



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. 2016

---

Fecha: 27/03/2017

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>RESULTADOS EN ANDALUCÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>1 Evolución del número de admisiones a tratamiento en Andalucía.....</b>	<b>5</b>
1.1 Admisiones a tratamiento en Instituciones Penitenciarias.....	15
1.2 Admisiones a tratamiento a menores de edad.....	18
1.3 Admisiones a tratamiento de personas nacidas fuera de España.....	21
<b>2 Perfil de las personas admitidas a tratamiento según sustancia o adicción principal.....</b>	<b>24</b>
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.....	56
2.2.1 Juego Patológico.....	58
2.2.1.1 Admisiones a tratamiento.....	58
2.2.1.2 Características sociodemográficas.....	60
2.2.1.3 Aspectos relacionados con la dependencia.....	64
2.2.1.4 Aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	67
2.2.1.5 Aspectos relacionados con el tratamiento.....	69
2.2.2 Otras Adicciones comportamentales.....	70
<b>3 Personas en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones durante 2016.....</b>	<b>73</b>
<b>PRINCIPALES RESULTADOS.....</b>	<b>78</b>

## 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 de gran utilidad para elaborar estrategias preventivas y de intervención. Así mismo, es una información relevante 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.

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 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.

El uso de esta 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.

Una novedad en el registro de los datos, implantada en 2016, ha sido la puesta en funcionamiento de la herramienta para el registro de las fichas de intervención psicoeducativa (FIPS) dentro de la aplicación SIPASDA. Se trata de registrar a aquellas personas usuarias en las que se identifica un consumo o una conducta adictiva que comienza a resultar problemática pero que en ningún caso cumple criterio de abuso o

dependencia (ver informe Indicador Intervenciones psicoterapéuticas en Andalucía, 2016).

### **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 2016.

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 elaboración del presente informe, el día 15 de enero de 2017 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 2016.

## **RESULTADOS EN ANDALUCÍA**

---

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

En 2016 se han registrado en Andalucía un total de 19.303 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública de Atención a las Adicciones. Esto supone un descenso de 1.485 admisiones con respecto al año anterior. Del total de admisiones, 16.040 (83,1%) correspondieron a hombres y 3.263 (16,9%) a mujeres. La distribución entre hombres y mujeres se mantiene estable.

Para el 45,6% era la primera vez que realizaban tratamiento, frente al 54,2% de readmisiones por la misma adicción u otra.

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

Tratamientos previos	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Sí, por la misma droga	4.231	26,4%	862	26,4%	5.093	26,4%
Sí, por otra droga	3.243	20,2%	469	14,4%	3.712	19,2%
Sí, por la misma y por otra	1.486	9,3%	177	5,4%	1.663	8,6%
No, nunca	7.054	44,0%	1.747	53,5%	8.801	45,6%
Desconocido	26	0,1%	8	0,3%	34	0,2%
<b>Total</b>	<b>16.040</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.263</b>	<b>100,0%</b>	<b>19.303</b>	<b>100,0%</b>

Las mujeres presentan una media de edad tres años mayor que la de los hombres (41,6 años frente a 38,6), siendo la media de edad del total de las personas admitidas de 39,1 años. La desviación típica de las mujeres es medio punto superior a la de los hombres, lo que indica una dispersión levemente mayor 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)
<b>Edad</b>	38,6 (12,3)	41,6 (12,8)	39,1 (12,4)

En cuanto al tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento, el alcohol se mantiene como la adicción que mayor número de admisiones motiva, el 30,9% del total, seguido de la cocaína y del cannabis (23% y 17,1% respectivamente).

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

Droga principal o comportamiento adictivo sin sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Alcohol	4.788	29,9%	1.174	36,0%	5.962	30,9%
Cannabis	2.796	17,4%	510	15,6%	3.306	17,1%
Cocaína	4.003	25,0%	443	13,6%	4.446	23,0%
Heroína/Rebujao	2.542	15,8%	311	9,5%	2.853	14,8%
Otros opioides	362	2,3%	90	2,8%	452	2,3%
Tabaco	433	2,7%	428	13,1%	861	4,5%
Hipnóticos y sedantes	178	1,1%	183	5,6%	361	1,9%
MDMA (éxtasis) y otros derivados	31	0,2%	5	0,2%	36	0,2%
Anfetaminas	18	0,1%	7	0,2%	25	0,1%
Otros estimulantes	10	0,1%	2	0,1%	12	0,1%
Alucinógenos	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Sustancias volátiles	6	0,0%	0	0,0%	6	0,0%
Nuevas drogas	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Otras sustancias psicoactivas	4	0,0%	4	0,1%	8	0,0%
Juego Patológico	768	4,8%	52	1,6%	820	4,2%
Otras adicciones sin sustancia	92	0,6%	48	1,5%	140	0,9%
Estimulantes sin especificar	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Sustancias psicoactivas sin especificar	5	0,0%	4	0,1%	9	0,0%
<b>Total</b>	<b>16.040</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.263</b>	<b>100,0%</b>	<b>19.303</b>	<b>100,0%</b>

Aunque en general, el número de admisiones motivadas por las diversas adicciones sufre un aumento para la mayor parte de las mismas, se trata de un ligero aumento, como las admisiones por heroína o “rebujao” con un 2% más que en el año anterior y la cocaína con un 1,4% más. El resto de sustancias o conductas adictivas que aumentan, lo hacen de forma aún más leve.

Por otra parte, este incremento se ha compensado con el marcado descenso sufrido en las admisiones por cannabis, 4,5% menos admisiones, lo que motiva en buena medida el descenso del número total de admisiones a tratamiento respecto al año anterior, concretamente 1.485 admisiones menos que en 2015. El 82,4% de la diferencia entre el número total de admisiones de este último año y el anterior ha sido de admisiones por cannabis (1.224 admisiones menos por esta sustancia en 2016). Este hecho, ha condicionado que después de varios años la cocaína vuelva a ocupar el segundo lugar de las admisiones, por delante del cannabis, por una causa administrativa y no por un cambio de tendencia.

Con la puesta en marcha de la herramienta específica en SIPASDA para el registro de intervenciones psicoeducativas en los CTAs (FIPS) podría explicarse parte del descenso en las admisiones a tratamiento por cannabis debido a que, en algunos casos, se hubieran registrado como FIPS en lugar de cómo FIBATS. Sin embargo, analizando los datos, si bien es cierto que 178 casos del total de FIPS tan tenido el cannabis como sustancia principal y que algunos de estos casos podrían haberse registrado como FIBATS antes de la puesta en funcionamiento de las FIPS, esto tan sólo explicaría una mínima parte de la reducción producida.

A ello se une la entrada en vigor de la Disposición adicional quinta, Ley Orgánica 4/2015 del 30 de marzo por la que las personas menores de edad son las únicas susceptibles de solicitar suspensión de sanciones administrativas a cambio de someterse a tratamiento, a rehabilitación o a actividades de reeducación. Con esto, las personas mayores de edad que demandaban tratamiento para obtener la suspensión de una sanción administrativa, dejan de demandarlo, lo que contribuye a esta bajada de admisiones por cannabis.



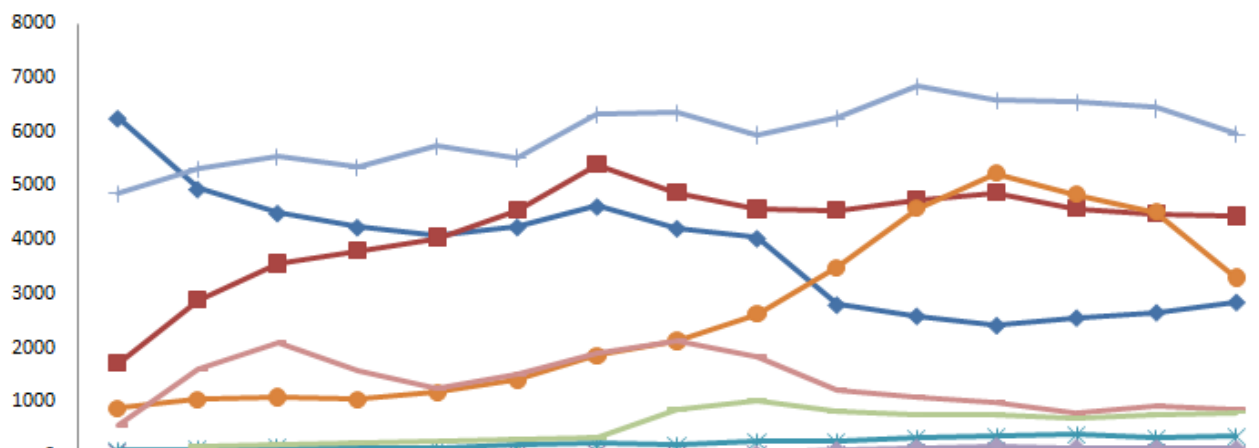


**Tabla 4. Evolución del porcentaje y nº de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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%)	2.853 (14,8%)
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%)	452 (2,3%)
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%)	4.446 (23,0%)
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%)	25 (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%)	36 (0,2%)
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%)	361 (1,9%)
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%)	3.306 (17,1%)
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%)	41 (0,1%)
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%)	5.962 (30,9%)
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%)	861 (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%)	820 (4,2%)
Otras adicciones sin sustancias*								43 (0,2%)	126 (0,6%)	165 (0,8%)	195 (0,9%)	163 (0,8%)	156 (0,8%)	140 (0,9%)
<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>	<b>19.303 (100%)</b>

\* Introducida en 2010.

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



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
—◆— Heroína y "rebujaos"	6251	4941	4497	4236	4062	4240	4620	4216	4031	2802	2596	2423	2564	2662	2853
—■— Cocaína	1728	2897	3565	3809	4047	4563	5397	4886	4574	4546	4744	4886	4592	4493	4446
—▲— Anfetaminas	9	13	27	76	71	27	27	16	21	22	17	32	33	29	25
—×— MDMA	88	47	43	25	38	53	65	47	33	41	61	109	56	65	36
—*— Hipnosedantes	103	119	174	135	148	203	220	218	269	275	349	366	403	346	361
—●— Cannabis	895	1062	1101	1053	1179	1414	1869	2135	2641	3498	4598	5236	4847	4530	3306
—+— Alcohol	4856	5311	5548	5339	5726	5520	6313	6345	5942	6248	6841	6586	6546	6439	5962
—-— Tabaco*	573	1624	2121	1571	1244	1512	1927	2143	1856	1231	1109	1001	801	936	861
—▲— Juego Patológico**		174	218	253	261	300	334	865	1038	829	775	773	702	760	820
—●— Otras adicciones sin sustancias***									43	126	165	195	163	156	140

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 81,6% de las admisiones motivadas por heroína o “rebujao” son readmisiones. El porcentaje de readmisiones supera también el 50% en las admisiones por cocaína (59,2%) y por alcohol (54,3%).

Respecto a los tratamientos por tabaco, juego patológico y otras adicciones sin sustancia, en 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 suelen ser mayores entre las mujeres que entre los hombres.



**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	2.129 (44,5%)	2.658 (55,5%)	1 (0,0%)	591 (50,3%)	581 (49,5%)	2 (0,2%)	2.720 (45,6%)	3.239 (54,3%)	3 (0,1%)
Cannabis	1.754 (62,7%)	1.018 (36,4%)	24 (0,9%)	354 (69,4%)	152 (29,8%)	4 (0,8%)	2.108 (63,8%)	1.170 (35,4%)	28 (0,8%)
Cocaína	1.116 (40,4%)	2.387 (59,6%)	0 (0,0%)	198 (44,7%)	245 (55,3%)	0 (0,0%)	1.814 (40,8%)	2.632 (59,2%)	0 (0,0%)
Anfetaminas	11 (61,1%)	7 (38,1%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	14 (56,0%)	11 (44,0%)	0 (0,0%)
Otros estimulantes	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (91,7%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)
Estimulantes sin especificar	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)
Heroína/Rebujao	451 (17,7%)	2.091 (82,3%)	0 (0,0%)	74 (23,8%)	237 (76,2%)	0 (0,0%)	525 (18,4%)	2.328 (81,6%)	0 (0,0%)
Otros opioides	74 (20,4%)	288 (79,6%)	0 (0,0%)	26 (28,9%)	63 (70,0%)	1 (1,1%)	100 (22,1%)	351 (77,7%)	1 (0,2%)
MDMA y otros derivados	21 (67,7%)	10 (32,3%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	25 (69,4%)	11 (30,6%)	0 (0,0%)
Hipnóticos y sedantes	74 (41,6%)	103 (57,9%)	1 (0,5%)	114 (62,3%)	68 (37,2%)	1 (0,5%)	188 (52,1%)	171 (47,4%)	2 (0,5%)
Alucinógenos	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)
Sustancias volátiles	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)
Nuevas drogas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Otras sustancias psicoactivas	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	0 (0,0%)
Sustancias psicoactivas sin especificar	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	0 (0,0%)
Tabaco	294 (67,9%)	139 (32,1%)	0 (0,0%)	292 (68,2%)	136 (31,8%)	0 (0,0%)	586 (68,1%)	275 (31,9%)	0 (0,0%)
Juego patológico	534 (69,5%)	234 (30,5%)	0 (0,0%)	42 (80,8%)	10 (19,2%)	0 (0,0%)	576 (70,2%)	244 (29,8%)	0 (0,0%)
Otras adicciones sin sustancias	77 (83,7%)	15 (16,3%)	0 (0,0%)	42 (87,5%)	6 (12,5%)	0 (0,0%)	119 (85,0%)	21 (15,0%)	0 (0,0%)

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 22,3% del total, seguida de la provincia de Cádiz, con el 16,3%.

