

**INFORME SOBRE LAS ADMISIONES
Y READMISIONES A TRATAMIENTO
EN ANDALUCÍA. 1^{er} semestre 2005**



Dirección General para las
Drogodependencias y Adicciones

Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
METODOLOGÍA.....	4
Instrumento.....	4
Procedimiento.....	5
Población.....	5
RESULTADOS EN ANDALUCÍA.....	6
1. Sustancias psicoactivas ilegales.....	15
1.1. Admisiones y readmisiones.....	15
1.2 Características sociodemográficas.....	16
1.3. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	23
2. Alcohol.....	26
2.1. Admisiones y readmisiones a tratamiento.....	26
2.2 Características sociodemográficas.....	26
2.3. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	28
3. Tabaco.....	30
3.1. Admisiones y readmisiones a tratamiento.....	30
3.2 Características sociodemográficas.....	30
3.3. Aspectos relacionados con el tratamiento.....	31
4. Juego patológico.....	34
4.1. Admisiones a tratamiento.....	34
4.2 Características sociodemográficas.....	34
4.3. Aspectos relacionados con la dependencia.....	36
CONCLUSIONES.....	37

Introducción

El indicador tratamiento en Andalucía se define como el número de admisiones y readmisiones a tratamiento en los centros ambulatorios por abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas recogidas en la clasificación de sustancias adoptada por el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) y de dependencias sin sustancia (juego patológico). Se trata, por tanto, de un indicador de prevalencia de la morbilidad asistida en Andalucía.

Este indicador nos ofrece información sobre las pautas de consumo de la población que inician un tratamiento en la red asistencial en Andalucía. Esta información permite definir perfiles de los usuarios de la red en función de su tipo de adicción, resultando muy útil para elaborar estrategias preventivas y de intervención en determinados sectores de la población andaluza. Así mismo, aporta conocimiento sobre cambios en las pautas de consumo que indican futuras tendencias.

El indicador tratamiento se articula, además, como una parte del Sistema de Evaluación del área de atención socio-sanitaria planteado desde el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (II PASDA) y constituye, de esta forma, un instrumento útil para el seguimiento y control de las nuevas necesidades y cambios que se van produciendo en relación a esta área.

En este informe se presentan los resultados obtenidos en los seis primeros meses del año 2005 (1/01/2005-30/6/2005). Es preciso tener en cuenta que se trata de resultados provisionales, ya que a lo largo del segundo semestre los resultados pueden variar. Tiene, por tanto, un valor orientativo de las tendencias observadas durante la primera mitad del año y en este sentido es como deben interpretarse los resultados presentados, a la espera de los datos definitivos del año en curso.

Metodología

Instrumento

El indicador tratamiento se registra a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (en adelante FIBAT). Esta ficha se encuentra informatizada en el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA) desde enero de 2003.

En la FIBAT 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.

La mayor parte de los ítems incluidos en la FIBAT están propuestos por el EMCDDA. La recogida de estos ítems se realiza de manera común en todos los centros de tratamiento ambulatorio que hay en Europa. De esta forma, buscan disponer de una base de datos que permita comparar y extraer los distintos perfiles de las personas que solicitan tratamiento.

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

En este sentido, el Sistema de Información del Plan Andaluz distingue cuatro fichas de información básica, dependiendo del motivo de admisión a tratamiento; concretamente, se distingue entre sustancias ilegales, alcohol, tabaco y juego patológico. Los cuatro tipos de fichas contienen un bloque común sobre variables socio-demográficas, mientras que los apartados sobre el inicio del tratamiento y la adicción son específicos, con el fin de adaptarse a las peculiaridades de cada tipo de adicción.

Procedimiento

La recogida de los datos a través de la FIBAT se realiza en el momento en el que se produce la (re)admisión a un tratamiento, no siendo esta información recogida en aquellas situaciones en las que las personas sólo solicitan información sin requerir su inclusión en un proceso terapéutico.

Desde el año 2003, la recogida de estos datos se lleva a cabo a través de una aplicación web informatizada (siPASDA). Esta tecnología permite disponer de los datos registrados en tiempo real, es decir, los datos se vuelcan a la base de datos de forma inmediata en el momento de su grabación en la aplicación web. Esto supone poder realizar el tratamiento de datos de una forma ágil y el desarrollo de un sistema rápido de información.

Población

La población del presente informe está constituida por aquellas personas que han sido admitidas o readmitidas a tratamiento en un centro ambulatorio público o concertado, por consumo de alguna sustancia psicoactiva o por juego patológico, entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2005.

A todas estas personas admitidas a tratamiento se les debe cumplimentar la FIBAT, lo que supone que se dispone 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 necesario realizar inferencias para generalizar la información obtenida a la población.



Resultados en Andalucía

En el año 2005, hasta el 30 de Junio, se han producido en Andalucía un total de 8.788 admisiones y readmisiones a tratamiento, 131 más que en el mismo periodo del año pasado. Estas fichas se distribuyen, según el tipo de sustancia o adicción del siguiente modo:

Tabla 1. Nº de FIBAT por tipo de sustancia

	2003 (1er semestre)	2004 (1er semestre)	2005 (1er semestre)
Heroína y 'rebujao'	2119	2.155	2.248
Otros opiáceos	130	179	136
Cocaína	977	1.632	1.859
MDMA	29	23	11
Hipnosedantes	58	86	74
Cannabis	523	531	576
Total ilegales	4.570	4.651	4.975
Alcohol	2.230	2.747	2.811
Tabaco	690	1.151	865
Juego patológico	78	108	137
Total FIBATs	7.568	8.657	8.788

Como puede observarse en la tabla anterior, en el primer semestre de 2005, se mantiene la tendencia observada en años anteriores en cuanto al número de pacientes registrados por sustancias y adicciones que motivan el tratamiento. Así, se observa cómo la cocaína y el cannabis siguen aumentando el número de tratamientos que motivan. En cuanto a la heroína y/o "rebujao" se observa un incremento de 100 casos con respecto al mismo semestre del año anterior; por primera vez desde 2000 se produce un aumento, aunque reducido, de tratamientos iniciados por heroína y/o "rebujao", por lo que será preciso prestar atención a la evolución de este dato. Los tratamientos por juego patológico y por alcohol parecen tender a estabilizarse. En

cuanto a la reducción del número de admisiones por tabaco, es necesario esperar a contar con los datos completos del año 2005, ya que el registro podría realizarse con posterioridad.

El leve incremento del nº de tratamientos motivados por heroína y/o “rebujaio”, junto con el de tratamientos por cocaína y cannabis han provocado que el porcentaje representado por las sustancias ilegales vuelva a ascender hasta el 56,6% del total de admisiones y readmisiones a tratamiento en el semestre. Por su parte, el alcohol sigue siendo la sustancia que más tratamientos motiva, con un 32% del total, posición que mantiene desde el año 2003.

Tabla 2. Evolución porcentual de las sustancias y adicciones que motivan el tratamiento

	2001	2002	2003	2004	2005 (1er semestre)
Heroína y ‘rebujaio’	55.70 %	39.05 %	29.22 %	25.53%	25.6%
Otros opiáceos	0.77 %	0.90 %	2.48 %	1.52 %	1.5%
Cocaína	7.77 %	10.79 %	17.13 %	20.24 %	21.2%
Anfetaminas	0.07 %	0.06 %	0.08 %	0.15 %	0.5%
MDMA	0.30 %	0.55 %	0.28 %	0.24 %	0.1%
Hipnosedantes	0.40 %	0.64 %	0.70 %	0.99 %	0.8%
Cannabis	3.93 %	5.59 %	6.28 %	6.25 %	6.6%
Total ilegales	70.08 %	66.09 %	56.93 %	55.23 %	56.6%
Alcohol	29.92 %	30.33 %	31.41 %	31.49 %	32%
Tabaco*		3.58 %	9.60 %	12.04 %	9.8%
Juego patológico**			2.06 %	1.24 %	1.6%
Total FIBATs	15.100	16.008	16.908	17.616	8.788

*Sustancia introducida en 2002.
** Sustancia introducida en 2003.

