



Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía  
**CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES**

Indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía. 2015

---

Fecha: 15/05/2016

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
METODOLOGÍA.....	5
RESULTADOS EN ANDALUCÍA.....	7
1. Evolución del número de admisiones a tratamiento en Andalucía.....	7
1.1. Admisiones a tratamiento en Instituciones Penitenciarias.....	16
1.2. Admisiones a tratamiento a menores de edad.....	18
1.3. Admisiones a tratamiento de personas nacidas fuera de España.....	21
2. Perfil de las personas admitidas a tratamiento según sustancia o adicción principal.....	24
2.1. Sustancias Psicoactivas.....	25
2.1.1. Características sociodemográficas.....	25
2.1.2. Aspectos relacionados con el patrón de consumo.....	39
2.1.3. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	48
2.2. Conductas adictivas sin sustancia.....	57
2.3.1. Juego Patológico.....	59
2.3.1.1. Admisiones a tratamiento.....	59
2.3.1.2. Características sociodemográficas.....	61
2.3.1.3. Aspectos relacionados con la dependencia.....	65
2.3.1.4. Aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	68
2.3.1.5. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	70
2.3.2. Otras Adicciones comportamentales.....	72
3. Personas en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones durante 2015.....	75
PRINCIPALES RESULTADOS.....	80

## 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 Pública de Atención a las Adicciones (RPAA) en 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.

En esta edición se han incluido diversas novedades en el informe anual de resultados. El objetivo es ofrecer la información de manera más ágil y dinámica, a través de tablas y gráficos y describiendo únicamente los aspectos más destacados. Se ha añadido también un capítulo para aportar datos sobre la totalidad de personas que realizaron tratamiento en algún periodo del año 2015, con objeto de completar el análisis de la morbilidad asistida en la RPAA. Ambos análisis, el de las admisiones y el de las personas en tratamiento, son complementarios.

El tabaquismo se atiende desde el Servicio Andaluz de Salud, que cuenta con unidades específicas para su tratamiento. Desde la RPAA únicamente se complementa esta atención de manera puntual. Por lo tanto, las admisiones realizadas en la RPAA son solo una parte de la atención al tabaquismo en Andalucía y su análisis solo permite una descripción parcial de la misma, que no resulta relevante, por lo que se ha eliminado el capítulo específico de admisiones a tratamiento por tabaco.



No sería posible contar con este Indicador sin la implicación de los y las profesionales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la RPAA 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 (FIBAT).



## METODOLOGÍA

---

### 1. 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, a las características poblacionales que se dan específicamente en Andalucía y a los objetivos del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA).

### 2. 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 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 que no requieren la 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. La información vuelca a una 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 RPAA 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.

### **3. 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 RPAA, por consumo de alguna sustancia psicoactiva, por juego patológico o por otras adicciones sin sustancia en 2015.

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 2016 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 2015.

## RESULTADOS EN ANDALUCÍA

### 1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO EN ANDALUCÍA

En 2015 se han registrado en Andalucía un total de 20.788 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública de Atención a las Adicciones. De ellas, 17.358 (83,5%) correspondieron a hombres y 3.430 (16,5%) a mujeres. Esto supone un descenso de 287 admisiones con respecto al año anterior. La distribución entre hombres y mujeres se mantiene estable.

Para el 42,6% era la primera vez que realizaban tratamiento, frente al 50,4% de readmisiones por la misma adicción u otra.

**Tabla 1. Admisiones a tratamiento, por tratamientos previos y sexo**

		Hombre		Mujer		Total	
		n	% col	n	% col	n	% col
Tratamientos previos	Sí, por la misma droga	4.845	27,9%	907	26,4%	5.752	27,7%
	Sí, por otra droga	2.776	16,0%	363	10,6%	3.139	15,1%
	Sí, por la misma y por otra	1.408	8,1%	168	4,9%	1.576	7,6%
	No, nunca	7.328	42,2%	1.531	44,6%	8.859	42,6%
	Desconocido	1.001	5,8%	461	13,5%	1.462	7,0%
Total		17.358	100,0%	3.430	100,0%	20.788	100,0%

Las mujeres presentan una media de edad tres años mayor que la de los hombres (40,1 años frente a 37,3), siendo la media de edad del total de las personas admitidas de 37,7 años. La desviación típica de las mujeres es un punto superior a la de los hombres, lo que indica una mayor dispersión de los datos en torno a la media.

**Tabla 2. Media de edad de las personas admitidas a tratamiento**

	Hombres	Mujeres	Total
	Media (dt)	Media (dt)	Media (dt)
Edad	37,3 (12,3)	40,1 (13,1)	37,7 (12,5)

El alcohol se mantiene como la adicción que mayor número de admisiones motiva, el 31% del total, seguido del cannabis y la cocaína que prácticamente se igualan (21,8% y 21,6% respectivamente).

**Tabla 3. Admisiones a tratamiento, según sustancia o adicción principal y sexo**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Droga principal o Alcohol	5.248	30,2%	1.191	34,7%	6.439	31,0%
comportamiento adictivo						
sin sustancia						
Cannabis	3.910	22,5%	620	18,1%	4.530	21,8%
Cocaína	4.042	23,3%	451	13,1%	4.493	21,6%
Heroína/Rebujao	2.334	13,4%	328	9,6%	2.662	12,8%
Otros opioides	252	1,5%	71	2,1%	323	1,6%
Tabaco	488	2,8%	448	13,2%	936	4,5%
Hipnóticos y sedantes	184	1,1%	162	4,7%	346	1,6%
MDMA (éxtasis) y otros derivados	54	0,3%	11	0,4%	65	0,3%
Anfetaminas	24	0,1%	5	0,1%	29	0,1%
Otros estimulantes	10	0,1%	4	0,1%	14	0,0%
Alucinógenos	5	0,0%	0	0,0%	5	0,0%
Sustancias volátiles	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Nuevas drogas	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Otras sustancias psicoactivas	11	0,1%	13	0,4%	24	0,1%
Juego Patológico	702	4,0%	58	1,7%	760	3,7%
Otras adicciones sin sustancia	90	0,6%	66	1,8%	156	0,9%
Total	17.358	100,0%	3.430	100,0%	20.788	100,0%





En general, en número de admisiones motivadas por las diversas adicciones se mantiene estable, con un leve descenso para la mayor parte de las mismas, exceptuando las admisiones por heroína o “rebuja”, tabaco, MDMA y juego patológico que incrementan moderadamente el número de admisiones que motivan, con respecto a 2014.

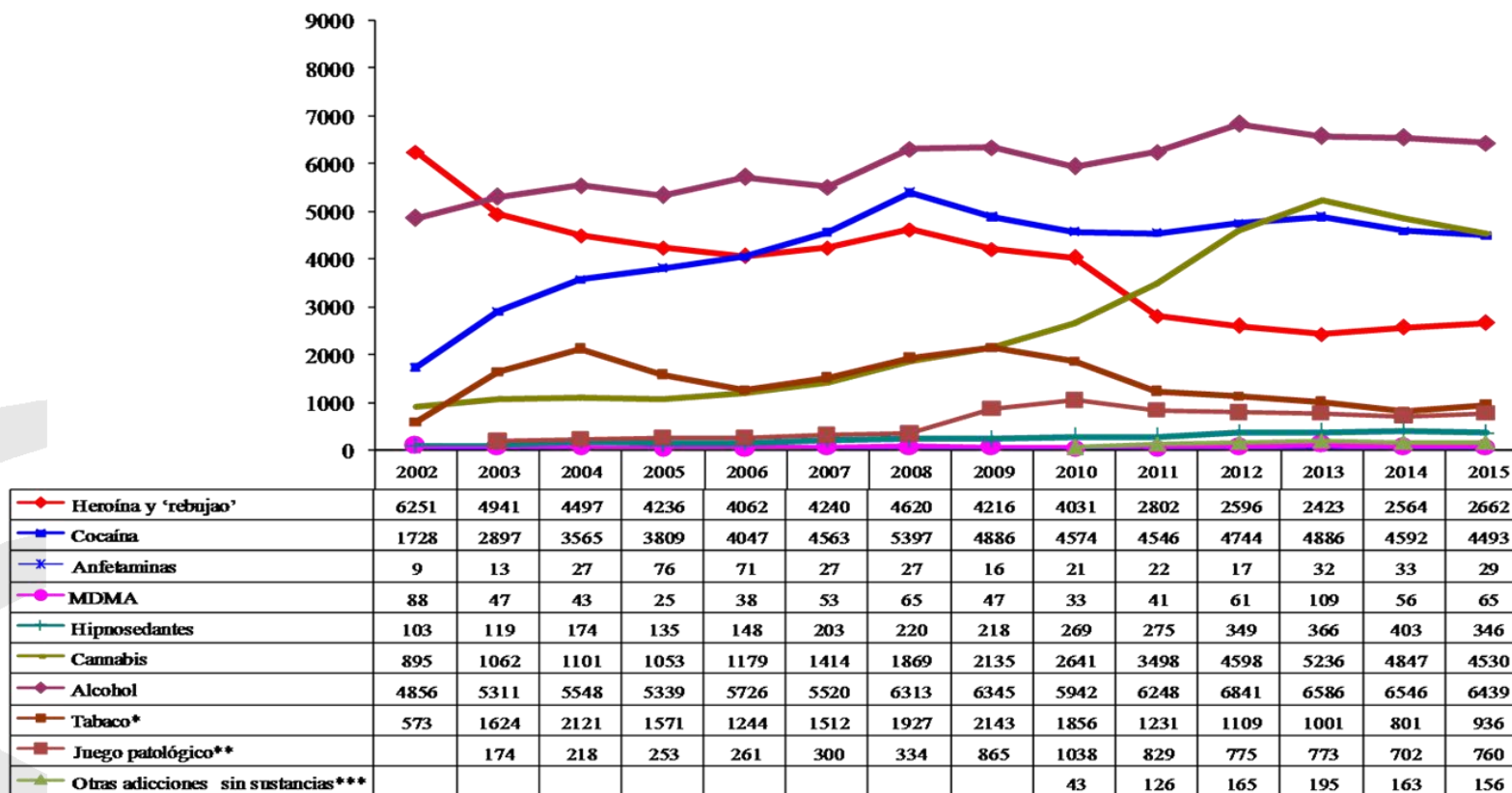


**Tabla 4. Evolución del porcentaje y nº de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Heroína y 'rebujaos'	4.941 (29,5%)	4.497 (25,5%)	4.236 (25,2%)	4.062 (23,8%)	4.240 (23,4%)	4.620 (21,9%)	4.216 (19,9%)	4.031 (19,4%)	2.802 (14,0%)	2.596 (12,0%)	2.423 (11,0%)	2.565 (12,2%)	2.662 (12,8%)
Ótros opiáceos	420 (2,5%)	268 (1,5%)	221 (1,3%)	249 (1,5%)	265 (1,5%)	266 (1,3%)	275 (1,3%)	282 (1,4%)	306 (1,5%)	312 (1,4%)	329 (1,5%)	312 (1,5%)	323 (1,6%)
Cocaína	2.897 (17,3%)	3.565 (20,2%)	3.809 (22,7%)	4.047 (23,7%)	4.563 (25,1%)	5.397 (25,6%)	4.886 (23,0%)	4.574 (22,0%)	4.546 (22,7%)	4.744 (21,9%)	4.886 (22,2%)	4.591 (21,8%)	4.493 (21,6%)
Anfetaminas	13 (0,1%)	27 (0,2%)	76 (0,5%)	71 (0,4%)	27 (0,1%)	27 (0,1%)	16 (0,1%)	21 (0,1%)	22 (0,1%)	17 (0,1%)	32 (0,1%)	33 (0,2%)	29 (0,1%)
MDMA	47 (0,3%)	43 (0,2%)	25 (0,1%)	38 (0,2%)	53 (0,3%)	65 (0,3%)	47 (0,2%)	33 (0,2%)	41 (0,2%)	61 (0,3%)	109 (0,5%)	56 (0,3%)	65 (0,3%)
Hipnosedantes	119 (0,7%)	174 (1,0%)	135 (0,8%)	148 (0,9%)	203 (1,1%)	220 (1,0%)	218 (1,0%)	269 (1,3%)	275 (1,4%)	349 (1,6%)	366 (1,7%)	403 (1,9%)	346 (1,7%)
Cannabis	1.062 (6,7%)	1.101 (6,3%)	1.053 (6,3%)	1.179 (6,9%)	1.414 (7,8%)	1.869 (8,9%)	2.135 (10,1%)	2.641 (12,7%)	3.498 (17,5%)	4.598 (21,3%)	5.236 (23,8%)	4.847 (23,0%)	4.530 (21,8%)
Otras drogas	126 (0,8%)	54 (0,3%)	67 (0,4%)	65 (0,4%)	50 (0,3%)	69 (0,3%)	88 (0,4%)	77 (0,4%)	63 (0,3%)	61 (0,3%)	64 (0,3%)	56 (0,3%)	49 (0,2%)
Alcohol	5.311 (31,7%)	5.548 (31,5%)	5.339 (31,8%)	5.726 (33,5%)	5.520 (30,4%)	6.313 (29,9%)	6.345 (29,9%)	5.942 (28,6%)	6.248 (31,3%)	6.841 (31,6%)	6.586 (29,9%)	6.546 (31,1%)	6.439 (31,0%)
Tabaco	1.624 (9,7%)	2.121 (12,0%)	1.571 (9,4%)	1.244 (7,3%)	1.512 (8,3%)	1.927 (9,1%)	2.143 (10,1%)	1.856 (8,9%)	1.231 (6,2%)	1.109 (5,1%)	1.001 (4,6%)	801 (3,8%)	936 (4,5%)
Juego patológico	174 (1,0%)	218 (1,2%)	253 (1,5%)	261 (1,5%)	300 (1,7%)	334 (1,6%)	865 (4,1%)	1.038 (5,0%)	829 (4,1%)	775 (3,6%)	773 (3,5%)	702 (3,3%)	760 (3,7%)
Otras adicciones sin sustancias*								43 (0,2%)	126 (0,6%)	165 (0,8%)	195 (0,9%)	163 (0,8%)	156 (0,8%)
<b>Total FIBATs</b>	<b>16.734 (100%)</b>	<b>17.616 (100%)</b>	<b>16.785 (100%)</b>	<b>17.090 (100%)</b>	<b>18.147 (100%)</b>	<b>21.107 (100%)</b>	<b>21.234 (100%)</b>	<b>20.807 (100%)</b>	<b>19.987 (100%)</b>	<b>21.628 (100%)</b>	<b>22.000 (100%)</b>	<b>21.075 (100%)</b>	<b>20.788 (100%)</b>

\* Introducida en 2010.

Gráfico 1. Evolución admisiones a tratamiento por sustancia o adicción principal



En la Tabla 5 puede observarse el porcentaje de admisiones por primera vez y de readmisiones que se producen para cada adicción principal. Se aprecia que el 81,5% de las admisiones motivadas por heroína o “rebujao” son readmisiones. El porcentaje de readmisiones supera también el 50% entre las admisiones por cocaína (56,5%) y por alcohol (53,8%).

