

**EVOLUCIÓN DEL INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
ARAGÓN 2010-2017**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SALUD**

ÍNDICE

1 Definición del indicador	3
2 Objetivos específicos	3
3 Metodología	4
4 Resultados	5
4.1. Inicios de tratamiento:.....	5
4.2 Inicios de tratamiento según sexo	5
4.3 Inicios de tratamiento por grupos de edad	6
4.4. Inicios de tratamiento por nivel de estudios alcanzados	7
4.5. Inicios de tratamiento por situación laboral.....	8
4.6. Situación de residencia al inicio del tratamiento.....	8
4.7. Inicios de tratamiento según procedencia	9
4.8. Inicios de tratamiento por sustancia consumida.....	9
4.9. Vía de Administración de sustancia principal	11
5. Conclusiones	12

1 DEFINICIÓN DEL INDICADOR

El Indicador “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas” comenzó a funcionar en España en 1987 en las 17 Comunidades Autónomas en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Desde entonces ha funcionado de manera ininterrumpida en todas las comunidades, habiéndose incorporado, posteriormente al mismo, Ceuta y Melilla. Su cobertura es amplia y se han ido introduciendo mejoras a lo largo del tiempo.

El protocolo de recogida de datos de este indicador ha sufrido, desde su inicio, cuatro actualizaciones: 1991, 1996, 2003 y la actual en 2013.

Se define como, el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas recogidas en el protocolo elaborado por el Plan Nacional Sobre Drogas, en una comunidad autónoma durante un año.

Se considerará tratamiento cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad, o lo que es lo mismo, para dejar o controlar el consumo de drogas.

Se notificarán las admisiones a tratamiento cualquiera que sea su modalidad, tanto si su objetivo es la desintoxicación como si es el mantenimiento.

Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma comunidad autónoma, para este indicador se considerará únicamente la primera admisión. Puede tratarse de un proceso largo, que no tiene por qué finalizar en el mismo centro en el que se ha iniciado.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entre los principales objetivos del indicador se encuentran:

- ❑ Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de las personas admitidas a tratamiento por cada sustancia psicoactiva en los centros notificadores.
- ❑ Contribuir, junto con el resto de la información disponible en Observatorio Español sobre Drogas (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, indicador de consumo problemático, indicador de enfermedades infecciosas, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en España con el fin de aportar información útil para iniciar nuevos estudios, así como para diseñar e implementar políticas.

3 METODOLOGÍA

Para elaborar el indicador la información se recoge a través de un cuestionario común elaborado por el Plan Nacional sobre Drogas que cumplimentan los centros notificadores que son aquellos centros, servicios o programas públicos o privados subvencionados o concertados que realicen tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva

A efectos de notificación se considera un año natural, es decir en cada año se incluyen las admisiones a tratamiento desde el 1 de enero al 31 de diciembre de ese año. Para poder notificar un caso es imprescindible conocer la fecha de admisión a tratamiento.

Solo se notificará la admisión a tratamiento en un centro por primera vez. Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma, sólo se considerará la primera admisión de ese año.

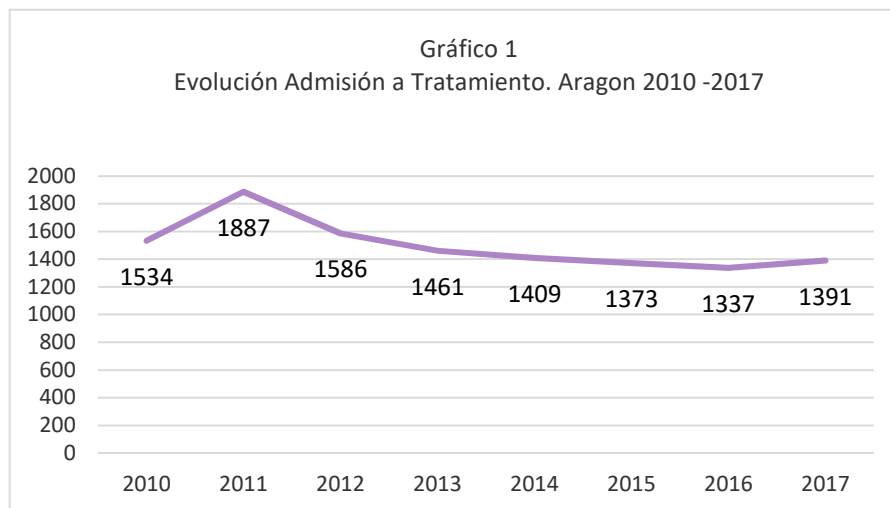
Los datos que se ofrecen en este informe, corresponden a los inicios de tratamiento recogidos por los diferentes centros seleccionados en Aragón desde 2010 hasta 2017 incluido.

