

**EVOLUCIÓN DEL INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
ARAGÓN 2015-2020**

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

CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN	3
2. METODOLOGÍA	4
3. RESULTADOS GENERALES.....	5
4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	11
5. CONCLUSIONES	14

1 INTRODUCCIÓN

Tal como recoge el informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), conocer el número y las características de las personas en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas aporta información sobre la situación y tendencias del consumo de drogas y es imprescindible para la planificación de dispositivos asistenciales y el diseño de acciones.

En España se dispone de un Indicador de Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, que forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en colaboración con las comunidades autónomas que son quienes notifican los inicios de tratamiento al OEDA y que, a su vez, notifica anualmente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) los datos de este indicador, lo que permite realizar comparaciones entre países en el ámbito europeo.

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). Se define como el número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad autónoma en un año dado.

La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática desde 2008, por eso para interpretar los datos es preciso tener en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se realizan en Aragón.

Igualmente ocurre con los tratamientos dirigidos a menores de edad. En este informe no se recoge toda la información respecto a los inicios de tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas de las personas menores de edad porque se realizan en otros recursos que no forman parte de la red de Centros Notificadores.

En el siguiente informe 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. 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 registrará únicamente la primera admisión.

Este informe pretende describir la situación actual y la 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 de Aragón y contribuir, junto con el resto de la información disponible a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas.

2. METODOLOGÍA

Este informe se elabora a partir de la información recogida en el registro de los datos individualizados cumplimentados por los centros notificadores que son aquellos centros públicos, privados o concertados que realicen tratamientos ambulatorios de abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva.

En Aragón, actualmente, se recogen datos de 10 centros de tratamiento de adicciones, de las tres provincias aragonesas.

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.

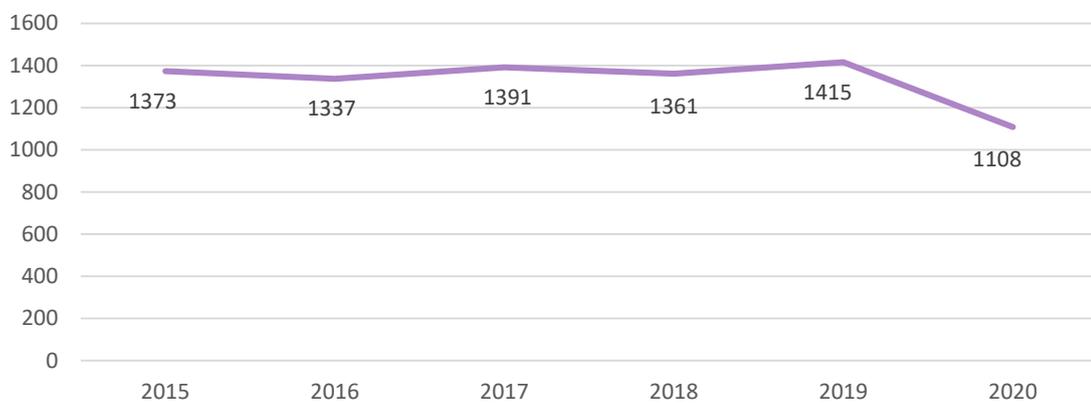
Solo se notifica la admisión a tratamiento en un centro por primera vez. Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma, sólo se considerará la primera admisión de ese año.

Los datos que se ofrecen en este informe, corresponden a los inicios de tratamiento recogidos por los diferentes centros seleccionados en Aragón desde 2015 hasta 2020 incluido.

3. RESULTADOS GENERALES

El número de inicios de tratamiento en Aragón se ha mantenido estable desde 2015 hasta 2019. El año 2020 es un año excepcional, debido a la pandemia por Covid-19 y las medidas adoptadas para su control que obligó al cierre temporal de dispositivos asistenciales y a establecer limitaciones en la accesibilidad a éstos. Tanto a nivel sanitario como social y personal generó un gran impacto que se ve reflejado en el importante descenso del 21,8% de admisiones a tratamiento durante el año pandémico.

Gráfico 1. Evolución Admisión a Tratamiento. Aragon 2015 -2020



El perfil de las personas que iniciaron tratamiento no ha sufrido cambios a lo largo de todo el período de estudio (Tabla 1, gráfico2).

