

Informe sobre el Indicador Admisiones a Tratamiento en Andalucía 2014



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS EN ANDALUCÍA.....	9
1. Evolución del número de admisiones a tratamiento en Andalucía.....	9
1.1. Admisiones a tratamiento por provincia.....	17
1.2. Admisiones a tratamiento en Instituciones Penitenciarias.....	19
1.3. Admisiones a tratamiento a menores de edad.....	24
1.4. Admisiones a tratamiento de personas nacidas fuera de España.....	30
2. Perfil de las personas admitidas a tratamiento según sustancia principal.....	36
2.1. Sustancias Psicoactivas.....	37
2.1.1. Características sociodemográficas.....	37
2.1.2. Aspectos relacionados con el consumo.....	51
2.1.3. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	60
2.2. Tabaco.....	69
2.2.1. Admisiones a tratamiento.....	69
2.2.2. Características sociodemográficas.....	71
2.2.3. Aspectos relacionados con el consumo.....	74
2.2.4. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	76
2.3. Conductas adictivas sin sustancia.....	78
2.3.1. Juego Patológico.....	79
2.3.1.1. Admisiones a tratamiento.....	79
2.3.1.2. Características sociodemográficas.....	81
2.3.1.3. Aspectos relacionados con la dependencia.....	84
2.3.1.4. Aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	87
2.3.1.5. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	88
2.3.2. Adiciones comportamentales.....	89
PRINCIPALES RESULTADOS.....	92

INTRODUCCIÓN

El indicador admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas u otras adicciones es un indicador anual que refleja la prevalencia de la morbilidad asistida. Se define como el número de admisiones a tratamiento realizadas en los Centros de Tratamientos Ambulatorios por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas, que se recogen en la clasificación de sustancias adoptada por el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) y por dependencias sin sustancia. El indicador registra tanto a las personas admitidas anualmente a tratamiento por primera vez, como a las que han realizado tratamientos previos por la misma sustancia o adicción o por otras.

A través de este indicador se obtiene información sobre las características sociodemográficas y sanitarias y sobre las pautas de consumo de la población que es admitida a tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía. Esta información permite definir perfiles de las personas usuarias de la Red en función de su tipo de adicción, y junto con otros indicadores, resulta muy útil para elaborar estrategias preventivas y de intervención. Así mismo, es una información muy útil para conocer cambios en las pautas de consumo que indiquen futuras tendencias y tiene, por tanto, una gran importancia para ajustar el servicio ofertado a las necesidades de las personas usuarias.

Este informe mantiene, fundamentalmente, la estructura de años anteriores, con un primer capítulo sobre la evolución general del número de admisiones a tratamiento en Andalucía hasta la actualidad y tres capítulos específicos sobre sustancias psicoactivas, tabaco y conductas adictivas. En cada uno de esos tres capítulos se analizan las características sociodemográficas, las variables relacionadas con el consumo o adicción y las variables relacionadas con el tratamiento de las personas admitidas a tratamiento por cada tipo de sustancia o adicción, con el objetivo de describir el perfil específico y las pautas de consumo de las diferentes sustancias que motivan el tratamiento.

En el capítulo sobre sustancias psicoactivas se analizan en detalle los perfiles de las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia a las sustancias más prevalentes:

heroína y/o “rebujaos”, cocaína, cannabis, alcohol, MDMA (éxtasis) y otros derivados de la feniletilamina e hipnóticos y sedantes. El análisis de los dos últimos grupos farmacológicos mencionados -MDMA (éxtasis) e hipnóticos y sedantes-; se introdujo en 2005, atendiendo así al incremento de su incidencia en los últimos años. Las admisiones por heroína y/o rebujao y por cocaína, se analizan también por el tipo concreto de sustancia que motivó el tratamiento (heroína sola o en combinación con cocaína base o con clorhidrato de cocaína, cocaína base, clorhidrato de cocaína o cocaína sin especificar) con objeto de identificar diferencias entre todos estos perfiles de consumo.

En 2014 se incluyeron modificaciones en las variables de la FIBAT para ajustarla al nuevo protocolo del Plan Nacional. Las modificaciones afectan a los cuatro modelos de FIBAT (sustancias psicoactivas en general, alcohol, tabaco, juego patológico y otras adicciones sin sustancia). Una modificación importante es que todas las variables de la FIBAT abiertas a partir del 1 de enero de 2014 son de obligada cumplimentación, existiendo siempre la posibilidad de indicar la opción "desconocido" si no es posible indicar otra respuesta.

Respecto al formato de la FIBAT de años anteriores, en la FIBAT de 2014 se han eliminado determinadas variables:

- Tipo de incidencias legales previas al inicio del consumo de la sustancia principal.
- Tipo de incidencias legales posteriores al inicio del consumo de la sustancia principal.
- Tiempo transcurrido desde que se inyectó por última vez cualquier sustancia psicoactiva.
- Prácticas de riesgo
- Tipo de demanda inicial
- Tipo de asistencia prescrita.

También se han incluido nuevas variables:

- N° de hijos o hijas

- ¿Ha tenido en el último año alguna sanción administrativa? Ante una respuesta afirmativa: ¿Es la sanción administrativa el motivo fundamental de la demanda de tratamiento?
- Tratamientos previos con sustitutivo con opiáceos. En caso afirmativo, indicar el sustitutivo opiáceo y la edad del primer tratamiento con sustitutivos opiáceos.

Por último, algunas variables han sufrido modificaciones como:

- Otras drogas consumidas o comportamientos adictivos realizados en los últimos 30 días: Se ha incluido la valoración de Poliuso o policonsumo para cada una de las drogas o comportamientos adictivos que se especifiquen.
- La variable que existía anteriormente “Tiempo transcurrido desde que se inyectó por última vez cualquier sustancia psicoactiva” pasa a ser un bloque denominado “Inyección” Uso de Vía inyectada. Ante opciones de respuesta 2,3 ó 4 se abren otras tres variables: “Edad primera inyección”, “Comparte jeringuillas y/o agujas” y “Comparte material de inyección (cuchara, filtro...)”.
- Las antiguas variables “Tratamiento previo por la misma droga” y “Tratamiento previo por alguna sustancia o adicción” se agrupan en 2014 en una sola variable “Tratamiento previo por drogas”. En las opciones de respuesta se especifica si por la misma droga, por otras o ambos casos.

Por otra parte, el Plan Nacional sobre Drogas ha incorporado en 2014 el registro de Legal Highs, Research Chemical, piperazinas, opiáceos sintéticos, cannabinoides sintéticos (Spice) y estimulantes como Nexus al listado de sustancias psicoactivas registrables. Por este motivo, el registro de este tipo de drogas emergentes ya no es necesario que siga haciéndose de manera diferenciada al del resto de sustancias, como se hizo en 2013, sino que ya tienen códigos específicos en el mismo listado que el resto de sustancias.

Estas variaciones van a determinar que en este informe se vean afectados algunos históricos en los que se venían haciendo comparativas con años precedentes y que, por eliminar

o modificar las variables no resultan posibles en el análisis actual al no tener datos o estar recogidos de manera diferente.

No sería posible contar con este Indicador sin la implicación de los y las profesionales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía, que aportan una información de alta calidad en el registro de los datos a través de las Fichas de Información Básica de Admisión a Tratamiento. El Informe se realiza a partir de estos datos por el Área de Drogodependencias e Inclusión de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA).

Instrumento para el registro de los datos

La recogida de la información del indicador admisiones a tratamiento se realiza a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT). En la misma se incluye, principalmente, información sobre tres áreas que vienen indicadas por el Centro de Monitorización Europeo sobre Drogas y Adicciones (EMCDDA, 2000):

- Información sobre variables socio-demográficas
- Aspectos relacionados con el inicio del tratamiento
- Información relacionada con la adicción que motiva el tratamiento.

El EMCDDA ha consensuado una serie de ítems comunes para los Centros de Tratamiento Ambulatorios de Europa, que notifican este indicador. De esta forma, se pretende disponer de una base de datos que permita comparar y extraer los distintos perfiles de las personas que solicitan tratamiento.

Otros ítems que se utilizan en la FIBAT están propuestos por la Comunidad Autónoma Andaluza. La inclusión de éstos responde a la necesidad de ajustarse a los patrones de consumo y a las características poblacionales que se dan específicamente en Andalucía y a los objetivos del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA).

Procedimiento de registro

La recogida de los datos a través de la FIBAT se realiza en el momento en el que se produce la admisión a un tratamiento y cumplen criterio de abuso o dependencia, no siendo esta información recogida en aquellas situaciones en las que las personas sólo solicitan información u otras intervenciones sin requerir su inclusión en un proceso terapéutico.

Desde 2003, la recogida de estos datos se lleva a cabo a través de una aplicación web informatizada “Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones” (SIPASDA).

Esta tecnología permite disponer de los datos recogidos en tiempo real. Los datos vuelcan a la base de datos de forma inmediata en el momento de su grabación en la aplicación web. Esto supone poder realizar el tratamiento de datos de una forma ágil y el desarrollo de un sistema rápido de información.

Además, al tratarse de una aplicación con base de datos única compartida por todos los centros de la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía, es posible establecer controles que eviten la duplicidad de la notificación de admisiones a tratamiento de una misma persona en distintos centros. Una vez que se produce una admisión a tratamiento en un centro, la derivación de la persona usuaria a otro centro de la red constituye una continuidad de tratamiento, por lo que no procede volver a notificar su admisión.

Este tipo de tecnología ha permitido también la recuperación de variables sobre las que el propio sistema tiene información previa, como son los tratamientos anteriores realizados por cada persona usuaria, mejorando sustancialmente la calidad de la información sobre las mismas.

Población de estudio

La población estudiada en el presente informe está constituida por aquellas personas que fueron admitidas a tratamiento en un centro ambulatorio público o concertado de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, por consumo de alguna sustancia psicoactiva, por juego patológico o por otras adicciones sin sustancia en 2014.

A todas estas personas admitidas a tratamiento se les cumplimenta la FIBAT, lo que supone que se disponga de los datos de toda la población en estudio. Esto representa una gran ventaja para el posterior análisis estadístico de los datos, ya que no es preciso realizar inferencias para generalizar la información obtenida a la población.

Para la realización del presente informe, el día 15 de enero de 2015 se extrajo la base de datos del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, con los datos correspondientes a todas las FIBATS registradas durante el año 2014.

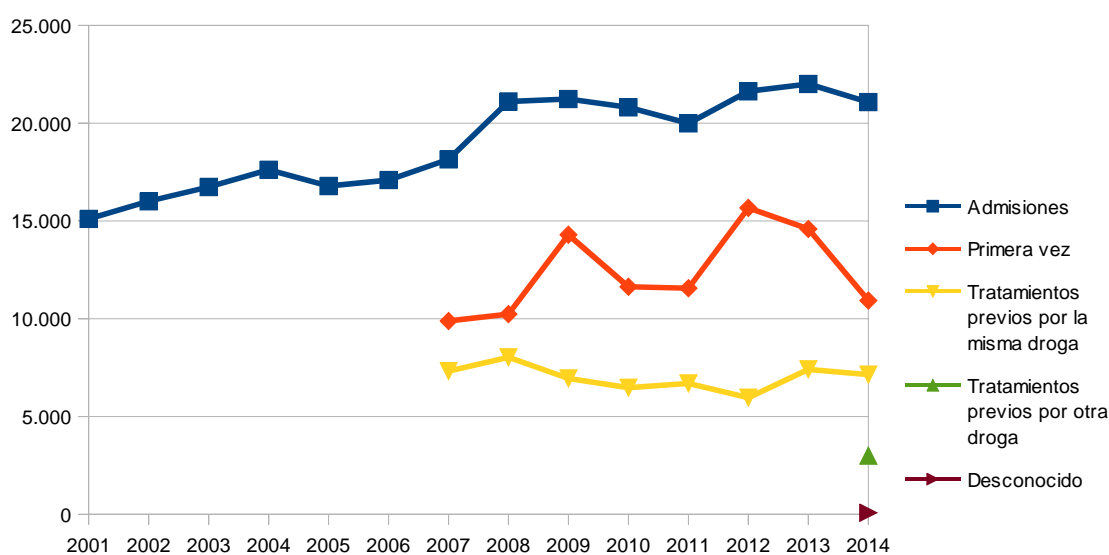
RESULTADOS EN ANDALUCÍA

1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO EN ANDALUCÍA

En 2014 se han registrado en Andalucía un total de 21.075 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. De ellas, 17.631 (83,7%) correspondieron a hombres y 3.444 (16,3%) a mujeres. Esto supone un descenso de 925 admisiones con respecto al año anterior.

El análisis del número de nuevas admisiones en 2014 presenta modificaciones, al haberse cambiado la categorización de esta variable. El número de personas que habían realizado tratamientos previos por la misma droga o adicción principal por la que demandan el actual tratamiento, se mantiene prácticamente estable. Por otro lado, hasta 2013 se consideraba como tratamiento por primera vez en la vida todas aquellas admisiones que no tuvieran un tratamiento previo por la misma droga principal, independientemente de que lo hubieran realizado por otra droga o adicción. Este concepto se modifica en 2014, detallándose el número de admisiones con tratamientos previos por otras drogas o adicciones (3.003) y el número de personas que nunca antes habían realizado un tratamiento (10.930).

Gráfico 1. Evolución del Indicador Tratamiento (2001-2014)



*En 2014, la variable sobre tratamientos previos se ha modificado, incluyendo las categorías "desconocido" y "tratamientos previos por otras drogas", que anteriormente venían registrándose como "Primera Vez".

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Admisiones	15.100	16.008	16.735	17.616	16.785	17.090	18.147	21.107	21.234	20.807	19.987	21.628	22.000	21.075
Primera Vez							9.884	10.236	14.289	11.634	11.559	15.668	14.591	10.930
Tratamientos previos por la misma droga							7.322	8.028	6.945	6.474	6.688	5.960	7.409	7.142
Tratamientos previos por otra droga														3.003
Desconocido														83

En función del tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento, se observan las siguientes tendencias:

El **alcohol** sigue siendo la droga que más admisiones provoca (6.546), aunque se ha mantenido estable (40 admisiones menos que el año anterior), alcanzando el 31% del total de admisiones.

El **cannabis** en 2014 se mantiene como la segunda sustancia que más tratamientos motiva (4.847), sólo precedida por el alcohol. Hay que tener en cuenta en la valoración de las admisiones por cannabis que un 34% de las personas admitidas a tratamiento por esta sustancia en 2014 ha referido que el principal motivo para demandar tratamiento era evitar una sanción administrativa. Sigue siendo la sustancia principal en casi 1 de cada 4 admisiones a tratamiento (23% del total de admisiones en 2014 frente al 23,8% del año anterior). El porcentaje de personas admitidas a tratamiento por cannabis que habían realizado anteriormente otros tratamientos es del 15,3%, es decir, la mayor parte de estas admisiones son primeras admisiones. El 22,5% de las personas admitidas por esta sustancia confirmó tener los servicios legales o policiales como fuente de referencia principal para el tratamiento.

Respecto a las admisiones por consumo de **cocaína**, se detecta una reducción, pasando de 4.886 admisiones a tratamiento en el año 2013 a 4.592 este último año. Pese a este descenso en 2014, la cocaína sigue ocupando el tercer lugar en el listado de sustancias en función del número de tratamientos que motiva (hasta el 2012 era la segunda), suponiendo porcentualmente el 21,8%.

En 2014 aumentan levemente las admisiones a tratamiento por consumo de **heroína/rebujao** (2.565 frente a 2.421 en 2013), situándose en el 12,2% del total de admisiones producidas frente al 11% en 2013. El 59% de las personas admitidas a tratamiento por esta sustancia en 2014, habían realizado tratamientos previos por la misma droga y el 40,3% eran casos nuevos.

Se reducen también hasta casi la mitad, las admisiones motivadas por **MDMA** con respecto a 2013 (55 frente a 109).

También las admisiones por **juego patológico** y por **tabaco** registradas en 2014 son menos que en 2013, siendo más significativo el descenso en el caso del tabaco ya que se registran 200 admisiones menos. Aún así, hay que tener en cuenta que en Andalucía esta adicción se atiende también por el Servicio Andaluz de Salud, de forma que los tratamientos por tabaco registrados en este Indicador son solamente una pequeña parte de la totalidad de los realizados en la Comunidad Autónoma Andaluza.

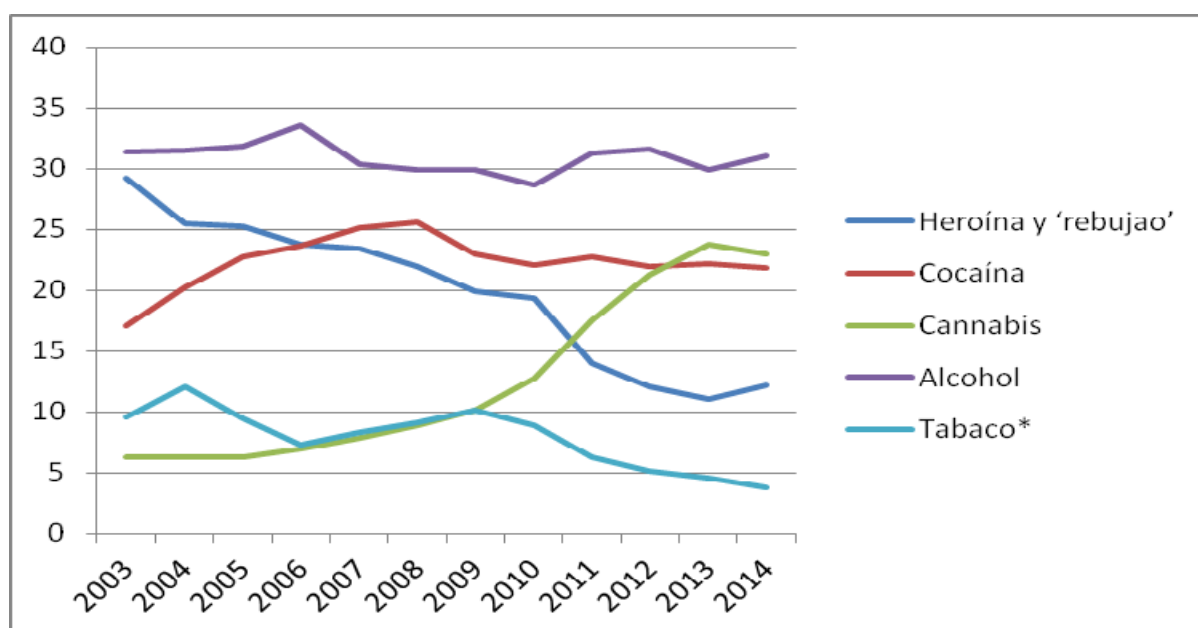
En cuanto a las **adicciones comportamentales distintas al juego**, se incluyeron en el Indicador en junio de 2010, de forma que 2011 fue el primer año en que se contó con un registro correspondiente a un año completo. En los dos años siguientes se ha apreciado un ligero incremento que podría estar relacionado con la propia inclusión en el registro de este tipo de tratamientos. En 2014 se han producido 163 admisiones, 32 menos que en 2013, repartidas del siguiente modo: 46 admisiones a tratamiento por adicción a internet, 32 por adicción al móvil, 29 por adicción a las compras, 25 por adicción al sexo, 7 por adicción a adivinación-tarot, 2 por adicción al trabajo, 2 por adicción al ejercicio y 20 admisiones motivadas por otras adicciones comportamentales.

En la Tabla 1 y en el Gráfico 3 se muestran respectivamente la evolución de la frecuencia de admisiones según sustancia y del porcentaje que representa.

Tabla 1. N° de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones

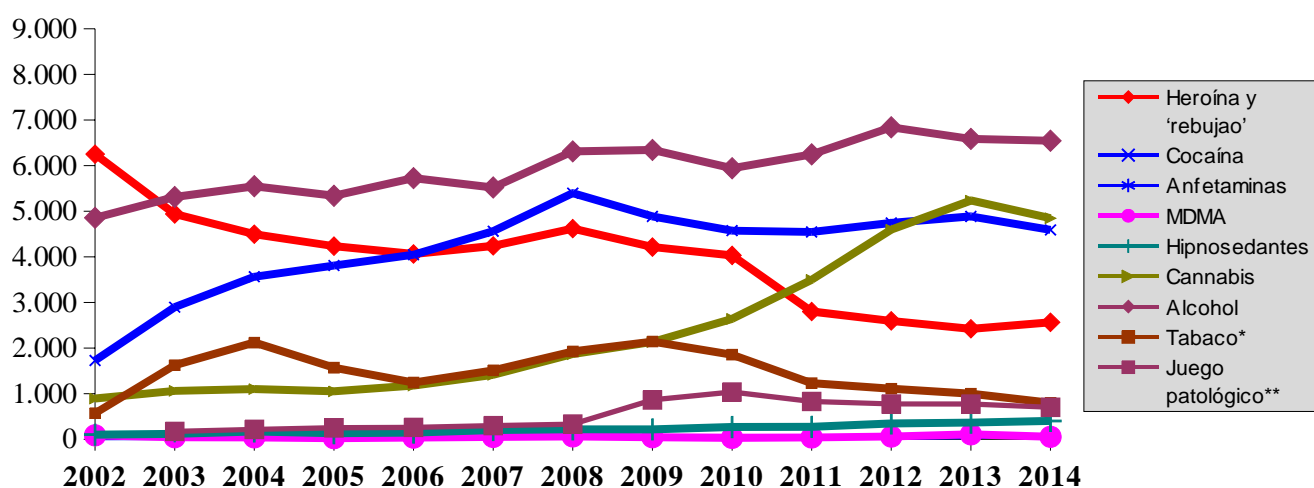
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína y 'rebujaó'	4.941	4.497	4.236	4.062	4.240	4.620	4.216	4.031	2.802	2.596	2.423	2.565
Ótros opiáceos	420	268	221	249	265	266	275	282	306	312	329	312
Cocaína	2.897	3.565	3.809	4.047	4.563	5.397	4.886	4.574	4.546	4.744	4.886	4.591
Anfetaminas	13	27	76	71	27	27	16	21	22	17	32	33
MDMA	47	43	25	38	53	65	47	33	41	61	109	56
Hipnosedantes	119	174	135	148	203	220	218	269	275	349	366	403
Cannabis	1.062	1.101	1.053	1.179	1.414	1.869	2.135	2.641	3.498	4.598	5.236	4.847
Otras drogas	126	54	67	65	50	69	88	77	63	61	64	56
Total ilegales	9.625	9.729	9.622	9.859	10.815	12.533	11.881	11.928	11.553	12.738	13.445	12.863
Alcohol	5.311	5.548	5.339	5.726	5.520	6.313	6.345	5.942	6.248	6.841	6.586	6.546
Tabaco*	1.624	2.121	1.571	1.244	1.512	1.927	2.143	1.856	1.231	1.109	1.001	801
Juego patológico**	174	218	253	261	300	334	865	1.038	829	775	773	702
Otras adicciones sin sustancias***								43	126	165	195	163
Total legales	7.109	7.887	7.163	7.231	7.332	8.574	9.353	8.879	8.434	8.890	8.555	8.212
Total FIBATs	16.734	17.616	16.785	17.090	18.147	21.107	21.234	20.807	19.987	21.628	22.000	21.075
* Sustancia introducida en 2002.												
** Introducida en 2003.												
*** Introducida en 2010.												