4 RESULTADOS

4.1. INICIOS DE TRATAMIENTO

El número de inicios de tratamientos desde 2011 año en el que se produjo un importante repunte, ha ido disminuyendo a partir de entonces, hasta quedar estabilizado desde 2014 hasta 2017.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	1534	1887	1586	1461	1409	1373	1337	1391



4.2 INICIOS DE TRATAMIENTO SEGÚN SEXO

Siguiendo las tendencias que se observan a nivel estatal, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas fueron hombres, suponiendo más del 80% durante todo el período de estudio. Esta tendencia no ha variado prácticamente en estos últimos ocho años (gráfico 2).



4.3. INICIOS DE TRATAMIENTO POR GRUPOS DE EDAD

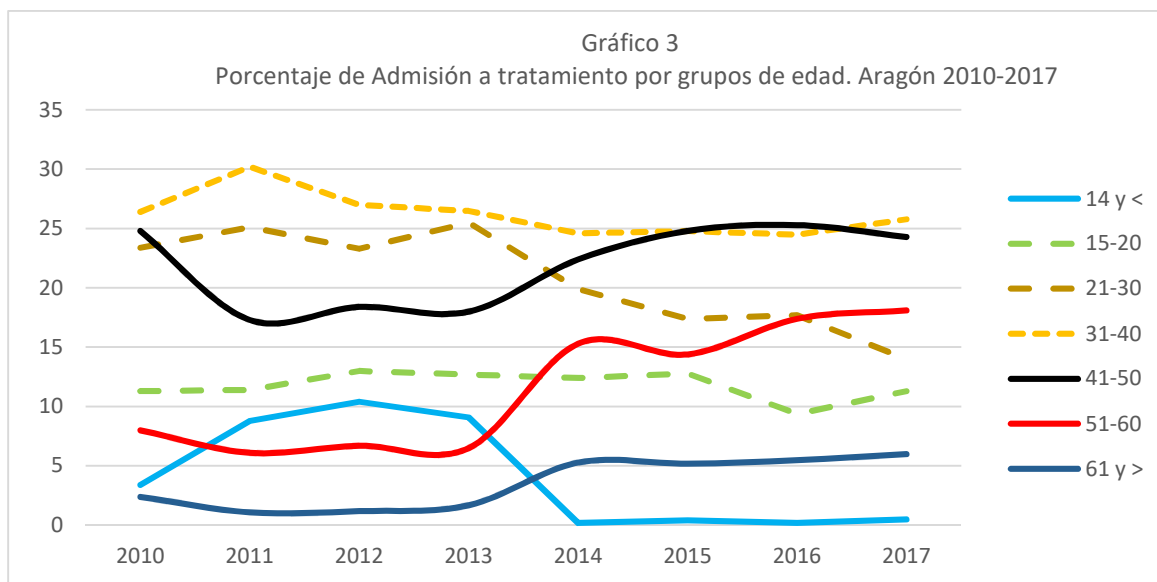
El número de pacientes que al inicio del tratamiento tenían 14 años o menos, ha variado considerablemente en estos años, fluctuando desde 10,4% en 2012 hasta el 0,2% de los inicios en 2016. Estas variaciones parecen deberse más a cambios en la notificación de los centros que a variaciones de comportamiento por parte de los jóvenes aragoneses, si bien es cierto que los centros notificadores mayoritariamente Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones, por definición realizan tratamiento a personas mayores de edad, quedando la atención de menores en recursos de servicios sociales.