Para el resto de adicciones, el porcentaje de admisiones por primera vez supera al de las readmisiones. En los tratamientos por tabaco, juego patológico y otras adicciones sin sustancia, la mayor parte de las admisiones se desconoce con exactitud si se trata de primeras admisiones o de readmisiones, ya que en el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA) no constan tratamientos previos para esas personas, pero no puede descartarse que los hayan realizado en recursos privados o en otros servicios, como puede ser el Servicio Andaluz de Salud en el caso del tabaco.

Los porcentajes de primera admisión son mayores entre las mujeres que entre los hombres. Las readmisiones de mujeres solamente superan el 50% en los tratamientos por heroína y “rebujao”, otros opiáceos, anfetaminas y cocaína.



**Tabla 5. Admisiones a tratamiento, según sustancia o adicción principal, sexo y tratamientos previos**

	Hombre			Mujer			Total		
	Primera admisión	Readmisión	Desconocido	Primera admisión	Readmisión	Desconocido	Primera admisión	Readmisión	Desconocido
	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila	N y % fila
Alcohol	2340 (44,5%)	2865 (54,7%)	43 (0,8%)	581 (48,8%)	595 (49,9%)	15 (1,3%)	2921 (45,3%)	3460 (53,8%)	58 (0,9%)
Cannabis	2640 (67,5%)	1262 (32,3%)	8 (0,2%)	478 (77,1%)	138 (22,3%)	4 (0,6%)	3118 (68,8%)	1400 (30,9%)	12 (0,3%)
Cocaína	1733 (42,9%)	2305 (57,0%)	4 (0,1%)	219 (48,6%)	231 (51,2%)	1 (0,2%)	1952 (43,4%)	2536 (56,5%)	5 (0,1%)
Anfetaminas	16 (66,7%)	7 (29,1%)	1 (4,2%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	18 (62,1%)	10 (34,5%)	1 (3,4%)
Otros estimulantes	6 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Estimulantes sin especificar	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)
Heroína/Rebujao	401 (17,1%)	1929 (82,7%)	4 (0,2%)	88 (26,8%)	239 (72,9%)	1 (0,3%)	489 (18,3%)	2168 (81,5%)	5 (0,2%)
Otros opioides	47 (18,7%)	205 (81,3%)	0 (0,0%)	33 (46,5%)	38 (53,5%)	0 (0,0%)	80 (24,8%)	243 (75,2%)	0 (0,0%)
MDMA y otros derivados	41 (75,9%)	13 (24,1%)	0 (0,0%)	10 (90,9%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)	51 (78,5%)	14 (21,5%)	0 (0,0%)
Hipnóticos y sedantes	88 (47,9%)	95 (51,6%)	1 (0,5%)	106 (65,5%)	56 (34,5%)	0 (0,0%)	194 (56,1%)	151 (43,6%)	1 (0,3%)
Alucinógenos	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)
Sustancias volátiles	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nuevas drogas	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)
Otras sustancias psicoactivas	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	3 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)
Sustancias psicoactivas sin especificar	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	5 (50,0%)	5 (50,0%)	0 (0,0%)	9 (56,3%)	7 (43,7%)	0 (0,0%)
Tabaco	0 (0,0%)	154 (31,6%)	334 (68,4%)	0 (0,0%)	112 (25,0%)	336 (75,0%)	0 (0,0%)	266 (28,4%)	670 (71,6%)
Juego patológico	0 (0,0%)	178 (25,4%)	524 (74,6%)	0 (0,0%)	12 (20,7%)	46 (79,3%)	0 (0,0%)	190 (25,0%)	570 (75,0%)
Otras adicciones sin sustancias	0 (0,0%)	8 (8,9%)	82 (91,1%)	0 (0,0%)	8 (12,1%)	58 (87,9%)	0 (0,0%)	16 (10,3%)	140 (89,7%)

Al analizar las admisiones a tratamiento por provincia, se observa que en la provincia de Sevilla se ha producido el mayor número de admisiones a tratamiento, el 20,9% del total, seguida de la provincia de Cádiz, con el 18%.

**Tabla 6. Admisiones a tratamiento, por provincia y sexo**

		Hombre		Mujer		Total	
		n	% col	n	% col	n	% col
Provincia de admisión	Almería	1.217	7,0%	253	7,4%	1.470	7,1%
	Cádiz	3.119	18,0%	622	18,1%	3.741	18,0%
	Córdoba	2.477	14,3%	676	19,7%	3.153	15,2%
	Granada	1.955	11,3%	411	12,0%	2.366	11,4%
	Huelva	1.163	6,7%	219	6,4%	1.382	6,6%
	Jaén	1.499	8,5%	219	6,4%	1.718	8,2%
	Málaga	2.197	12,7%	422	12,3%	2.619	12,6%
	Sevilla	3.731	21,5%	608	17,7%	4.339	20,9%
	Total	20.788	100,0%	3.430	100,0%	17.358	100,0%

En la siguiente tabla puede verse el número de admisiones que se han producido en cada provincia desde 2008 hasta 2015.



**Tabla 7. Evolución del nº de admisiones a tratamiento notificadas por provincia**

Provincia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	N y % col	N y % col	N y % col	N y % col	N y % col	N y % col	N y % col	N y % col
<b>Almería</b>	1.225 (5,8%)	1.360 (6,4%)	1.304 (6,3%)	1.239 (6,2%)	1.255 (5,8%)	1.329 (6,0%)	1.515 (7,2%)	1.470 (7,1%)
<b>Cádiz</b>	3.601 (17,1%)	3.454 (16,3%)	3.661 (17,6%)	3.600 (18,0%)	3.631 (16,8%)	3.738 (17,0%)	3.855 (18,3%)	3.741 (18,0%)
<b>Córdoba</b>	4.125 (19,5%)	4.001 (18,8%)	3.408 (16,4%)	2.997 (15,0%)	3.358 (15,5%)	3.417 (15,5%)	3.144 (14,9%)	3.153 (15,2%)
<b>Granada</b>	2.131 (10,1%)	2.162 (10,2%)	2.164 (10,4%)	2.256 (11,3%)	2.684 (12,4%)	2.939 (13,4%)	2.569 (12,2%)	2.366 (11,4%)
<b>Huelva</b>	1.252 (5,9%)	1.316 (6,2%)	1.335 (6,4%)	1.247 (6,2%)	1.454 (6,7%)	1.440 (6,5%)	1.319 (6,3%)	1.382 (6,6%)
<b>Jaén</b>	1.191 (5,6%)	1.436 (6,8%)	1.397 (6,7%)	1.415 (7,1%)	1.736 (8,0%)	1.610 (7,3%)	1.505 (7,1%)	1.718 (8,3%)
<b>Málaga</b>	3.202 (15,2%)	2.964 (14,0%)	2.948 (14,2%)	2.791 (14,0%)	2.904 (13,4%)	2.950 (13,4%)	2.783 (13,2%)	2.619 (12,6%)
<b>Sevilla</b>	4.380 (20,8%)	4.541 (21,4%)	4.590 (22,1%)	4.442 (22,2%)	4.606 (21,3%)	4.577 (20,8%)	4.385 (20,8%)	4.339 (20,9%)
<b>Total Andalucía</b>	21.107 (100,0%)	21.234 (100,0%)	20.807 (100,0%)	19.987 (100,0%)	21.628 (100,0%)	22.000 (100,0%)	21.075 (100,0%)	20.788 (100,0%)

## 1.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias realizaron en 2015, 1.272 admisiones a tratamiento, que suponen el 6,1% del total. La mayor parte de estas admisiones corresponden a hombres, 1.187, que suponen el 6,8% del total de admisiones a hombres, mientras que las admisiones realizadas en prisión a mujeres suponen el 2,5% del total de las admisiones a mujeres realizadas en la RPAA.

Actualmente, la RPAA cuenta con equipos de apoyo a instituciones penitenciarias en 12 prisiones y se presta también apoyo al Centro de Incorporación Social (CIS) de Sevilla.

**Tabla 8. Número de admisiones a tratamiento notificadas por equipos de apoyo a instituciones penitenciarias**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Admisiones en prisión	1.187	6,8%	85	2,5%	1.272	6,1%

La cocaína genera ya el 40,4% de las admisiones producidas en prisión, superando por primera vez a la heroína y “rebujao” en número de admisiones en este contexto.



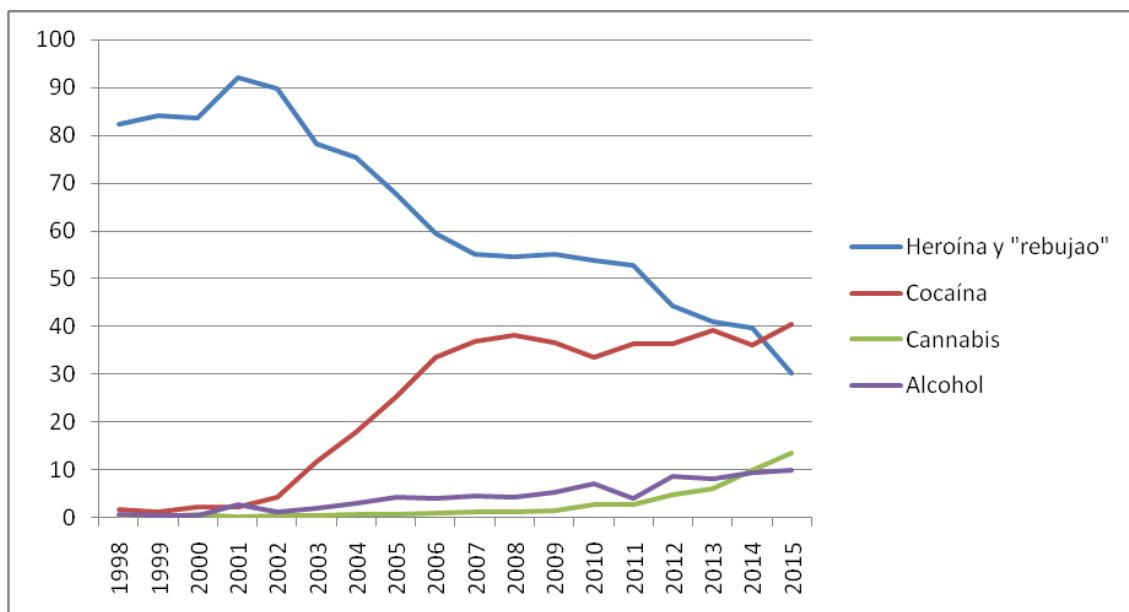


**Tabla 9. Número de admisiones a tratamiento notificadas por equipos de apoyo a instituciones penitenciarias, por sustancia o adicción y sexo**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Cocaína	497	41,9%	17	20,0%	514	40,4%
Heroína/Rebujao	341	28,7%	42	49,4%	383	30,1%
Otros opioides	33	2,8%	0	0,0%	33	2,6%
Cannabis	162	13,6%	11	12,9%	173	13,6%
Alcohol	114	9,6%	13	15,3%	127	10,0%
Hipnóticos y sedantes	26	2,2%	1	1,2%	27	2,1%
MDMA (extasis) y otros derivados	4	0,3%	0	0,0%	4	0,3%
Alucinógenos	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Estimulantes sin especificar	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Sustancias psicoactivas sin especificar	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Tabaco	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Juego Patológico	5	0,4%	1	1,2%	6	0,4%
Total	1187	100,0%	85	100,0%	1272	100,0%

Hasta 2002 la heroína y el “rebujao” causaban más del 80% de las admisiones a tratamiento que se producían en prisión. A lo largo de estos 15 años se ha producido un descenso mantenido del porcentaje representado por estas sustancias, al tiempo que se incrementan los tratamientos motivados por otras drogas como la cocaína, el cannabis y el alcohol.

**Gráfico 2. Evolución de porcentaje de admisiones a tratamiento en prisión, según tipo de adicción (1998-2015)**



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Heroína y "rebujaos"</b>	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	30,1
<b>Cocaína</b>	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	40,4
<b>Cannabis</b>	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	13,6
<b>Alcohol</b>	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	10,0

## 1.2. ADMISIONES A TRATAMIENTO A MENORES DE EDAD

Del total de personas admitidas a tratamiento en 2015 (20.788 personas), 641 son menores de edad, esto supone el 3,1% del registro total. Entre las mujeres, las admisiones a menores de edad suponen un porcentaje mayor, 4,2% frente al 2,9% que representan entre los hombres.

**Tabla 10. Número de admisiones a tratamiento de menores de edad**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menores de edad	498	2,9%	143	4,2%	641	3,1%

Entre las personas menores de edad admitidas a tratamiento, las mujeres representan el 22,3%, porcentaje superior al 16,5% que representan las mujeres en el total de admisiones. Además, el porcentaje de mujeres menores de edad aumenta lentamente desde 2012.

Las medias de edad entre ambos sexos son muy similares, los chicos presentan una media de 16,2 años y las chicas, 16 años.

**Tabla 11. Número de admisiones a menores de edad, por provincia**

	Total n y % col	Hombre n y % col	Mujer n y % col
Almería	43 (6,7%)	33 (6,6%)	10 (7,0%)
Cádiz	151 (23,6%)	123 (24,7%)	28 (19,6%)
Córdoba	107 (16,7%)	74 (14,9%)	33 (23,1%)
Granada	62 (9,7%)	45 (9,0%)	17 (11,9%)
Huelva	50 (7,8%)	39 (7,8%)	11 (7,7%)
Jaén	58 (9,0%)	47 (9,4%)	11 (7,7%)
Málaga	90 (14,0%)	75 (15,1%)	15 (10,5%)
Sevilla	80 (12,5%)	62 (12,4%)	18 (12,6%)
Total	641 (100,0%)	498 (100,0%)	143 (100,0%)

Por provincias, donde más admisiones a tratamiento de personas menores de edad se han producido ha sido en Cádiz (23,6% del total de menores de edad y un 4% respecto al total de admisiones de esta provincia). Aunque Sevilla tiene un 12,5% del total de admisiones de personas menores de edad tan sólo suponen el 1,8% del total de admisiones de la provincia.

El abuso o dependencia a cannabis produce el 86% de las admisiones de menores de edad. En la Tabla 12 puede verse en detalle los números y porcentajes de admisiones a tratamiento por tipo de conducta adictiva y desagregado por sexo.

**Tabla 12. Número de admisiones a menores de edad, por sustancia o adicción principal que motiva el tratamiento.**

	Total		Hombre		Mujer		Sin tratamientos previos		Con tratamientos previos		Desconocido	
	n	% col	n	% col	n	% col	n	% col	n	% col	n	% col
Cannabis	551	86,0%	433	86,9%	118	82,5%	500	94,0%	48	85,7%	3	5,7%
Conductas adictivas distintas a juego	38	5,9%	28	5,6%	10	7,0%	0	0,0%	3	5,4%	35	66,0%
Alcohol	17	2,6%	12	2,4%	5	3,5%	16	3,0%	1	1,8%	0	0,0%
Cocaína	12	1,8%	10	2,0%	2	1,4%	9	1,6%	3	5,4%	0	,0%
Tabaco	12	1,8%	5	1,0%	7	4,9%	0	0,0%	1	1,8%	11	20,8%
Juego Patológico	4	0,6%	4	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,5%
Hipnóticos y sedantes	3	0,5%	3	0,7%	0	0,0%	3	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
Otros opioides	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Heroína/Rebujao	1	0,2%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Anfetaminas	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Sustancias volátiles	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Total	641	100,0%	498	100,0%	143	100,0%	532	100,0%	56	100,0%	53	100,0%

La siguiente adicción que más demandas de tratamiento genera son las conductas adictivas diferentes al juego patológico (compras, móvil u otras sin especificar), que motivan el 5,9% y entre las chicas el 7% de las admisiones a tratamiento, según la Tabla 13.

