

Indicador Admisión a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Aragón 2003-2013

Dirección General de Salud Pública
Sección Drogodependencias
Julio 2015

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivos específicos.....	3
3. Metodología	3
4. Resultados.....	4
4.1. Distribución por sexo	4
4.2. Distribución por grupos de edad	4
4.3. Inicios de tratamiento según el nivel de estudios alcanzados.....	5
4.4. Distribución por situación laboral.....	6
4.5. Distribución por situación de residencia al inicio del tratamiento	6
4.6. Distribución por procedencia.....	7
4.7. Distribución por sustancia consumida	7
4.8. Distribución por sustancia y provincia.....	8
4.9. Tratamiento previo por la misma sustancia	10
4.10. Vía de Administración de sustancia principal.....	11
4.11 Inicios de tratamiento según estado serológico frente al VIH.....	11
5. Conclusiones	12

1. Introducción

El indicador admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, se define como el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia en un año. En caso de que una misma persona realice más de un tratamiento, sólo se considera la primera admisión.

Se entiende por tratamiento cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad.

2. Objetivos específicos

Entre los principales objetivos del indicador se encuentran:

1. 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.
2. Contribuir, junto con el resto de indicadores (urgencias, mortalidad, enfermedades infecciosas, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas 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 para las Comunidades Autónomas elaborado por el Plan Nacional sobre Drogas.

La fuente de datos en Aragón son los centros que realizan tratamientos de abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva registrable, seleccionados por la Comunidad Autónoma de Aragón, siguiendo los criterios recogidos en el protocolo del Plan Nacional sobre Drogas.

Los datos que se ofrecen en este informe, corresponden a los inicios de tratamiento recogidos por los diferentes centros seleccionados en Aragón desde 2003 hasta 2013

4. Resultados

El número de inicios de tratamiento ha ido aumentando progresivamente desde 2003, manteniendo en los últimos años una estabilización de los casos atendidos en Aragón, con ligeras variaciones como el incremento que se produjo en 2011.

Tabla 1 Total inicios de tratamiento. Aragón 2003-2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	766	1114	1103	1281	1328	1491	1683	1534	1887	1586	1461

4.1. Distribución por sexo

En cuanto a la distribución por sexo en todo el período estudiado, los hombres han generado mayor número de tratamientos que las mujeres. La razón de masculinidad esta en torno a 4 durante todo el período de estudio.

Tabla 2. Porcentaje de inicios de tratamiento según sexo.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hombres	74,9	72,1	78,0	79,7	79,0	80,4	80,1	81,0	81,0	82,4	78,1
Mujeres	20,1	18,8	18,0	20,3	19,7	18,2	19,9	18,9	18,7	17,6	21,9
No recog.	4,9	9,1	3,9	0	1,3	1,4	0	0	0,3	0	0

4.2. Distribución por grupos de edad

Respecto a la edad en la que inician tratamiento, hay que destacar un importante incremento del grupo de jóvenes de 14 años y menos. En 2003 este grupo suponían un 0,5% de los inicios de tratamiento y en 2012 llegó a ser un 10,4% del total.

Los jóvenes de 15 a 20 años, mantienen a lo largo del período porcentajes de inicio de tratamiento similares salvo en 2013 que fue el año con el porcentaje más bajo 6,4% y en 2005 que alcanzó el 18% del total de tratamientos de ese año.

Los grupos de edad de 21 a 30 años y de 31 a 40 son los que suponen el mayor porcentaje de personas atendidas en los centros durante todo el período estudiado.

Tabla 3. Porcentaje de inicios de tratamiento por grupos de edad.

Grupo edad	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
14 y menos	0,5	0,9	3,0	0,3	2,4	0,8	3,0	3,4	8,8	10,4	9,1
15-20	6,4	14,0	18,0	14,8	12,3	11,9	14,0	11,3	11,4	12,9	12,7
21-30	23,6	29,2	30,5	27,7	26,8	25,9	25,0	23,4	25,1	23,3	25,5
31-40	38,1	31,1	27,2	30,1	32,9	30,2	31,0	26,4	30,2	26,9	26,5
41-50	22,4	16,4	16,0	18,6	18,2	21,7	19,0	24,8	17,3	18,4	18,0
51-60	6,0	6,4	4,5	6,7	5,3	7,2	7,0	8,0	6,1	6,7	6,5
61 y >	2,5	1,3	0,5	1,6	1,6	1,8	2,0	2,4	1,1	1,2	1,7
Desconocido	0,4	0,6	0,2	0	0,1	0,5	0	0	0	0,1	0

4.3. Inicios de tratamiento según el nivel de estudios alcanzados

Cerca del 90% de las personas que iniciaron tratamiento habían cursado estudios primarios y/o secundarios. Este porcentaje sólo se reduce hasta el 78,4% en 2009 y en 2013 el 84,4%.