Si las admisiones y readmisiones se analizan **según la provincia** en la que se encuentran los centros, en Almería se registraron 505, en Cádiz 1.410 en Córdoba 1.342, en Granada 1.048, en Huelva, 525, en Jaén 741, en Málaga 1.238 y en Sevilla 1.980. Sevilla con un 22,5% y Cádiz con un 16% vuelven a ser las provincias que mayor porcentaje de admisiones y readmisiones han notificado en estos 6 meses. Estas dos provincias son, sin duda, las que más fibats notifican motivadas por sustancias ilegales y juego patológico; sin embargo, cuando se trata de tabaco y alcohol destaca la

provincia de Córdoba, donde se han producido el 40,2% de las admisiones a tratamiento por tabaco y el 21,6% de las de alcohol de toda la comunidad autónoma.

En la tabla 3 puede verse el número de FIBATs notificadas por provincia según se trate de sustancias psicoactivas ilegales, alcohol, tabaco o juego patológico:

Tabla 3. Número de FIBAT por provincia

Provincia	Sustancias ilegales	Alcohol	Tabaco	Juego patológico	Total FIBATS	Porcentaje
Almería	270	223	9	3	505	5,7%
Cádiz	1041	312	33	24	1410	16,0%
Córdoba	335	607	348	52	1342	15,3%
Granada	541	396	93	18	1048	11,9%
Huelva	382	86	48	9	525	6,0%
Jaén	290	267	178	6	741	8,4%
Málaga	848	383	3	4	1238	14,1%
Sevilla	1268	537	154	21	1980	22,5%
Total Andalucía	4974	2811	866	137	8788	100,0%

PACIENTES EN PRISIÓN

Hemos de tener en cuenta que un número considerable de los pacientes admitidos a tratamiento en este semestre se encuentran en prisión. En este primer semestre de 2005, han sido admitidos o readmitidos a tratamiento en prisión 504 pacientes. Es decir, un 5,7% del total de admisiones y readmisiones producidas se han realizado en prisión. Prácticamente todas las FIBATs que provienen de instituciones penitenciarias son por sustancias psicoactivas ilegales (485 fibats); se han notificado también 16 fibats por alcohol y 3 por adicción al tabaco.

Tabla 4. Número de FIBAT por institución penitenciaria

Institución	Sustancias ilegales	Alcohol	Tabaco	Total FIBATS	Porcentaje
E.A.I.P. Puerto II	106	6	0	112	22,2%
E.A.I.P. Puerto I	25	0	0	25	5,0%
E.A.I.P. Algeciras	81	3	2	86	17,0%
E.A.I.P. Sevilla II	29	3	0	32	6,3%
E.A.I.P. Alcalá de Guadaira	27	0	0	27	5,4%
E.A.I.P. Huelva	77	2	0	79	15,7%
E.A.I.P. Jaén	13	0	0	13	2,6%
E.A.I.P. Málaga	56	0	0	56	11,1%
E.A.I.P. Almería	10	1	0	11	2,2%
E.A.I.P. Córdoba	37	1	0	38	7,5%
E.A.I.P. Granada	25	0	0	25	5,0%
TOTAL	485	16	3	504	100%

Distinguiendo por tipo de sustancia por la que es admitido a tratamiento, observamos que el 70,6% de los pacientes en prisión, han sido admitidos por heroína y/o “rebujaos”; al igual que en años anteriores, el porcentaje de admisiones motivadas por heroína y/o “rebujaos” en prisión es muy superior al que representan las admisiones por esta sustancia en el total de pacientes admitidos a tratamiento en Andalucía (25,6%). Este año se observa además un notable incremento del porcentaje representado por las admisiones a tratamiento en prisión motivadas por cocaína, que llegan ya a representar el 23% del total (en el primer semestre de 2004, las admisiones por cocaína en prisión representaron el 15,8%).

Tabla 5. Número de FIBAT de pacientes en prisión por tipo de sustancia ilegal que motiva el tratamiento

Institución	n
Heroína y/o “Rebujaos”	356
Otros opiáceos	4
Cocaína	116
Otros estimulantes	1
Cannabis	2
Hipnosedantes	6
Total	485

PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO MENORES DE EDAD

Del total de pacientes admitidos a tratamiento en este primer semestre, 208 son menores de edad (2,4% del total de registros del semestre). De ellos, 192 han sido admitidos a tratamiento por sustancias psicoactivas ilegales, 6 por alcohol, 7 por tabaco y 3 por juego patológico.

El cannabis es la sustancia que más admisiones a tratamiento de menores de edad motiva, concretamente en este semestre han registrado 137 (65,9% del total admisiones de menores). La segunda sustancia que más tratamientos ha motivado entre esta población es la cocaína (21,6%).

Tabla 6. Droga o dependencia principal por la que es admitido a tratamiento

Dependencia principal	n	%
Cannabis	137	65.9%
Cocaína	45	21.6%
Tabaco	7	3.4%
Alcohol	6	2.9%
Sustancias volátiles	4	1.9%
Juego patológico	3	1.4%
Heroína y/ "rebujao	2	1.0%
Hipnóticos y sedantes	1	0.5%
Anfetaminas	1	0.5%
Estimulantes sin especificar	1	0.5%
Sustancias sin especificar	1	0.5%
Total	208	100,0

En función del género, observamos que 50 de los 208 menores son mujeres, es decir, las mujeres representan el 24% de los pacientes menores de 18 años admitidos a tratamiento. Este porcentaje es superior al representado por las mujeres en el total de pacientes admitidos a tratamiento (16,9% de mujeres), lo que puede estar indicando una progresiva incorporación de la mujer joven al consumo de sustancias psicoactivas.

PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO NACIDOS FUERA DE ESPAÑA

Con el fin de analizar con mayor precisión el fenómeno de la inmigración, en 2005 se ha añadido una nueva variable, la nacionalidad del paciente. Anteriormente se contaba con el dato del país de nacimiento, pero no era posible precisar si el paciente tenía nacionalidad española, independientemente de su lugar de nacimiento.

Atendiendo al país de nacimiento notificado, lo primero que debe indicarse es que no contamos con este dato para un 15% de los pacientes. Del total de pacientes, un 5% del total de admitidos a tratamiento en este semestre han nacido fuera de España, concretamente 366. De ellos, 154 han nacido en algún país de la Unión Europea. Del Magreb proceden 82 pacientes y de América Latina 68.

Tabla 7. Lugar de procedencia de los pacientes admitidos durante el semestre

		pais_rec			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	España	7138	81,2	95,1	95,1
	Unión Europea	154	1,8	2,1	97,2
	Resto de Europa	36	,4	,5	97,7
	Magreb	82	,9	1,1	98,7
	Resto de África	9	,1	,1	98,9
	Asia	11	,1	,1	99,0
	América Latina	68	,8	,9	99,9
	Estados Unidos	1	,0	,0	99,9
	Australia	4	,0	,1	100,0
	Canada	1	,0	,0	100,0
	Total	7504	85,4	100,0	
Perdidos	Sistema	1284	14,6		
Total		8788	100,0		

De estos 366 pacientes nacidos fuera de España, contamos con el dato de su nacionalidad para 337. De ellos, un 35,8% tiene nacionalidad española. Otro 26,9% tiene nacionalidad correspondiente a algún país de la Unión Europea, un 15,6% tienen nacionalidad de algún país magrebí, un 12,5% de América Latina y un 7,6% de un país europeo no perteneciente a la UE.

Tabla 8. Nacionalidad de los nacidos fuera de España, admitidos a tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Española	117	32,0	35,8	35,8
	Unión Europea	88	24,0	26,9	62,7
	Resto de Europa	25	6,8	7,6	70,3
	Magreb	51	13,9	15,6	85,9
	Resto de África	3	,8	,9	86,9
	América Latina	41	11,2	12,5	99,4
	Estados Unidos	1	,3	,3	99,7
	Otros	1	,3	,3	100,0
	Total	327	89,3	100,0	
Perdidos	Sistema	39	10,7		
Total		366	100,0		

En función del tipo de adicción, observamos que 227 usuarios son admitidos a tratamiento por consumo de sustancias ilegales, 126 por alcohol, 9 por tabaco y 4 por

juego patológico. Entre las sustancias psicoactivas ilegales, la heroína y o “rebujo”, la cocaína y el cannabis son las que más admisiones motivan: 96, 85 y 27 admisiones respectivamente. Mientras que el porcentaje representado por las distintas sustancias con respecto al año anterior se mantiene prácticamente estable, destaca el incremento detectado para cocaína, que pasa de representar el 12,2% de las admisiones a tratamiento en población inmigrante durante el primer semestre de 2004, al 23,2% en este semestre.

En la tabla 9 puede verse el número de pacientes admitidos según la sustancia psicoactiva ilegal que motiva el tratamiento y en función del lugar de origen.