**Tabla 13. Admisiones a tratamiento de menores por conductas adictivas distintas al juego patológico**

	Total		Hombre		Mujer	
	n	% col	n	% col	n	% col
Compras	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
Móvil	16	2,5%	9	1,8%	7	4,9%
Internet	21	3,2%	18	3,6%	3	2,1%
Total conductas adictivas distintas al juego	38	5,9%	28	5,6%	10	7,0%

### 1.3. ADMISIONES A TRATAMIENTO DE PERSONAS NACIDAS FUERA DE ESPAÑA

Durante 2015, fueron admitidas a tratamiento 1.036 personas nacidas fuera de España, lo que supone el 5% del total de admisiones, este porcentaje es medio punto superior al registrado en 2014 (4,5%).

Entre las mujeres admitidas a tratamiento, las nacidas fuera de España representan el 7,6%, porcentaje notablemente superior al representado por los hombres nacidos fuera de España (4,5%).



**Tabla 14. Número de admisiones a tratamiento de personas nacidas fuera de España**

			Hombre		Mujer		Total	
			n	%	n	%	n	%
Nacidas	fuera	de	777	4,5%	259	7,6%	1.036	5,0%
España								

En 2015 el 36,7% de las personas nacidas fuera de España inicia tratamiento por alcohol, el 24,5% por cannabis y el 17,9% por cocaína, siendo estas las mismas sustancias y en el mismo orden que más admisiones han generado en el conjunto del Indicador.

Entre las mujeres nacidas fuera de España, el alcohol es la causa principal del 45,9% de las admisiones a tratamiento, mientras que entre los hombres extranjeros, se detectan porcentajes más elevados que entre las mujeres en el caso de las admisiones por cannabis (27,0%), cocaína (18,9%) y juego patológico (4,8%).



**Tabla 15. Nº y % de personas nacidas fuera de España según lugar de origen y tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento**

	Sexo		Lugar de procedencia								Total
	Hombre	Mujer	Unión Europea	Resto de Europa	Magreb	Resto de África	Asia	América Latina	Estados Unidos	Australia	
	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	
Alcohol	261 (33,6%)	119 (45,9%)	151 (39,2%)	48 (52,7%)	54 (23,6%)	11 (45,8%)	5 (35,7%)	108 (37,9%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	380 (36,7%)
Cannabis	210 (27,0%)	44 (17,0%)	63 (16,4%)	17 (18,7%)	83 (36,2%)	5 (20,8%)	2 (14,3%)	83 (29,1%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	254 (24,5%)
Cocaína	147 (18,9%)	38 (14,7%)	51 (13,2%)	9 (9,9%)	59 (25,8%)	6 (25,0%)	2 (14,3%)	56 (19,6%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	185 (17,9%)
Heroína/Rebujao	80 (10,3%)	24 (9,3%)	62 (16,1%)	9 (9,9%)	16 (7,0%)	1 (4,2%)	1 (7,1%)	13 (4,6%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	104 (10,0%)
Otros opioides	21 (2,7%)	8 (3,1%)	21 (5,5%)	4 (4,4%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	29 (2,8%)
Juego Patológico	37 (4,8%)	4 (1,5%)	16 (4,2%)	1 (1,1%)	7 (3,0%)	1 (4,2%)	3 (21,4%)	13 (4,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	41 (4,0%)
Tabaco	7 (0,8%)	10 (3,9%)	11 (2,9%)	0 (0,0%)	3 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	17 (1,5%)
Conductas adictivas distintas a juego	3 (0,4%)	5 (1,9%)	4 (1,0%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (0,8%)
Hipnóticos y sedantes	3 (0,4%)	5 (1,9%)	4 (1,0%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (0,8%)
MDMA (extasis) y otros derivados	3 (0,4%)	1 (0,4%)	1 (0,3%)	2 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (0,4%)
Anfetaminas	2 (0,3%)	1 (0,4%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (0,3%)
Sustancias volátiles	2 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
Nuevas drogas	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
<b>Total</b>	<b>777 (100,0%)</b>	<b>259 (100,0%)</b>	<b>385 (100,0%)</b>	<b>91 (100,0%)</b>	<b>229 (100,0%)</b>	<b>24 (100,0%)</b>	<b>14 (100,0%)</b>	<b>285 (100,0%)</b>	<b>4 (100,0%)</b>	<b>4 (100,0%)</b>	<b>1036 (100,0%)</b>

## **2. PERFIL DE LAS PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA O ADICCIÓN 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 dos apartados:

### **2.1. Sustancias psicoactivas**

### **2.2. 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 causan la mayor parte de las admisiones a tratamiento, estas son: alcohol, heroína y/o “rebujaos”, cocaína, 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 RPAA, 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 16 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 16.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 16. Características sociodemográficas de las personas admitidas a tratamiento, según droga principal. 2015**

	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
<b>Nº de admisiones</b>	2334	328	2662	4041	451	4492	54	11	65	184	162	346	3910	620	4530	5248	1191	6439
<b>Edad media (años)</b>	41,3	39,1	41,0	34,2	36,0	34,3	27,0	25,2	26,7	37,8	45,9	41,6	26,3	25,3	26,2	45,0	46,5	45,2
<b>Sexo (%)</b>																		
Hombres	-	-	87,7	-	-	90,0	-	-	83,1	-	-	53,2	-	-	86,3	-	-	81,5
Mujeres	-	-	12,3	-	-	10,0	-	-	16,9	-	-	46,8	-	-	13,7	-	-	18,5
<b>Nivel de estudios (%)</b>																		
No sabe leer ni escribir	2,4	3,7	2,6	1,2	1,8	1,3	0,0	0,0	0,0	2,2	1,9	2,0	0,9	0,5	0,8	1,3	1,4	1,4
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	34,0	34,8	34,1	22,5	24,2	22,6	13,0	9,1	12,3	31,5	30,2	30,9	20,5	19,5	20,4	22,8	18,7	22,0
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	40,7	31,1	39,5	41,0	31,5	40,0	46,3	9,1	40,0	34,8	32,1	33,5	41,8	39,8	41,5	35,4	28,0	34,1
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	13,2	16,2	13,5	20,7	20,4	20,7	22,2	9,1	20,0	19,6	17,3	18,5	22,9	23,4	22,9	17,5	19,6	17,9
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	5,4	7,4	5,7	10,7	14,5	11,2	16,7	45,4	21,5	5,4	14,2	9,5	10,8	13,1	11,1	13,9	17,1	14,5
Ha finalizado Estudios Superiores	1,3	3,4	1,5	2,4	6,0	2,7	1,8	27,3	6,2	4,3	4,3	4,3	2,1	2,7	2,3	5,9	11,6	6,9
Desconocido	3,0	3,4	3,1	1,5	1,6	1,5	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	1,3	1,0	1,0	1,0	3,2	3,6	3,2

	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
<b>Situación laboral (%)</b>																		
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	6,3	3,0	5,9	22,0	12,2	21,0	13,0	18,2	13,8	12,5	9,1	11,0	7,8	4,8	7,4	23,7	16,5	22,4
Con contrato o relación laboral temporal	8,8	5,5	8,4	14,7	12,9	14,5	18,5	27,3	20,0	7,6	11,1	9,2	12,1	8,7	11,6	12,5	11,5	12,3
Trabajando sin sueldo para la familia	1,0	0,0	0,9	1,1	0,7	1,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,9	1,4	1,6	0,5	1,4	0,7	2,4	1,0
En paro, no habiendo trabajado antes	6,1	16,8	7,4	4,2	9,5	4,7	11,1	18,2	12,3	12,5	9,9	11,3	10,3	11,0	10,4	2,7	4,9	3,1
En paro, habiendo trabajado antes	61,4	58,5	61,1	47,3	52,4	48,0	40,7	0,0	33,8	46,2	42,6	44,5	36,9	34,0	36,5	42,0	43,8	42,4
Incapacidad permanente, pensionista	9,4	7,0	9,1	5,1	5,5	5,1	0,0	0,0	0,0	13,0	11,1	12,2	3,7	2,4	3,5	14,8	10,5	14,0
Estudiando u opositando	0,2	0,9	0,3	1,4	0,9	1,3	14,8	36,3	18,6	2,7	1,9	2,3	24,2	32,6	25,5	0,7	1,3	0,8
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	2,1	0,3	0,1	2,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	4,6	0,1	1,5	0,2	0,1	6,1	1,2
En otra situación	5,9	5,3	5,7	3,9	3,3	3,9	1,9	0,0	1,5	3,8	2,5	3,2	3,0	3,9	3,1	2,2	2,1	2,1
Desconocida	0,9	0,9	0,9	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,3	0,6	0,4	0,6	0,9	0,7

	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
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>																		
Solo/a	15,1	14,9	15,1	8,9	13,5	9,4	5,6	0,0	4,6	7,6	11,1	9,2	6,1	6,1	6,1	18,4	15,9	18,0
Únicamente con pareja	9,4	21,0	10,8	9,1	13,5	9,6	7,4	18,2	9,2	12,5	16,0	14,2	6,0	8,5	6,4	12,3	17,3	13,3
Únicamente con hijos/as	0,9	8,8	1,9	1,3	15,7	2,7	0,0	0,0	0,0	3,3	14,8	8,7	0,4	5,3	1,0	2,7	16,5	5,2
Con la pareja e hijos/as	16,4	14,0	16,1	26,9	19,7	26,2	7,4	0,0	6,2	25,0	32,7	28,6	11,7	11,3	11,7	30,9	27,7	30,3
Con familia de origen	33,5	19,1	31,6	35,7	23,9	34,5	66,7	45,4	63,1	34,2	20,4	27,7	62,5	53,6	61,2	25,8	13,4	23,5
Con amigos/as	2,0	2,7	2,1	1,0	2,0	1,1	0,0	18,2	3,1	3,3	1,2	2,3	2,3	2,7	2,3	1,3	1,5	1,3
Detenido	20,9	17,1	20,4	15,8	10,3	15,2	11,0	18,2	12,3	13,6	3,8	9,0	9,2	8,9	9,2	6,4	6,0	6,3
En Instituciones no detenido	0,8	1,2	0,9	1,0	0,7	1,0	1,9	0,0	1,5	0,5	0,0	0,3	1,6	3,4	1,9	1,6	0,9	1,5
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	1,0	1,2	1,1	0,3	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	0,8	0,6
<b>Convivencia con familiares con adicción (%)</b>																		
Si	13,8	35,0	16,4	12,7	31,3	14,5	16,7	45,5	21,5	13,7	22,8	18,0	15,2	27,2	16,9	11,2	20,7	12,9
No	79,6	57,7	76,9	84,4	65,0	82,5	79,6	54,5	75,4	81,4	71,0	76,5	81,2	67,1	79,3	86,1	75,4	84,2
Desconocido	6,6	7,3	6,7	2,9	3,8	3,0	3,7	,0	3,1	4,9	6,2	5,5	3,6	5,7	3,8	2,7	3,9	2,9

	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
<b>Lugar de residencia en el mes anterior al tratamiento (%)</b>																		
Casa, piso, apartamento	77,7	75,9	77,5	85,1	92,0	85,7	88,8	100,0	90,8	83,7	98,1	90,5	91,7	90,9	91,5	92,0	95,6	92,8
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	15,4	11,9	15,0	11,9	4,2	11,1	9,3	0,0	7,7	12,0	1,2	6,9	5,2	3,9	5,1	2,6	1,3	2,4
Otras instituciones	1,4	1,8	1,4	0,9	1,4	1,0	1,9	0,0	1,5	0,5	0,0	0,3	1,5	3,5	1,8	1,5	0,8	1,4
Pensiones, hoteles, hostales	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Alojamientos precarios	2,3	7,4	3,0	0,7	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0	2,2	0,7	1,4	0,6	0,6	0,6	1,7	0,6	1,5
Otros lugares	2,3	2,4	2,3	1,2	1,1	1,2	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	0,6	1,1	0,7	1,7	1,4	1,6
Desconocido	0,6	0,6	0,6	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2



Tabla 16.Bis. Características sociodemográficas de las personas admitidas a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína, según droga principal. 2015

	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
<b>Nº de admisiones</b>	408	64	472	1886	260	2146	40	4	44	954	107	1061	2730	280	3010	357	64	421
<b>Edad media (años)</b>	41,7	39,5	41,4	41,3	38,8	41,0	35,8	47,5	36,8	34,7	35,8	34,9	33,6	35,9	33,8	36,7	36,3	36,6
<b>Sexo (%)</b>																		
Hombres	-	-	86,4	-	-	87,9	-	-	90,9	-	-	89,9	-	-	90,7	-	-	84,8
Mujeres	-	-	13,6	-	-	12,1	-	-	9,1	-	-	10,1	-	-	9,3	-	-	15,2
<b>Nivel de estudios (%)</b>																		
No sabe leer ni escribir	1,0	4,7	1,5	2,7	3,5	2,8	2,5	0,0	2,3	1,4	,9	1,3	1,2	1,4	1,2	1,1	4,7	1,7
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	31,4	17,2	29,4	34,4	38,5	34,9	45,0	75,0	47,7	22,4	31,8	23,4	21,1	20,4	21,0	33,1	28,1	32,2
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	36,3	31,3	35,6	41,8	31,5	40,5	35,0	0,0	31,8	41,7	24,3	40,0	40,6	31,8	39,8	42,3	42,2	42,3
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	16,2	21,9	16,9	12,7	14,5	13,0	2,5	25,0	4,5	20,9	18,7	20,6	21,5	22,1	21,5	14,9	15,6	15,0
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	7,8	14,1	8,7	4,8	6,2	4,9	10,0	0,0	9,2	9,5	15,0	10,1	11,7	16,8	12,2	5,3	4,7	5,2
Ha finalizado Estudios Superiores	2,5	3,1	2,5	1,0	3,5	1,3	0,0	0,0	0,0	2,2	6,5	2,6	2,6	6,8	3,0	1,1	1,6	1,2
Desconocido	4,8	7,7	5,4	2,6	2,3	2,6	5,0	0,0	4,5	1,9	2,8	2,0	1,3	0,7	1,3	2,2	3,1	2,4

