los datos relativos, en cuanto a las cifras absolutas se ha producido un incremento destacable de admisiones por alcohol, pasando de 810 casos en 2005 a 1.115 en 2010, el número de tratados por abuso de cannabis se ha duplicado y los de heroína más cocaína también han aumentado considerablemente. Por otro lado se ha producido un descenso de las admisiones a tratamiento por heroína y se mantienen estables las referidas a cocaína (en torno a los 750-800 casos), e hipnosedantes. Cifras que han de tenerse en cuenta a la hora de dimensionar las necesidades de los dispositivos asistenciales
- Respecto a otras drogas como las anfetaminas, inhalables, alucinógenos y éxtasis son minoritarios y no se han registrado cambios significativos en cuanto al porcentaje de admisiones, si bien se detecta un ligero aumento en los números absolutos, motivado fundamentalmente por el incremento de las deshabituaciones tabáquicas.

Tabla nº 5. Evolución de las admisiones a tratamiento según sustancia de abuso. Números absolutos. Castilla-La Mancha, 2005-2010.

<i>ADMISIONES A TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA DE ABUSO</i> (números absolutos)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alcohol	810	867	1.002	1.027	1.032	1.115
Cocaína	811	773	746	792	773	794
Heroína	463	432	425	396	379	327
Heroína + cocaína	1	1	10	40	57	39
Cannabis	182	154	199	210	283	355
Hipnosedantes	7	13	13	17	11	16
Otras	71	74	94	79	83	92
TOTAL	2.345	2.314	2.489	2.561	2.618	2.738

- Referente a la evolución de los primeros tratamientos, como ya se ha dicho se ha producido una disminución general. En concreto ha descendido desde 2008 el número de primeros tratamientos por abuso de heroína y cocaína, pasando la primera, de 4,7% en 2008 a 1,8% en 2010 y los casos de cocaína han descendido de 20,3% a 14,3%.
- Por otro lado se mantiene estable la cifra de alcohol (en torno al 21%) y han aumentado las admisiones a primeros tratamientos de cannabis de un 6,7% en 2008 a un 8,9% en 2010.

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



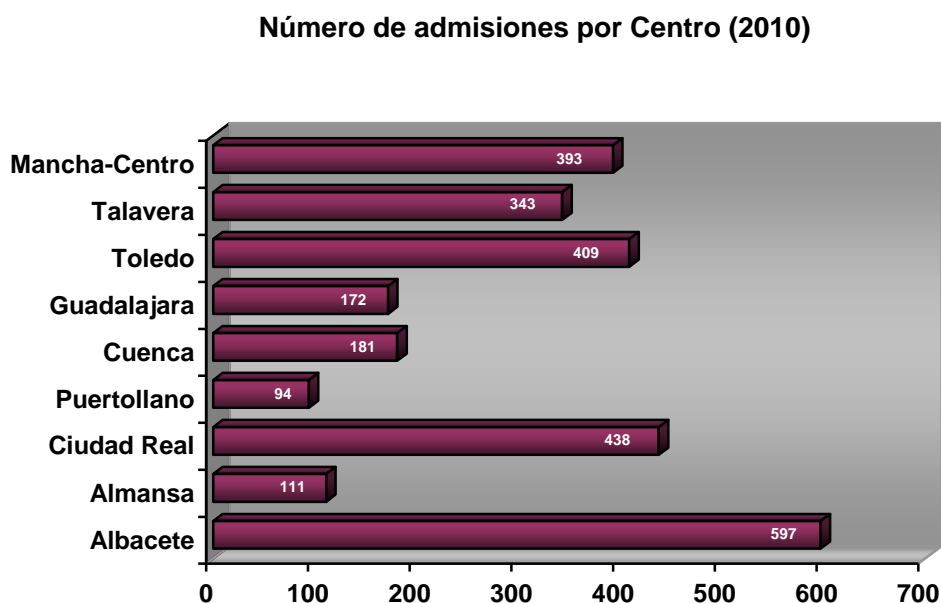
4.- CENTROS NOTIFICADORES (U.C.A.)

- Las U.C.A. de Albacete y Ciudad Real son los centros con mayor número de pacientes admitidos, hecho que no ha cambiado a lo largo de estos años.
- En términos generales ha aumentado el número de casos (y su peso relativo) en las U.C.A. de Albacete, Guadalajara y Toledo, especialmente Albacete que tiene el 21,8% del total de admisiones. Disminuyen ligeramente el número de admisiones en Puertollano y Cuenca. Se mantienen estables con ligeras oscilaciones el resto de U.C.A.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2005-2010.

TRATAMIENTOS POR U.C.A.												
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Albacete	430	18,3	422	18,2	459	18,4	458	17,9	489	18,7	597	21,8
Almansa	119	5,1	123	5,3	121	4,9	132	5,2	124	4,7	111	4,1
Ciudad Real	415	17,7	418	18,1	444	17,8	450	17,6	442	16,9	438	16,0
Puertollano	130	5,5	108	4,7	109	4,4	93	3,6	109	4,2	94	3,4
Cuenca	171	7,3	169	7,3	165	6,6	216	8,4	195	7,4	181	6,6
Guadalajara	116	4,9	132	5,7	168	6,7	201	7,8	137	5,2	172	6,3
Toledo	301	12,8	308	13,3	373	15,0	350	13,7	419	16,0	409	14,9
Talavera	332	14,2	279	12,1	317	12,7	296	11,6	356	13,6	343	12,5
Mancha-Centro	331	14,1	355	15,3	333	13,4	365	14,3	347	13,3	393	14,4
TOTAL	2.345	100	2.314	100	2.489	100	2561	100	2618	100	2738	100

Gráfico 5. Frecuencia absoluta de tratamientos por abuso de drogas según centros de admisión. Castilla-La Mancha. Año 2010