Tabla 9. Nº de pacientes nacidos fuera de España, según motivo del tratamiento y el lugar de origen

	Unión Europea	Resto de Europa	Magreb	Resto de África	Asia	América Latina	Estados Unidos	Australia	Canadá	TOTAL
Juego Patológico	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
Otros opioides	6	1	1	0	1	0	0	0	0	9
Heroína/Rebujo	58	10	23	2	1	0	1	1	0	96
Estimulantes sin especificar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cocaína	32	5	16	2	2	26	0	2	0	85
Anfetaminas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tabaco	5	1	0	0	1	2	0	0	0	9
Hipnóticos y sedantes	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4
Sustancias volátiles	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Cannabis	6	1	14	0	2	3	0	1	0	27
Alcohol	45	17	20	4	3	36	0	0	1	126
TOTAL	154	36	82	9	11	68	1	4	1	366

En cuanto al género, el 23% de los admitidos a tratamiento que han nacido fuera de España son mujeres. Este porcentaje es superior al representado por las mujeres en el total de pacientes admitidos a tratamiento (16,9%).

Entre este grupo de pacientes, 14 son menores de edad, lo que representa el 3,8% de los nacidos en el extranjero.

RESULTADOS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA PRINCIPAL QUE MOTIVA EL TRATAMIENTO

A continuación analizaremos la información obtenida a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento, según el tipo de dependencia, distinguiendo cuatro apartados:

1. Sustancias psicoactivas ilegales.
2. Alcohol
3. Tabaco.
4. Juego patológico.

Al mismo tiempo, dentro de las sustancias psicoactivas, se realizará un análisis diferenciado para las sustancias que motivan la mayor parte de las admisiones a tratamiento, estas son: heroína y/o rebujo, cocaína y cannabis.

Estos análisis pretenden identificar con la mayor precisión posible los distintos perfiles de pacientes atendidos en la red andaluza de drogodependencias. Se trata de lograr un conocimiento detallado de las características de los diversos perfiles, con el fin de adecuar la oferta de servicios a las peculiaridades y patrones de consumo diferenciados detectados.



1. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES.

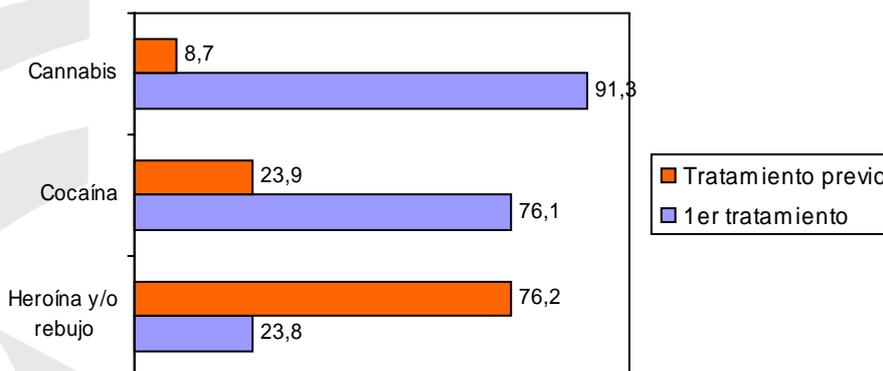
En este apartado analizaremos las Fichas notificadas en el primer semestre de 2005 de admisiones a tratamiento motivadas por drogas ilegales, distinguiendo los perfiles de los pacientes admitidos por las sustancias que más tratamientos han motivado, estas son: heroína/ "rebuja", cocaína y cannabis.

1.1. ADMISIONES Y READMISIONES A TRATAMIENTO.

En los seis primeros meses de 2005 se han registrado 4.975 admisiones y readmisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas ilegales. En el caso de 2.118 pacientes se trata de readmisiones a tratamiento (46%).

Si se diferencia entre las admisiones y readmisiones a tratamiento producidas por los distintos tipos de sustancias, observamos que entre las personas en tratamiento por heroína o "rebuja", hay un porcentaje mayoritario de pacientes que ya han realizado tratamientos anteriores para la misma adicción y que en este semestre inician un nuevo tratamiento. Sin embargo, el porcentaje de personas que inicia tratamiento por primera vez por esta sustancia es reducido. Por el contrario, entre los pacientes atendidos por cannabis y cocaína, el número de nuevos pacientes es muy superior al de los pacientes que ya han recibido tratamientos previos, sobre todo en el caso del cannabis, que el 91,3% son nuevas admisiones a tratamiento.

Figura 1. Porcentaje de admisiones y readmisiones a tratamiento en el primer semestre de 2005 según sustancia



1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE CONSUMO

Como se ha visto anteriormente, en las admisiones y readmisiones que han tenido lugar durante el primer semestre del año 2005 no existe una única droga principal que represente a la mayoría de las admisiones a tratamiento. Los porcentajes están repartidos entre la heroína y 'rebujaos', la cocaína y el cannabis. El perfil de paciente que solicita tratamiento por adicción a cada una de estas sustancias difiere, resultando de gran interés observar cada uno de estos perfiles por separado, en lugar de analizar un perfil genérico de usuario que demanda tratamiento en general.

EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO

Al analizar la edad media que tienen los pacientes, se encuentran los resultados que aparecen en la tabla 10.

Tabla 10. Edad de los pacientes según la droga principal

	Heroína y/o rebujao	Cocaína	Cannabis
Media	36,22	29,88	23,35
Desviación típica	7,32	8,31	7,53
Rango	16-73	12-64	14-54
% menores	0,10%	2,40%	23,80%

Los pacientes que solicitan tratamiento para su adicción a la heroína o "rebujaos" presentan la media de edad más elevada (36,22 años), mientras que los pacientes que lo solicitan por abuso o adicción a cannabis son los más jóvenes (23,35 años). Además, el porcentaje de pacientes admitidos a tratamiento por cannabis que son menores de edad, es notablemente más alto que para el resto de las sustancias: un 23,8% del total de los admitidos a tratamiento por esta sustancia son menores de 18 años.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO

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

En el grupo de pacientes cuya droga principal es la **heroína**, la edad media es de 21,49 años (desviación típica: 6,58).

En cuanto a los pacientes cuya droga principal es la **cocaína** la edad de inicio al consumo de esta sustancia es prácticamente igual a la de los admitidos por heroína. Así, la edad media es de 21,67 años (desviación típica: 6,95).

En el grupo de pacientes admitidos a tratamiento por **cannabis** se observa la edad media de inicio del consumo inferior. Así, el valor de ésta es de 16,21 años. Además, la desviación típica (3,62) indica que los datos se concentran próximos a esa edad media.

Tabla 11. Edad de inicio al consumo de la droga principal

Droga Principal	Recuento	Máximo	Mínimo	Media	D.T.
Heroína (rebujaos)	2248	56	7	21,49	6.58
Cocaína	1859	63	7	21,67	6.95
Cannabis	576	40	6	16,21	3.62

TIEMPO DESDE EL INICIO DEL CONSUMO

En cuanto al número de años que llevan consumiendo la droga principal, se observa que los pacientes admitidos a tratamiento por **heroína (“rebujo”)** son los que más tiempo llevan consumiendo esta sustancia (presentan una media de 14,69 años consumiendo).

Tabla 12. Años que lleva consumiendo la droga principal

Droga Principal	Recuento	Máximo	Media	D.T.
Heroína (rebujaos)	2248	36	14,69	7.02
Cocaína	1859	34	8,25	5.93
Cannabis	576	33	7,21	6.67

Los pacientes admitidos por adicción a la **cocaína** o **cannabis** son los que llevan menos años de consumo (8,25 años y 7,21 como media).