Las personas cuyo nivel de estudios era universitario medio y/o superior, se encuentran en un rango entre 2,9% en 2005 hasta un 7,4% en 2013, muy por debajo del nivel educativo que recoge el Instituto Aragonés de Estadística de la población de 16 y más años, que sitúa al grupo de estudios universitarios medios y/o superiores en 18,58% en 2012.

Tabla 4. Porcentaje del Nivel máximo de estudios alcanzados.

NIVEL ESTUDIOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
No leer / escribir	0,5	0,5	0,6	0,7	1,1	0,6	0,7	0,2	0,4	0,5	0,8
Estudios Primarios / Secundarios	88,6	90,7	92,0	93,5	91,2	91,5	78,4	90,3	91,8	89,2	84,4
Universitarios Medios/Superiores	5,6	5,5	2,9	3,6	5,4	4,9	4,3	5,8	4,7	6,2	7,4
Otros / Desconocido	0,5	3,1	4,4	2,0	2,1	2,8	1,4	3,6	2,9	4,1	7,4

4.4. Distribución por situación laboral

En cuanto a la situación laboral, en torno al 50% de las personas que iniciaron tratamiento hasta 2008, se encontraban trabajando en los 30 días previos al inicio del tratamiento, a partir de entonces, se observa un continuo descenso llegando en 2013 a que sólo el 31% de las personas que iniciaron tratamiento estaban trabajando (Tabla 5).

Paralelamente desde 2008 el número de personas que al inicio del tratamiento estaban en paro ha ido aumentando, produciéndose un incremento del porcentaje de parados que alcanza un 37,4% en 2013.

Tabla 5. Porcentaje de inicios de tratamiento por situación laboral.

SITUACIÓN LABORAL	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Trabajando	50,4	51,9	50,6	51,4	51,3	50,9	38,6	38,9	32,9	32,4	31,0
Parado	28,0	25,5	27,4	27,8	28,3	29,3	36,0	36,2	40,8	36,3	37,4
Incapacid. Permanente	7,7	5,5	5,1	6,4	6,9	5,1	6,4	7,8	6,3	8,8	9,9
Estudiante	5,7	10,6	11,1	8,3	8,2	9,4	10,2	11,2	12,4	13,4	10,8
Otras / Desconocido	8,1	6,3	5,7	5,9	5,0	5,0	8,6	9,5	7,5	9,1	8,9

4.5. Distribución por 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, las personas que iniciaron tratamiento residían en hogares familiares convencionales en torno al 90% de los casos (Tabla 6). La convivencia con su familia de origen en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento esta cerca del 40%.

Tabla 6. Porcentaje lugar de residencia en los 30 días previos al inicio tratamiento.

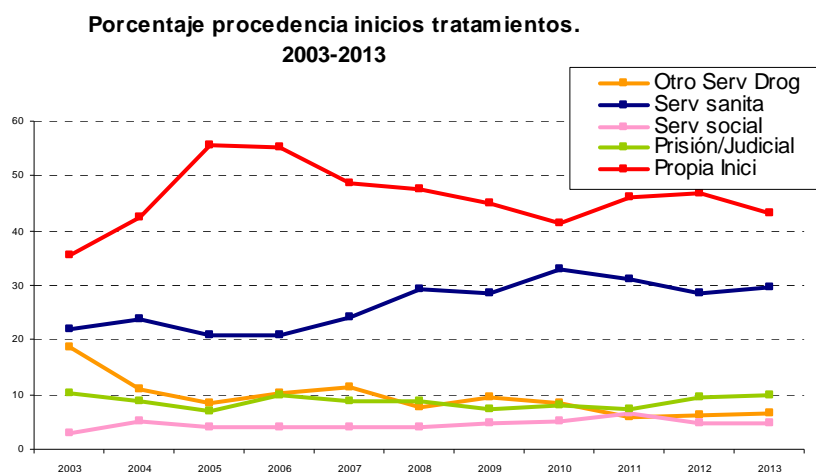
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Casas, pisos	84,0	85,9	91,4	91,1	91,5	90,9	90,9	92,0	90,4	93,3	91,1
Pensiones, hoteles, hostales	1,7	0,8	0,9	0,8	1,0	0,7	0,7	0,3	0,4	0,6	0,7
Alojamiento inestable/precario	1,4	1,7	1,7	0,8	1,2	1,6	1,3	1,4	2,9	1,0	1,7
Prisión, centro de reforma	7,3	2,5	2,5	3,2	1,7	2,8	1,5	1,5	1,7	0,6	1,4
Otros	5,5	9,0	3,9	3,9	2,1	4,0	5,4	4,6	4,4	4,5	5,1

