

## RESULTADOS DEL INDICADOR «ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS», 2016



1. **Descripción** El indicador **admisiones a tratamiento por consumo de drogas** es uno de los tres que sobre problemas de drogas gestiona el *Observatorio Español sobre Drogas* en colaboración con los gobiernos autonómicos. Su finalidad es conocer las características sociodemográficas, describir los patrones de consumo y los problemas agudos de los consumidores de sustancias psicoactivas. Este indicador recoge las «*personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de una sustancia psicoactiva en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado en el Principado de Asturias*». El *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías* (EMCDDA) incluye desde 2001 este indicador (*Treatment Demand Indicator o TDI*) en Europa como uno de los **cinco indicadores epidemiológicos básicos** (*Key Epidemiological Indicators*).

Los datos recogidos corresponden a las admisiones a tratamiento ocurridas en 2016 comunicadas por la asistencia especializada en salud mental del SESPA.

2. **Resultados** En 2016 se registraron **596 admisiones a tratamiento en Asturias provocadas por el consumo de drogas**.

3. **Sexo** Por **sexo**, los hombres protagonizaron el 81% de los casos (n=482), frente al 19% (n=114 episodios), de las mujeres, ratio de 8/2 que se mantiene estable desde hace años.

4. **Edad** La **media de edad** de las personas admitidas fue de **45,5 años**, sin diferencias apreciables entre ambos sexos; 46 años para los hombres y 44 para las mujeres. Por otro lado, la **media de edad de inicio al consumo de la droga que provoca** la admisión a tratamiento se situó en los **18,4 años**, 17,5 en los hombres y 22 para las mujeres. Esto significa que el **tiempo medio transcurrido** desde el comienzo del consumo de la droga hasta la entrada a tratamiento es de **27 años**, **28 años para los hombres** y **22 para las mujeres**.

5. **Procedencia** Prácticamente la totalidad de las personas son de nacionalidad española, con apenas diferencias entre sexos; 93% de hombres (n=450) y 92% de mujeres (n=105). Sólo el 2% han nacido en otros países de Europa (n=11) y algo más del 1% (n=8) en países de América (central y del sur). Por sexos es llamativo el 3,5% de las mujeres nacidas en países de éste última área geográfica.

6. **Convivencia** Dentro del posible abanico de situaciones de convivencia en las que se pueden encontrar las personas admitidas a tratamiento son mayoritarias cuatro, además con porcentajes muy similares entre sí; en primer lugar *Con padres o familia de origen* se encuentran el 24% de los casos, seguido de *Únicamente con pareja* con el 23%. Un escalón más abajo, con el 21,5% y el 20,5% se sitúan *Con pareja e hijos/as* y *Solo/a* respectivamente. El diez por cien

restante de los casos se distribuye en el 3,5% de *Únicamente con hijos/as* y el 2,4% que comparten *Con amigos/as* y *En instituciones no detenido/a*.

En las diferencias por **sexo**, hay que destacar la categoría *Únicamente con hijos/as* en la que se encuentran el 11,4% de las mujeres (n=13) por solamente el 2% de los hombres (n=8). También más las mujeres aunque con una diferencia menos llamativa aparece *Únicamente con pareja* (25,4% vs. 23%). Por otro lado, con diferencias significativas aunque a favor de los hombres aparecen las categorías *Solo/a* con el 21,5% de hombres por el 16% de mujeres y *Con pareja e hijos/as* en la que se encuentran el 22% de hombres por el 18% de las mujeres. En el resto de alternativas no se observan diferencias relevantes.

7. **Nivel de Estudios** La mitad de la población admitida a tratamiento (49%) tiene como máximo nivel de estudios alcanzado la *Educación Primaria Obligatoria* EPO y un cuarto de la misma (27%) la *Educación Secundaria Obligatoria* ESO grado en el que se observa la mayor diferencia entre sexos; 8 puntos porcentuales a favor de las mujeres (34% vs. 26%). Un 11% presenta *Bachiller o ciclo formativo grado medio* y un 4% *Estudios superiores*. Esta distribución es considerablemente peor que la de la población general que a grandes rasgos presenta según el sexo entre 10 y 20 p. p. menos en EPO y la misma diferencia pero a favor en la ESO. Así mismo el porcentaje de *Estudios superiores* es entre 3 y 4 veces mayor.