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

Provincia de admisión	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Almería	1.110	6,9%	229	7,0%	1.339	6,9%
Cádiz	2.610	16,3%	540	16,6%	3.150	16,3%
Córdoba	2.197	13,7%	617	18,9%	2.814	14,6%
Granada	1.881	11,7%	428	13,1%	2.309	12,0%
Huelva	1.196	7,5%	214	6,6%	1.410	7,3%
Jaén	1.094	6,8%	147	4,5%	1.241	6,4%
Málaga	2.268	14,1%	467	14,3%	2.735	14,2%
Sevilla	3.684	23,0%	621	19,0%	4.305	22,3%
<b>Total</b>	<b>16.040</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.263</b>	<b>100,0%</b>	<b>19.303</b>	<b>100,0%</b>

En la siguiente tabla puede verse el número de admisiones que se han producido en cada provincia desde 2008 hasta 2016.



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

Provincia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	N y % col	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%)	1.339 (6,9%)
<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%)	3.150 (16,3%)
<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%)	2.814 (14,6%)
<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%)	2.309 (12,0%)
<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%)	1.410 (7,3%)
<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%)	1.241 (6,4%)
<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%)	2.735 (14,2%)
<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%)	4.305 (22,3%)
<b>Total Andalucía</b>	<b>21.107</b> <b>(100,0%)</b>	<b>21.234</b> <b>(100,0%)</b>	<b>20.807</b> <b>(100,0%)</b>	<b>19.987</b> <b>(100,0%)</b>	<b>21.628</b> <b>(100,0%)</b>	<b>22.000</b> <b>(100,0%)</b>	<b>21.075</b> <b>(100,0%)</b>	<b>20.788</b> <b>(100,0%)</b>	<b>19.303</b> <b>(100,0%)</b>

En general, en la evolución registrada durante los últimos 9 años, el número de admisiones se mantienen bastante estables y constantes, excepto en el caso de la provincia de Córdoba donde han descendido de forma más pronunciada que el resto.

## 1.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias realizaron en 2016, 1.242 admisiones a tratamiento, que suponen el 6,4% del total. La mayor parte de estas admisiones corresponden a hombres, 1.183, que representan el 7,4% del total de admisiones a hombres, mientras que las admisiones realizadas en prisión a mujeres suponen el 1,8% 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 Inserción 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	%
<b>Admisiones en prisión</b>	1.183	7,4%	59	1,8%	1.242	6,4%

La cocaína genera el 39,3% de las admisiones producidas en prisión, superando por segundo año consecutivo a la heroína y “rebujaó” en número de admisiones en este contexto.



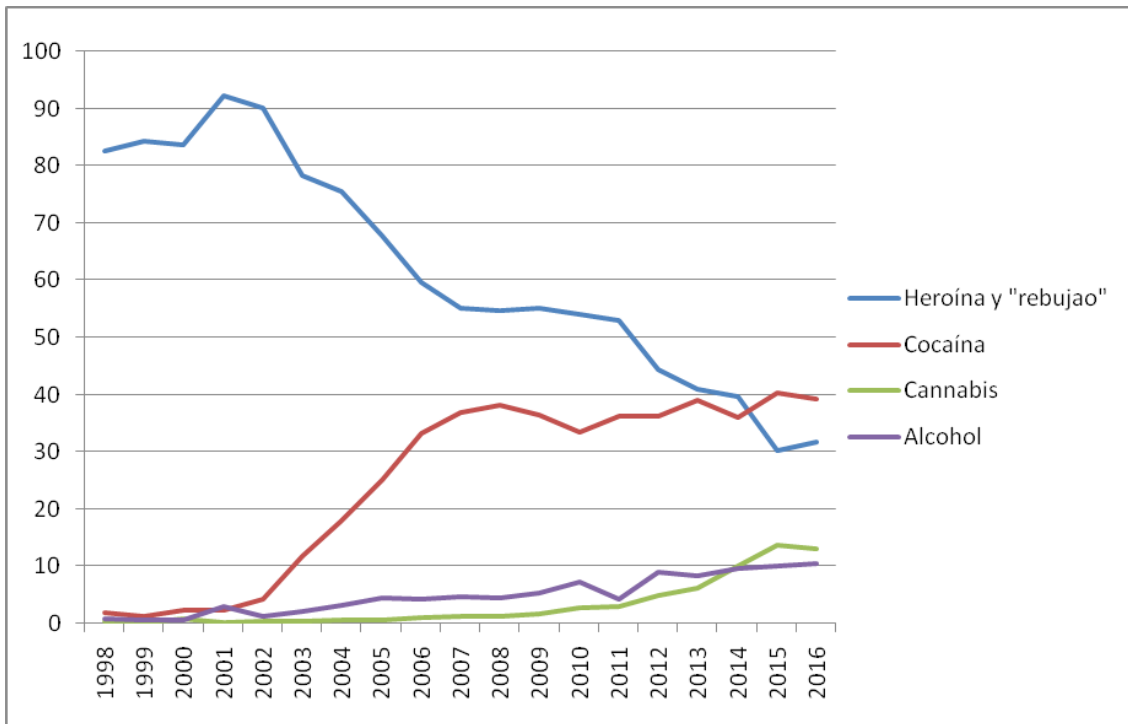
**Tabla 9. Número de admisiones a tratamiento notificadas por equipos de apoyo a instituciones penitenciarias, por sustancia o adicción y sexo**

Sustancia o adicción	Hombre		Mujer		Total	
	n	% col	n	% col	n	% col
Cocaína	472	39,9%	16	27,1%	488	39,3%
Heroína/Rebujao	363	30,7%	30	50,8%	393	31,6%
Otros opioides	35	3,0%	0	0,0%	35	2,8%
Cannabis	154	13,0%	6	10,2%	160	12,9%
Alcohol	125	10,5%	4	6,8%	129	10,4%
Hipnóticos y sedantes	25	2,1%	3	5,1%	28	2,2%
MDMA (extasis) y otros derivados	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Sustancias volátiles	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Sustancias psicoactivas sin especificar	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Tabaco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Juego Patológico	4	0,3%	0	0,0%	4	0,3%
<b>Total</b>	<b>1.183</b>	<b>100,0%</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.242</b>	<b>100,0%</b>

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 15 años se ha producido un descenso mantenido del porcentaje representado por estas sustancias y este último año se mantiene estable respecto al año precedente. El número de admisiones por cocaína desciende levemente aunque se mantiene como la sustancia que más admisiones motiva dentro de instituciones penitenciarias. Asimismo, el cannabis tiende también a bajar ligeramente y el alcohol apenas sufre alteraciones.



**Gráfico 2. Evolución de porcentaje de admisiones a tratamiento en prisión, según tipo de adicción (1998-2016)**



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<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	31,6
<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	39,3
<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	12,9
<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	10,4

## 1.2. ADMISIONES A TRATAMIENTO A MENORES DE EDAD

Del total de personas admitidas a tratamiento en 2016 (19.303 personas), 561 son menores de edad, esto supone el 2,9% del registro total de admisiones de Andalucía. Entre las mujeres, las admisiones a menores de edad suponen un porcentaje mayor, 3,4% frente al 2,8% que representan entre los hombres.

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

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Menores de edad</b>	450	2,8%	111	3,4%	561	2,9%

Entre las personas menores de edad admitidas a tratamiento, las mujeres representan el 19,8%, porcentaje algo superior al 16,9% que representan las mujeres en el total de admisiones. A pesar de ello, el porcentaje de mujeres menores de edad disminuye respecto al año anterior (22,3% en 2015).

Las medias de edad entre ambos sexos son muy similares, los chicos presentan una media de 16,1 años y las chicas, 15,9 años.

El 79,9% de las personas menores de edad admitidas a tratamiento ha nacido en España y un 9,3% en otro país. En un 10,8% de admisiones de personas menores de edad no se ha cumplimentado esta variable por desconocimiento del lugar de nacimiento.



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

<b>Provincia</b>	<b>Hombre n y % col</b>	<b>Mujer n y % col</b>	<b>Total n y % col</b>
Almería	26 (5,8%)	7 (6,3%)	33 (5,9%)
Cádiz	102 (22,7%)	26 (23,4%)	128 (22,8%)
Córdoba	58 (12,9%)	16 (14,5%)	74 (13,2%)
Granada	56 (12,4%)	15 (13,5%)	71 (12,7%)
Huelva	38 (8,4%)	7 (6,3%)	45 (8,0%)
Jaén	35 (7,8%)	5 (4,5%)	40 (7,1%)
Málaga	62 (13,8%)	17 (15,3%)	79 (14,1%)
Sevilla	73 (16,2%)	18 (16,2%)	91 (16,2%)
<b>Total</b>	<b>450 (100,0%)</b>	<b>111 (100,0%)</b>	<b>561 (100,0%)</b>

Por provincias, donde más admisiones a tratamiento de personas menores de edad se han producido ha sido en Cádiz (22,8% del total de menores de edad y un 4,1% respecto al total de admisiones de esta provincia). Aunque Sevilla tiene un 16,2% del total de admisiones de personas menores de edad tan sólo suponen el 2,1% del total de admisiones de la provincia.

Por tipo de sustancia, el abuso o dependencia a cannabis produce el 83,8% 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.**

Sustancia o adicción principal	Hombre		Mujer		Total		Sin tratamientos previos		Con tratamientos previos	
	n	% col	n	% col	n	% col	n	% col	n	% col
Cannabis	381	84,7%	89	80,2%	470	83,8%	430	83,2%	40	90,8%
Conductas adictivas distintas a juego	22	4,9%	14	12,6%	36	6,4%	36	7,0%	0	0,0%
Alcohol	8	1,8%	1	0,9%	9	1,6%	8	1,5%	1	2,3%
Cocaína	3	0,7%	3	2,7%	6	1,1%	5	1,0%	1	2,3%
Tabaco	12	2,7%	2	1,8%	14	2,5%	14	2,6%	0	0,0%
Juego Patológico	14	3,1%	0	0,0%	14	2,5%	13	2,5%	1	2,3%
Hipnóticos y sedantes	5	1,1%	1	0,9%	6	1,1%	5	1,0%	1	2,3%
Otros opioides	2	0,4%	0	0,0%	2	0,4%	2	0,4%	0	0,0%
Heroína/Rebujao	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
Otros estimulantes	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
Sustancias volátiles	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
Sustancias psicoactivas sin especificar	0	0,0%	1	0,9%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>	<b>561</b>	<b>100,0%</b>	<b>517</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>

La siguiente adicción que más demandas de tratamiento genera son las conductas adictivas diferentes al juego patológico, que motivan el 6,4% y entre las chicas el 12,6% de las admisiones a tratamiento, según la Tabla 12.



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

Conductas adictivas distintas al Juego	Total		Hombre		Mujer	
	n	% col	n	% col	n	% col
Sexo	1	2,8%	1	4,6%	0	0,0%
Trabajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Compras	1	2,8%	0	0,0%	1	7,1%
Movil	21	58,3%	9	40,9%	12	85,8%
Ejercicio	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Videojuego	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Internet	13	36,1%	12	54,5%	1	7,1%
<b>Total conductas adictivas distintas al juego</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>

El 58,3% de las admisiones por adicciones sin sustancias entre menores de edad han sido por adicción al móvil. Las chicas alcanzan un porcentaje superior a los chicos en la adicción al móvil (85,8% frente al 40,9%). Los chicos, sin embargo, superan a las chicas en admisiones por adicción a internet (54,5% de chicos frente al 7,1% de chicas).

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

Durante 2016, fueron admitidas a tratamiento 947 personas nacidas fuera de España, lo que supone el 4,9% del total de admisiones. Este porcentaje es prácticamente igual al registrado en 2015 (5%).

Entre las mujeres admitidas a tratamiento, las nacidas fuera de España representan el 7,5%. Las mujeres representan el 25,9% entre las personas admitidas a tratamiento que han nacido fuera de España, porcentaje notablemente superior al del 16,9% que suponen las mujeres entre el total de las admisiones.

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

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Nacidas fuera de España</b>	702	4,4%	245	7,5%	947	4,9%

En 2016 el mayor porcentaje de las personas nacidas fuera de España inicia tratamiento por alcohol (35,2%), seguido del 23,0% por cannabis y el 17,4% por cocaína. En el conjunto del Indicador, si bien el alcohol ocupa también el primer lugar, la cocaína ocupa el segundo puesto y el cannabis el tercero.

Entre las mujeres nacidas fuera de España, el alcohol es la causa principal del 46,9% 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 (26,0%), cocaína (18,5%) y juego patológico (5,3%).