	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
<b>Situación laboral (%)</b>																		
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	6,1	1,6	5,5	6,3	3,5	6,0	5,0	0,0	4,5	21,8	13,1	20,9	23,9	12,9	22,9	7,3	7,8	7,4
Con contrato o relación laboral temporal	8,1	6,3	7,8	8,6	5,4	8,2	25,0	0,0	22,7	11,8	9,3	11,6	16,5	16,8	16,5	8,4	1,6	7,4
Trabajando sin sueldo para la familia	0,5	0,0	0,4	1,1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,5	0,9	1,1	0,9	0,8	0,0	0,7
En paro, no habiendo trabajado antes	7,1	15,6	8,3	5,8	16,9	7,1	10,0	25,0	11,4	5,5	9,3	5,8	3,6	7,5	4,0	5,1	18,7	7,1
En paro, habiendo trabajado antes	58,8	62,5	59,3	62,3	57,7	61,7	52,5	50,0	52,3	48,6	55,2	49,2	45,5	49,2	45,7	60,5	60,9	60,6
Incapacitado permanente, pensionista	11,0	6,2	10,4	9,2	6,9	8,9	0,0	25,0	2,3	4,9	5,6	5,0	4,2	5,7	4,4	12,0	4,7	10,9
Estudiando u opositando	0,6	4,7	1,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	1,9	0,7	1,8	0,7	1,7	0,3	0,0	0,2
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	3,1	0,4	0,0	1,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,2	0,1	2,5	0,3	0,0	3,1	0,5
En otra situación	5,6	0,0	4,9	6,0	6,5	6,1	5,0	0,0	4,5	4,8	4,7	4,8	3,4	3,2	3,4	5,6	1,6	5,0
Desconocida	2,2	0,0	1,9	0,6	1,2	0,7	2,5	0,0	2,3	0,3	0,0	0,3	0,1	0,4	0,2	0,0	1,6	0,2

	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
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)</b>																		
Solo/a	15,7	10,9	15,0	14,9	15,4	15,0	20,0	50,0	22,7	9,3	16,8	10,1	8,6	12,1	8,9	10,4	14,1	10,9
Únicamente con pareja	11,3	21,9	12,7	9,1	20,8	10,5	5,0	25,0	6,8	8,5	17,8	9,4	9,8	11,1	9,9	5,9	17,2	7,6
Únicamente con hijos/as	0,2	9,4	1,5	1,1	8,5	2,0	0,0	25,0	2,3	1,0	15,9	2,5	1,4	17,5	2,9	0,8	7,8	1,9
Con la pareja e hijos/as	15,4	12,5	15,0	16,7	14,6	16,4	12,5	0,0	11,4	26,8	16,8	25,8	27,7	22,5	27,2	21,3	12,5	20,0
Con familia de origen	30,9	23,4	29,9	34,1	18,1	32,1	30,0	0,0	27,3	31,6	19,6	30,4	37,6	25,4	36,5	32,1	25,0	31,1
Con amigos/as	3,7	3,1	3,6	1,6	2,5	1,8	2,5	0,0	2,3	0,8	1,9	0,9	1,1	1,4	1,1	,3	4,7	1,0
Detenido	20,4	15,6	19,8	20,8	17,7	20,4	30,0	0,0	27,2	19,6	10,3	18,6	12,9	8,9	12,6	27,5	15,6	25,6
En Instituciones no detenido	1,7	1,6	1,7	0,6	1,2	0,7	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,7	0,7	0,4	0,6	1,7	3,1	1,9
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	0,7	1,6	0,8	1,1	1,2	1,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,6	0,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0
<b>Convivencia con familiares con adicción (%)</b>																		
Si	11,8	32,8	14,6	14,2	36,0	16,9	12,5	0,0	11,4	12,4	23,6	13,5	12,6	32,6	14,4	14,3	38,1	17,9
No	81,1	60,9	78,4	79,4	56,6	76,5	77,5	75,0	77,3	83,9	68,9	82,4	84,8	64,9	83,0	82,3	58,7	78,8
Desconocido	7,1	6,3	7,0	6,4	7,4	6,6	10,0	25,0	11,3	3,7	7,5	4,1	2,6	2,5	2,6	3,4	3,2	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
<b>Lugar de residencia en el mes anterior al tratamiento (%)</b>																		
Casa, piso, apartamento	78,2	81,2	78,6	77,9	74,6	77,5	65,0	75,0	65,9	79,4	91,6	80,7	88,5	95,0	89,2	73,7	79,6	74,5
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	14,3	9,4	13,7	15,5	12,7	15,1	25,0	0,0	22,7	16,0	6,6	15,1	9,4	2,1	8,7	19,6	9,4	18,1
Otras instituciones	2,2	1,6	2,1	1,2	1,5	1,3	0,0	25,0	2,3	1,6	0,0	1,4	0,5	0,7	0,5	2,2	6,3	2,9
Pensiones, hoteles, hostales	0,7	0,0	0,6	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Alojamientos precarios	2,2	3,1	2,3	2,2	8,5	3,0	7,5	0,0	6,8	1,3	0,9	1,2	0,4	0,4	0,4	1,1	3,1	1,4
Otros lugares	2,2	4,7	2,5	2,3	1,9	2,3	2,5	0,0	2,3	1,4	0,0	1,2	0,9	1,4	0,9	3,1	1,6	2,9
Desconocido	0,2	0,0	0,2	0,7	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,0	0,2

## 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 17. Edad de las personas admitidas a tratamiento, según la droga principal

Sustancia/Adicción	Media		Desviación Típica	1º cuartil (25% más joven)	% menores 18 años
	2014	2015	2015	2015	2015
Heroína y/o rebujao	40,4	41,0	8,8	35	0,0
Cocaína	34,0	34,3	8,1	28	0,3
Cocaína sin especificar	34,5	34,9	8,0	29	0,2
Clorhidrato de cocaína	33,5	33,8	8,0	28	0,3
Cocaína base	36,0	36,6	9,0	30	0,2
Cannabis	25,9	26,2	9,0	20	12,2
Alcohol	45,2	45,2	11,1	37	0,3
Hipnóticos y sedantes	41,0	41,6	13,2	32	0,9
MDMA y derivados	24,6	26,7	5,3	23	0,0

En la tabla 17 se observa como la media de edad de las admisiones a tratamiento ha aumentado respecto a 2014 para casi todos los tipos de sustancias. La mayor diferencia se observa en las admisiones por MDMA, donde sube la media de edad algo más de dos años respecto a 2014. Las personas que presentan la media de edad más elevada siguen siendo 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 (0,3%).

Las personas admitidas a tratamiento por consumo de **heroína o 'rebujao'** tienen una edad media de 41 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 (39,1 años frente a 41,3 años de media en los hombres).

En la Tabla 17 se puede observar que el 25% más joven de las personas admitidas a tratamiento por estas sustancias tiene una edad de 35 años o menos. El porcentaje representado por los menores de edad es ínfimo (0,01%).

La media de edad de las personas admitidas a tratamiento por **hipnóticos y sedantes** es de 41,6 años (algo mayor que en 2014 para estos tipos de sustancias), si bien la elevada desviación típica (13,2) 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 8 años, respecto a la edad media de los hombres (45,9 años las mujeres y 37,8 años los hombres) (Tabla 17). El 25% de estas personas son menores de 32 años. Los menores de edad representan el 0,9% 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 34,3 años, con una desviación típica de 8,1, 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 (36,0 años frente a 34,2 de los hombres) (Tabla 16). 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 2015 es del 0,3% (algo menor que en 2014 que fue el 0,4%).

Las personas que demandan tratamiento por **cannabis** tienen una edad media de 26,2 años, con una desviación típica de 9,0. En los últimos años, el porcentaje representado por menores de edad había ido descendiendo entre las admisiones a tratamiento por esta sustancia, pasando del 31,5% en 2009 al 12,2% en 2014. En 2015 el porcentaje de menores de edad es el mismo que en 2014 (12,2%). Las mujeres tienen como media un año menos que los hombres (25,3 años las mujeres y 26,3 años los hombres) (Tabla 16).

Las personas admitidas por **MDMA** y otros derivados de la feniletilamina tienen 26,7 años de media. Las medias de edad son menores en el caso de las mujeres (25,2 años frente a 27 años de media en los hombres) (Tabla 16). El 25% de estas personas tienen 23 años o menos, si bien no ha habido ninguna admisión de menores de edad (en 2014 el 8,9% de las admisiones por estas sustancias fueron de personas menores de edad).

## SEXO

El 83,5% del total de admisiones que se han producido en 2015 corresponden a hombres, mientras que las mujeres suponen el 16,5%. 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 (46,8%).

La siguiente sustancia que motiva el tratamiento con un porcentaje más elevado de mujeres es el alcohol, con un 18,5% de mujeres. Le sigue el MDMA (16,9%) y la base de cocaína con un 15,2%.

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 un 9,1% de las admisiones.

## 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 principal 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 16).

Entre las personas admitidas por **alcohol** y **MDMA** sin distinguir por sexo, se encuentran los porcentajes más elevados de personas con estudios superiores (6,9% en el caso del alcohol y 6,2% en el de MDMA). Los porcentajes de personas con estudios superiores finalizados es aún mayor en las mujeres: 11,6% entre las admitidas por consumo de alcohol y hasta el 27,3% de las admitidas por MDMA.

Entre las personas admitidas por **heroína o 'rebujao'**, las dos categorías predominantes son 'Ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (39,5%) y con 'No ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (34,1%). Un 13,5% manifiesta haber finalizado la Educación Secundaria Obligatoria. El porcentaje de quienes han finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio sólo representa el 5,7% y el de quienes han finalizado Estudios Superiores el 1,5%.

## **SITUACIÓN LABORAL**

Si tenemos en cuenta la situación laboral de las personas admitidas a tratamiento, existen diferencias en función de la droga que causa el tratamiento. En la Tabla 16 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 68,8% de las personas admitidas a tratamiento por “rebujaos” y el 45,5% de las admitidas por alcohol. Entre los hombres, los porcentajes más elevados de trabajadores con un contrato laboral indefinido o autónomos en activo, se encuentran en los admitidos a tratamiento por clorhidrato de cocaína (23,9%) y los admitidos por alcohol (23,7%). El grupo mayoritario de mujeres con contrato indefinido o autónomas está en las admitidas a tratamiento por MDMA (18,2%) y por alcohol (16,5%).

Es destacable el porcentaje de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, el 25,5% (aumentando hasta el 32,6% en el caso de las mujeres) y por MDMA, 18,6% (hasta un 36,3% en el caso de las mujeres).

Respecto a los porcentajes de personas dedicadas exclusivamente al trabajo en el hogar no remunerado, siguen siendo casi exclusivamente mujeres y son más elevados entre las mujeres admitidas por consumo de hipnosedantes (9,9%) y alcohol (6,1%).

## **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 causa 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 observa entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA (63,1%) y por cannabis (61,2%). Este resultado está relacionado, probablemente, con la

edad de estos grupos 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 personas admitidas a tratamiento por alcohol, el 16,5% de mujeres vive sola con sus hijos o hijas, frente al 2,7% de hombres.

Entre quienes demandan tratamiento por heroína más clorhidrato de cocaína (speedball) aparecen los porcentajes más elevados de personas que viven solas (22,7%). Los porcentajes representados por personas que viven con amigos o amigas son bajos en general. 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 (hasta un 18,2% en las chicas admitidas por MDMA).

En 2014 se incluyó 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 speedball (27,2%), base de cocaína (25,6%) y por “rebujaos” (20,4%). Otra nueva opción de respuesta es “En instituciones no detenido”, alcanza porcentajes bajos para todos los tipos de sustancias, en ningún caso por encima del 2%.

## **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 MDMA (21,5%) y por hipnóticos y sedantes (18%).

Por sexo, los porcentajes de mujeres que refieren convivir con una persona con adicción son notablemente más elevados que entre los hombres, llegando a casi triplicar el porcentaje en el caso del MDMA (45,5% frente al 16,7% de hombres).

## 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 MDMA y un 98,1% por hipnóticos y sedantes, y el valor mínimo, entre los hombres, que es un 65% en el caso de los admitidos por speedball.

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 25%. Entre las mujeres destaca un 12,7% de las admitidas por rebujao que refieren este lugar de residencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.


Así mismo, es destacable que un 6,8% de personas admitidas a tratamiento por speedball han vivido en alojamientos precarios (coches, chabolas,...), hasta un 7,5% de los hombres admitidos por esta sustancia y hasta un 8,5% de mujeres admitidas por rebujao.

### 2.1.2. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PATRÓN DE 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 18.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 media 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 últimos días de consumo.
  - Uso de la vía inyectada.
  - Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión.

**Tabla 18. Aspectos relacionados con el consumo de la droga principal que motiva el tratamiento. 2015**

	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
<b>Edad de inicio al consumo de la sustancia que motiva el tratamiento</b>	21,0	22,3	21,2	19,9	22,1	20,1	19,9	21,2	20,1	25,4	30,7	27,9	15,5	16,1	15,6	15,9	18,9	16,4
<b>Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento %</b>																		
Todos los días	54,9	52,5	54,5	23,1	27,3	23,5	7,4	9,0	7,7	83,6	87,1	85,2	63,1	60,1	62,7	55,5	51,7	54,9
4-6 días a la semana	7,0	6,7	7,0	11,9	8,2	11,5	5,6	0,0	4,6	0,0	3,1	1,4	5,5	5,3	5,5	6,5	7,1	6,6
2-3 días a la semana	7,6	5,5	7,4	22,8	19,5	22,5	22,2	18,2	21,5	3,3	4,3	3,8	8,2	8,2	8,2	12,6	13,4	12,7
1 día a la semana	2,1	2,1	2,1	10,0	7,8	9,8	7,4	27,3	10,8	1,1	0,0	0,6	2,8	2,9	2,8	4,9	5,8	5,0
Menos de 1 día a la semana	3,9	3,0	3,8	12,0	12,2	12,0	13,0	27,3	15,4	2,2	0,0	1,2	4,6	4,0	4,5	6,3	6,2	6,2
No consumió	22,2	26,2	22,7	19,1	23,7	19,5	44,4	18,2	40,0	8,7	4,9	6,9	14,8	17,4	15,1	11,3	13,2	11,7
Desconocido	2,3	4,0	2,5	1,1	1,3	1,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,6	0,9	1,0	2,1	1,2	2,9	2,6	2,9
<b>Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo %</b>																		
Oral	1,0	0,6	0,9	0,4	0,7	0,4	88,8	90,9	89,2	96,2	100,0	97,9	0,8	1,1	0,8	100,0	100,0	100,0
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	89,4	89,3	89,4	14,4	20,5	15,0	1,9	9,1	3,1	1,1	0,0	0,6	97,8	96,9	97,7	0,0	0,0	0,0
Intranasal o esnifada	3,4	3,7	3,4	82,9	75,4	82,2	5,6	0,0	4,6	1,1	0,0	0,6	0,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0
Inyectada o parenteral	2,6	4,0	2,8	0,4	0,0	0,4	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	3,2	1,8	3,0	1,6	2,7	1,7	3,7	0,0	3,1	1,1	0,0	0,6	0,7	1,3	0,8	0,0	0,0	0,0
Desconocida	0,4	0,6	0,5	0,3	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0
*Edad de inicio del consumo abusivo de alcohol: 27,8 años; 26,7 años de media en los hombres y 32,4 años en las mujeres																		