El grupo de jóvenes de 15 a 20 años, mantiene cifras estables a lo largo del período a estudio en torno a un 12% del total de los inicios de tratamiento de cada año. A partir del año 2013 el grupo entre 21 y 30 años ha ido descendiendo de forma considerable, pasando de suponer en torno al 25% del total de las admisiones a tratamiento en los primeros años analizados, a representar el 14% en 2017.

Los grupos de edad de 51 a 60 años y de más de 60 años, experimentaron un importante aumento: si en 2010 suponían alrededor del 10% del total de admisiones, en 2014 representaron ya en torno al 20% llegando a alcanzar el 24,1% en 2017. Esta evolución describe bien el envejecimiento de la población atendida en este tipo de recursos a lo largo de esta década.

Tabla 2. Admisión a tratamiento por grupos de edad Porcentaje. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
14 y < años	3,4	8,8	10,4	9,1	0,2	0,4	0,2	0,5
15-20 años	11,3	11,4	13	12,7	12,4	12,8	9,4	11,3
21-30 años	23,4	25,1	23,3	25,5	19,9	17,4	17,7	14
31-40 años	26,4	30,2	27	26,5	24,6	24,8	24,5	25,8
41-50 años	24,8	17,3	18,4	18	22,4	24,8	25,3	24,3
51-60 años	8	6,1	6,7	6,5	15,3	14,4	17,4	18,1
61 y > años	2,4	1,1	1,2	1,7	5,3	5,2	5,5	6



4.4. INICIO DE TRATAMIENTO SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS

Durante los ocho años analizados no se observan variaciones significativas respecto al nivel de estudios. En todo el período, alrededor del 90% de las personas que iniciaron tratamiento habían cursado estudios primarios y/o secundarios. A lo largo de los años se produce un ligero incremento en los estudios universitarios medios y superiores pasando de 5,9% en 2010 al 7,4% de 2015. (Tabla 3)

Tabla 3. Admisión a tratamiento por nivel de estudios. Porcentaje. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No leer ni escribir	0,3	0,5	0,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,3
Primarios -Secundarios	90,3	91,8	89,2	84,4	79,7	81,2	88,4	90,8
Universitarios Medio- Superior	5,9	4,7	6,2	7,4	6,7	7,4	5,8	5,6
Otro y Desconocido	3,6	3,0	4,1	7,5	13,1	11,1	5,6	3,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

4.5. INICIOS DE TRATAMIENTO POR SITUACIÓN LABORAL

En cuanto a la situación laboral, desde el 2014 se observa un incremento en el porcentaje de personas que estaban trabajando en el momento de iniciar el tratamiento, pasando del 34,3% al 40.1%. Paralelamente en este mismo período, ha disminuido el porcentaje de personas que estaban en paro, pasando del 41,2 al 38,7%.

El porcentaje de personas con incapacidad permanente se ha mantenido en torno al 10% desde 2013.

Tabla 4. Porcentaje. Admisión a Tratamiento según situación laboral. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Trabajando	39,0	32,9	32,4	31,0	34,3	34,7	37,5	40,1
Parado	36,2	40,9	36,3	39,3	41,2	40,1	40,4	38,7
Incapacidad Permanente	7,8	6,3	8,8	9,9	9,1	10,1	9,7	9,6
Estudiante	7,7	12,4	13,4	10,9	10,7	11,0	8,7	9,1
Otras /Desconocido	9,3	7,5	9,1	8,9	4,7	4,1	3,7,	2,5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

4.6. SITUACIÓN DE RESIDENCIA AL INICIO DEL TRATAMIENTO

En cuanto al tipo de alojamiento o residencia y la situación de convivencia en los 30 días previos al inicio de tratamiento, la gran mayoría en torno al 90% de los pacientes admitidos a tratamiento viven en casas, pisos o apartamentos. (Tabla 5).