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

Tipo de sustancia o adicción	Sexo		Lugar de procedencia							
	Hombre	Mujer	Unión Europea	Resto de Europa	Magreb	Resto de África	Asia	América Latina	Estados Unidos	Total
	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col	n % col
Alcohol	218 (31,1%)	115 (46,9%)	144 (43,0%)	45 (51,7%)	49 (19,6%)	2 (13,3%)	3 (23,1%)	89 (36,8%)	1 (20,0%)	333 (35,2%)
Cannabis	182 (26,0%)	36 (14,8%)	35 (10,4%)	9 (10,3%)	89 (35,6%)	4 (26,7%)	2 (15,4%)	78 (32,2%)	1 (20,0%)	218 (23,0%)
Cocaína	130 (18,5%)	35 (14,3%)	39 (11,6%)	10 (11,5%)	61 (24,4%)	3 (20,0%)	3 (23,1%)	46 (19,0%)	3 (60,0%)	165 (17,4%)
Heroína/Rebujao	90 (12,9%)	30 (12,2%)	79 (23,6%)	13 (14,9%)	20 (8,0%)	1 (6,7%)	1 (7,7%)	6 (2,5%)	0 (0,0%)	120 (12,7%)
Otros opioides	22 (3,1%)	9 (3,7%)	19 (5,7%)	1 (1,1%)	5 (2,0%)	2 (13,3%)	1 (7,7%)	3 (1,2%)	0 (0,0%)	31 (3,3%)
Juego Patológico	37 (5,3%)	1 (0,4%)	7 (2,1%)	4 (4,6%)	13 (5,2%)	3 (20,0%)	2 (15,4%)	9 (3,7%)	0 (0,0%)	38 (4,0%)
Tabaco	8 (1,1%)	12 (4,9%)	10 (3,0%)	2 (2,4%)	6 (2,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)	0 (0,0%)	20 (2,1%)
Conductas adictivas distintas a juego	2 (0,3%)	5 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	4 (1,7%)	0 (0,0%)	7 (0,7%)
Hipnóticos y sedantes	9 (1,3%)	2 (0,8%)	2 (0,6%)	2 (2,4%)	4 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,2%)	0 (0,0%)	11 (1,2%)
MDMA (extasis) y otros derivados	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Otros estimulantes	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Sustancias volátiles	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Sustancias psicoactivas sin especificar	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
<b>Total</b>	<b>702 (100%)</b>	<b>245 (100%)</b>	<b>335 (100%)</b>	<b>87 (100%)</b>	<b>250 (100%)</b>	<b>15 (100%)</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>242 (100%)</b>	<b>5 (100%)</b>	<b>947 (100%)</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 “rebujao”, 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. 2016**

	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>	2.542	311	2.853	4.003	443	4.446	31	5	36	178	183	361	2.796	510	3.306	4.788	1.174	5.962
<b>Edad media (años)</b>	42,2	40,8	42,1	34,9	36,5	35,1	25,2	28,2	25,6	39,9	47,4	43,7	26,8	26,6	26,8	45,6	47,1	45,9
<b>Sexo (%)</b>																		
Hombres	-	-	89,1	-	-	90,0	-	-	86,1	-	-	49,3	-	-	84,6	-	-	80,3
Mujeres	-	-	10,9	-	-	10,0	-	-	13,9	-	-	50,7	-	-	15,4	-	-	19,7
<b>Nivel de estudios (%)</b>																		
No sabe leer ni escribir	2,0	3,5	2,1	1,1	2,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,7	1,6	1,7	0,6	0,8	0,6	1,4	1,2	1,4
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	33,6	28,3	33,0	21,8	23,7	22,0	22,6	20,0	22,2	20,2	26,2	23,3	20,8	19,0	20,5	21,7	17,2	20,8
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	41,3	39,2	41,1	40,0	34,3	39,5	32,3	20,0	30,6	42,1	27,3	34,6	42,4	37,3	41,6	35,7	27,3	34,0
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	13,6	15,5	13,8	21,9	18,2	21,5	32,3	40,0	33,3	18,0	20,8	19,4	22,1	25,3	22,6	18,6	18,1	18,5
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	4,7	6,4	5,0	9,9	15,3	10,3	9,7	20,0	11,1	11,2	15,8	13,5	10,2	13,3	10,6	12,3	18,4	13,5
Ha finalizado Estudios Superiores	1,1	2,3	1,2	3,3	5,4	3,5	3,1	0,0	2,8	4,5	5,5	5,0	2,4	3,9	2,7	5,5	11,2	6,6
Desconocido	3,7	4,8	3,8	2,0	1,1	2,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,8	2,5	1,5	0,4	1,4	4,8	6,6	5,2

	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	2,6	5,9	22,1	9,5	20,8	12,9	0,0	11,1	11,8	12,6	12,2	8,3	6,7	8,1	24,1	15,4	22,4
Con contrato o relación laboral temporal	10,2	8,7	10,0	14,9	12,4	14,6	9,7	20,0	11,1	7,9	6,6	7,2	10,1	9,2	10,0	13,5	11,9	13,2
Trabajando sin sueldo para la familia	0,5	0,6	0,5	0,9	1,1	0,9	6,5	0,0	5,6	0,6	3,8	2,2	1,6	1,2	1,5	0,4	1,4	0,6
En paro, no habiendo trabajado antes	6,0	11,9	6,6	4,3	7,7	4,6	12,9	20,0	13,9	7,9	8,7	8,3	10,9	9,8	10,7	2,1	5,5	2,8
En paro, habiendo trabajado antes	60,6	59,2	60,5	48,2	56,0	49,0	48,4	40,0	47,2	48,9	39,3	44,0	35,3	36,7	35,5	40,6	42,3	40,8
Incapacidad permanente, pensionista	10,8	10,9	10,8	5,3	6,3	5,4	3,2	0,0	2,8	14,0	17,5	15,8	4,8	3,5	4,5	15,2	13,5	14,9
Estudiando u opositando	0,2	0,3	0,2	0,6	1,1	0,7	6,4	20,0	8,3	2,2	0,0	1,1	24,2	29,0	25,0	0,8	0,8	0,8
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	0,3	0,1	0,0	2,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	9,8	5,3	0,1	1,3	0,3	0,0	6,3	1,3
En otra situación	3,5	2,9	3,4	3,5	3,4	3,5	0,0	0,0	0,0	5,1	1,6	3,3	4,2	2,0	3,9	2,6	2,0	2,5
Desconocida	1,9	2,6	2,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0	0,1	0,6	0,5	0,6	0,5	0,7	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	17,2	14,5	16,9	10,5	10,4	10,5	19,4	40,0	22,2	14,0	13,1	13,6	7,6	7,6	7,6	18,9	17,2	18,6
Únicamente con pareja	9,6	20,3	10,8	10,6	11,7	10,7	0,0	40,0	5,6	12,4	17,5	15,0	6,5	10,6	7,1	12,8	16,4	13,5
Únicamente con hijos/as	1,1	7,7	1,9	1,2	13,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,6	10,9	5,8	1,0	7,5	2,0	2,5	16,0	5,2
Con la pareja e hijos/as	18,1	9,3	17,2	26,7	26,6	26,7	9,7	0,0	8,3	21,9	34,4	28,3	11,3	13,9	11,7	30,0	26,2	29,3
Con familia de origen	31,5	25,6	30,7	33,4	26,2	32,7	54,8	0,0	47,2	27,5	15,8	21,6	57,5	44,9	55,6	25,0	15,4	23,1
Con amigos/as	1,8	2,9	1,9	0,8	0,7	0,8	3,2	20,0	5,6	1,1	1,1	1,1	2,0	2,4	2,1	1,1	2,1	1,3
Detenido	17,7	15,8	17,5	16,0	8,8	15,2	12,9	0,0	11,1	20,8	4,9	12,7	11,5	8,8	11,1	7,6	4,7	6,9
En Instituciones no detenido	1,0	1,3	1,0	0,7	1,9	0,8	0,0	0,0	0,0	1,7	1,6	1,7	2,3	4,1	2,6	1,5	1,5	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	2,0	2,6	2,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,5	0,6
<b>Convivencia con familiares con adicción (%)</b>																		
Sí	12,5	31,8	14,6	12,3	24,9	13,6	6,7	60,0	14,3	13,5	13,1	13,3	15,8	28,0	17,7	11,9	20,8	13,7
No	81,3	58,8	78,9	84,8	73,2	83,6	90,0	40,0	82,9	84,3	82,5	83,4	80,3	66,9	78,2	85,8	76,1	83,8
Desconocido	6,2	9,4	6,5	2,9	1,9	2,8	3,3	0,0	2,8	2,2	4,4	3,3	3,9	5,1	4,1	2,3	3,1	2,5

	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	78,4	79,7	78,6	84,6	90,7	85,2	93,5	100,0	94,4	79,2	92,3	85,9	89,2	92,0	89,6	91,8	95,3	92,6
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	13,0	7,4	12,4	12,4	3,2	11,4	3,2	0,0	2,8	15,2	2,7	8,9	7,1	2,5	6,4	3,1	0,4	2,5
Otras instituciones	1,1	0,4	0,9	0,9	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,1	1,4	1,9	3,1	2,0	1,4	1,8	1,5
Pensiones, hoteles, hostales	0,1	0,6	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
Alojamientos precarios	2,8	5,8	3,2	0,9	1,6	1,0	3,3	0,0	2,8	1,1	2,7	1,9	0,4	0,6	0,5	1,3	1,0	1,2
Otros lugares	2,8	4,5	3,0	0,9	2,7	1,1	0,0	0,0	0,0	2,2	1,2	1,6	1,2	1,2	1,2	2,0	1,0	1,8
Desconocido	1,8	1,6	1,8	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3

**Tabla 16.Bis. Características sociodemográficas de las personas admitidas a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína, según droga principal. 2016**

	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>	378	50	428	2.137	256	2.393	27	5	32	990	96	1.086	2.654	286	2.940	359	61	420
<b>Edad media (años)</b>	42,9	40,4	42,6	42,1	40,9	42,0	40,7	39,6	40,5	35,4	35,2	35,4	34,4	37,0	34,7	37,2	36,0	37,1
<b>Sexo (%)</b>																		
Hombres	-	-	88,3	-	-	89,3	-	-	84,4	-	-	91,2	-	-	90,3	-	-	85,5
Mujeres	-	-	11,7	-	-	10,7	-	-	15,6	-	-	8,8	-	-	9,7	-	-	14,5
<b>Nivel de estudios (%)</b>																		
No sabe leer ni escribir	1,3	2,0	1,4	2,1	3,9	2,3	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	1,0	2,4	1,1	1,7	3,3	1,9
No ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	31,7	18,0	30,1	33,9	30,5	33,5	33,3	20,0	31,3	22,1	26,0	22,5	20,5	22,0	20,6	30,1	27,9	29,8
Ha finalizado la Enseñanza Primaria Obligatoria	39,7	42,0	40,0	41,6	37,9	41,2	44,4	80,0	50,0	40,8	40,6	40,8	39,5	32,5	38,8	41,8	32,8	40,5
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	14,0	6,0	13,1	13,5	17,5	14,0	14,8	0,0	12,5	21,1	11,5	20,3	22,9	19,6	22,6	16,4	21,3	17,1
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	6,1	16,0	7,2	4,6	4,7	4,6	3,7	0,0	3,1	8,7	15,6	9,3	10,9	15,7	11,4	5,3	13,1	6,5
Ha finalizado Estudios Superiores	2,1	4,0	2,3	0,9	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,7	5,2	2,9	3,7	6,4	4,0	2,2	1,6	2,1
Desconocido	5,1	12,0	5,9	3,4	3,5	3,4	3,8	0,0	3,1	3,5	1,1	3,2	1,5	1,4	1,5	2,5	0,0	2,1

	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	6,3	6,0	6,3	6,2	2,0	5,8	7,4	0,0	6,3	21,9	11,5	21,0	24,0	10,5	22,7	8,4	1,6	7,4
Con contrato o relación laboral temporal	7,7	10,0	7,9	10,7	8,2	10,4	7,4	20,0	9,4	12,7	7,3	12,2	16,5	16,1	16,5	8,4	3,3	7,6
Trabajando sin sueldo para la familia	0,8	0,0	0,7	0,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0	0,9	0,9	1,4	0,9	0,8	0,0	0,7
En paro, no habiendo trabajado antes	8,5	8,0	8,4	5,5	12,5	6,2	7,4	20,0	9,4	4,6	8,3	5,0	3,7	6,3	3,9	7,8	13,1	8,6
En paro, habiendo trabajado antes	60,8	54,0	60,0	60,8	60,2	60,7	44,5	60,0	46,7	47,2	60,4	48,3	47,0	52,1	47,5	60,4	67,2	61,4
Incapacitado permanente, pensionista	10,3	10,0	10,3	10,7	11,3	10,8	25,9	0,0	21,9	5,4	5,2	5,3	4,7	6,6	4,9	9,2	6,6	8,8
Estudiando u opositando	0,5	2,0	0,7	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	0,8	1,4	0,8	0,0	1,6	0,2
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2	0,0	2,4	0,3	0,0	4,9	0,8
En otra situación	2,2	6,0	2,7	3,7	2,3	3,5	7,4	0,0	6,3	6,1	5,3	6,0	2,3	3,2	2,4	5,0	1,7	4,5
Desconocida	2,9	4,0	3,0	1,7	2,3	1,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

	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	15,6	12,0	15,2	17,5	14,8	17,2	14,9	20,0	15,6	10,1	8,3	9,9	10,2	10,8	10,2	13,9	11,5	13,6
Únicamente con pareja	10,3	40,0	13,8	9,6	16,8	10,4	0,0	0,0	0,0	9,8	12,5	10,0	11,3	11,2	11,3	7,2	13,1	8,1
Únicamente con hijos/as	1,1	6,0	1,6	1,2	7,4	1,9	0,0	40,0	6,3	1,3	15,6	2,6	1,2	13,3	2,4	1,4	11,5	2,9
Con la pareja e hijos/as	14,8	6,0	13,8	18,7	10,2	17,8	18,5	,0	15,6	23,6	27,1	24,0	28,4	28,3	28,4	22,3	18,0	21,7
Con familia de origen	32,0	12,0	29,7	31,3	28,5	31,0	44,4	20,0	40,6	32,6	29,2	32,3	34,3	26,2	33,5	29,0	21,3	27,9
Con amigos/as	1,9	4,0	2,1	1,7	2,7	1,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,7	0,9	0,7	0,9	0,8	1,6	1,0
Detenido	18,8	16,0	18,5	17,4	15,7	17,2	22,2	20,0	21,9	20,7	5,2	19,3	13,1	7,7	12,6	24,0	19,7	23,1
En Instituciones no detenido	2,1	0,0	1,8	0,8	1,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	2,1	1,0	0,5	1,4	0,6	1,4	3,3	1,7
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	3,4	4,0	3,5	1,8	2,3	1,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Convivencia con familiares con adicción (%)</b>																		
Sí	12,7	32,0	15,0	12,6	32,0	14,7	7,4	20,0	9,4	12,7	28,4	14,1	12,4	23,9	13,5	10,6	24,6	12,6
No	79,3	56,0	76,6	81,6	59,4	79,2	88,9	60,0	84,4	84,8	69,5	83,5	84,9	74,0	83,8	83,8	75,4	82,6
Desconocido	8,0	12,0	8,4	5,8	8,6	6,1	3,7	20,0	6,2	2,5	2,1	2,4	2,7	2,1	2,7	5,6	0,0	4,8



	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	73,8	74,0	73,8	79,3	80,5	79,4	77,8	100,0	81,3	78,9	89,6	79,8	88,0	93,7	88,6	74,7	78,7	75,2
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	12,7	14,0	12,9	13,0	6,3	12,3	18,5	0,0	15,6	17,9	5,2	16,8	9,5	2,1	8,7	18,4	4,9	16,4
Otras instituciones	2,1	0,0	1,9	0,8	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	0,9	2,1	1,0	0,7	1,7	0,8	2,2	1,6	2,1
Pensiones, hoteles, hostales	0,3	0,0	0,2	0,0	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Alojamientos precarios	3,7	6,0	4,0	2,7	5,9	3,0	3,7	0,0	3,1	0,9	1,0	0,9	0,7	0,7	0,7	3,1	6,6	3,6
Otros lugares	2,6	4,0	2,8	2,9	4,7	3,1	0,0	0,0	0,0	0,9	2,1	1,0	0,8	1,8	0,9	1,6	8,2	2,7
Desconocido	4,8	2,0	4,4	1,3	1,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0



## 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 media de las personas admitidas a tratamiento, según la droga principal**

Sustancia/Adicción	Media		Desviación Típica	1 <sup>er</sup> cuartil (25% más joven)	% menores 18 años
	2015	2016	2016	2016	2016
Heroína y/o rebujao	41,0	42,1	8,9	36	0,0
Cocaína	34,3	35,1	8,4	29	0,1
Cocaína sin especificar	34,9	35,4	8,4	30	0,2
Clorhidrato de cocaína	33,8	34,7	8,2	29	0,1
Cocaína base	36,6	37,1	9,5	29	0,2
Cannabis	26,2	26,8	9,6	19	14,2
Alcohol	45,2	45,9	11,1	38	0,2
Hipnóticos y sedantes	41,6	43,7	13,1	34	1,7
MDMA y derivados	26,7	25,6	5,6	22	0,0

En la tabla 17 se observa como la media de edad de las admisiones a tratamiento ha aumentado respecto a 2015 para todos los tipos de sustancias excepto en el caso del MDMA que baja aproximadamente un año. La mayor diferencia se observa en las admisiones por hipnóticos y sedantes, donde sube la media de edad algo más de dos años respecto a 2015. 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 45,9 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 38 años y el porcentaje de menores de edad es reducido (0,2%).

