

**Admisiones a tratamiento por abuso o
dependencia de drogas.
Datos 2011-2012**

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.)	11
5. Características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por abuso de drogas.	14
6. Policonsumo	21
7. Período de latencia.	22
8. Vía de administración de la droga principal y estado serológico.	24
9. Conclusiones.	25

1.- ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS

El indicador de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a drogas tiene como objetivo conocer la evolución y las características del consumo problemático de drogas, especialmente de aquellas como los opioides, la cocaína o el alcohol que suelen producir problemas con más frecuencia.

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). Se recoge información de nueve U.C.A. de la región, a saber: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Talavera de la Reina, Mancha Centro, Almansa y Puertollano.

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 denominado SEIT (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías) y que incluye también el indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a drogas.

2.- EVOLUCIÓN DEL INDICADOR.

- Entre 2006 y 2010 se observa un paulatino aumento del número de admisiones a tratamiento en la región, con un brusco descenso en 2011 y 2012, si bien la **tasa** en relación a la población de 15 y más años se ha mantenido bastante estable, a excepción del año 2010 que aumentó, descendiendo posteriormente en el 2011 y 2012.

Gráfico N° 1. Número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2012.

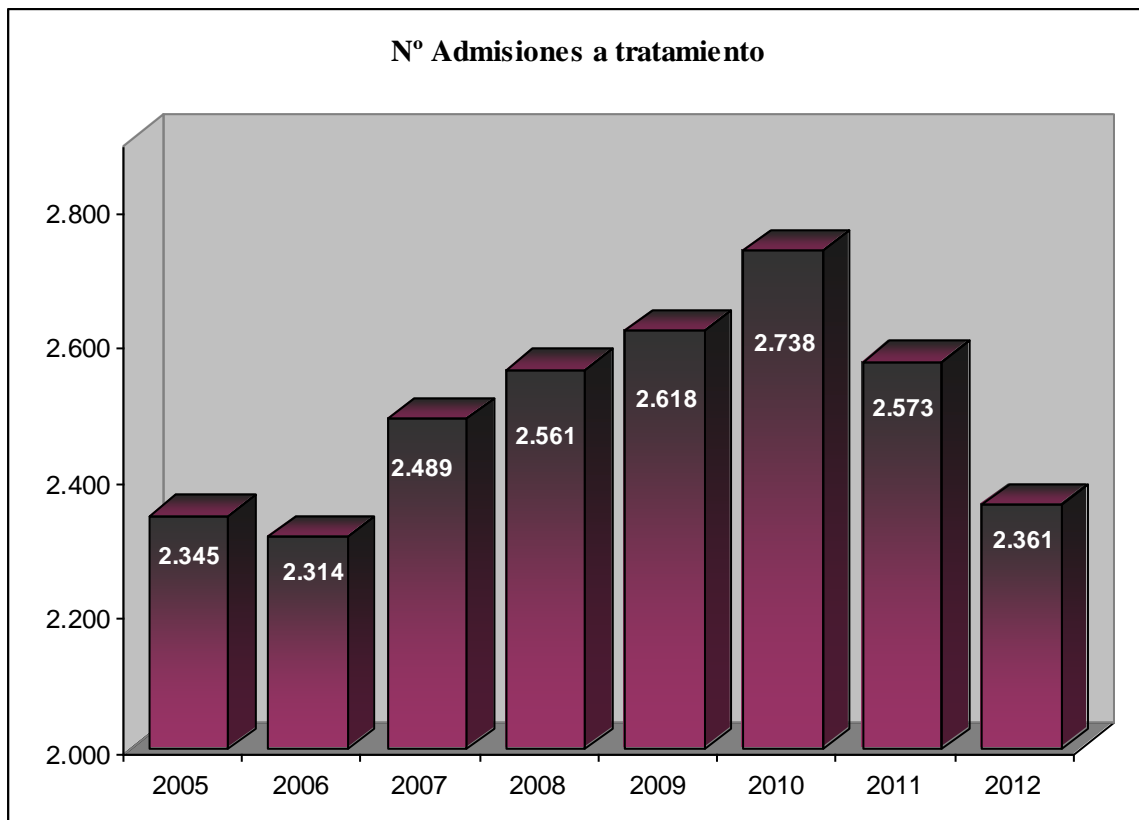
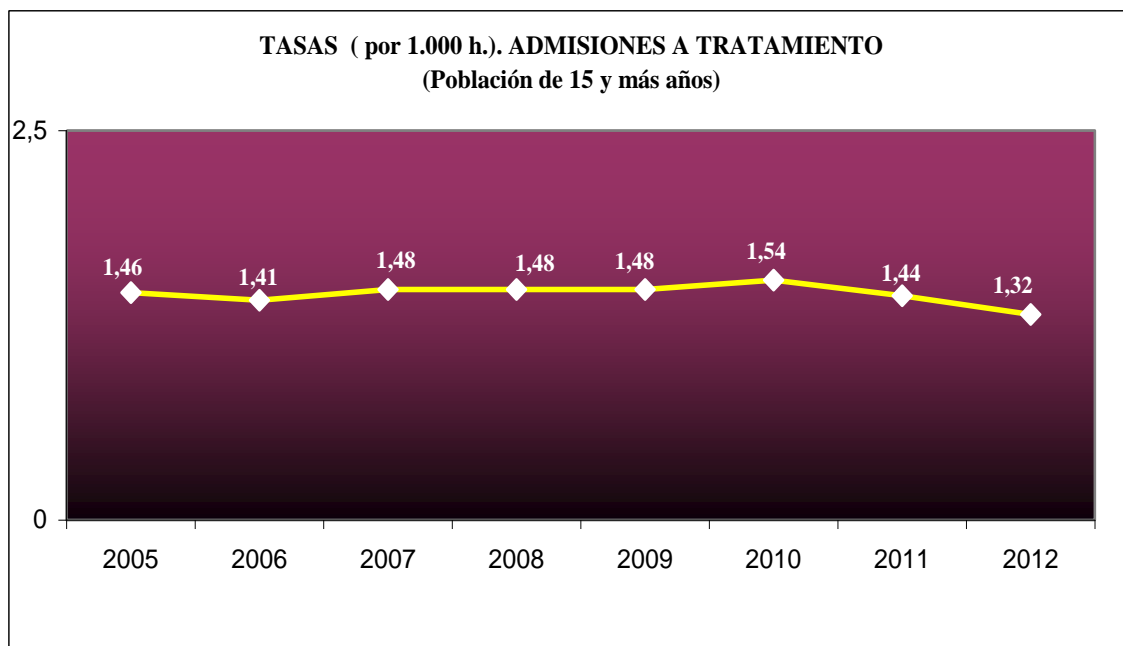
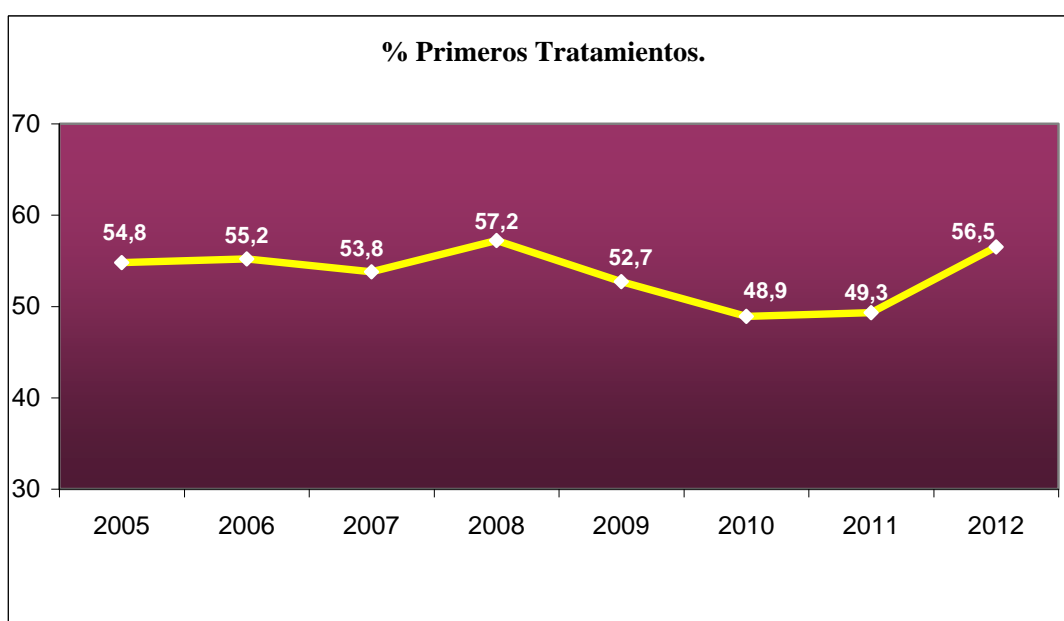


Gráfico N° 2. Tasas (por 1.000 h.) de admisiones a tratamiento en población de 15 y más años. Castilla-La Mancha, 2005-2012.



- Por otro lado en los dos últimos años se ha producido un aumento de **nuevos tratamientos**, es decir personas que no han sido tratadas previamente por su adicción a una determinada droga, estando en 2012 en 56,5%, cifra muy superior a la de 2010 (49%), año en que culmina un período de descenso porcentual de nuevos tratamientos.

Gráfico N° 3. Evolución de primeros tratamientos por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2012.