Gráfico 2. Porcentaje de admisiones de las principales sustancias que motivan el tratamiento (2003-2014)



En el gráfico 3 se representa la información contenida en la Tabla 1 sobre el número de admisiones a tratamiento producidas por las principales adicciones. En ésta se muestra más claramente las tendencias comentadas anteriormente.

Gráfico3. N° de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína y 'rebujaio'	6251	4941	4497	4236	4062	4240	4620	4216	4031	2802	2596	2423	2565
Cocaína	1728	2897	3565	3809	4047	4563	5397	4886	4574	4546	4744	4886	4591
Anfetaminas	9	13	27	76	71	27	27	16	21	22	17	32	33
MDMA	88	47	43	25	38	53	65	47	33	41	61	109	56
Hipnosedantes	103	119	174	135	148	203	220	218	269	275	349	366	403
Cannabis	895	1062	1101	1053	1179	1414	1869	2135	2641	3498	4598	5236	4847
Alcohol	4856	5311	5548	5339	5726	5520	6313	6345	5942	6248	6841	6586	6546
Tabaco*	573	1624	2121	1571	1244	1512	1927	2143	1856	1231	1109	1001	801
Juego patológico**		174	218	253	261	300	334	865	1038	829	775	773	702

La evolución a lo largo de los años del número de admisiones por las diversas sustancias o conductas adictivas puede analizarse también en términos porcentuales (tabla 2). De esta forma podemos observar el peso que cada sustancia tiene respecto al total de admisiones a tratamiento que se notifican cada año. En 2014, el peso proporcional de las admisiones a tratamiento motivadas por sustancias psicoactivas de curso ilegal con respecto a la totalidad de admisiones se mantiene estable respecto a 2013 (61% frente al 61,1% en 2013). En 2014 las admisiones a tratamiento producidas por adicciones comportamentales y sustancias de curso legal suponen el 39% del total de admisiones (343 menos que el año anterior). Las admisiones a

tratamiento por consumo de alcohol suponen, por sí solas, el 31% del total y sigue siendo la sustancia que más admisiones motiva.

Tabla 2. Porcentaje de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones (%)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína y 'rebujaos'	29,2%	25,5%	25,20%	23,8%	23,4%	21,9%	19,9%	19,3%	14,0%	12,0%	11,0%	12,2%
Ótros opiáceos	2,5%	1,5%	22,7%	1,5%	1,5%	1,3%	1,3%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,4%
Cocaína	17,1%	20,2%	0,5%	23,7%	25,1%	25,6%	23,0%	22,0%	22,7%	21,9%	22,2%	21,8%
Anfetaminas	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
MDMA	0,3%	0,2%	0,8%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%
Hipnosedantes	0,7%	1,0%	6,3%	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%	1,3%	1,4%	1,6%	1,7%	1,9%
Cannabis	6,3%	6,3%	0,4%	6,9%	7,8%	8,9%	10,1%	12,7%	17,5%	21,3%	23,8%	23,0%
Otras drogas	0,8%	6,3%	57,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Total ilegales	56,9%	55,255,2%	31,8%	57,7%	59,6%	59,4%	55,9%	57,3%	57,8%	58,9%	61,1%	61,0%
Alcohol	31,4%	31,5%	9,4%	33,5%	30,4%	29,9%	29,9%	28,6%	31,3%	31,6%	29,9%	31,0%
Tabaco*	9,6%	12,0%	1,5%	7,3%	8,30%	9,1%	10,1%	8,9%	6,2%	5,1%	4,6%	3,8%
Juego patológico**	2,1%	1,2%	1,5%	1,5%	1,7%	1,6%	4,1%	5,0%	4,1%	3,6%	3,5%	3,4%
Otras adicciones sin sustancias***								0,2%	0,6%	0,8%	0,9%	0,8%
Total legales	43,1	44,8	42,7	42,3	40,4	40,6	44,1	42,7	42,2	41,1	38,9	39,0
Total FIBATs	16.735	17.616	16.785	17.090	18.147	21.107	21.234	20.807	19.987	21.628	22.000	21.075
* Sustancia introducida en 2002.												
** Introducida en 2003.												
*** Introducida en 2010.												

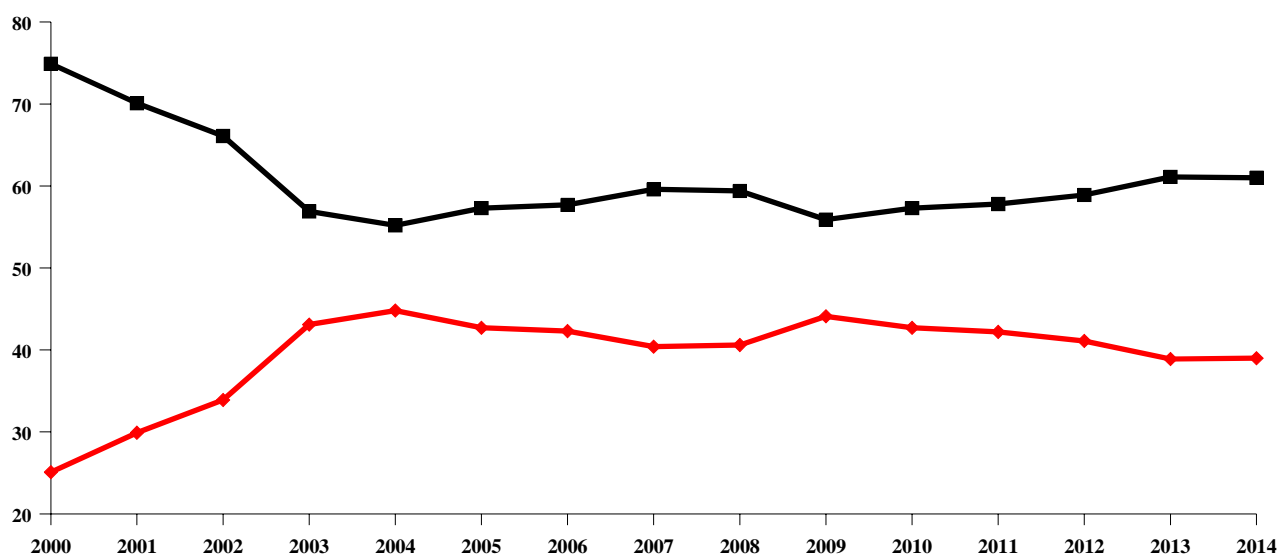
El gráfico 4 nos muestra la evolución, desde el año 2000, del porcentaje representado por las sustancias o adicciones de curso legal (alcohol, tabaco, juego y otras conductas adictivas) y aquellas sustancias psicoactivas de carácter ilegal¹, respecto al total de admisiones a tratamiento producidas al año. Es preciso tener en cuenta que en 2000 y 2001 el porcentaje de sustancias legales correspondía exclusivamente a las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a alcohol, en 2002 comenzaron a notificarse las admisiones motivadas por tabaco y desde 2003 se incorporaron las motivadas por juego patológico, lo que explica el constante

¹Los hipnóticos y sedantes se han incluido en el grupo de sustancias psicoactivas de tráfico ilegal, porque en este contexto su consumo se encuentra al margen del uso médico de estos fármacos. Igualmente, se incluye en este apartado las sustancias volátiles, a pesar de que la mayor parte de ellas se encuentran legalmente comercializadas en España para otros usos.

incremento que tuvo este porcentaje durante esos cuatro años. En 2010 se incorporan las notificaciones de las admisiones a tratamiento por cualquier conducta adictiva sin sustancia, que han supuesto un total de 163 admisiones durante el 2014.

Como podemos observar, 2004 fue el año en que más próximos estuvieron ambos porcentajes. A partir de ese año comienzan a distanciarse de nuevo, incrementándose progresivamente el porcentaje representado por las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a alguna sustancia de curso ilegal, hasta 2009. En 2014, se mantiene estable el porcentaje que representan las admisiones a tratamiento motivadas por sustancias ilegales respecto al año anterior.

Gráfico 4. Evolución de las admisiones a tratamiento por drogas legales e ilegales (%). (2000-2014)



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Legales	25,1	29,9	33,9	43,1	44,8	42,7	42,3	40,4	40,6	44,1	42,7	42,2	41,1	38,9	39,0
Ilegales	74,9	70,1	66,1	56,9	55,2	57,3	57,7	59,6	59,4	55,9	57,3	57,8	58,9	61,1	61,0

Al distinguir entre admisiones por primera vez en la vida y admisiones de personas que han realizado anteriormente tratamientos previos por la misma droga o adicción sin sustancia, se observan diferencias en la distribución de sustancias que motivan el tratamiento (Tabla 3).

Tabla 3. Admisiones a tratamiento según tengan o no tratamientos previos por la misma droga (%
verticales)

	Primera vez en la vida						Con Tratamientos previos por la misma droga					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína y/o rebujaos	9,9	15.1	9.2	8,6	6,1	7,4	40,2	32,8	24,6	21,0	20,6	21,4
Otros opiáceos	1,4	1.6	1.5	1,8	1,5	1,8	1,0	1,2	1,8	0,2	1,4	0,9
Cocaína	22,9	25.7	24.8	22,6	21,9	21,4	23,2	22,1	22,6	20,2	22,8	22,4
Anfetaminas	0,1	0.2	0.2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis	13,2	19	25.1	25,9	30,1	28,7	3,6	4,9	7,4	9,1	11,4	11,8
MDMA y derivados	0,3	0.3	0.3	0,4	0,7	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Hipnosedantes	1,3	1.8	1.8	2,1	2,1	2,5	0,6	0,8	0,7	0,4	0,9	0,6
Otras sustancias psicoactivas				0,4	0,4	0,0				0,0	0,1	0,0
Alcohol	33,2	31	31.8	27,3	25,5	27,3	23	32,2	35,3	43,0	38,6	38,6
Tabaco	12,3	0.0	0.2	5,9	5,7	4,7	5,5	4,3	3,9	3,2	2,3	2,1
Juego patológico	4,7	4.7	3.9	3,9	4,5	4,0	2,7	1,6	3,2	2,8	1,7	2,0
Conductas adictivas distintas al juego				1,0	1,3	1,1				0,1	0,1	0,1



En 2014, entre las personas que inician un tratamiento por primera vez en la vida las sustancias que motivan la mayor parte de los tratamientos son cannabis (28,7%), alcohol (27,3%), y cocaína (21,4%).

Entre las admisiones a tratamiento de personas que habían realizado otro tratamiento por la misma droga, las admisiones motivadas por alcohol son las mayoritarias (38,6%). En cuanto al porcentaje de admisiones por heroína/"rebuja" continúa estable entre quienes habían realizado tratamientos previos (21,4%), apreciándose sólo un leve ascenso respecto al año anterior (20,6%). Por su parte, las readmisiones por cocaína representan un 22,4% entre las admisiones con tratamientos previos por la misma droga.

En cuanto a la distribución de las admisiones a tratamiento en función de la variable sexo, el 83,7% (17.631) de las personas admitidas a tratamiento en 2014 son hombres y el 16,3% (3.444) son mujeres. Se mantiene la estabilidad en el porcentaje que suponen las mujeres en el total de admisiones a tratamiento que se producen anualmente.

1.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO POR PROVINCIA

En 2014, baja el nº de admisiones en todas las provincias, excepto en Cádiz y Almería. Al contrario que en el año anterior, en el que Granada tuvo la mayor subida, este año es la que más baja con 370 admisiones menos que en 2013. En general, el número de admisiones ha descendido en 925 notificaciones este último año en toda Andalucía.



Tabla 4. Número de admisiones a tratamiento notificadas por provincia

Provincia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Hombre	Mujer
Almería	1.225	1.360	1.304	1.239	1.255	1.329	1.515	1.296	219
Cádiz	3.601	3.454	3.661	3.600	3.631	3.738	3.855	3.263	592
Córdoba	4.125	4.001	3.408	2.997	3.358	3.417	3.144	2.523	621
Granada	2.131	2.162	2.164	2.256	2.684	2.939	2.569	2.115	454
Huelva	1.252	1.316	1.335	1.247	1.454	1.440	1.319	1.096	223
Jaén	1.191	1.436	1.397	1.415	1.736	1.610	1.505	1.309	196
Málaga	3.202	2.964	2.948	2.791	2.904	2.950	2.783	2.255	528
Sevilla	4.380	4.541	4.590	4.442	4.606	4.577	4.385	3.774	611
Total Andalucía	21.107	21.234	20.807	19.987	21.628	22.000	21.075	17.631	3.444

Sevilla sigue siendo la provincia que más admisiones a tratamiento notifica, seguida de Cádiz y de Córdoba. Las admisiones notificadas desde Córdoba son principalmente por sustancias legales, por alcohol y tabaco (el 22,7% del total de las admisiones a tratamiento por alcohol se realizan en esta provincia y el 38,1% de las notificadas por tabaco). En el total de admisiones a tratamiento por sustancias o comportamientos legales, las notificadas desde Córdoba suponen el 23,2% del total. Donde menos admisiones se registran es en la provincia de Huelva (6,3%).

Tabla 5. Número de admisiones por provincia y tipo de adicción que motiva el tratamiento (2014)

Provincia	Sustancias de curso ilegal	Alcohol	Tabaco	Juego patológico	Otras adicciones comportamentales	Total legales	Total admisiones	%
Almería	903	503	32	67	10	612	1.515	7,2
Cádiz	2.614	947	180	92	22	1.241	3.855	18,3
Córdoba	1.240	1.483	305	86	30	1.904	3.144	14,9
Granada	1.521	812	117	103	16	1.048	2.569	12,2
Huelva	944	280	53	34	8	375	1.319	6,3
Jaén	1.013	400	17	65	10	492	1.505	7,1
Málaga	1.756	837	40	112	38	1.027	2.783	13,2
Sevilla	2.872	1.284	57	143	29	1.513	4.385	20,8
Total Andalucía	12.863	6.546	801	702	163	8.212	21.075	100

1.2. ADMISIONES A TRATAMIENTO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Del total de admisiones a tratamiento notificadas durante 2014, 1.320 se han realizado a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias de la Comunidad Autónoma Andaluza en los 13 centros penitenciarios que cuentan con equipo. Estas admisiones suponen el 6,3% de todos los casos registrados, un porcentaje similar a los observados en años precedentes.

Tabla 6. Número de admisiones a tratamiento notificadas por Centro Penitenciario

Institución	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Hombres	Mujeres
E.A.I.P. Puerto II	267	206	229	163	219	157	125	125	0
E.A.I.P. Almería	25	109	70	69	66	86	85	80	5
E.A.I.P. Córdoba	167	81	166	137	152	166	127	123	4
E.A.I.P. Granada	80	83	75	68	90	99	68	58	10
E.A.I.P. Huelva	140	174	154	148	149	145	170	165	5
E.A.I.P. Jaén	76	95	82	85	96	22	47	41	6
E.A.I.P. Málaga	106	102	56	92	115	152	129	122	7
E.A.I.P. Sevilla II	206	194	205	147	170	146	118	118	0
E.A.I.P. Algeciras	334	241	256	229	217	171	221	212	9
E.A.I.P. Alcalá de Guadaíra	-	10	52	17	41	25	30	0	30
II.PP. CIS Sevilla	-	4	13	9	2	6	13	12	1
EAIP Morón Frontera	-	-	85	201	153	185	147	147	0
EAIP Psiquiátrico Penitenciario Sevilla	-	-	18	29	9	43	40	40	0
Total	1.401	1.299	1.461	1.394	1.479	1.403	1.320	1.243	77

La mayor parte de las personas admitidas a tratamiento en Instituciones Penitenciarias lo son por sustancias psicoactivas de curso ilegal (90,2% de las admisiones producidas en prisión en 2014). El resto está constituido por 125 personas que han sido admitidas por abuso o dependencia a alcohol, tres por adicción sin sustancia y una por consumo de tabaco.

Tabla 7. Número de admisiones por tipo de sustancia en cada institución penitenciaria (2014)

Institución	Sustancias ilegales	Alcohol	Adicciones sin sustancias	Tabaco	Total admisiones	%
E.A.I.P. Puerto II	110	14	0	1	125	9,5
E.A.I.P. Almería	66	18	1	0	85	6,4
E.A.I.P. Córdoba	117	9	1	0	127	9,6
E.A.I.P. Granada	62	5	1	0	68	5,2
E.A.I.P. Huelva	155	15	0	0	170	12,9
E.A.I.P. Jaén	44	3	0	0	47	3,6
E.A.I.P. Málaga	118	11	0	0	129	9,8
E.A.I.P. Sevilla II	108	10	0	0	118	8,9
E.A.I.P. Algeciras	208	13	0	0	221	16,7
E.A.I.P. Alcalá de Guadaíra	23	7	0	0	30	2,3
II.PP. CIS Sevilla	9	4	0	0	13	1,0
EAIP Morón Frontera	139	8	0	0	147	11,1
EAIP Psiquiátrico Penitenciario Sevilla	32	8	0	0	40	3,0
Total	1.191	125	3	1	1.320	100



En 2014, el 94,2% de las personas admitidas a tratamiento en instituciones penitenciarias son hombres. En 2012, el porcentaje de mujeres aumentó en un 2% respecto a 2011 (alcanzó el 6.8%), en 2013, se redujo hasta el 4,7% y en el último año vuelve a aumentar hasta el 5,8%.

Distinguiendo por tipo de sustancia, observamos que el 39,6% de las personas admitidas a tratamiento en prisión, lo han sido por heroína y/o “rebujaos”, lo que representa un porcentaje muy superior al de las admisiones por estas sustancias en el conjunto de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía (12,2%). Las admisiones a tratamiento en prisión motivadas por cocaína representan el 36%. Respecto al alcohol, el porcentaje alcanza este año el 9,5% mientras que el cannabis supone el 9,9% de las admisiones en prisión.

Entre las mujeres, cabe señalar que el porcentaje representado por las admisiones motivadas por heroína y rebujao es mayor que entre los hombres (42,9% de mujeres frente a 39,4% de hombres) y también respecto a la cocaína (39% frente al 35,8% de hombres) y el alcohol (13% mujeres y 9,3% de hombres). Al contrario que en el caso del cannabis (10,4% de hombres frente a 2,6% de mujeres) (Tabla 8).

Tabla 8. Porcentaje de admisiones en instituciones penitenciarias por tipo de adicción y género (2014)

	Hombres	Mujeres	Total
Heroína/Rebujao	39,4%	42,9%	39,6%
Otros opiáceos	1,4%	1,3%	1,4%
Cocaína	35,8%	39,0%	36,0%
MDMA (éxtasis) y otros derivados	0,2%	0,0%	0,2%
Hipnóticos y sedantes	2,9%	0,0%	2,7%
Anfetaminas	0,0%	1,2%	0,1%
Cannabis	10,4%	2,6%	9,9%
Alcohol	9,3%	13,0%	9,5%
Tabaco	0,1%	0,0%	0,1%
Juego u otras conductas adictivas	0,2%	0,0%	0,2%
Otras sustancias	0,3%	0,0%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

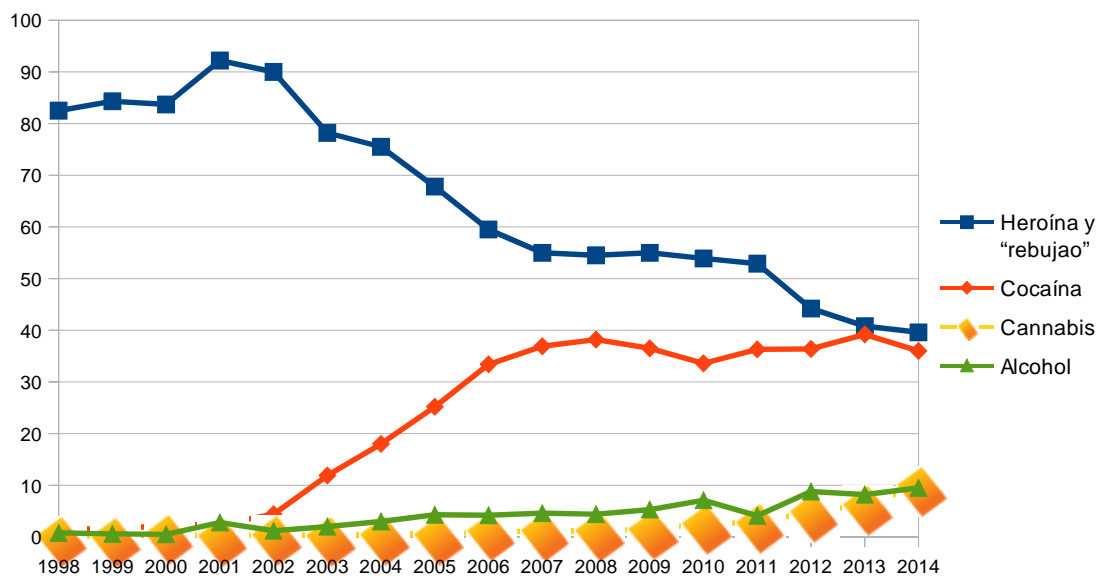
Tabla 9. Número de admisiones en prisión por tipo de sustancia ilegal que motiva el tratamiento (2014)

Institución	Heroína y/o "Rebujao"	Otros opiáceos	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Otras sustancias	Total Sustancias ilegales
E.A.I.P. Puerto II	39	6	52	9	3	1	110
E.A.I.P. Almería	6	1	33	16	7	3	66
E.A.I.P. Córdoba	61	1	35	17	3	0	117
E.A.I.P. Granada	27	0	25	9	0	1	62
E.A.I.P. Huelva	74	0	58	22	1	0	155
E.A.I.P. Jaén	16	0	22	5	1	0	44
E.A.I.P. Málaga	24	2	65	21	5	1	118
E.A.I.P. Sevilla II	74	4	23	5	1	1	108
E.A.I.P. Algeciras	73	4	99	18	13	1	208
E.A.I.P. Alcalá de Guadaíra	15	0	7	1	0	0	23
II.PP. CIS Sevilla	1	0	6	2	0	0	9
EAIIP Morón de la Frontera	98	0	37	3	1	0	139
EAIIP Psiquiátrico penitenciario Sevilla	15	1	13	3	0	0	32
Total	523	19	475	131	35	8	1.191

Al analizar la evolución de las admisiones a tratamiento por las distintas sustancias psicoactivas que motivan el tratamiento en las instituciones penitenciarias (Gráfico 5), se sigue observando, en 2014, un descenso de los porcentajes de admisiones a tratamiento por heroína y/o "rebujao" (1,2% menos de estas admisiones que en 2013). En el caso del alcohol el porcentaje aumenta hasta el 9,5% frente al 8,2% en 2013. Las admisiones a tratamiento por cocaína bajan más de un 3% respecto al año anterior (36% frente al 39,2% en 2013), mientras que las motivadas por cannabis aumentan un 3,7% (9,9% frente al 6,2% que supusieron en 2013).