Respecto a las sustancias consumidas, se agrupan en los grandes grupos que se utiliza en el protocolo de recogida de información, para poder ver tendencias generales. Sólo en el caso de la cocaína se ha diferenciado por suponer un número muy elevado del resto de estimulantes. En el resto de los grupos de sustancias y puesto que son muchas y las cifras de forma individualizada muy pequeñas, no se puede realizar un estudio representativo si no se hace de forma más global. Los grupos que se recogen en el protocolo del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) son: Opiáceos, Estimulantes, Hipnóticos y sedantes, Alucinógenos, Sustancias volátiles, Cannabis, Alcohol, Alcohol + cocaína (a partir de 2017) y Otras sustancias.

Las admisiones por consumo de alcohol presentan una tendencia constante con una media anual del 40% del total de tratamientos.

El cannabis es la primera droga ilegal en Aragón en todo el período, manteniéndose con valores medios del 25%.

Se observa un ligero aumento del número de demandas de admisión a tratamiento por heroína y otros opiáceos, que alcanza su máximo en 2018 con un 11,2% siendo éste un proceso inverso al que se observa a nivel estatal en donde a partir de 2004 se produce un descenso de demandas de tratamiento por heroína y otros opiáceos.

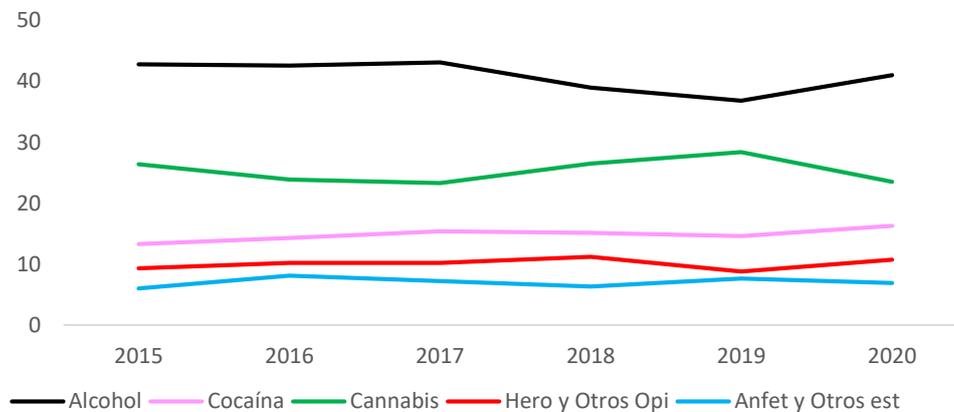
Las admisiones a tratamiento por cocaína durante el periodo estudiado, sufren un ligero y progresivo aumento pasando del 13,3% en 2015 al 16,3% en 2020.

Las anfetaminas y otros estimulantes mantienen una línea ligeramente ascendente alcanzando las cifras más altas en 2016.

Tabla 1. Evolución Admisión a Tratamiento por sustancias. 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alcohol	42,8	42,6	43,1	39	36,8	40,1
Cannabis	26,4	23,9	23,3	26,5	28,4	23,5
Heroína y Otros Opiáceos	9,3	10,2	10,2	11,2	8,8	10,7
Cocaína	13,3	14,3	15,4	15,1	14,6	16,3
Anfetaminas y otros estimulantes	6	8,1	7,2	6,3	7,6	6,9
Hipnóticos y sedantes	0,7	0,9	0,8	1,2	1,5	1,1
Otras Drogas	1,5	0	0	0,7	0,3	0,5

Gráfico 2. Admisión a Tratamiento por sustancias. Aragón 2015-2020



Respecto a la vía de administración, la vía oral supone más del 40% debido a que el alcohol es la sustancia por la que se inicia el mayor porcentaje de tratamientos. La vía pulmonar o fumada ha sido la segunda más utilizada durante todo el periodo. La vía esnifada se mantiene en porcentajes estables desde 2015. La vía inyectada o parenteral es minoritaria, situándose en torno al 2% desde 2015 y se concentra entre las admisiones a tratamiento por heroína.