- El 43,5 % de las admisiones a tratamiento cursadas en 2012 han sido con tratamiento previo, porcentaje que ha descendido desde 2010.

Tabla N° 1. Frecuencias y porcentajes de admisiones a tratamiento por abuso de drogas, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha, 2005-2012.

	<i>TOTAL</i>	<i>CON TRATAMIENTO PREVIO</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO</i>	
	N° 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	51,1	1.126	48,9
2011	2.573	1.094	50,7	1.065	49,3
2012	2.361	968	43,5	1.258	56,5

3.- SUSTANCIAS DE ABUSO CAUSANTES DE LOS TRATAMIENTOS

- En lo que se refiere a las drogas principales causantes de los tratamientos, los datos de evolución muestran porcentualmente un descenso de las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a la **heroína**, y de manera más contenida una disminución desde 2005 de la **cocaína**, mientras que aumentaron las provocadas por cannabis y especialmente **alcohol**, que ha pasado de suponer el 34,5% del total de admisiones en 2005 al 45% en 2012, siendo también la droga que más primeros tratamientos genera (26,1% en 2012).
- El incremento observado en los casos de **cannabis** puede tener que ver con la expansión del consumo, pero también con el aumento del número de personas sancionadas por consumo en público de derivados del cannabis que deciden someterse a tratamiento para evitar la sanción.
- El porcentaje de admitidos por abuso de **hipnosedantes**, se han mantenido constante durante bastante tiempo, si bien en este último año se ha detectado un ligero ascenso, pasando de 0,5% a 0,9%.

- 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.

Tabla Nº 2. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2011.

<i>2011</i>	<i>TOTAL</i>		<i>CON TRATAMIENTO PREVIO (1)</i>		<i>SIN TRATAMIENTO PREVIO (1)</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opiáceos	259	10,1	166	7,7	36	1,6
Heroína	244	9,5	155	7,2	34	1,6
Metadona	4	,2	2	0,1	1	0,0
Otros opiáceos	11	0,4	9	0,4	1	0,0
Cocaína	717	27,9	299	13,8	299	13,8
Heroína + cocaína (mezcla)	27	1,0	10	0,4	14	0,6
Otros estimulantes	4	0,1	1	0,0	3	0,1
Anfetaminas	1	0,0	0	0,0	1	0,0
MDMA (éxtasis) y derivados	2	0,0	1	0,0	1	0,0
Hipnosedantes	16	0,5	4	0,1	7	0,3
Benzodiacepinas	14	0,5	3	0,1	6	0,3
Alucinógenos	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Inhalables volátiles	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Cannabis	347	13,6	108	5,0	179	8,2
Tetrahidrocannabinol	34	1,3	4	0,2	9	0,4
Resina	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Planta	4	0,2	3	0,1	1	0,0
Alcohol	1.153	44,9	495	22,9	504	23,3
Tabaco	48	1,9	9	0,4	23	1,1
TOTAL	2.573	100	1.094	50,3	1.065	49,0

(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo.: 414
N: 2.159

Tabla Nº 3. Frecuencia y porcentaje de tratamientos según la droga principal de abuso, con y sin tratamiento previo. Castilla-La Mancha 2012.

2012	TOTAL		CON TRATAMIENTO PREVI0 (1)		SIN TRATAMIENTO PREVI0 (1)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	241	10,2	182	8,2	39	1,7
Heroína	209	8,8	158	7,1	32	1,4
Metadona	6	0,3	6	0,3	0	0,0
Otros opiáceos	6	0,3	0	0,0	6	0,3
Cocaína	597	25,3	244	11,0	325	14,6
Heroína + cocaína (mezcla)	7	0,3	4	0,2	1	0,0
Otros estimulantes	9	0,4	3	0,1	5	0,2
Anfetaminas	4	0,1	2	0,1	2	0,1
MDMA (éxtasis) y derivados	3	0,1	0	0,0	2	0,1
Hipnosedantes	21	0,9	5	0,2	15	0,7
Benzodiacepinas	21	0,9	5	0,2	15	0,7
Cannabis	393	16,6	108	4,9	273	12,4
Tetrahidrocannabinol	85	3,5	19	0,9	61	2,7
Resina	4	0,2	0	0,0	4	0,2
Planta	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Alcohol	1.062	45,0	415	18,6	582	26,1
Tabaco	31	1,3	7	0,3	18	0,8
TOTAL	2.361	100	968	43,5	1.258	56,5

(1) Nº de casos perdidos para la variable tratamiento previo: 135
N: 2.226

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

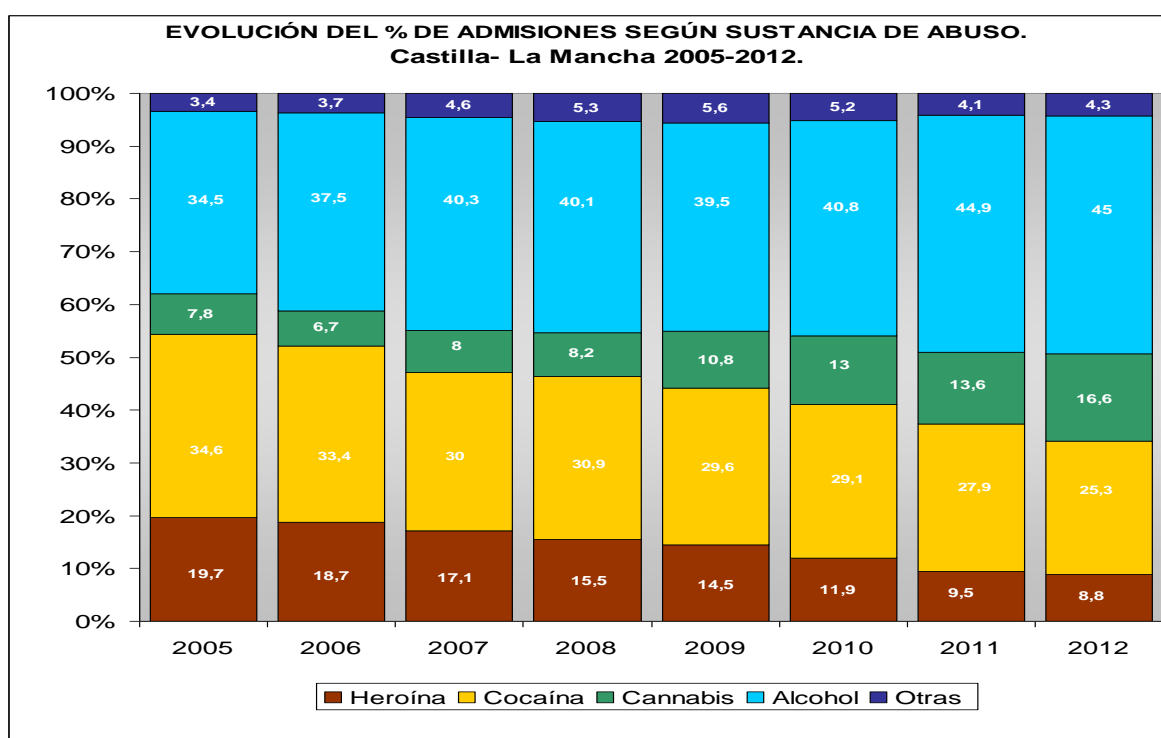


Gráfico 5. Evolución del número de tratamientos por abuso de heroína y cocaína (%). Castilla-La Mancha, 2005-2012.

