

INFORME 2024

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
1987-2022

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Begoña BRIME, Alberto DOMÍNGUEZ, Luz LEÓN, Luisa M LÓPEZ, Eva SÁNCHEZ.
Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Noelia LLORENS

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía	Castilla-La Mancha	Murcia
Rosario BALLESTA	Carlos ALONSO	Mónica BALLESTA
Lara FORNOVI	Carmen DE PEDRO	M ^a Dolores CHIRLAQUE
Ara MILLÁN		Daniel RODRÍGUEZ
Antonio SUÁREZ		
Mónica TENA		
Aragón	Castilla y León	Navarra
Carmen BARANGUAN	Mónica ELÍAS	Esther FIGUERAS
Marta SARTO	Susana REDONDO	Raquel GONZÁLEZ
	Alexander VELÁZQUEZ	
Asturias	Cataluña	País Vasco
José Antonio GONZÁLEZ	Natàlia ALMATÓ	Elena ALDASORO
Luisa María GONZÁLEZ	Irene LANA	Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA
	Pere MILLÁN	
	Pol ROVIRA	
	Dolores RUIZ	
Extremadura		La Rioja
	Catalina CUELLO DE ORO	M ^a Gemma CESTAFE
	Nerea SÁNCHEZ	María FERNÁNDEZ
	José Antonio SANTOS	
Canarias	Galicia	Comunidad Valenciana
Amelia María HERNÁNDEZ	Sara CERDEIRA	M ^a Jesús MATEU
Nicolás PERDOMO	Mercedes LIJÓ	Begoña RODRIGO
Ángel RODRÍGUEZ	Silvia SUÁREZ	Noelia SELLES
María del Mar VELASCO	María TAJES	Francesc J. VERDÚ
	Sergio VEIGA	
Cantabria	Madrid	Ceuta
María del Carmen DIEGO	Piedad HERNANDO	Miguel Ángel MANCILLA
María Antonia RUEDA	Nelva MATA	Ana POSTIGO
	Andrea TANJALA	Cleopatra R'KAINA
		Melilla
		Luisa Fernanda HERMOSO
		Natalia MARTÍNEZ

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid
Teléfono: 91 822 00 00
Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es
Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

- © MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones
© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-24-119-2

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es>

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. 294 p.

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las comunidades autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional.
- Departamentos de Educación de las comunidades autónomas.
- Miembros de la Red ESAR-Net: José Benito Quintana, Rosa Montes, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Carlos Pernas, Rosario Rodil (Universidade de Santiago de Compostela, RIAPAd); Félix Hernández, Lubertus Bijlsma, Elisa Gracia-Marín, Claudia Simarro-Gimeno (Universitat Jaume I); Yolanda Picó, Vicente Andreu, Daniele Sadutto, Lucía Herrera-Vera (Centro de Investigación sobre Desertificación, UV-CSIC-GV); Miren López de Alda, Rocío I. Bonansea, Paula Montiel (Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC); Yolanda Valcárcel, Noelia Domínguez-Morueco, Salomé Martínez (Universidad Rey Juan Carlos); Eva Pocurull, Rosa María Marcé, Núria Fontanals (Universitat Rovira i Virgili); Iria González-Mariño (Universidad de Salamanca); Andreu Rico (Universitat de València); Lluís Corominas, Sara Rodríguez-Mozaz (Institut Català de Recerca de l'Aigua); Manuel Miró, Calos Pagan (Universitat de les Illes Balears); Ailette Prieto, Nestor Etxebarria, Olatz Zuloaga, Gorka Orive (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea); Pablo Antonio Lara-Martín, Rubén Ríos-Quintero (Universidad de Cádiz); Sergio Santana-Viera (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria); Manuel Isorna (Universidade de Vigo, RIAPAd); Unax Lertxundi (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud).
- Miembros del grupo de Análisis de Residuos de Jeringas: Rosa Montes, Carlos Pernas-Fraguela, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Rosario Rodil, Ruth Olmos, Unax Lertxundi, María Gabriela Barbaglia, Amaia Garrido, Manuel Isorna, Joan Mestre, Marta Torrens y José Benito Quintana.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, Instituciones Penitenciarias, responsables en las diferentes comunidades y ciudades autónomas, responsables en las diferentes entidades de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, responsables de los servicios de toxicología clínica del Hospital Clínic Barcelona y del Hospital Universitari Son Espases, representantes de la red ESAR-Net y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