Las personas admitidas a tratamiento por consumo de **heroína o 'rebujaos'** tienen una edad media de 42,1 años. La desviación típica es de 8,9 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 (40,8 años frente a 42,2 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 36 años o menos. El porcentaje representado por los menores de edad es ínfimo (0,03%).

La media de edad de las personas admitidas a tratamiento por **hipnóticos y sedantes** es de 43,7 años si bien la elevada desviación típica (13,1) 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, 7,5 años más respecto a la edad media de los hombres (47,4 años las mujeres y 39,9 años los hombres). El 25% de estas personas son menores de 34 años. Es destacable que los menores de edad representan el 1,7% del total de admisiones por el consumo de estas sustancias (han aumentado respecto a 2015 que supusieron el 0,9%).

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 35,1 años, con una desviación típica de 8,4, 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 (36,5 años frente a 34,9 de los hombres) (Tabla 16). El 25% más joven de las personas admitidas por esta sustancia se encuentra por debajo de los 29 años de edad. El porcentaje de menores de edad que se admiten a tratamiento por esta sustancia en 2016 es del 0,1% (algo menor que en 2015 que fue el 0,3%).

Las personas que demandan tratamiento por **cannabis** tienen una edad media de 26,8 años, con una desviación típica de 9,6. 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 se mantuvo igual que en 2014 (12,2%) y en 2016 aumenta en dos puntos porcentuales (14,2%). Apenas hay diferencia entre las edades medias de mujeres y hombres (26,6 años de media las mujeres y 26,8 los hombres) (Tabla 16).

Las personas admitidas por **MDMA** y otros derivados de la feniletilamina tienen 25,6 años de media. La media de edad es tres años menor en el caso de los hombres (25,2 años frente a 28,2 años de media en las mujeres) (Tabla 16). El 25% de estas personas tienen 22 años o menos, si bien no ha habido ninguna admisión de menores de edad.

## SEXO

El 83,1% del total de admisiones que se han producido en 2016 corresponden a hombres, mientras que las mujeres suponen el 16,9%. 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 (50,7%).

La siguiente sustancia que motiva el tratamiento con un porcentaje más elevado de mujeres es el alcohol, con un 19,7%. Para el resto de sustancias en ningún caso alcanzan el 16%.

El grupo donde encontramos los porcentajes más reducidos de mujeres es en el de las personas admitidas a tratamiento por cocaína sin especificar (8,8%) y por clorhidrato de cocaína donde las mujeres representan un 9,7% de las admisiones.

## NIVEL DE ESTUDIOS

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 mayor entre las mujeres que entre los hombres para casi todas las sustancias (Tabla 16).

Entre las personas admitidas por **alcohol e hipnóticos y sedantes** sin distinguir por sexo, se encuentran los porcentajes más elevados de personas con estudios superiores (6,6% en el caso del alcohol y 5,0% en el de hipnóticos y sedantes). Los porcentajes de personas con estudios superiores finalizados es aún mayor en las mujeres: 11,2% entre las admitidas por consumo de alcohol y el 5,5% de las admitidas por hipnóticos y sedantes.

Entre las personas admitidas por **heroína o 'rebujao'**, las dos categorías predominantes son 'Ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (41,1%) y 'No ha finalizado la enseñanza primaria obligatoria' (33,0%). Un 13,8% manifiesta haber finalizado la Educación Secundaria Obligatoria. El porcentaje de quienes han finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio sólo representa el 5,0% y el de quienes han finalizado Estudios Superiores el 1,2%.

## **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 67,1% de las personas admitidas a tratamiento por heroína o 'rebuajao' y el 43,6% 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 alcohol (24,1%) y por clorhidrato de cocaína (24,0%). El grupo mayoritario de mujeres con contrato indefinido o autónomas está en las admitidas a tratamiento por alcohol (15,4%) y por hipnóticos y sedantes (12,6%).

Es destacable el porcentaje de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, el 25,0% (aumentando hasta el 29,0% en el caso de las mujeres). El 20,0% de las mujeres admitidas por MDMA también están en esta situación.

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 (9,8%) y alcohol (6,3%).

## **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 e hipnosedantes, 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 cannabis (55,6%) y por MDMA (47,2%) 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 16,0% de mujeres vive sola con sus hijos o hijas, frente al 2,5% de hombres.

Entre quienes demandan tratamiento por MDMA aparecen los porcentajes más elevados de personas que viven solas (22,2%), hasta un 40,0% en el caso de las mujeres. 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 20,0% 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 base de cocaína (23,1%) y por speedball (21,9%). Otra nueva opción de respuesta es “En instituciones no detenido” (serían instituciones de cualquier tipo distintas a las penitenciarias), alcanza porcentajes bajos para todos los tipos de sustancias, en ningún caso por encima del 3%.

## **CONVIVENCIA CON FAMILIARES CON ADICCIÓN**

Los porcentajes más elevados de personas que indican convivir con familiares con adicciones se encuentran entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (17,7%) y por heroína (15%).

Por sexo, los porcentajes de mujeres que refieren convivir con una persona con adicción son notablemente más elevados que entre los hombres independientemente de la sustancia que motiva la admisión.

## **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 95,3% por alcohol, y el valor mínimo, entre los hombres, que es un 73,8% en el caso de los admitidos por heroína.

Después de la categoría anterior, le sigue en porcentaje las personas que han vivido en prisión, centro de reforma o de internamiento para menores en el mes anterior a la admisión a tratamiento. El porcentaje más alto se observa entre los hombres admitidos por speedball, el 18,5%. Entre las mujeres destaca un 14% de las admitidas por heroína que refieren este lugar de residencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.

Así mismo, es destacable que un 4% de personas admitidas a tratamiento por heroína han vivido en alojamientos precarios (coches, chabolas,...), hasta un 6% de las mujeres admitidas por esta sustancia y hasta un 6,6% de admitidas por base de cocaína.

### **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. 2016**

	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>	21,1	22,9	21,3	20,2	23,1	20,5	18,9	23,6	19,6	27,5	32,7	30,1	15,4	16,4	15,6	15,8	18,7	16,4
<b>Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento %</b>																		
Todos los días	58,8	55,3	58,4	27,4	27,9	27,4	10,0	0,0	8,6	77,6	88,6	83,1	64,6	63,6	64,3	57,2	53,3	56,2
4-6 días a la semana	5,9	6,1	5,9	12,9	9,5	12,6	3,3	20,0	5,7	5,6	1,6	3,5	5,2	3,7	5,0	7,5	9,4	7,9
2-3 días a la semana	7,3	8,7	7,4	23,7	18,1	23,1	23,3	60,0	28,6	2,2	3,3	2,8	8,5	10,8	8,9	12,7	13,8	13,0
1 día a la semana	2,3	1,9	2,3	8,4	11,3	8,7	26,7	0,0	22,9	2,2	0,5	1,4	2,3	2,2	2,3	4,6	5,2	4,8
Menos de 1 día a la semana	3,7	2,3	3,5	10,3	9,8	10,3	6,7	0,0	5,7	2,8	0,5	1,7	3,9	5,1	4,1	5,5	6,5	5,7
No consumió	19,3	22,5	19,7	16,5	22,0	17,0	30,0	20,0	28,5	9,0	5,5	7,2	14,5	13,6	14,4	11,2	10,3	11,0
Desconocido	2,7	3,2	2,8	0,8	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	1,0	1,0	1,0	1,3	1,5	1,4
<b>Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo %</b>																		
Oral	0,9	2,9	1,1	0,5	0,2	0,4	93,3	60,0	88,5	98,8	99,5	99,1	0,7	1,0	0,8	100,0	100,0	100,0
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	91,0	88,7	90,8	15,1	20,0	15,6	0,0	20,0	2,9	0,6	0,5	0,6	98,7	98,2	98,6	0,0	0,0	0,0
Intranasal o esnifada	3,0	2,6	3,0	83,2	77,5	82,8	6,7	20,0	8,6	0,6	0,0	0,3	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0
Inyectada o parenteral	3,0	4,2	3,1	0,3	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras	2,1	1,6	2,0	0,9	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0
Desconocida	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

\*Edad de inicio del consumo abusivo de alcohol: 27,9 años; 26,7 años de media en los hombres y 32,7 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	25,5	25,7	25,6	19,8	24,1	20,3	13,3	20,0	14,3	30,9	55,2	43,2	28,2	28,7	28,3	35,8	43,8	37,4
Juego patológico	0,2	0,0	0,1	2,4	0,2	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	2,7	0,3	2,3
Otras adicciones sin sustancia	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,1	0,3	0,2
Otros opioides	12,1	15,8	12,5	0,6	2,0	0,8	0,0	0,0	0,0	2,2	0,5	1,4	0,3	0,0	0,3	0,2	0,3	0,2
Heroína	1,8	0,6	1,7	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,5	0,8	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2
Heroína + cocaína base	1,6	0,6	1,5	1,7	2,0	1,8	0,0	0,0	0,0	2,8	0,5	1,7	0,4	0,4	0,4	0,9	0,3	0,8
Heroína+clorhidrato de cocaína (Mezcla)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Cocaína	11,2	16,1	11,8	0,9	1,1	0,9	30,0	20,0	28,6	18,0	6,6	12,2	13,6	8,3	12,8	20,5	9,0	18,2
Anfetaminas	0,2	0,0	0,2	0,6	0,2	0,5	6,7	0,0	5,7	0,6	0,0	0,3	0,9	1,2	1,0	0,2	0,1	0,2
Otros estimulantes	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,3	3,3	0,0	2,9	0,6	0,5	0,6	0,3	0,8	0,4	0,3	0,3	0,3
MDMA	0,7	0,0	0,7	2,7	1,8	2,6	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	1,1	2,8	3,0	2,8	0,6	0,4	0,6
Tabaco	41,3	46,0	41,8	44,2	50,6	44,9	40,0	20,0	37,1	39,3	32,8	36,0	54,5	57,3	54,9	47,9	46,8	47,7
Hipnóticos y sedantes	11,6	10,3	11,5	6,3	5,9	6,3	3,3	0,0	2,9	1,7	1,6	1,7	3,0	3,1	3,0	2,1	4,3	2,6
Alucinógenos	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Sustancias volátiles	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Cannabis	38,8	34,4	38,4	36,0	28,1	35,2	56,7	20,0	51,4	32,0	7,7	19,7	0,3	0,2	0,3	16,0	8,8	14,6
Alcohol	29,9	18,0	28,6	53,5	38,1	52,0	56,7	40,0	54,3	30,9	16,9	23,8	37,4	29,1	36,1	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

	Heroína/Rebujao			Cocaína			MDMA (éxtasis) y otros derivados			Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
<b>Polidependencia (%)</b>	39,8	38,6	39,7	40,9	34,3	40,3	58,1	40,0	55,6	39,9	23,5	31,6	27,7	27,6	27,7	32,5	26,2	31,2
<b>Uso de la vía inyectada (%)</b>																		
Nunca se ha inyectado	69,5	70,7	69,6	94,0	94,4	94,0	96,8	100,0	97,2	92,7	95,1	93,9	93,0	94,7	93,2	92,8	95,3	93,3
Alguna vez en la vida	24,7	24,5	24,6	2,9	2,5	2,9	0,0	0,0	0,0	4,5	2,1	3,3	1,3	0,8	1,2	2,9	1,0	2,5
En el último año	3,6	4,2	3,6	0,6	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2
En el último mes	2,3	2,3	2,3	0,4	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Desconocido	5,8	4,8	5,7	3,1	3,2	3,1	3,2	0,0	2,8	2,8	2,7	2,8	5,7	4,5	5,5	4,4	3,7	4,2

El uso de la vía inyectada alguna vez en la vida acumula el último año y el último mes, y el uso en el último año, acumula también el último mes.