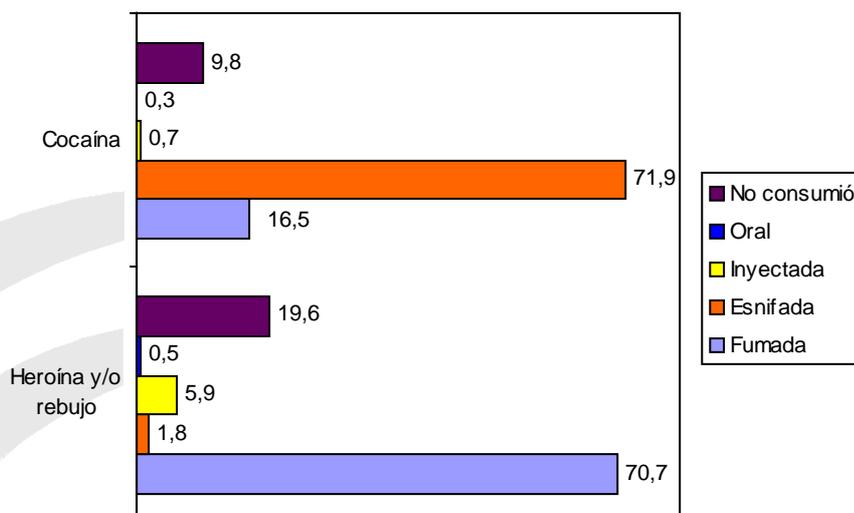
VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La vía de administración de la droga principal se va a analizar únicamente para los pacientes de heroína y para los de cocaína. En 2005 se ha añadido la variable "Otra vía utilizada además de la principal", con el fin de recoger más información sobre el tipo de vías de administración utilizadas.

Entre los pacientes admitidos por **heroína**, la vía principal más frecuente es la fumada ('chinos' o 'papel de plata'), utilizándola un 70,7% de éstos. Respecto a la vía inyectada, la han utilizado un 5,9% de los pacientes durante el mes anterior a la solicitud de tratamiento. Además, otro 4,6% han utilizado la vía inyectada en el último mes como vía secundaria además de la principal.

De los pacientes cuya droga principal es la **cocaína**, el 71,9% utiliza la vía esnifada durante el último mes antes de iniciar el tratamiento. Un 16,5% la fuman en chinos, papel de plata, etc. También se aprecia que un 0,7 % se la inyectan. Como vías secundarias, la más utilizada es la fumada (25,9%) y un 0,4% ha utilizado también la vía inyectada.

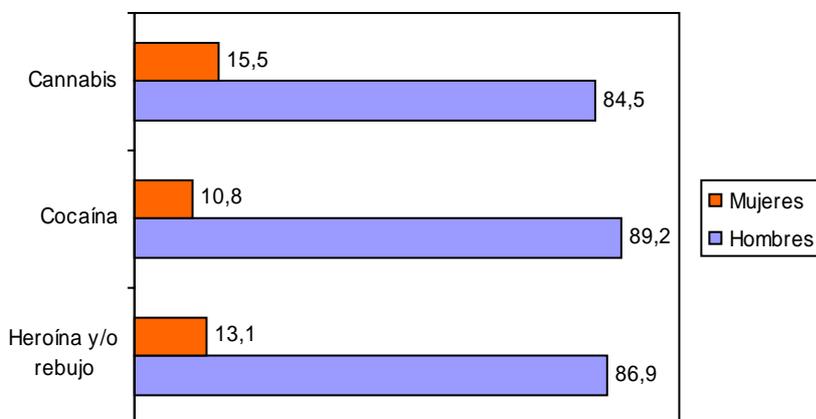
Figura 2. Vía principal de administración en el último mes



GÉNERO DE LOS PACIENTES

Al analizar el sexo de las personas admitidas a tratamiento, se aprecia que, independientemente de la droga que motiva el tratamiento, los pacientes son mayoritariamente hombres. Las diferencias que existen respecto al sexo entre los consumidores de las tres sustancias son escasas, siendo ligeramente más elevado el porcentaje de pacientes mujeres en el caso del cannabis (15,5% de mujeres).

Figura 3. Porcentaje de hombres y mujeres según droga principal en el primer semestre de 2003



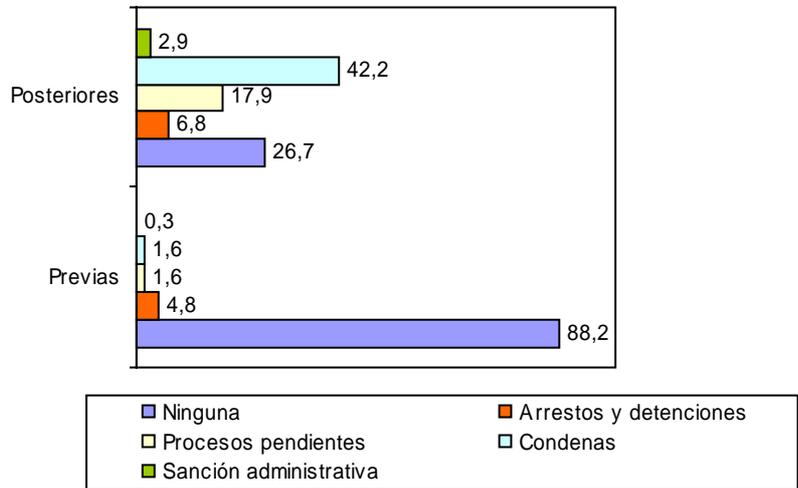
INCIDENCIAS LEGALES

En el análisis de las incidencias legales de los pacientes, se ha optado por mostrar en un mismo gráfico las incidencias previas y posteriores al consumo para cada tipo de pacientes, con el fin de observar la modificación que se produce en su situación judicial antes y después del consumo.

Entre los pacientes que inician tratamiento por adicción a **heroína**, el porcentaje de incidencias legales antes de iniciar el consumo era del 11,8%. Tras el inicio del consumo, el porcentaje de pacientes que tienen incidencias legales se incrementa hasta el 73,3%. A pesar de esta diferencia en la situación legal antes del inicio del consumo y posterior al mismo, los datos no permiten establecer una relación directa entre el inicio del consumo y estar encausado judicialmente por actos delictivos. Existen otras muchas

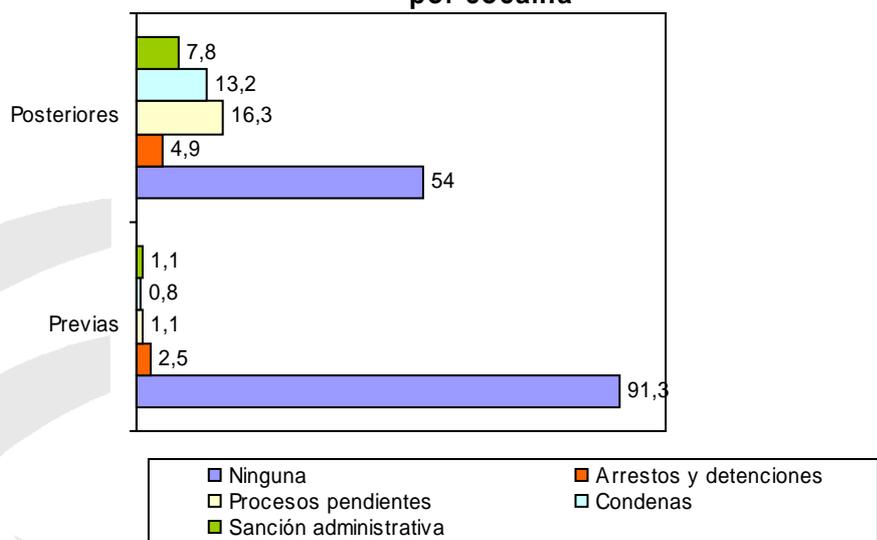
variables que puedan probablemente influir en la realización de dichos actos y que no son controladas en este estudio.

Figura 4. Incidencias legales admitidos por heroína



Si se analizan estas variables los pacientes admitidos por **cocaína**, se detecta que el 8,7% de los pacientes tenía incidencias legales previas al consumo. En cambio, el porcentaje de pacientes que tiene incidencias legales después de haber iniciado el consumo es del 46%.

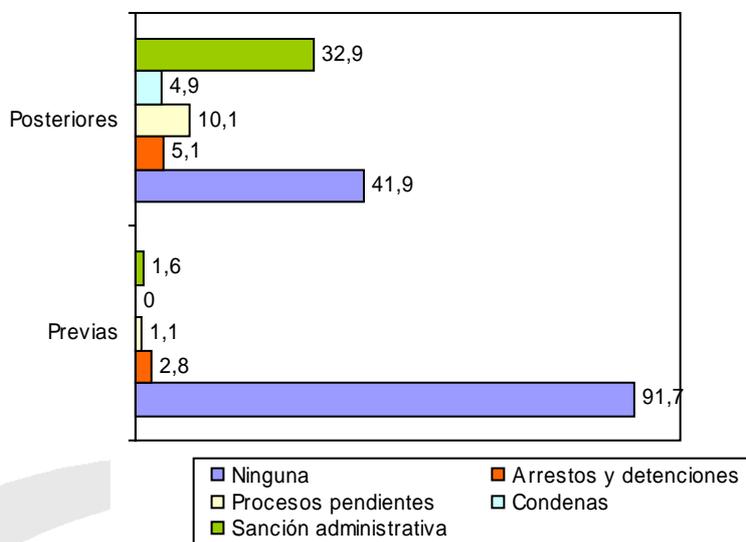
Figura 5. Incidencias legales de pacientes admitidos por cocaína



Finalmente, entre los pacientes que demandan tratamiento por consumo de **cannabis**, las incidencias legales previas y posteriores al inicio del consumo de la anterior sustancia se muestran en la figura 6.