ÍNDICE

2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2022	5
Introducción	5
Metodología	5
Resultados	6
• Resultados generales. Drogas ilegales	6
• Resultados por tipo de droga	18
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	26
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	27
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	29
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	30
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis	31
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos	33
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de otras sustancias	34
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	35
• Resultados por comunidades/ciudades autónomas	36

2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2022

Introducción

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. Este registro forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, que incluye también el Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)¹ notifica anualmente los datos de este indicador al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)² (que el 2 de julio de 2024 pasará a ser la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas —EUDA— y en adelante toda referencia en este capítulo al EMCDDA será sustituida por la EUDA) y a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), lo que permite realizar comparaciones a nivel europeo e internacional respectivamente.

Metodología

El indicador Admisiones a tratamiento es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad/ciudad autónoma y en un año dado.

Se dispone de información anual desde 1987 y actualmente todas las comunidades/ciudades autónomas notifican este indicador.

La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática, a nivel nacional, desde 2008; en años previos se disponía de información sobre alcohol sólo para algunas comunidades/ciudades autónomas. 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 llevan a cabo en el territorio nacional.

Se dispone de un protocolo detallado en el que quedan descritas las variables a incluir, las sustancias psicoactivas recogidas y los criterios de inclusión y exclusión. Esta información puede consultarse en la web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)³.

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/>

3. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/indicadores.htm>

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados del Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. En primer lugar, se presenta una información general (drogas ilegales) que incluye datos sobre la tendencia en el número de tratamientos a lo largo del tiempo, la proporción de tratamientos por droga en el último año disponible (2022), las principales características sociodemográficas y la vía de administración predominante de las drogas.

Seguidamente se presentan los resultados por tipo de droga (drogas legales e ilegales), se aporta información sobre las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína, cocaína, cannabis, hipnosedantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y alcohol.

Por último, se presenta información sobre las admisiones a tratamiento según comunidad/ciudad autónoma.

Resultados generales. Drogas ilegales

En 2022, se registraron en España 45.873 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Esto supone un aumento del 3,4% respecto al 2021, pero sin llegar a alcanzar las cifras anteriores a los años previos a la pandemia por COVID (figura 2.1.1 y tabla 2.1.2).

El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo. Mientras que, durante los primeros años de la década de 2000, la heroína era la sustancia que generaba un mayor número de demandas de tratamiento, a partir de 2004 se produjo un descenso de las demandas por heroína, en paralelo con un significativo aumento del número de demandas de tratamiento por cocaína, que alcanzó su máximo en 2008. Por otra parte, el cannabis paulatinamente fue adquiriendo mayor relevancia, mostrando un aumento de las admisiones que alcanzó su valor más alto en 2013.

En 2022 la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (47,6% del total), seguida del cannabis (27,4%) y los opioides 18,7% (figura 2.1.3). La proporción de los admitidos a tratamiento por cocaína y opioides es más elevada en hombres que en mujeres (49,1% versus 41,1% en cocaína; 19,3% versus 15,6% en opioides). Por otro lado, la proporción de admitidos a tratamiento por cannabis es mayor entre las mujeres (34,1%) que entre los hombres (25,9%), al igual que ocurre con los hipnosedantes (5,1% en mujeres, 1,7% en hombres) (figura 2.1.4).

Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones a tratamiento por primera vez en la vida (primeras admisiones), desde 2012, el cannabis venía siendo la sustancia que más primeras admisiones a tratamiento generaba. Sin embargo, desde 2017, la cocaína supera al cannabis, situación que se mantiene en 2022. En este año, la cocaína es la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (47,2%), seguida del cannabis (35,4%) y de los opioides (9,7%) (figura 2.1.3).