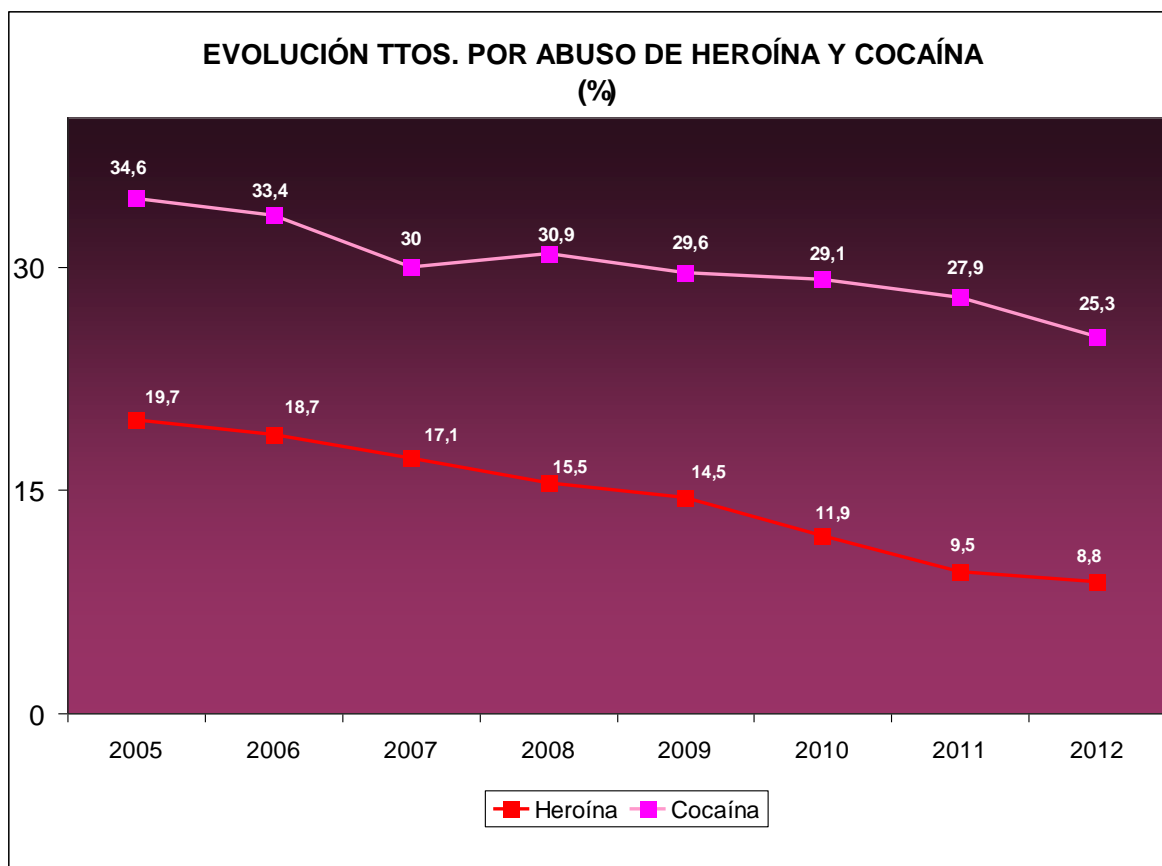
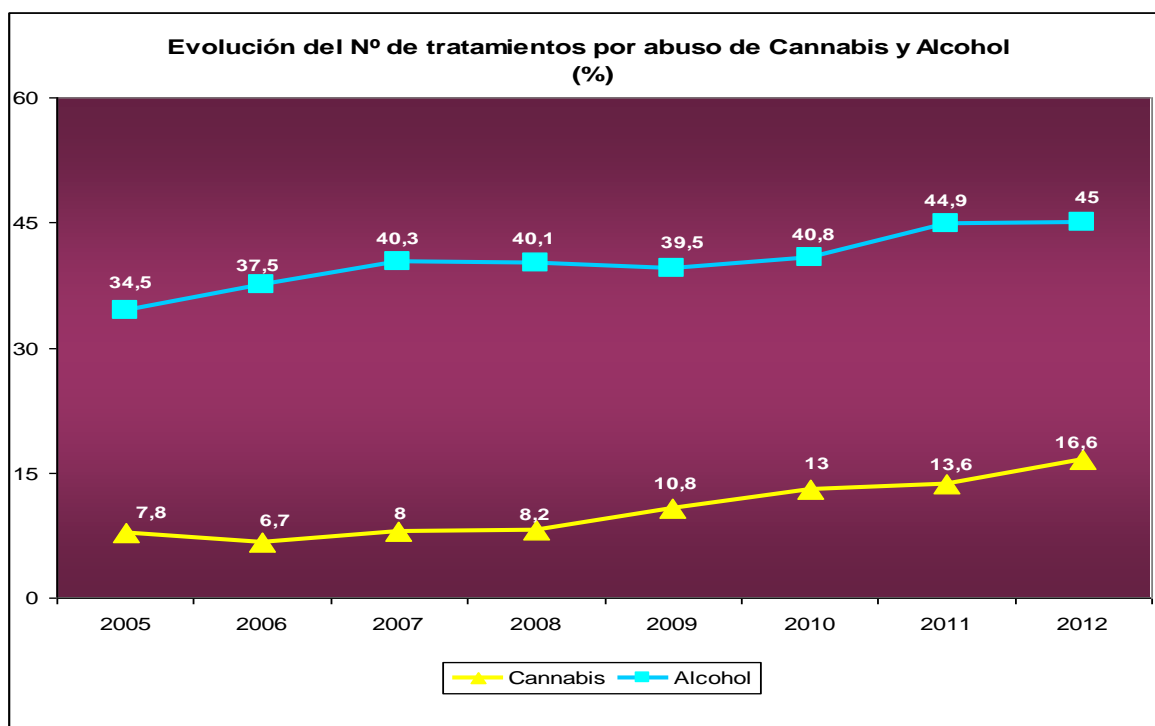


Gráfico 6. Evolución del número de tratamientos por abuso de cannabis y alcohol (%). Castilla-La Mancha, 2005-2012.



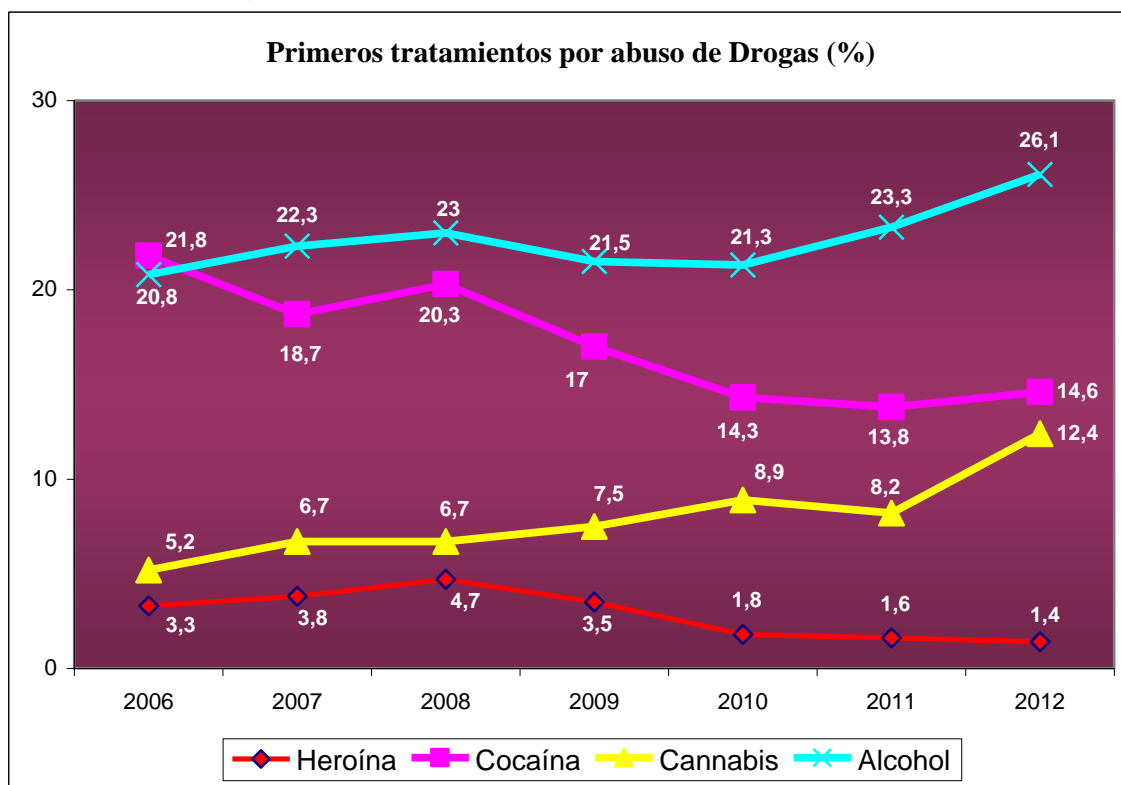
tratados por abuso de cannabis se ha duplicado y los de hipnosedantes también han aumentado perceptiblemente, especialmente en el último año. Por otro lado se ha producido un descenso de las admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y mezcla de heroína más cocaína (al menos dicha mezcla no se está notificando como tal).

Tabla nº 4. Evolución de las admisiones a tratamiento según sustancia de abuso. Números absolutos. Castilla-La Mancha, 2006-2012.

ADMISIONES A TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA DE ABUSO <i>(números absolutos)</i>							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alcohol	867	1.002	1.027	1.032	1.115	1.153	1.062
Cocaína	773	746	792	773	794	717	597
Heroína	432	425	396	379	327	244	209
Heroína + cocaína	1	10	40	57	39	27	7
Cannabis	154	199	210	283	355	347	393
Hipnosedantes	13	13	17	11	16	16	21
Otras	74	94	79	83	92	69	72
TOTAL	2.314	2.489	2.561	2.618	2.738	2.573	2.361

- Respecto a la evolución de los **primeros tratamientos**, como ya se ha dicho se ha producido un aumento general. En concreto suben bastante los casos de alcohol, pasando de un 21,3% en 2010 a 26,1% en 2012. Igualmente aumentan perceptiblemente los tratados por primera vez por cannabis, que suponen el 12% del total de casos.
- Por otro lado se mantiene estable la cifra de cocaína (en torno al 14%) y continúan descendiendo los de heroína (1,4% en 2012).

Gráfico 7. Evolución del número de primeros tratamientos por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2005-2012.