Gráfico 5. Evolución del porcentaje de personas admitidas a tratamiento en prisión, según tipo de adicción (1998-2014)



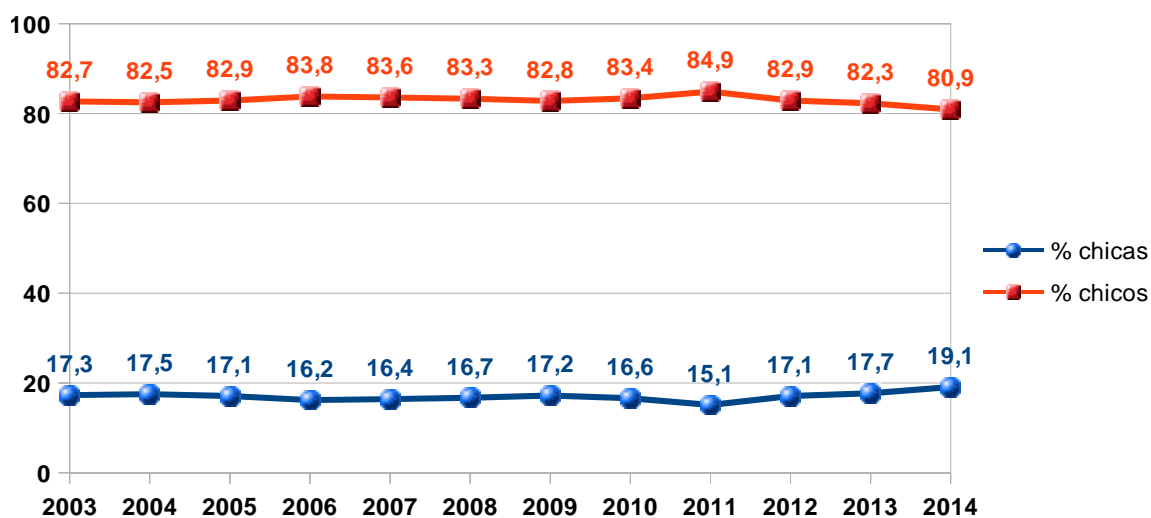
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroina y "rebujao"	82,5	84,3	83,7	92,2	90	78,2	75,5	67,8	59,5	55	54,5	55	53,9	52,9	44,2	40,8	39,6
Cocaína	1,9	1,3	2,4	2,4	4,4	11,9	18	25,2	33,4	36,9	38,2	36,5	33,6	36,3	36,4	39,2	36
Cannabis	0,3	0,1	0,7	0,2	0,4	0,3	0,5	0,5	1	1,2	1,2	1,5	2,6	2,8	4,9	6,2	9,9
Alcohol	0,8	0,6	0,5	2,8	1,2	2	3	4,3	4,2	4,6	4,4	5,3	7,1	4,1	8,8	8,2	9,5

1.3. ADMISIONES A TRATAMIENTO A MENORES DE EDAD

Del total de personas admitidas a tratamiento en 2014 (21.075 personas), 686 son menores de edad, esto supone el 3,3% del registro total. Cabe destacar que el número de personas menores de edad ha disminuido en 122 casos respecto a 2013 (tabla 10).

Atendiendo al sexo de las personas menores admitidas a tratamiento, el 19,1% son mujeres y el 80,9% son hombres. Aumenta por tanto el porcentaje de mujeres menores respecto a 2013 (17,7%).

Gráfico 6. Evolución del porcentaje de chicos y chicas entre las personas menores admitidas a tratamiento (2003-2014).



A pesar de la disminución en el porcentaje del total de personas menores de edad admitidas a tratamiento en 2014, sigue aumentando el porcentaje de chicas.

La provincia con mayor porcentaje de menores entre las personas admitidas a tratamiento es la provincia de Cádiz (4,2%), el resto se quedan todas por debajo del 3,5%.

En 2014 la provincia de Cádiz es la que más admisiones de menores presenta (160), rompiendo la tendencia de los últimos 4 años en que era la provincia de Málaga la que mayor número de menores atendía, bajando 8 puntos porcentuales.



Tabla 10. Personas menores de edad admitidas a tratamiento, según provincia

	2010			2011			2012			2013			2014		
	n	% sobre total menores	% sobre total de admisiones	n	% sobre total menores	% sobre total de admisiones	n	% sobre total menores	% sobre total de admisiones	n	% sobre total menores	% sobre total de admisiones	n	% sobre total menores	% sobre total de admisiones
Almería	28	4,4	2,1	32	4,9	2,6	37	3,5	3,0	46	5,7	3,5	51	7,4	3,4
Cádiz	101	16,0	2,8	106	16,3	2,9	170	15,9	4,7	132	16,3	3,5	160	23,3	4,2
Córdoba	88	13,9	2,6	92	14,2	3,1	185	17,4	5,5	134	16,6	3,9	102	14,9	3,2
Granada	51	8,1	2,4	76	11,7	3,4	96	9,0	3,6	88	10,9	3,0	80	11,7	3,1
Huelva	40	6,3	3,0	55	8,5	4,4	81	7,6	5,6	52	6,4	3,6	45	6,6	3,4
Jaén	82	13,0	5,9	59	9,1	4,2	112	10,5	6,5	52	6,4	3,2	51	7,4	3,4
Málaga	155	24,5	5,3	165	25,3	5,9	236	22,2	8,1	178	22,0	6,0	96	14,0	3,4
Sevilla	88	13,8	1,9	65	10,0	1,5	148	13,9	3,2	126	15,6	2,8	101	14,7	2,3
Total	633	100,0	3,0	650	100,0	3,3	1065	100,0	4,9	808	100,0	3,7	686	100,0	3,3

El 82,5% de las personas menores de edad admitidas a tratamiento ha nacido en España y un 9,5% en otro país (en 2014 aumenta el porcentaje de menores que han nacido fuera de España ya que el porcentaje en 2013 fue de 8,2%). En un 8% de admisiones de personas menores de edad no se ha cumplimentado esta variable por desconocimiento del lugar de nacimiento.

Según la sustancia o adicción principal que motiva el tratamiento, el cannabis sigue siendo la sustancia que más admisiones motiva entre los y las menores en 2014 (86%), disminuyendo ligeramente respecto al porcentaje alcanzado en 2013 (88,2%). Las admisiones motivadas por cocaína se mantienen estables, situándose en 2014 en el 2,6% (2,4% el año anterior) y, por segundo año consecutivo son superadas por el porcentaje de admisiones por otras conductas adictivas distintas al juego (3,4%). Le siguen el tabaco (2,5% de las admisiones) y el alcohol (1,5% de las admisiones de menores). El 3,4% de admisiones producidas en menores por conductas adictivas distintas a juego es muy superior al porcentaje que representan estas adicciones en el total de admisiones a tratamiento (0,8%). Del total de personas menores de edad admitidas a tratamiento, el 0,1% lo fue por adicción a compras, el 1,5% fue admitido por adicción al móvil, mientras que 1,7% demandó tratamiento por adicción a internet.

En función del sexo de la persona admitida a tratamiento, el cannabis es la sustancia que más tratamientos motiva tanto entre los chicos como entre las chicas, pero es mayor entre los chicos (87,7% frente al 78,6%). Entre las chicas, proporcionalmente se observa una mayor presencia de admisiones motivadas por consumo de cocaína (6,1% frente a 1,8%), tabaco (5,3% frente al 1,8%), y alcohol (2,3% frente a 1,3%) que entre los chicos y por conductas adictivas distintas al juego patológico (4,6% frente a 3%).

De las 686 personas menores que han iniciado tratamiento en 2014, 632 (92,1%) han sido admitidas a tratamiento por primera vez, mientras que 9 (1,3%) habían realizado anteriormente tratamiento por otra sustancia y 43 (6,3%) por la misma droga o adicción. Entre las personas menores de edad que habían realizado tratamientos previos, el 95,3% presenta como droga principal el cannabis.

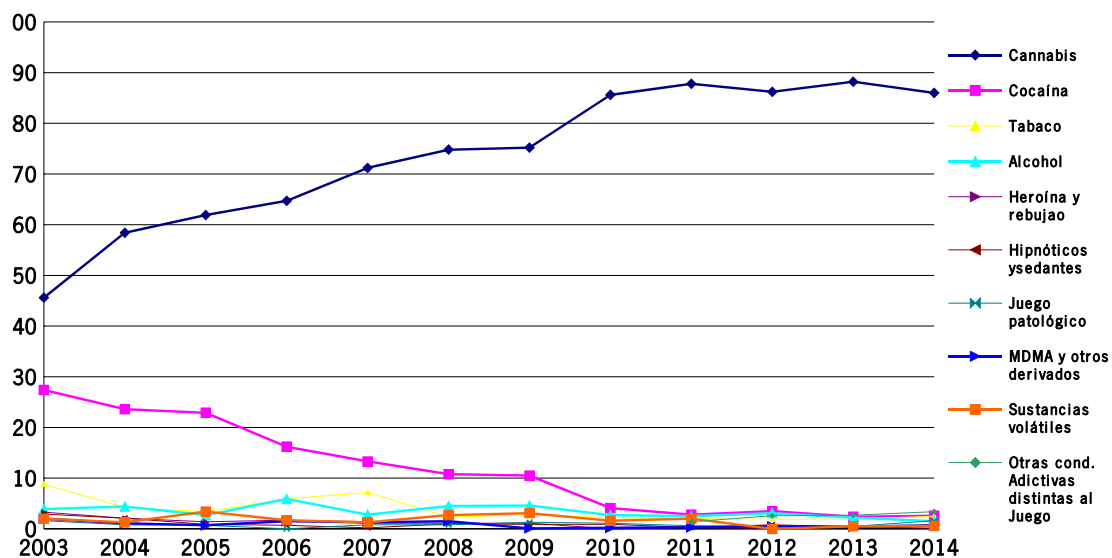
Tabla 11. Droga o dependencia principal que motiva la admisión a tratamiento. Menores de edad 2014

Dependencia principal	Total		Chicos		Chicas		Con tratamientos previos		Sin tratamientos previos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaco	17	2,5	10	1,8	7	5,3	0	0,0	17	2,7
Alcohol	10	1,5	7	1,3	3	2,3	0	0,0	10	1,6
Juego Patológico	11	1,6	11	2,0	0	0,0	0	0,0	11	1,7
Conductas adictivas distintas a juego	23	3,4	17	3,0	6	4,6	0	0,0	23	3,6
Cannabis	590	86,0	487	87,7	103	78,6	41	95,3	547	85,1
Cocaína	18	2,6	10	1,8	8	6,1	2	4,7	16	2,5
MDMA (éxtasis) y otros derivados	5	0,8	2	0,4	3	2,3	0	0,0	5	0,8
Sustancias volátiles	4	0,6	4	0,7	0	0,0	0	0,0	4	0,6
Heroína/Rebujao	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Otros opiáceos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hipnóticos y sedantes	3	0,4	2	0,4	1	0,8	0	0,0	3	0,5
Sustancias psicoactivas sin especificar	3	0,4	3	0,5	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Otras sustancias psicoactivas	1	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	686	100,0	555	100,0	131	100,0	43	100,0	641	100,0

La media de edad de las personas menores de edad que fueron admitidas a tratamiento en 2014 es de 16,1 años (dt= 0,98), no observándose diferencias en función del sexo para esta variable.

Al analizar la evolución de los porcentajes de admisiones a tratamiento entre las personas menores de edad, según el tipo de adicción, observamos que entre 2003 y 2011 el porcentaje correspondiente a las admisiones a tratamiento por cannabis aumentó de forma constante, pasando del 45,6% en 2003 al 87,8% en 2011. En 2014 este porcentaje se sitúa en el 86%. Por otra parte, el consumo de cocaína, en 2014 representan el 2,6%. En cuanto a las admisiones a tratamiento por heroína y/o “rebujao” resultan prácticamente inexistentes entre menores de edad. A pesar de que en 2013 se produjeron 5 admisiones por estas sustancias (0,5%), sólo se ha registrado un caso en 2014 (0,1%).

Gráfico 7. Evolución del porcentaje de personas menores de edad admitidas a tratamiento, según el tipo de adicción (2003-2014)



Las admisiones a tratamiento por conductas adictivas distintas al juego han aumentado respecto a 2013 (3,4% frente al 2,7% en el año anterior).



1.4. ADMISIONES A TRATAMIENTO DE PERSONAS NACIDAS FUERA DE ESPAÑA

Durante 2014, fueron admitidas a tratamiento 954 personas nacidas fuera de España, lo que supone el 4,5% del total de admisiones, un porcentaje prácticamente igual al registrado en 2013 (4,4%).

La mayor parte de las personas nacidas fuera de España proceden de América Latina (27,9%) y del Magreb (27,3%), seguidos por los países de la Unión Europea (25,3%). Un 16% de las personas nacidas fuera de España provienen de países europeos que no son miembros de la Unión.

Tabla 12. Personas admitidas a tratamiento, nacidas fuera de España

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Unión Europea	294	38,8	260	34,5	244	34,0	227	29,1	235	27,8	259	26,8	241	25,3
Resto de Europa	81	10,8	95	12,6	91	12,7	105	13,4	125	14,8	165	17,0	153	16,0
Magreb	163	21,5	150	19,9	148	20,6	180	23,0	197	23,2	217	22,4	260	27,3
Resto de África	18	2,4	20	2,7	19	2,6	16	2,0	15	1,8	19	2,0	11	1,2
Asia	10	1,3	8	1,1	10	1,4	7	0,9	10	1,2	5	0,5	14	1,5
América Latina	179	23,6	207	27,4	192	26,8	238	30,4	257	30,3	295	30,5	266	27,9
Estados Unidos	10	1,3	6	0,8	9	1,3	6	0,8	4	0,5	6	0,6	5	0,5
Australia	2	0,3	5	0,7	2	0,3	3	0,4	3	0,4	1	0,1	2	0,2
Canadá	0	0,0	2	0,3	2	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2
Total	758	100,0	753	100,0	717	100,0	782	100,0	846	100,0	968	100,0	954	100,0

Atendiendo al sexo, el 74% de las personas nacidas fuera de España que son admitidas a tratamiento en 2014 son hombres y el 26% restante son mujeres (porcentaje notablemente superior al 16,3% de mujeres en el total de admisiones). Las mujeres han nacido principalmente en países de la Unión Europea (27%), en el resto de Europa (25,8%) y en América Latina (25,4%). El mayor porcentaje de hombres proviene del Magreb (30,3%), seguido América Latina (28,8%) y de países de la Unión Europea (24,6%). (Tabla 13).

Tabla 13. Lugar de origen de las personas nacidas fuera de España, según sexo (%)

	2010			2011			2012			2013			2014		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Unión Europea	34,3	32,9	34,0	27,4	34,2	29,0	27,8	27,6	27,8	26,4	27,8	26,8	24,6	27,0	25,3
Resto de Europa	11,9	15,5	12,7	12,9	15,2	13,4	11,5	26,0	14,8	14,0	25,5	17,0	12,6	25,8	16,0
Magreb	21,7	16,8	20,6	27,1	9,8	23,0	27,2	9,9	23,3	26,2	11,8	22,4	30,3	18,5	27,3
Resto de África	2,7	2,6	2,6	2,5	0,5	2,0	2,1	0,6	1,8	2,2	1,2	2,0	1,1	1,2	1,2
Asia	1,8	0,0	1,4	1,0	0,5	0,9	1,5	0,0	1,2	0,3	1,2	0,5	1,6	1,2	1,5
América Latina	25,8	30,3	26,8	27,8	39,3	30,5	28,9	35,4	30,2	30,3	31,0	30,5	28,8	25,4	27,9
Estados Unidos	1,2	1,3	1,3	0,8	0,5	0,8	0,5	0,5	0,5	0,6	0,8	0,6	0,6	0,4	0,5
Australia	0,4	0,0	0,3	0,5	0,0	0,4	0,5	0,0	0,4	0,0	0,4	0,1	0,1	0,4	0,2
Canadá	0,2	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,3	0,0	0,2
Total	562	155	717	598	184	782	654	192	846	713	255	968	706	248	954

En 2014 más de la mitad de las personas admitidas a tratamiento que han nacido fuera de España inician tratamiento por consumo de alguna sustancia de carácter ilegal (58,5%). El 36,8% inicia tratamiento por alcohol, un 1,3% son admisiones a tratamiento por consumo de tabaco, y un 2,8% lo hace por juego patológico. El 0,6% lo hace por otras conductas adictivas distintas al Juego.

Entre las mujeres nacidas fuera de España, el alcohol es la causa principal del 51% de las admisiones a tratamiento. Sin embargo, entre los hombres extranjeros, el porcentaje mayoritario de admisiones a tratamiento se debe a sustancias ilegales (63%).

Tabla 14. N° de personas nacidas fuera de España según lugar de origen y tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento 2014

	Sustancias ilegales	Alcohol	Tabaco	Juego patológico	Otras conductas adictivas distintas al Juego
Unión Europea	124	106	3	7	1
Resto de Europa	74	69	2	8	0
Magreb	186	63	4	5	2
Resto de África	5	6	0	0	0
Asia	7	5	0	2	0
América Latina	156	100	2	5	3
Estados Unidos	5	0	0	0	0
Australia	0	1	1	0	0
Canadá	1	1	0	0	0
Total	558	351	12	27	6



Tabla 15. Lugar de origen de las personas nacidas fuera de España según género y tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento 2014

	Hombres										Mujeres									
	Juego Patológico		Conductas adictivas distintas a Juego		Sustancias Psicoactivas ilegales		Tabaco		Alcohol		Juego Patológico		Conductas adictivas distintas a Juego		Sustancias Psicoactivas ilegales		Tabaco		Alcohol	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Unión Europea	7	26,9	1	16,7	93	20,9	1	20,0	72	32,1	0	0,0	0	0,0	31	27,4	2	28,6	34	26,8
Resto de Europa	8	30,8	0	0,0	47	10,6	1	20,0	33	14,7	0	0,0	0	0,0	27	23,9	1	14,3	36	28,3
Magreb	5	19,2	2	33,3	158	35,5	2	40,0	47	21,0	0	0,0	0	0,0	28	24,8	2	28,6	16	12,6
Resto de África	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	4	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,6
Asia	2	7,7	0	0,0	6	1,3	0	0,0	3	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,6
América Latina	4	15,4	3	50,0	132	29,7	1	20,0	63	28,1	1	100,0	0	0,0	24	21,2	1	14,3	37	29,1
Estados Unidos	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Australia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0
Canadá	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	26	100	6	100	445	100	5	100	224	100	1	100	0	0	113	100	7	100	127	100

Entre las sustancias psicoactivas ilegales, el cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre las personas nacidas fuera de España. En 2014 el 44,3% de las admisiones han estado motivadas por cannabis, porcentaje algo superior al 2013 (41,1%). Por otro lado, han disminuido ligeramente los porcentajes de admisiones por cocaína (32,8%) y de heroína/rebujao (15,8%) respecto al año anterior (33,3% y 17,9% respectivamente). El resto de sustancias se mantienen en porcentajes más reducidos.

Tabla 16. Sustancia ilegal que motiva la admisión a tratamiento según lugar de origen 2014

	Unión Europea	Resto de Europa	Magreb	Resto de África	Asia	América Latina	Estados Unidos	Australia	Canadá	Total	%
Heroína/ Rebujao	48	16	13	0	3	7	1	0	0	88	15,8
Otros opioides	10	2	1	0	1	3	0	0	0	17	3,0
Cocaína	36	25	51	3	2	63	2	0	1	183	32,8
Cannabis	27	28	109	2	1	78	2	0	0	247	44,3
Hipnóticos y sedantes	3	3	9	0	0	5	0	0	0	20	3,6
Sustancias volátiles	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,5
MDMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Sustancias sin especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

A continuación se detallan los porcentajes representados por las distintas sustancias psicoactivas en función del lugar de nacimiento. Se observa, en general, una diferencia entre el ámbito europeo, donde la heroína y/o rebujao sigue siendo la sustancia mayoritaria, y las zonas del Magreb y América Latina, donde destacan el cannabis y la cocaína.

Entre las personas admitidas a tratamiento que provienen de la Unión Europea la droga ilegal que más inicios a tratamiento ha motivado ha sido la heroína y/o “rebujao” (38,7% de las admisiones por drogas ilegales), seguida de la cocaína (29%) y el cannabis (21,8%).

Para personas de países del resto de Europa es el cannabis y la cocaína las drogas ilegales predominantes (37,8% y 33,8% respectivamente). Entre las personas nacidas en el Magreb el cannabis es, con diferencia, la sustancia que más admisiones a tratamiento ha

provocado (58,6%), siendo el porcentaje de las admisiones a tratamiento por heroína y/o rebujao muy inferior (7%) al observado en las personas nacidas en países de la Unión Europea o en el resto de Europa.

Igualmente, entre las personas nacidas en América Latina se produce un porcentaje muy bajo de admisiones por heroína y/o rebujao (4,5%), siendo las admisiones por cannabis (50%) y cocaína (40,4%) las más numerosas.



2. PERFIL DE LAS PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL

En este capítulo se analiza la información obtenida a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento, según el tipo de adicción que motiva el tratamiento. Esta información se ha estructurado en tres apartados:

2.1. Sustancias psicoactivas

2.2. Tabaco

2.3. Adicciones comportamentales

El análisis de las adicciones comportamentales diferentes al juego patológico se incluyeron por primera vez en el informe del Indicador Tratamiento en 2010.

Se analizan de forma diferenciada aquellas sustancias que motivan la mayor parte de las admisiones a tratamiento, estas son: alcohol, heroína sola, heroína mezclada con cocaína base (“rebuja”), heroína mezclada con clorhidrato de cocaína (speedball), clorhidrato de cocaína, cocaína base, cannabis, hipnóticos y sedantes y MDMA y sus derivados.

A través de estos análisis se pretende describir los distintos perfiles de personas admitidas a tratamiento en la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con el fin de adecuar la oferta de servicios a sus características y a los patrones de consumo diferenciados que se detectan.

Todos los datos se ofrecen además desagregados en función de la variable sexo.



2.1. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La tabla 17 ofrece un resumen de las características sociodemográficas desglosadas por tipo de sustancia psicoactiva y sexo. La columna “Heroína y rebujao”, incluye a las personas admitidas por heroína, rebujao y speedball, mientras que la columna “cocaína” incluye a las admitidas por cocaína sin especificar, clorhidrato de cocaína y cocaína base. En la Tabla 17.bis se muestra el perfil de las personas admitidas a tratamiento por cada una de las seis sustancias de forma desglosada, con el fin de detectar posibles diferencias entre estos perfiles.

Las variables analizadas en este apartado son:

- La edad de las personas en el momento de ser admitidas a tratamiento.
- El sexo
- El nivel máximo de estudios alcanzado.
- La situación laboral principal en el momento de la admisión a tratamiento.
- El modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.
- Convivencia con familiares con adicción
- El lugar de residencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.

A continuación se ofrecen las dos tablas indicadas con los resultados obtenidos y, posteriormente, se comentará cada una de las variables analizadas en un apartado específico.