En dicha gráfica se aprecia claramente que un elevado porcentaje de los pacientes han pasado a tener sanciones administrativas después de haber iniciado el consumo de **cannabis**. Concretamente se observa que un 8,3% de los pacientes tenían sanciones antes de haber empezado a consumir, mientras que posteriormente al inicio del consumo el porcentaje asciende al 58,1%. Es preciso tener en cuenta que el tipo de incidencia que tienen estos pacientes posterior al consumo, es una sanción administrativa en el 32,9% de los casos. La realización de tratamiento en un centro especializado de drogodependencias exime del pago de la multa correspondiente a la sanción administrativa por tenencia o consumo de esta sustancia, lo que puede motivar a un porcentaje importante de estos pacientes a demandar tratamiento.

Figura 6. Incidencias legales admitidos por cannabis



No sólo encontramos diferencias en los porcentajes globales de presencia de incidencias legales según el tipo de sustancia que motiva el tratamiento, sino que también existen importantes diferencias en los porcentajes correspondientes al tipo de incidencia en función de la sustancia psicoactiva consumida. Así, entre los pacientes

con adicción a la **heroína** un 42,2% ha tenido condenas posteriores al consumo, mientras que entre los adictos a la **cocaína** el porcentaje de pacientes con condenas es del 13,2% y del 4,9% entre los consumidores de cannabis.

Las sanciones administrativas suponen el 32,9% de las incidencias legales posteriores al inicio del consumo de cannabis como droga principal. El porcentaje representado por las sanciones administrativas se reduce notablemente para el resto de las sustancias, especialmente para los pacientes admitidos por cocaína o por heroína o rebujo (7,8% y 2,9% respectivamente).

1.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

A continuación se expondrán los resultados obtenidos para un grupo de variables que se relacionan con la demanda de tratamiento por parte del paciente. Se analizan el tipo de tratamiento demandado por los pacientes, así como cuál es el tipo de tratamiento prescrito por los terapeutas.

TIPO DE DEMANDA

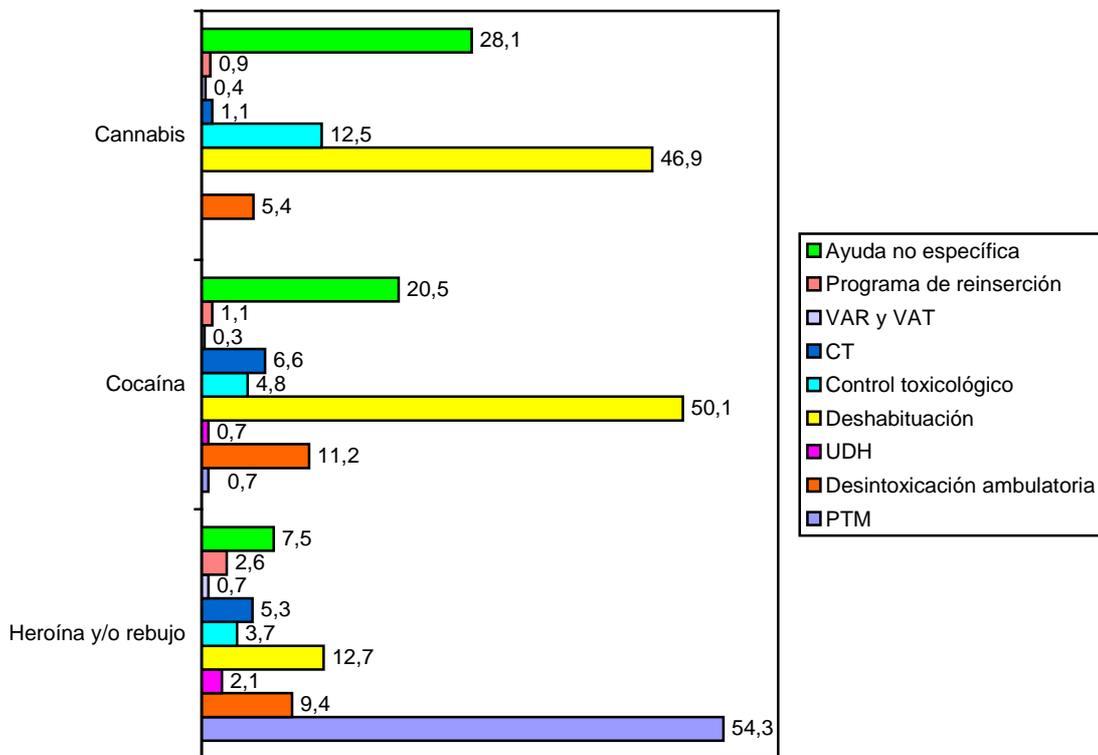
Entre los pacientes admitidos por **heroína** como droga principal, el 54,3% acude para solicitar la admisión en el Programa de Tratamiento con Metadona. También hay un 12,7% que demanda deshabituación y un 9,4% desintoxicación ambulatoria. En el grupo de pacientes por **cocaína**, la deshabituación es el tipo de tratamiento más solicitado (50,1%). Además, también existe un 11,2% de los pacientes que quieren iniciar un programa de desintoxicación ambulatoria. Finalmente, en el grupo de pacientes por **cannabis**, un 46,9% solicita iniciar un programa de deshabituación.

La solicitud de ayuda inespecífica representa un porcentaje notable entre los usuarios admitidos a tratamiento por las diversas adicciones a sustancias psicoactivas consideradas, especialmente entre aquellos que lo solicitan por cannabis (28,1%) y cocaína (20,1%).

El seguimiento de un control toxicológico se solicita sobre todo por parte de los pacientes que inician tratamiento por cannabis (12,5%), y menos por los pacientes admitidos por cocaína (4,8%) y por heroína y/o “rebujaos” (3,7%).

La demanda de ingreso en una Comunidad Terapéutica entre los pacientes que inician tratamiento por cocaína es del 6,6% y en los que inician tratamiento por heroína y/o “rebujaos” es del 5,3%. La solicitud de desintoxicación en una unidad hospitalaria es más alta entre los pacientes por heroína y/o “rebujaos”, aunque es minoritaria también entre ellos (2,1%).

Figura 7. Tipo de demanda



TIPO DE ASISTENCIA PRESCRITA

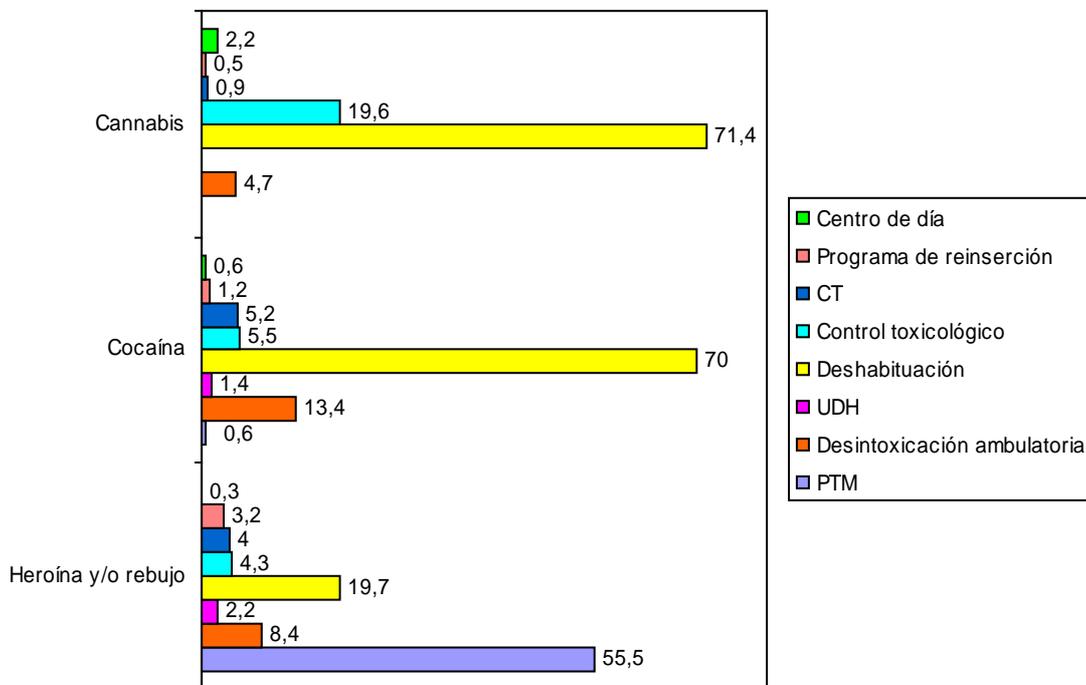
A pesar de la demanda solicitada por los pacientes, el tipo de asistencia prescrita por los terapeutas, una vez valorado y realizado el diagnóstico inicial del paciente, puede diferir según las necesidades identificadas por éstos. No obstante, en general, los resultados de una y otra variable son similares.