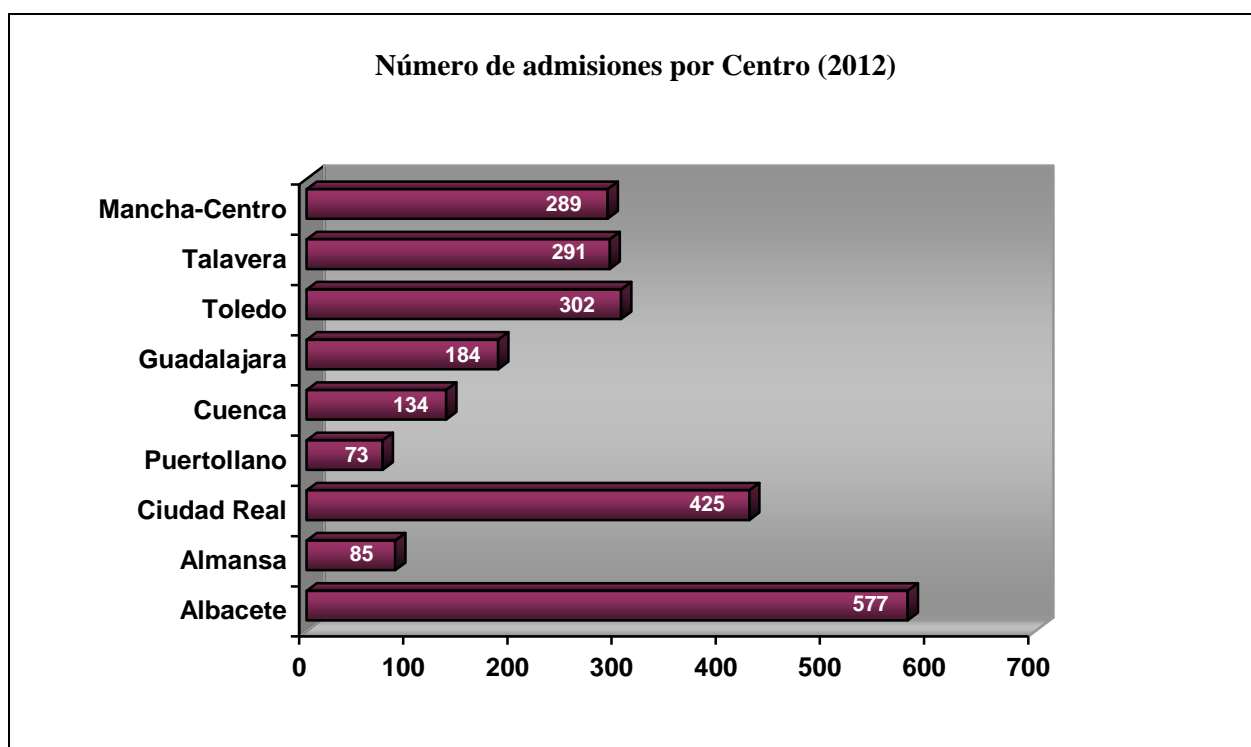
4.- CENTROS NOTIFICADORES (U.C.A.)

- Durante 2011 y 2012 ha disminuido el número de admisiones y ello se ha traducido también en una disminución de casos en todos los centros de tratamiento, con la excepción de Guadalajara donde han aumentado.
- Las U.C.A. de Albacete y Ciudad Real continúan siendo los centros con mayor número de pacientes admitidos, hecho que no ha cambiado en estos años. En concreto la U.C.A. de Ciudad Real atiende casi la cuarta parte del total de admisiones (24,4%) y la de Ciudad Real el 18%.
- Según los últimos datos disponibles ha disminuido el peso relativo de las U.C.A. de Almansa, Cuenca y Toledo, se mantienen estables, en porcentajes similares Talavera de la Reina y Mancha Centro y han aumentado su porcentaje Albacete, Ciudad Real y Guadalajara.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de tratamientos por abuso de drogas según centro notificador. Castilla-La Mancha, 2006-2012.

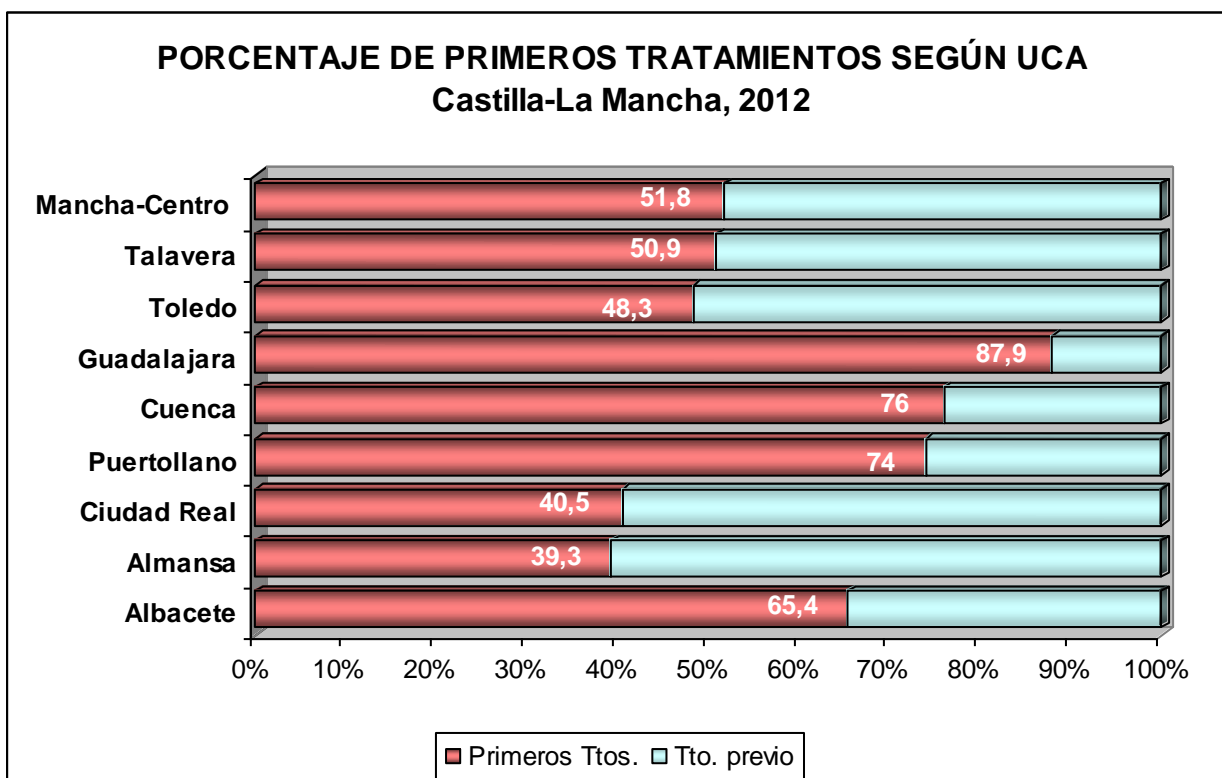
TRATAMIENTOS POR U.C.A.														
	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Albacete	422	18,2	459	18,4	458	17,9	489	18,7	597	21,8	574	22,3	577	24,4
Almansa	123	5,3	121	4,9	132	5,2	124	4,7	111	4,1	115	4,5	85	3,6
Ciudad Real	418	18,1	444	17,8	450	17,6	442	16,9	438	16,0	478	18,6	425	18,0
Puertollano	108	4,7	109	4,4	93	3,6	109	4,2	94	3,4	92	3,6	73	3,1
Cuenca	169	7,3	165	6,6	216	8,4	195	7,4	181	6,6	172	6,7	134	5,7
Guadalajara	132	5,7	168	6,7	201	7,8	137	5,2	172	6,3	177	6,9	184	7,8
Toledo	308	13,3	373	15,0	350	13,7	419	16,0	409	14,9	404	15,7	302	12,8
Talavera	279	12,1	317	12,7	296	11,6	356	13,6	343	12,5	259	10,1	291	12,3
Mancha-Centro	355	15,3	333	13,4	365	14,3	347	13,3	393	14,4	302	11,7	289	12,2
TOTAL	2.314	100	2.489	100	2.561	100	2.618	100	2.738	100	2.573	100	2.361	100

Gráfico 8. Frecuencia absoluta de tratamientos por abuso de drogas según centros de admisión. Castilla-La Mancha, 2012.