	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
<b>Otras drogas consumidas o conductas adictivas</b>																		
Sólo indica la principal	23,2	25,0	23,4	18,1	22,4	18,5	27,8	9,1	24,6	32,1	53,1	41,9	31,4	32,4	31,5	35,7	42,0	36,8
Juego patológico	0,2	0,0	0,2	2,4	0,2	2,2	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	0,5	0,0	0,4	2,3	0,4	2,0
Otras adicciones sin sustancia	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,3	0,0
Otros opioides	12,4	13,4	12,5	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	3,3	0,6	2,0	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3
Heroína	1,0	2,1	1,2	1,3	2,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2
Heroína + cocaína base	1,9	1,5	1,8	1,8	1,3	1,7	0,0	0,0	0,0	3,8	0,6	2,3	0,5	0,3	0,4	1,2	0,6	1,1
Heroína+clorhidrato de cocaína (Mezcla)	0,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	12,9	14,3	13,1	0,7	0,9	0,7	18,5	27,3	20,0	13,0	4,9	9,2	10,9	7,9	10,5	17,9	8,5	16,1
Anfetaminas	0,2	0,0	0,2	0,7	0,9	0,8	1,9	0,0	1,5	0,5	0,0	0,3	0,9	1,8	1,0	0,2	0,2	0,2
Otros estimulantes	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,1	1,9	1,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
MDMA	0,4	0,3	0,4	2,8	1,6	2,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	2,6	2,9	2,6	0,5	0,4	0,5
Tabaco	43,1	44,2	43,2	44,5	49,9	45,0	31,5	54,5	35,4	35,9	30,9	33,5	52,6	55,3	53,0	47,9	49,6	48,3
Hipnóticos y sedantes	11,1	10,4	11,0	6,3	5,3	6,2	1,9	0,0	1,5	2,7	1,2	2,0	1,7	3,2	1,9	2,2	3,9	2,5
Alucinógenos	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2	3,7	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0
Sustancias volátiles	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	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis	40,7	29,6	39,3	37,8	28,6	36,9	48,1	45,5	47,7	33,2	11,7	23,1	1,0	0,0	0,8	16,2	6,5	14,4
Alcohol	30,7	17,4	29,0	55,4	36,8	53,5	37,0	27,3	35,4	31,5	18,5	25,4	37,6	31,1	36,7	0,1	0,0	0,0
Otras sustancias psicoactivas	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,3	3,7	0,0	3,1	0,0	0,6	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1

	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
<b>Polidependencia</b>	38,6	37,2	38,4	43,0	35,0	42,2	33,3	45,5	35,4	38,0	28,4	33,5	25,3	21,1	24,7	32,3	27,9	31,5
<b>Uso de la vía inyectada</b>																		
Nunca se ha inyectado	65,6	70,2	66,2	93,1	92,7	92,9	100,0	100,0	100,0	88,1	98,2	92,8	96,0	97,7	96,3	86,9	90,5	87,6
Alguna vez en la vida	27,2	22,2	26,6	2,8	2,4	2,9	0,0	0,0	0,0	8,1	1,2	4,9	1,4	1,0	1,3	2,8	1,1	2,5
En el último año	3,8	4,5	3,9	0,4	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
En el último mes	2,3	3,0	2,4	0,3	0,0	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
Desconocido	7,2	7,6	7,2	4,1	4,9	4,2	0,0	0,0	0,0	3,8	0,6	2,3	2,6	1,3	2,4	10,3	8,4	9,9



Tabla 18 Bis. Aspectos relacionados con el consumo de heroína, rebujao, speedball o cocaína que motiva el tratamiento. 2015

	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
<b>Edad de inicio al consumo de la sustancia que motiva el tratamiento</b>	20,3	21,9	20,5	21,2	22,5	21,3	19,3	18,0	19,2	19,9	22,4	20,1	19,9	22,0	22,1	20,1	21,9	20,4
<b>Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento %</b>																		
Todos los días	57,5	43,7	55,7	54,4	54,7	54,4	47,5	50,0	47,8	23,0	27,1	23,5	20,2	23,1	20,5	44,4	45,3	44,6
4-6 días a la semana	6,4	6,3	6,4	7,2	6,9	7,2	5,0	0,0	4,5	13,2	8,4	12,7	11,8	7,5	11,4	9,0	10,9	9,3
2-3 días a la semana	4,7	3,1	4,4	8,1	6,2	7,9	15,0	0,0	13,6	23,3	20,6	23,0	23,8	20,4	23,3	14,6	14,1	14,5
1 día a la semana	0,5	4,7	1,1	2,4	1,5	2,3	2,5	0,0	2,3	8,3	6,5	8,1	11,2	10,0	11,1	5,3	0,0	4,5
Menos de 1 día a la semana	2,9	3,1	3,0	4,1	3,1	4,0	5,0	0,0	4,5	9,5	12,1	9,8	13,4	12,5	13,4	7,6	10,9	8,1
No consumió	24,3	34,4	25,6	21,8	23,8	22,0	22,5	50,0	25,0	21,1	23,4	21,3	18,5	25,4	19,2	18,5	17,2	18,3
Desconocido	3,7	4,7	3,8	2,0	3,8	2,2	2,5	0,0	2,3	1,6	1,9	1,6	1,1	1,1	1,1	0,6	1,6	0,7
<b>Via más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo %</b>																		
Oral	1,2	0,0	1,1	1,0	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,7	2,8	0,9	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	79,0	82,8	79,5	92,2	90,7	92,1	60,0	100,0	63,7	17,0	16,8	17,0	3,6	5,7	3,8	90,2	92,1	90,5
Intranasal o esnifada	7,6	7,8	7,6	2,0	2,7	2,2	25,0	0,0	22,7	79,2	75,8	78,8	94,0	91,0	93,7	8,1	6,3	7,8
Inyectada o parenteral	7,6	9,4	7,8	1,4	2,7	1,5	10,0	0,0	9,1	0,3	0,0	0,3	0,4	0,0	0,4	0,3	0,0	0,2
Otras	4,4	0,0	3,8	2,9	2,3	2,8	5,0	0,0	4,5	2,5	3,7	2,6	1,4	2,9	1,5	1,1	0,0	1,0
Desconocida	0,2	0,0	0,2	0,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,9	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	1,6	0,5

	Heroína			Heroína+Cocaína base (rebuja)			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
<b>Uso de la vía inyectada</b>																		
Nunca se ha inyectado	53,9	54,6	54,0	68,2	74,7	69,0	70,0	25,0	65,9	89,9	90,7	90,0	95,2	95,4	95,2	83,8	84,4	83,9
Alguna vez en la vida	40,0	34,5	39,2	24,5	18,4	23,8	20,0	75,0	25,0	3,1	0,0	2,8	1,7	1,1	1,6	11,7	12,5	11,8
En el último año	8,6	7,9	8,5	2,7	3,8	2,8	7,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	1,9	3,1	2,1
En el último mes	5,4	6,3	5,5	1,5	2,3	1,6	7,5	0,0	6,8	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3	0,8	0,0	0,7
Desconocido	6,1	10,9	6,8	7,3	6,9	7,2	10,0	0,0	9,1	7,0	9,3	7,2	3,1	3,5	3,2	4,5	3,1	4,3



## 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.

Las personas que demandan tratamiento por consumo de cannabis son las que presentan la media de edad de inicio a este consumo más joven (15,6 años). Es destacable que supone un descenso en la edad media de inicio del cannabis de 1,7 años con respecto al año anterior (17,3 años en 2014). Quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol, consumieron esta sustancia por primera vez a los 16,4 años de media (frente a 18,5 años como media en 2014) y el consumo problemático se inició a los 27,8 años. Quienes inician un tratamiento por consumo de MDMA lo consumieron por primera vez a los 20,1 años (la media en 2014 para esta sustancia fue de 22,1 años).

Entre quienes iniciaron un tratamiento por consumo de heroína/ “rebujao”, la edad media de inicio ha sido 21,2 años, mientras que la edad de media de quienes lo hicieron por cocaína es 20,1. 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 19,2 (speedball) a los 22,1 (clorhidrato de cocaína). La edad media de inicio al consumo de hipnóticos y sedantes entre las personas admitidas a tratamiento por estas sustancias es la más elevada, 27,9 años (también baja la edad media ya que en 2014 fue de 30,8 años).

En general, para la mayoría de las sustancias la edad media de inicio ha bajado unos dos años respecto al año anterior (hasta casi 3 años menos en el caso de los hipnosedantes).

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 cannabis donde las mujeres se inician unos seis meses 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 (5,3 años más tarde en el caso de las mujeres). Esta diferencia que se viene observando a lo largo de los años, indica un perfil de iniciación a este consumo muy distinto entre ambos sexos aunque hay que tener en cuenta que en 2014 esta diferencia superaba los nueve años.

En el caso de las personas admitidas a tratamiento por MDMA, la edad media de inicio al consumo de esta sustancia en 2014 era también significativamente mayor entre las mujeres (7,2 años más que los hombres). En 2015 esta diferencia se reduce a 1,3 años (21,2 años de media de edad de inicio las mujeres frente a 19,9 años los hombres).

## **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 87,1% 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 83,6%.

El cannabis y el alcohol son sustancias con porcentajes de consumo diario que pueden ser considerados elevados (62,7% y 54,9% 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 7,7% 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 la vía más habitual de administración se sitúa en el 2,8% (muy similar a 2014 que fue del 2,7%). Si se considera el consumo de heroína sola, el porcentaje asciende al 7,8% y al 9,1% en el caso del speedball. Entre las mujeres admitidas por heroína y “rebujao” los porcentajes de uso de la vía inyectada como vía principal son más altos que entre los hombres.

Entre las personas consumidoras de cocaína, la vía más habitual de administración es la esnifada (82,2%) seguida de la pulmonar o fumada (15%).

## **USO DE LA VÍA INYECTADA**

La prevalencia de personas que han utilizado la vía inyectada alguna vez es reducida, salvo en el caso del consumo de heroína o rebujao (el 26,6% refieren haberla utilizado en alguna ocasión, pero el porcentaje de quienes lo ha hecho en el último año se reduce al 3,9%). 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 39,2% indica haberla utilizado alguna vez, el 8,5% lo hizo en el último año y el 5,5% en el último mes. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por esta sustancia, los porcentajes de quienes han utilizado la vía inyectada son más bajos, el 34,5%

la ha utilizado alguna vez en la vida y el 7,9% en el último año. Sin embargo, el porcentaje de las que la han utilizado en el último mes es más alto que en los hombres (6,3% frente a 5,4% de hombres)

## **OTRAS DROGAS CONSUMIDAS O CONDUCTAS ADICTIVAS 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 (41,9% en el caso de los hipnosedantes y 36,8% en el caso del alcohol). Estos porcentajes se elevan notablemente entre las mujeres admitidas a tratamiento por estas sustancias: el 53,1% de las mujeres admitidas por consumo de hipnosedantes refiere no haber consumido otras drogas y el 42,0% 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 cocaína (el 18,5% afirma no haber consumido otras sustancias) y por heroína y “rebujaos” (23,4%).

Las mujeres refieren haber consumido solamente la droga principal de tratamiento en mayor medida que los hombres, excepto en el caso de las admitidas por consumo de MDMA, en el que el porcentaje de mujeres que han consumido solo la principal es menor que el de los hombres (9,1% frente a 27,8%).

Al analizar las combinaciones más habituales de sustancias, se observa que el tabaco y el alcohol presentan porcentajes elevados de asociación con el resto de sustancias principales que motivan el tratamiento (ver Tabla 18).

El cannabis también se encuentra presente con porcentajes destacados para las personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína y/o “rebujaos” (39,3% lo señalan como otra droga consumida), cocaína (36,9%) y MDMA (47,7%). 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 (33,2%), pero no así entre las mujeres (11,7%).

El consumo de cocaína presenta porcentajes más destacados entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA (20,0% refieren haber consumido cocaína en los 30 días previos a la admisión) y por alcohol (16,1%).

Desde 2014 se indica con la etiqueta de “policonsumo”, aquellas otras sustancias consumidas por la persona usuaria que el equipo terapéutico considera también como drogas principales para el tratamiento. 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 24,7% de las admisiones por esta droga principal) y el más elevado, en el caso de la cocaína (42,2%).

### **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.

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 19. Aspectos relacionados con la admisión a tratamiento, según droga principal. 2015**

	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
<b>Tratamientos previos (%)</b>																		
Sí, por la misma droga	39,0	32,3	38,2	23,1	20,8	22,9	0,0	0,0	0,0	1,1	8,0	4,3	16,9	13,1	16,4	37,5	39,8	37,9
Sí, por otra droga	24,5	23,5	24,4	22,1	22,9	22,2	22,2	9,1	20,0	44,0	22,8	34,1	12,0	7,4	11,3	11,5	6,0	10,5
Sí, por la misma y por otra	19,2	17,1	18,9	11,8	7,5	11,4	1,9	0,0	1,5	6,5	3,7	5,2	3,4	1,8	3,2	5,7	4,1	5,4
No, nunca	17,1	26,8	18,3	42,9	48,6	43,4	75,9	90,9	78,5	47,9	65,5	56,1	67,5	77,1	68,8	44,5	48,8	45,3
Desconocido	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,2	0,6	0,3	0,8	1,3	0,9
<b>Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento</b>																		
	17,7	14,8	17,2	13,5	12,9	13,5	7,3	4,0	6,7	12,1	14,8	13,3	10,5	8,6	10,2	27,9	26,2	27,6

\*Años desde el inicio consumo abusivo de alcohol hasta la 1ª demanda de tratamiento: 15,5 años. Entre los hombres: 16,3 años y entre las mujeres: 12,0 años.