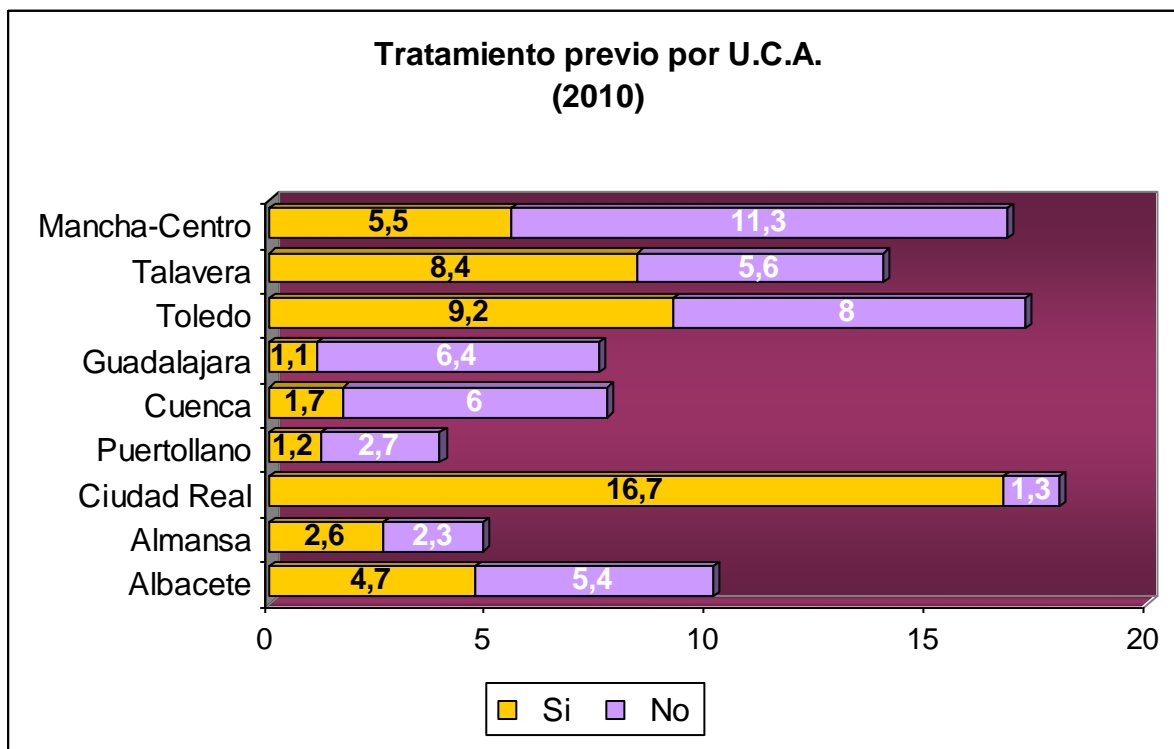


- De acuerdo con los datos de 2010, ha aumentado el número de casos con tratamiento previo respecto al total de tratamientos. Esto se refleja especialmente en la UCA de Ciudad Real, que tiene un 16,7% de estos frente a un 1,3% de nuevos tratamientos. En sentido opuesto hay que destacar el mayor porcentaje de “nuevos casos” de las U.C.A de Mancha Centro (11,3%), Toledo (8%) y Guadalajara (6,4%).

Tabla 7. Porcentaje de primeros tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2008-2010.

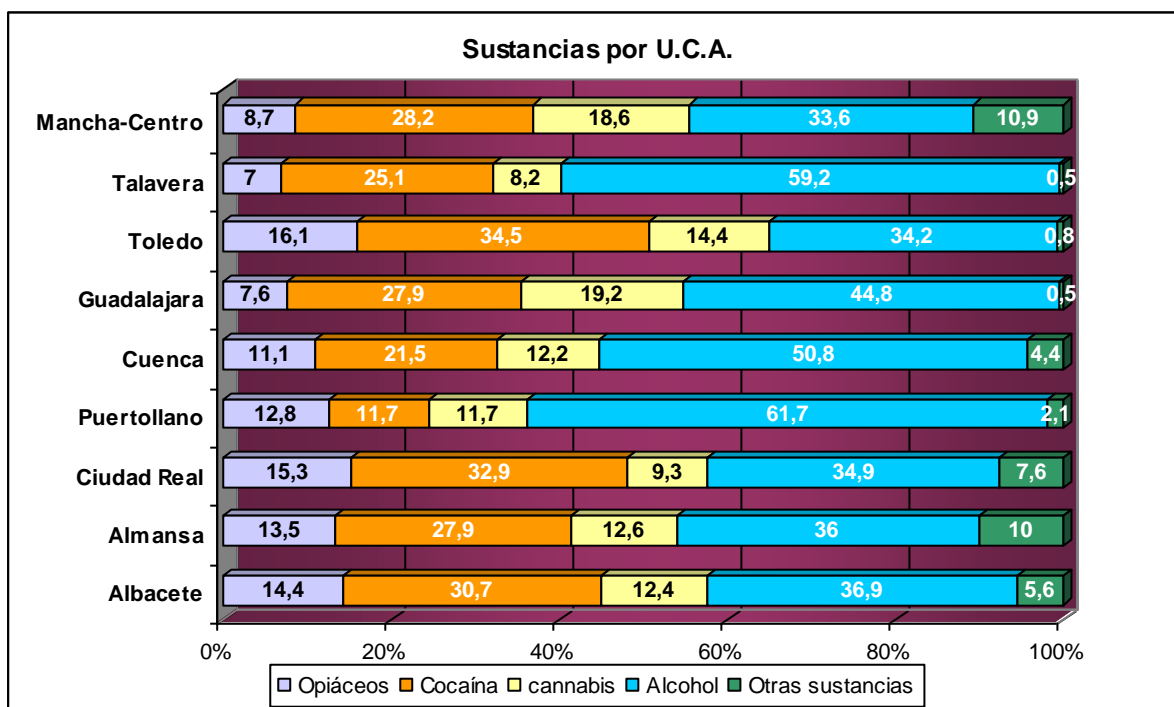
PORCENTAJE DE PRIMEROS TRATAMIENTOS SEGÚN UCA (2008-2010)			
	2008	2009	2010
Albacete	8,4	7,2	5,4
Almansa	2,8	2,8	2,3
Ciudad Real	9,2	6,8	1,3
Puertollano	2,7	3,3	2,7
Cuenca	4,6	5,3	6,0
Guadalajara	6,3	4,1	6,4
Toledo	7	7,7	8,0
Talavera	5,9	6,8	5,6
Mancha-Centro	10,2	8,8	11,3
Total	57,1	52,7	48,9

Gráfico 6. Porcentaje de admisiones con y sin tratamiento previo por UCA. Castilla-La Mancha, 2010



- Respecto a las drogas de abuso, las UCA que proporcionalmente tratan mayor número de casos por abuso de **alcohol** son Talavera, Puertollano y Cuenca, que suponen entre un 50% y un 60% del total de sus admisiones a tratamiento.
- Los porcentajes de tratamientos por abuso de **coína** son inferiores a los de alcohol, oscilando entre los más bajos de Puertollano (11,7%) y Cuenca (21,5%) y los más altos de Toledo (34,5%) y Albacete (30,7%).
- Proporcionalmente, el mayor porcentaje de inicios de tratamiento por consumo de **opiáceos** lo tienen los centros de Toledo (16,1%), Ciudad Real (15,3%) y Albacete (14,4%). Guadalajara (19,2%) y Mancha Centro (18,6%) tienen los mayores porcentajes para deshabituación de **cannabis**. Respecto a los inicios de tratamiento por **otras drogas** distintas a las mayoritarias, las UCA que atienden mayor número de estos casos son Almansa (10%) y Ciudad Real (7,6%).