La proporción de personas admitidas a tratamiento que procedían de instituciones como prisión o similar ha estado entre 0,6% de 2012 que fue el año de un porcentaje menor, hasta el 2,3% de 2015 con tendencia descendente en el 2016 y 2017

Tabla 5.. Porcentaje. Admisión a Tratamiento según situación de residencia. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casas, pisos,	92,0	90,4	93,3	91,1	91,3	91,0	90,6	92,1
Pensión hotel	0,3	0,5	0,6	0,7	0,5	0,9	0,7	0,6
Alojamiento inestable	1,4	3,0	1,0	1,7	1,8	1,5	1,9	1,7
Prisión o similar	1,6	1,7	0,6	1,4	1,9	2,3	2,1	1,6
Otros	4,6	4,5	4,5	5,1	4,5	4,3	4,7	4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

4.7. INICIOS DE TRATAMIENTO SEGÚN PROCEDENCIA

Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, la mayoría iniciaron tratamiento por iniciativa propia en todo el período o fueron animados por sus parientes o amigos. Más de un 30% fueron remitidos por servicios sanitarios, médicos de atención primaria u hospitales.

De otros servicios de tratamiento de drogodependencias iniciaron tratamiento en torno al 6% en los años estudiados salvo en 2015 y 2017 que sólo supuso un 3,3% y un 4,8% Estos inicios se deben generalmente a las derivaciones de los centros de otras ciudades por cambio de domicilio de las personas en tratamiento.

Tabla 6. Procedencia inicios de tratamiento según procedencia. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Propia Iniciativa	41,5	46	46,8	43,2	43,7	36,2	41,6	41
Servicio sanitario	32,8	31	28,4	29,6	29,24	32,4	29,5	32,2
Otro Serv. Drogodependencia	8,3	5,8	6,3	6,7	6,1	3,3	6,9	4,8
Prisión/Judicial	8	7,4	9,6	9,8	11,63	17,5	11,9	14,1
Servicio social	5,1	6,6	4,6	4,9	6	6,6	7	5,7
Desconocido	4,3	2,2	4,3	5,6	3,33	4	3,1	2,2
TOTAL	100	99	100	99,8	100	100	100	100

4.8. INICIOS DE TRATAMIENTO POR SUSTANCIA CONSUMIDA

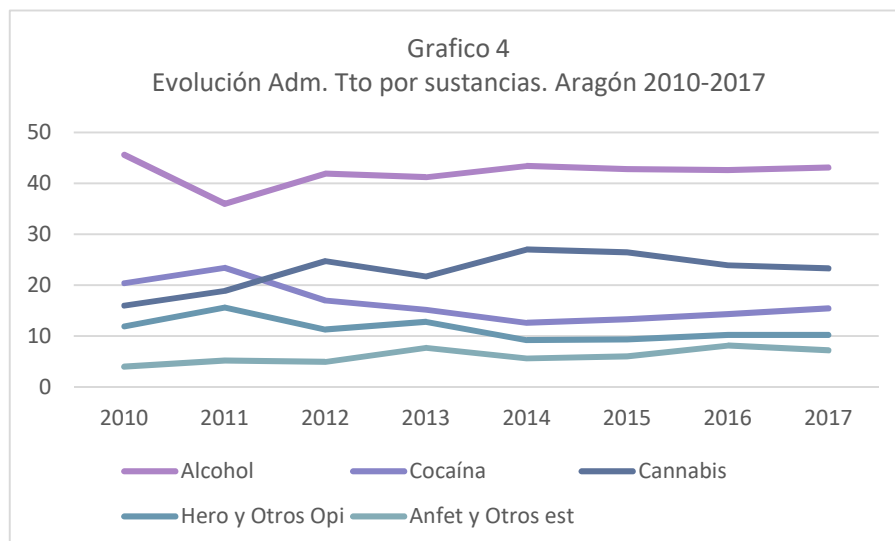
A la hora de analizar el inicio de tratamiento por sustancia vamos a tener en cuenta la sustancia principal, ya que muchas de las personas consumían más de una sustancia al llegar a tratamiento.