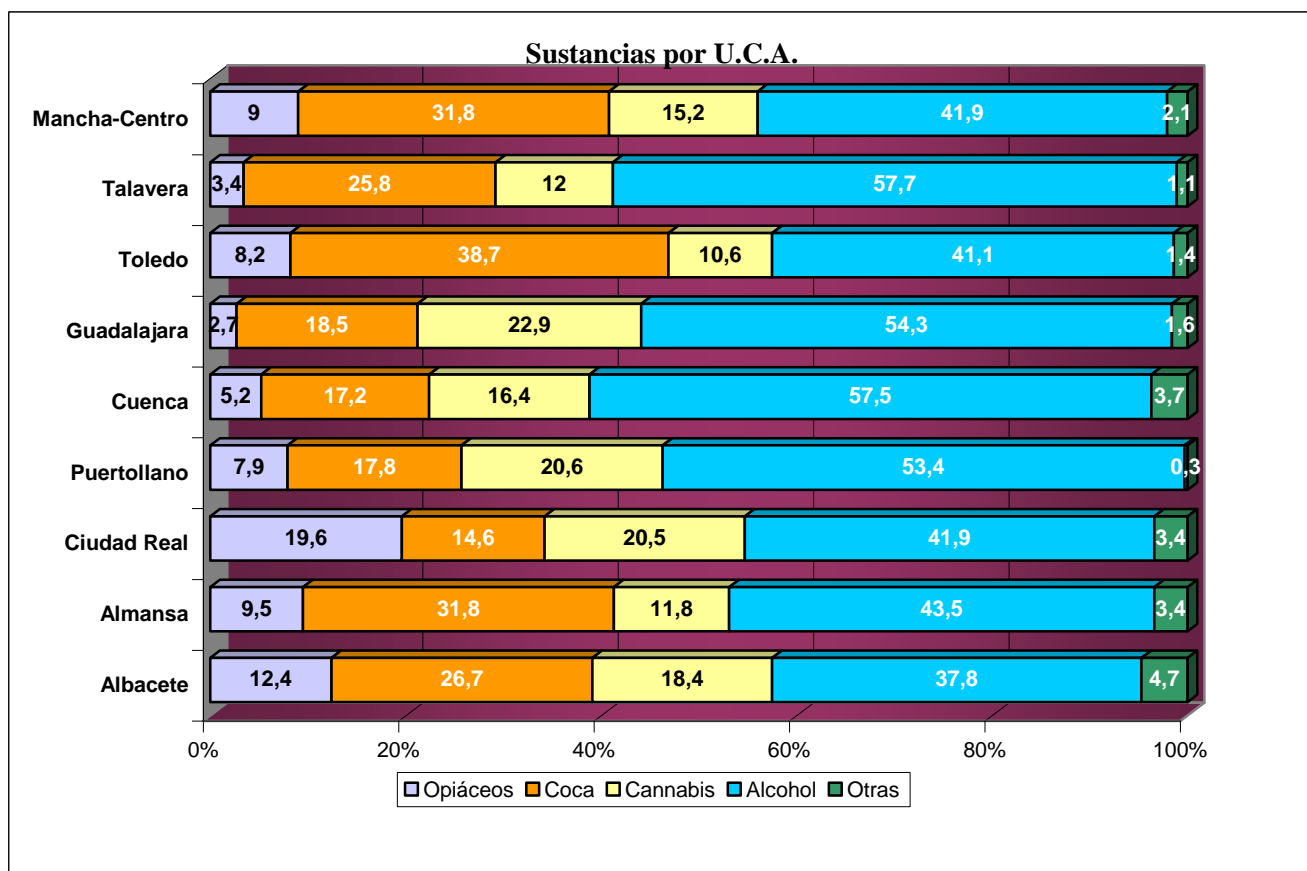
- En términos generales ha aumentado el número de primeros tratamientos respecto al total de casos. Esto se refleja especialmente en la U.C.A. de Guadalajara, cuyo porcentaje representa casi el 88% de sus admisiones, le siguen Cuenca (76%) y Puertollano (74%). En sentido opuesto hay que destacar el menor porcentaje de “nuevos casos” de las U.C.A de Almansa y Ciudad Real, que giran en torno al 40% del total de sus admisiones en 2012.

Gráfico 9. Porcentaje de primeros tratamientos según centro de admisión. Castilla-La Mancha, 2012.



- Respecto a la droga principal por la que los pacientes inician tratamiento, las UCA que proporcionalmente tratan mayor número de casos por abuso de **alcohol** son Talavera, Cuenca, y Guadalajara que suponen entre un 54% y un 57% del total de sus admisiones a tratamiento.
- Los porcentajes de tratamientos por abuso de **cocaína** son inferiores a los de alcohol, oscilando entre los más bajos de Ciudad Real (14,6%) y los más elevados de Toledo (39%), Almansa y Mancha Centro (32%).
- El mayor porcentaje de inicios de tratamiento por consumo de **opiáceos** lo tienen los centros de Ciudad Real (20%) y Albacete (12,4%). Guadalajara, Ciudad Real y Puertollano tienen los mayores porcentajes para deshabituación por abuso de **cannabis** que están en torno al 20%. Respecto a los inicios de tratamiento por **otras drogas** distintas a las mayoritarias, la UCA que atienden mayor número de estos casos es Albacete, con cerca del 5% del total de sus inicios de tratamiento.

Gráfico 10. Porcentaje de admisiones a tratamiento según droga principal de abuso del total de casos por U.C.A. Castilla-La Mancha, 2012.



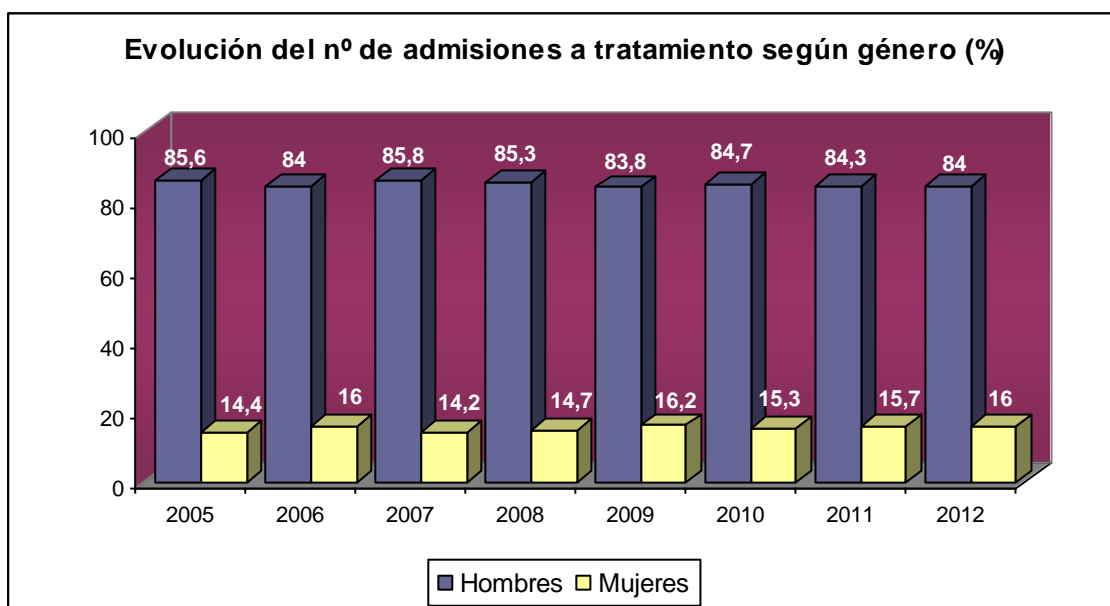
**Opiáceos incluye: heroína, opiáceos, otros opiáceos. También en el cannabis se han incluido todas las variantes (hierba, resina..).*

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

5.1.- GÉNERO

- El 84% de las personas admitidas a tratamiento en 2012 son varones y el 16% mujeres, sin que dicha proporción haya variado significativamente en estos últimos años. En todo caso, un pequeño incremento del número de mujeres (pasando de 14,4% en 2005 a 16% en 2012).

Gráfico 11. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según género (porcentaje). Castilla-La Mancha, 2005-2012.



- Según datos de 2011 y 2012, las mujeres, al igual que los varones acuden a tratamiento mayoritariamente por abuso de alcohol, cocaína, cannabis y heroína, por ese orden.

Tabla Nº 6. Evolución del número de hombres y mujeres que inician tratamiento según sustancia (% sobre el total de hombres y mujeres). Castilla-La Mancha 2005-2012.

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR ABUSO DE:														
	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Heroína (1)	15,9	2,8	14,3	2,6	13,3	2,3	12,4	2,6	9,9	2,0	8,3	1,2	7,3	1,4
Cocaína (2)	28,4	5,0	26,8	3,2	26,8	4,0	25,5	4,0	25,1	3,9	24,0	3,8	21,4	4,1
Cannabis (2)	5,6	1,1	6,9	1,1	6,4	1,1	8,1	1,4	10,2	2,0	11,3	2,1	14,3	2,6
Alcohol	31,3	6,1	30,0	6,2	34,3	5,9	32,7	6,1	34,9	5,8	37,8	7,5	37,8	6,8
Hipnosedantes	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,3	0,6	0,3
Otras sustancias	2,5	0,8	7,6	0,8	4,0	1,2	4,9	2,0	4,2	1,5	2,7	0,8	2,6	0,8
TOTAL	84	16	85,8	14,2	85,3	14,7	83,8	16,2	84,7	15,3	84,3	15,7	84,0	16,0

(1) Los datos se refieren a heroína sin incluir otros opiáceos. (2) Cocaína y cannabis con sus variantes.

5.2.- EDAD

- La **edad media** de admisiones a tratamiento en 2012 es de 36,65. La evolución de los datos muestra un ascenso progresivo desde 2006 hasta 2010 de cerca de 2 años. A partir de 2011 parece estabilizada. Por género la edad media es algo más baja para las mujeres que para los varones.

Tabla Nº 7. Evolución de la edad media de admisión a tratamiento. Castilla-La Mancha 2006-2012.

<i>EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO (2006-2012)</i>							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Edad Media	34,67	35,04	35,18	35,66	36,28	36,72	36,65

Tabla Nº 8. Edad media de admisión a tratamiento por sexo. Castilla-La Mancha, 2011-2012.

<i>EDAD MEDIA DE INICIO A TRATAMIENTO SEGÚN SEXO.</i>				
	2011		2012	
	H	M	H	M
EDAD	36,90	36,31	36,72	35,39

- En 2012 la edad media de admisión a tratamiento en todas las sustancias mayoritarias ha descendido, debido probablemente al aumento proporcional de nuevos tratamientos que se ha producido, ya que las personas que van por primera vez a tratamiento tienen una edad media menor que aquellas que han pasado por tratamientos previos.
- Los tratados por abuso de alcohol tienen la edad media más alta (42,8), le siguen los tratados por heroína (35,4) y cocaína (30,6). Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis con una edad media de 23,6 años.