	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
<b>Fuente de referencia principal</b>																		
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	3,7	5,5	3,9	1,0	1,3	1,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,6	0,9	0,3	0,6	0,4	1,0	1,1	1,1
Médico general, Atención Primaria de Salud	3,4	4,3	3,5	5,8	5,3	5,8	3,7	9,1	4,6	21,7	37,7	29,2	6,7	9,2	7,0	18,6	17,6	18,4
Hospitales u otros servicios de salud	2,2	2,4	2,2	3,2	6,4	3,6	3,7	0,0	3,1	11,4	10,5	11,0	4,1	4,8	4,2	7,2	9,7	7,6
Servicios Sociales	1,1	6,1	1,7	1,1	8,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,6	3,7	2,6	2,7	11,3	3,9	3,2	6,4	3,8
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	9,1	11,6	9,4	8,8	3,4	8,2	5,6	0,0	4,6	4,9	0,0	2,6	5,1	4,8	5,1	2,0	1,1	1,8
Servicios legales o policiales	2,3	2,7	2,3	4,5	2,4	4,3	27,7	45,4	30,8	2,7	0,6	1,7	23,8	16,1	22,7	1,7	0,6	1,5
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	1,9	0,0	1,5	,5	0,0	,3	0,2	0,0	0,2	,4	0,3	,3
Familiares y amistades	9,6	10,7	9,7	21,6	19,1	21,3	18,5	36,4	21,5	8,7	5,6	7,2	19,2	21,8	19,6	20,3	18,6	20,0
Iniciativa propia	65,2	51,2	63,5	49,9	49,2	49,8	31,5	9,1	27,7	42,5	32,0	37,6	31,5	23,4	30,3	40,3	37,5	39,8
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	,0	0,5	1,9	0,7	0,1	0,0	0,1
Otras	2,1	3,0	2,2	1,8	2,9	1,9	3,7	0,0	3,1	1,6	1,9	1,7	3,1	2,9	3,1	2,8	4,1	3,1
Desconocida	1,0	2,2	1,3	2,0	1,6	2,0	3,7	0,0	3,1	3,3	7,4	5,2	2,8	3,2	2,8	2,4	3,0	2,5

Tabla 19.Bis. Aspectos relacionados con la admisión a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína. 2015

	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
<b>Tratamiento previo</b>																		
Sí, por la misma droga	29,2	25,0	28,6	41,6	34,6	40,8	15,0	,0	13,7	18,2	17,8	18,2	26,1	22,9	25,7	13,7	17,2	14,2
Sí, por otra droga	35,0	26,6	33,9	21,8	21,5	21,8	45,0	100,0	50,0	30,5	35,5	31,0	16,1	12,5	15,8	45,4	46,9	45,6
Sí, por la misma y por otra	18,9	12,5	18,0	19,3	18,5	19,2	15,0	,0	13,6	10,4	6,5	10,0	11,5	7,1	11,1	17,9	10,9	16,9
No, nunca	16,9	35,9	19,5	17,1	25,0	18,0	25,0	,0	22,7	40,6	40,2	40,5	46,3	57,1	47,3	23,0	25,0	23,3
Desconocido	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento</b>	19,0	16,9	18,6	17,4	13,6	16,8	14,6	29,5	16,7	14,5	13,0	14,3	12,8	12,8	12,8	16,1	13,2	15,7

	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
<b>Fuente de referencia principal</b>																		
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	6,9	9,4	7,2	3,1	4,6	3,3	0,0	0,0	0,0	1,5	1,9	1,5	0,9	1,1	0,9	0,8	1,6	1,0
Médico general, Atención Primaria de Salud	1,2	4,7	1,7	3,7	3,8	3,7	12,5	25,0	13,6	6,8	3,7	6,5	5,8	6,8	5,9	3,1	1,6	2,9
Hospitales u otros servicios de salud	2,5	1,6	2,3	2,1	2,3	2,1	2,5	25,0	4,5	3,4	4,7	3,5	3,2	7,9	3,6	3,4	3,1	3,3
Servicios Sociales	1,2	6,3	1,9	1,1	5,8	1,6	0,0	25,0	2,3	0,9	6,5	1,5	1,1	7,5	1,7	2,2	12,5	3,8
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	8,3	9,4	8,5	9,2	12,3	9,6	12,5	0,0	11,4	16,7	5,6	15,6	5,6	2,1	5,2	11,5	4,7	10,3
Servicios legales o policiales	2,7	0,0	2,3	2,2	3,5	2,3	2,5	0,0	2,3	4,6	0,9	4,2	4,7	3,2	4,5	3,1	1,6	2,9
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,9	0,4	0,1	0,0	0,1	,3	0,0	,2
Familiares y amistades	6,9	9,4	7,2	10,0	11,2	10,1	17,5	0,0	15,9	21,3	22,4	21,4	22,3	18,9	22,0	16,5	14,1	16,2
Iniciativa propia	65,4	51,6	63,6	65,5	51,5	63,8	47,5	25,0	45,5	40,6	48,8	41,4	52,7	48,2	52,3	53,8	54,7	53,9
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,5	1,6	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,6	0,0	0,5
Otras	2,4	6,0	3,0	1,9	2,3	2,0	5,0	0,0	4,5	2,3	3,7	2,5	1,6	1,8	1,7	1,4	6,1	2,1
Desconocida	2,0	0,0	1,7	1,0	2,7	1,3	0,0	0,0	0,0	1,6	0,9	1,5	2,0	2,1	2,0	3,3	0,0	2,9

## 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 había tenido algún proceso terapéutico en la RPAA 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 modificó la definición de esta variable, registrándose en la misma los tratamientos previos por la misma droga o por otras. Esta modificación limita la comparabilidad de los datos anteriores a 2014 sobre tratamientos previos.

Al distinguir entre personas que ya han realizado tratamientos previos 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 (78,5% y 68,8% respectivamente). En el caso del alcohol el número de primeras admisiones a tratamiento supone el 45,3% de las admisiones. En el caso de las admisiones a tratamiento por hipnóticos y sedantes, se observa la mayor diferencia por sexo: el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento por primera vez supone el 65,5% mientras que el de los hombres es del 47,9%. También se detecta una notable diferencia en los porcentajes de tratamientos previos por otra droga diferente a la actual: 44% en el caso de los hombres y 22,8% en el de las mujeres.

En 2015, el porcentaje de admisiones por primera vez a tratamiento es, en el caso de las personas admitidas por speedball del 22,7%, por heroína del 19,5% y por rebujao del 18% (Tabla 19.bis).

Entre las admisiones a tratamiento por “rebujao”, un 18% se trató en 2015 por primera vez. En las admisiones motivadas por estas sustancias se detecta el mayor porcentaje de readmisiones por la misma droga, 40,8%. Respecto al sexo, el porcentaje de admisiones por primera vez en la vida es algo mayor entre las mujeres que son admitidas por “rebujao” (25%) que entre los hombres (17,1%).

En general, para la mayoría de 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 20) 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 20 el dato que se ofrece del porcentaje de admisiones a tratamiento por

primera vez, correspondiente al año 2014 y 2015 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 2015 se observa un aumento de los porcentajes de admisiones a tratamiento por primera vez para las admisiones por heroína/rebujao e hipnóticos y sedantes. Las primeras admisiones a tratamiento por cocaína se mantienen estables y tienden a la baja para el resto de sustancias.

**Tabla 20. Evolución de las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Heroína y rebujao</b>	33,7%	43,5%	38,1%	36,9%	36,9%	40,4%	42,7%
<b>Cocaína</b>	67%	65,3%	63,1%	74,7%	65,4%	65,0%	65,6%
<b>Cannabis</b>	88,2%	83,9%	82,9%	88,2%	83,9%	82,6%	80,1%
<b>Alcohol</b>	74,8%	60,8%	58,9%	62,6%	56,6%	58,0%	55,8%
<b>Hipnóticos y sedantes</b>	82,1%	75,8%	76,7%	92,6%	82,5%	87,6%	90,2%
<b>MDMA y derivados</b>	89,4%	90,9%	90,2%	98,4%	95,4%	100%	98,5%

### **TIEMPO CONSUMIENDO HASTA LA PRIMERA DEMANDA DE TRATAMIENTO**

Este dato tiene como objetivo conocer el tiempo que transcurre, como media, desde el inicio al consumo de la sustancia principal de 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 18,6 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 13,5 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en los 10,2 y 13,3 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 6,7 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, el speedball y el clorhidrato de cocaína. Entre las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnosedantes como droga principal, las mujeres consumieron la sustancia durante una media de 14,8 años antes de demandar tratamiento, mientras que en el caso de los hombres transcurrieron 12,1 años de media.

## FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL PARA INICIAR TRATAMIENTO

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 rebujao (63,8%).

En el caso de las personas admitidas a tratamiento por cocaína, la iniciativa propia también es la principal opción (49,8%), seguida de familiares y amistades (21,3%). La prisión o centros de reforma o internamiento aparecen en el 8,2% de estos casos.

El 39,8% 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 20% los señalan como fuente de referencia principal. Los recursos de atención primaria de salud suponen el 18,4%.

Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, las fuentes de referencia más citadas son la iniciativa propia (30,3%) y con un porcentaje algo inferior los servicios legales o policiales (22,7%). Un 19,6% 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 (37,6%), seguida de los Servicios de Atención Primaria de Salud (29,2%).

Por último, entre las personas que inician tratamiento por consumo de MDMA y derivados, la mayor demanda se produce a partir de servicios legales o policiales (30,8%). La iniciativa propia estaría en segundo lugar con un 27,7%. En el caso de esta droga, los familiares y amistades supusieron el 21,5%.

El análisis de esta variable desde una perspectiva de género, revela que para las mujeres los Servicios Sociales y Sanitarios suelen ser 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 cocaína sin especificar donde los porcentajes de mujeres que señalan este tipo de fuente de referencia son algo superiores a los correspondientes a los hombres.



## 2.2. CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

La Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento por conductas adictivas tiene variables específicas, por lo que se realiza 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.

En 2015 se han registrado 916 admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia, correspondiendo el 86,5% a hombres y el 13,5% a mujeres.

**Tabla 21. Número de admisiones motivadas por adicciones sin sustancia**

	Hombre		Mujer		Total	
	n	% fila	n	% fila	n	%
Admisiones	792	86,5%	124	13,5%	916	100,0%

En cuanto al tipo de adicción que motiva la demanda de tratamiento, el 83% corresponde a juego patológico. Le sigue la adicción a internet (5,5%), compras (4,9%), con una mayor prevalencia entre las mujeres (24,2%) y la adicción al móvil (4,4% del total de admisiones por adicciones sin sustancia y 12,9% de las producidas entre mujeres).

**Tabla 22. Número de admisiones a tratamiento según tipo de adicción que lo motiva**

	Hombre	Mujer	Total
Juego patológico	702 (88,6%)	58 (46,8%)	760 (83,0%)
Internet	39 (4,9%)	11 (8,9%)	50 (5,5%)
Compras	15 (1,9%)	30 (24,2%)	45 (4,9%)
Móvil	24 (3,0%)	16 (12,9%)	40 (4,4%)
Sexo	10 (1,3%)	1 (,8%)	11 (1,2%)
Adivinación, tarot	0 (,0%)	8 (6,5%)	8 (,9%)
Trabajo	2 (,3%)	0 (,0%)	2 (,2%)
Total	792 (100,0%)	124 (100,0%)	916 (100,0%)

A continuación se analiza en detalle el perfil de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico, por ser la adicción que más admisiones motiva.

### 2.3.1. JUEGO PATOLÓGICO

En 2014 se modificó 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:

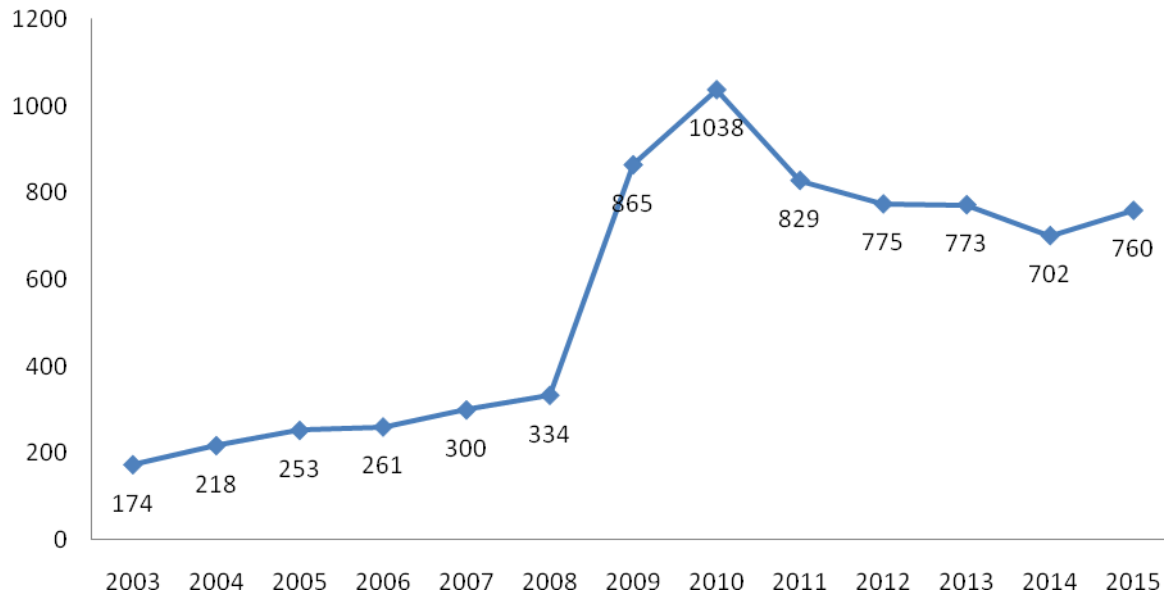
- Juegos de azar (casino, bingos, apuestas deportivas, juegos de dados privados con apuesta, y máquinas recreativas)
- Juegos de técnica (damas, ajedrez y videojuegos).
- Juegos combinados de azar y técnica (concursos con premio en la prensa, radio o televisión o concursos de alimentación; y cartas)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

Además, para cada uno de los tipos de juego se ha añadió 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 2015 se han notificado 760 admisiones a tratamiento por juego patológico en Andalucía (58 admisiones más en 2014). Desde que se inició la notificación de esta adicción en la Red Pública de Atención a las 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. Entre 2011 y 2014 el número de admisiones anuales por esta adicción ha ido disminuyendo levemente y en la actualidad, parece que la tendencia es a estabilizarse (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Evolución del nº de admisiones a tratamiento por juego patológico**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nº admisiones</b>	174	218	253	261	300	334	865	1038	829	775	773	702	760

### 2.3.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 23. Perfil sociodemográfico de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2015

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Nº de admisiones</b>	702	58	760
<b>Edad media (años)</b>	39,0	47,7	39,7
<b>Sexo (%)</b>			
Hombres	-	-	92,4
Mujeres	-	-	7,6
<b>Nivel de estudios (%)</b>			
No sabe leer ni escribir	0,3	0,0	0,3
Enseñanza Primaria incompleta	16,1	24,2	16,7
Enseñanza Primaria completa	37,7	44,8	38,2
Educación secundaria obligatoria	24,2	10,3	23,2
Bachillerato o ciclo formativo de grado medio	15,1	13,8	15,0
Estudios superiores	6,0	6,9	6,1
Desconocido	0,6	0,0	0,5
<b>Situación laboral (%)</b>			
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	27,7	17,3	26,9
Con contrato o relación laboral temporal	18,9	6,9	18,0
Trabajando sin sueldo para la familia	0,3	0,0	0,3
En paro, no habiendo trabajado antes	1,4	10,3	2,1
En paro, habiendo trabajado antes	29,6	36,2	30,1
Incapacidad permanente, pensionista	14,8	20,7	15,3
Estudiando u opositando	5,3	3,4	5,1
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	0,0	0,0
En otra situación	2,0	5,2	2,2
Desconocida	0,0	0,0	0,0

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Nº de admisiones</b>	702	58	760
<b>Ingresos mensuales totales (%)</b>			
Menos de 360 €	16,3	22,5	16,6
De 360 a 721 €	23,8	24,1	23,8
De 722 a 1502 €	39,0	32,8	38,6
De 1,503 a 2,404 €	8,1	8,6	8,2
Más de 2,404 €	1,9	3,4	2,0
No responde	10,9	8,6	10,8
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión (%)</b>			
Solo/a	14,2	17,2	14,4
Únicamente con pareja	14,8	12,1	14,6
Únicamente con hijos/as	1,4	15,5	2,5
Con la pareja e hijos/as	30,6	25,9	30,3
Con padres o familia de origen	32,9	19,0	31,8
Con amigos/as	2,4	1,7	2,4
Detenido/a	3,0	8,6	3,4
En instituciones no detenido/a	0,6	0,0	0,5
Desconocido	0,1	0,0	0,1
<b>Demanda de tratamiento debida a sanción administrativa (%)</b>			
Sí	0,6	3,4	0,8

El 92,4% de las personas admitidas por juego patológico son hombres, y solo un 7,6% de mujeres.

La edad de las personas admitidas por juego patológico oscila entre 14 y 81 años, con una media de 39,7 años (desviación típica de 13,9). El 0,5% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico es menor de edad, (0,6% entre los hombres y 0,0% entre las mujeres).