Gráfico 7. Porcentaje de admisiones a tratamiento según droga principal de abuso del total de casos por U.C.A. Castilla-La Mancha, 2010.



**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.

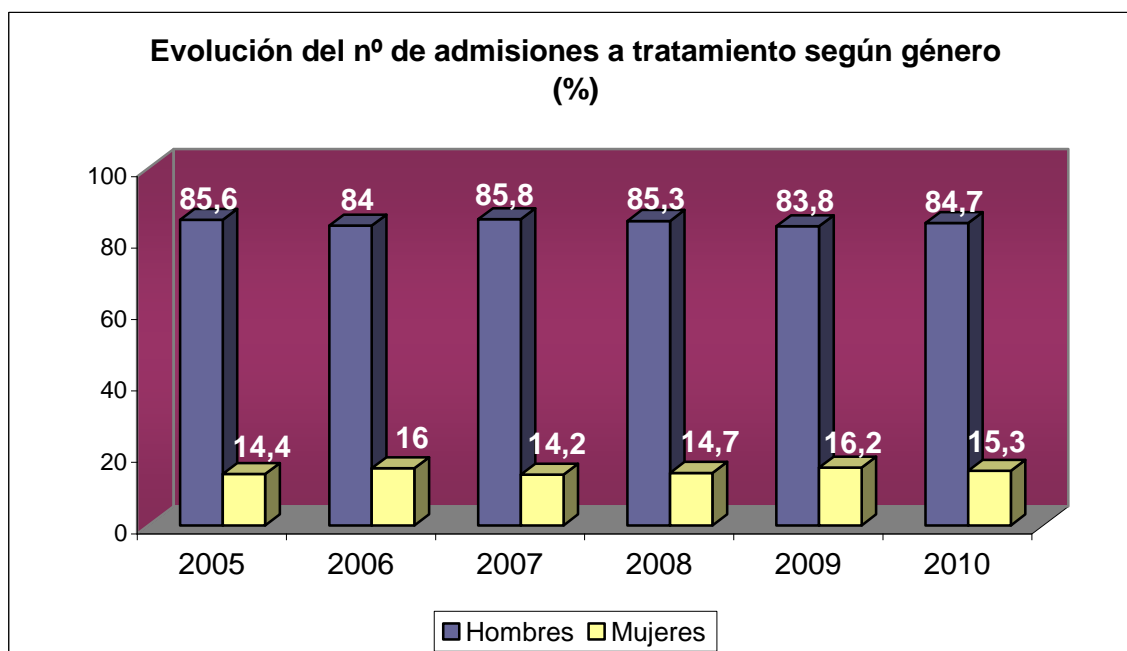
5.1.- GÉNERO

- Los varones constituyen la mayoría de las personas admitidas a tratamiento por abuso de drogas. En 2010 representaban el 84,7% frente al 15,3% de mujeres, es decir por cada mujer, hay 6 hombres que inician tratamiento. Cabe la posibilidad de que existan mayores dificultades de acceso a los dispositivos asistenciales para las mujeres, aún teniendo en cuenta las evidentes diferencias de consumo entre ambos sexos en población general.

Tabla 8. Evolución del número de admisiones a tratamiento por género (números absolutos). Castilla-La Mancha 2005-2010.

ADMISIONES A TRATAMIENTO POR GÉNERO (Frecuencias)												
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Todos	Nuevos ttos.	Todos	Nuevos ttos.	Todos	Nuevos ttos.	Todos	Nuevos ttos.	Todos	Nuevos ttos.	Todos	Nuevos ttos.
Hombres	1.940	1.010	1.888	998	2.116	1.078	2.147	1.120	2.215	998	2.318	937
Mujeres	326	184	358	188	351	190	369	195	437	216	418	188
TOTAL	2.266	1.194	2.314	1.186	2.467	1.268	2.516	1.315	2.618	1.378	2.736	1.125

Gráfico 8. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según género (porcentaje). Castilla-La Mancha, 2005-2010.



- De acuerdo con los datos de 2009 y 2010, las mujeres, al igual que los varones acuden a tratamiento mayoritariamente por abuso de alcohol, cocaína, heroína y cannabis por ese orden, sin que haya variado sustancialmente la proporción de mujeres en cada una de las sustancias.

Tabla Nº 9. Evolución del número de hombres y mujeres que inician tratamiento según sustancia (% sobre el total de hombres y mujeres). Castilla-La Mancha 2005-2010.

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR ABUSO DE:												
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Heroína (1)	16,7	3,0	15,9	2,8	14,3	2,6	13,3	2,3	12,4	2,6	9,9	2,0
Cocaína (1)	30,5	4,0	28,4	5,0	26,8	3,2	26,8	4,0	25,5	4,0	25,1	3,9
Cannabis (1)	6,6	1,2	5,6	1,1	6,9	1,1	6,4	1,1	8,1	1,4	10,2	2,0
Alcohol	29,3	5,4	31,3	6,1	30,0	6,2	34,3	5,9	32,7	6,1	34,9	5,8
Hipnosedantes	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1
Otras sustancias	2,4	0,6	2,5	0,8	7,6	0,8	4,0	1,2	4,9	2,0	4,2	1,5
TOTAL	85,6	14,4	84	16	85,8	14,2	85,3	14,7	83,8	16,2	84,7	15,3

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

Cocaína y cannabis sin especificar

5.2.- EDAD

- La **edad media** de admisiones a tratamiento en 2010 es de 36,28. Los datos de evolución muestran un ascenso progresivo de la edad media de dos años desde 2006. Las edades son más jóvenes en los primeros tratamientos (34,79) que en los supuestos con tratamiento previo (37,97).
- Por género la edad media es algo más baja para las mujeres que para los varones.

Tabla Nº 10. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2006-2010.

EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO, CON Y SIN TRATAMIENTO PREVIO															
	2006			2007			2008			2009			2010		
	Total	con	sin	Total	Con	Sin	Total	Con	Sin	Total	Con	Sin	Total	Con	Sin
Edad Media	34,67	36,51	33,17	35,04	37,28	33,02	35,18	37,47	33,65	35,66	37,74	34,05	36,28	37,97	34,79

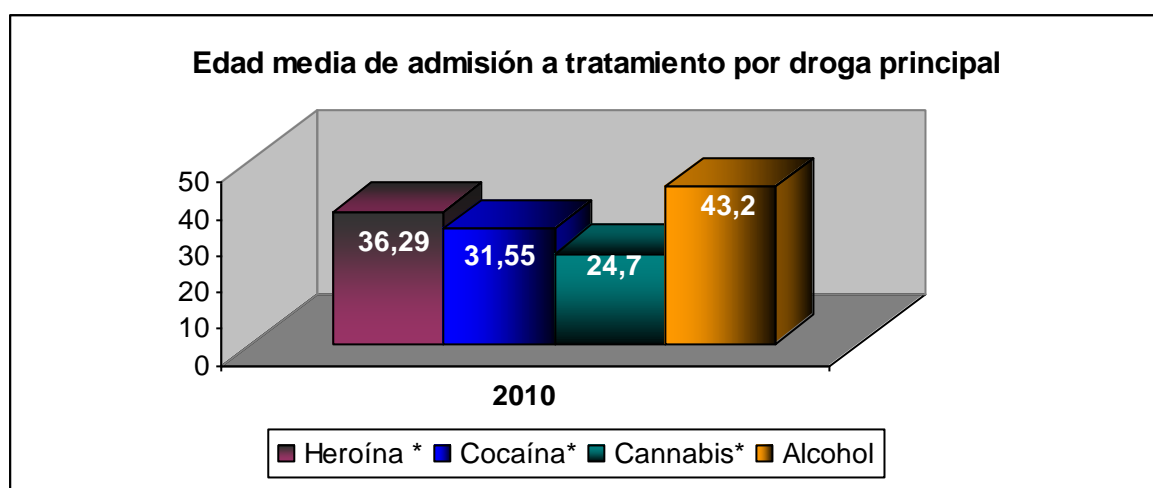
- En todas las sustancias se ha producido un envejecimiento de la población en tratamiento. Según los datos de 2010, las personas tratadas por abuso de alcohol tienen la edad media más alta (43,2), le siguen los tratados por heroína (36,29) y cocaína (31,55). Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis con una edad media de 24,7 años.

Tabla Nº 11. Edad media de admisión a tratamiento según droga principal de abuso. Castilla-La Mancha, 2008-2010.

<i>EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA PRINCIPAL DE ABUSO (2008-2010)</i>			
	2008	2009	2010
Heroína*	34,92	35,42	36,29
Cocaína	29,65	30,56	31,55*
Cannabis	23,64	23,57	24,70*
Alcohol	42,01	42,82	43,20

* 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 Nº 9. Edad media de admisión a tratamiento por droga principal. Castilla-La Mancha 2010.



*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.

- Para completar la información aportada por la edad media, se ha calculado la distribución de los tratamientos por sustancias en **5 grupos de edad**. En

el caso del alcohol, los mayores porcentajes de tratamientos se dan en los grupos de 30-39 años. Respecto a la heroína y cocaína en los grupos de 25 a 34 años y por último los mayores porcentajes de los tratados por abuso de cannabis se dan entre los más jóvenes (menores de 24 años).

Tabla Nº 12. Porcentaje de personas en tratamiento según droga de abuso y grupo de edad. Castilla-La Mancha, 2010.

DROGA PRINCIPAL DE ABUSO POR GRUPOS DE EDAD						
(2010)						
	Hasta 24	25-29	30-34	35-39	40 y más	TOTAL
Heroína*	0,9	4,1	5,1	1,8	0,1	12,0
Cocaína*	6,6	12,5	7,6	2,2	0,1	29,0
Cannabis*	7,7	3,5	1,3	0,3	0,1	12,9
Alcohol	2,0	7,4	13,2	11,8	6,2	46,6

* Heroína sin contabilizar otros opiáceos, cocaína y cannabis (planta, resina...) incluyendo sus variantes.

5.3.- NACIONALIDAD

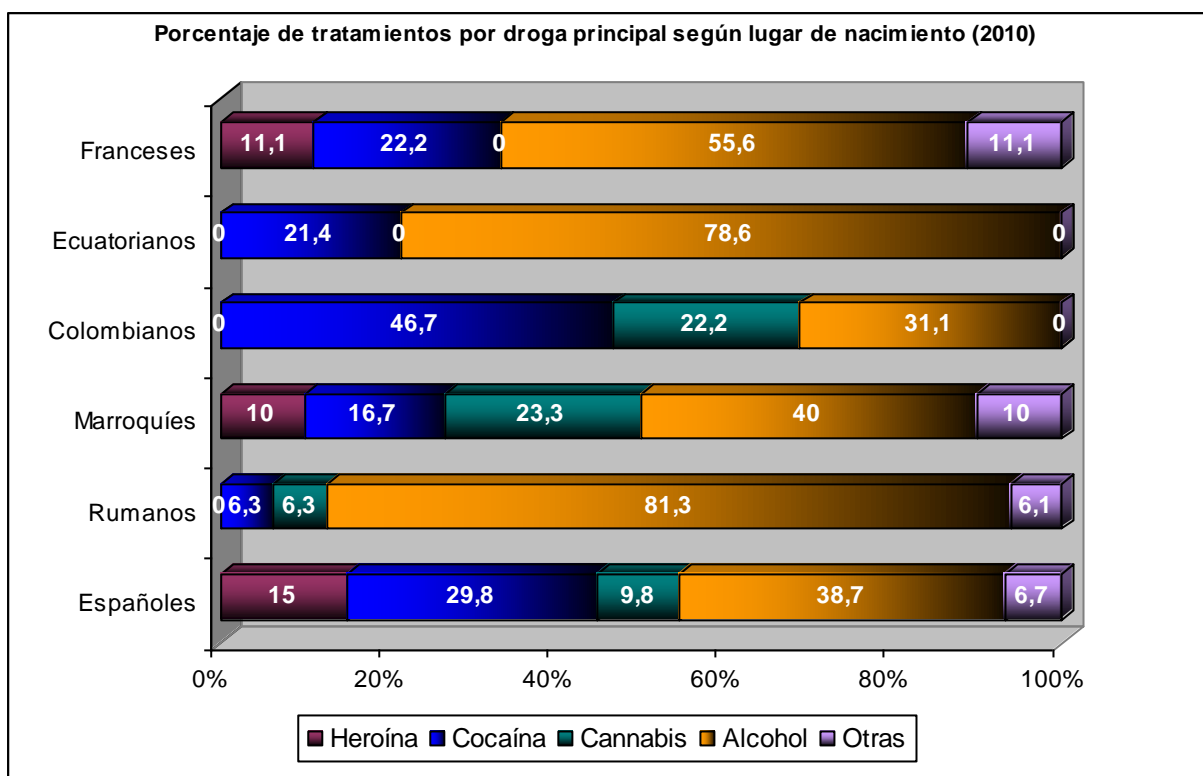
- La mayor parte de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, en concreto, un 92,3% de los casos registrados en 2010. No obstante dicho porcentaje ha ido disminuyendo, ya que se ha incrementado el número de extranjeros tratados, pasando este colectivo de representar el 4,4% en 2005 al 7,7% en 2010.
- Del total de nacidos en el extranjero, los naturales de Colombia, Rumania y Marruecos, por ese orden son los que tienen mayor presencia en las Unidades de tratamiento de la Comunidad Autónoma, según el registro de 2010.