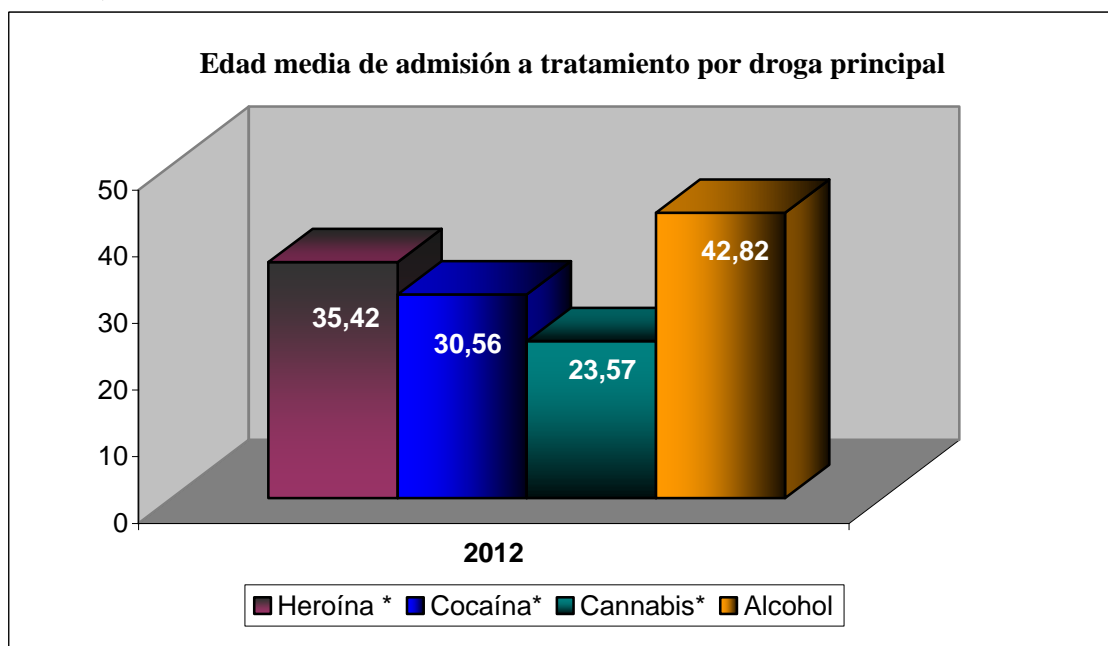
Tabla Nº 9. Edad media de admisión a tratamiento según droga principal de abuso. Castilla-La Mancha, 2008-2012.

<i>EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA PRINCIPAL DE ABUSO (2008-2010)</i>					
	2008	2009	2010	2011	2012
Heroína*	34,92	35,42	36,29	37,10	35,42
Cocaína*	29,65	30,56	31,55*	31,23	30,56
Cannabis*	23,64	23,57	24,70*	24,58	23,57
Alcohol	42,01	42,82	43,20	43,54	42,82

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

- Las personas entre 25 y 34 años son los que inician tratamiento en mayor proporción. No obstante interesa resaltar por su problemática específica el número de menores de edad que inician tratamiento, así como los mayores de 60 años. Dicha problemática se refiere fundamentalmente a la falta de adecuación de la red asistencial y de dispositivos en régimen de internamiento para ambos colectivos.
- Respecto a los **menores de 18 años** que son tratados en las UCA de la región, se aprecia en los datos de evolución un ligero aumento en los números absolutos a partir de 2007, que luego desciende en 2011. No obstante, en cifras relativas, el número de menores tratados desde 2006 a 2012 ha variado muy poco, estando el porcentaje entre un 3,3% y un 3,8%. La mayor parte de este colectivo acude a tratamiento por abuso de cannabis, le sigue la cocaína, con una tendencia claramente descendente y alcohol, cuyo número parece estabilizado. Son tratados en mayor número los que tienen entre 16 y 17 años que los menores de 16.
- Desde el año 2006 ha ido aumentando el número absoluto de personas **mayores de 60 años** en admisiones a tratamiento, pasando de 54 en 2006 a 70 en 2012. En términos relativos se aprecia una ligera subida, aunque con oscilaciones, pasando de un 2,3% en 2006 a un 3% en 2012. Mayoritariamente son tratados por su adicción al alcohol.

Gráfico N° 12. Edad media de admisión a tratamiento por droga principal. Castilla-La Mancha, 2012.



**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.*

5.3.- NACIONALIDAD

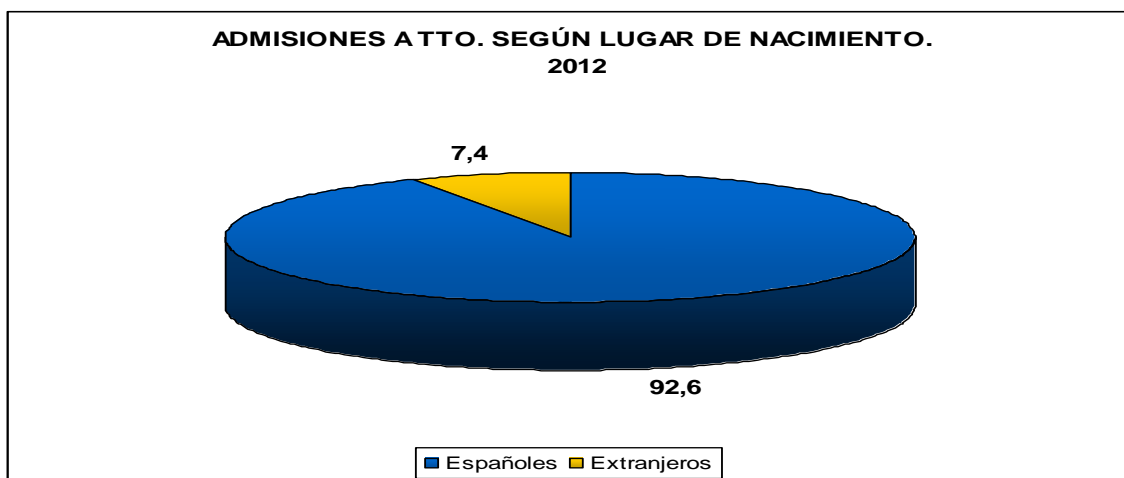
- Una gran mayoría de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas son españoles, concretamente un 92,6% de los casos registrados en 2012. Dicho porcentaje ha ido disminuyendo, ya que se ha incrementado el número de extranjeros tratados, pasando este colectivo de representar el 4,4% en 2006 al 7,7% en 2010. No obstante se aprecia un claro estancamiento a partir de 2010 del número de extranjeros que acuden a tratamiento.
- Del total de nacidos en el extranjero, los naturales de Rumania, Colombia, y Marruecos, por ese orden son los que tienen mayor presencia en las Unidades de tratamiento de la Comunidad Autónoma, según el registro de 2012.

Tabla N° 10. Evolución del n° de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2006-2012.

Evolución del n° de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento														
	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
ESPAÑÓLES (1)	2.209	95,6	2.340	94,1	2.380	93,3	2.408	92,7	2.504	92,3	2.329	92,6	2.098	92,6
EXTRANJEROS	102	4,4	147	5,9	181	6,7	190	7,3	210	7,7	187	7,4	167	7,4
Rumanía	12	0,5	11	0,4	19	0,7	17	0,7	32	1,2	32	1,3	37	1,6
Marruecos	23	1,0	30	1,2	31	1,2	35	1,3	30	1,1	25	1,0	24	1,1
Colombia	16	0,7	15	0,6	18	0,7	26	1,00	45	1,7	31	1,2	26	1,1
Ecuador	-	-	-	-	-	-	13	0,5	14	0,5	12	0,5	14	0,6
Francia	-	-	-	-	-	-	13	0,5	18	0,7	7	0,3	8	0,4

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

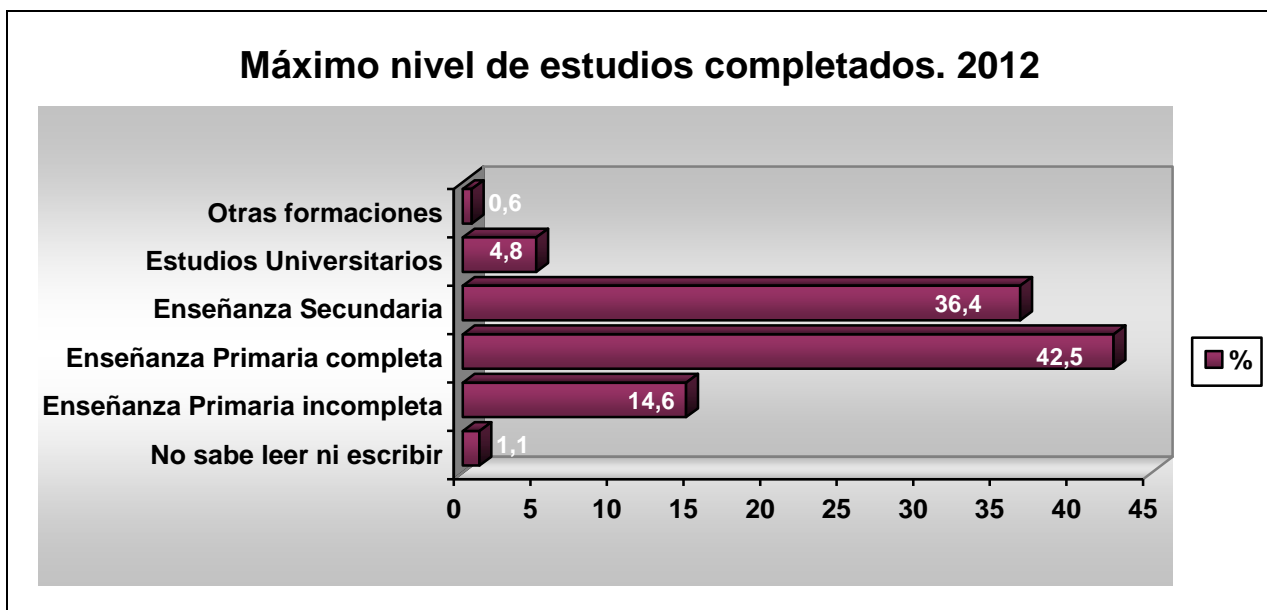
Gráfico N° 13. Porcentaje de nacidos en España y en el extranjero que inician tratamiento. Castilla-La Mancha, 2012.