Tabla 17. Características sociodemográficas de las personas admitidas a tratamiento, según droga principal. 2014

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA y derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Nº de admisiones	2284	281	2565	4077	514	4591	49	7	56	231	172	403	4211	636	4847	5298	1248	6546
Edad media (años)	40,6	38,7	40,4	33,9	35,3	34	25,2	19,9	24,6	36,3	47,3	41	25,9	25,8	25,9	45	45,7	45,2
Sexo (%)																		
Hombres	-	-	89	-	-	88,8	-	-	87,5	-	-	57,3	-	-	86,9	-	-	80,9
Mujeres	-	-	11	-	-	11,2	-	-	12,5	-	-	42,7	-	-	13,1	-	-	19,1
Nivel de estudios (%)																		
No sabe leer ni escribir	3,0	4,3	3,2	1,4	2,1	1,5	0,0	0,0	0,0	3,0	5,8	4,2	1,0	0,2	0,8	1,8	1,2	1,7
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	38,9	33,5	38,3	24,9	20,6	24,4	14,3	42,9	17,9	31,6	30,8	31,3	22,8	21,1	22,6	27,2	21,8	26,2
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	36,2	33,8	35,9	39,7	37,7	39,5	26,5	14,3	25,0	36,8	26,7	32,5	38,9	38,7	38,8	32,5	28,0	31,7
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	12,8	15,3	13,1	20,1	18,3	19,9	30,6	14,3	28,6	16,5	14,0	15,4	23,0	21,5	22,8	17,9	17,5	17,9
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	5,2	7,5	5,5	9,0	14,8	9,6	20,4	28,5	21,4	5,2	13,4	8,7	11,0	13,1	11,3	12,4	17,9	13,4
Ha finalizado Estudios Superiores	0,7	2,5	0,9	2,8	4,1	2,9	6,1	0,0	5,4	3,9	6,4	5,0	2,2	4,6	2,6	5,6	10,7	6,5
Desconocido	3,2	3,1	3,1	2,1	2,4	2,2	2,1	0,0	1,7	3,0	2,9	2,9	1,1	0,8	1,1	2,6	2,9	2,6

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA y derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Situación laboral (%)																		
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	4,5	5,0	4,6	19,5	9,5	18,4	20,4	0,0	17,9	7,8	8,1	7,9	7,6	6,1	7,4	22,4	15,5	21,1
Con contrato o relación laboral temporal	6,8	4,3	6,5	13,5	10,3	13,0	10,2	14,3	10,7	2,6	8,7	5,2	10,4	7,2	9,9	11,0	9,8	10,7
Trabajando sin sueldo para la familia	1,0	0,0	0,9	0,9	1,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	1,7	1,0	1,2	0,9	1,1	0,6	1,7	0,8
En paro, no habiendo trabajado antes	7,1	12,1	7,6	4,7	7,0	5,0	10,2	14,3	10,7	18,6	9,3	14,6	11,0	11,2	11,1	2,5	6,9	3,4
En paro, habiendo trabajado antes	61,6	61,2	61,5	51,8	57,4	52,5	32,7	28,6	32,1	57,1	33,1	46,9	38,3	35,1	37,9	43,9	44,1	43,9
Incapacidad permanente, pensionista	10,3	8,2	10,1	4,6	4,9	4,7	0,0	0,0	0,0	8,2	18,6	12,7	3,2	3,9	3,3	16,2	10,9	15,2
Estudiando u opositando	0,3	0,7	0,3	1,1	1,8	1,2	26,5	28,6	26,8	0,9	0,6	0,7	24,6	30,7	25,4	0,6	1,1	0,7
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	2,1	0,2	0,0	2,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	17,4	7,4	0,1	1,9	0,4	0,0	7,7	1,5
En otra situación	6,9	3,9	6,6	3,4	5,0	3,5	0,0	14,3	1,8	3,0	1,9	2,5	3,0	2,5	2,9	1,6	1,8	1,7
Desconocida	1,5	2,5	1,7	0,5	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	1,4	0,6	1,1	0,6	0,5	0,6	1,2	0,5	1
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)																		
Solo/a	15,5	14,2	15,4	10,0	9,1	9,9	10,2	0,0	8,9	11,7	11,6	11,7	6,8	6,9	6,9	17,6	15,1	17,1
Únicamente con pareja	8,0	23,8	9,7	11,0	12,3	11,1	0,0	0,0	0,0	10,0	15,7	12,4	6,0	8,3	6,3	12,8	15,2	13,2
Únicamente con hijos/as	1,2	5,7	1,7	1,0	11,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,9	14,0	6,5	0,5	8,2	1,5	2,6	17,0	5,3
Con la pareja e hijos/as	18,4	10,3	17,6	28,7	27,0	28,5	8,2	0,0	7,1	20,3	33,7	26,1	11,0	10,4	11,0	32,6	27,6	31,7
Con familia de origen	35,2	22,1	33,7	37,7	24,9	36,3	69,4	42,9	66,1	41,6	16,3	30,8	65,7	55,5	64,3	26,4	16,8	24,6
Con amigos/as	2,1	4,3	2,3	1,1	2,7	1,2	2,0	14,2	3,6	0,9	1,2	1,0	1,9	2,4	1,9	1,1	1,4	1,2
Detenido*	16,5	13,9	16,2	9,5	10,5	9,6	8,2	28,6	10,7	11,3	6,4	9,2	5,9	5,2	5,8	4,8	5,3	4,9
En Instituciones no detenido*	1,8	1,8	1,8	0,9	1,0	0,9	2,0	14,3	3,6	2,4	0,5	1,6	1,6	2,8	1,8	1,4	1,0	1,3
Otros, Especificar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconocido	1,3	3,9	1,6	0,1	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,6	0,7	0,6	0,3	0,5	0,7	0,6	0,7

*Estas opciones de respuesta no estaban el año anterior

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA y derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Convivencia con familiares con adicción (%)																		
Sí	14,3	37,2	16,8	12,5	29,6	14,5	6,1	28,6	8,9	16,5	15,2	15,9	15,6	29,8	17,5	12,2	21,2	13,9
No	78,7	53,1	75,9	83,5	65,7	81,5	91,8	71,4	89,3	79,2	80,7	79,9	80,6	66,7	78,8	83,3	75,4	81,8
Desconocido	7,0	9,7	7,3	4,0	4,7	4,0	2,1	0,0	1,8	4,3	4,1	4,2	3,8	3,5	3,7	4,5	3,4	4,3
Lugar de residencia en el mes anterior al tratamiento (%)																		
Casa, piso, apartamento	74,7	77,2	75,0	88,5	89,7	88,6	93,9	71,4	91,1	83,5	96,5	89,1	93,3	94,7	93,5	92,4	95,8	93,1
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	16,3	10,0	15,6	7,6	5,8	7,5	4,1	14,3	5,4	9,7	2,3	6,5	3,3	1,1	2,9	2,0	0,8	1,8
Otras instituciones	1,6	2,5	1,7	1,1	2,1	1,2	2,0	14,3	3,5	1,7	0,6	1,2	1,6	2,2	1,7	1,5	0,8	1,3
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,4	0,5	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2
Alojamientos precarios	3,2	5,0	3,4	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,7	0,6	0,8	0,6	1,8	1,3	1,7
Otros lugares	2,8	2,8	2,8	1,4	1,2	1,4	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,7	0,9	1,6
Desconocido	0,9	2,1	1,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,5	0,1	0,3	0,2	0,4	0,1	0,3



Tabla 17.Bis. Características sociodemográficas de las personas admitidas a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína, según droga principal. 2014

	Heroína			Heroína+Cocaína base (Rebujao)			Heroína+clorhidrato de cocaína (Speedball)			Cocaína sin especificar			Clorhidrato de cocaína			Base de cocaína		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
N° de admisiones	366	60	426	1886	220	2106	32	1	33	987	124	1111	2699	333	3032	389	57	446
Edad media (años)	40,3	37,7	39,9	40,6	39,0	40,4	41,1	52,0	41,5	34,4	35,7	34,5	33,4	34,8	33,5	35,9	36,8	36,0
Sexo (%)																		
Hombres	-	-	85,9	-	-	89,5	-	-	97,0	-	-	88,8	-	-	89,0	-	-	87,2
Mujeres	-	-	14,1	-	-	10,5	-	-	3,0	-	-	11,2	-	-	11,0	-	-	12,8
Nivel de estudios (%)																		
No sabe leer ni escribir	2,7	1,7	2,6	3,1	5,0	3,3	3,1	0,0	3,0	1,5	0,8	1,4	1,2	2,7	1,4	2,3	1,8	2,2
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	32,0	23,3	30,8	40,3	36,4	39,9	37,5	0,0	36,4	27,1	26,6	27,1	23,3	16,8	22,6	30,7	29,8	30,6
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	36,1	28,3	35,0	36,3	35,0	36,1	37,5	100,0	39,4	38,8	36,3	38,5	39,5	37,5	39,3	43,3	42,1	43,1
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	15,6	18,3	16,0	12,3	14,4	12,5	12,5	0,0	12,1	18,8	15,3	18,4	21,1	20,1	21,0	16,8	14,0	16,4
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	7,9	15,0	8,9	4,6	5,5	4,7	9,4	0,0	9,1	8,9	16,9	9,8	9,7	15,6	10,4	3,9	5,3	4,0
Ha finalizado Estudios Superiores	1,4	6,7	2,1	0,6	1,4	0,7	0,0	0,0	0,0	2,6	0,8	2,4	3,2	5,7	3,5	0,3	1,8	0,4
Desconocido	4,3	6,7	4,6	2,8	2,3	2,8	0,0	0,0	0,0	2,3	3,3	2,4	2,0	1,6	1,8	2,7	5,2	3,3

	Heroína			Heroína+Cocaína base (Rebujao)			Heroína+clorhidrato de cocaína (Speedball)			Cocaína sin especificar			Clorhidrato de cocaína			Base de cocaína		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Situación laboral (%)																		
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	5,2	5,0	5,2	4,4	5,0	4,5	3,1	0,0	3,0	19,2	12,9	18,5	21,6	9,6	20,3	6,2	1,8	5,6
Con contrato o relación laboral temporal	4,4	3,3	4,2	7,2	4,1	6,9	9,4	100,0	12,1	12,6	10,5	12,4	14,6	11,7	14,3	8,2	1,8	7,4
Trabajando sin sueldo para la familia	1,6	0,0	1,4	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0	0,8	1,0	0,9	1,5	1,0	0,0	0,0	0,0
En paro, no habiendo trabajado antes	9,0	6,7	8,7	6,6	13,6	7,3	15,6	0,0	15,2	5,3	8,1	5,6	4,1	5,4	4,2	7,7	14,0	8,5
En paro, habiendo trabajado antes	61,7	66,7	62,4	61,5	60,0	61,3	65,6	0,0	63,6	50,5	51,6	50,6	50,5	57,4	51,3	64,5	70,2	65,2
Incapacitado permanente, pensionista	10,4	11,7	10,6	10,4	7,3	10,1	6,3	0,0	6,1	5,3	4,8	5,2	3,7	4,2	3,8	9,5	8,8	9,4
Estudiando u opositando	0,5	0,0	0,5	0,2	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	1,6	0,8	1,4	2,1	1,5	0,0	0,0	0,0
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	1,7	0,2	0,0	2,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,4	0,0	2,1	0,2	0,0	1,8	0,4
En otra situación	6,3	1,7	5,6	7,2	4,5	6,8	0,0	0,0	0,0	4,4	4,9	4,4	2,8	5,7	3,0	3,4	1,6	3,1
Desconocida	0,9	3,2	1,2	1,7	2,3	1,8	0,0	0,0	0,0	1,0	1,6	1,1	0,4	0,3	0,4	0,5	0,0	0,4
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)																		
Solo/a	12,3	18,3	13,1	16,1	13,2	15,8	18,8	0,0	18,3	9,8	10,5	9,9	9,4	7,6	9,0	15,7	15,8	15,7
Únicamente con pareja	12,3	31,7	15,0	7,2	21,8	8,7	3,1	0,0	3,0	12,7	9,7	12,4	11,0	12,3	11,2	6,2	17,5	7,6
Únicamente con hijos/as	2,2	5,0	2,6	1,0	5,5	1,5	0,0	100,0	3,0	0,8	16,1	2,5	1,1	11,7	2,3	0,5	1,8	0,7
Con la pareja e hijos/as	17,2	3,3	15,3	18,9	12,3	18,3	3,1	0,0	3,0	29,0	26,6	28,8	29,8	28,2	29,7	19,8	21,1	20,0
Con familia de origen	31,7	20,0	30,0	35,6	22,7	34,2	53,1	0,0	51,5	34,4	22,6	33,1	38,9	26,1	37,5	37,8	22,8	35,9
Con amigos/as	2,7	8,3	3,5	1,9	3,2	2,0	3,1	0,0	3,0	1,4	1,6	1,4	0,9	2,7	1,1	1,3	5,3	1,8
Detenido*	17,2	10,0	16,2	16,5	15,0	16,3	9,4	0,0	9,1	10,4	8,9	10,2	8,0	10,5	8,3	17,5	14,0	17,0
En Instituciones no detenido*	3,0	0,0	2,6	1,4	2,3	1,5	9,4	0,0	9,1	1,3	2,4	1,4	0,7	0,6	0,7	1,0	0,0	0,9
Otros. Especificar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desconocido	1,4	3,4	1,7	1,4	4,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,2	1,6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	1,7	0,4

*Estas opciones de respuesta no estaban el año anterior

	Heroína			Heroína+Cocaína base (Rebujao)			Heroína+clorhidrato de cocaína (Speedball)			Cocaína sin especificar			Clorhidrato de cocaína			Base de cocaína		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Convivencia con familiares con adicción (%)																		
Sí	17,2	35,0	19,7	13,9	38,0	16,4	9,4	0,0	9,1	11,6	29,3	13,6	12,7	29,4	14,6	14,0	31,6	16,2
No	74,6	58,3	72,3	79,3	51,4	76,4	90,6	100,0	90,9	83,2	65,0	81,2	84,0	66,4	82,0	81,1	63,2	78,8
Desconocido	8,2	6,7	8,0	6,8	10,6	7,2	0,0	0,0	0,0	5,2	5,7	5,2	3,3	4,2	3,4	4,9	5,2	5,0
Lugar de residencia en el mes anterior al tratamiento (%)																		
Casa, piso, apartamento	74,9	83,3	76,1	74,7	75,5	74,8	71,9	100,0	72,7	86,6	88,7	86,8	90,9	91,0	90,9	76,9	84,2	77,8
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	12,8	5,0	11,7	17,0	11,4	16,4	18,7	0,0	18,2	9,1	4,1	8,4	6,3	6,3	6,3	13,5	7,0	12,9
Otras instituciones	3,0	1,7	2,8	1,3	2,7	1,4	6,3	0,0	6,1	1,6	5,6	2,1	0,6	1,2	0,7	2,6	0,0	2,2
Pensiones, hoteles, hostales	0,8	0,0	0,7	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	1,3	0,0	1,1
Alojamientos precarios	4,1	6,7	4,5	3,1	4,5	3,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	0,8	0,9	0,8	2,6	3,5	2,7
Otros lugares	3,3	0,0	2,8	2,8	3,6	2,9	3,1	0,0	3,0	1,3	1,6	1,4	1,2	0,6	1,1	2,8	3,5	2,9
Desconocido	1,1	3,3	1,4	0,7	1,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	1,8	0,4



EDAD MEDIA EN EL MOMENTO DE LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO

Al analizar la edad media de las personas admitidas a tratamiento, se encuentran los resultados que aparecen en la siguiente tabla.

Tabla 18. Edad de las personas admitidas a tratamiento, según la droga principal

Sustancia/Adicción	Media		Desviación Típica	1 ^{er} cuartil (25% más joven)	% menores 18 años
	2013	2014			
Heroína y/o rebujao	40,2	40,4	8,8	34,0	0,01
Heroína sola	40,1	39,9	8,8	34,0	0,2
Heroína con cocaína base	40,2	40,4	8,8	34,0	0,0
Heroína con clorhidrato de cocaína	39,6	41,5	9,3	35,0	0,0
Cocaína	33,4	34,0	8,2	28,0	0,4
Cocaína sin especificar	33,4	34,5	8,5	29,0	0,5
Clorhidrato de cocaína	33	33,5	8,0	28,0	0,4
Cocaína base	35,8	36,0	8,8	29,0	0,0
Cannabis	25,2	25,9	8,7	20,0	12,2
Alcohol	44,4	45,2	11,1	37,0	0,2
Hipnóticos y sedantes	41,3	41,0	14,0	30,0	0,7
MDMA y derivados	25,8	24,6	5,4	20,5	8,9

En la tabla 18 se observa como la media de edad de las admisiones a tratamiento ha aumentado respecto al año anterior para casi todos los tipos de sustancias. Las excepciones son la heroína sola, el MDMA y los hipnóticos y sedantes. La mayor diferencia entre las que aumentan está en las admisiones por Heroína con clorhidrato de cocaína donde sube la media de edad en casi dos años respecto a 2013. Por el contrario, entre las que bajan, destaca el MDMA, con 1,2 años menos de media de edad en las admisiones por esta sustancia respecto al año anterior.

Las personas que presentan la media de edad más elevada son las admitidas a tratamiento por **alcohol**: su media de edad se sitúa en los 45,2 años, aunque la desviación típica es relativamente elevada (11,1). Entre las personas admitidas a tratamiento por alcohol, el 25% más joven tienen como máximo 37 años y el porcentaje de menores de edad es reducido (0,2%).

Las personas admitidas a tratamiento por consumo de **heroína o 'rebujao'** tienen una edad media de 40,4 años. La desviación típica es de 8,8, lo que indica que las edades de estas

personas también se encuentran dispersas en torno a este valor medio. La media de edad de las mujeres que inician tratamiento por estas sustancias es algo inferior a la de los hombres (38,7 años frente a 40,6 años de media en los hombres). Al distinguir entre las personas admitidas a tratamiento por heroína sola, heroína más cocaína base (‘rebujaó’) y heroína con clorhidrato de cocaína (‘speedball’) (tabla 17 bis), observamos que, la media de edad es similar en las dos primeras, en torno a los 40 años, mientras que sube hasta los 41,5 en el caso del ‘speedball’.

En la Tabla 18 se puede observar que el 25% más joven de las personas admitidas a tratamiento por estas sustancias tiene una edad de 34 años o menos y hasta 35 en el caso de la heroína con clorhidrato de cocaína. El porcentaje representado por los menores de edad es muy reducido.

La media de edad de las personas admitidas a tratamiento por **hipnóticos y sedantes** es de 41 años (prácticamente igual que en 2013 para estos tipos de sustancias), si bien la elevada desviación típica (14,0) indica una notable dispersión en torno a esa media de edad. En este caso, la media de edad de las mujeres admitidas a tratamiento es notablemente superior, más de 10 años, respecto a la edad media de los hombres (47,3 años las mujeres y 36,3 años los hombres) (Tabla 17). Como se observa en la Tabla 18, el 25% de estas personas son menores de 30 años. Los menores de edad representan el 0,7% del total de admisiones por el consumo de estas sustancias.

Las personas admitidas a tratamiento por consumo de **cocaína** son, como media, más jóvenes que los grupos vistos anteriormente. Su edad media se sitúa en los 34 años, con una desviación típica de 8,2, lo que indica que los valores no se encuentran muy concentrados en torno a la media. Las mujeres admitidas a tratamiento por esta sustancia presentan una media de edad algo mayor que la de los hombres (35,3 años frente a 33,9 de los hombres) (Tabla 17). El 25% más joven de las personas admitidas por esta sustancia se encuentra por debajo de los 28 años de edad. El porcentaje de menores de edad que se admiten a tratamiento por esta sustancia en 2014 es del 0,4% (igual que en 2013).

Las personas que demandan tratamiento por **cannabis** tienen una edad media de 25,9 años, con una desviación típica de 8,7. En los últimos años, el porcentaje representado por menores de edad ha ido descendiendo entre las admisiones a tratamiento por esta sustancia,

pasando del 31,5% en 2009 al 12,2% en 2014. Las medias de edad de hombres y mujeres se encuentran muy próximas (25,9 años los hombres y 25,8 años las mujeres) (Tabla 17).

Las personas admitidas por **MDMA** y otros derivados de la feniletilamina, tienen la edad media más baja, 24,6 años. Las medias de edad son considerablemente menores en el caso de las mujeres (19,9 años frente a 25,2 de media en los hombres) (Tabla 17). El 25% de estas personas tienen 20,5 años o menos, y un 8,9% son menores de edad.

SEXO

El 83,7% del total de admisiones que se han producido en 2014 corresponden a hombres, mientras que las mujeres suponen el 16,3%. Distinguiendo por tipo de sustancia se observa que entre las personas admitidas a tratamiento por **hipnóticos y sedantes** existe un porcentaje más elevado de mujeres admitidas a tratamiento que en el resto de grupos (42,7%).

La siguiente sustancia que motiva el tratamiento con un porcentaje más elevado de mujeres es el alcohol, con un 19,1% de mujeres. Le sigue la heroína (14,1%) y el cannabis con un 13,1%.

El grupo donde encontramos los porcentajes más reducidos de mujeres es en el de las personas admitidas a tratamiento por **heroína con clorhidrato de cocaína (speedball)** donde las mujeres representan tan sólo un 3% de las admisiones producidas.



NIVEL DE ESTUDIOS

También se encuentran diferencias, en cuanto al nivel máximo de estudios alcanzado, según la droga principal que motiva el tratamiento. Además, dentro de cada tipo de sustancia que motiva el tratamiento también se observan diferencias en función del sexo.

En general, se detecta que el porcentaje de personas con estudios superiores es superior entre las mujeres que entre los hombres para casi todas las sustancias (Tabla 17).

Entre las personas admitidas por **alcohol** y **MDMA** sin distinguir por sexo, se encuentran los porcentajes más elevados de personas con estudios superiores (6,5% en el caso del alcohol y 5,4% en el de MDMA). Los porcentajes de personas con estudios superiores finalizados es aún mayor entre las mujeres: 10,7% entre las admitidas por consumo de alcohol frente al 5,6% de hombres.

Entre las personas admitidas por **heroína** o **'rebujao'**, las dos categorías predominantes son 'No ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (38,3%) y con 'Ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (35,9%). Un 13,1% manifiesta haber finalizado la Educación secundaria obligatoria. El porcentaje de quienes han finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio sólo representa el 5,5% y el de quienes han finalizado Estudios Superiores el 0,9%.

SITUACIÓN LABORAL

Si tenemos en cuenta la situación laboral de las personas admitidas a tratamiento, existen diferencias en función de la droga que motiva el tratamiento. En la Tabla 17 se muestran las situaciones laborales de estas personas. El Instituto Nacional de Estadística distingue entre personas en situación activa, desde el punto de vista laboral, que son aquellas que se encuentran trabajando o en disposición de hacerlo aunque estén desempleadas, e inactivas que son aquellas que no se encuentran en situación de incorporarse al mercado laboral, ya sea porque se encuentran incapacitadas o jubiladas o porque no demandan empleo (estudiantes que no buscan empleo y personas dedicadas a tareas no remuneradas, que no demandan un empleo).

La situación mayoritaria de las personas admitidas a tratamiento, independientemente del tipo de sustancia que motiva la admisión, es el desempleo, que oscila entre el 78,8% de las personas admitidas a tratamiento por speedball y el 42,8% de las admitidas por MDMA. En los

hombres, los porcentajes más elevados de trabajadores con un contrato laboral indefinido o autónomos en activo se encuentran entre los admitidos a tratamiento por alcohol (22,4%) y los admitidos por MDMA (20,4%). El grupo mayoritario de mujeres con contrato indefinido o autónomas está también entre las admisiones a tratamiento por alcohol (15,5%).

Es destacable el porcentaje de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, el 25,4% (aumentando hasta el 30,7% en el caso de las mujeres) y por MDMA, 26,8%.