Tabla Nº 13. Evolución del nº de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2005-2010.

Evolución del nº de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento												
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
ESPAÑÓLES	2.240	95,6	2.209	95,6	2.340	94,1	2.380	93,3	2.408	92,7	2.504	92,3
EXTRANJEROS	103	4,4	102	4,4	147	5,9	181	6,7	190	7,3	210	7,7
Rumanía	7	0,3	12	0,5	11	0,4	19	0,7	17	0,7	32	1,2
Marruecos	20	0,9	23	1,0	30	1,2	31	1,2	35	1,3	30	1,1
Colombia	10	0,4	16	0,7	15	0,6	18	0,7	26	1,00	45	1,7
Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	13	0,5	14	0,5
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	13	0,5	18	0,7

- El alcohol es la sustancia por la que el colectivo de extranjeros acude mayoritariamente a tratamiento, excepto los colombianos que lo hacen por adicción a la cocaína (46,7%). Los rumanos dan los mayores porcentajes en alcohol (81,3%) y los marroquíes por abuso de cannabis (23,3%). Los tratamientos por abuso de heroína son los menos solicitados por este colectivo, sólo aparecen en pequeños porcentajes entre los franceses y marroquíes. Los españoles son los tratados en mayor proporción por heroína (15,6%) y otras drogas (6,1%) distintas a las mencionadas.

Gráfico Nº 10. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según lugar de nacimiento y sustancia. Castilla-La Mancha 2010. (1)



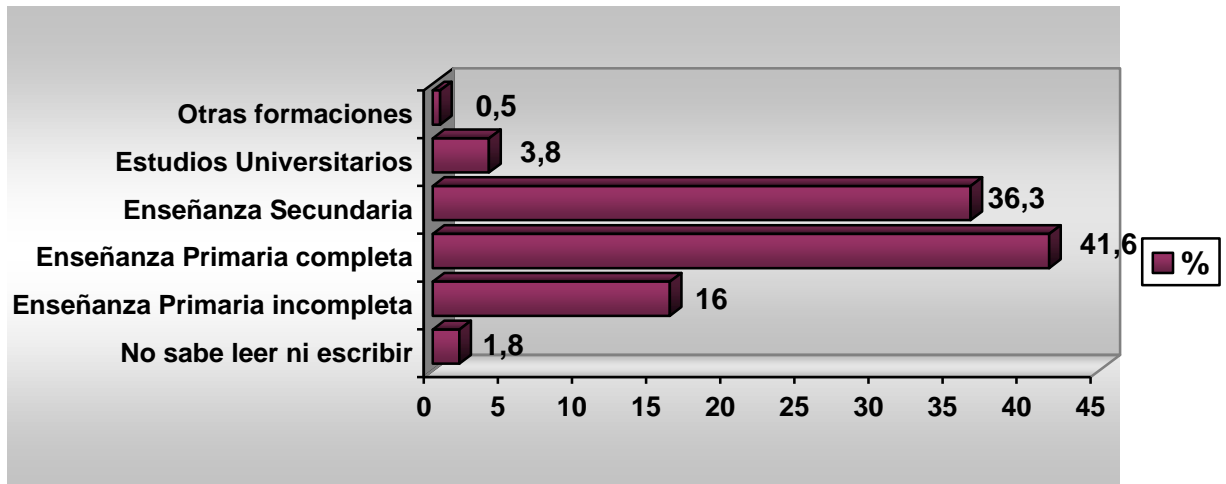
(1) Los porcentajes se han calculado sobre categorías agrupadas de cocaína y cannabis.

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

- Según datos de 2010, la mayor parte de las personas que inician tratamiento tienen **estudios** primarios (41,6%) y secundarios (36,3%), sólo un 3,8% tiene estudios superiores y el 1,8% no sabe leer ni escribir.

Gráfico Nº 11. Porcentaje de personas según el máximo nivel de estudios terminados

Máximo nivel de estudios completados



N= 2.738

- Prácticamente la totalidad de las personas que inician tratamiento **residen** en Castilla-La Mancha, concretamente en el año 2010 constituyen el 98,9% del total. Desde 2005 a 2009 se ha producido un ligero aumento de personas residentes en otras CCAA que ingresaban en la red asistencial de la región, tendencia que se rompe en 2010, disminuyendo en este año el número de personas de otras provincias. Valencia, Alicante, Murcia y Madrid son las provincias de residencia, ajenas a la CCAA, con mayor número de admitidos a tratamiento.
- La **situación laboral** de las personas en tratamiento se ha deteriorado en estos últimos años; por un lado ha disminuido el número de personas que trabajan, pasando de 47,7% en 2008 a 36% en 2010. Por otro lado se ha elevado el número de parados tanto habiendo como no habiendo trabajado antes (38% en 2008 y 48% en 2010), aumento que refleja claramente la situación de crisis en que está inmerso el país.
- 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 (padres) en un 38,6% de los casos. Este porcentaje ha disminuido bastante en estos años. Por el contrario han aumentado los casos en que viven solos, pasando de constituir un 10,6% en 2005 a un 20% en 2010.

Tabla Nº 14. Frecuencia y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según distintas variables sociodemográficas. Castilla-La Mancha, 2005 - 2010.