**Tabla 18 Bis. Aspectos relacionados con el consumo de heroína, rebujao, speedball o cocaína que motiva el tratamiento. 2016**

	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>	19,9	21,7	20,1	21,3	23,2	21,5	21,9	20,8	21,8	20,3	21,7	20,4	20,0	23,5	20,3	21,5	23,6	21,8
<b>Frecuencia de consumo durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento</b>																		
Todos los días	56,8	42,0	55,0	59,4	57,9	59,3	33,4	60,0	37,4	26,8	26,3	26,7	24,9	25,3	25,0	47,2	42,7	46,6
4-6 días a la semana	4,0	6,0	4,2	6,1	5,9	6,0	18,5	20,0	18,8	12,8	10,5	12,6	12,9	9,1	12,5	13,1	9,8	12,6
2-3 días a la semana	5,3	12,0	6,1	7,5	8,2	7,6	14,8	0,0	12,5	22,7	17,9	22,3	25,3	18,9	24,7	14,8	14,8	14,8
1 día a la semana	1,6	0,0	1,4	2,3	2,3	2,3	11,1	0,0	9,4	7,0	10,6	7,4	9,6	12,3	9,8	3,9	8,2	4,5
Menos de 1 día a la semana	3,2	0,0	2,8	3,8	2,3	3,6	3,7	20,0	6,3	10,2	6,3	9,8	10,8	12,6	11,0	7,0	1,6	6,2
No consumió	26,0	34,0	26,9	18,2	20,7	18,5	14,8	0,0	12,5	19,6	26,3	20,2	15,9	20,7	16,4	12,0	21,3	13,4
Desconocido	3,1	6,0	3,6	2,7	2,7	2,7	3,7	0,0	3,1	0,9	2,1	1,0	0,6	1,1	0,6	2,0	1,6	1,9
<b>Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los 30 últimos días de consumo</b>																		
Oral	1,1	4,0	1,4	0,8	2,6	1,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,5	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0
Pulmonar o fumada (en chinos, papel de plata)	80,6	70,0	79,5	93,4	92,6	93,3	51,9	80,0	56,3	16,9	13,6	16,5	4,6	7,3	4,8	88,3	88,5	88,3
Intranasal o esnifada	6,9	8,0	7,0	2,0	1,6	1,9	33,3	0,0	28,1	80,7	83,2	80,9	94,0	90,5	93,7	11,1	8,3	10,7
Inyectada o parenteral	9,5	18,0	10,5	1,7	1,2	1,6	11,1	20,0	12,5	0,4	1,1	0,5	0,2	0,7	0,3	0,3	1,6	0,5
Otras	1,9	0,0	1,6	2,1	2,0	2,1	3,7	0,0	3,1	1,6	2,1	1,7	0,7	1,1	0,7	0,3	1,6	0,5
Desconocida	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

	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>Uso de la vía inyectada</b>																		
Nunca se ha inyectado	55,0	42,0	53,5	72,2	76,6	72,6	63,0	60,0	62,5	92,4	92,7	92,4	95,8	95,5	95,8	84,4	91,8	85,5
Alguna vez en la vida	35,7	50,0	37,4	22,6	19,2	22,2	29,6	40,0	31,3	3,1	3,1	3,2	1,6	1,4	1,6	12,3	6,5	11,4
En el último año	9,2	12,0	9,6	2,4	2,4	2,4	11,1	20,0	12,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,7	0,5	2,0	1,6	1,9
En el último mes	6,3	10,0	6,8	1,5	0,4	1,4	7,4	20,0	9,4	0,3	0,0	0,3	0,4	0,7	0,4	0,6	1,6	0,7
Desconocido	9,3	8,0	9,1	5,2	4,3	5,1	7,4	0,0	6,3	4,4	4,2	4,4	2,6	3,1	2,6	3,3	1,6	3,1

El uso de la vía inyectada alguna vez en la vida acumula el último año y el último mes, y el uso en el último año, acumula también el último mes.



## **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), misma edad media que en el año anterior. Quienes demandan tratamiento por consumo de alcohol, consumieron esta sustancia por primera vez a los 16,4 años de media (también igual que en 2015) y el consumo problemático se inició a los 27,9 años. Quienes inician un tratamiento por consumo de MDMA lo consumieron por primera vez como media a los 19,6 años (la media en 2015 para esta sustancia fue de 20,1 años).

Entre quienes iniciaron un tratamiento por consumo de heroína/ "rebujao", la edad media de inicio ha sido 21,3 años, mientras que la edad de media de quienes lo hicieron por cocaína es 20,5. 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 20,1 (heroína) a los 21,8 (speedball y base 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, 30,1 años (aumenta la edad media ya que en 2015 fue de 27,9 años).

En algunos casos ha aumentado la edad media de inicio respecto al año anterior, especialmente en el caso del speedball (2,6 años más de media en 2016), los hipnóticos y sedantes (2,2 años) y la cocaína base (1,4 años más que en 2015). Por el contrario, se reduce la edad media de inicio en el consumo de cocaína base y de MDMA (en 1,4 y 0,5 años respectivamente). Para el resto de sustancias la edad media de inicio se mantiene estable.

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. La menor diferencia entre hombres y mujeres se encuentra en las admisiones por cannabis donde las mujeres se inician como media un año 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 (5,2 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 y que se ha reducido

principalmente por un adelanto en la edad media de inicio de las mujeres en los últimos dos 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 redujo a 1,3 años y vuelve a aumentar este último año (4,7 años más tarde que 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 88,6% de ellas indica consumirlos diariamente en el momento de ser admitidas a tratamiento. Entre los hombres admitidos a tratamiento por el consumo de estas sustancias el porcentaje de consumidores diarios es del 77,6%.

El cannabis, la heroína y/o rebujao y el alcohol son sustancias con porcentajes de consumo diario que pueden ser considerados elevados (64,3%, 58,4% y 56,2% 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 8,6% 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 los últimos 30 días de consumo, se sitúa en el 3,1% (algo superior a 2015 que fue del 2,8%). Si se considera el consumo de heroína sola, el porcentaje asciende al 10,5% y al 12,5% en el caso del speedball. Entre las mujeres admitidas por heroína y “rebujao”, heroína sola, speedball y cocaína base 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 (82,8%) seguida de la pulmonar o fumada (15,6%).

En las FIBATS de sustancias psicoactivas existe un bloque específico para conocer el uso de la vía inyectada. Para la mayoría de las sustancias los porcentajes de “Nunca se ha inyectado” superan el 90%. En general, la prevalencia de personas que han utilizado la vía inyectada alguna vez es reducida, salvo en el caso del consumo de heroína y/o rebujao (el 24,6% refieren haberla utilizado en alguna ocasión, pero el porcentaje de quienes lo ha hecho en el último año se reduce al 3,6%). 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 37,4% indica haberla utilizado alguna vez en la vida, el 9,6% en el último año y el 6,8% en el último mes. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por esta sustancia, los porcentajes de quienes han utilizado la vía inyectada son más altos, el 50% la ha utilizado alguna vez en la vida y el 10% en el último mes.

### **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 (43,2% en el caso de los hipnosedantes y 37,4% en el caso del alcohol). Estos porcentajes se elevan notablemente entre las mujeres admitidas a tratamiento por estas sustancias: el 55,2% de las mujeres admitidas por consumo de hipnosedantes refiere no haber consumido otras drogas y el 43,8% de las admitidas por consumo de alcohol.

Por el contrario, los porcentajes más bajos de personas que refieren consumos de una única sustancia corresponden a las personas admitidas a tratamiento por MDMA (el 14,3% afirma haber consumido sólo MDMA) y por cocaína (20,3%).

Las mujeres refieren haber consumido solamente la droga principal de tratamiento en mayor medida que los hombres aunque para algunas drogas los porcentajes son muy similares como en el caso del cannabis o la heroína y/o rebujao.

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 “rebujao” (38,4% lo señalan como otra droga consumida), cocaína (11,8%) e hipnosedantes (11,5%). 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 (32%), pero no así entre las mujeres (7,7%).

Entre las personas admitidas a tratamiento por MDMA, un 28,6% refieren haber consumido cocaína en los 30 días previos a la admisión y un 51,4% ha consumido cannabis (un 56,7% en el caso de los hombres y un 20% en el caso de las mujeres).

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 30-40%, independientemente de cuál sea la droga principal. El porcentaje más bajo se ha detectado en las admisiones por cannabis (se indica polidependencia en el 27,7% de las admisiones por esta droga principal) y el más elevado, en el caso del MDMA (55,6%).

### **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. 2016**

	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	34,1	33,8	34,1	20,2	19,9	20,2	9,7	0,0	8,3	5,6	9,8	7,8	18,5	14,1	17,8	36,8	38,9	37,2
Sí, por otra droga	28,9	25,4	28,5	27,2	25,1	27,0	22,6	20,0	22,2	43,8	24,0	33,8	13,3	11,8	13,1	11,7	6,6	10,7
Sí, por la misma y por otra	19,2	17,0	19,0	12,2	10,4	12,0	0,0	0,0	0,0	8,4	3,3	5,8	4,6	3,9	4,5	7,1	4,0	6,5
No, nunca	17,8	23,8	18,4	40,4	44,6	40,8	67,7	80,0	69,5	41,6	62,3	52,0	62,7	69,4	63,8	44,4	50,3	45,5
Desconocido	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,6	0,9	0,8	0,8	0,0	0,2	0,1
<b>Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento</b>	19,1	15,1	18,7	13,9	12,6	13,8	6,6	4,6	6,3	11,7	13,9	12,8	10,9	9,2	10,6	28,4	26,8	28,1

\*Años desde el inicio consumo abusivo de alcohol hasta la 1ª demanda de tratamiento: 16 años. Entre los hombres: 17 años y entre las mujeres: 11,8 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	3,3	3,9	3,4	1,3	1,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,1	0,4	1,0	0,5	0,9	0,6	0,9
Médico general, Atención Primaria de Salud	4,5	6,8	4,7	6,8	7,4	6,9	12,9	0,0	11,1	21,3	36,6	29,1	8,0	8,4	8,1	19,4	17,6	19,1
Hospitales u otros servicios de salud	1,2	3,5	1,5	2,0	3,2	2,1	3,2	20,0	5,6	7,3	4,9	6,1	4,1	3,9	4,1	4,8	6,5	5,1
Servicios Sociales	1,3	4,2	1,6	1,4	7,9	2,1	0,0	20,0	2,8	1,7	3,3	2,5	4,1	11,6	5,2	3,5	8,3	4,4
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	6,8	9,0	7,0	4,9	3,2	4,7	6,5	0,0	5,6	5,6	1,6	3,6	5,0	4,5	5,0	1,9	0,3	1,6
Servicios legales o policiales	1,1	0,6	1,0	2,7	2,0	2,7	25,8	0,0	22,2	2,8	0,0	1,4	14,6	9,6	13,9	1,4	0,4	1,2
Empresa o empleador	0,0	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,5	0,3	0,4
Familiares y amistades	8,9	10,3	9,0	20,2	17,4	19,9	16,1	20,0	16,7	6,2	10,9	8,6	22,3	21,4	22,1	19,2	18,8	19,1
Iniciativa propia	67,8	56,9	66,6	55,2	49,9	54,5	25,9	20,0	24,8	44,4	27,3	35,7	29,8	28,6	29,6	40,7	38,0	40,2
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,2	3,2	0,0	2,8	0,0	0,5	0,3	1,0	0,8	1,0	0,1	0,0	0,1
Otras	1,1	2,6	1,3	1,6	2,8	1,7	3,2	20,0	5,6	1,7	0,5	1,1	3,0	3,9	3,1	3,0	2,6	2,9
Salud Mental	0,8	0,3	0,7	1,7	3,2	1,9	3,2	0,0	2,8	6,2	12,2	9,1	4,3	5,3	4,4	3,5	6,0	4,0
Mandamiento Judicial	1,2	0,3	1,1	1,4	1,4	1,4	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	1,1	2,9	1,0	2,6	0,7	0,3	0,6
Desconocida	1,8	1,0	1,8	0,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,4	0,3	0,4

**Tabla 19.Bis. Aspectos relacionados con la admisión a tratamiento por heroína, rebujao, speedball o cocaína. 2016**

	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	22,8	38,0	24,5	36,6	33,6	36,3	0,0	0,0	0,0	10,8	6,3	10,4	25,5	25,9	25,6	6,7	13,1	7,6
Sí, por otra droga	40,2	10,0	36,7	26,5	27,7	26,6	63,0	60,0	62,5	38,1	38,5	38,1	19,6	17,5	19,4	54,0	39,3	51,9
Sí, por la misma y por otra	13,5	16,0	13,8	20,4	17,2	20,0	7,4	20,0	9,4	11,8	10,4	11,7	11,5	9,4	11,3	18,4	14,8	17,9
No, nunca	23,5	36,0	25,0	16,5	21,5	17,1	29,6	20,0	28,1	39,3	44,8	39,8	43,4	47,2	43,7	20,9	32,8	22,6
Desconocido	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
<b>Años de consumo hasta la primera demanda de tratamiento</b>	22,1	17,1	21,7	18,3	14,6	17,9	17,8	21,8	18,3	14,6	13,4	14,5	13,5	12,5	13,4	14,8	11,9	14,4

	Heroína			Heroína+Cocaína base (rebujaio)			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	7,1	10,0	7,5	2,7	2,7	2,7	0,0	0,0	0,0	1,6	1,0	1,6	1,2	1,0	1,2	0,8	1,6	1,0
Médico general, Atención Primaria de Salud	6,6	10,0	7,0	4,2	6,3	4,4	0,0	0,0	0,0	7,6	10,4	7,8	6,6	7,3	6,7	6,1	3,3	5,7
Hospitales u otros servicios de salud	1,9	2,0	1,9	1,1	3,9	1,4	0,0	0,0	0,0	1,9	2,1	1,9	2,2	3,5	2,3	0,6	3,3	1,0
Servicios Sociales	1,1	4,0	1,4	1,4	3,9	1,6	3,7	20,0	6,3	1,7	6,3	2,1	1,4	8,0	2,1	0,6	9,8	1,9
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado para menores	11,1	14,0	11,4	6,0	8,2	6,3	7,4	0,0	6,3	6,2	4,2	6,0	4,3	2,8	4,1	6,1	3,3	5,7
Servicios legales o policiales	0,3	0,0	0,2	1,2	0,8	1,2	0,0	0,0	0,0	3,3	1,0	3,1	2,4	2,1	2,4	3,3	3,3	3,3
Empresa o empleador	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4	0,3	0,0	0,2
Familiares y amistades	6,7	10,0	7,4	9,0	10,5	9,2	22,2	0,0	18,8	19,4	18,7	19,2	21,3	16,4	20,8	15,0	19,7	15,7
Iniciativa propia	60,1	48,0	58,6	69,3	58,2	68,1	59,3	80,0	62,4	52,9	46,9	52,5	55,0	51,4	54,6	62,7	47,5	60,5
Servicios de educación (antes Movimiento asociativo)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Otras	1,3	0,0	1,2	1,0	3,1	1,3	0,0	0,0	0,0	1,6	4,2	1,8	1,5	2,1	1,5	1,7	4,9	2,1
Salud Mental	0,3	0,0	0,2	0,9	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	1,4	3,1	1,6	1,8	4,0	2,2	1,9	0,0	1,7
Mandamiento Judicial	1,1	0,0	0,9	1,3	0,4	1,0	3,7	0,0	3,1	1,8	2,1	1,8	1,4	0,7	1,3	0,6	3,3	1,0
Desconocida	2,4	2,0	2,3	1,7	0,8	1,6	3,7	0,0	3,1	0,5	0,0	0,5	0,2	0,7	0,2	0,3	0,0	0,2

## 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 (69,5% y 63,8% respectivamente). El número de primeras admisiones a tratamiento por hipnosedantes supone el 52% y el 45,5% en el caso del alcohol. La mayor diferencia por sexo se observa en el MDMA: el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento por primera vez supone el 80% mientras que el de los hombres es del 67,7%. También se detecta una notable diferencia en los porcentajes de tratamientos previos por la misma droga: 9,7% en el caso de los hombres y 0% en el de las mujeres.