Respecto a los porcentajes de personas dedicadas exclusivamente al trabajo en el hogar no remunerado, siguen siendo perfiles casi exclusivamente femeninos y son más elevados entre las mujeres admitidas por consumo de hipnosedantes (17,4%) y alcohol (7,7%).

MODELO DE CONVIVENCIA

El modelo de convivencia de las personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas varía principalmente en función del sexo. Se observan también diferencias por tipo de sustancia que motiva el tratamiento, si bien estas diferencias pueden estar relacionadas con la edad media de las personas que son admitidas a tratamiento según la droga principal.

La convivencia con los padres o la familia de origen es el modelo más habitual de las personas admitidas a tratamiento por cualquier sustancia, excepto las admitidas por alcohol, donde es más alto el porcentaje de personas que conviven con su pareja e hijos o hijas. El porcentaje más alto de convivencia con la familia de origen se observan entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA (66,1%) y por cannabis (64,3%). Este resultado está relacionado, probablemente, con la juventud de este grupo de personas. Independientemente del tipo de sustancia que motiva el tratamiento, el porcentaje de quienes residen con su familia de origen es mayor entre los hombres que entre las mujeres.

Por otra parte, el porcentaje de familias monoparentales –las compuestas por un solo progenitor y uno o más hijos o hijas a su cargo- es más elevado entre las mujeres que entre los

hombres, independientemente de la sustancia que motive el tratamiento. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por alcohol, el 17% vive sola con sus hijos o hijas, frente al porcentaje más alto de hombres que conviven únicamente con sus hijos o hijas que se da también en admisiones por alcohol con un 2,6%.

Entre quienes demandan tratamiento por heroína más clorhidrato de cocaína (speedball) aparecen los porcentajes más elevados de personas que viven solas (18,3%). Los porcentajes representados por personas que viven con amigos o amigas son bajos en general, alcanzando un máximo de un 3,6% entre las admitidas por consumo de MDMA. Hay que tener en cuenta que se trata también de un patrón de convivencia más propio de edades juveniles. Esta modalidad de convivencia se encuentra, en general, más extendida entre las chicas que entre los chicos.

En 2014 se ha incluido en esta variable la opción de respuesta “Detenido” para reflejar situaciones de privación de libertad. Los porcentajes más elevados con este tipo de respuesta están entre las personas admitidas a tratamiento por cocaína base (17%) y a “rebujaos” (16,3%). Otra nueva opción de respuesta es “En instituciones no detenido”, donde destaca un 9,1% de personas admitidas por speedball.

CONVIVENCIA CON FAMILIARES CON ADICCIÓN

Los porcentajes más elevados de personas que indican convivir con familiares con adicciones se encuentran entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (17,5%) y por heroína y/o “rebujaos” (16,8%), y el porcentaje más bajo, entre las personas admitidas por MDMA (8,9%).

Por sexo, los porcentajes de mujeres que refieren convivir con una persona con adicción son notablemente más elevados que entre los hombres, para todas las sustancias que motivan el tratamiento, excepto en el caso de los hipnosedantes, donde los porcentajes de ambos sexos se encuentran muy igualados (16,5% de los hombres admitidos a tratamiento por estas sustancias indica residir con familiares con adicción y el 15,2% de las mujeres).

LUGAR DE RESIDENCIA

El lugar de residencia más común en el mes anterior al inicio del tratamiento, independientemente de la droga motivo de consulta, es una casa, piso o apartamento, que oscila entre el 100% en el caso de mujeres admitidas a tratamiento por speedball y un 96,5% por hipnóticos y sedantes, y el valor mínimo, también entre las mujeres, que es un 71,4% en el caso de las admitidas por MDMA.

Después de la categoría anterior, le sigue en porcentaje las personas que han vivido en prisión, centro de reforma o de internamiento para menores en el mes anterior a la admisión a tratamiento. El porcentaje más alto se observa entre los hombres admitidos por speedball, el 18,7%. Entre las mujeres destaca un 14,3% de las admitidas por MDMA que refieren este lugar de residencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.

Así mismo, es destacable que un 4,5% de personas admitidas a tratamiento por heroína han vivido en alojamientos precarios (coches, chabolas,...). Entre las mujeres admitidas por esta sustancia este porcentaje representa el 6,7%.



2.1.2. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO

A continuación se presenta el análisis de un grupo de variables relacionadas con el consumo de las sustancias psicoactivas que han motivado la demanda de tratamiento. Estas variables aportan datos acerca del inicio y las pautas de consumo de las personas usuarias que demandan tratamiento, según las diferentes sustancias psicoactivas y el sexo.

Además de ofrecerse el dato agregado de la “heroína o rebujao” y la cocaína, en la Tabla 19.bis aparecen los datos desagregados para la heroína sola, rebujao y speedball, y para la cocaína sin especificar, clorhidrato de cocaína y cocaína base, con el objetivo de detectar las diferencias existentes en las pautas de consumo de estas sustancias.

En concreto, las variables analizadas son:

- Edad de inicio al consumo.
- Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión.
- Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 días de consumo.
- Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión.
- Polidependencia.
- Uso de la vía inyectada.
- Enfermedades asociadas al consumo



Tabla 19. Aspectos relacionados con el consumo de la droga principal que motiva el tratamiento. 2014

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA (éxtasis) y otros derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Edad de inicio al consumo de la sustancia que motiva el tratamiento	22,8	25,3	23,0	21,9	25,5	22,3	21,2	28,4	22,1	26,9	36,1	30,8	16,9	19,6	17,3	17,9	21,4	18,5
Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento %																		
Todos los días	53,7	45,5	52,8	22,3	21,1	22,2	4,1	14,3	5,4	84,0	90,6	86,8	62,9	59,1	62,4	55,7	53,6	55,3
4-6 días a la semana	6,8	4,7	6,6	11,8	8,6	11,4	4,1	0,0	3,6	2,6	1,8	2,2	5,7	5,7	5,7	7,1	7,3	7,1
2-3 días a la semana	6,8	8,7	7,0	21,8	19,7	21,5	10,2	28,6	12,5	4,3	1,2	3,0	8,0	7,4	7,9	13,2	13,4	13,2
1 día a la semana	2,3	2,2	2,3	10,1	11,3	10,3	18,4	14,3	17,9	0,9	0,6	0,7	3,0	2,9	3,0	4,5	6,0	4,8
Menos de 1 día a la semana	3,6	2,9	3,6	11,3	12,1	11,4	16,3	14,3	16,1	1,3	1,2	1,2	4,1	5,4	4,3	5,8	6,2	5,9
No consumió	25,0	32,1	25,8	21,7	25,3	22,1	46,9	28,5	44,5	6,1	3,5	5,0	15,5	18,5	15,9	12,4	11,2	12,2
Desconocido	1,8	3,9	1,9	1,0	1,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,8	1,1	1,1	0,8	1,0	0,8	1,3	2,3	1,5
Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo %																		
Oral	1,2	0,7	1,2	0,5	0,6	0,5	79,6	85,7	80,4	97,4	99,4	98,3	0,7	1,9	0,8	100,0	100,0	100,0
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	87,7	81,6	87,1	15,3	17,5	15,6	2,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	97,1	94,1	96,7	0,0	0,0	0,0
Intranasal o esnifada	2,5	2,5	2,5	80,0	77,8	79,7	4,1	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Inyectada o parenteral	2,6	3,6	2,7	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras	2,0	2,9	2,1	1,2	1,9	1,3	2,0	0,0	1,8	0,9	0,0	0,5	0,9	1,7	1,0	0,0	0,0	0,0
Desconocida	4,0	8,7	4,4	2,7	2,0	2,6	12,3	14,3	12,4	1,7	0,6	1,2	1,1	2,3	1,4	0,0	0,0	0,0

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA (éxtasis) y otros derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Otras drogas consumidas																		
Sólo indica la principal	23,7	30,3	24,5	19,9	23,8	20,3	16,7	14,3	16,4	29,1	52,6	39,2	30,7	31,7	30,8	35,9	41,6	37,0
Otros opioides	10,8	12,3	11,0	0,5	0,6	0,5	2,0	0,0	1,8	2,2	1,2	1,7	0,3	0,2	0,3	0,2	0,0	0,1
Heroína	1,0	1,1	1,0	1,3	1,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,5	0,3	0,0	0,2	0,3	0,4	0,4
Heroína + cocaína base	1,6	0,7	1,5	1,4	1,8	1,4	0,0	0,0	0,0	4,3	1,2	3,0	0,3	0,0	0,3	0,9	0,4	0,8
Heroína+clorhidrato de cocaína (Mezcla)	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Cocaína	13,2	14,1	13,3	-	-	-	24,5	14,3	23,2	19,5	0,6	11,4	10,4	6,3	9,9	16,4	8,4	14,9
Anfetaminas	0,3	0,0	0,3	1,0	0,6	0,9	2,0	14,3	3,6	0,4	0,0	0,2	0,6	0,6	0,6	0,1	0,0	0,1
Otros estimulantes	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
MDMA	0,8	0,4	0,8	3,3	2,1	3,1	-	-	-	2,6	0,0	1,5	2,1	1,0	2,0	0,4	0,3	0,4
Tabaco	44,7	42,2	44,4	43,6	48,3	44,1	36,7	14,3	33,9	35,5	35,7	35,6	53,8	54,4	53,9	50,1	49,3	50,0
Hipnóticos y sedantes	14,2	8,7	13,6	6,1	6,4	6,1	4,1	28,6	7,1	-	-	-	1,6	1,7	1,6	2,5	3,9	2,7
Alucinógenos	0,1	0,0	0,1	0,3	0,8	0,3	2,0	14,3	3,6	0,9	0,0	0,5	0,3	0,5	0,3	0,1	0,0	0,0
Sustancias volátiles	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis	41,3	33,9	40,5	38,2	25,9	36,8	46,9	57,1	48,2	43,7	9,9	29,4	-	-	-	15,1	8,0	13,7
Alcohol	28,0	17,3	26,8	53,5	42,3	52,2	51,0	71,4	53,6	39,0	11,7	27,4	37,9	31,1	37,0	-	-	-
Otras sustancias psicoactivas	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6	0,9	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
Polidependencia	34,2	33,1	34,0	39,0	35,6	38,6	34,7	57,1	37,5	38,1	18,0	29,5	25,6	22,6	25,2	30,2	24,2	29,1
Uso de la vía inyectada																		
Nunca se ha inyectado	64,8	72,2	65,6	92,2	93,6	92,3	98,0	100,0	98,2	85,3	95,3	89,6	95,3	95,9	95,4	86,1	88,2	86,5
Alguna vez en la vida	27,2	18,2	26,2	2,8	2,2	2,8	0,0	0,0	0,0	11,7	0,6	6,9	1,4	0,5	1,3	2,9	1,2	2,6
En el último año	4,0	5,0	4,1	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
En el último mes	2,1	2,5	2,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Desconocido	8,0	9,6	8,2	5,0	4,2	4,9	2,0	0,0	1,8	3,0	4,1	3,5	3,3	3,6	3,3	11,0	10,6	10,9

*Edad de inicio del consumo abusivo de alcohol: 27,6 años; 26,5 años de media en los hombres y 32 años en las mujeres

Tabla 19Bis. Aspectos relacionados con el consumo de heroína, rebujao, speedball o cocaína que motiva el tratamiento. 2014

	Heroína			Heroína+Cocaína base (rebujao)			Heroína+clorhidrato de cocaína (speedball)			Cocaína sin especificar			Clorhidrato de Cocaína			Cocaína Base		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Edad de inicio al consumo de la sustancia que motiva el tratamiento	22,2	23,9	22,4	22,9	25,6	23,1	23,2	45,0	23,8	23,5	26,8	23,9	21,2	24,5	21,6	22,2	27,9	22,9
Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento %																		
Todos los días	56,8	50,0	55,9	53,3	44,0	52,3	43,8	100,0	45,5	22,1	23,6	22,2	19,8	18,6	19,6	40,5	29,8	39,1
4-6 días a la semana	5,7	5,0	5,6	7,1	4,6	6,8	6,3	0,0	6,1	13,8	9,8	13,4	11,3	7,8	10,9	9,8	10,5	9,9
2-3 días a la semana	5,2	10,0	5,9	7,1	8,3	7,2	6,3	0,0	6,1	22,0	23,6	22,1	22,4	18,0	21,9	17,3	21,1	17,8
1 día a la semana	1,1	1,7	1,2	2,5	2,3	2,5	6,3	0,0	6,1	9,7	12,2	9,9	11,1	11,1	11,1	4,1	10,5	4,9
Menos de 1 día a la semana	1,9	3,3	2,1	3,9	2,8	3,8	9,2	0,0	8,9	9,2	8,9	9,2	12,6	14,1	12,8	7,5	7,0	7,4
No consumió	26,8	30,0	27,2	24,7	32,9	25,5	28,1	0,0	27,3	21,7	20,3	21,6	21,9	28,2	22,6	19,6	19,3	19,6
Desconocido	2,5	0,0	2,1	1,4	5,1	1,9	0,0	0,0	0,0	1,5	1,6	1,6	0,9	2,2	1,1	1,2	1,8	1,3
Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo %																		
Oral	2,2	0,0	1,9	1,0	,9	1,0	3,1	0,0	3,0	0,9	0,0	0,8	0,4	0,6	0,4	0,3	1,8	0,4
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	78,1	73,3	77,5	89,7	83,8	89,1	81,3	100,0	81,8	14,8	16,3	15,0	4,8	5,7	4,9	89,7	89,5	89,7
Intranasal o esnifada	6,8	6,7	6,8	1,5	1,4	1,5	9,4	0,0	9,1	77,6	77,2	77,6	91,5	90,1	91,3	6,7	7,0	6,8
Inyectada o parenteral	6,4	15,0	7,5	1,9	0,5	1,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2
Otras	1,9	0,0	1,6	2,0	3,7	2,1	3,1	0,0	3,0	2,9	2,4	2,9	0,6	2,1	0,8	0,8	0,0	0,7
Desconocida	4,6	5,0	4,7	3,9	9,7	4,5	3,1	0,0	3,1	3,4	4,1	3,3	2,4	1,2	2,3	2,2	1,7	2,2
Uso de la vía inyectada																		
Nunca se ha inyectado	53,8	58,3	54,5	66,9	75,9	67,9	62,5	100,0	63,6	88,4	91,1	88,7	94,9	96,4	95,1	82,5	82,5	82,5
Alguna vez en la vida	39,9	36,7	39,4	24,7	13,2	23,4	34,4	0,0	33,4	3,7	2,4	3,6	1,2	0,9	1,2	12,4	8,8	11,8
En el último año	7,4	15,0	8,4	3,4	2,3	3,2	6,2	0,0	6,0	0,6	0,8	0,7	0,3	0,3	0,3	0,8	0,0	0,6
En el último mes	3,3	10,0	4,2	1,9	0,5	1,7	3,1	0,0	3,0	0,5	0,0	0,5	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2
Desconocido	6,3	5,0	6,1	8,4	10,9	8,7	3,1	0,0	3,0	7,9	6,5	7,7	3,9	2,7	3,7	5,1	8,7	5,7

EDAD MEDIA DE INICIO AL CONSUMO DE LA SUSTANCIA QUE MOTIVA EL TRATAMIENTO

En relación a la edad media con la que las personas empezaron a consumir las distintas drogas por las que demandan tratamiento, se encuentran diferencias notables que comentamos a continuación.

Entre las personas que demandan tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, las que lo hacen por consumo de cannabis son las que presentan la media de edad de inicio a este consumo más joven (17,3 años). Aún así, es destacable que supone un aumento en la edad media de inicio del cannabis de 1,7 años con respecto al año anterior. Quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol, consumieron esta sustancia por primera vez a los 18,5 años de media (frente a 16,5 años como media en 2013) y el consumo problemático se inició a los 27,6 años. Quienes inician un tratamiento por consumo de MDMA lo consumieron por primera vez a los 22,1 años (la media en 2013 para esta sustancia fue de 18,8 años).

Entre quienes iniciaron un tratamiento por consumo de heroína/ “rebujaos” la edad media de inicio ha sido 23 años, mientras que la edad de media de quienes lo hicieron por cocaína es 22,3. Las edades medias de inicio en el consumo de heroína, rebujao, speedball, cocaína sin especificar, clorhidrato de cocaína y cocaína base son muy similares, encontrándose en un rango que va desde los 21,6 (clorhidrato de cocaína) a los 23,8 (speedball). La edad media de inicio al consumo de hipnóticos y sedantes entre las personas admitidas a tratamiento por estas sustancias es la más elevada, 30,8 años.

En general, para todas las sustancias la edad media de inicio ha aumentado entre uno y tres años respecto al año anterior (hasta 3,3 años más en el caso de los hipnosedantes y el MDMA).

Atendiendo al sexo, observamos que la edad media de inicio al consumo de las diversas sustancias analizadas es mayor entre las mujeres que entre los hombres, es decir, las mujeres comienzan a consumir más tarde que los hombres. La menor diferencia entre hombres y mujeres se encuentra en las admisiones por heroína donde las mujeres se inician algo menos de dos años después que los hombres.

Por el contrario, la mayor diferencia en el inicio del consumo entre mujeres y hombres se encuentra en el grupo de personas admitidas a tratamiento por hipnóticos y sedantes (9,2 años más tarde en el caso de las mujeres). Esta amplia diferencia es consistente a lo largo de los años, lo que indica un perfil de iniciación a este consumo muy distinto entre ambos sexos.

En el caso de las personas admitidas a tratamiento por MDMA, la edad media de inicio al consumo de esta sustancia es también significativamente mayor entre las mujeres (28,4 años) que entre los hombres (21,2 años).

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL DURANTE LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO

Los hipnosedantes son las sustancias que presentan una pauta de consumo más continuada, especialmente entre las mujeres: el 90,6% de ellas indica consumirlos diariamente en el momento de ser admitidas a tratamiento. Entre los hombres admitidos a tratamiento por el consumo de estas sustancias el porcentaje de consumidores diarios es del 84%.

El cannabis y el alcohol son sustancias con porcentajes de consumo diario que pueden ser considerados elevados (62,4% y 55,3% respectivamente).

El clorhidrato de cocaína, la cocaína sin especificar, la cocaína y sobre todo, el MDMA presentan patrones de consumo más esporádicos (de éste último, el 5,4% lo consume diariamente).

VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL EN LOS 30 ÚLTIMOS DÍAS QUE CONSUMIÓ

Entre las personas admitidas a tratamiento por heroína y/o rebujao el porcentaje de personas que afirman utilizar la vía inyectada o parenteral como vía más habitual de administración de la sustancia se sitúa en 2014 en el 2,7% (algo menos que en 2013 que fue del 3,5%). Si se considera el consumo de heroína sola el porcentaje asciende al 7,5%. En el caso

del speedball, no se da un solo caso en el que refieran la vía inyectada en 2014, mientras que para la heroína son las mujeres quienes más utilizan esta vía (15% las mujeres y 6,4% los hombres).

Entre las personas consumidoras de cocaína, la vía más habitual de administración es la esnifada (79,7%) seguida de la pulmonar o fumada (15,6%).

OTRAS DROGAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN

Las personas admitidas a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a hipnosedantes y a alcohol como drogas principales, son quienes en mayor medida afirman haber consumido únicamente la droga principal en los 30 días previos (39,2% en el caso de los hipnosedantes y 37% en el caso del alcohol). Estos porcentajes se elevan notablemente entre las mujeres admitidas a tratamiento por estas sustancias: el 52,6% de las mujeres admitidas por consumo de hipnosedantes refiere no haber consumido otras drogas y el 41,6% de las admitidas por consumo de alcohol.

Por el contrario, los porcentajes más bajos de personas que no refieren otros consumos corresponden a las personas admitidas a tratamiento por MDMA (el 16,4% afirma no haber consumido otras sustancias) y por cocaína (20,3%).

Las mujeres refieren no haber consumido otras drogas en mayor medida que los hombres, independientemente de la droga principal de admisión a tratamiento, excepto en el caso del MDMA, en el que las mujeres presentan un porcentaje algo inferior (14,3% frente a 16,7%).

Al analizar las combinaciones más habituales de sustancias, se observa que el tabaco y el alcohol presentan porcentajes elevados de asociación con todas las sustancias principales que motivan el tratamiento.

El cannabis también se encuentra presente con porcentajes destacados para las personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína y/o “rebujaos” (40,5% lo señalan

como otra droga consumida), cocaína (36,8%) y MDMA (48,2%). En el caso de las personas admitidas a tratamiento por hipnosedantes como droga principal, se observa también un porcentaje notable de consumidores de cannabis entre los hombres (43,7%), pero no así entre las mujeres (9,9%).

El consumo de cocaína presenta porcentajes más destacados entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA (23,2% refieren haber consumido cocaína en los 30 días previos a la admisión) y por alcohol (14,9%).

Un dato importante que se ha registrado en 2014 es el concepto de policonsumo, referido a aquellas otras sustancias consumidas que el equipo terapéutico considera al mismo nivel que la droga principal. Este concepto también se identifica en la literatura con la polidependencia. Si atendemos al porcentaje de admisiones para las que se ha señalado policonsumo (entendido en el sentido de polidependencia) para alguna otra sustancia consumida, se observa que se trata de una situación extendida: los porcentajes de polidependencia con otras drogas se sitúan próximos al 30%, independientemente de cuál sea la droga principal. El porcentaje más bajo se ha detectado en las admisiones por cannabis (se indica polidependencia en el 25,2% de las admisiones por esta droga principal) y el más elevado, en el caso de la cocaína (38,6%).

USO DE LA VÍA INYECTADA

Los porcentajes de personas que han utilizado la vía inyectada en alguna ocasión son muy reducidos, salvo en el caso del consumo de opiáceos (el 26,2% refieren haberla utilizado, pero el porcentaje de quienes lo ha hecho en el último año se reduce al 4,1%). El porcentaje más elevado de personas que alguna vez han utilizado esta vía se encuentra entre las admisiones a tratamiento por consumo de heroína sola: el 39,4% indica haberla utilizado alguna vez, 8,4% lo hizo en el último año y el 4,2% en el último mes. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por esta sustancia, los porcentajes de quienes han utilizado la vía inyectada recientemente son mayores: el 10% la ha utilizado en el último mes y el 15% en el último año.

ENFERMEDADES ASOCIADAS

RESULTADOS TEST VIH

El 38% de las personas admitidas a tratamiento no se ha hecho nunca el test del VIH. De las que se han realizado el test, con resultado positivo hay un 1,7%, que en el caso de la heroína llega al 6,8%. Con resultado negativo en el último año el 20,7%.

HEPATITIS C

El 36,6% nunca se ha hecho el test de hepatitis C. De los test realizados, el 4,1% dio resultado positivo y el 16,4% tuvo resultado negativo el último año.

TUBERCULOSIS

De los admitidos por heroína, el 2,6% la ha padecido (67 casos) y el 0,7% la padece (10 casos).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El 0,7% (131 casos) padece alguna enfermedad de transmisión sexual.

HEPATITIS B

De las admisiones a tratamiento, el 10,7% (1.404 casos) son inmunes a la Hepatitis B, bien por estar vacunados o por haberla pasado anteriormente. El 0,7% (89 casos) son portadores crónicos.