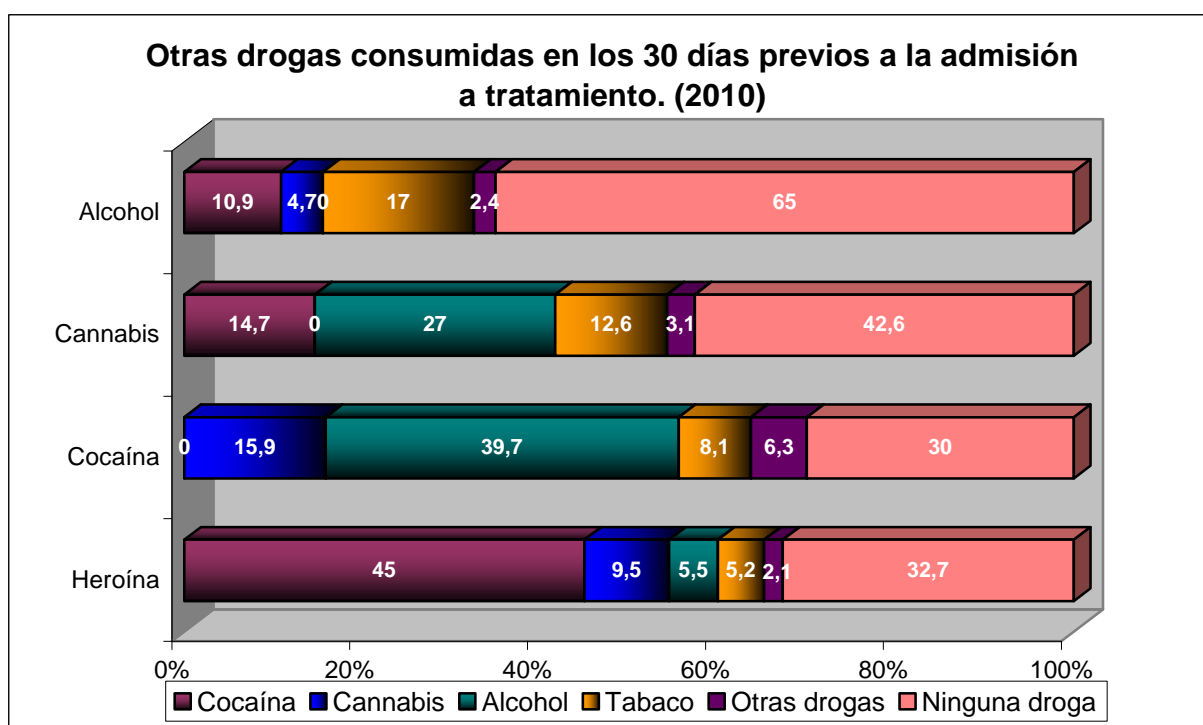
FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS SEGÚN DISTINTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.												
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
LUGAR DE RESIDENCIA												
CASTILLA- LA MANCHA	2.324	99,2	2.281	98,8	2.464	99,3	2.524	98,9	2.560	98,5	2692	98,9
Albacete	505	21,6	497	21,5	531	21,4	533	20,9	543	20,9	617	22,7
Ciudad Real	766	32,7	764	33,1	773	31,1	788	30,9	791	30,4	832	30,6
Cuenca	224	9,6	223	9,7	216	8,7	266	10,4	241	9,3	251	9,2
Guadalajara	115	4,9	130	5,6	163	6,6	200	7,8	135	5,2	167	6,1
Toledo	714	30,5	667	28,9	781	31,5	737	28,9	850	32,7	825	30,3
OTRAS PROVINCIAS	19	0,8	27	1,2	25	0,7	37	1,1	40	1,5	31	0,6
SITUACIÓN LABORAL												
Trabajando	1.084	48,4	1.141	52,3	1.226	51,3	1.193	47,7	967	38,9	933	36,1
Parado, no habiendo trabajado antes	70	3,1	62	2,8	94	3,9	111	4,4	112	4,5	134	5,2
Parado, habiendo trabajado antes	747	33,4	671	30,8	728	30,4	846	33,9	1.070	43,1	1.107	42,9
Estudiante	-	-	-	-	-	-	-	-	94	3,8	118	4,6
Incap.permanente o pensionista	-	-	-	-	-	-	-	-	178	7,2	195	7,5
Otros	338	15,1	303	14,0	344	14,4	349	14	64	2,5	96	3,7
CONVIVENCIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN												
Sólo/a	240	10,6	286	12,9	334	13,9	331	13,2	336	13,4	527	20,0
Únicamente con pareja	194	8,5	196	8,8	255	10,6	250	10,0	237	9,5	237	9,0
Únicamente con hijos	33	1,5	56	2,5	54	2,2	50	2,0	55	2,2	50	1,9
Con pareja e hijos	565	24,9	555	25,0	529	22,0	640	25,5	609	24,3	575	21,8
Con familia de origen (padres)	1.008	44,4	947	42,6	1.032	42,9	1.026	40,7	233	9,3	230	8,7
Otros	231	10,2	183	8,2	201	8,4	215	8,6	233	9,3	230	8,7

*2010: Valencia (11), Alicante (4), Madrid (3), Avila (3).

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, aquellos, cuya droga principal es el alcohol, son los menos policonsumidores, puesto que en el 65% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos de los tratados por cannabis que lo hacían en un 42,6%. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína y heroína.
- Los tratados por abuso de cocaína tienen muy asociada la ingesta de alcohol (en 40% de los casos) y en menor medida, cannabis, tabaco y otras drogas. Los heroínómanos consumen en un porcentaje elevado cocaína (45%) y en un segundo plano cannabis, alcohol, tabaco y otras drogas.
- Respecto a 2008, en el año 2010 parece haber una tendencia a la disminución del policonsumo, en el sentido de que cada vez es mayor el porcentaje de los que dicen no haber consumido más drogas que la principal. Esto es así especialmente entre los tratados por alcohol y heroína.

Gráfico Nº 12. 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, 2010. (1)



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

7.- PERÍODO DE LATENCIA.