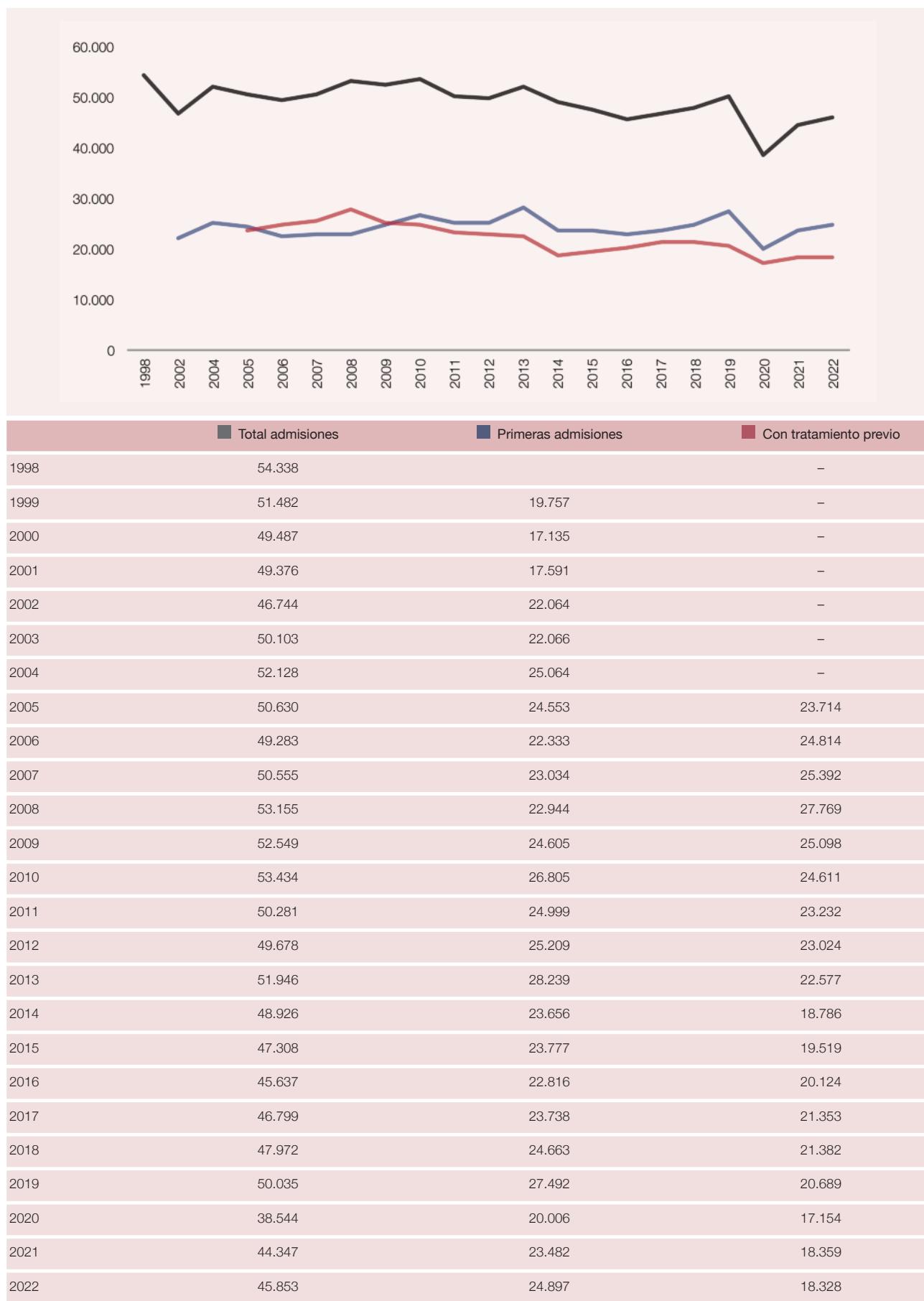
Hay una mayor proporción de admisiones a tratamiento por primera vez por cocaína entre los hombres (49,1%) que entre las mujeres (39,9%).

Por el contrario, el porcentaje de admitidos a tratamiento por primera vez por cannabis e hipnosedantes es mayor entre las mujeres (41,8% y 6,1%, respectivamente) que entre los hombres (33,7% y 2,3%). En el caso de los admitidos a tratamiento por primera vez por opioides, hombres y mujeres presentan porcentajes muy similares (figura 2.1.4).

Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como la sustancia que más admisiones genera (93,5%) (figura 2.1.3). En 2022, la proporción de menores de 18 años admitidos a tratamiento por cannabis, es similar en ambos sexos (figura 2.1.4).

Figura 2.1.1.

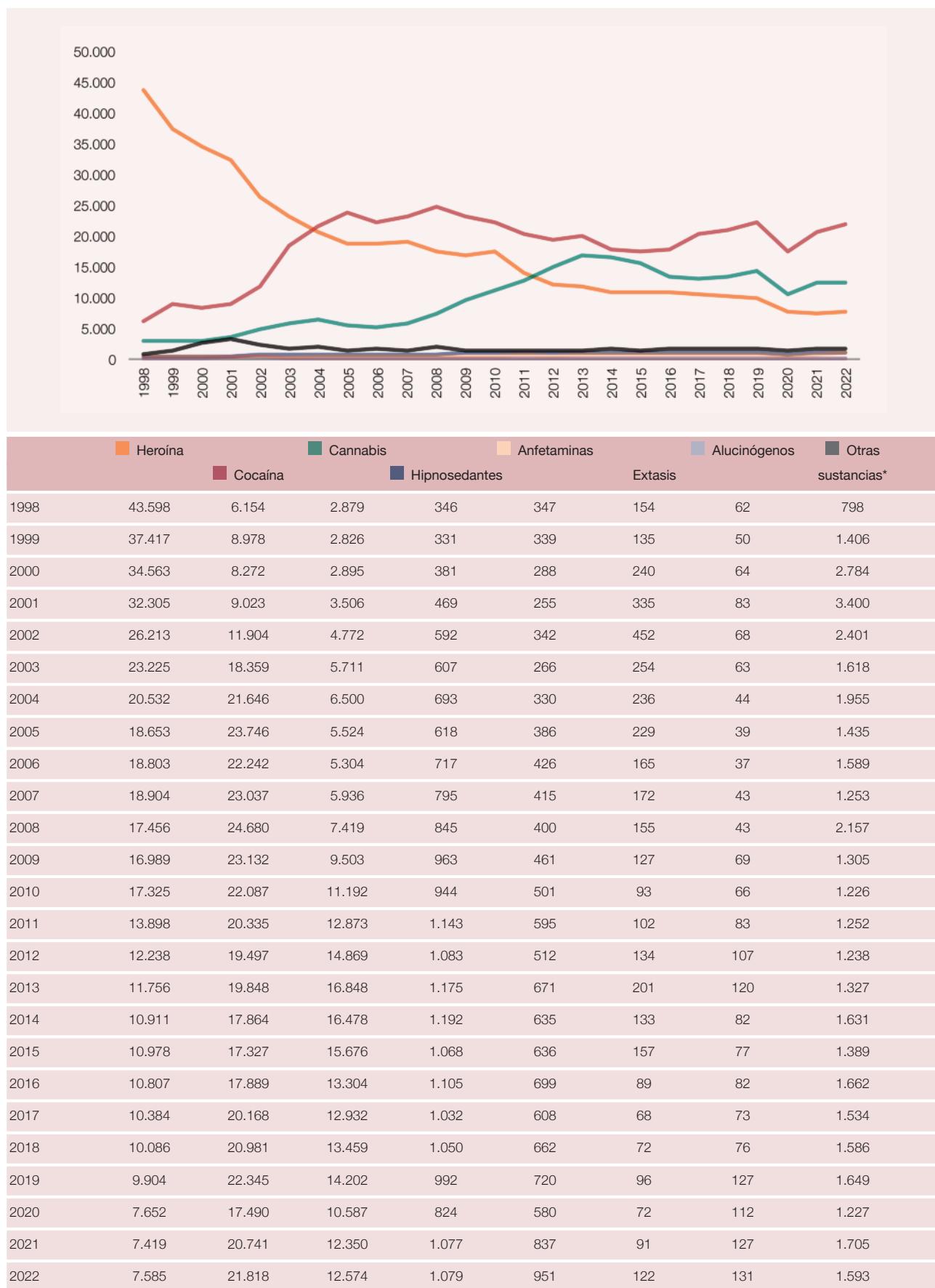
Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2022.



FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.2.

Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 1998-2022.

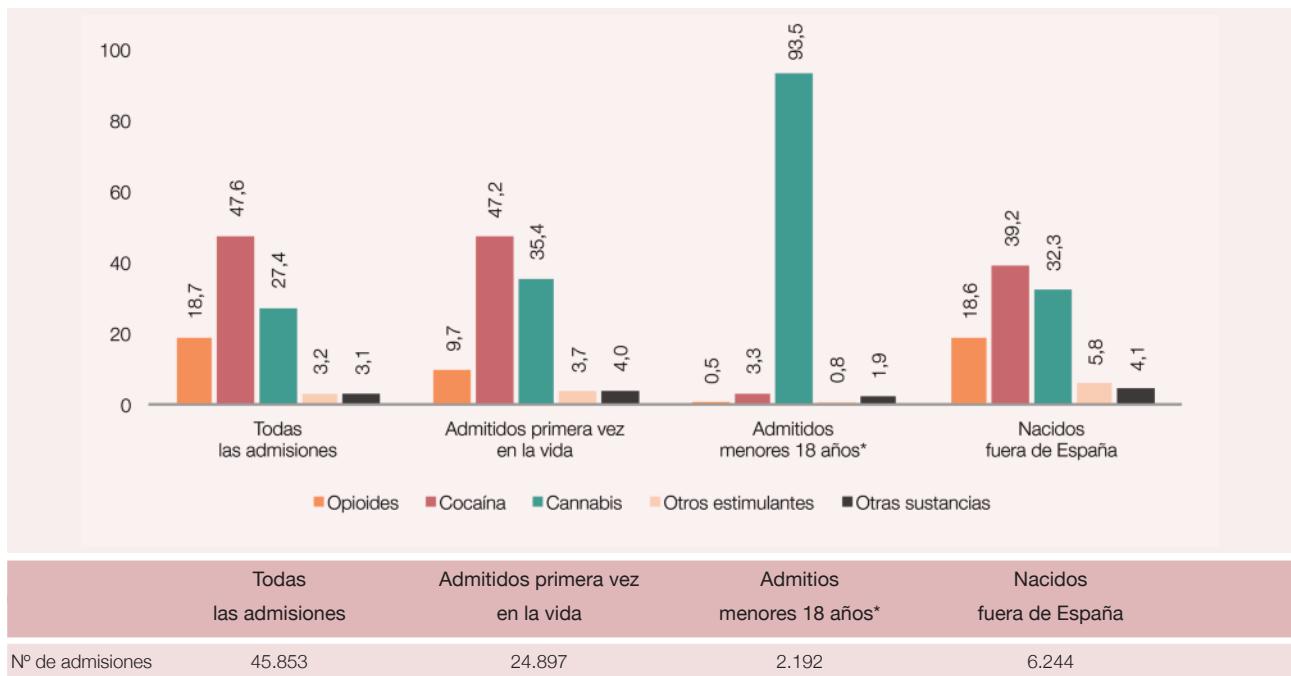


* Otras sustancias incluye: metadona, otros opiáceos y otras sustancias sin especificar.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.3.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal, sin alcohol (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España) (%). España, 2022.



* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El porcentaje puede no sumar 100% debido a que en esta figura sólo se representan algunas drogas.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Para los nacidos fuera de España, el peso de las tres sustancias más consumidas se ha ido modificando. Desde el inicio de la serie histórica hasta el 2007, los opioides eran las sustancias que más admisiones generaban en esta población; posteriormente fueron aumentando las admisiones por cocaína y por cannabis, llegando cada una de estas sustancias a ser responsables de un tercio de las admisiones. En 2022 la cocaína es la sustancia que más admisiones a tratamiento genera (39,2%), seguida por el cannabis (32,3%) y el peso de los opioides confirma su tendencia descendente (figura 2.1.3), no detectándose grandes diferencias entre sexos en ninguna de las sustancias (figura 2.1.4).