4.6. Distribución por procedencia

El papel ejercido por los familiares y amigos en la decisión del paciente para acudir a tratamiento es determinante. En el período de estudio una media del 46,8% de los pacientes dicen que la razón por la que iniciaron tratamiento fue por indicación de familiares o amigos, muy por encima de las derivaciones de servicios sanitarios y sociales. Este comportamiento es similar al resto de España.

En Aragón tras la puesta en marcha de las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones en el periodo entre 2005-2008, la derivación a estas unidades a través de los médicos de Atención Primaria ha ido aumentando y el número de pacientes que acuden a tratamiento derivados por estos servicios sanitarios han pasado del 22% en 2003 al 29,4% en 2013.

En cuanto a la procedencia de los inicios de tratamiento procedentes de prisiones o centros de internamiento cerrado para menores, los resultados de Aragón se mantienen, como en el resto de España, con valores medios en torno al 8% a pesar de que en 2012 y 2013 esta procedencia ha aumentado ligeramente.

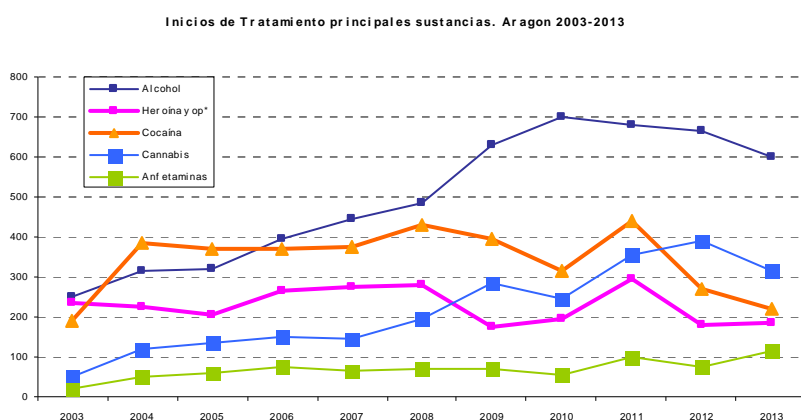


4.7. Distribución por sustancia consumida

Con respecto a las sustancias que han motivado los inicios de tratamiento la heroína y otros opiáceos y el alcohol eran las sustancias que motivaban mayor número de admisiones en 2003.

La evolución de los inicios de tratamiento por estas sustancias ha ido cambiando, en 2013 el alcohol es la sustancia por la que se inician más tratamientos (41,2%) y la heroína y los opiáceos han pasado a ocupar la tercera posición, después del cannabis y de la cocaína.

En los inicios de tratamiento por cocaína, se observa un incremento entre 2003 y 2004, que posteriormente se estabiliza hasta el año 2012 en el que se observa un descenso considerable y pasa a ser la tercera sustancia por la que se inician tratamientos en Aragón, tras el alcohol y el cannabis que ha aumentado a lo largo del periodo estudiado llegando a triplicar en 2012 los valores de 2004.



4.8. Distribución por sustancia y provincia

En las siguientes tablas se puede observar la evolución del porcentaje de inicios de tratamiento por sustancia y provincia.

Opiáceos

Zaragoza es la provincia en la que hay más centros de tratamiento con metadona y en la que se inician más tratamientos durante todo el período, manteniéndose en torno al 20% del total desde 2004. Durante 2012, el descenso observado en el inicio de tratamientos por consumo de opiáceos, es fundamentalmente debido al descenso producido en la provincia de Zaragoza. En la provincia de Huesca también se produce un descenso de inicios de tratamiento por opiáceos pasando del 24% en 2004 al 7,7% en 2012. Teruel mantiene una tendencia estable a lo largo del periodo de estudio.

Tabla 7. Porcentaje de Inicios de tratamiento por sustancia y provincia. **Opiáceos**

Opiáceos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zaragoza	42,0	20,8	21,5	20,1	21,4	27,0	17,5	15,9	18,2	12,6	14,1
Huesca	24,0	26,0	19,0	21,7	30,0	23,9	19,8	6,3	6,7	7,7	12,8
Teruel	7,2	13,4	9,7	9,3	11,8	8,7	8,3	10,3	9,9	9,3	12,2

Cocaína

Tras una evolución ascendente en el inicio de tratamientos por cocaína hasta 2007 en las tres provincias, se observa un descenso progresivo hasta 2013, alcanzando los valores más bajos en Zaragoza y Huesca muy por debajo de los tratamientos realizados en Teruel sobre todo en estos tres últimos años.