**Tabla 24. Edad de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2015**

	Hombres	Mujeres	Total
Media	39,0	47,7	39,7
Desviación típica	13,6	14,4	13,9
Mínimo	14	19	14
Máximo	81	77	81
% menores de edad	0,6	0,0	0,5

En cuanto al nivel de estudios de estas personas, el 17,0% no ha finalizado ningún tipo de estudios; el 38,2% ha finalizado la enseñanza primaria y el 23,2% finalizó la educación secundaria obligatoria. El porcentaje de quienes finalizaron Bachillerato o un ciclo formativo de grado medio es del 15,0% y el 6,1% posee estudios superiores.

El porcentaje de mujeres que no ha finalizado ningún tipo de estudios reglados es del 24,2%, porcentaje superior al 16,4% que representan los hombres de este grupo. El porcentaje de quienes han finalizado estudios primarios completos es mayor en mujeres que en hombres (44,8% y 37,7% respectivamente). Los porcentajes de personas que han finalizado estudios superiores son muy similares entre ambos sexos (6,0% de hombres y 6,9% de mujeres).

Por lo que se refiere a la situación laboral, el 45,2% de estas personas se encuentra trabajando, mientras que un 32,2% está en situación de paro. En esta variable se observan diferencias entre hombres y mujeres, especialmente en los porcentajes de personas inactivas: el 29,3% de las mujeres se declaran en situación de inactividad económica, es decir, no tienen un empleo ni lo demandan, frente al 22,1% de los hombres. Esta diferencia se concreta sobre todo en un porcentaje significativamente mayor de mujeres pensionistas (20,7% frente a 14,8% en el caso de los hombres).

La diferencia en la disponibilidad económica entre ambos sexos que se observaba en años anteriores (mayor en hombres) se ha reducido en 2015. Siguen siendo algo mayores los porcentajes de mujeres que disponen de 1502 euros o menos al mes. Sin embargo, también son mayores los porcentajes de mujeres que de hombres en los grupos de personas con ingresos más altos.

Como es posible observar en la Tabla 23, el 47,4% 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 31,8% es el de la familia de origen. El 14,4% son personas que viven solas, representando el 2,4% 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 (15,5% de las mujeres viven únicamente con sus hijos o hijas, mientras que este porcentaje es del 1,4% entre los hombres).



### 2.3.1.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

Tabla 25. Aspectos relacionados con la dependencia al juego. 2015

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Tipo de juego que motiva el tratamiento (%)</b>			
<b>Juegos de azar</b>	<b>86,0</b>	<b>91,8</b>	<b>86,5</b>
Casino	12,9	4,4	12,3
Bingo	6,1	36,8	8,5
Apuestas deportivas	7,1	0,0	6,4
Loterías	10,3	20,6	11,1
Dados	0,2	0,0	0,2
Máquinas recreativas	63,4	38,2	61,5
<b>Juegos de técnica (videojuegos)</b>	<b>2,7</b>	<b>1,4</b>	<b>2,6</b>
<b>Juegos de azar y técnicas combinados (cartas)</b>	<b>5,1</b>	<b>2,7</b>	<b>4,9</b>
<b>Juegos de competición (deportiva)</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Sin especificar</b>	<b>5,1</b>	<b>4,1</b>	<b>5,0</b>
<b>Modalidad de juego que motiva el tratamiento (%)</b>			
Presencial	83,1	90,4	83,6
Online	6,8	4,1	6,6
Presencial y online	4,7	1,4	4,4
Sin especificar	5,4	4,1	5,4
<b>Nº de personas que indican juego 2</b>	<b>147</b>	<b>14</b>	<b>161</b>
<b>Nº de personas que indican juego 3</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>42</b>
<b>Nº de personas que indican juego 4</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>Edad de inicio al juego principal (media)</b>	<b>25,0</b>	<b>32,2</b>	<b>25,5</b>

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Frecuencia de juego 1 en el último mes (%)</b>			
Esporádicamente	4,7	1,7	4,5
Una vez al mes	3,4	1,7	3,3
Varias veces al mes	12,3	13,8	12,4
Una vez a la semana	7,0	1,7	6,6
Varias veces a la semana	30,5	43,1	31,4
Diariamente	30,3	27,6	30,1
No ha jugado	4,0	5,2	4,1
Desconocido	7,8	5,2	7,6
<b>Tiempo medio dedicado al juego 1 durante el último mes (media en horas por semana)</b>	4,2	3,9	4,1
<b>Gasto medio por semana en juego 1 (media en €)</b>	298	394	306
<b>Problemas ocasionados por el juego (% respuesta múltiple)</b>			
Problemas en el trabajo o los estudios	24,1	23,6	24,1
Conflictos familiares	85,1	85,5	85,1
Pérdida de tiempo para otras actividades más importantes	33,6	32,7	33,6
Problemas psicossomáticos	46,5	54,5	47,2
Problemas económicos	82,6	87,3	83,0
Problemas legales	4,1	10,9	4,7
Otros	4,1	3,6	4,1
Desconocido	6,6	5,5	6,5

Del total de personas admitidas a tratamiento por juego patológico (760), la mayoría (86,5%) refiere que los principales tipos de juego que motivan el tratamiento son los juegos de azar. Entre estas personas, la mayoría (61,5%) demanda tratamiento por jugar a máquinas recreativas, mientras que el 12,3% lo hace por jugar en casinos, el 11,1% a loterías y el 8,5% 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 (36,8% de las mujeres y 6,1% de los hombres) y a la lotería (20,6% de las mujeres y 10,3% de los hombres), entre los hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (63,4% de los hombres y 38,2% de las mujeres).

Entre las personas que demandan tratamiento por juego, la mayoría lo hace de forma presencial (83,6%). Para el 6,6% la principal modalidad de juego que motiva el tratamiento es online y en el 4,4 % 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 (6,8% y 4,1%), mientras que ellas utilizan la modalidad presencial en mayor porcentaje (90,4% y 83,1%).

Además del juego principal, se recoge información sobre otros juegos a los que la persona usuaria manifiesta adicción. De las 760 personas admitidas, 161 refieren adicción a otro juego secundario, 42 personas usuarias refieren adicción a tres juegos y 13 de ellas llegan a señalar un cuarto juego.

La media de edad de inicio al juego que genera la demanda de tratamiento es de 25,5 (muy similar a las personas usuarias admitidas por juego patológico en 2014 cuya media de edad fue de 25,9 años). Atendiendo al sexo, observamos que las mujeres se inician en el juego a una edad superior a la de los hombres (32,2 años de media frente a 25,0).

En cuanto a la frecuencia de juego, un 30,1% de las personas admitidas afirma jugar diariamente al juego principal, mientras que el 31,4% indica que juega varias veces por semana. El 4,1% de las personas admitidas a tratamiento no ha practicado ese juego en el último mes.

Entre las personas que han jugado durante el último mes, la media de horas dedicadas al juego semanalmente es de 4,1 horas (muy similares los porcentajes entre ambos sexos). En cuanto al gasto destinado al juego principal, la media se sitúa en 306€ por semana. Las mujeres gastan 96 euros más de media que los hombres.

## **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 85,1% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico los señalan, seguidos por los problemas económicos (83,0%). Un 47,2% 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 26. Aspectos relacionados con el consumo de sustancias durante el juego. 2015 (%)

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Sustancia consumida (% respuesta múltiple entre quienes indican consumir alguna sustancia)</b>			
Opiáceos	0,8	0,0	0,7
Cocaína	10,6	0,0	10,0
Cafeína	2,5	7,7	8,8
Tabaco	48,7	84,6	50,6
Cannabis	4,6	0,0	4,4
Alcohol	59,7	38,5	58,6
<b>Tratamientos previos por consumo de sustancias (%)</b>			
Sí	5,8	1,7	5,5
No	88,2	93,1	88,6
Desconocido	6,0	5,2	5,9

De las 760 personas admitidas a tratamiento por juego patológico en 2015, 250 refieren consumir alguna sustancia durante el juego y 69 refieren consumir al menos dos sustancias.

Si tenemos en cuenta el tipo de sustancias consumidas durante el juego, en la Tabla 26 podemos apreciar que el alcohol es la droga más utilizada: el 58,6% de las personas admitidas dice consumir alcohol, el 50,6% indica que fuma tabaco durante el juego y un 10,0% señala que consume cocaína.

El porcentaje de personas consumidoras de alcohol es inferior entre las mujeres (38,5%) que entre los hombres (59,7%). El consumo de tabaco, sin embargo, es mucho mayor entre las mujeres (84,6% frente al 48,7% en hombres). En cuanto a la cocaína, ninguna mujer ha indicado este consumo mientras jugaba frente al 10,6% de hombres que la consumieron.

De las 760 personas admitidas a tratamiento en 2015 por juego patológico, el 5,5% refiere haber realizado algún tratamiento previo por consumo abusivo o adicción a sustancias psicoactivas, siendo este porcentaje algo superior en los hombres (5,8%) respecto a las mujeres (1,7%).

### 2.3.1.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

Tabla 27. Aspectos relacionados con el tratamiento. 2015

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Tratamientos previos por juego (%)</b>			
Sí	18,8	19,0	18,8
No	81,2	81,0	81,2
<b>Años jugando hasta el primer tratamiento (media)</b>	13,1	15,1	13,3
<b>Fuente de referencia principal (%)</b>			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	1,1	0,0	1,1
Atención Primaria de Salud	8,3	12,1	8,6
Hospitales u otros servicios de salud	4,0	8,6	4,3
Servicios Sociales	2,0	5,2	2,2
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	0,4	0,0	0,4
Servicios legales o policiales	0,1	0,0	0,1
Empresa	0,4	0,0	0,4
Familiares y amistades	28,7	25,9	28,4
Iniciativa propia	41,0	32,8	40,4
Servicios de educación	0,0	0,0	0,0
Salud mental	1,6	1,7	1,6
Otras	7,7	6,9	7,6
Desconocida	4,7	6,9	4,9

En 2015, el 18,8% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico había realizado

anteriormente algún tratamiento por la misma adicción, mientras que para el 81,2% éste es su primer tratamiento. Muy similares son los porcentajes para ambos sexos.

Entre quienes no habían realizado anteriormente ningún tratamiento, transcurren como media 13,3 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 dos años mayor en las 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 (40,4%). Los familiares y amistades son la segunda fuente más mencionada (28,4%), mientras que los servicios de salud (12,9%) ocupan el tercer lugar. Los servicios sociales suponen la principal fuente de referencia para el 2,2% 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 (41,0% en hombres frente al 32,8% en mujeres) y a los servicios de salud (más señalados por las mujeres como fuente de referencia principal para el tratamiento, 20,7% frente al 12,3% de hombres).

### 3.3.2. OTRAS ADICCIONES COMPORAMENTALES

Tabla 28. Evolución de las Adicciones comportamentales por tipo de adicción y sexo (2013-2015)

Tipo de Adicción	2013			2014			2015		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Compras	19	20	39	11	18	29	15	30	45
Móvil	5	8	13	18	14	32	24	16	40
Sexo	16	1	17	21	4	25	10	1	11
Trabajo	1	1	2	1	1	2	2	0	2
Videojuegos*	14	1	15	-	-	-	-	-	-
Adivinación/Tarot**	-	-	-	4	3	7	0	8	8
Internet	31	7	38	39	7	46	39	11	50
Ejercicio	1	0	1	1	1	2	0	0	0
Otras adicciones***	22	48	70	6	14	20	-	-	-
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>86</b>	<b>195</b>	<b>101</b>	<b>62</b>	<b>163</b>	<b>90</b>	<b>66</b>	<b>156</b>

\*Desde 2014 se consideran una tipología dentro de juego patológico.

\*\* Tipología de adicción comportamental que se introduce a partir de 2014.

\*\*\* En 2015 se elimina la opción "Otras adicciones".

Se han registrado 156 admisiones a tratamiento en 2015 por distintos tipos de adicciones comportamentales distintas al juego patológico (7 menos que en el año anterior).

Del total de admisiones por comportamientos distintos al juego en 2015, 50 lo fueron por adicción a internet, 45 por adicción a compras, 40 por adicción al móvil, 11 por adicción al sexo, 8 por adicción a la adivinación y 2 por adicción al trabajo. En la siguiente tabla se puede observar la distribución de estas admisiones desglosadas por sexo:



**Tabla 29. Adicciones comportamentales por tipo de adicción y sexo. 2015**

Tipo de Adicción	Total			Hombres			Mujeres		
	n	% col	Edad Media	n	% fila	Edad Media	n	% fila	Edad Media
Internet	50	32,1	24,9	39	78,0	23,5	11	22,0	29,6
Compras	45	28,8	43,9	15	33,3	38,1	30	66,7	46,8
Móvil	40	25,6	25,3	24	60,0	25,0	16	40,0	25,7
Sexo	11	7,1	41,6	10	90,9	43,2	1	9,1	25,0
Adivinación tarot	8	5,1	47,4	0	0,0	-	8	100,0	47,4
Trabajo	2	1,3	31,0	2	100,0	31,0	0	0,0	-
Ejercicio	0	0,0	-	0	-	-	0	-	-
Total	156	100,0	32,9	90	57,7	28,7	66	42,3	38,6

La edad media de estas personas admitidas a tratamiento por adicciones comportamentales es de 32,9 años aunque se aprecia una gran variabilidad en función del tipo de adicción, fluctuando desde los 47,4 años en las adicciones a la adivinación/tarot a los 24,9 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 (38,6 y 28,7 años de media respectivamente). Si atendemos a cada tipo de adicción, los hombres admitidos a tratamiento por adicción al sexo tienen una edad media superior a la de las mujeres admitidas por esta adicción. Sin embargo, las mujeres presentan una edad media superior cuando se trata de adicción a las compras, móvil e internet.

Entre las personas admitidas a tratamiento por adicción a las compras, el 66,7% son mujeres frente al 33,3% de hombre. En 2015 no ha habido ninguna admisión a tratamiento por adicción al ejercicio y de las 8 admisiones por adivinación tarot, todas han sido de mujeres. Para el resto de admisiones por comportamientos distintos al juego, el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres.

**Tabla 30. Adicciones comportamentales por provincia**

Provincia	Total		Hombres		Mujeres	
	N	% col	N	% col	N	% col
Almería	10	6,4	6	6,7	4	6,1
Cádiz	31	19,9	18	20,0	13	19,7
Córdoba	26	16,7	19	21,1	7	10,6
Granada	24	15,4	11	12,2	13	19,7
Huelva	13	8,3	7	7,8	6	9,1
Jaén	6	3,8	3	3,3	3	4,5
Málaga	19	12,2	9	10,0	10	15,2
Sevilla	27	17,3	17	18,9	10	15,2
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

En función de la **provincia**, los porcentajes más altos de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales se concentran en las provincias de Cádiz (19,9%), Sevilla (17,3%), Córdoba (16,7%) y Granada (15,4%).

### 3. PERSONAS EN TRATAMIENTO EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DURANTE 2015

El **Indicador de Admisiones a Tratamiento** refleja la demanda anual de tratamiento. Este indicador se encuentra más próximo a las prevalencias de consumo de las sustancias, aunque teniendo en cuenta que existe un periodo de latencia desde que se inicia el consumo hasta que se demanda tratamiento, que varía según la sustancia. Permite observar cambios en el tipo de sustancias o adicciones que generan demanda de tratamiento, prever nuevos perfiles y, de este modo, planificar programas y recursos adaptados a la evolución de la demanda.