8. **Droga que provoca el ingreso a tratamiento** En 2016 las sustancias principales que provocaron la admisión a tratamiento fueron en primer lugar el **alcohol** en seis de cada diez casos (63%, n=373). A continuación aparecen con porcentajes muy similares los **opiáceos** (12,6%, n=74), el **cannabis** (11,7%, n=69) y la **cocaína** (10%, n=59). El resto de sustancias presentan porcentajes por debajo del 1% del total.

	Distribución de las personas admitidas a tratamiento según la Droga que provoca el ingreso y el Sexo (%)		
	Hombre	Mujer	Total
<b>Opiáceos</b>	12,6	12,3	<b>12,6</b>
<b>Heroína+Cocaína</b>	0,6	0,9	0,7
<b>Estimulante</b>	0,2	0,0	0,2
<b>Cocaína</b>	10,1	9,6	<b>10,0</b>
<b>Anfetaminas</b>	0,0	<b>1,8</b>	0,3
<b>Alucinógeno</b>	0,2	0,0	0,2
<b>Sustancia volátil</b>	0,0	0,9	0,2
<b>Cannabis</b>	11,6	12,3	<b>11,7</b>
<b>Alcohol</b>	<b>63,8</b>	61,4	<b>63,3</b>
<b>Alcohol+Cocaína</b>	0,8	0,9	0,8
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0
	<b>n=475</b>	<b>n=114</b>	<b>N=589</b>

La prevalencia del *alcohol* hace que el peso ponderado del resto de drogas aparezca muy disminuido. Al excluirlo del análisis el número de casos admitidos a tratamiento desciende a 216 y los **opiáceos (34%), el cannabis (32%) y la cocaína (27%)** alcanzan aproximadamente  $\frac{3}{4}$  del total.

Por **sexo** no se aprecian diferencias sustanciales, manteniéndose tanto el orden como el peso de cada una de las drogas. Las diferencias más significativas las encontramos en los **opiáceos**, en los que los **hombres** (35%) presentan 3 puntos porcentuales más que las mujeres, diferencia similar a la que encontramos en la **cocaína** (28% vs. 25%). Las sustancias en las que el porcentaje de **mujeres** es significativamente mayor que los hombres son las **anfetaminas** (4,5% vs. 0%) y las **sustancias volátiles** (2,3% vs. 0%).

9. **Tratamientos previos** Del total de personas que han recibido tratamiento en 2016 (n=596), el 53% (n=315) ya lo habían recibido con anterioridad, casi todas (43%, n=258) por la **misma droga** que lo solicitan, lo que refleja que la probabilidad de volver a recibir tratamiento una vez se ha recibido es del 50% y que en 8 de cada 10 casos lo será por la misma droga, grado de recaída alto. Por **sexos**, es **mayor el porcentaje de mujeres que ha recibido tratamiento previo** (59%, n=67) que de hombres (51%, n= 248).

10. **Tratamientos previos y droga que provoca el tratamiento** De las 254 personas que en 2016 ya habían recibido tratamiento previo **por la misma droga**, el 64% (n=163) lo recibieron por *alcohol* y el 21% (n=54) por *opiáceos*, quedando las siguientes sustancias, *cocaína* y *cannabis*, en el 8% y el 3,5% respectivamente. Entre los que el tratamiento previo fue debido a **una droga diferente** a la que provoca la admisión (n=21) el *alcohol* y los *opiáceos* siguen siendo las drogas principales de admisión, pero en este caso el *cannabis* alcanza el 20% de los casos, al igual que ocurre cuando el tratamiento previo se debió tanto a **la misma como a otra droga diferente**, caso en el que los *opiáceos* reducen su presencia como droga que provoca el ingreso al 3%.