Tabla 8. Porcentaje de Inicios de tratamiento por sustancia y provincia. **Cocaína**

Cocaína	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zaragoza	20,8	35,4	30,1	25,6	28,1	26,9	24,1	20,4	25,0	16,4	14,0
Huesca	27,8	32,4	33,7	30,7	30,0	26,9	21,2	20,9	15,8	15,8	12,9
Teruel	32,2	32,1	44,0	38,4	30,0	35,5	23,2	20,3	22,6	21,0	22,7

Alcohol

Los inicios de tratamiento por alcohol suponen el mayor porcentaje en el período de estudio. En Teruel el alcohol es la sustancia que más inicios de tratamiento ha generado en todos los años estudiados, en torno al 40% del total de inicios de tratamiento. En Huesca desde 2008 se produce un incremento en el número de tratamientos por alcohol alcanzando valores muy altos en los últimos tres años.

Tabla 9. Porcentaje de Inicios de tratamiento por sustancia y provincia. **Alcohol**

Alcohol	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zaragoza	26,2	24,4	27,0	29,2	30,9	31,5	35,2	43,5	32,1	39,4	38,4
Huesca	32,0	26,0	30,0	27,7	30,6	29,0	40,4	51,8	48,2	49,8	44,9
Teruel	50,6	43,2	35,6	38,4	44,0	37,3	42,9	46,2	45,2	44,7	48,3

Cannabis

En estos 10 años de estudio se observa un incremento continuado de las admisiones a tratamiento por cannabis en las tres provincias. En el año 2012 este aumento fue mayor en la provincia de Zaragoza alcanzando el 25,8% del total de admisiones de la provincia en 2013 se mantiene en 23,3%

Tabla 10. Porcentaje de Inicios de tratamiento por sustancia y provincia. **Cannabis**

Cannabis	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zaragoza	4,1	12,3	13,3	11,1	11,0	11,9	15,1	15,2	18,4	25,8	23,3
Huesca	12,5	7,8	11,5	12,0	8,6	14,7	15,2	14,6	20,2	20,2	21,7
Teruel	7,1	7,9	10,2	13,0	12,9	15,0	24,9	19,9	20,2	24,5	15,1

4.9. Tratamiento previo por la misma sustancia

Aproximadamente en la mitad de los casos, el tratamiento iniciado era el primero que realizaban por abuso de la sustancia principal, aunque si se analiza según las diferentes sustancias consumidas se producen muchas variaciones.

Para heroína y otros opiáceos (Tabla 11) el número de admitidos a tratamiento por primera vez en la vida es muy bajo, manteniéndose en torno al 17% a lo largo de los siete primeros años, para alcanzar un 12,8% en 2012. Esto supone que estos consumidores ya han realizado tratamientos previos y no eran nuevos consumidores.

Para cocaína, las personas que no habían realizado tratamiento previo, están próximas al 70 % hasta 2005. A partir de 2005 los porcentajes van descendiendo hasta alcanzar en 2013 el 45,9%, lo que indica que casi la mitad, son casos de consumidores que han realizado un tratamiento anterior por consumo de cocaína.

Hasta el año 2008, un 80% de usuarios iniciaron su primer tratamiento por consumo de cannabis. A partir de esa fecha se produce una disminución hasta porcentajes del 55,2% en 2013, lo que pone de manifiesto el aumento de tratamientos repetidos o sucesivos por la misma sustancia

Tabla 11. Porcentaje de primeros tratamientos según las principales sustancias consumidas

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alcohol	54,2	52,7	52,4	54,0	47,0	49,5	39,7	48,4	40,2	47,1	42,5
Anfe y Otros estim	77,2	76,0	74,5	77,5	71,2	63,4	59,4	54,4	64,9	61,0	52,2
Benzodiazepinas	42,9	36,0	71,4	66,6	70,0	80,0	61,9	54,5	13,3	50,0	37,5
Cannabis	80,0	86,0	77,3	83,9	85,0	80,0	65,7	57,3	66,9	56,4	55,2
Cocaína	70,0	73,9	68,5	61,0	63,9	51,2	53,8	48,1	45,0	47,8	45,9
Heroína y op*	17,0	16,0	15,5	15,4	16,8	16,8	18,0	14,2	10,2	12,8	10,8
Otras Drogas	60,0	85,7	100	75,0	100	66,7	75,0	33,3	20,0	8,7	33,3

Op*= Otros opiáceos

4.10. Vía de Administración de sustancia principal

Si exceptuamos los inicios de tratamiento por alcohol cuya vía de administración es la oral, la vía esnifada ha sido la más utilizada en todos los años y sobre todo por los consumidores de cocaína (Tabla 14).