En las admisiones motivadas por alcohol se detecta el mayor porcentaje de readmisiones por la misma droga, 37,2%, hasta el 38,9% en el caso de las mujeres. También el porcentaje de admisiones por la misma droga es mayor entre las mujeres que son admitidas por hipnosedantes (9,8%) que entre los hombres (5,6%). A pesar de ello, 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, 2015 y 2016 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 2016 se observa una disminución de los porcentajes de admisiones a tratamiento por primera vez para las admisiones por hipnóticos y sedantes, por cannabis y por MDMA. Para el resto de sustancias aumentan los porcentajes de primeras admisiones.

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Heroína y rebujao</b>	33,7	43,5	38,1	36,9	36,9	40,4	42,7	46,9
<b>Cocaína</b>	67	65,3	63,1	74,7	65,4	65,0	65,6	67,8
<b>Cannabis</b>	88,2	83,9	82,9	88,2	83,9	82,6	80,1	76,9
<b>Alcohol</b>	74,8	60,8	58,9	62,6	56,6	58,0	55,8	56,2
<b>Hipnóticos y sedantes</b>	82,1	75,8	76,7	92,6	82,5	87,6	90,2	85,8
<b>MDMA y derivados</b>	89,4	90,9	90,2	98,4	95,4	100	98,5	91,7

### **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 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: 28,1 años desde el primer consumo. Quienes demandan tratamiento por primera vez por heroína llevan una media de 21,7 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 13,8 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en los 10,6 y 12,8 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 6,3 años de media.

Independientemente de la sustancia que motiva el tratamiento, se observa que los hombres consumen la droga principal durante más años que las mujeres hasta la primera demanda de tratamiento, excepto en el caso de los hipnosedantes y el el speedball. Entre las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnosedantes como droga principal, las mujeres consumieron la sustancia durante una media de 13,9 años antes de demandar tratamiento, mientras que en el caso de los hombres transcurrieron 11,7 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 (68,1%).

En el caso de las personas admitidas a tratamiento por cocaína, la iniciativa propia también es la principal opción (54,5%), seguida de familiares y amistades (19,9%).

El 40,2% 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 19,1% los señalan como fuente de referencia principal, mismo porcentaje en que señalan los recursos de atención primaria de salud.

Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, las fuentes de referencia más citadas son la iniciativa propia (29,6%) seguida del 22,1% que señaló la familia/amistades como principal motivación para el inicio del tratamiento. Los servicios legales o policiales los indican un 13,9% de las personas que inician tratamiento por esta sustancia.

En cuanto a las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnosedantes, la iniciativa propia aparece como principal motivación (35,7%), seguida de los Servicios de Atención Primaria de Salud (29,1%).

Por último, entre las personas que inician tratamiento por consumo de MDMA y derivados, la mayor demanda se produce a partir de la iniciativa propia (24,8%) y los servicios legales o policiales (22,2%). En el caso de esta droga, los familiares y amistades supusieron el 16,7%.

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.

## 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.

Las admisiones a tratamiento motivadas por otras conductas adictivas distintas al juego se incorporaron al Indicador de Admisiones a Tratamiento en 2010. Concretamente, se registraron de manera desagregada la adicción al sexo, a las compras, al ejercicio físico, al trabajo, al teléfono móvil y a la adivinación-tarot. 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 tras el capítulo de juego se expondrán algunos de los resultados más significativos que se han obtenido con este tipo de admisiones a tratamiento.

En 2016 se han registrado 960 admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia, correspondiendo el 89,6% a hombres y el 10,4% a mujeres. Representan el 5% del total de Admisiones en Andalucía.

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

	Hombre		Mujer		Total	
	n	% fila	n	%fila	n	%fila
<b>Admisiones</b>	860	89,6	100	10,4	960	100,0



En cuanto al tipo de adicción que motiva la demanda de tratamiento, el 85,4% corresponde a juego patológico. Le sigue la adicción a internet (4,7%), móvil (4%), con una mayor prevalencia entre las mujeres (19%) y la adicción a las compras (3,3% del total de admisiones por adicciones sin sustancia y 18% de las producidas entre mujeres).

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

	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
	<b>N y % col</b>	<b>N y % col</b>	<b>N y % col</b>
Juego patológico	768 (89,3)	52 (52,0)	820 (85,4)
Internet	39 (4,6)	6 (6,0)	45 (4,7)
Compras	14 (1,6)	18 (18,0)	32 (3,3)
Móvil	19 (2,2)	19 (19,0)	38 (4,0)
Sexo	18 (2,1)	1 (1,0)	19 (2,0)
Adivinación, tarot	1 (0,1)	2 (2,0)	3 (0,3)
Trabajo	1 (0,1)	1 (1,0)	2 (0,2)
Ejercicio	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,1)
<b>Total</b>	<b>860</b> <b>(100,0)</b>	<b>100</b> <b>(100,0)</b>	<b>960</b> <b>(100,0)</b>

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

### **2.2.1. 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:

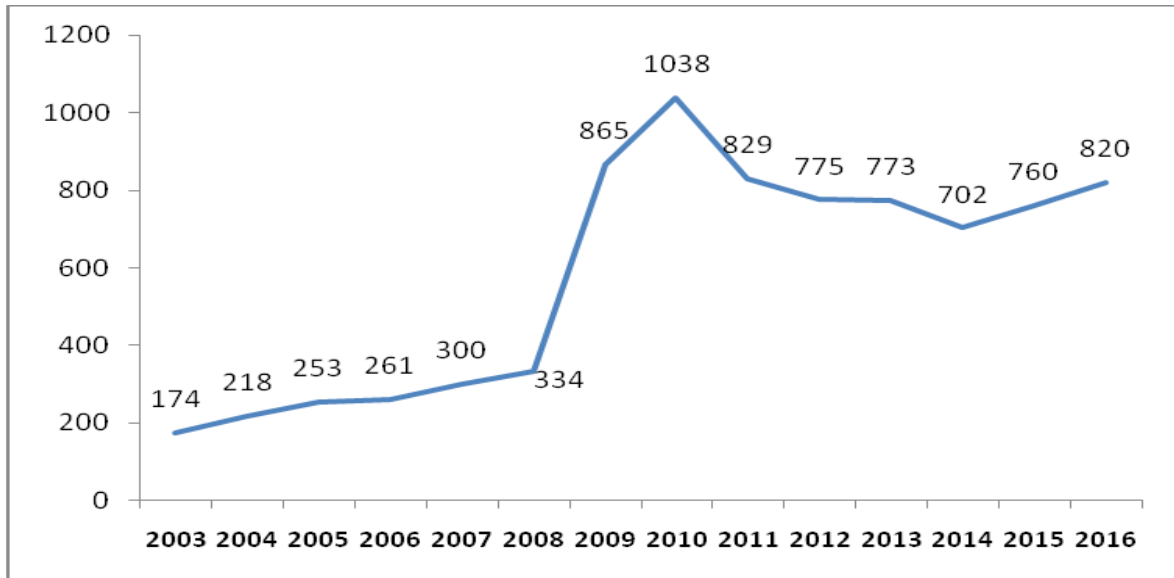
- Juegos de azar (casino, bingos, apuestas deportivas, juegos de dados privados con apuesta, y máquinas recreativas)
- Juegos de técnica (damas, ajedrez y videojuegos).
- Juegos combinados de azar y técnica (concursos con premio en la prensa, radio o televisión o concursos de alimentación; y cartas)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

#### **2.2.1.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO**

En 2016 se han notificado 820 admisiones a tratamiento por juego patológico en Andalucía (60 admisiones más que en 2015). 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 desde 2015 vuelve de nuevo cierta tendencia al alza.

**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	2016
<b>Nº admisiones</b>	174	218	253	261	300	334	865	1038	829	775	773	702	760	820

## 2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 23. Perfil sociodemográfico de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2016**

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Nº de admisiones</b>	768	52	820
<b>Edad media (años)</b>	38,3	46,1	38,8
<b>Sexo (%)</b>			
Hombres	-	-	93,7
Mujeres	-	-	6,3
<b>Nivel de estudios (%)</b>			
No sabe leer ni escribir	0,3	0,0	0,2
Enseñanza Primaria incompleta	13,0	23,1	13,7
Enseñanza Primaria completa	34,6	25,0	33,9
Educación secundaria obligatoria	26,0	23,1	25,9
Bachillerato o ciclo formativo de grado medio	17,7	17,3	17,7
Estudios superiores	7,4	7,7	7,4
Desconocido	1,0	3,8	1,2
<b>Situación laboral (%)</b>			
Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo	32,2	30,8	32,1
Con contrato o relación laboral temporal	15,7	7,8	15,3
Trabajando sin sueldo para la familia	0,7	0,0	0,6
En paro, no habiendo trabajado antes	2,9	7,7	3,2
En paro, habiendo trabajado antes	24,3	25,0	24,4
Incapacidad permanente, pensionista	12,0	19,2	12,4
Estudiando u opositando	6,8	1,9	6,5
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,0	3,8	0,2
En otra situación	5,1	1,9	4,9
Desconocida	0,3	1,9	0,4

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Nº de admisiones</b>	768	52	820
<b>Ingresos mensuales totales (%)</b>			
Menos de 360 €	15,6	5,8	15,0
De 360 a 721 €	17,8	26,9	18,4
De 722 a 1502 €	39,3	46,2	39,8
De 1,503 a 2,404 €	9,2	5,8	9,0
Más de 2,404 €	3,0	1,9	2,9
No responde	15,1	13,4	14,9
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión (%)</b>			
Solo/a	10,2	17,3	10,8
Únicamente con pareja	12,8	17,3	13,0
Únicamente con hijos/as	1,0	9,6	1,6
Con la pareja e hijos/as	32,6	21,2	31,8
Con padres o familia de origen	35,4	25,0	34,8
Con amigos/as	1,8	1,9	1,8
Detenido/a	4,6	5,8	4,6
En instituciones no detenido/a	0,8	0,0	0,7
Otros. Especificar	0,0	0,0	0,0
Desconocido	0,8	1,9	0,9
<b>Demanda de tratamiento debida a sanción administrativa (%)</b>			
Si	1,0	0,0	1,0

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

La edad de las personas admitidas por juego patológico oscila entre 14 y 77 años, con una media de 38,8 años (desviación típica de 13,0). El 1,7% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico es menor de edad, (1,8% entre los hombres y 0,0% entre las mujeres).

**Tabla 24. Edad de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico. 2016**

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Media</b>	38,3	46,1	38,8
<b>Desviación típica</b>	12,9	13,3	13,0
<b>Mínimo</b>	14	19	14
<b>Máximo</b>	77	73	77
<b>Menores de edad</b>	1,8	0,0	1,7

En cuanto al nivel de estudios de estas personas, el 13,9% no ha finalizado ningún tipo de estudios; el 33,9% ha finalizado la enseñanza primaria y el 25,9% finalizó la educación secundaria obligatoria. El porcentaje de quienes finalizaron Bachillerato o un ciclo formativo de grado medio es del 17,7% y el 7,4% posee estudios superiores.

El porcentaje de mujeres que no ha finalizado ningún tipo de estudios reglados es del 23,1%, porcentaje superior al 13,3% que representan los hombres de este grupo. Los porcentajes de mujeres que han finalizado estudios primarios completos y secundarios son menores que en hombres, especialmente en estudios primarios completos (25% de mujeres frente al 34,6% de hombres). Los porcentajes de personas que han finalizado estudios superiores son muy similares entre ambos sexos (7,4% de hombres y 7,7% de mujeres).

Por lo que se refiere a la situación laboral, el 47,4% de estas personas se encuentra trabajando, mientras que un 27,6% está en situación de paro. En esta variable se observan diferencias entre hombres y mujeres, especialmente en algunos grupos como el de personas pensionistas o con incapacidad permanente donde los porcentajes de mujeres son mayores (19,2% frente al 12% de hombres). También el grupo de personas que realizan exclusivamente tareas del hogar está representado por un 3,8% de mujeres mientras que no hay ningún hombre en esta situación entre los admitidos por juego patológico. Por el contrario hay mayor porcentaje de hombres en el grupo que está estudiando u opositando (6,8% de hombres frente al 1,9% de mujeres).

Respecto a la disponibilidad económica, el 73,2% dispone de ingresos medios de hasta 1.502 euros como máximo (hasta un 78,9% en el caso de las mujeres). Los hombres alcanzan porcentajes más altos que las mujeres en los grupos de personas con los ingresos más altos y también con los más bajos.