Tabla 2. Vía de administración droga principal Porcentaje. Admisión a Tratamiento. Aragón 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oral	45,5	44,7	45,1	43,2	39,9	44,9
Pulmonar o fumada	29,5	29,4	30,1	32,4	34,1	29,2
Esnifada	19,3	21,1	21,3	21,2	23,7	22,4
Parenteral	2,3	2,7	2,5	2,0	1,7	1,6
Desconocida	3,4	2	1	1,2	0,7	1,9

Respecto a las sustancias consumidas por sexo se observan la misma tendencia que a nivel nacional. La mayoría de personas admitidas a tratamiento fueron hombres, suponiendo más del 75% durante todo el período de estudio. No obstante, se observa una ligera tendencia ascendente del porcentaje de mujeres durante los últimos años, pasando del 18,9% en 2015 al 24,4% en 2020. Habrá que recabar más información para saber si este incremento está relacionado con la mejora de la accesibilidad de las mujeres a los dispositivos asistenciales o con el incremento de consumo de sustancias por parte de las mujeres.

Tabla 3. Porcentaje de inicios de tratamiento por sexo. Aragón 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hombres	81,1	80,5	80,9	76,8	78,8	75,6
Mujeres	18,9	19,5	19,1	23,2	21,2	24,4

Si analizamos las sustancias por las que acuden a tratamiento hombres y mujeres, encontramos diferencias considerables (Tablas 4 y 5).

Tabla 4. Inicios de tratamiento % Hombres Aragón 2015-2020

HOMBRES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alcohol	39,9	40	41,0	36	33,8	37
Cannabis	28,6	24,9	24,9	26,9	28,8	23,5
Heroína y otros opiáceos	9,5	10,8	9,9	11,4	9,9	11,1
Estimulantes	6,3	8,2	7,5	7,4	7,4	7,3
Cocaína	14	15,1	16,4	17,3	18,7	20
Hipnóticos	0,4	0,7	0,3	0,7	1,2	0,7
Otros	1,2	0,4		0,4	0,4	0,4

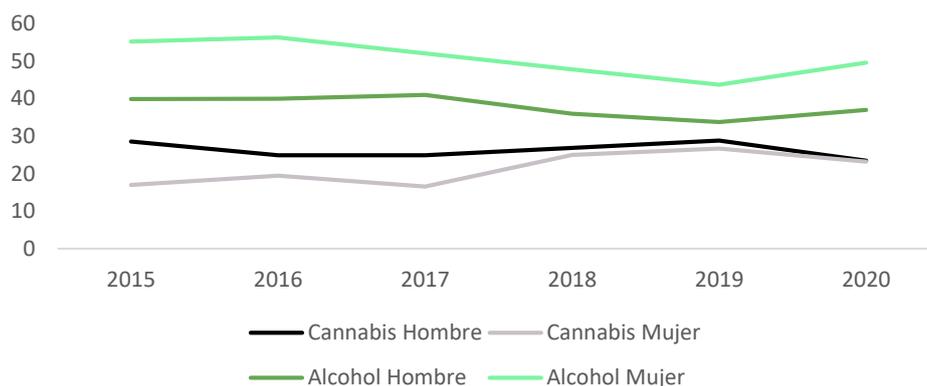
Tabla 5 Inicios de tratamiento % Mujeres Aragón 2015-2020

Mujeres	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alcohol	55,2	56,3	52,1	47,8	43,7	49,6
Cannabis	17	19,5	16,6	25	26,7	23,2
Heroína y otros opiáceos	9,7	8,4	11,3	10,1	6	10
Estimulantes	4,6	6,5	5,7	4,7	8,3	5,9
Cocaína	10,4	10,3	11,3	9,2	12,3	8,5
Hipnóticos	1,9	1,9	3	3,2	2,7	2,2
Otros	1,2	0			0,3	0,4

El alcohol (droga legal) es la sustancia por la que las mujeres inician el 50% de los tratamientos por un del 37% en hombres durante 2020.

El cannabis es la droga ilegal por la que se inician más tratamientos en general con una demanda media en hombres del 25% mientras que en mujeres aumenta del 17% al 23% en este periodo (gráfico 3).