2.1.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

En la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT) también se recoge información sobre diferentes aspectos relacionados con el tratamiento. En este apartado se analizan las siguientes variables:

- Tratamientos previos por la misma sustancia.
- Número de años de consumo de la sustancia hasta que se produce la primera admisión a tratamiento.
- Fuente principal de referencia para demandar el tratamiento.
- Tratamientos previos con sustitutivos opiáceos.

La información de este apartado se ofrece también desagregada por sexo y el esquema de presentación se mantiene igual al de los apartados precedentes, con una tabla resumen de los resultados estadísticos al inicio del apartado y la interpretación de los mismos a continuación.



Tabla 20. Aspectos relacionados con la admisión a tratamiento, según droga principal. 2014

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA (extasis) y otros derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Tratamientos previos (%)																		
Sí, por la misma droga	43,2	41,9	43,1	24,6	21,2	24,2	0,0	0,0	0,0	4,8	6,4	5,5	14,7	11,4	14,3	36,4	37,1	36,5
Sí, por otra droga	20,3	18,1	20,1	19,5	17,0	19,2	22,4	0,0	19,6	45,0	19,3	34,1	11,1	9,2	10,8	9,7	6,0	9,0
Sí, por la misma y por otra	16,4	12,2	15,8	10,5	7,0	10,2	0,0	0,0	0,0	7,8	2,9	5,7	2,9	2,2	2,8	5,7	2,8	5,2
No, nunca	19,4	27,8	20,3	44,8	54,2	45,8	77,6	100,0	80,4	41,1	70,2	53,5	71,0	76,9	71,8	47,9	53,9	49,0
Desconocido	0,7	0,0	0,7	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	1,3	1,2	1,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento	17,0	12,9	16,5	13,3	11,5	13,1	5,7	2,0	5,3	11,6	13,1	12,3	10,1	8,6	9,9	28,1	25,8	27,6
Fuente de referencia principal																		
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	4,0	7,5	4,4	0,9	1,4	1,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,6	0,7	0,3	0,2	0,3	1,0	1,0	1,0
Médico general, Atención Primaria de Salud	3,8	3,9	3,8	6,8	10,3	7,2	4,1	0,0	3,6	24,2	39,5	30,8	7,4	9,6	7,7	19,7	20,3	19,8
Hospitales u otros servicios de salud	2,1	3,6	2,2	3,8	6,8	4,1	6,1	0,0	5,4	13,0	16,3	14,4	5,7	7,2	5,9	8,6	12,5	9,4
Servicios Sociales	1,8	3,2	2,0	1,7	8,0	2,4	2,0	0,0	1,8	2,2	4,1	3,0	2,7	10,2	3,7	4,0	6,7	4,5
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	13,4	12,1	13,3	8,4	5,3	8,0	2,0	14,3	3,6	12,1	2,3	7,9	5,4	1,9	4,9	2,2	1,0	1,9
Servicios legales o policiales	3,9	3,2	3,8	6,5	3,3	6,2	32,7	42,9	33,9	3,0	0,0	1,7	23,7	14,8	22,5	1,6	0,6	1,5
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,5
Familiares y amistades	8,8	9,3	8,9	21,2	21,8	21,2	14,3	14,3	14,3	7,8	10,5	8,9	19,5	22,5	19,9	21,1	21,0	21,1
Iniciativa propia	59,7	53,6	59,1	48,2	40,3	47,3	36,7	14,3	33,9	34,6	24,4	30,3	30,1	28,6	29,9	37,7	33,6	36,9
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,8	0,9	0,8	0,0	0,1	0,0
Otras	2,0	2,5	2,0	2,0	2,1	2,0	2,1	14,2	3,5	0,9	2,3	1,6	3,8	3,4	3,8	3,3	2,8	3,1
Desconocida	0,5	1,1	0,5	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA (extasis) y otros derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Tratamientos previos con sustitutivos opiáceos																		
Nunca ha realizado	45,7	44,4	45,6	95,3	95,5	95,3	100,0	100,0	100,0	82,3	98,8	89,3	97,8	98,1	97,8	96,6	98,4	96,9
Alguna vez en la vida	52,8	54,2	52,9	3,9	3,9	3,9	0,0	0,0	0,0	17,3	0,6	10,2	1,9	1,4	1,8	2,7	1,2	2,4
En el último año	18,5	22,4	18,8	0,4	1,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2	0,1	0,2
En el último mes	5,9	10,1	6,2	0,1	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Desconocido	1,5	1,4	1,5	0,8	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4	0,7	0,4	0,7

*Años desde el inicio consumo abusivo de alcohol hasta la 1ª demanda de tratamiento: 15,8 años. Entre los hombres: 16,9 años y entre las mujeres: 11,6 años.



Tabla 20.Bis. Aspectos relacionados con la admisión a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína. 2014

	Heroína			Heroína+Cocaína base (rebujao)			Heroína+clorhidrato de cocaína (speedball)			Cocaína sin especificar			Clorhidrato de cocaína			Cocaína base		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Tratamiento previo																		
Sí, por la misma droga	38,3	38,3	38,3	44,7	43,1	44,5	15,6	0,0	15,2	21,3	14,6	20,6	27,2	23,7	26,8	14,9	21,1	15,7
Sí, por otra droga	29,8	26,7	29,3	18,1	15,3	17,8	43,8	100,0	45,5	23,6	21,1	23,3	14,3	12,3	14,1	44,8	35,1	43,6
Sí, por la misma y por otra	9,8	3,3	8,9	17,5	14,8	17,2	25,0	0,0	24,2	10,9	8,1	10,6	9,8	5,7	9,4	15,5	12,3	15,1
No, nunca	21,9	31,7	23,3	18,8	26,8	19,7	15,6	0,0	15,1	43,6	55,4	44,9	48,2	57,7	49,2	24,0	31,5	24,9
Desconocido	0,2	0,0	0,2	0,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	0,6	0,5	0,6	0,5	0,8	0,0	0,7
Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento	17,6	15,4	17,2	16,8	12,1	16,3	18,5	7,0	17,9	14,0	12,6	13,9	12,7	11,1	12,5	14,8	11,6	14,5
Fuente de referencia principal																		
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	7,1	8,3	7,3	3,4	7,3	3,8	3,1	0,0	3,0	1,2	1,6	1,3	0,9	1,2	0,9	0,5	1,8	0,7
Médico general, Atención Primaria de Salud	4,9	1,7	4,5	3,6	4,5	3,7	6,3	0,0	6,1	9,1	10,5	9,3	6,3	11,4	6,9	4,4	3,5	4,3
Hospitales u otros servicios de salud	1,4	3,3	1,6	2,2	3,6	2,3	3,1	0,0	3,0	4,2	10,5	4,9	3,7	5,7	3,9	3,9	5,3	4,0
Servicios Sociales	2,5	1,7	2,3	1,6	3,6	1,9	3,1	0,0	3,0	1,9	4,0	2,2	1,6	10,2	2,5	2,1	3,5	2,2
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	11,5	8,3	11,0	13,7	13,2	13,7	15,6	0,0	15,2	11,0	4,0	10,2	6,4	3,9	6,1	15,4	15,8	15,5
Servicios legales o policiales	3,6	0,0	3,1	3,9	4,1	3,9	6,3	0,0	6,1	4,8	4,0	4,7	7,6	2,7	7,0	3,9	5,3	4,0
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,8	0,5	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Familiares y amistades	6,8	13,3	7,7	9,4	7,7	9,2	0,0	100,0	3,0	21,9	22,6	22,0	22,1	21,6	22,0	12,4	21,1	13,7
Iniciativa propia	58,7	60,0	58,9	59,9	52,3	59,1	62,5	0,0	60,6	43,2	38,7	42,5	49,0	40,9	48,3	54,0	40,2	52,3
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2
Otras	2,7	0,0	2,3	1,9	3,2	2,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,3	2,0	1,9	1,5	1,8	2,8	3,5	2,9
Desconocida	0,8	3,4	1,3	0,3	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,0	0,2
Tratamientos previos con sustitutivos opiáceos																		
Nunca ha realizado	47,0	41,7	46,2	45,6	45,4	45,6	34,4	0,0	33,3	93,9	95,1	94,0	97,8	97,6	97,8	81,7	84,2	82,0
Alguna vez en la vida	51,9	58,3	52,9	52,9	52,7	52,8	62,5	100,0	63,7	4,6	4,9	4,6	1,7	1,5	1,6	17,5	15,8	17,3
En el último año	19,9	28,3	21,2	18,3	20,8	18,5	15,6	0,0	15,2	0,7	2,5	0,9	0,1	0,6	0,2	2,1	7,1	2,7
En el último mes	10,3	10,0	10,3	5,0	10,2	5,5	6,3	0,0	6,1	0,2	1,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,2
Desconocido	1,1	0,0	0,9	1,5	1,9	1,6	3,1	0,0	3,0	1,5	0,0	1,4	0,5	0,9	0,6	0,8	0,0	0,7

TRATAMIENTOS PREVIOS

Desde 2009 la variable “tratamientos previos por la misma droga” se obtenía de manera automática por el siPASDA, considerándose tratamiento previo si la persona ha tenido algún proceso terapéutico en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía por la misma droga. Además, la variable se complementaba con la notificación por parte del/de la terapeuta de tratamientos previos que no constaran en SIPASDA (principalmente, tratamientos realizados en centros privados o fuera de Andalucía).

En 2014 se ha modificado esta variable, registrándose en la misma variable los tratamientos previos por la misma droga y aquellos motivados por otras adicciones. Esta modificación limita la comparabilidad de los datos anteriores a 2014 sobre tratamientos previos.

Al distinguir entre personas que ya han realizado tratamientos previos por la misma droga y aquellas que no habían seguido anteriormente otro tratamiento, observamos importantes diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento.

Los porcentajes más altos de personas admitidas a tratamiento por primera vez corresponden a MDMA y cannabis (80,4% y 71,8% respectivamente). En el caso del alcohol el número de primeras admisiones a tratamiento supone el 49% de las admisiones. En el caso de las admisiones a tratamiento por hipnóticos y sedantes, se observa una importante diferencia por sexo: el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento por primera vez supone el 70,2% mientras que el de los hombres es del 41,1%. También se detecta una notable diferencia en los porcentajes de tratamientos previos por otra droga diferente a la actual: 45% en el caso de los hombres y 19,3% en el de las mujeres.

En 2014, el porcentaje de admisiones por primera vez a tratamiento es, en el caso de las personas admitidas por heroína del 23,3%, por speedball del 15,1% y por rebujao del 19,7% (Tabla 20.bis).

Entre las admisiones a tratamiento por heroína y/o rebujao un 20,3% se trató en 2014 por primera vez. En las admisiones motivadas por estas sustancias se detecta el mayor porcentaje de readmisiones por la misma droga, 43,1%. Respecto al sexo, el porcentaje de admisiones por primera vez en la vida es algo mayor entre las mujeres que son admitidas por heroína y/o rebujao (27,8%) que entre los hombres (19,4%).

En general, para todas las sustancias se observa un mayor porcentaje de mujeres admitidas por primera vez en la vida que de hombres.

Para realizar un análisis de la evolución de las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida (Tabla 21) es preciso tener en cuenta la modificación en la forma de registro de esta información introducida en 2014 y comentada al inicio de este epígrafe. Para minimizar el efecto de esta modificación, en la Tabla 21 el dato que se ofrece del porcentaje de admisiones a tratamiento por primera vez, correspondiente al año 2014, refleja la suma de los porcentajes de quienes nunca antes habían realizado un tratamiento y de quienes lo habían realizado por otra droga o adicción diferente a la actual.

En 2014 se observa un aumento de los porcentajes de admisiones a tratamiento por primera vez para las admisiones por heroína/rebujao, hipnóticos y sedantes y MDMA. En esta última sustancia ninguna de las personas admitidas había realizado tratamientos previos por la misma droga.

Tabla 21. Evolución de las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroína y rebujao	33,7%	43,5%	38,1%	36,9%	36,9%	40,4%
Cocaína	67%	65,3%	63,1%	74,7%	65,4%	65,0%
Cannabis	88,2%	83,9%	82,9%	88,2%	83,9%	82,6%
Alcohol	74,8%	60,8%	58,9%	62,6%	56,6%	58,0%
Hipnóticos y sedantes	82,1%	75,8%	76,7%	92,6%	82,5%	87,6%
MDMA y derivados	89,4%	90,9%	90,2%	98,4%	95,4%	100%

TIEMPO CONSUMIENDO HASTA LA PRIMERA DEMANDA DE TRATAMIENTO

Este indicador tiene como objetivo conocer el tiempo que transcurre, como media, desde el inicio al consumo de la sustancia que motiva el tratamiento hasta la primera demanda de tratamiento. Se obtiene calculando la media de años transcurridos desde el año de inicio al consumo de la sustancia entre aquellas personas que anualmente han sido admitidas y no habían realizado anteriormente tratamientos por la misma droga.

Las personas que demandan tratamiento por alcohol son las que más años llevan consumiendo, como media, hasta el momento de demandar su primer tratamiento: 27,6 años desde el primer consumo. Quienes demandan tratamiento por primera vez por heroína llevan una media de 17,2 años consumiendo esta sustancia.

La media de años que transcurren desde el inicio del consumo hasta la demanda del primer tratamiento por cocaína es de 13,1 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en los 9,9 y 12,3 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 5,3 años de media.

Independientemente de la sustancia que motiva el tratamiento, se observa que los hombres consumen la droga principal durante más años que las mujeres hasta la primera demanda de tratamiento, excepto en el caso de los hipnosedantes. Entre las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnosedantes como droga principal, las mujeres consumieron la

sustancia durante una media de 13,1 años antes de demandar tratamiento, mientras que en el caso de los hombres transcurrieron 11,6 años de media.

FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL

En cuanto a la fuente de referencia principal (persona, colectivo, asociación, institución, etc que recomienda realizar el tratamiento) también se observan variaciones según la sustancia de la que se trate.

Asistir por 'iniciativa propia' representa un porcentaje importante en todos los casos, especialmente para las personas que inician tratamiento por consumo de speedball (60,6%). Para este grupo de personas, la prisión o centros de internamiento (15,2%) y los servicios legales o policiales (6,1%) ocupan también un lugar destacado entre las fuentes de referencia más nombradas.

En el caso de las personas admitidas a tratamiento por cocaína, la iniciativa propia también es la principal opción (47,3%), seguida de familiares y amistades (21,2%). La prisión o centros de reforma o internamiento aparecen en el 8% de estos casos. Los Centros de Atención Primaria de Salud suponen el 7,2% y los servicios legales o policiales representan el 6,2%.

El 36,9% de las personas admitidas a tratamiento por alcohol indican que lo hacen por iniciativa propia fundamentalmente. Entre estas personas, los familiares y amistades son una fuente de referencia importante: el 21,1% los señalan como fuente de referencia principal. Los recursos de atención primaria de salud suponen el 19,8%.

Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, las fuentes de referencia más citadas son la iniciativa propia (29,9%) y con un porcentaje algo inferior los servicios legales o policiales (22,5%). Un 19,9% señaló la familia/amistades como principal motivación para el inicio del tratamiento.

En cuanto a las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnosedantes, la iniciativa propia aparece como principal motivación (30,3%), seguida de los Servicios de Atención Primaria de Salud (30,8%).

Por último, entre las personas que inician tratamiento por consumo de MDMA y derivados, el 33,9% demanda el tratamiento por iniciativa propia, porcentaje idéntico que por servicios legales o policiales. En el caso de esta droga, los familiares y amistades supusieron el 14,3%.

El análisis de esta variable desde una perspectiva de género, revela que para las mujeres los Servicios Sociales y Sanitarios son una fuente de referencia más importante que para los hombres, independientemente de la sustancia de consumo. Por el contrario, los porcentajes de mujeres que señalan la iniciativa propia como principal fuente de referencia son inferiores a los porcentajes de hombres que indican esta opción, excepto en las admisiones por cocaína base y por speedball donde los porcentajes de mujeres que señalan este tipo de fuente de referencia son algo superiores a los correspondientes a los hombres.

TRATAMIENTOS PREVIOS CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS

El mayor porcentaje de personas que afirman haber realizado un tratamiento previo con sustitutivos opiáceos se encuentra entre las admisiones por speedball, un 48,5% (hasta un 100% en el caso de las mujeres), seguida de las admisiones por heroína con cocaína base con un 34,3%.

Aunque para el resto de sustancias no opioides, el uso de sustitutivos opiáceos resulta minoritario, destaca un 14,6% de admisiones por cocaína base que sí han tenido un tratamiento previo de este tipo y un 10% de las personas admitidas por hipnosedantes (hasta el 16,9% en el caso de los hombres admitidos por estas sustancias).

2.2. TABACO

La Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT) por tabaco contiene variables específicas relacionadas con este tipo de adicción y otras comunes a las que se recogen en la FIBAT de sustancias psicoactivas, principalmente las referidas al perfil sociodemográfico de las personas que inician tratamiento.

Sin embargo, los bloques correspondientes al tratamiento y al consumo de la sustancia son diferentes, por lo que se ha realizado un análisis independiente.

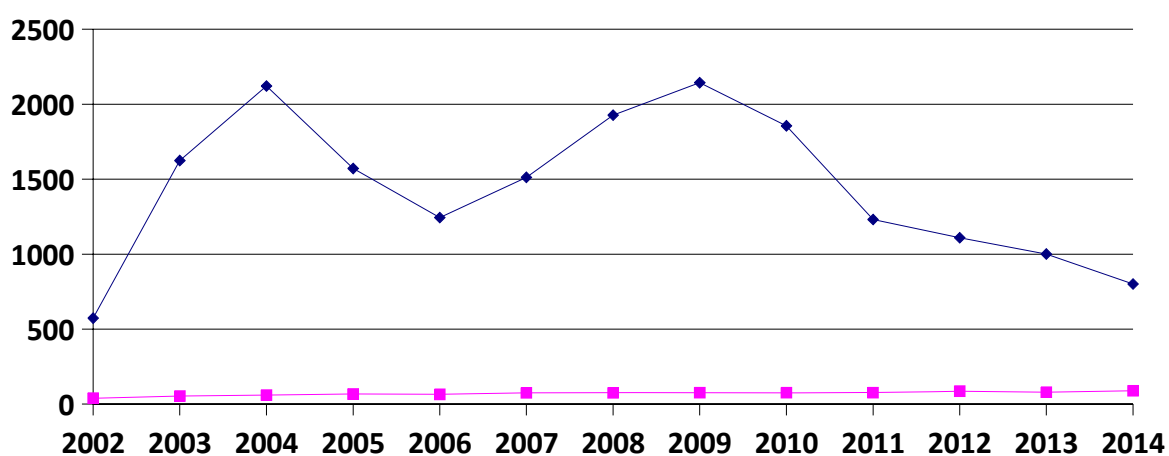
2.2.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO

Las admisiones a tratamiento por tabaco comenzaron a notificarse en la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en 2002. Esta adicción no se atiende exclusivamente por la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía, sino que desde el Servicio Andaluz de Salud se llevan también a cabo tratamientos para el tabaquismo, tanto desde los Centros de Atención Primaria como desde los Hospitales, completando así la oferta de tratamiento para esta adicción. Por lo tanto, el número de admisiones a tratamiento notificado desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones no equivale al total de tratamientos para esta adicción que se realizan en Andalucía.

La adicción al tabaco no se atiende en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias y Adicciones. Entre 2002 y 2004 se produjo un fuerte incremento del número de centros que atienden esta adicción, pasando de 39 a 60 centros; este aumento de centros notificadores podría contribuir al incremento observado entre estos años del número de tratamientos iniciados por esta sustancia. Hasta 2009 continua un ascenso sostenido, aunque más lento del número de centros notificadores, alcanzando en 2014 su número más elevado, 89 centros.

En cuanto al número de admisiones a tratamiento por consumo de tabaco producidas en la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, en 2010 se interrumpe la tendencia ascendente. Desde entonces han ido descendiendo progresivamente hasta las 801 admisiones por esta sustancia que se han contabilizado en 2014. Sin contar con los datos de tratamientos realizados por el Servicio Andaluz de Salud, no es posible identificar este dato con un descenso global de los tratamientos iniciados en 2014 para la adicción a nicotina en Andalucía.

Gráfico 8. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por tabaco



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº admisiones	573	1624	2121	1571	1244	1512	1927	2143	1856	1231	1109	1001	801
Nº centros	39	54	60	67	65	75	75	76	76	76	86	79	89

2.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 22. Perfil sociodemográfico de las personas admitidas a tratamiento por consumo de tabaco. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de admisiones	406	395	801
Edad media (años)	46,3	44,5	45,5
Sexo (%)			
Hombres	-	-	50,7
Mujeres	-	-	49,3
Nivel de estudios (%)			
No sabe leer ni escribir	1,0	1,0	1,0
Enseñanza Primaria incompleta	25,9	19,2	22,6
Enseñanza Primaria completa	35,2	28,6	32,0
Enseñanza Secundaria Obligatoria	13,8	17,7	15,7
Bachillerato o ciclo formativo grado medio	12,1	15,4	13,7
Estudios superiores	9,6	13,6	11,7
Desconocido	2,4	4,5	3,3
Situación laboral (%)			
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	22,7	22,3	22,5
Con contrato o relación laboral temporal	11,6	12,7	12,1
Trabajando sin sueldo para la familia	0,5	1,5	1,0
En paro, no habiendo trabajado antes	2,2	3,5	2,9
En paro, habiendo trabajado antes	27,6	26,6	27,1
Incapacidad permanente, pensionista	28,8	13,7	21,3
Estudiando u opositando	4,2	4,8	4,5
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,5	10,6	5,5
En otra situación	0,5	1,0	0,7
Desconocida	1,4	3,3	2,4
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión (%)			
Solo/a	11,1	10,1	10,6
Únicamente con pareja	15,0	14,2	14,6
Únicamente con hijos/as	3,2	10,9	7,0
Con la pareja e hijos/as	40,6	42,0	41,3
Con padres o familia de origen	22,9	14,9	19,0
Con amigos/as	0,2	0,8	0,5
Detenido/a	2,5	2,3	2,4
En instituciones (no detenido/a)	2,7	1,3	2,0
Desconocido	1,8	3,5	2,6

EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

Las personas admitidas a tratamiento por tabaquismo tienen una media de edad de 45,5 años; la desviación típica es de 12,7, lo que indica una notable dispersión de los valores de esta variable, de hecho, las edades de las personas oscilan entre un valor mínimo de 13 años y un máximo de 79. El 25% de las personas admitidas tiene menos de 37 años y el 50% menos de 47.

La media de edad de los hombres que inician tratamiento por tabaco es 1,8 años mayor que la de las mujeres. La edad media respecto al año anterior se ha mantenido estable (45,7 en 2013 y 45,5 en 2014).

Tabla 23. Edad de las personas admitidas a tratamiento por consumo de tabaco. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Media	46,3	44,5	45,6
Desviación típica	13,4	11,9	12,7
Mínimo	13	15	13
Máximo	79	79	79
1er cuartil	37	37	37
2º cuartil	47	46	47
3er cuartil	55	53	54
% menores de edad	2,5	1	2,1

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

SEXO

El 50,7% de estas personas son hombres y el 49,3% son mujeres. Se trata de la sustancia que mayor porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento presenta.