**Distribución de las personas admitidas a tratamiento que lo han recibido con anterioridad según tipología de tratamiento previo y droga que provoca el ingreso (%)**

	Sí, por la MISMA droga que provoca el tratamiento	Sí, por una droga DIFERENTE a la que provoca el tratamiento	Sí, por la MISMA droga y por OTRA diferente
<b>Opiáceos</b>	21,3	19,0	2,9
<b>Heroína+Cocaína</b>	0,8	0,0	2,9
<b>Cocaína</b>	8,3	4,8	8,8
<b>Anfetaminas</b>	0,4	0,0	0,0
<b>Cannabis</b>	3,5	19,0	20,6
<b>Alcohol</b>	64,2	57,1	64,7
<b>Alcohol+Cocaína</b>	1,6	0,0	0,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0
	n=254	n=21	n=34

11. **Vía de administración de la droga principal** La principal vía de administración de la droga que provoca la

admisión a tratamiento es mayoritariamente la **oral** (64%, n=381) que es coherente con el *alcohol* como droga que provoca el ingreso. Le sigue la **pulmonar o fumada** con el 24,5% relacionada con el consumo de *opioides* y *cannabis* y la **intranasal** o esnifada vinculada a la *cocaína* y también, aunque en menor medida a los *opioides*. La vía *parenteral* es prácticamente residual (0,7%).

Al desagregar esta variable **por sexo** se mantienen tanto el orden como las proporciones, aunque se observan ligeras variaciones tanto en la vía *oral*, en la que los **hombres** superan en dos puntos porcentuales a las **mujeres** (64% vs. 62%), como en la *fumada* en la que al revés, las **mujeres** superan en 3 p. p. a los **hombres** (27% vs. 24%). Por otro lado señalar que aunque residual, la vía *parenteral* es exclusivamente masculina.

<b>Vía de administración de la droga principal según sexo (%)</b>	Hombre	Mujer	Total
<b>Oral</b>	64,3%	62,3%	63,9%
<b>Pulmonar o fumada</b>	23,9%	27,2%	24,5%
<b>Intranasal o esnifada</b>	8,1%	8,8%	8,2%
<b>Parenteral o inyectada</b>	0,8%	0,0%	0,7%
<b>Otra</b>	0,0%	0,9%	0,2%
<b>Desconocida</b>	2,9%	0,9%	2,5%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%
	n=482	n=114	N=596

## 12. Estado Serológico VIH, Hepatitis B y C

La recogida de información de estas tres variables de morbilidad asociada es deficiente, como refleja el hecho de que **entre el 60 y el 70%** de los casos admitidos a tratamiento **se desconozca si se han realizado test de detección**. A partir de esta premisa, del 80% de las personas admitidas a tratamiento se *Desconoce* su **estado serológico ante el VIH**, sin diferencias por sexo. Del 20% restante (n=122), el 18% (n=109) es *Negativo*, algo más en las mujeres (20%, n=23) que en los hombres (18%, n=86) y *Positivo* solamente para el 2% de éstos (n=9) mientras que las mujeres no presentan ninguno.

En relación a **la Hepatitis C** son también casi 8 de cada diez las personas a tratamiento de las que se *desconoce su estado* frente a ella (77%, n=458). Del 23% que sí se conoce (n=138), el 14,5% es *Negativo* (17% de las mujeres por el 14% de los hombres), el 8% *Positivo* (6% de las mujeres y 9% de los hombres) estando el 0,3% restante *Pendiente de resultado*.

En el caso de la **Hepatitis B**, el porcentaje de personas de las que se *desconoce su estado* serológico es del 69% (n=412), más las mujeres (74%, n=84) que los hombres (68%, n=328). Del 31% que sí se conoce (n=184), el 13% es *Immune* (13% de los hombres frente al 11,4%), el 12% *Nunca ha realizado el test* (12% de hombres y 13% de mujeres), el 5% es *No Immune*, situación en la que son mayoritarios los hombres (5,4% vs. 2% de las mujeres) y por último, solamente el 1,3% es *Portador/a crónico/a*, exclusivamente hombres.

**Informe realizado por Antón González Fernández y Luisa González Gutiérrez.** Para más Información: *Observatorio Sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del P. de Asturias*. Dirección General de Salud Pública. C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9, Oviedo. Telf.: 985 668 114. Correo-e.: [promocionyparticipacion@asturias.org](mailto:promocionyparticipacion@asturias.org)