En el caso de los pacientes cuya droga principal es la **heroína ('rebujaó')** un 55,5% de los pacientes inician un programa de tratamiento con metadona y a un 19,7% se les prescribe un programa de deshabituación.

Un 70% de los pacientes admitidos a tratamiento debido al consumo de **cocaína** inician un tratamiento de deshabituación y un 13,4% realiza un tratamiento de desintoxicación ambulatoria rápida.

En el grupo de pacientes admitidos a tratamiento debido al consumo de **cannabis**, el 71,4% de estos pacientes empieza un programa de deshabituación, mientras que a un 19,6% se le realiza un seguimiento de control toxicológico.

Figura 8. Tipo de tratamiento prescrito



2. ALCOHOL

En este apartado analizaremos las Fichas notificadas en el primer semestre de 2005 de admisiones y readmisiones a tratamiento motivadas por alcohol.

2.1. ADMISIONES Y READMISIONES A TRATAMIENTO.

En los seis primeros meses de 2005 se han registrado 2.811 admisiones y readmisiones a tratamiento por alcohol, siendo un 37,7% de ellas readmisiones, es decir, pacientes que han realizado anteriormente algún tratamiento motivado por la misma sustancia, y el 51,3% admisiones a tratamiento por primera vez.

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO

La edad media de estos pacientes es de 43 años (desviación típica de 10,61), siendo el 25% más joven menor de 36 años. Seis de estos pacientes (0,2%) son menores de edad.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO

La edad media del primer consumo de alcohol entre estos pacientes es de 16,84 años (desviación típica 5,52), se trata por tanto de una sustancia que comienza a consumirse a edades muy tempranas. El consumo abusivo o problemático se inicia con una edad media de 28,5 años (desviación típica de 10,48), es decir, unos 11 años después de la prueba.

Los pacientes que han sido admitidos a tratamiento en este semestre por alcohol, llevan una media de 14,42 años de abuso de la sustancia.

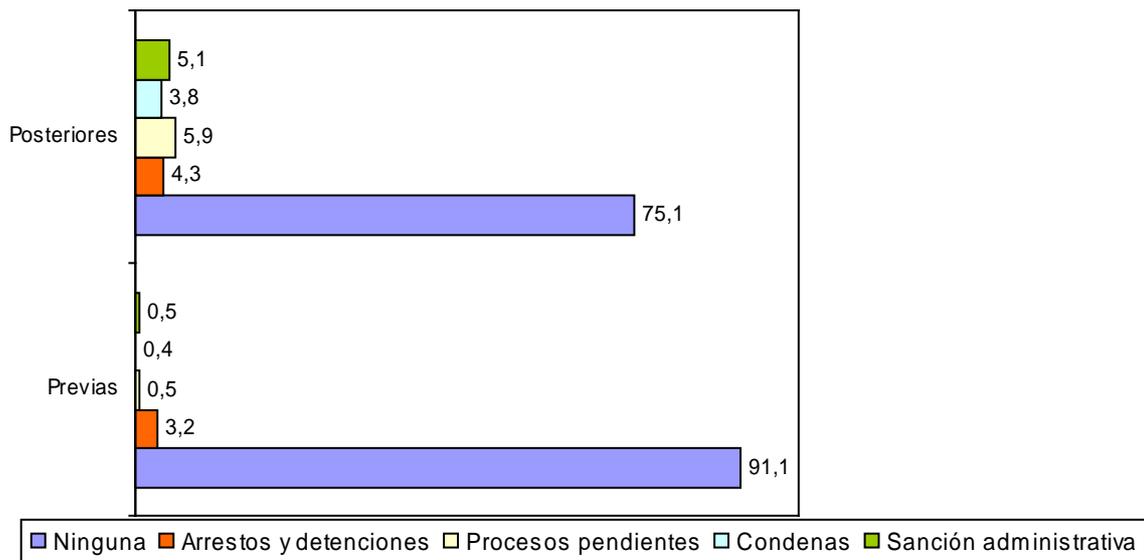
GÉNERO DE LOS PACIENTES

El porcentaje de mujeres es del 14,1% y el de hombres del 85,9%. Ambos grupos presentan una media de edad muy similar: 42,9 años de media entre los hombres y 43,4 años las mujeres.

INCIDENCIAS LEGALES

El 8,9% de los pacientes admitidos a tratamiento tenía alguna incidencia legal antes de iniciar el consumo de esta sustancia; tras iniciar el consumo, el porcentaje de pacientes con alguna incidencia legal es del 24,9%. En la siguiente gráfica pueden verse el tipo de incidencias concretas de las que se trata.

Figura 9. Incidencias legales admitidos por alcohol

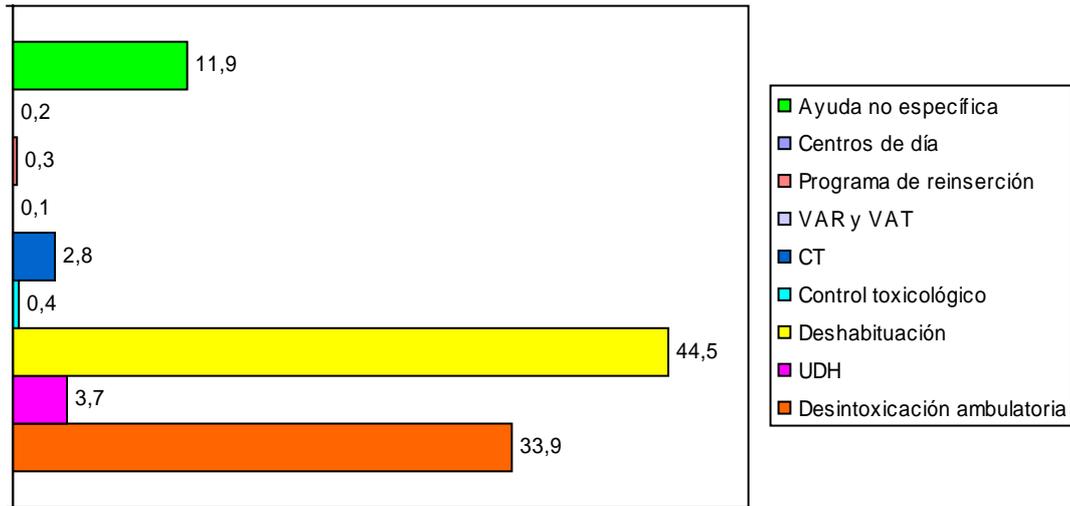


2.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

TIPO DE DEMANDA

Los pacientes admitidos a tratamiento por alcohol solicitan, principalmente un programa de deshabitación (44,5%) y de desintoxicación ambulatoria (33,9%). La demanda de ayuda inespecífica supone un porcentaje notable (11,9%).