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

- La mayor parte de las personas que inician tratamiento han completado los **estudios** primarios (42,5%) y secundarios (36,4%), sólo un 4,8% tiene estudios superiores y el 15,7% no ha completado la enseñanza primaria.

Gráfico N° 14. Porcentaje de personas según el máximo nivel de estudios completados. Castilla-La Mancha, 2012.



- **La situación laboral** de las personas que inician tratamiento se ha ido deteriorando a lo largo del período de crisis económica; por un lado ha disminuido el nº de personas que trabajan, pasando de 47,7% en 2008 a 30,7% en 2012. Por otro lado se ha elevado el nº de parados tanto habiendo como no habiendo trabajado antes (38% en 2008 y 53,5% en 2012). Un 7,1% son pensionistas.
- Respecto a la **forma de convivencia** en el último mes previo a la admisión a tratamiento, la mayor parte (39,9%) conviven con la familia de origen (padres), con la pareja y los hijos convive un 25% de los casos, y solos un 12,9%, según datos de 2012.

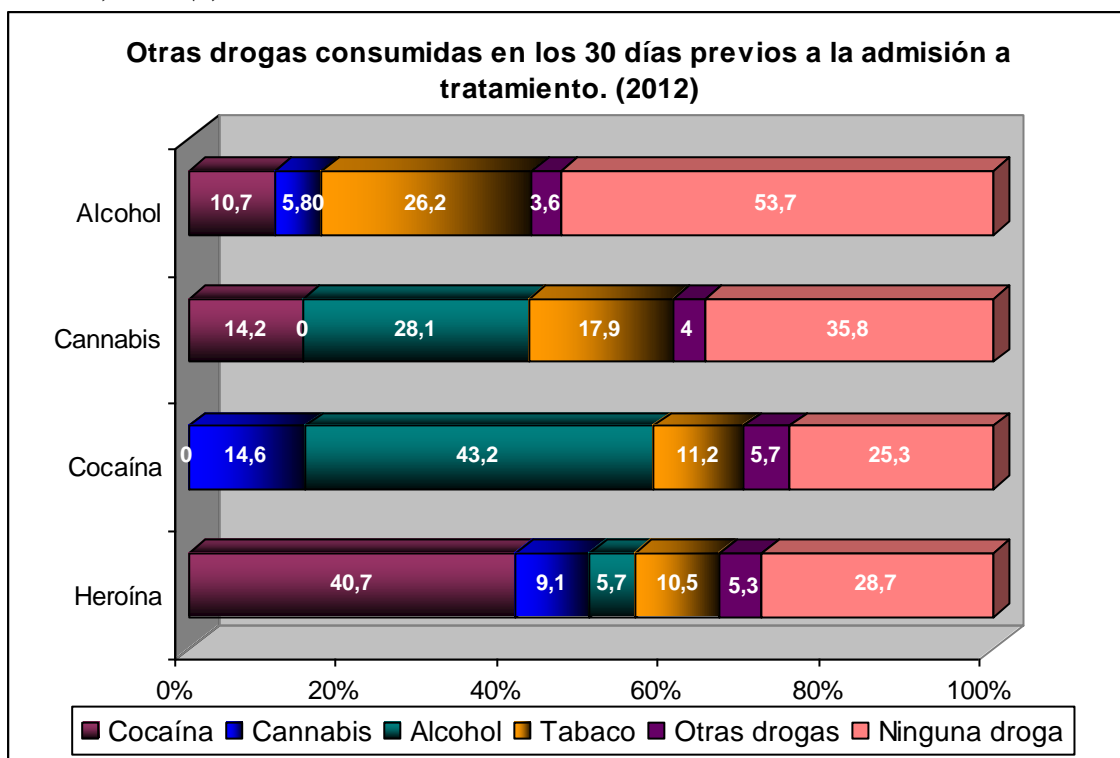
Tabla N° 11. Frecuencia y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso de drogas según distintas variables sociodemográficas. Castilla-La Mancha, 2006 - 2012.

PORCENTAJE DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS SEGÚN DISTINTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SITUACIÓN LABORAL							
Trabajando	52,3	51,3	47,7	38,9	36,1	35,3	31,1
Parado, no habiendo trabajado antes	2,8	3,9	4,4	4,5	5,2	6,3	5,4
Parado, habiendo trabajado antes	30,8	30,4	33,9	43,1	42,9	43,9	48,1
Estudiante	-	-	-	3,8	4,6	3,5	5,3
Incap.permanente o pensionista	-	-	-	7,2	7,5	8,0	7,1
Otros	14,0	14,4	14	2,5	3,7	3	3,0
CONVIVENCIA EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN							
Sólo/a	12,9	13,9	13,2	13,4	20,0	17,8	12,9
Únicamente con pareja	8,8	10,6	10,0	9,5	9,0	10,0	8,9
Únicamente con hijos	2,5	2,2	2,0	2,2	1,9	2,5	2,6
Con pareja e hijos	25,0	22,0	25,5	24,3	21,8	23,7	25,0
Con familia de origen (padres)	42,6	42,9	40,7	9,3	8,7	37,8	10,7
Otros	8,2	8,4	8,6	9,3	8,7	8,2	39,9

6.- POLICONSUMO

- Se considera policonsumo 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. Según esta variable, los que acuden a las Unidades de tratamiento por abuso de alcohol son los menos policonsumidores, puesto que en el 53,7% de los casos no han tomado ninguna otra sustancia, seguidos de los tratados por cannabis que lo hacían en un 35,8%. Por el contrario, el uso de otras drogas está muy presente entre los consumidores problemáticos de cocaína y heroína.
- Los que inician tratamiento por cocaína tienen muy asociada la ingesta de alcohol (en 43,2% de los casos) y en menor medida, cannabis, tabaco y otras drogas. Los heroinómanos consumen en un porcentaje elevado cocaína (40,7%) y en un segundo plano cannabis, alcohol, tabaco y otras drogas.
- Las cifras de 2012 respecto al año 2010 detectan una tendencia al aumento del policonsumo, en el sentido de que ha disminuido el porcentaje de los que dicen no haber consumido más drogas que la principal. Esto es así especialmente entre los tratados por alcohol y cannabis.

Gráfico N° 15. 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, 2012. (1)



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

7.- PERÍODO DE LATENCIA.

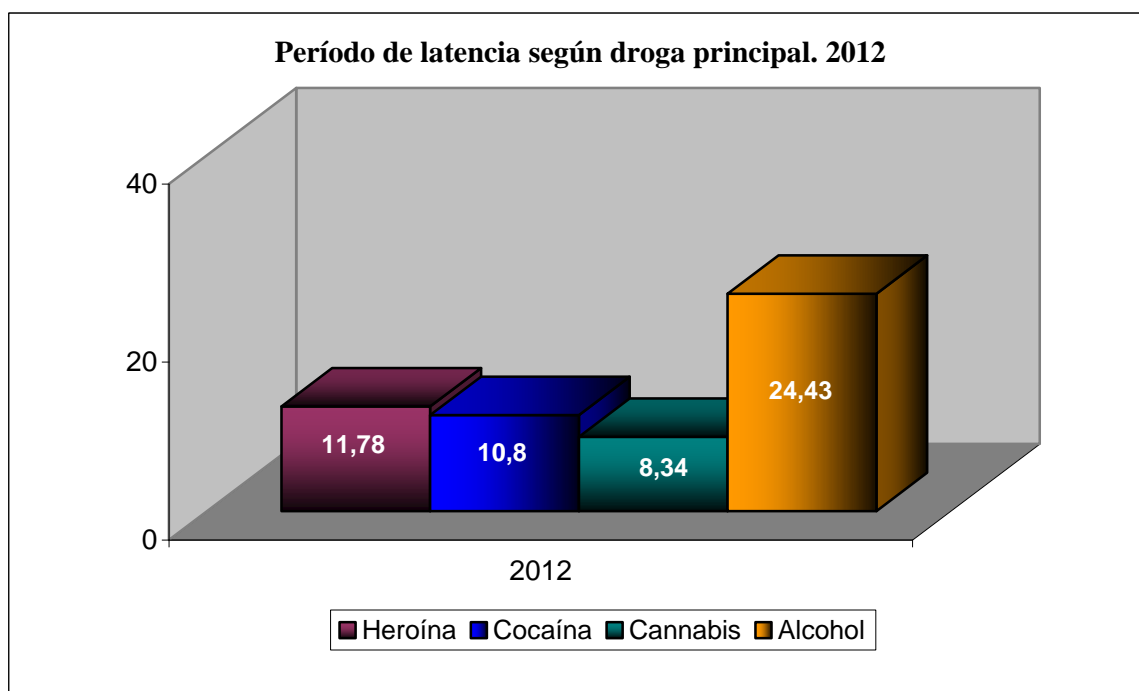
- Con el término periodo de latencia se hace referencia al tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a primer tratamiento por dicha droga. De acuerdo con los datos de registro de 2012, el período de latencia general es de 16,30 años, cifra que ha aumentado respecto al año 2010. El período es de 3 años más para los hombres (16,71) que para las mujeres (13,63).
- Dicha variable varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que tardan más tiempo en acudir a tratamiento: 24,43 años de media. Los consumidores de cannabis tiene el período de latencia más bajo: 8,34 años y los de heroína y cocaína entre 10 y 12 años.
- La evolución de los datos muestra un aumento generalizado del período de latencia, pero especialmente significativo entre los consumidores abusivos de alcohol y heroína.