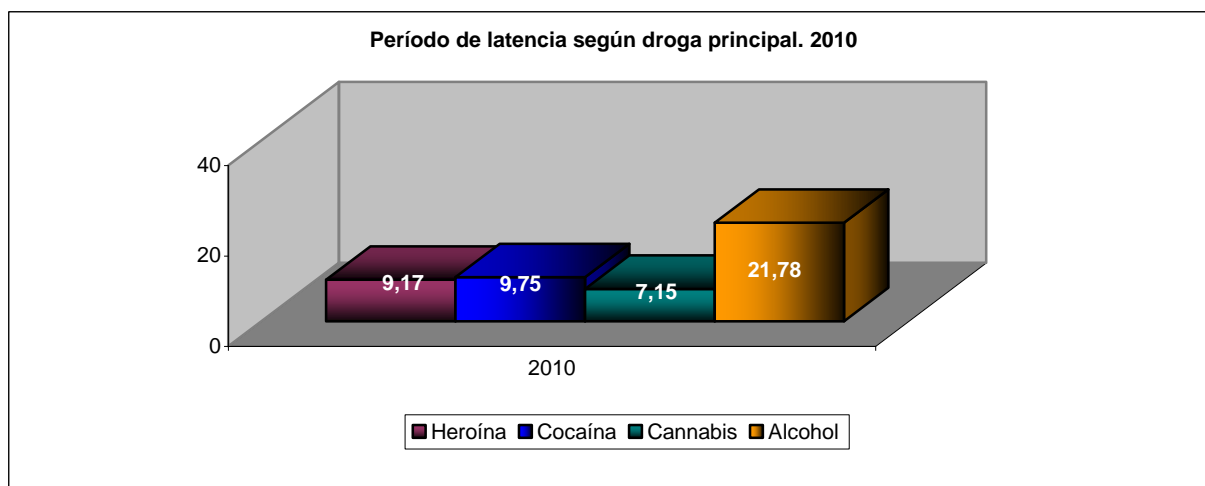
- El periodo de latencia se refiere al tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a primer tratamiento por dicha droga. Según datos de 2010, el período de latencia general es de 14,25 años, más para los hombres (15,03) que para las mujeres (10,58).
- Este período varía dependiendo de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que tardan más tiempo en acudir a tratamiento: 21,78 años de media. Los consumidores de cannabis tiene el período de latencia más bajo: 7,15 años y los de heroína y cocaína entre 9 y 10 años.
- Los datos de evolución muestran una disminución en el período de latencia de los consumidores de alcohol y un ligero aumento en los casos de abuso de cocaína, heroína y cannabis.

Tabla Nº 15. Periodo de latencia (Años en primeros tratamientos por abuso de drogas). Castilla-La Mancha, 2006 - 2010.

PERIODO DE LATENCIA					
<i>(primeros tratamientos) (1)</i>					
	2006	2007	2008	2009	2010
PERÍODO DE LATENCIA	13,90	13,81	13,93	13,74	14,25
Hombres	14,29	13,90	14,37	14,32	15,03
Mujeres	11,81	12,80	11,36	10,87	10,58
DROGA PRINCIPAL					
Heroína	8,68	5,70	8,05	9,53	9,17
Cocaína	7,12	7,35	8,59	8,79	9,75
Cannabis	5,45	6,38	6,98	6,15	7,15
Alcohol	24,7	22,93	22,82	21,88	21,78

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

Gráfico N° 13. Período de latencia según droga principal (primeros tratamientos). Castilla-La Mancha, 2010.



**Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar*

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

8.1.- VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL

- Según los datos de 2010, sólo el 1% de todos los casos de admisión a tratamiento usan la vía parenteral en la administración de la droga principal. Los consumidores de opiáceos, heroína+cocaína, cocaína y especialmente heroína son los que utilizan dicha vía, pero en un porcentaje pequeño y en decrecimiento. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto al contagio y transmisión de enfermedades.
- La vía intranasal o esnifada se utiliza mayoritariamente (88%) en el consumo de cocaína y la vía pulmonar o fumada en la administración de cannabis en un 92,6% de los casos de tratamiento por esta droga.

Tabla Nº 16. Evolución de las vías de administración de la droga principal. Porcentaje respecto a la droga principal. Castilla-La Mancha, 2005- 2010.

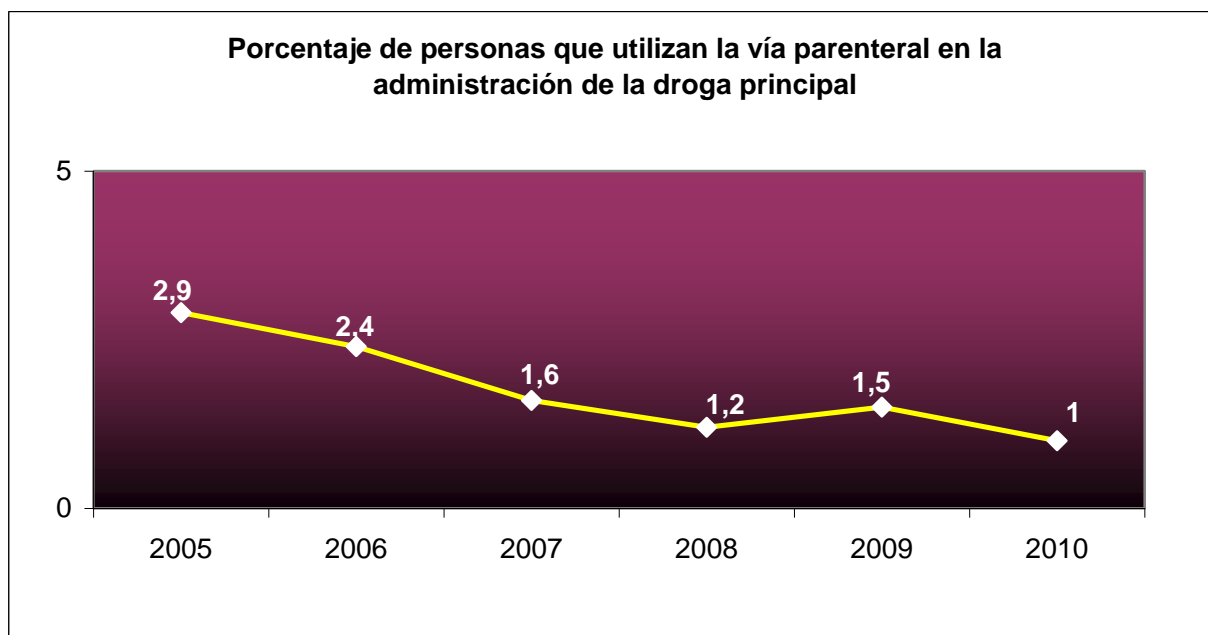
EVOLUCIÓN DE LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL (%)						
(2005-2010)						
Heroína	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oral	1	1,1	1,4	3,8	2,3	2,5
Pulmonar o fumada	71,2	74,4	80,1	79,9	81,3	80
Intranasal o esnifada	11,4	9,5	4,2	5,2	4,8	7,5
Parenteral o inyectada	13,4	12,4	9,2	7	8,7	7
Otras vías	3	2,6	5,1	4,1	2,9	3
TOTAL	100	100	100	100	100	100
Cocaína (1)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oral	0,8	0,5	0,4	3,7	1,1	1,3
Pulmonar o fumada	5,5	7,6	9,9	7,7	9,8	8,1
Intranasal o esnifada	91	89,8	86,4	85,4	87	87,8
Parenteral o inyectada	0,4	0,3	0,3	0,6	0	0,4
Otras vías	2,3	1,8	3	2,6	2,1	2,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100
Cannabis (1)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Oral	3,3	0,7	4,1	11,5	9,8	5,2
Pulmonar o fumada	96,7	97,3	93,8	86,9	87,5	92,6
Intranasal o esnifada	0	2	1,6	1,6	2,2	1,9
Parenteral o inyectada	0	0	0	0	0	0
Otras vías	0	0	0,5	0	0,4	0,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100