Por otra parte, el análisis de las **personas en tratamiento** ofrece una descripción completa de la morbilidad asistida en la RPAA. Los resultados que refleja este análisis están relacionados con la duración, adherencia y retención en el tratamiento. Disponer de datos sobre las personas en tratamiento permite realizar análisis de costes de tratamiento, evaluación de la efectividad de programas y recursos y predicciones sobre el éxito terapéutico en función de la demanda de tratamiento. Ambos análisis, el de las admisiones y el de las personas en tratamiento, son por tanto, complementarios.

En este apartado se analiza el total de personas que durante algún periodo del año 2015 realizaron tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA), independientemente del año en el que iniciaron ese tratamiento. No es necesario que la persona haya estado activa en el tratamiento durante todo el año, sino en algún momento del mismo.

Durante el año 2015, un total de 58.225 personas realizaron tratamiento en la RPAA, de ellas el 84,8% eran hombres, frente al 15,2% de mujeres. Esta distribución por sexos es muy similar a la encontrada entre las admisiones a tratamiento (83,5% hombres y 16,5% mujeres).

**Tabla 31. Personas en tratamiento en la RPAA en algún periodo de 2015**

	Hombre		Mujer		Personas en tratamiento	
	n	% fila	n	% fila	n	% col
Heroína y rebujao	14180	88,6	1822	11,4	16002	27,5
Alcohol	12147	80,8	2888	19,2	15035	25,8
Cocaína	9946	89,5	1169	10,5	11115	19,1
Cannabis	7936	86,6	1230	13,4	9166	15,7
Juego Patológico	2335	92,8	180	7,2	2515	4,3
Opiáceos	1179	81,1	275	18,9	1454	2,5
Tabaco	649	51,1	621	48,9	1270	2,2
Hipnosedantes	500	56,1	392	43,9	892	1,5
Otras Adicciones sin sustancia	246	58,4	175	41,6	421	0,7
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	120	83,3	24	16,7	144	0,2
Anfetaminas	49	75,4	16	24,6	65	0,1
Otras sustancias psicoactivas	40	63,5	23	36,5	63	0,1
Otros estimulantes	32	82,1	7	17,9	39	0,1
Antidepresivos	13	68,4	6	31,6	19	0,0
Alucinógenos	12	92,3	1	7,7	13	0,0
Sustancias volátiles	7	87,5	1	12,5	8	0,0
Legal High	2	50,0	2	50,0	4	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>49.393</b>	<b>84,8</b>	<b>8.832</b>	<b>15,2</b>	<b>58.225</b>	<b>100,0</b>

Al analizar la distribución por sustancias o adicciones, se aprecian diferencias entre las personas en tratamiento y las admitidas en 2015. Las personas en tratamiento por heroína o “rebujao” representan el 27,5% del total de las personas en tratamiento, mientras que solo suponen el 12,8% de las admisiones que se produjeron en 2015.

Por el contrario, los porcentajes que representan el alcohol, cocaína y cannabis son mayores entre las admisiones que en el total de personas realizando tratamiento (ver Tabla 32).

**Tabla 32. Personas en tratamiento y admisiones durante 2015**

	Personas en tratamiento		Admisiones	
	n	% col	n	% col
Heroína y rebujao	16002	27,5	2662	12,8%
Alcohol	15035	25,8	6439	31,0%
Cocaína	11115	19,1	4493	21,6%
Cannabis	9166	15,7	4530	21,8%
Juego Patológico	2515	4,3	760	3,7%
Opiáceos	1454	2,5	323	1,6%
Tabaco	1270	2,2	936	4,5%
Hipnosedantes	892	1,5	346	1,6%
Otras Adicciones sin sustancia	421	0,7	156	0,9%
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	144	0,2	65	0,3%
Anfetaminas	65	0,1	29	0,1%
Otras sustancias psicoactivas	63	0,1	24	0,1%
Otros estimulantes	39	0,1	14	0,0%
Antidepresivos	19	0,0	0	0,0%
Alucinógenos	13	0,0	5	0,0%
Sustancias volátiles	8	0,0	3	0,0%
Legal High	4	0,0	3	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>58.225</b>	<b>100,0</b>	<b>20788</b>	<b>100,00%</b>

Las admisiones supusieron en 2015 el 35,7% del total de las personas en tratamiento (Tabla 33). Este porcentaje varía según la sustancia o adicción de la que se trate: las admisiones a tratamiento por *legal highs* supusieron el 75% del total de personas en tratamiento por estas sustancias y las admisiones por tabaco, el 73,7%; las admisiones por cannabis supusieron casi la mitad del total de personas en tratamiento por esta sustancia (49,4%). Sin embargo, las admisiones a tratamiento realizadas en 2015 por heroína o “rebujao” representaron únicamente el 16,6% del total de personas en tratamiento por estas sustancias, lo que indica que la mayor parte de las personas que se encontraban realizando tratamiento por heroína o “rebujao” habían iniciado su tratamiento en años anteriores.

**Tabla 33. Porcentaje que representan las admisiones respecto al total de personas en tratamiento (2015)**

	Personas en tratamiento	Admisiones	% que representan las admisiones
Heroína y rebujao	16002	2662	16,6
Alcohol	15035	6439	42,8
Cocaína	11115	4493	40,4
Cannabis	9166	4530	49,4
Juego Patológico	2515	760	30,2
Opiáceos	1454	323	22,2
Tabaco	1270	936	73,7
Hipnosedantes	892	346	38,8
Otras Adicciones sin sustancia	421	156	37,1
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	144	65	45,1
Anfetaminas	65	29	44,6
Otras sustancias psicoactivas	63	24	38,1
Otros estimulantes	39	14	35,9
Antidepresivos	19	0	0,0
Alucinógenos	13	5	38,5
Sustancias volátiles	8	3	37,5
Legal High	4	3	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>58.225</b>	<b>20788</b>	<b>35,7</b>

La duración media de los tratamientos por heroína o “rebujao” es una de las más prolongadas, sólo superada por los tratamientos por antidepresivos, como puede verse en la siguiente tabla:

**Tabla 34. Tiempo medio en tratamiento, según sustancia o adicción que lo motiva**

Adicción	Media de años
Antidepresivos	7,7
Heroína y rebujao	7,3
Opiáceos	4,7
Juego Patológico	2,4
Otras sustancias psicoactivas	2,1
Otros estimulantes	2,1
Cocaína	1,8
Hipnosedantes	1,7
Alcohol	1,6
Otras Adicciones sin sustancia	1,5
Alucinógenos	1,4
Anfetaminas	1,4
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	1,2
Cannabis	1,0
Sustancias volátiles	1,0
Legal High	0,6
Tabaco	0,5

El 76,3% de las personas que realizan tratamiento por heroína o “rebujao” se encuentran adscritas al Programa de Tratamiento con Metadona (PTM), estas personas son las que más tiempo llevan en tratamiento, como media, en la Red: 8,1 años.

La elevada adherencia al PTM explica el alto porcentaje de personas en tratamiento por opiáceos, pese a que la demanda de tratamiento por estas sustancias venga reduciéndose año a año desde finales de los años 90'.

## PRINCIPALES RESULTADOS

---

- El número total de admisiones a tratamiento en 2015 ha sido de **20.788**, 287 admisiones menos que en 2014. En función del tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento, en 2015 desciende el nº de las admisiones por cannabis, con 317 admisiones menos que el año anterior, del alcohol (que desciende en 107 admisiones respecto a 2014), la cocaína (que se reduce en 99 admisiones) y los hipnosedantes (57 admisiones menos). Por el contrario, han aumentado levemente el número de admisiones por consumo de heroína y/o rebujao (98 admisiones más) y por juego patológico (58 admisiones más).
- Atendiendo al sexo, el **porcentaje de mujeres** admitidas a tratamiento (16,5%) 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 46,8% de las admisiones y en las admisiones motivadas por adicciones comportamentales distintas al juego (42,3%). El porcentaje más reducido de mujeres está entre las admisiones por juego patológico, donde éstas representan el 7,6%.
- **Las sustancias que más admisiones a tratamiento han motivado sigue siendo alcohol** (suponen el 31% del total de admisiones en 2015), **cannabis** (21,8%), que ocupa por tercer año consecutivo el segundo lugar por número de admisiones y **cocaína** (21,6%). 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%).



- Por **provincias**, se sigue detectando en general una gran estabilidad en los distintos tipos de sustancias en el número de admisiones a tratamiento respecto a 2014.
- En 2015 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 2015, 1.272 se han realizado a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias de la Comunidad Autónoma Andaluza. Estas admisiones suponen el 6,1% de todos los casos registrados (en 2014 fue el 6,3%). El 30,1% de las personas admitidas a tratamiento en prisión, han sido admitidos por heroína y/o “rebujao”, lo que representa un porcentaje superior al de las admisiones por estas sustancias en el conjunto de la RPAA (12,8%). Las admisiones a tratamiento en prisión motivadas por cocaína representan el 40,4%. En 2015, en las prisiones andaluzas, aumenta levemente el porcentaje de admisiones a tratamiento motivadas por alcohol (10,0% frente al 9,5% en 2014) y por cannabis (13,6% frente a 9,9% en 2014).
- Del total de personas admitidas a tratamiento en 2015, 641 son **menores de edad**. El número de personas menores de edad admitidas a tratamiento en 2015 ha disminuido en 45 casos respecto a 2014 (el porcentaje respecto al total de admisiones baja del 3,3% al 3,1% en 2015). El porcentaje representado por las chicas aumenta respecto a 2014 (del 19,1% al 22,3% en 2015). El cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre los y las menores, en 2015 es la droga principal en el 86% de las admisiones a tratamiento de menores. Las admisiones motivadas por cocaína disminuyen entre las personas menores, pasando del 2,6% al 1,8%, mientras que el alcohol aumenta ligeramente pasando del 1,5% al 2,6% en el último año.
- Durante el año 2015 fueron admitidas a tratamiento 1.036 **personas nacidas fuera de España** (82 más que en 2014). Ello supone el 5% del total de admisiones. El 75% de las personas nacidas fuera de España que son admitidas a tratamiento en 2015 son hombres y el 25% restante son mujeres (porcentaje superior al 16,5% de mujeres del total de admisiones). Entre

estas personas, el 57,0% fueron admitidas por consumo abusivo o dependencia a sustancias ilegales, el 36,7% por alcohol, el 1,5% lo fue por tabaco y el 4,0% por juego patológico. El 0,8% 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 alcohol (45,2 años) e hipnóticos y sedantes (41,6 años); por el contrario, las admitidas por consumo abusivo o dependencia a cannabis y a MDMA son las más jóvenes (media de 26,2 y 26,7 años respectivamente). En función del sexo, la diferencia más significativa está en las personas admitidas a tratamiento por hipnosedantes, entre las que las mujeres tienen una media de edad aproximadamente 8 años mayor que los hombres: 45,9 años y 37,8 respectivamente.
- La **situación laboral más habitual**, independientemente del tipo de sustancia, es el **desempleo**, que oscila entre el 68,8% de las personas admitidas a tratamiento por “rebujaos” y el 45,5% de las admitidas por alcohol. Son destacables los porcentajes de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (25,5%), que alcanza el 32,6% en el caso de las mujeres.
- El **modelo de convivencia** 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 63,1% en las personas admitidas a tratamiento por MDMA y al 61,2% 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 cannabis (15,6 años) y alcohol (16,4 años), seguido del MDMA (20,1). El inicio del consumo de heroína y/o

“rebujao” se sitúa en torno a los 21,2 años, mientras que el de la cocaína lo hace a los 20,1 años. La de los hipnosedantes es la más elevada, 27,9 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.

Para la mayoría de las sustancias la edad media de inicio se ha adelantado unos dos años (hasta casi tres años antes en las personas admitidas por hipnosedantes).

- En cuanto al **uso de la vía inyectada como vía principal**, el 2,8% de las personas admitidas a tratamiento por heroína y rebujao la utilizaron como vía principal, frente al 89,4% que utilizaron la vía inhalada.
- En cuanto a los **aspectos relacionados con el tratamiento**, las admisiones a tratamiento por la misma droga, representan este año un 38,2% 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 cannabis (78,5% y 68,8% 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 15,5 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 17,2 años consumiendo. La media de años que transcurren desde el inicio del consumo hasta la demanda del primer tratamiento por cocaína es de 13,5 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en los 10,2 y 13,3 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 6,7 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 2,7 años más de media que los hombres cuando demandan tratamiento por primera vez.

- En cuanto a la **fuerza 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 rebujao (63,8%). Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, la fuerza de referencia más citada es también la iniciativa propia que supone el 30,3% y con un porcentaje algo inferior los servicios legales o policiales (22,7%).

El análisis de esta variable desde la perspectiva de género, revela que para las mujeres los Servicios Sociales y Sanitarios son una fuerza 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 fuerza 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 MDMA, cocaína, alcohol y cannabis (21,5%, 21,3%, 20,0%, 19,6% respectivamente).

- En 2015 se producen 760 admisiones a tratamiento por **juego patológico** (58 más que en el año anterior). La mayor parte de las personas admitidas a tratamiento fueron hombres (92,4%). En el 86,5% 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 (61,5%) lo hace por jugar a máquinas recreativas, el 12,3% por jugar en casinos, el 11,1% por loterías y el 8,5% 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 (36,8% de las mujeres y 6,1% de los hombres) y a la lotería

(20,6% de las mujeres y 10,3% de los hombres), entre los hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (63,4% de los hombres y 38,2% de las mujeres). Entre las personas que demandan tratamiento por juego, la mayoría lo hace de forma presencial (83,6%). Los conflictos familiares (85,1%) y los problemas económicos (83,0%) son los tipos de problemas ocasionados por el juego que más señalan las personas admitidas a tratamiento por esta adicción.

- En 2015 se han registrado 156 admisiones a tratamiento por distintos tipos de **adicciones comportamentales distintas al Juego** (7 menos que en el año anterior): 50 lo fueron por adicción a internet, 45 por adicción a las compras, 40 por adicción al móvil, 11 por adicción al sexo, 8 por adicción a la adivinación/tarot y 2 por adicción al trabajo. Entre las personas admitidas a tratamiento por adicción a las compras, el 66,7% son mujeres frente al 33,3% de hombres. Para el resto de admisiones por comportamientos distintos al juego, el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres.
  
- Durante 2015, **58.225 personas realizaron tratamiento en la RPAA** durante algún periodo. El 83,5% de esas personas eran hombres. El 27,5% realizaban tratamiento por heroína o “rebujaos”, siendo ésta la adicción principal que más tratamientos motiva. Los tratamientos por opiáceos presentan una duración media más prolongada que los realizados por otras sustancias, especialmente entre las personas adscritas al Programa de Tratamiento con Metadona, que tiene una elevada adherencia (8,1 años en tratamiento como media). Esa larga duración de los tratamientos explica que los opiáceos continúen siendo las sustancias más atendidas en la Red, pese a que la demanda de inicio de tratamiento venga descendiendo desde finales de los años 90`.



## **EQUIPO REDACTOR**

ROSARIO BALLESTA GÓMEZ

IZASKUN BILBAO ACEDOS

MÓNICA TENA AGUILAR

## **COORDINACIÓN**

FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ

ANA ISABEL REAL GIL