Gráfico 3. Porcentaje inicios Tratamiento Alcohol y Cannabis, por sexo. Aragón 2015-2020

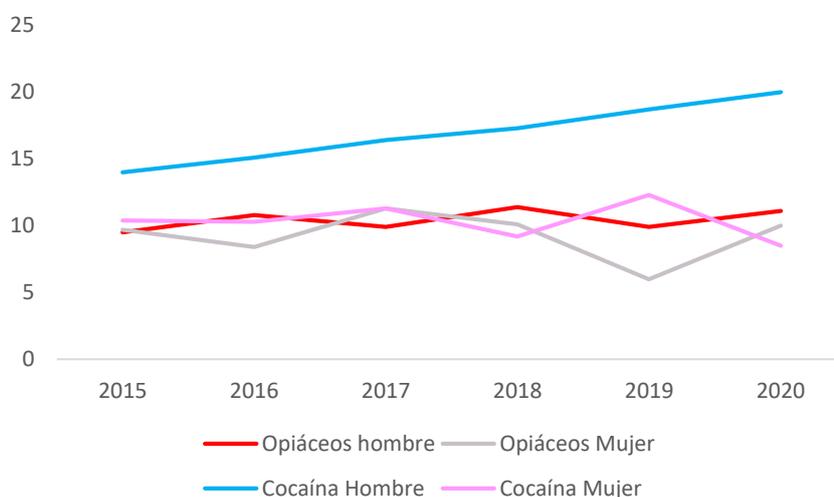


El número de admisiones por cocaína se ha venido manteniendo estable en esta serie, alrededor de 200 casos por año, incluyendo tanto cocaína clorhidrato como base libre de cocaína. El incremento más notable se ha producido entre los hombres, pasando de ser el 14% de los inicios de tratamiento

en 2015 al 20% de las admisiones en 2020, mientras que en las mujeres el porcentaje ha disminuido, pasando del 10,4% en 2015 al 8,5% en 2020 (Gráfico 4).

En el ámbito estatal desde 2005 hasta 2012, el número de primeras admisiones a tratamiento por cocaína experimentó un descenso importante, tras algún repunte puntual que siguió a la baja hasta el 2015. En 2016 se registró un aumento en el número de primeras admisiones por cocaína, que se confirma en 2019 y que parece marcar una tendencia ascendente, que posiciona a la cocaína como la sustancia responsable del mayor número de primeras admisiones a tratamiento en el conjunto de España.

Gráfico 4. Porcentaje inicios Tratamiento Opiáceos y Cocaína, por sexo Aragón 2015-2020



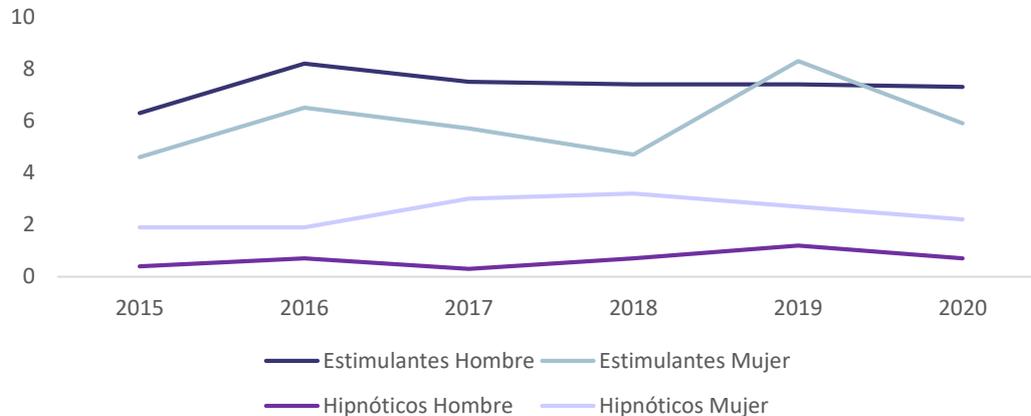
En el grupo de opiáceos incluimos los inicios por consumo de heroína y por opiáceos sintéticos, que a lo largo del todo el período suponen un 10% aproximadamente del total.

Diferenciando el número de casos en los que se especificaba la heroína como sustancia principal, vemos como el porcentaje de inicios de tratamiento por heroína va descendiendo, mientras los opiáceos sintéticos van aumentando considerablemente año tras año, sin que existan diferencias relevantes según sexo salvo en el año 2019.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heroína	94,7	87,7	78,7	75,5	76,6	63,3
Otros opiáceos	5,3	12,3	21,3	24,5	23,4	36,7

En Aragón el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) durante el período 2015-2020 es bajo (1%) aunque ha ido ascendiendo en estos años, pasando de 10 casos en 2015 a 21 en 2020. El porcentaje de mujeres entre las admisiones a tratamiento por hipnóticos es mucho más elevado que en hombres.