Con respecto a los consumidores de cannabis, la principal vía de administración ha sido la vía pulmonar o fumada.

La vía parenteral en estos últimos dos años ha caído hasta un 3,1% mientras que al inicio del período de estudio esta vía la utilizaba en torno a un 15% de los pacientes que iniciaban tratamiento.

Tabla 12. Porcentaje según vía de administración de la droga principal

VÍA ADMON	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Esnifada	23,6	34,2	35,9	31,8	31,8	31,7	25,5	22,6	26,0	21,6	21,5
Oral	38,0	31,8	31,6	34,4	36,6	34,5	40,1	47,8	39,0	44,1	45,6
Parenteral	15,1	9,0	10,0	9,9	7,9	7,2	5,7	4,9	7,0	3,3	3,1
Pulmonar fumada	19,8	20,0	21,3	21,5	21,3	24,3	25,5	22,0	21,0	28,7	28,9
Desconocida	3,2	5,0	1,8	2,3	2,6	2,3	3,1	2,7	1,0	2,3	0,9

4.11 Inicios de tratamiento según estado serológico frente al VIH

Respecto al estado serológico frente VIH, el porcentaje de admitidos a tratamiento que no se habían realizado la prueba, fue del 65,3% en 2013. El mayor porcentaje de resultados positivos corresponde a pacientes que iniciaron tratamiento por consumo de opiáceos.

Tabla 13. Porcentaje estado serológico frente VIH de los inicios de tratamiento. Aragón 2003-2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sin prueba	61,2	68,7	58,7	59,0	51,8	52,6	57,8	61,1	58,7	64,8	65,3
Positivo	11,0	5,7	4,7	6,8	5,6	6,2	4,3	4,5	3,9	2,3	3
Negativo	25,7	22,0	26,1	29,3	26,5	23,5	19,5	19,6	27,5	17,7	16
Desconocido	2,0	3,6	10,4	4,7	16,0	17,6	14,8	14,8	9,9	15,2	15,7

5. Conclusiones

- El indicador "Admisión a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas" se ha consolidado a lo largo de estos diez años hasta constituir una herramienta de utilidad para la Vigilancia de los consumos de drogas en Aragón.
- La aplicación del protocolo de notificación por parte de los Centros, tras un primer momento de dificultad en su puesta en marcha, supuso una mejora en la recogida de datos y desde 2004 se realiza de forma exhaustiva lo que ha contribuido a conseguir una notificación real, continuada en el tiempo y de calidad en toda la Comunidad Autónoma.
- El número de inicios de tratamiento ha ido aumentando progresivamente desde 2003 hasta la actualidad.
- Los jóvenes de 15 a 20 años han pasado de ser un 6,4% de los pacientes atendidos en 2003 a un 12,7% en 2013 siendo el cannabis y la cocaína las sustancias por las que más tratamientos se han iniciado.
- Entre los 21 y los 40 años se concentra más del 50% de los inicios de tratamiento, manteniéndose el porcentaje en toda la serie, siendo la cocaína la sustancia por la que se iniciaron más tratamientos en el grupo de edad de 21 a 30 años y el alcohol entre los 31 a 40 años.
- La sustancia que ha generado mayor número de inicios de tratamiento ha sido el alcohol que llega a suponer en los últimos tres años más del 40% del total de inicios de tratamiento en Aragón.
- Hasta el año 2011, la cocaína ocupaba el segundo lugar con porcentajes en torno al 20% de los inicios de tratamiento en la actualidad es la tercera sustancia, desplazada por el cannabis que en estos momentos ocupa el segundo lugar tras los inicios de tratamiento por alcohol.
- El mayor porcentaje de inicios de tratamiento por opiáceos ha sido en la provincia de Zaragoza. La provincia con mayor porcentaje de inicios de tratamiento por consumo de cocaína fue Huesca y en Teruel el alcohol fue la sustancia que más inicios de tratamiento produjo.
- La puesta en marcha de las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones está aumentando la derivación de los servicios sanitarios, a pesar de que todavía la decisión propia o la influencia de familiares y amigos es mayoritaria.
- Destacar que el 60% de admitidos a tratamiento no se ha realizado la prueba de determinación del estado serológico frente al VIH, siendo éste uno de los principales aspectos de mejora a desarrollar en esta población.