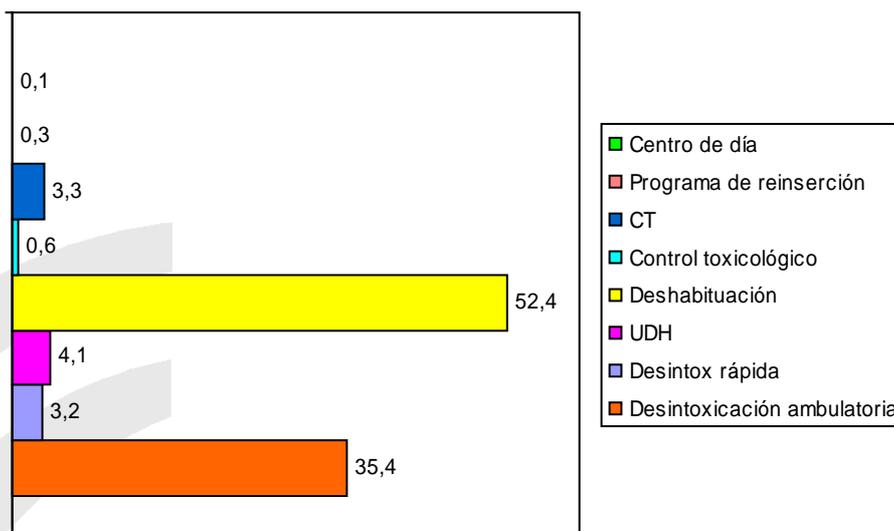
Figura 10. Tipo de demanda



TIPO DE ASISTENCIA PRESCRITA

Tras la valoración por parte de los terapeutas sobre el tipo de asistencia más indicada para el paciente, el tipo de tratamiento prescrito al 52,4% es la deshabitación; a un 35,4% se les ha prescrito un programa de desintoxicación domiciliaria, a un 4,1% una desintoxicación hospitalaria y a un 3,2% un programa de desintoxicación rápida. Por otro lado, a un 3,3% han les ha gestionado una derivación a Comunidad Terapéutica.

Figura 11. Tipo de tratamiento prescrito



3. TABACO

3.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO

En el primer semestre de 2005 se han admitido a tratamiento por tabaco 867 pacientes. El número de admisiones notificadas por consumo de esta sustancia se ha reducido en 43 personas con respecto al primer semestre del año pasado, lo que puede estar indicando una estabilización de los tratamientos iniciados anualmente por tabaco, pero será preciso esperar a completar el año 2005 para confirmar esta tendencia, ya que es posible que antes de finalizar el año se notifiquen admisiones correspondientes al conjunto del año.

INTENTOS PREVIOS DE DEJAR DE FUMAR

El 47,4% de los pacientes ha intentado dejar de fumar en otras ocasiones en los dos últimos años. De ellos, el 6,9% del total de pacientes que inician tratamiento por tabaco (sesenta personas) lo hicieron con ayuda profesional al menos en una ocasión.

3.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

La edad media de los pacientes admitidos a tratamiento es de 44 años; hay que tener en cuenta que la desviación típica de 10,8 indica una notable dispersión de los valores de esta variable, de hecho, las edades de los pacientes oscilan entre un mínimo de 15 años y un máximo de 80. El 25% de los pacientes admitidos tienen menos de 37 años y el 50% tiene menos de 44. Es preciso señalar que 7 de estos pacientes son menores de edad.

La media de edad de inicio al consumo de tabaco es de 16,27 años (desviación típica de 4,61). La edad media de inicio al consumo es un año más joven que la de las mujeres (15,79 frente a 16,76 años).

Los pacientes admitidos a tratamiento por tabaco en este semestre llevan una media de 28 años fumando (desviación típica 10,8).

GÉNERO

A diferencia de lo observado para el resto de las sustancias psicoactivas analizadas, y –como veremos posteriormente- a diferencia del juego patológico, en el caso del tabaco prácticamente la mitad de los pacientes admitidos son mujeres (48,9% frente al 51,1% de hombres). Se trata de un porcentaje de pacientes mujeres muy elevado con respecto al resto de sustancias.

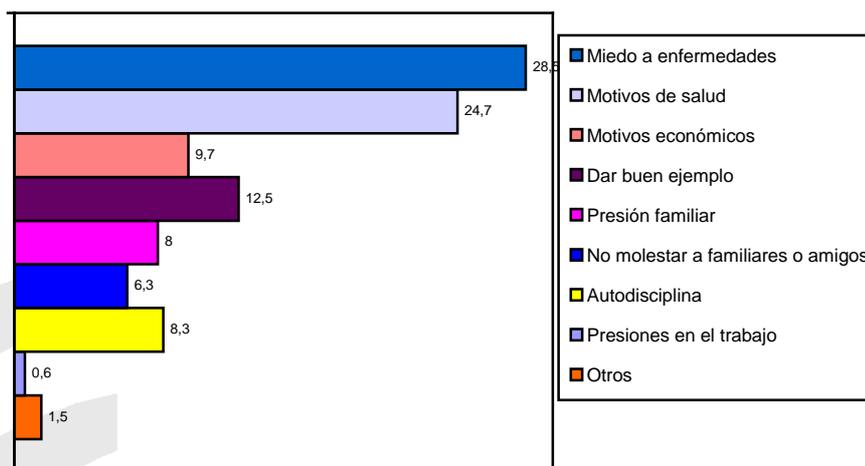
3.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

MOTIVOS POR LOS QUE DEMANDA EL TRATAMIENTO

Los motivos para dejar de fumar constituyen una variable de respuesta múltiple, ya que para cada paciente se recogen un máximo de cuatro motivos; por esta razón, los porcentajes calculados para cada motivo suman más del 100%.

Atendiendo a estos resultados, se observa que el miedo a las enfermedades asociadas al tabaquismo es mencionado por el 67,7% de los pacientes como un motivo para solicitar el tratamiento. Un 61,5% indica querer dejar de fumar por motivos de salud. Los motivos económicos y el dar buen ejemplo son también razones muy señaladas (por encima del 25% de los pacientes).

Figura 12. Motivos para dejar de fumar

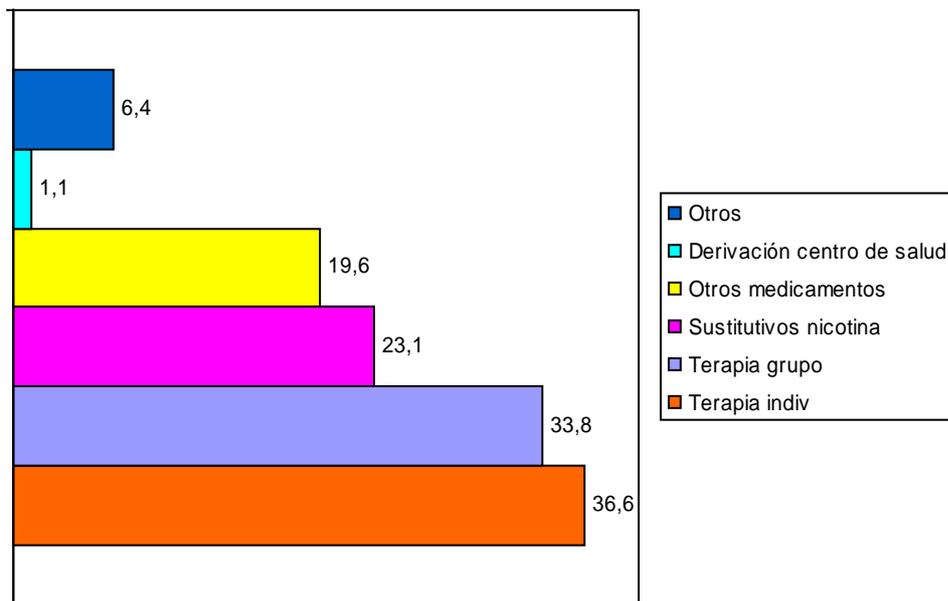


Entre quienes indicaron otros motivos para dejar de fumar (33 personas) destaca la intención de tener un hijo, mencionada por 5 mujeres.

TIPO DE ASISTENCIA PRESCRITA

En cuanto al tipo de tratamiento prescrito, al 36,6% se le prescribe terapia individual y al 33,8% terapia de grupo. En cuanto al apoyo farmacológico, un 19,6% es tratado con sustitutivos de la nicotina y un 23,1% con otros medicamentos.

Figura 13. Tipo de tratamiento prescrito



Entre los 36 pacientes a los que se les prescriben otros tratamientos, destacan las 19 menciones a terapias de reducción del consumo y las 18 a programa de deshabituación.



4. JUEGO PATOLÓGICO

4.1. ADMISIONES A TRATAMIENTO

En los seis meses analizados se han producido en Andalucía 137 admisiones a tratamiento por adicción al juego, 29 más que en el mismo semestre del año anterior, lo que indica una tendencia a la estabilización del número de personas atendidas. Es preciso destacar que las asociaciones de juegos de azar concertadas también atienden esta adicción, pero no notifican al sistema de información las admisiones que realizan, por lo que el número total de pacientes atendidos por juego patológico es superior.