Gráfico 5. Porcentaje Inicios Tratamiento Hipnosedantes y estimulantes, por sexo. Aragón 2015-2020



Por grupos de edad, hay que recordar que en Aragón hay centros que realizan tratamiento de adicciones a menores que no están incluidos entre los dispositivos que notifican las admisiones recogidas en este informe, por lo que no se puede conocer exhaustivamente el número de menores de edad en tratamiento (tabla 7).

Los centros notificadores han registrado algunos casos que no llegan a un 1% de pacientes de 14 y menos años y en el grupo de jóvenes de 15 a 20 años se mantiene cifras estables en torno a un 13% del total de los inicios de tratamiento en el período de estudio.

El grupo de personas que al inicio de tratamiento tenían entre 21 y 30 años ha ido descendiendo de forma considerable, pasando de suponer en torno al 17,4% del total de las admisiones a tratamiento en 2015, a representar el 12,8% en 2020, una tendencia que ya se venía observando en años anteriores.

Los grupos de edad entre 31 y 40 años y 41-50 años supone el 50% de los inicios de tratamiento manteniendo una tendencia estable durante todo el periodo de estudio.

Por el contrario, los grupos de edad de 51 a 60 años y de más de 60 años, han mantenido la tendencia al alza alcanzando cifras del 18% en el primero y del 6,6% en el segundo. Esta evolución describe el envejecimiento de la población atendida en este tipo de recursos.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
14 y < años	0,4	0,2	0,5	0,4	0,8	0,1
15-20 años	12,8	9,4	11,3	14,3	16,4	13,3
21-30 años	17,4	17,7	14,0	13,5	15,1	12,8
31-40 años	24,8	24,5	25,8	22,7	22,9	22,4
41-50 años	24,8	25,3	24,3	26,1	24,5	26,8
51-60 años	14,4	17,4	18,1	18,0	16,0	18,0
61 y > años	5,2	5,5	6,0	5,0	4,3	6,6

4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

4.1. Modelo de Convivencia

En Aragón el modelo de convivencia más frecuente en los 30 días previos al inicio de tratamiento es la familia de origen/con sus padres o la familia propia (con cónyuge/pareja y/o hijos). Respecto al tipo de alojamiento o residencia, la gran mayoría, en torno al 90% de pacientes, viven en casas, pisos o apartamentos.

La mayor diferencia respecto a lo que ocurre en España la encontramos en la proporción de personas admitidas a tratamiento que procedían de instituciones como prisión o similar, dato que se mantiene estable entorno al 2% del total de admisiones, mientras que en el conjunto de España llegaba al 8,4%.

Tabla 7. Porcentaje Admisión a Tratamiento según situación de residencia. Aragón 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casas, pisos, apartamentos	91,0	90,6	92,1	90,7	92,0	91,5
Pensión hotel	0,9	0,7	0,6	0,3	0,2	0,7
Alojamiento inestable	1,5	1,9	1,7	1,6	1,3	2,2
Prisión o similar	2,3	2,1	1,6	2,6	1,9	1,9
Otros	4,3	4,7	4	4,8	4,5	3,7
TOTAL	100	100	100	100	100	100

4.2. Situación laboral

Se observa un incremento en el porcentaje de personas que estaban trabajando en el momento de iniciar el tratamiento, pasando del 34,7% al 44,2 %. Paralelamente, en este mismo período, ha disminuido el porcentaje de personas que estaban en paro.

Sin embargo, si tenemos en cuenta la situación en la población general española mayor de 16 años, vemos grandes diferencias, puesto que el porcentaje de paro era de 14,41% en el primer trimestre de 2020, mientras que para las personas que acudieron a tratamiento ese mismo año era del 34,6%

Los estudios señalan dos asociaciones sobre ocupación laboral y consumo de sustancias, la primera mayor posibilidad de consumo de riesgo en personas desempleadas y la segunda mayor dificultad para abandonar y detener el consumo problemático.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas_y_territorio.pdf

El porcentaje de personas con incapacidad permanente ha disminuido ligeramente en los últimos dos años, por lo que se deberá valorar su evolución en un futuro.