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

Tabla Nº 17: Evolución de la vía parenteral. Porcentaje respecto al nº de casos de cada droga principal. Castilla La Mancha, 2005-2010

EVOLUCIÓN DE LA VÍA PARENTERAL						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Heroína	13,4	12,4	9,2	7	8,7	7
Otros Opiáceos	27,8	29,2	10	5,6	11,1	33,3
Heroína + cocaína	0	0	25	0	7,8	10,8
Cocaína	0,4	0,3	0,3	0,6	0	0,4
<i>Nº de casos</i>	<i>67</i>	<i>52</i>	<i>38</i>	<i>29</i>	<i>34</i>	<i>22</i>

Gráfico Nº 14. Porcentaje de personas, del total de admitidos a tratamiento, que utilizan la vía parenteral o inyectada en la administración de la droga principal. Castilla-La Mancha, 2005-2010.



8.2.- ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH

- El porcentaje de personas infectadas por el VIH admitidas a tratamiento por abuso de drogas ha descendido ligeramente desde 2005, estando en 2010 en un 2,3% del total de inicios a tratamiento. Por otro lado hay que considerar que el 76,7% de los que iniciaron tratamiento en 2010 no se han realizado análisis en este sentido o se desconoce el resultado de los mismos.
- Con analíticas de menos de 6 meses se confirma que el 6,6% no son seropositivos, cifra que ha ido disminuyendo, y con análisis de más de 6

meses o sin fecha de análisis (y por ello menos fiable) no están infectados por VIH el 14,4% de los casos en 2010.

Tabla Nº 17. Estado serológico frente al VIH de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005 - 2010.

ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH (%)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Positivo	3,9	3,0	3,3	2,6	3	2,3
Negativo (análisis <6 meses)	12,5	14,3	13,3	13,3	11,9	6,6
Negativo (análisis >6 meses o sin fecha)	8,8	11,6	12,1	14,5	16,4	14,4
Sin análisis o resultado desconocido	74,8	71,1	71,3	69,6	68,7	76,7
<i>TOTAL</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

9.-CONCLUSIONES.

1. Durante el período estudiado (2005-2010), se ha producido un aumento en el número absoluto de casos de admisiones a tratamiento, pasando de 2.345 en 2005 a 2.738 en 2010. No obstante, si consideramos la tasa, la problemática psiquiátrica relativa a las drogodependencias en la región no ha variado sustancialmente hasta el año 2009. En el año 2010 ha aumentado la tasa, pasando de 1,48 (2009) a 1,54 (2010).
2. Según los datos del año 2010, los centros más importantes en cuanto al número de pacientes admitidos continúan siendo las U.C.A. de Albacete y Ciudad Real. Ha disminuido el número relativo de admisiones en Puertollano y Cuenca e incrementan su peso las U.C.A. de Albacete, Guadalajara y Toledo. La UCA de Ciudad Real es la que atiende el mayor porcentaje de casos con tratamiento previo. Respecto a las drogas de abuso, los centros de Puertollano y Talavera son los que atienden mayor porcentaje de casos de alcohol, Toledo de cocaína y opiáceos y Guadalajara de cannabis.
3. El alcohol es la droga que causó mayor número de admisiones a tratamiento (el 40,8% del total del año 2010), seguido de la cocaína. Los casos de cannabis, se han igualado a los tratados por opiáceos, entre los que destaca la heroína. Las cifras absolutas de evolución muestran un aumento importante y sostenido de casos de alcohol y cannabis, un descenso en los tratamientos por heroína y la estabilización del número de tratados por cocaína.

4. Desde el año 2005 se detecta una disminución en el número de primeros tratamientos respecto al total. En concreto en el año 2010 se cursaron un 48,9% de nuevos casos, cifra bastante inferior a la de 2008 (57,2%), lo que puede interpretarse como un aumento de la rotación de los usuarios por los servicios asistenciales, especialmente en los casos de heroína y cocaína.
5. El 84,7% de las personas admitidas a tratamiento en 2010 son varones y el 15,3% mujeres, es decir por cada mujer hay 6 hombres que inician tratamiento. Proporción que ha variado poco a lo largo de estos años. Se está produciendo un envejecimiento de la población en tratamiento: en 2010, la edad media de admisión es de 36,28 años, dos años más que en 2006, y son los tratados por abuso de alcohol los que tienen la edad media más alta (43,2), le siguen los tratados por heroína y cocaína y los más jóvenes los consumidores abusivos de cannabis (31,55 años).
6. En lo que respecta a la formación de los admitidos a tratamiento, la mayor parte tienen estudios primarios (41,6%) y secundarios (36,3%) y son minoría los que no saben leer y escribir o tienen estudios superiores. La situación laboral se ha deteriorado desde el año 2008, por un lado han disminuido las personas que trabajan y por otro se ha elevado el número de parados (del 38% en 2008 al 48% en 2010). 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 7,7% en 2010. Respecto a la forma de convivencia, la mayoría convive con los padres, si bien este porcentaje ha disminuido, aumentando los casos en que viven solos.
7. Los menos policonsumidores son aquellos cuya droga principal de tratamiento es el alcohol, puesto que el 65% 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 un 45%.
8. 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 14,25 años, período que 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 (21,78 años) y las que menos los tratados por cannabis (7,15 años). El período de latencia de los que acuden por abuso de cocaína y heroína es de 9 a 10 años.
9. De acuerdo con los datos de 2010, el 1% de todos los casos de admisión a tratamiento 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 en el consumo de estas drogas, sustituyendo a la

parenteral, más peligrosa en cuanto a la transmisión de enfermedades. Respecto a las personas infectadas por VIH admitidas a tratamiento por abuso de drogas, ha descendido ligeramente desde 2005, estando en 2010 en un 2,3%, si bien un porcentaje muy importante (76,7%) no se han realizado análisis, desconociéndose en este sentido el resultado de los mismos.