4.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GÉNERO

El 94,2% de los 137 pacientes admitidos son hombres y un 5,8% de mujeres. Se trata de la adicción atendida con un porcentaje más reducido de mujeres.

EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

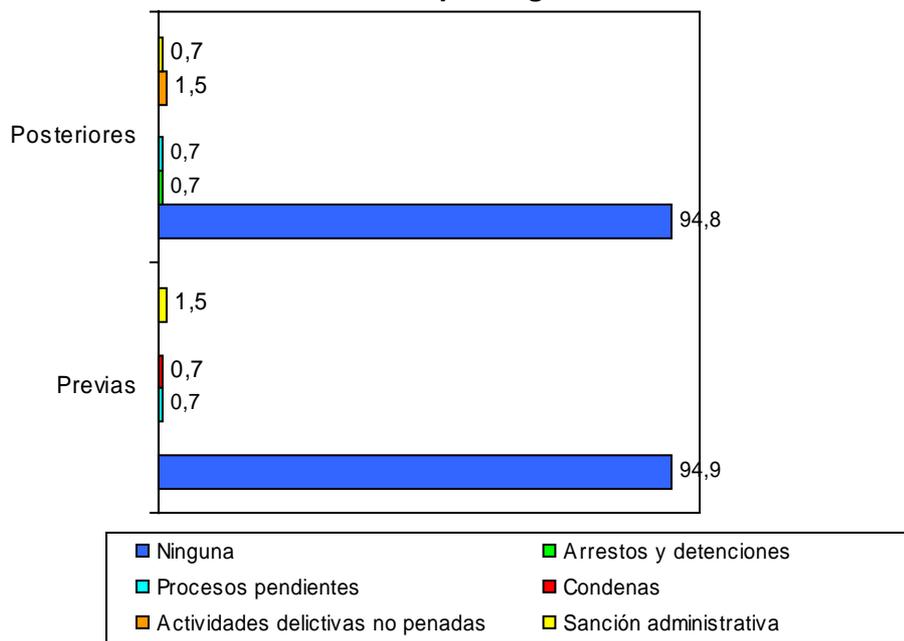
La edad media de estos pacientes es de 37,7 años, con una desviación típica de 13,32 que indica que los valores de la variable se encuentran bastante dispersos en torno a esta media. Así, las edades de los pacientes oscilan entre un mínimo de 16 años y un máximo de 74. El 25% de los pacientes admitidos tienen menos de 27 años y el 50% tiene menos de 36. Entre los admitidos a tratamiento por adicción al juego hay tres menores de edad.

El inicio en el juego más importante se da como media en torno a los 27 años.

SITUACIÓN LEGAL

El porcentaje de pacientes con alguna incidencia legal es muy reducido en este grupo de usuarios. Tanto antes de la adicción como después el porcentaje de personas con incidencias legales es del 5%.

Figura 14. Incidencias legales admitidos por juego patológico



4.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

TIPO DE JUEGO

De los 137 pacientes admitidos por juego patológico, se especifica algún tipo de juego concreto para 133 pacientes. De ellos, el 89,5% (119 pacientes) refieren como dependencia principal las máquinas tragaperras, un 3,8% indica el bingo y un 7% a otros juegos.

Además del juego principal al que el paciente muestra adicción, se recoge información sobre otros juegos a los que el usuario manifiesta adicción. De los 137 pacientes admitidos, 18 refieren adicción a juegos secundarios.

TRATAMIENTOS PREVIOS

El 17,3% de los pacientes admitidos habían realizado previamente algún tratamiento para su adicción al juego principal, de modo que para un 82% de los pacientes éste es su primer tratamiento.

De los 23 pacientes que realizaron algún tratamiento para el juego que genera la adicción principal, 11 acudieron a grupos de autoayuda, 6 a terapias individuales con especialistas, 4 realizaron tratamientos privados y 2 terapias de grupo.



CONCLUSIONES

- Se mantiene la tendencia al incremento de admisiones a tratamiento por cocaína y cannabis, que viene observándose desde 2001. La progresiva reducción del número de admisiones a tratamiento por heroína y/o “rebujao” que veníamos observando en los últimos años, se detiene en este semestre e incluso se incrementa en 100 personas con respecto al mismo semestre del año anterior. Todavía es pronto para valorar este dato, ya que puede tratarse de una modificación puntual y no puede afirmarse todavía que nos encontremos ante un cambio en la tendencia de esta sustancia.
- En prisión la heroína y/o “rebujao” sigue siendo la sustancia que más tratamientos motiva (70,6%), muy por encima del porcentaje que esta sustancia representa en el conjunto de las admisiones y readmisiones realizadas en Andalucía (25,6%). Además, este año se detecta en prisión un notable incremento de las admisiones a tratamiento motivadas por cocaína, pasando de representar el 15,8% de las admisiones en el primer semestre de 2004, al 23% este semestre.
- El 2,4% de los tratamientos registrados en este semestre corresponden a personas menores de edad. Entre los menores de edad, el cannabis es la sustancia que más tratamientos motiva (el 65,9%), seguido de la cocaína (21,6%).
- El 5% de las personas admitidas a tratamiento en este semestre han nacido fuera de España. De ellos, el 42% proviene de países de la Unión Europea, el 22,4% del Magreb, el 18,6% de América Latina y el 7% restante de otros lugares. Entre los nacidos fuera de España, la heroína y/o “rebujao” es la sustancia que más admisiones motiva (el 26%); la cocaína ha pasado de motivar el 12,2% de los tratamientos en población inmigrante en el primer semestre de 2004, al 23,2% este año. Por otro lado, el 3,8% de los extranjeros admitidos a tratamiento son menores de edad.
- El número de admisiones a tratamiento por alcohol y por juego patológico parecen estabilizarse, incrementándose todavía levemente. El alcohol continúa siendo la droga que más admisiones y readmisiones motiva.

- Durante este semestre se han notificado menos admisiones a tratamiento por tabaco que en el mismo semestre del año pasado. Es preciso esperar a que finalice el año 2005 para constatar si se trata de una reducción real del número de tratamientos iniciados por esta sustancia en la red pública de drogodependencias o si se ha producido algún retraso en la notificación de los casos atendidos.
- El resultado de las diversas tendencias comentadas ha producido en este semestre un ligero aumento del porcentaje que las admisiones a tratamiento por sustancias ilegales representa sobre el porcentaje de sustancias legales (el 56,6% del total de admisiones a tratamiento vienen motivadas por sustancias ilegales).
- Los pacientes admitidos a tratamiento por tabaco y alcohol presentan las **medias de edad** más elevadas (44 y 43 años respectivamente); por el contrario, los admitidos por consumo abusivo o dependencia a cannabis son los más jóvenes (media de 23,3 años). Los usuarios en tratamiento por juego patológico (37,7) presentan medias de edad superiores a los atendidos por dependencia a heroína (35,22) y a cocaína (29,88).
- El porcentaje de mujeres en tratamiento es muy inferior al de hombres, salvo en el caso del tabaco, donde las mujeres representan el 48,9%. El juego patológico es la adicción en la que menos presencia de mujeres en tratamiento se detecta (5,8%).
- Entre los menores de edad y entre los admitidos a tratamiento nacidos fuera de España, el porcentaje de mujeres (24% y 23% respectivamente) es superior al que se encuentra en el total de pacientes admitidos a tratamiento (16,9%).
- El porcentaje de pacientes con **incidencias legales**, ya sean previas o posteriores al consumo, resulta mínimo en el caso de los admitidos por juego patológico y alcohol (en el caso del tabaco esta variable no se registra). Sin embargo, entre los admitidos por dependencia a heroína, cannabis y cocaína, el porcentaje de pacientes que nunca ha tenido ninguna incidencia legal resulta más reducido.

- El **tipo de incidencias legales** que los pacientes refieren posteriores al consumo son también diferentes según el tipo de sustancia que motiva el tratamiento: así, el tipo de incidencia más común entre los admitidos a tratamiento por heroína y/o “rebujaos” son las condenas (42,2%); sin embargo, entre los admitidos por cannabis destaca la presencia de sanciones administrativas (33%).
- La **edad de inicio** al consumo de la droga principal más bajas son la del cannabis (16,21 años) y la del alcohol (16,84). En el caso del alcohol el abuso se inicia una media de 11 años más tarde que la prueba, a los 28,5 años. Por otro lado, los pacientes que presentan la heroína y/o “rebujaos” como droga principal inician su consumo a los 21,49 años de media y los de cocaína a los 21,67 años.