NIVEL DE ESTUDIOS

Entre las personas admitidas a tratamiento por tabaco, el 32% ha finalizado la enseñanza primaria y el 15,7%, la enseñanza secundaria obligatoria. Aquellas personas que han finalizado bachillerato o ciclos formativos de grado medio representan el 13,7%.

En el año 2014 el porcentaje de personas admitidas a tratamiento por consumo de tabaco que ha finalizado estudios superiores es del 11,7%. Entre las mujeres este porcentaje es superior al detectado en los hombres (13,6% y 9,6% respectivamente).

SITUACIÓN LABORAL

En cuanto a la situación laboral de las personas admitidas por consumo de tabaco, el 35,6% se encuentra trabajando actualmente (en 2013, este porcentaje fue del 33,1%). El porcentaje de personas en paro es del 30%.

El porcentaje de personas en situación de pensionista es el 21,3%, que se eleva hasta el 28,8% entre los hombres. El porcentaje de personas que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar es del 5,5%, que se eleva al 10,6% entre las mujeres.

El porcentaje de mujeres con empleo remunerado es muy similar al de hombres (35% frente al 34,3% de hombres), al igual que el porcentaje de quienes están en paro (30,1% en las mujeres y 29,8% en hombres).

MODELO DE CONVIVENCIA

Entre las personas admitidas por adicción al tabaco, el 62,5% ha convivido con la familia propia, lo que incluye a parejas y/o hijos o hijas. Un 19% ha vivido con su familia de origen durante 2014.

El porcentaje de quienes han vivido solos o solas supone el 10,6%, mientras que el 0,5% ha convivido con amigos o amigas.

El porcentaje de familias monoparentales entre las mujeres (es decir, familias formadas por una progenitora con hijos o hijas a su cargo) es del 10,9% frente al 3,2% de los hombres.

2.2.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO

Tabla 24. Aspectos relacionados con el consumo de tabaco que motiva el tratamiento. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Edad de inicio al consumo de tabaco (media)	15,6	16,6	16,1
Cantidad de cigarrillos fumados al día (%)			
Ninguno	3,8	4,5	4,1
De 1 a 10	16,1	18,1	17,7
De 11 a 20	42,9	54,3	48,0
De 21 a 35	19,4	16	17,7
Más de 35	17,8	7,1	12,5
Cantidad de cigarrillos fumados al día (media)	23	19	21
Años que lleva fumando (media)	30,8	28,0	29,4
Años que lleva fumando (%)			
Menos de 2 años	0,0	0,0	0,0
De 2 a 5 años	4,1	2,7	3,4
De 6 a 8 años	3,1	4,5	3,8
De 9 a 10 años	1,7	1,3	1,5
De 11 a 20 años	15,1	17,8	16,4
Más de 20 años	76,0	73,7	74,9

EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE TABACO

Entre las personas que demandan tratamiento por esta sustancia, la media de edad de inicio al consumo es de 16,1 años. Un 25% de las personas admitidas a tratamiento por tabaco comenzó a fumar antes de los 14 años y el 75% de las personas que han iniciado un tratamiento para el tabaquismo en 2014, se inició en el consumo de tabaco antes de los 18 años.

Atendiendo al sexo, observamos que las mujeres se iniciaron, como media, en el consumo de tabaco más tarde que los hombres: la edad media de inicio al consumo de tabaco entre las mujeres es de 16,6 años frente a los 15,6 años de media de los hombres.

Tabla 25. Edad de inicio al consumo de tabaco. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Media	15,6	16,6	16,1
Desviación típica	4,2	4,2	4,2
1er cuartil (25%)	14	14	14
2° cuartil (50%)	15	15	15
3er cuartil (75%)	17	18	18

CANTIDAD DE CIGARRILLOS AL DÍA

El 4,1% de las personas admitidas a tratamiento por tabaco informa que en el momento de la admisión se encuentra abstinentes. El 95,9% restante fuma, en mayor o menor medida, en el momento de ser admitida a tratamiento. La media de cigarrillos fumados al día para quienes lo hacen es de 21 cigarrillos. Los hombres fuman al día, como media, una cantidad de cigarrillos mayor que las mujeres: 23 cigarrillos al día frente a 19 cigarrillos diarios como media entre las mujeres.

Si dividimos en intervalos el número de cigarrillos fumados al día, podemos apreciar que un 17,7% de las personas admitidas a tratamiento fuma 10 cigarrillos o menos al día. El 48% fuma entre 11 y 20 cigarrillos, y el 30,2% fuma más de 20 cigarrillos diarios.

TIEMPO DE CONSUMO

En cuanto al tiempo que lleva fumando, la media se sitúa en los 29,4 años. Al categorizar esta variable, se obtienen los siguientes resultados: el 74,9% de las personas admitidas lleva más de 20 años fumando, otro 16,4% lleva entre 11 y 20 años. Es decir, el 91,3% de las personas admitidas a tratamiento lleva fumando más de 10 años.

Cuando se consideran las diferencias por sexo, en el año 2014, al igual que sucediera en 2013, se observa que los hombres llevan fumando, como media, unos dos años y medio más que las mujeres antes de iniciar un tratamiento para abandonar el tabaco.

2.2.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

Tabla 26. Aspectos relacionados con el tratamiento. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Intentos previos de dejar de fumar en los últimos 2 años (%)			
Sí	51,7	48,6	50,2
No	43,6	46,6	45,1
Desconocido	4,7	4,8	4,7
Solicitó ayuda profesional (% respecto a quienes sí intentaron dejar de fumar en los últimos 2 años)			
Sí	33,9	34,8	34,3
No	64,1	64,6	64,3
Desconocido	2,0	0,6	1,4
Nº de veces que lo ha intentado (% respecto a quienes sí intentaron dejar de fumar en los últimos 2 años)			
De 1 a 2 veces	75,8	74,5	75,1
De 3 a 4 veces	19,7	19,3	19,5
Más de 4 veces	4,5	6,2	5,4
Tiempo sin fumar la última vez que lo intentó (%)			
Menos de una semana	45,7	48,9	47,2
De 1 a 4 semanas	17,0	16,6	16,8
De 1 a 6 meses	22,4	16,6	19,6
De 6 meses a 1 año	7,8	7,0	7,4
De 1 a 2 años	1,8	4,5	3,1
Más de 2 años	5,4	6,4	5,9
Motivos por los que desea dejar de fumar (% respuesta múltiple)			
Enfermedades relacionadas	59,4	54,9	57,2
Miedo a las enfermedades que produce	51,7	55,4	53,6
Motivos económicos	35,7	42,5	19,1
Dar buen ejemplo	13,1	18,5	15,7
Presión familiar	15,8	13,4	14,6
Para no molestar a familiares y/o amistades	8,1	8,9	8,5
Por autodisciplina	13,1	16,5	14,7
Presiones en el trabajo	1,0	0,3	0,6
Otros	5,7	5,1	5,4
Fuente de referencia principal (%)			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	0,7	0,5	0,6
Atención Primaria de Salud	33,5	27,1	30,3
Hospitales u otros servicios de salud	8,1	6,1	7,1
Servicios Sociales	3,4	2,0	2,7
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	2,5	0,3	1,4
Servicios legales o policiales	2,0	0,0	1,0
Empresa	1,2	3,8	2,5
Familiares y amistades	12,3	22,8	17,5
Iniciativa propia	34,0	35,2	34,6
Servicios de educación	0,0	0,5	0,2
Otras	1,8	1,2	1,6
Desconocida	0,5	0,5	0,5

INTENTOS PREVIOS PARA DEJAR DE FUMAR

En 2014, el 18,1% de las personas admitidas a tratamiento por tabaco había recibido tratamientos previos por la misma sustancia en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía.

El 50,2% de las personas admitidas a tratamiento ha intentado dejar de fumar alguna vez durante los dos últimos años. De ellas, el 75,1% lo ha intentado una o dos veces, el 19,5% lo ha intentado tres o cuatro veces y el 5,4% restante más de 4 veces en los últimos dos años.

El 64% de las personas que habían intentado dejar de fumar alguna vez, permaneció abstinentes durante menos de un mes la última vez que lo intentó.

De las personas que intentaron dejar de fumar en los dos últimos años, el 34,3% solicitó ayuda profesional para hacerlo. Si se consideran las diferencias según sexo, se aprecia que el porcentaje de mujeres y hombres que solicitaron este tipo de ayuda para dejar de fumar es muy similar (34,8% y 33,9 respectivamente).

MOTIVOS POR LOS QUE DESEA DEJAR DE FUMAR

Los motivos argumentados para dejar de fumar y solicitar el actual tratamiento son variados. El 53,6% hace referencia al miedo a desarrollar alguna enfermedad relacionada con el tabaco cuando se les pregunta por sus razones para abandonar el consumo (en 2013 este dato alcanzó el 48,9%). El padecer una enfermedad relacionada se menciona en el 57,2% de los casos. Los motivos económicos fueron mencionados por el 19,7%, lo que supone un importante descenso respecto a 2013 (36%).

Para las mujeres, la principal motivación para dejar de fumar es el miedo a las enfermedades que el tabaco produce. En cuanto a los hombres, su principal motivación está en el hecho de padecer enfermedades relacionadas con el tabaco.

FUENTE DE REFERENCIA

Los Servicios Sanitarios son nombrados por un 38% de las personas que inician tratamiento por tabaco, especialmente los recursos de Atención Primaria (30,3%). A continuación se encuentra la iniciativa propia (34,6%) y los familiares y amistades (17,5%).

En función del sexo, se observa que los hombres señalan en mayor medida que las mujeres los servicios sanitarios como fuente de referencia (52,3% frente al 33,7%). Por su parte, las mujeres indican en mayor proporción los familiares y amistades (22,8% frente a 12,3%).

2.3. CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

La Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento por conductas adictivas tiene variables específicas, por lo que se ha realizado un análisis diferenciado. Las variables sociodemográficas que se recogen para elaborar el perfil de las personas admitidas a tratamiento por este tipo de adicciones sí son comunes a las estudiadas en relación con las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, si bien el resto de la información registrada es específica.

El informe del Indicador de Admisiones a Tratamiento de 2010 incorporó las admisiones a tratamiento motivadas por otras conductas adictivas distintas al juego. Concretamente, se registraron de manera desagregada la adicción al sexo, a las compras, al ejercicio físico, al trabajo, al teléfono móvil y a videojuegos. En el año 2012, y en congruencia con lo recogido en la literatura científica, se incorporó el registro de la adicción a internet. La diversidad de estas adicciones dificulta la elaboración de un perfil conjunto de personas admitidas a tratamiento por conductas adictivas aunque al final del capítulo de juego se expondrán algunos de los resultados más significativos que se han obtenido con este tipo de admisiones a tratamiento.

2.3.1. JUEGO PATOLÓGICO

En 2014 se modifica la clasificación de juegos registrables, atendiendo a la categorización contemplada en la Guía Clínica: Actuar ante el Juego patológico (2008), publicada por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Concretamente, las tipologías de juego consideradas son:

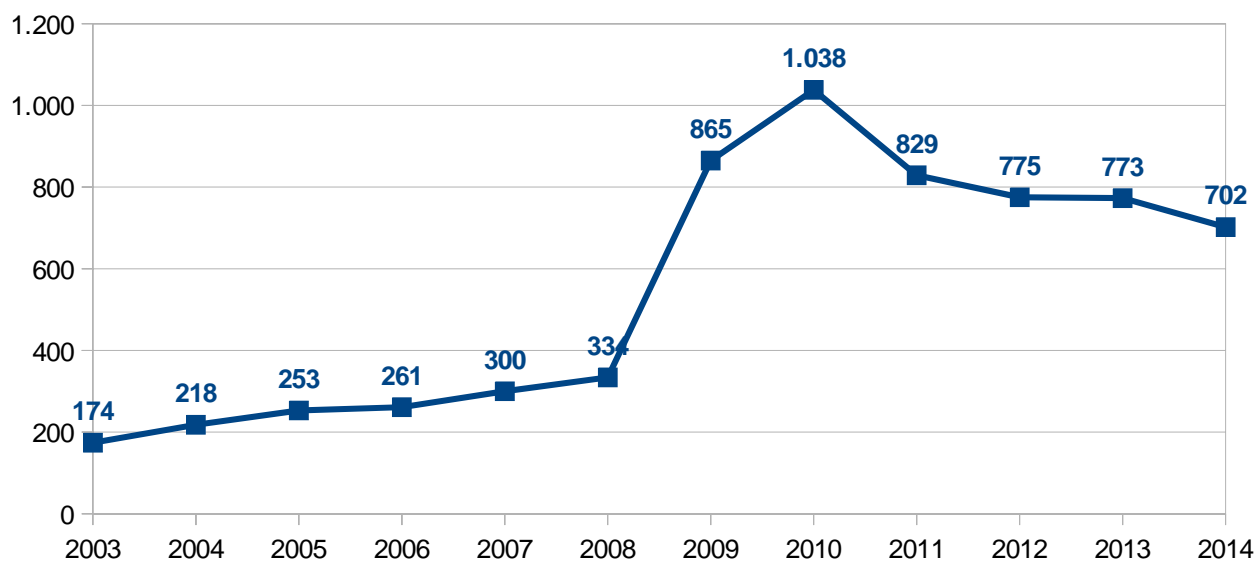
- Juegos de azar (casino, bingos, apuestas deportivas, juegos de dados privados con apuesta, y máquinas recreativas)
- Juegos de técnica (damas, ajedrez y videojuegos).
- Juegos combinados de azar y técnica (concursos con premio en la prensa, radio o televisión o concursos de alimentación; y cartas)
- Juegos de competición (competiciones deportivas)

Además, para cada uno de los tipos de juego se ha añadido una variable para el registro de la modalidad de juego, pudiendo ser ésta: presencial, online o ambas.

2.3.1.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO

En 2014 se han notificado 702 admisiones a tratamiento por juego patológico en Andalucía (71 admisiones menos en 2013). Desde que se inició la notificación de esta adicción en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, en 2003, el número de admisiones a tratamiento por juego patológico aumentó de forma constante hasta 2010, y de manera especialmente notable entre 2008 y 2010, coincidiendo con la concertación de nueve nuevos centros específicos para el tratamiento de esta adicción. A partir de 2011 el número de admisiones anuales por esta adicción ha ido disminuyendo levemente (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución del número de admisiones a tratamiento por juego patológico



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº admisiones	174	218	253	261	300	334	865	1038	829	775	773	702

2.3.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 27. Perfil sociodemográfico de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de admisiones	655	47	702
Edad media (años)	39,1	44,8	39,5
Sexo (%)			
Hombres	-	-	93,3
Mujeres	-	-	6,7
Nivel de estudios (%)			
No sabe leer ni escribir	0,3	0,0	0,3
Enseñanza Primaria incompleta	15,6	23,4	16,1
Enseñanza Primaria completa	40,6	40,4	40,6
Educación secundaria obligatoria	21,8	17,0	21,5
Bachillerato o ciclo formativo de grado medio	13,9	17,0	14,1
Estudios superiores	5,8	2,2	5,5
Desconocido	2,0	0,0	1,9
Situación laboral (%)			
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	24,1	10,6	23,2
Con contrato o relación laboral temporal	18,2	17,0	18,1
Trabajando sin sueldo para la familia	0,8	2,1	0,9
En paro, no habiendo trabajado antes	3,1	2,1	3,0
En paro, habiendo trabajado antes	30,1	27,7	29,9
Incapacidad permanente, pensionista	14,0	21,3	14,5
Estudiando u opositando	5,2	4,3	5,1
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	6,4	0,4
En otra situación	3,6	6,4	3,8
Desconocida	0,9	2,1	1,1
	Hombres	Mujeres	Total
Ingresos mensuales totales (%)			
Menos de 360 €	17,9	23,4	18,2
De 360 a 721 €	21,5	36,2	22,5
De 722 a 1502 €	35,6	25,5	34,9
De 1,503 a 2,404 €	7,0	0,0	6,6
Más de 2,404 €	0,6	0,0	0,6
No responde	17,4	14,9	17,2
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión (%)			
Solo/a	11,0	10,6	11,0
Únicamente con pareja	14,7	10,6	14,4
Únicamente con hijos/as	1,5	4,3	1,7
Con la pareja e hijos/as	31,5	36,2	31,8
Con padres o familia de origen	34,7	17,0	33,5
Con amigos/as	1,8	4,3	2,0
Detenido/a	3,1	8,5	3,4
En instituciones no detenido/a	0,6	6,4	1,0
Desconocido	1,1	2,1	1,2
Demanda de tratamiento debida a sanción administrativa (%)			
Sí	0,8	2,1	0,9

El 93,3% de las personas admitidas por juego patológico son hombres, encontrándose un 6,7% de mujeres.

La edad de las personas admitidas por juego patológico oscila entre 11 y 83 años, con una media de 39,5 años (desviación típica de 13,7). El 1,7% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico es menor de edad, (1,7% de chicos y 1,6% de chicas).

Tabla 28. Edad de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Media	39,1	44,8	39,5
Desviación típica	13,7	13,8	13,7
Mínimo	11	23	11
Máximo	83	78	83
1er cuartil	38	35	28
2° cuartil	37	41	38
3er cuartil	48	56	48
% menores de edad	1,7	1,6	1,7

En cuanto al nivel de estudios de estas personas, el 16,3% no ha finalizado ningún tipo de estudios; el 40,6% ha finalizado la enseñanza primaria y el 21,5% finalizó la educación secundaria obligatoria. El porcentaje de quienes finalizaron Bachillerato o un ciclo formativo de grado medio es del 14,1% y el 5,6% posee estudios superiores.

El porcentaje de mujeres que no ha finalizado ningún tipo de estudios reglados es del 23,4%, porcentaje superior al 15,9% que representan los hombres de este grupo. Entre las personas admitidas a tratamiento por juego patológico, el porcentaje de quienes han finalizado estudios primarios completos es muy similar en hombres y mujeres (40,6% y 40,4% respectivamente). El porcentaje de hombres que han finalizado estudios superiores es mayor que el de las mujeres (5,8% y 2,2% respectivamente).

Por lo que se refiere a la situación laboral, el 42,2% de estas personas se encuentra trabajando, mientras que un 32,9% (3,2% menos que en 2013) está en situación de paro. En esta variable se observan diferencias entre hombres y mujeres, especialmente en los porcentajes de personas inactivas: el 32% de las mujeres se declaran en situación de inactividad económica, es decir, no tienen un empleo ni lo demandan, frente al 19,2% de los hombres. Esta diferencia

se concreta en un porcentaje significativamente mayor de mujeres pensionistas (21,3% frente a 14% en el caso de los hombres) y de mujeres dedicadas exclusivamente a tareas del hogar no remuneradas (6,4% de las mujeres frente al 0% de los hombres).

Se observan diferencias en la disponibilidad económica entre ambos sexos. En general los ingresos mensuales de los hombres son superiores a los de las mujeres. Más de la mitad de las mujeres (59,6%) ingresa 721 euros o menos mientras que entre los hombres este porcentaje es del 39,4%. En cambio, el porcentaje de quienes ingresan 1.503 euros o más es del 7,6% entre los hombres, no habiendo ninguna mujer que ingrese estas cantidades.

Como es posible observar en la Tabla 27, el 47,9% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico vive con su propia familia, es decir, con su pareja y/o sus hijos o hijas. El modelo de convivencia para un 33,5% es el de la familia de origen. El 11% son personas que viven solas, representando el 2% quienes comparten vivienda con amigos o amigas. En las admisiones por juego patológico se encuentra un porcentaje más elevado de familias monoparentales encabezadas por mujeres (4,3% de las mujeres viven únicamente con sus hijos o hijas, mientras que este porcentaje es del 1,5% entre los hombres).

2.3.1.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

Tabla 29. Aspectos relacionados con la dependencia al juego. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Tipo de juego que motiva el tratamiento (%)			
Juegos de azar	88,5	89,4	88,6
Casino	10,7	9,5	10,6
Bingo	4,8	47,6	7,7
Apuestas deportivas	4,5	0,0	4,2
Loterías	6,2	11,9	6,6
Dados	0,5	0,0	0,5
Máquinas recreativas	70,9	28,6	68
Sin especificar	2,4	2,4	2,4
Juegos de técnica (videojuegos)	1,8	4,3	1,9
Juegos de azar y técnicas combinados (cartas)	1,7	0,0	1,9
Juegos de competición (deportiva)	1,1	0,0	1,0
Sin especificar	6,9	6,4	6,8
Modalidad de juego que motiva el tratamiento (%)			
Presencial	82,4	87,2	82,8
Online	6,9	4,3	6,7
Presencial y online	3,2	2,1	3,1
Sin especificar	7,5	6,4	7,4
Nº de personas que indican juego 2	194	11	205
Nº de personas que indican juego 3	60	2	62
Nº de personas que indican juego 4	27	0	27
Edad de inicio al juego principal (media)	25,6	30,1	25,9
Frecuencia de juego 1 en el último mes (%)			
Esporádicamente	6,4	2,1	6,1
Una vez al mes	3,2	2,1	3,1
Varias veces al mes	7,5	8,5	7,5
Una vez a la semana	4,6	6,4	4,7
Varias veces a la semana	34,0	38,3	34,5
Diariamente	33,0	27,7	32,6
No ha jugado	3,5	6,4	3,7
Desconocido	7,8	8,5	7,8
Tiempo medio dedicado al juego 1 durante el último mes (media en horas por semana)	4,1	3,9	4,1
Gasto medio por semana en juego 1 (media en €)	291	254	289

	Hombres	Mujeres	Total
Problemas ocasionados por el juego (% respuesta múltiple)			
Problemas en el trabajo o los estudios	20,9	15,9	20,5
Conflictos familiares	84,9	84,1	84,8
Pérdida de tiempo para otras actividades más importantes	30,2	25,0	29,9
Problemas psicósomáticos	43,6	40,9	43,4
Problemas económicos	79,6	79,5	79,6
Problemas legales	5,9	9,1	6,2
Otros	3,6	2,3	3,5
Desconocido	6,5	2,3	6,2

Del total de personas admitidas a tratamiento por juego patológico (702), la mayoría (88,6%) refiere que los principales tipos de juego que motivan el tratamiento son los juegos de azar. Entre estas personas, la mayoría (68%) demanda tratamiento por jugar a máquinas recreativas, mientras que el 10,6% lo hace por jugar en casinos y el 7,7% por jugar al bingo. Esta distribución es diferente entre sexos. Mientras que para las mujeres se detecta un porcentaje muy superior de demanda de tratamiento por jugar al bingo (47,6% de las mujeres y 4,8% de los hombres) y a la lotería (11,9% de las mujeres y 6,2% de los hombres), entre los hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (70,9% de los hombres y 28,6% de las mujeres).

Entre las personas que demandan tratamiento por juego, la mayoría lo hace de forma presencial (82,8%). Para el 6,7% la principal modalidad de juego que motiva el tratamiento es online y en el 3,1% la persona que demanda tratamiento combina las modalidades presencial y online. Si bien no se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres, los primeros se inclinan más que las mujeres por la modalidad online (6,9% y 4,3%), mientras que ellas utilizan la modalidad presencial en mayor porcentaje (87,2% y 82,4%).

Además del juego principal, se recoge información sobre otros juegos a los que la persona usuaria manifiesta adicción. De las 702 personas admitidas, 205 refieren adicción a otro juego secundario, 62 personas usuarias refieren adicción a tres juegos y 27 de ellas llegan a señalar un cuarto juego.