Como se observa en la Tabla 23, el 46,4% 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 34,8% es el de la familia de origen. El 10,8% son personas que viven solas, representando el 1,8% 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 (9,6% de las mujeres viven únicamente con sus hijos o hijas, mientras que este porcentaje es del 1% entre los hombres).



### 2.2.1.3 ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

**Tabla 25. Aspectos relacionados con la dependencia al juego. 2016**

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Tipo de juego que motiva el tratamiento (%)</b>			
<b>Juegos de azar</b>	<b>84,5</b>	<b>88,5</b>	<b>84,7</b>
Casino	13,7	4,3	13,1
Bingo	2,3	37,0	4,6
Apuestas deportivas	7,4	6,5	7,3
Loterías	4,3	13,0	4,9
Dados	0,3	0,0	0,3
Máquinas recreativas	72,0	39,2	69,8
<b>Juegos de técnica (videojuegos)</b>	<b>3,5</b>	<b>1,9</b>	<b>3,4</b>
<b>Juegos de azar y técnicas combinados (cartas)</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>
<b>Juegos de competición (deportiva)</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Sin especificar</b>	<b>9,3</b>	<b>9,6</b>	<b>9,3</b>
<b>Modalidad de juego que motiva el tratamiento (%)</b>			
Presencial	75,8	78,8	76,0
Online	11,3	7,7	11,1
Presencial y online	3,4	3,9	3,4
Sin especificar	9,5	9,6	9,5
<b>Nº de personas que indican juego 2</b>	177	10	187
<b>Nº de personas que indican juego 3</b>	40	2	42
<b>Nº de personas que indican juego 4</b>	9	0	9
<b>Edad de inicio al juego principal (media)</b>	24,2	35,7	24,9



	Hombres	Mujeres	Total
<b>Frecuencia de juego 1 en el último mes (%)</b>			
Esporádicamente	3,9	1,9	3,8
Una vez al mes	4,3	3,8	4,3
Varias veces al mes	10,2	13,5	10,4
Una vez a la semana	5,7	5,8	5,7
Varias veces a la semana	35,5	23,1	34,8
Diariamente	28,6	34,6	29,0
No ha jugado	2,0	5,8	2,2
Desconocido	9,8	11,5	9,8
<b>Tiempo medio dedicado al juego 1 durante el último mes (media en horas por semana)</b>	5,6	7,0	5,6
<b>Gasto medio por semana en juego 1 (media en €)</b>	366	235	358
<b>Problemas ocasionados por el juego (respuesta múltiple)</b>			
Problemas en el trabajo o los estudios	22,4	11,5	21,7
Conflictos familiares	77,6	73,1	77,3
Pérdida de tiempo para otras actividades más importantes	36,6	26,9	36,0
Problemas psicossomáticos	50,1	46,2	49,9
Problemas económicos	75,3	76,9	75,4
Problemas legales	4,2	3,8	4,1
Otros	2,2	3,8	2,3
Desconocido	5,2	3,8	5,1

Del total de personas admitidas a tratamiento por juego patológico (820), la mayoría (84,7%) refiere que los principales tipos de juego que motivan el tratamiento son los juegos de azar. Entre estas personas, el 69,8% demanda tratamiento por jugar a máquinas recreativas, mientras que el 13,1% lo hace por jugar en casinos, el 7,3% a apuestas deportivas, el 4,9% a loterías y el 4,6% 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 (37% de las mujeres y 2,3% de los hombres) y a la lotería (13% de las mujeres y 4,3% de los hombres), entre los hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (72% de los hombres y 39,2% de las mujeres).

Entre las personas que demandan tratamiento por juego, la mayoría lo hace de forma presencial (76%). Para el 11,1% la principal modalidad de juego que motiva el tratamiento es online (en 2015 este porcentaje era del 6,6%) y en el 3,4% se combinan 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 (11,3% y 7,7%), mientras que ellas utilizan la modalidad presencial en un porcentaje algo superior (78,8% y 75,8%).

Además del juego principal, se recoge información sobre otros juegos a los que la persona usuaria manifiesta adicción. De las 820 personas admitidas, 187 refieren adicción a otro juego secundario, 42 personas usuarias refieren adicción a tres juegos y 9 de ellas llegan a señalar un cuarto juego.

La media de edad de inicio al juego principal que genera la demanda de tratamiento es de 24,9 (algo inferior a las personas usuarias admitidas por juego patológico en 2015 cuya media de edad fue de 25,5 años). Atendiendo al sexo, observamos que las mujeres se inician en el juego a una edad media muy superior a la de los hombres (11,5 años más).

En cuanto a la frecuencia de juego, un 29% de las personas admitidas afirma jugar diariamente al juego principal, mientras que el 34,8% indica que juega varias veces por semana. Tan sólo el 2,2% 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 5,6 horas (hasta 7 horas en el caso de las mujeres). En cuanto al gasto destinado al juego principal, la media se sitúa en 358€ por semana. Las mujeres gastan 131 euros menos de media que los hombres a pesar de que le dedican más horas semanales.

## **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 77,3% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico los señalan, seguidos por los problemas económicos (75,4%). La mitad de las personas admitidas por juego patológico señala problemas psicosomáticos, como por ejemplo, dolores de cabeza, malestar o nerviosismo.

#### **2.2.1.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

De las 820 personas admitidas a tratamiento por juego patológico en 2016, 291 refieren consumir alguna sustancia durante el juego y 82 refieren consumir al menos dos sustancias.

**Tabla 26. Aspectos relacionados con el consumo de sustancias durante el juego. 2016 (%)**

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
	<b>% col</b>	<b>%col</b>	<b>% col</b>
<b>Sustancia consumida (respuesta múltiple entre quienes indican consumir alguna sustancia)</b>			
Opiáceos	0,8	0,0	0,6
Cocaína	14,0	0,0	13,4
Otros estimulantes	2,5	0,0	2,4
Tabaco	46,6	83,3	48,1
Cannabis	6,5	8,3	6,5
Alcohol	57,3	16,7	55,7
<b>Tratamientos previos por consumo de sustancias (%)</b>			
Sí	9,9	2,1	9,4
No	88,8	95,7	89,2
Desconocido	1,3	2,2	1,4

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 55,7% de las personas admitidas dice consumir alcohol, el 48,1% indica que fuma tabaco durante el juego y un 13,4% señala que consume cocaína.

El porcentaje de personas consumidoras de alcohol es muy inferior entre las mujeres (16,7%) que entre los hombres (57,3%). El consumo de tabaco, sin embargo, es mucho mayor entre las mujeres (83,3% frente al 46,6% en hombres). En cuanto a la cocaína, ninguna mujer ha indicado este consumo mientras jugaba frente al 14% de hombres que la consumieron.

De las 820 personas admitidas a tratamiento en 2016 por juego patológico, el 9,4% refiere haber realizado algún tratamiento previo por consumo abusivo o adicción a sustancias psicoactivas, siendo este porcentaje algo superior en los hombres (9,9%) respecto a las mujeres (2,1%).

## 2.2.1.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

**Tabla 27. Aspectos relacionados con el tratamiento. 2016**

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Tratamientos previos por juego (%)</b>			
Sí	20,6	15,4	20,2
No	79,4	84,6	79,8
<b>Años jugando hasta el primer tratamiento (media)</b>			
	13,9	12,1	13,7
<b>Fuente de referencia principal (%)</b>			
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	1,4	0,0	1,3
Atención Primaria de Salud	8,9	5,8	8,7
Hospitales u otros servicios de salud	3,1	5,8	3,3
Servicios Sociales	1,4	1,9	1,5
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	1,4	0,0	1,3
Servicios legales o policiales	0,1	0,0	0,1
Empresa	0,4	0,0	0,4
Familiares y amistades	31,5	34,6	31,7
Iniciativa propia	35,5	38,5	35,7
Servicios de educación	0,3	0,0	0,2
Otras	7,6	1,9	7,2
Salud mental	3,9	5,8	4,0
Mandamiento Judicial	0,0	0,0	0,0
Desconocida	4,5	5,7	4,6

En 2016, el 20,2% de las personas admitidas a tratamiento por juego patológico había realizado anteriormente algún tratamiento por la misma adicción, mientras que para el 79,8% éste es su primer tratamiento. Para las mujeres es algo mayor el porcentaje de primeros tratamientos.

Entre quienes no habían realizado anteriormente ningún tratamiento, transcurren como media 13,7 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 casi dos años más en los hombres.

### 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 (35,7%) seguida de familiares y amistades (31,7%). Los servicios de salud (atención primaria, hospitales y salud mental) ocupan el tercer lugar (16%). No hay diferencias importantes para esta variable en función del sexo.

### 2.2.2. OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

**Tabla 28. Evolución de las Adicciones comportamentales por tipo de adicción y sexo (2013-2016)**

Tipo de Adicción	2013			2014			2015			2016		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Compras	19	20	39	11	18	29	15	30	45	14	18	32
Móvil	5	8	13	18	14	32	24	16	40	19	19	38
Sexo	16	1	17	21	4	25	10	1	11	18	1	19
Trabajo	1	1	2	1	1	2	2	0	2	1	1	2
Videojuegos*	14	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adivinación/ Tarot**	-	-	-	4	3	7	0	8	8	1	2	3
Internet	31	7	38	39	7	46	39	11	50	39	6	45
Ejercicio	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1
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>	<b>92</b>	<b>48</b>	<b>140</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 140 admisiones a tratamiento en 2016 por distintos tipos de adicciones comportamentales distintas al juego patológico (16 menos que en el año anterior).

Del total de admisiones por comportamientos distintos al juego en 2016, 45 lo fueron por adicción a internet, 38 por adicción al móvil, 32 por adicción a las compras, 19 por adicción al sexo, 3 por adicción a la adivinación-tarot, 2 por adicción al trabajo y 1 por adicción al ejercicio. 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. 2016**

Tipo de Adicción	Total			Hombres			Mujeres		
	n	% col	Edad Media	n	% fila	Edad Media	n	% fila	Edad Media
Internet	45	32,1	22,4	39	86,7	21,2	6	13,3	30,2
Compras	32	22,9	42,3	14	43,7	40,8	18	56,3	43,4
Móvil	38	27,1	20,0	19	50,0	21,9	19	50,0	18,2
Sexo	19	13,6	41,0	18	94,7	41,7	1	5,3	28,0
Adivinación tarot	3	2,1	44,7	1	33,3	52,0	2	66,7	41,0
Trabajo	2	1,4	36,5	1	50,0	40,0	1	50,0	33,0
Ejercicio	1	0,8	39,0	0	0,0	-	1	100,0	39,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>29,6</b>	<b>92</b>	<b>65,7</b>	<b>28,9</b>	<b>48</b>	<b>34,3</b>	<b>31,0</b>

La edad media de estas personas admitidas a tratamiento por adicciones comportamentales es de 29,6 años (3,3 años más joven que en 2015) aunque se aprecia una gran variabilidad en función del tipo de adicción, fluctuando desde los 44,7 años en las adicciones a la adivinación/tarot a los 20 años de media en el caso de la adicción al móvil. Sin considerar el tipo de adicción, se observa que la edad media de las mujeres es superior a la de los hombres (34,3 y 28,9 años de media respectivamente). Si atendemos a cada tipo de adicción, los hombres admitidos a tratamiento por adicción al sexo, a la adivinación-tarot, al trabajo o al móvil tienen una edad media superior a la de las mujeres admitidas por estas adicciones. Sin embargo, las mujeres presentan una edad media superior cuando se trata de adicción a las compras y, especialmente, a internet, donde tienen 9 años más de media que los hombres.

Entre las personas admitidas a tratamiento por adicción a las compras, el 56,3% son mujeres frente al 43,7% de hombres. En la adicción al sexo, por el contrario, predominan los hombres (94,7% frente al 5,3%) al igual que en la adicción a internet (86,7% frente al 13,3% de mujeres).

**Tabla 30. Adicciones comportamentales por provincia**

Provincia	Total		Hombres		Mujeres	
	N	% col	N	% col	N	% col
Almería	11	7,9	8	8,7	3	6,3
Cádiz	21	15,0	17	18,5	4	8,3
Córdoba	30	21,4	19	20,7	11	22,9
Granada	11	7,9	6	6,5	5	10,4
Huelva	9	6,4	7	7,6	2	4,2
Jaén	4	2,9	2	2,2	2	4,2
Málaga	28	20,0	17	18,5	11	22,9
Sevilla	26	18,5	16	17,3	10	20,8
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>48</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 Córdoba (21,4%), Málaga (20%) y Sevilla (18,5%).





### 3. PERSONAS EN TRATAMIENTO EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DURANTE 2016

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 hay que tener 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 el año 2016 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.

Este Indicador se nutre por tanto de:

- Las personas admitidas a tratamiento ese año.
- Las personas readmitidas a tratamiento ese año.
- Las personas que permanecen en tratamiento desde el año anterior o anteriores.

Durante el año 2016, un total de 55.203 personas realizaron tratamiento en la RPAA, de ellas el 84,6% eran hombres, frente al 15,4% de mujeres. Esta distribución por sexos es muy similar a la encontrada entre las admisiones a tratamiento (83,1% hombres y 16,9% mujeres).