La sustancia principal por la que iniciaron tratamiento en el período analizado, es el alcohol, más del 40% en todos los años. Se observa un progresivo descenso en las admisiones por cocaína desde 2012 hasta 2014, año en el que se observa el porcentaje más bajo 12,6%, incrementándose desde entonces hasta llegar al 15,4% en 2017.

El cannabis a partir de 2012 pasa a ser la segunda sustancia en inicios de tratamiento en Aragón por delante de la cocaína y representa en torno al 25% del total entre 2015 y 2017. Las admisiones por heroína y otros opiáceos han mantenido una línea descendente hasta alcanzar porcentajes del 9% observándose un ligero repunte en los últimos dos años.

Las anfetaminas y otros estimulantes mantienen una línea ascendente desde 2010 con fluctuaciones en todo el período alcanzando las cifras más altas en 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alcohol	45,6	36	41,9	41,2	43,4	42,8	42,6	43,1
Cocaína	20,4	23,4	17	15,2	12,6	13,3	14,3	15,4
Cannabis	16	18,9	24,7	21,7	27	26,4	23,9	23,3
Heroína y Otros Opiáceos	11,9	15,6	11,3	12,8	9,2	9,3	10,2	10,2
Anfeta y Otros estimulantes	4	5,2	4,9	7,7	5,6	6	8,1	7,2
Benzodiacepinas	0,7	0,8	0,3	1,1	0,6	0,7	0,9	0,8
Otras Drogas	0,2	0,1	0	0,3	1,6	1,5	0	0



4.9. VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIA PRINCIPAL

Se mantienen las tendencias que se vienen observando en los últimos años. Puesto que la sustancia por la que se inicia el mayor porcentaje de tratamientos es el alcohol, la vía oral supone más del 40%. Se mantienen las tendencias que se vienen observando en los últimos años., La vía pulmonar o fumada ha sido la segunda más utilizada durante todo el periodo, sobre todo por los consumidores de cannabis.

La vía esnifada se mantiene desde 2012 en porcentajes muy similares y la parenteral desciende en los últimos años, quedando en torno al 2% desde 2015.

Tabla 8. Vía de administración droga principal Porcentaje. Admisión a Tratamiento. Aragón 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Oral	47,8	39	44,1	45,6	46,3	45,5	44,7	45,1
Pulmonar o fumada	22	27	28,7	28,9	31,2	29,5	29,4	30,1
Esnifada	22,6	26	21,6	21,5	18,2	19,3	21,1	21,3
Parenteral	4,9	7	3,3	3,1	2,9	2,3	2,7	2,5
Desconocida	2,7	1	2,2	0,9	1,4	3,4	2	1

5. CONCLUSIONES

- El indicador Admisión a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas se ha consolidado a lo largo de estos años hasta constituir una herramienta de utilidad para caracterizar los consumos de drogas en Aragón.
- Los inicios de tratamiento en los centros de admisión a tratamiento de Aragón han mantenido una tendencia descendente de 2011 hasta 2014, manteniéndose estable hasta 2017
- El alcohol es, con gran diferencia, la sustancia por la que más tratamientos se han iniciado en todo el período, casi siempre por encima del 40% del total.
- Los inicios de tratamiento por cocaína han experimentado un descenso importante en estos años, pasando de ser la segunda sustancia por la que se iniciaban tratamiento en 2011 (23,4%) a ser en 2012 la tercera sustancia situándose por debajo del cannabis.
- Por el contrario, desde 2012 el cannabis ha pasado a ser la segunda sustancia por la que se inician más tratamientos, llegando a suponer el 26% del total en Aragón en 2015.
- Las personas que acuden a tratamiento son mayoritariamente hombres durante todo el período de estudio 2010-2015, la razón de masculinidad esta en torno a 4.
- Se observa un envejecimiento de las personas que inician tratamiento. El 20% las personas que iniciaron tratamiento desde 2014 tienen más de 50 años.
- Por otro lado, a partir del año 2013 el grupo de 21 y los 30 años ha ido descendiendo de forma considerable, pasando de suponer un 25% del total de las admisiones a tratamiento a representar el 14% en 2017.