Tabla 8. Porcentaje Admisión a Tratamiento según situación laboral. Aragón 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trabajando	34,7	37,5	40,1	43,6	41,9	44,2
Parado	40,1	40,4	38,7	31,3	34,1	34,6
Incapacidad Permanente	10,1	9,7	9,6	9,7	7,21	6,9
Estudiante	11,0	8,7	9,1	12,3	14,42	10,3
Otras /Desconocido	4,1	3,7	2,5	3,1	2,33	4,1
Total	100	100	100	100	100	100

4.3. Nivel de estudios

Durante los años analizados no se observan variaciones significativas respecto al nivel de estudios.

En todo el período, alrededor del 87% de las personas que iniciaron tratamiento habían cursado estudios primarios y/o secundarios. Las personas con estudios universitarios representan entre el 5,6% (2017) y el 7,7% (2020) de las admitidas a tratamiento. Sin embargo, en el conjunto de la población española mayor de 16 años, en el segundo trimestre de 2021, el porcentaje de personas con Educación Superior alcanzaba el 32 % (datos INE)

Tabla 9. Porcentaje Admisión a tratamiento por nivel de estudios. Aragón 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
No leer ni escribir	0,4	0,2	0,3	0,5	0,3	0,8
Primarios -Secundarios	81,2	88,4	90,8	87,0	88,1	87,3
Universitarios Medio- Superior	7,4	5,8	5,6	6,8	7,7	7,7
Otro/ Desconocido	11,1	5,6	3,3	5,7	3,9	4,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

La diferencia en el nivel de formación entre población general española mayor de 16 años y las personas admitidas a tratamiento es significativa Mientras el 32% de la población española tiene estudios universitarios, sólo el 7,7% de las que iniciaron tratamiento los tenían. Los estudios corroboran esta relación entre menor nivel de estudios y consumo de drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Desigualdades_socioeconomicas_consumo_de_drogas_y_territorio.pdf

4.4. Acceso al Centro de tratamiento

La forma de acceder al centro de tratamiento fue por iniciativa propia o fueron animados por sus parientes, amistades u otras personas cercanas del entorno. Las derivaciones de otros recursos procedían de los servicios sanitarios, personal médico de atención primaria u hospitales en un 30% de los casos.

Por otro lado, las admisiones por derivación desde otros servicios de tratamiento de drogodependencias son pocas, en torno 5% de media en el período de estudio con fluctuaciones del

3% en 2015 hasta el 6.9% en 2020. Estos inicios se deben generalmente a la movilidad de residencia de las personas en tratamiento.

Tabla 10. Procedencia inicios de Tratamiento según procedencia. Aragón 2015-2020						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Propia Iniciativa	36,2	41,6	41	35,9	37,9	32,8
Servicio sanitario	32,4	29,5	32,2	32,7	30,2	33,3
Otro Serv. Drogodependencia	3,3	6,9	4,8	6,5	4,4	6,9
Prisión/Judicial	17,5	11,9	14,1	13,3	13,8	17,2
Servicio social	6,6	7	5,7	9,2	10,4	7,9
Desconocido	4	3,1	2,2	2,3	3,3	1,9
TOTAL	100	100	100	100	100	100

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 útil para caracterizar los consumos de drogas en Aragón.
- Hay que completar la recogida de información de menores de edad por consumo de sustancias o por adicciones comportamentales.
- El número de inicios de tratamientos se ha mantenido estable desde 2015 hasta 2019. En 2020 se observa un importante descenso que se relaciona con la situación de pandemia por Covid-19.
- El porcentaje de hombres admitidos es superior al 75% en todo el periodo estudiado, no obstante, se observa un aumento en el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento en los últimos años.
- Las personas que inician tratamiento son cada vez más mayores. Se observa un envejecimiento de la población atendida en este tipo de recursos, con un incremento progresivo de las admisiones en mayores de 51 años con cifras cercanas al 25%.
- 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.
- El cannabis se consolida como la primera droga ilegal que genera mayor número de admisiones a tratamiento, por delante de la cocaína y la heroína, llegando a suponer el 28,4% del total de admisiones en todo Aragón en el año 2019.
- Sólo un 2% de admisiones proviene de prisión o instituciones similares, respecto al resto de España que se llega a situar en un 8,4%
- Las personas admitidas a tratamiento en 2020 están en situación de desempleo en un 34,6%, una cifra con tendencia descendente pero que dista mucho del paro registrado en el primer trimestre de ese año en población española mayor de 16 años, de un 14,41%.