Tabla N° 12. Período de latencia (años transcurridos entre inicio del consumo de la droga principal y primer tratamiento). Castilla-La Mancha, 2006 - 2012.

PERÍODO DE LATENCIA							
<i>(primeros tratamientos)</i>							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERÍODO DE LATENCIA	13,90	13,81	13,93	13,74	14,25	15,89	16,30
Hombres	14,29	13,90	14,37	14,32	15,03	16,58	16,71
Mujeres	11,81	12,80	11,36	10,87	10,58	13,70	13,63
DROGA PRINCIPAL (1)							
Heroína	8,68	5,70	8,05	9,53	9,17	11,41	11,78
Cocaína	7,12	7,35	8,59	8,79	9,75	9,71	10,80
Cannabis	5,45	6,38	6,98	6,15	7,15	7,91	8,34
Alcohol	24,7	22,93	22,82	21,88	21,78	23,37	24,43

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

Gráfico N° 16. Período de latencia según droga principal (primeros tratamientos). Castilla-La Mancha, 2012.

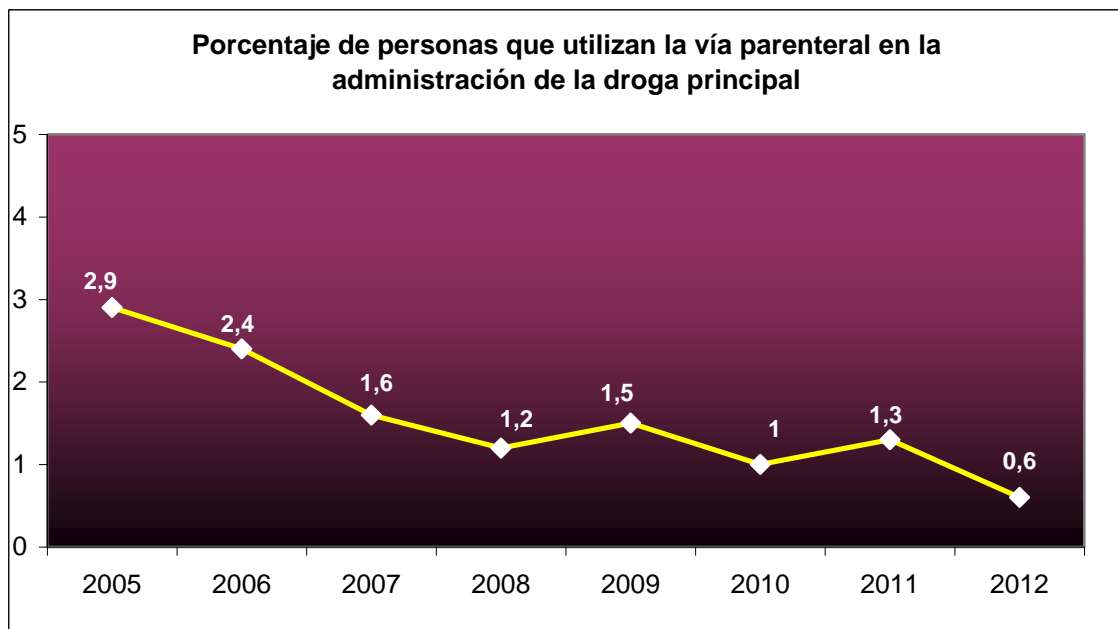


*Las sustancias se refieren a categorías sin agrupar

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

- El 0,6% de los casos de admisión a tratamiento en 2012 usan la **vía parenteral** como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por abuso de heroína. Este porcentaje ha seguido una trayectoria decreciente. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la parenteral, más peligrosa en cuanto al contagio y transmisión de enfermedades.

Gráfico N° 17. 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, 2005-2012.



- La proporción de pacientes con serología positiva frente al VIH admitidos a tratamiento por abuso de drogas ha descendido ligeramente desde 2005, estando en 2012 en un 2,8% del total de inicios a tratamiento. Por otro lado hay que considerar que el 38% de los que iniciaron tratamiento no se han realizado análisis en este sentido o se desconoce el resultado de los mismos (35,8%).
- Con analíticas de menos de 6 meses se confirma que el 6,5% no son seropositivos, y con análisis de más de 6 meses o sin fecha de análisis (y por ello menos fiable) no están infectados por VIH el 16,9% de los casos en 2012.

Tabla Nº 13. Estado serológico frente al VIH de personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2006 - 2012.

ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH (%)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Positivo	3,0	3,3	2,6	3	2,3	2,2	2,8
Negativo (análisis <6 meses)	14,3	13,3	13,3	11,9	6,6	5,5	6,5
Negativo (análisis >6 meses o sin fecha)	11,6	12,1	14,5	16,4	14,4	15,7	16,9
Pendiente de resultado (análisis realizado)	-	-	-	-	-	29,2	35,8
Sin análisis o resultado desconocido	71,1	71,3	69,6	68,7	76,7	47,4	38
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

9.-CONCLUSIONES.

1. Entre 2006 y 2010 se observa un paulatino aumento del número de admisiones a tratamiento en la región, con un brusco descenso en 2011 y 2012. No obstante, si consideramos la tasa, la problemática psiquiátrica relativa a las drogodependencias en la región se ha mantenido bastante estable a excepción del año 2010 que aumentó, descendiendo posteriormente en el 2011 y 2012.
2. El alcohol es la droga que causó mayor número de admisiones a tratamiento (el 45% del total del año 2012), seguido de la cocaína. Ha aumentado el porcentaje de tratamientos por cannabis y continúan disminuyendo los de heroína y cocaína. Las cifras absolutas de evolución muestran un aumento importante y sostenido de casos de alcohol y cannabis, así como un descenso en los tratamientos por heroína y cocaína.
3. Se ha producido un aumento general de primeros tratamientos, representando en 2012 el 56,5% del total. En concreto suben bastante los casos de alcohol y aumentan perceptiblemente los tratados por primera vez por cannabis, que suponen el 12% del total de casos.
4. 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 Almansa, Cuenca y Toledo y han aumentado su porcentaje Albacete, Ciudad Real y Guadalajara. Respecto a las drogas de abuso, los centros de Talavera, Cuenca y Guadalajara son los que atienden mayor porcentaje de casos de alcohol, Toledo de cocaína, Ciudad Real de opiáceos y Guadalajara de cannabis.

5. El 84,% de las personas admitidas a tratamiento en 2012 son varones y el 16% mujeres. Proporción que ha variado poco a lo largo de estos años. En todo caso, un pequeño incremento del número de mujeres. Por otro lado ha estado aumentando la edad media de inicios de tratamiento hasta 2011, a partir de esta fecha parece estabilizarse. En 2012, la edad media de admisión es de 36,7 años, siendo los tratados por abuso de alcohol los que tienen la edad media más alta (42,8), le siguen los tratados por heroína y cocaína. Los más jóvenes son los consumidores abusivos de cannabis (23,6 años).
6. En lo que respecta a la formación de los admitidos a tratamiento, la mayor parte tienen estudios primarios (42,5%) y secundarios (36.4%) y son minoría los que no saben leer y escribir o tienen estudios superiores. La situación laboral se ha deteriorado a lo largo del período de crisis económica, por un lado han disminuido las personas que trabajan y por otro se ha elevado el número de parados (del 38% en 2008 al 53,5% en 2010).
7. La gran mayoría de las personas que inician tratamiento son españoles, aunque la cifra de extranjeros no parado de ascender hasta el año 2010, a partir de esa fecha se aprecia un claro estancamiento, representando en 2012 el 7,1% del total. Respecto a la forma de convivencia, la mayor parte convive con los padres y en segundo término con su pareja e hijos.
8. Los que acuden a las Unidades de tratamiento por abuso de alcohol son los menos policonsumidores, puesto que en el 53,7% de los casos no han 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 de heroína, que también consumen cocaína en un 40,7% de los casos.
9. El período de latencia general (o tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga principal y la fecha de admisión a primer tratamiento) es de 16,3, cifra que ha aumentado respecto al año 2010. Dicho período varía en función de la droga de que se trate. Las personas que abusan del alcohol son las que más tiempo tardan en acudir a los centros de deshabitación (24,4 años) y las que menos los tratados por cannabis (8,3 años). El período de latencia de los que acuden por abuso de cocaína y heroína está entre 10 y 12 años.
10. Según los datos de registro de 2012, el 0,6% de los casos de admisión a tratamiento usan la vía parenteral como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por abuso de heroína, porcentaje que ha seguido una trayectoria decreciente. La vía pulmonar o fumada ha ido sustituyendo a la inyectada. Respecto a las personas infectadas por VIH admitidas a tratamiento por abuso de drogas, ha descendido ligeramente desde 2005, estando en 2012 en un 2,8%, si bien un porcentaje muy importante (38%) no se han realizado análisis o se desconoce el resultado de los mismos (35,8%).