**Tabla 31. Personas en tratamiento en la RPAA en algún periodo de 2016**

	Hombre		Mujer		Personas en tratamiento	
	N	% fila	N	% fila	N	% col
Heroína y rebujao	10397	88,8	1307	11,2	11704	21,2
Alcohol	11582	80,2	2855	19,8	14437	26,2
Cocaína	9787	90,1	1081	9,9	10868	19,7
Cannabis	6515	85,6	1095	14,4	7610	13,8
Juego Patológico	2171	93,3	157	6,7	2328	4,2
Otros opiáceos	4728	85,9	776	14,1	5504	10,0
Tabaco	605	49,3	623	50,7	1228	2,2
Hipnosedantes	454	52,0	419	48,0	873	1,6
Otras adicciones sin sustancia	222	60,7	144	39,3	366	0,6
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	88	83,8	17	16,2	105	0,2
Anfetaminas	45	78,9	12	21,1	57	0,1
Otras sustancias psicoactivas	27	58,7	19	41,3	46	0,1
Otros estimulantes	33	82,5	7	17,5	40	0,1
Antidepresivos	11	68,8	5	31,2	16	0,0
Alucinógenos	8	88,9	1	11,1	9	0,0
Sustancias volátiles	7	87,5	1	12,5	8	0,0
Legal High	1	25,0	3	75,0	4	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>46.681</b>	<b>84,6</b>	<b>8.522</b>	<b>15,4</b>	<b>55.203</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 2016. Las personas en tratamiento por heroína o “rebujao” representan el 21,2% del total de las personas en tratamiento, mientras que solo suponen el 14,8% de las admisiones que se produjeron en 2016.

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. Número y porcentaje de personas en tratamiento y de admisiones según droga principal (2016)**

	Personas en tratamiento		Admisiones	
	N	% col	N	% col
Heroína y rebujao	11.704	21,2	2.853	14,8
Alcohol	14.437	26,2	5.962	30,9
Cocaína	10.868	19,7	4.446	23,0
Cannabis	7.610	13,8	3.306	17,1
Juego Patológico	2.328	4,2	820	4,2
Otros opiáceos	5.504	10,0	452	2,3
Tabaco	1.228	2,2	861	4,5
Hipnosedantes	873	1,6	361	1,9
Otras adicciones sin sustancia	366	0,6	140	0,9
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	105	0,2	36	0,2
Anfetaminas	57	0,1	25	0,1
Otras sustancias psicoactivas	46	0,1	17	0,0
Otros estimulantes	40	0,1	15	0,1
Antidepresivos	16	0,0	0	0,0
Alucinógenos	9	0,0	2	0,0
Sustancias volátiles	8	0,0	6	0,0
Legal High	4	0,0	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>55.203</b>	<b>100,0</b>	<b>19.303</b>	<b>100,0</b>

Las admisiones supusieron en 2016 el 35% 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 sustancias volátiles supusieron el 75% del total de personas en tratamiento por estas sustancias y las admisiones por tabaco, el 70,1%; las admisiones por cannabis, alcohol, cocaína y anfetaminas supusieron aproximadamente el 40% del total de personas en tratamiento por las respectivas sustancias. Sin embargo, las admisiones a tratamiento realizadas en 2016 por heroína o “rebujao” representaron únicamente el 24,4% del total de personas en tratamiento por estas sustancias y el 8,2% en el caso de otros opiáceos lo que indica que la mayor parte de las personas que se encontraban realizando tratamiento por heroína o “rebujao” o por otros opiáceos habían iniciado su tratamiento en años anteriores.

**Tabla 33. Porcentaje que representan las admisiones respecto al total de personas en tratamiento (2016)**

	<b>Personas en tratamiento</b>	<b>Admisiones</b>	<b>% que representan las admisiones</b>
Heroína y rebujao	11.704	2.853	24,4
Alcohol	14.437	5.962	41,3
Cocaína	10.868	4.446	40,9
Cannabis	7.610	3.306	43,4
Juego Patológico	2.328	820	35,2
Otros opiáceos	5.504	452	8,2
Tabaco	1.228	861	70,1
Hipnosedantes	873	361	41,4
Otras adicciones sin sustancia	366	140	38,3
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	105	36	34,3
Anfetaminas	57	25	43,9
Otras sustancias psicoactivas	46	17	37,0
Otros estimulantes	40	15	37,5
Antidepresivos	16	0	0,0
Alucinógenos	9	2	22,2
Sustancias volátiles	8	6	75,0
Legal High	4	1	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>55.203</b>	<b>19.303</b>	<b>35,0</b>

La duración media de los tratamientos por heroína o “rebujao” es la más prolongada como puede verse en la siguiente tabla:



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

<b>Adicción</b>	<b>Media de años</b>
Antidepresivos	6
Heroína y rebujao	7,5
Opiáceos	4,6
Juego Patológico	2,1
Otras sustancias psicoactivas	2,5
Otros estimulantes	2,0
Cocaína	1,8
Hipnosedantes	1,8
Alcohol	1,7
Otras Adicciones sin sustancia	1,5
Alucinógenos	2,2
Anfetaminas	1,5
MDMA y otros derivados de la feniletilamina	1,3
Cannabis	1,2
Sustancias volátiles	0,4
Legal High	0,9
Tabaco	0,5

El 72,4% de las personas que realizan tratamiento por heroína o “rebujao” se encuentran (o han estado en algún momento del 2016) adscritas al Programa de Tratamiento con Metadona (PTM). Estas personas son las que más tiempo llevan en tratamiento, 8,9 años de media.

## PRINCIPALES RESULTADOS

---

- El número total de admisiones a tratamiento en 2016 ha sido de **19.303**, 1.485 admisiones menos que en 2015. En función del tipo de sustancia o adicción que motiva el tratamiento, en 2016 desciende sobre todo el nº de las admisiones por cannabis, con 1.224 admisiones menos que el año anterior y el alcohol, que desciende en 477 admisiones respecto a 2015.
- La reducción de admisiones por cannabis en 2016 se explica, en parte, por la puesta en marcha en SIPASDA de la herramienta para el registro de fichas de intervención psicoeducativa (FIPS) para casos en los que no se cumplen criterios de abuso o dependencia. Pero, fundamentalmente, esta bajada se produce a partir de la entrada en vigor de la Disposición adicional quinta, Ley Orgánica 4/2015 del 30 de marzo por la que las personas menores de edad son las únicas susceptibles de solicitar suspensión de sanciones administrativas a cambio de someterse a tratamiento, a rehabilitación o a actividades de reeducación. Con esto, las personas mayores de edad que demandaban tratamiento para obtener la suspensión de una sanción administrativa, dejan de demandarlo, lo que contribuye a esta disminución de admisiones por cannabis.
- Atendiendo al sexo, el **porcentaje de mujeres** admitidas a tratamiento (16,9%) 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 50,7% de las admisiones y en las admisiones motivadas por adicciones comportamentales distintas al juego (34,3%). El porcentaje más reducido de mujeres está entre las admisiones por juego patológico, donde éstas representan el 6,3%.

- **La sustancia que más admisiones a tratamiento ha motivado sigue siendo alcohol** (supone el 30,9% del total de admisiones en 2016). Aunque el cannabis ocupaba el segundo lugar en número de admisiones los tres últimos años, en 2016 pasa al tercer lugar (17,1%), superado por las admisiones a **cocaína** (23%). Cabe destacar que el porcentaje de personas admitidas por adicciones comportamentales diferentes al juego (0,9%) supera a las generadas por anfetaminas (0,1%) y MDMA (0,2%).
- Por **provincias**, respecto a 2015 se detecta, en general, estabilidad en el número de admisiones a tratamiento por los distintos tipos de sustancias.
- En 2016 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 2016, 1.242 se han realizado a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias de la Comunidad Autónoma Andaluza. Estas admisiones suponen el 6,4% de todos los casos registrados (en 2015 fue el 6,1%). El 39,3% de las personas admitidas a tratamiento en prisión, han sido admitidos por cocaína y el 31,6% por heroína y/o “rebujao”. En ambos casos, los porcentajes son superiores al de las admisiones por estas sustancias en el conjunto de la RPAA (23% y 14,8% respectivamente).
- Del total de personas admitidas a tratamiento en 2016, 561 son **menores de edad**. El número de personas menores de edad admitidas a tratamiento en 2016 ha disminuido en 80 casos respecto a 2015 (el porcentaje respecto al total de admisiones baja del 3,1% al 2,9% en 2016). El porcentaje representado por las chicas se reduce respecto a 2015 (del 22,3% pasa al 19,8% en 2016). El cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre los y las menores, en 2016 es la droga principal en el 83,8% de las admisiones a tratamiento de menores. Las admisiones motivadas por cocaína disminuyen entre las personas menores,

pasando del 1,8% al 1,1%, al igual que las admisiones por alcohol que pasan del 2,6% al 1,6% en el último año.

- Durante el año 2016 fueron admitidas a tratamiento 947 **personas nacidas fuera de España** (89 menos que en 2015). Ello supone el 4,9% del total de admisiones. El 74,1% de las admisiones a tratamiento de personas nacidas fuera de España en 2016 corresponden a hombres y el 25,9% restante a mujeres (porcentaje superior al 16,9% de mujeres del total de admisiones). Entre estas personas, el 58% fueron admitidas por consumo abusivo o dependencia a sustancias ilegales, el 35,2% por alcohol, el 2,1% lo fue por tabaco y el 4% por juego patológico. El 0,7% 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 (45,9 años) e hipnóticos y sedantes (43,7 años); por el contrario, las admitidas por consumo abusivo o dependencia a MDMA y a cannabis son las más jóvenes (media de 25,6 y 26,8 años respectivamente). En función del sexo, la diferencia más significativa está en las personas admitidas a tratamiento por hipnosedantes, grupo donde las mujeres tienen una media de edad de 7,5 años más que los hombres: 47,4 años y 39,9 respectivamente.
  
- La **situación laboral más habitual**, independientemente del tipo de sustancia, es el **desempleo**, que oscila entre el 70% de las personas admitidas a tratamiento por base de cocaína y el 43,6% de las admitidas por alcohol. Son destacables los porcentajes de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (25%), que alcanza el 29% 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 47,2% en las personas admitidas a tratamiento por MDMA y al 55,6% por cannabis, si bien este resultado viene dado, muy probablemente, por la juventud de estos grupos de personas. Hasta un 23,1% de las personas admitidas por cocaína base señalan “Detenido” como modelo de convivencia de los 30 días previos a la admisión a tratamiento.
- 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 (19,6). El inicio del consumo de heroína y/o “rebujaos” se sitúa en torno a los 21,3 años, mientras que el de la cocaína lo hace a los 20,5 años. La de los hipnosedantes es la más elevada, 30,1 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.
- En cuanto al **uso de la vía inyectada como vía principal**, el 12,5% de las personas admitidas a tratamiento por speedball la utilizaron como vía principal, hasta el 20% en el caso de las mujeres.
- En cuanto a los **aspectos relacionados con el tratamiento**, las admisiones a tratamiento por la misma droga, representan este año un 34,1% 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 (69,5% y 63,8% 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: 28,1 años desde el primer consumo y 16 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 18,7 años consumiendo. La media de años que transcurren desde el inicio del consumo hasta la demanda del primer tratamiento por cocaína es de 13,8 años y por cannabis e hipnóticos y sedantes se sitúa en 10,6 y 12,8 años respectivamente. Para las personas admitidas a tratamiento por MDMA, este tiempo se reduce a 6,3 años de media.

Independientemente de la sustancia que motiva el tratamiento, se observa que los hombres consumen la droga principal durante más años que las mujeres hasta la primera demanda de tratamiento, excepto en el caso de los hipnóticos y sedantes donde las mujeres llevan consumiendo 2,2 años más de media que los hombres cuando demandan tratamiento por primera vez.

- En cuanto a la **fuentes de referencia** para iniciar tratamiento, la “iniciativa propia” representa un porcentaje importante en todos los casos, especialmente para las personas que inician tratamiento por consumo de rebujao (68,1%). Entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, la fuente de referencia más citada es también la iniciativa propia que supone el 29,6%, seguida de familiares o amistades (22,1%) y de los servicios legales o policiales (13,9%).

Para las mujeres los Servicios Sociales y Sanitarios son una fuente de referencia más importante que para los hombres, independientemente de la sustancia de consumo. Por el contrario, los porcentajes de mujeres que señalan la iniciativa propia como principal fuente de referencia son inferiores en general a los porcentajes de hombres que indican esta opción. Los familiares y/o amistades tienen más peso en las admisiones por cannabis, cocaína y alcohol.

- En 2016 se producen 820 admisiones a tratamiento por **juego patológico** (60 más que en el año anterior). La mayor parte de las personas admitidas a tratamiento fueron hombres (93,7%). En el 84,7% 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 (69,8%) lo hace por jugar a máquinas recreativas, el 13,1% por jugar en casinos, el 7,3% por apuestas deportivas, 4,9% por loterías, el 4,6% por jugar al bingo y el 0,3% a los dados. 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 (37% de las mujeres y 2,3% de los hombres) y a la lotería (13% de las mujeres y 4,3% de los hombres), entre los hombres es más habitual la demanda de tratamiento por jugar a máquinas recreativas (72% de los hombres y 39,2% de las mujeres). La mayoría de las personas que demandan tratamiento por juego, lo practican de forma presencial (76%). Los conflictos familiares (77,3%) y los problemas económicos (75,4%) son los tipos de problemas ocasionados por el juego que más señalan las personas admitidas a tratamiento por esta adicción.
- En 2016 se han registrado 140 admisiones a tratamiento por **adicciones comportamentales distintas al Juego** (16 menos que en el año anterior): 45 lo fueron por adicción a internet, 38 por adicción al móvil, 32 por adicción a las compras, 19 por adicción al sexo, 3 por adicción a la adivinación/tarot, 2 por adicción al trabajo y 1 por adicción al ejercicio. Los porcentajes más altos de mujeres están en la adicción a las compras (56,3% frente al 43,7% de hombres) y en la adicción a la adivinación tarot (66,7% de mujeres frente al 33,3% de hombres). Por el contrario, en la adicción a internet predominan los hombres (86,7% frente al 13,3% de mujeres) al igual que en la adicción al sexo (94,7% de hombres y 5,3% de mujeres).

- Durante 2016, **55.203 personas realizaron tratamiento en la RPAA** durante algún periodo. El 84,6% de esas personas eran hombres. El 26,2% realizaban tratamiento por alcohol, siendo ésta también la adicción principal que más admisiones motiva en 2016 (30,9%). 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 (8,9 años en tratamiento como media).

## **EQUIPO REDACTOR**

ROSARIO BALLESTA GÓMEZ

IZASKUN BILBAO ACEDOS

MÓNICA TENA AGUILAR

## **COORDINACIÓN**

FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ

ANA ISABEL REAL GIL