La media de edad de inicio al juego que genera la demanda de tratamiento es de 25,9 (6,6 años menos de media que las personas usuarias admitidas por juego patológico en 2013). Un 25% de las personas admitidas a tratamiento por esta adicción se inició en el juego antes de los 18 años y el 50% se inició antes de los 22 años de edad. Atendiendo al sexo, observamos que las mujeres se inician en el juego a una edad superior a la de los hombres (30,1 años de media frente a 25,6).

En cuanto a la frecuencia de juego, un 32,6% de las personas admitidas afirma jugar diariamente al juego principal, mientras que el 34,5% indica que juega varias veces por semana. El 3,7% de las personas admitidas a tratamiento no ha practicado ese juego en el último mes; entre las mujeres este porcentaje es algo mayor que entre los hombres (el 6,4% de ellas no habían jugado en el último mes y el 3,5% de ellos).

Entre las personas que han jugado durante el último mes, la media de horas dedicadas al juego semanalmente es de 4,1 horas. En cuanto al gasto destinado al juego principal, la media se sitúa en 289€ por semana. De hecho, el rango de esta variable está comprendido entre personas que han gastado 0€ y quien ha gastado 7.500€. Por este motivo, la mediana (valor que deja por debajo de sí al 50% de la muestra) es un índice más apropiado de dispersión, siendo en este caso de 200€. Por otro lado, el 25% de las personas admitidas por juego que menos ha gastado, gastó 60 euros o menos.

PROBLEMAS OCASIONADOS POR LA ADICCIÓN AL JUEGO

Por cada persona admitida a tratamiento es posible registrar hasta un máximo de 4 tipos de problemas diferentes como consecuencia de la adicción al juego. Por este motivo, al igual que sucediera con otras variables anteriormente, esta información se analizará como respuesta múltiple, lo que significa que los porcentajes de respuesta sumarán más del 100%.

En cuanto al tipo de problemas ocasionados por el juego, el más mencionado son los conflictos familiares, el 84,8% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico los

señalan. El 79,6% indica problemas económicos y un 43,4% señala problemas psicosomáticos, como por ejemplo, dolores de cabeza, malestar o nerviosismo.

2.3.1.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 30. Aspectos relacionados con el consumo de sustancias durante el juego. 2014 (%)

	Hombres	Mujeres	Total
Sustancia consumida (% respuesta múltiple entre quienes indican consumir alguna sustancia)			
Opiáceos	0,0	0,0	0,0
Cocaína	7,5	7,1	7,5
Cafeína	0,5	0,0	0,5
Tabaco	48,2	64,3	49,3
Benzodiacepinas	0,0	0,0	0,0
Cannabis	3,3	0,0	3,3
Alcohol	62,3	21,4	59,6
Tratamientos previos por consumo de sustancias (%)			
Sí	26,0	36,2	26,6
No	74,0	63,8	73,4

De las 702 personas admitidas a tratamiento por juego patológico en 2014, 213 refieren consumir alguna sustancia durante el juego y 59 refieren consumir al menos dos sustancias.

Si tenemos en cuenta el tipo de sustancias consumidas durante el juego, en la Tabla 30 podemos apreciar que el alcohol es la droga más utilizada: el 59,6% de las personas que consumen algún tipo de sustancia dice consumir alcohol, el 49,3% indica que fuma tabaco durante el juego y un 7,5% señala que consume cocaína.

El porcentaje de personas consumidoras de alcohol es inferior entre las mujeres (21,4%) que entre los hombres (62,3%). El consumo de tabaco, sin embargo, es mayor entre las mujeres (64,3% frente al 48,2% en hombres). En cuanto a la cocaína, mujeres y hombres realizan un consumo muy similar (7,1% y 7,5%).

De las 702 personas admitidas a tratamiento en 2014 por juego patológico, el 26,6% refiere haber realizado algún tratamiento previo por consumo abusivo o adicción a sustancias psicoactivas, siendo este porcentaje muy superior en las mujeres (36,2%) respecto a los hombres (26%).

2.3.1.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

Tabla 31. Aspectos relacionados con el tratamiento. 2014

	Hombres	Mujeres	Total
Tratamientos previos por juego (%)			
Sí	19,5	29,8	20,2
No	80,5	70,2	79,8
Años jugando hasta el primer tratamiento (media)	13,6	13,7	13,6
Fuente de referencia principal (%)			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	1,4	2,1	1,4
Atención Primaria de Salud	10,1	4,3	9,7
Hospitales u otros servicios de salud	6,4	6,4	6,4
Servicios Sociales	2,6	8,5	3,0
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	0,3	0,0	0,3
Servicios legales o policiales	0,2	2,1	0,3
Empresa	0,5	2,1	0,6
Familiares y amistades	29,0	34,0	29,3
Iniciativa propia	37,4	29,8	36,9
Servicios de educación	0,2	0,0	0,1
Otras	6,4	8,5	6,6
Desconocida	5,5	2,2	5,4

En 2014, el 20,2% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico había realizado anteriormente algún tratamiento por la misma adicción, mientras que para el 79,8% éste es su primer tratamiento, alcanzando el 80,5% en el caso de los hombres.

Entre quienes no habían realizado anteriormente ningún tratamiento, transcurren como media 13,6 años desde que se iniciaron en el juego hasta que realizan esta primera demanda de tratamiento. En función del sexo, la media de años transcurridos es similar entre hombres y mujeres.

FUENTE DE REFERENCIA PARA LA DEMANDA DE TRATAMIENTO

Las personas admitidas a tratamiento por juego patológico señalan como principal fuente de referencia la iniciativa propia (36,9%). Los familiares y amistades son la segunda fuente más mencionada (29,3%), mientras que los servicios de salud (9,7%) ocupan el tercer lugar. Los servicios sociales suponen la principal fuente de referencia para el 3% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. Las diferencias más importantes para esta variable en función del sexo se encuentran en las menciones a la iniciativa propia (37,4% en hombres frente al 29,8% en mujeres) y a los familiares o amistades (más señalados por las mujeres como fuente de referencia principal para el tratamiento, 34% frente al 29% de hombres).

2.3.2. ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Se han registrado 163 admisiones a tratamiento en 2014 por distintos tipos de adicciones comportamentales distintas al Juego (32 menos que en el año anterior).

Del total de admisiones por comportamientos distintos al juego en 2014, 46 lo fueron por adicción a internet, 32 por adicción al móvil, 29 por adicción a las compras, 25 por adicción al sexo, 7 por adicción a la adivinación, 2 por adicción al trabajo y 2 por adicción al ejercicio. El resto de admisiones (20) fueron motivadas por otras conductas adictivas distintas a las anteriores. En la siguiente tabla se puede observar la distribución de estas admisiones desglosadas por sexo:

Tabla 32. Adicciones comportamentales por tipo de adicción y sexo. 2014

Tipo de Adicción	Total			Hombres			Mujeres		
	n	% col	Edad Media	n	% fila	Edad Media	n	% fila	Edad Media
Compras	29	17,8	42,8	11	37,9	40,5	18	62,1	44,2
Móvil	32	19,6	30,8	18	56,3	27,1	14	43,8	35,6
Sexo	25	15,3	39,8	21	84,0	40,6	4	16,0	35,5
Trabajo	2	1,2	45,0	1	50,0	44,0	1	50,0	46,0
Adivinación tarot	7	4,3	41,3	4	57,1	43,7	3	42,9	38,0
Internet	46	28,2	27,6	39	84,8	26,6	7	15,2	33,1
Ejercicio	2	1,2	40,0	1	50,0	42,0	1	50,0	38,0
Otras adicciones	20	12,3	40,3	6	30,0	39,5	14	70,0	40,7
Total	163	100	35,3	101	62,0	32,9	62	38,0	39,3

La edad media de estas personas admitidas a tratamiento por adicciones comportamentales es de 35,3 años aunque se aprecia una gran variabilidad en función del tipo de adicción, fluctuando desde los 45 años en las adicciones al trabajo a los 27,6 años de media en el caso de la adicción a internet. Sin considerar el tipo de adicción, se observa que la edad media de las mujeres es superior a la de los hombres (44,2 y 40,5 años de media respectivamente). Si atendemos a cada tipo de adicción, los hombres admitidos a tratamiento por adicción a la adivinación, al sexo y al ejercicio tienen una edad media superior a la de las mujeres admitidas por estas mismas adicciones. Sin embargo, las mujeres presentan una edad media superior cuando se trata de adicción a las compras, móvil, trabajo e internet.

Entre las personas admitidas a tratamiento por adicción a las compras, el 62,1% son mujeres frente al 37,9% de hombres. De las dos personas admitidas a tratamiento por adicción al ejercicio una es hombre y la otra es mujer. Para el resto de admisiones por comportamientos distintos al juego, el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres.

En función de la **provincia**, los porcentajes más altos de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales se concentran en las provincias de Málaga (23,3%), Córdoba (18,4%) y Sevilla (17,8%).

En cuanto al **nivel de estudios** el 13,5% ha finalizado la educación secundaria obligatoria y el 22,7% bachillerato o ciclo formativo de grado medio. El 10,4% ha cursado estudios superiores.

Respecto a la **situación laboral**, la tasa de paro entre las personas admitidas a tratamiento por adicciones comportamentales distintas al juego es del 35%. El 20,9% estaba trabajando en el momento de la admisión a tratamiento y el 26,4% estudiando u opositando.

PRINCIPALES RESULTADOS

- El número total de admisiones a tratamiento en 2014 ha sido de **21.075**, 925 admisiones menos que en 2013. En función del tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento, en 2014 bajan las admisiones por cannabis, con 389 admisiones menos que el año anterior, seguido de la cocaína (que desciende en 294 admisiones respecto a 2013) y el MDMA (que se reduce en 53 admisiones). Las admisiones por sustancias legales, juego patológico y otras adicciones sin sustancias también disminuyen, especialmente el tabaco, registrándose 200 admisiones menos por esta sustancia que en el año anterior. Por el contrario, ha aumentado levemente el número de admisiones por consumo de heroína y/o rebujao (141 más) y por hipnosedantes (37 admisiones más).
- Atendiendo al sexo, el **porcentaje de mujeres** admitidas a tratamiento (16,3%) es muy inferior al de hombres. Se mantiene la estabilidad en el porcentaje que suponen las mujeres en el total de admisiones a tratamiento que se producen anualmente. Si tenemos en cuenta las distintas sustancias, las mujeres no suelen alcanzar el 20%, excepto para el caso de los hipnóticos y sedantes donde suponen el 42,7% de las admisiones, el de admitidas por consumo de tabaco, donde alcanzan el 49,3% y las admisiones motivadas por adicciones comportamentales distintas al juego (62,1%). Los porcentajes más reducidos de mujeres están entre las admisiones por speedball (3%) y por juego patológico, donde éstas representan el 6,7%.
- Porcentualmente, durante el año 2014 **las sustancias que más admisiones a tratamiento han motivado sigue siendo alcohol** (a pesar de que bajan un 1,3% respecto a 2013 siguen suponiendo el 31% del total de admisiones en 2014), **cannabis** (23%), que ocupa por segundo año consecutivo el segundo lugar por número de admisiones y **cocaína** (21,8%). Cabe destacar que el porcentaje de personas admitidas por adicciones comportamentales diferentes al juego (0,8%) supera a las generadas por anfetaminas (0,1%) y MDMA (0,3%).

- En 2014, **entre las personas que inician un tratamiento por primera vez en la vida** las sustancias que motivan la mayor parte de los tratamientos son cannabis (28,7%), alcohol (27,3%) y cocaína (21,4%). En cambio, cuando se trata de **admisiones a tratamiento de personas que habían realizado otro tratamiento por la misma droga**, el alcohol es la sustancia que más admisiones provoca (38,6%), seguido de la cocaína (22,4%) y de la heroína y/o rebujao (21,4%). El cannabis pasa a ocupar el cuarto puesto (11,8%).

- Por **provincias**, se sigue detectando en general una gran estabilidad en todas ellas en el número de admisiones a tratamiento respecto a 2013. Excepto en Cádiz y en Almería, desciende el número de admisiones en el resto de provincias.

- En 2014 se mantiene estable el número de admisiones a tratamiento que se producen en **Centros Penitenciarios** con respecto a los años precedentes. Del total de admisiones a tratamiento notificadas durante 2014, 1.320 se han realizado a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias de la Comunidad Autónoma Andaluza. Estas admisiones suponen el 6,3% de todos los casos registrados (idéntico porcentaje que en 2013). El 39,6% de las personas admitidas a tratamiento en prisión, han sido admitidos por heroína y/o “rebujao”, lo que representa un porcentaje muy superior al de las admisiones por estas sustancias en el conjunto de la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones (12,2%). Las admisiones a tratamiento en prisión motivadas por cocaína representan el 36%. En 2014, en las prisiones andaluzas, aumenta levemente el porcentaje de admisiones a tratamiento motivadas por alcohol (9,5% frente al 8,2% en 2013) y por cannabis (9,9% frente a 6,2% en 2013).

- Del total de personas admitidas a tratamiento en 2014, 686 son **menores de edad**. El número de personas menores de edad admitidas a tratamiento en 2014 ha disminuido en 122 casos respecto a 2013 (el porcentaje respecto al total de admisiones baja del 3,7% al 3,3% en 2014). A pesar de esta disminución en el número total de admisiones de personas menores de edad, sigue aumentando el porcentaje representado por las chicas (del 17,7% en 2013 al 19,1%). El cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre los y las menores, en 2014 es la droga principal en el 86% de las admisiones a tratamiento de menores. Las admisiones motivadas por cocaína se

mantienen prácticamente estables entre las personas menores, pasando del 2,4% en 2013 al 2,6%, mientras que el alcohol desciende ligeramente pasando del 2,2% en 2013 al 1,5% en el último año.

- Durante el año 2014, fueron admitidas a tratamiento 954 **personas nacidas fuera de España** (14 menos que en 2013). Ello supone el 4,5% del total de admisiones. El 74% de las personas nacidas fuera de España que son admitidas a tratamiento en 2014 son hombres y el 26% restante son mujeres (porcentaje superior al 16,3% de mujeres del total de admisiones). Las mujeres han nacido principalmente en países de de la Unión Europea (27%), en el resto de Europa (25,8%) y en América Latina (25,4%). Los hombres provienen en su mayoría del Magreb (30,3%), América Latina (28,8%) y de países de la Unión Europea (24,6%).

Entre estas personas, el 58,5% fueron admitidas por consumo abusivo o dependencia a sustancias ilegales, el 36,8% por alcohol, el 1,3% lo fue por tabaco y el 2,8% por juego patológico. El 0,6% restante fueron personas admitidas por adicciones comportamentales distintas a juego.

- Las personas que presentan las **medias de edad** más elevadas son las admitidas a tratamiento por tabaco (45,5 años) y por alcohol (45,2 años); por el contrario, las admitidas por consumo abusivo o dependencia a MDMA y a cannabis son las más jóvenes (media de 24,6 y 25,9 años respectivamente). Entre ambos extremos se encuentran las medias de edad de las personas admitidas por hipnóticos y sedantes (41), heroína y/o rebujao (40,4), juego patológico (39,5), otras conductas adictivas distintas a juego (35,3) y cocaína (34). En función del sexo, la diferencia más significativa está en el caso de las personas admitidas a tratamiento por hipnosedantes, entre las que las mujeres tienen una media de edad aproximadamente 10 años mayor que los hombres: 47,3 años y 36,3 respectivamente.

- La **situación laboral más habitual** entre las personas admitidas a tratamiento, independientemente del tipo de sustancia, es el **desempleo**, que oscila entre el 78,8% de las personas admitidas a tratamiento por speedball y el 42,8% de las admitidas por

MDMA. Son destacables los porcentajes de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (25,4%), que alcanza el 30,7% en el caso de las mujeres.

- El **modelo de convivencia** de las personas que inician un tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos adictivos varía principalmente en función del sexo. Se observan también diferencias por tipo de sustancia que motiva el tratamiento. En primer lugar, se observa que en general los porcentajes de hombres que viven con su familia de origen son más elevados que los de las mujeres. Por otra parte, el porcentaje de familias monoparentales es más elevado entre las mujeres que entre los hombres, independientemente de la sustancia o adicción que motive el tratamiento. Los porcentajes de personas que viven con su familia de origen llegan al 66,1% en las personas admitidas a tratamiento por MDMA y al 64,3% por cannabis, si bien este resultado viene dado, muy probablemente, por la juventud de estos grupos de personas.
- Las **edades de inicio** al consumo de la droga principal más bajas son la del tabaco (16,1 años), cannabis (17,3 años) y alcohol (18,5 años), seguido del MDMA (22,1). El inicio del consumo de heroína y/o “rebujaos” se sitúa en torno a los 23 años, mientras que el de la cocaína lo hace a los 22,3 años. La de los hipnosedantes es la más elevada, 30,8 años. Atendiendo al sexo, observamos que la edad media de inicio al consumo de las diversas sustancias analizadas es, en general, mayor entre las mujeres que entre los hombres.

La media de edad de inicio ha aumentado respecto al año anterior para todos los tipos de sustancias, excepto en las admisiones por heroína, MDMA e hipnosedantes. La mayor diferencia está en las admisiones por heroína con clorhidrato de cocaína donde sube la media de edad en casi dos años respecto a 2013. Por el contrario, en el caso del juego patológico se detecta un descenso de la edad de inicio de 6,6 años con respecto a 2013.

- En cuanto al **uso de la vía inyectada**, el 2,7% de las personas admitidas a tratamiento por heroína y rebujao la utilizaron como vía principal, frente al 87% que la utilizaron por vía inhalada. La vía inyectada representa el 0,5% del porcentaje de utilización de las distintas vías de consumo.

- En cuanto a los **aspectos relacionados con el tratamiento**, las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida por la misma droga por la que demanda tratamiento, representan este año un 40,4% entre las admisiones por heroína y/o rebujao. Los porcentajes más altos de personas admitidas a tratamiento por primera vez corresponden a MDMA y a hipnosedantes (100% y 87,6% respectivamente).

En función del sexo de las personas admitidas a tratamiento, en general, se observa un mayor porcentaje de mujeres admitidas por primera vez en la vida que de hombres.

- En cuanto a la **media de años que llevan consumiendo** las personas hasta que demandan tratamiento por primera vez, quienes más tiempo llevan consumiendo son las personas admitidas por alcohol: 27,6 años desde el primer consumo y 15,8 años desde el inicio del consumo abusivo. Las personas cuyo motivo principal para realizar un tratamiento es el consumo de heroína y/o “rebujao” llevan una media de 16,5 años consumiendo. La media de años que transcurren desde el inicio del consumo hasta la demanda del primer tratamiento por cocaína es de 13,1 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en los 9,9 y 12,3 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 5,3 años de media.

Independientemente de la sustancia que motiva el tratamiento, se observa que los hombres consumen la droga principal durante más años que las mujeres hasta la primera demanda de tratamiento, excepto en el caso de los hipnóticos y sedantes donde las mujeres llevan consumiendo de media casi un año y medio más que los hombres cuando demandan tratamiento por primera vez.

- En cuanto a la **fuentes de referencia** para iniciar tratamiento, la “iniciativa propia” representa un porcentaje importante en todos los casos, especialmente para las personas que inician tratamiento por consumo de speedball (60,6%) y de rebujao (59,1%). Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, la fuente de referencia más citada es también la iniciativa propia que supone el 29,9% y con un porcentaje algo inferior los servicios legales o policiales (22,5%).

El análisis de esta variable desde la perspectiva del sexo, revela que para las mujeres los Servicios Sociales y Sanitarios son una fuente de referencia más importante que

para los hombres, independientemente de la sustancia de consumo. Por el contrario, los porcentajes de mujeres que señalan la iniciativa propia como principal fuente de referencia son inferiores en general a los porcentajes de hombres que indican esta opción. Los familiares y/o amistades tienen más peso en las admisiones por cocaína, alcohol, cannabis y MDMA (21,2%, 21,1%, 19,9% y 14,3% respectivamente).

- En 2014 se mantiene la tendencia descendente del número de admisiones a tratamiento por consumo de **tabaco** producidas en la Red Pública para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Concretamente, se notifican 801 admisiones a tratamiento, 200 menos que en 2013. Sin contar con los datos de tratamientos realizados por el Servicio Andaluz de Salud, no es posible identificar este dato con un descenso global de los tratamientos iniciados en 2014 para la adicción a nicotina en Andalucía. El porcentaje de hombres y mujeres admitidos/as a tratamiento en 2014 es muy similar (50,7% y 49,3% respectivamente). La media de cigarrillos fumados al día por las personas admitidas a tratamiento por tabaco es de 21. La cantidad media de cigarrillos diarios es mayor entre los hombres (23) que entre las mujeres (19). La mitad de las personas admitidas a tratamiento por adicción a nicotina ha intentado dejar de fumar durante los últimos dos años, siendo este porcentaje ligeramente superior entre los hombres (51,7%) respecto a las mujeres (48,6%). Los motivos relacionados con la salud (miedo a las enfermedades relacionadas con el tabaco y padecimiento de alguna de ellas) son los más mencionados para decidirse a dejar de fumar, tanto entre los hombres como entre las mujeres.
- En 2014 se producen 702 admisiones a tratamiento por **juego patológico** (71 menos que en el año anterior). La mayor parte de las personas admitidas a tratamiento fueron hombres (93,3%). En el 88,6% de las admisiones los principales tipos de juego que motivan el tratamiento son los de azar. Entre quienes demandan tratamiento por adicción a juegos de azar, la mayoría (68%) lo hace por jugar a máquinas recreativas, el 10,6% por jugar en casinos y el 7,7% por jugar al bingo. Esta distribución es diferente entre sexos. Mientras que para las mujeres se detecta un porcentaje muy superior de demanda de tratamiento por jugar al bingo (47,6% de las mujeres y 4,8% de los hombres) y a la lotería (11,9% de las mujeres y 6,2% de los hombres), entre los

hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (70,9% de los hombres y 28,6% de las mujeres). Entre las personas que demandan tratamiento por juego, la mayoría lo hace de forma presencial (82,8%). Los conflictos familiares (84,8%) y los problemas económicos (79,6%) son los tipos de problemas ocasionados por el juego que más señalan las personas admitidas a tratamiento por esta adicción.

- En 2014 se han registrado 163 admisiones a tratamiento por distintos tipos de **adicciones comportamentales distintas al Juego** (32 menos que en el año anterior): 46 lo fueron por adicción a internet, 32 por adicción al móvil, 29 por adicción a las compras, 25 por adicción al sexo, 7 por adicción a la adivinación, 2 por adicción al trabajo y 2 por adicción al ejercicio. El resto de admisiones (20) fueron motivadas por otras conductas adictivas distintas a las anteriores. Entre las personas admitidas a tratamiento por adicción a las compras, el 62,1% son mujeres frente al 37,9% de hombres. De las dos personas admitidas a tratamiento por adicción al ejercicio una es hombre y la otra es mujer. Para el resto de admisiones por comportamientos distintos al juego, el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres.

EQUIPO REDACTOR

ROSARIO BALLESTA GÓMEZ

IZASKUN BILBAO ACEDOS

FERMÍN FERNÁNDEZ CALDERÓN

MÓNICA TENA AGUILAR

COORDINACIÓN

FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ

ANA ISABEL REAL GIL