En 2022, más de la mitad (57,6%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida, siguiendo las tendencias que venían observándose en los últimos años. En 2022 la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales fueron varones (81,5%).

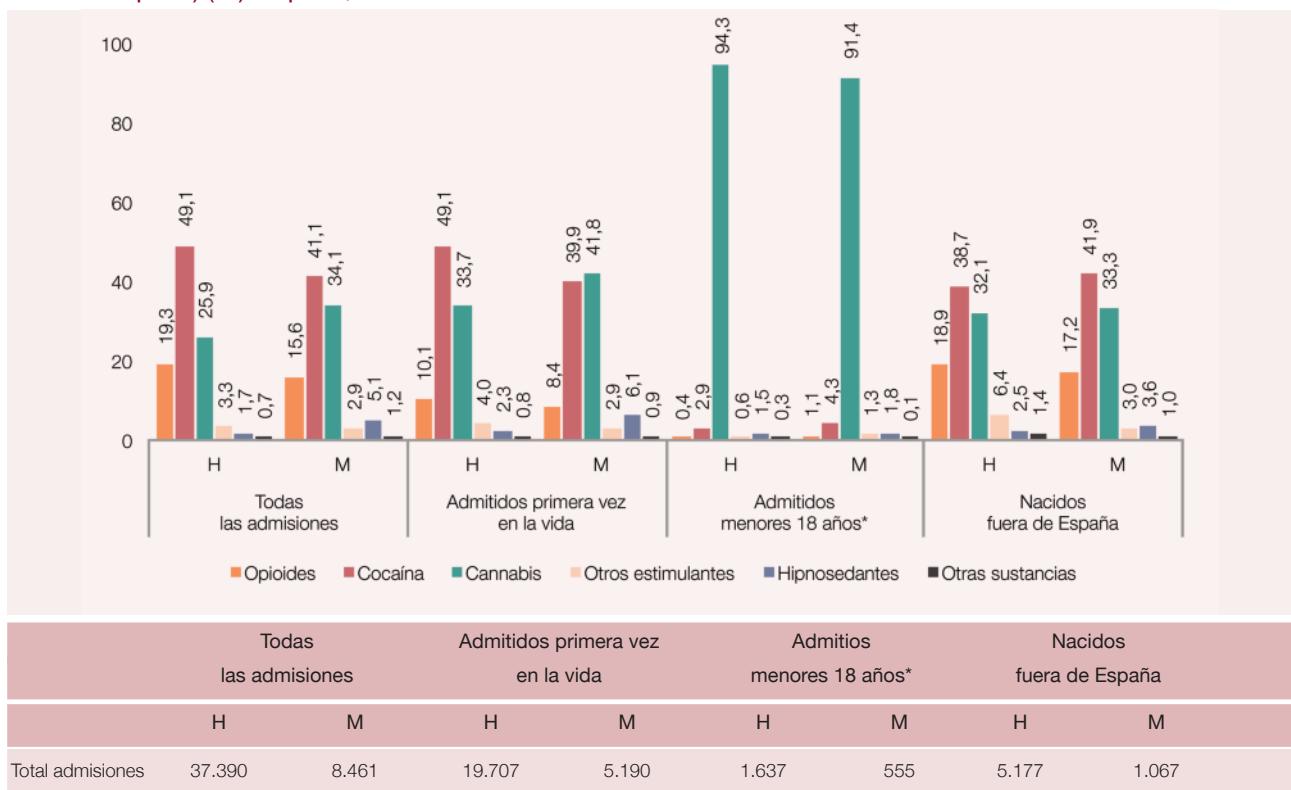
La **edad media** de los admitidos a tratamiento fue de 37,0 años para el conjunto de las admisiones, confirmando la tendencia ascendente que se venía observando. Del mismo modo, también se observa un aumento en la edad media de los admitidos a tratamiento por primera vez, que en 2022 se sitúa en los 34,3 años. El 13,8% del conjunto de admitidos a tratamiento nacieron fuera de España, valor más alto de la serie histórica (tabla 2.1.1).

En cuanto a la **residencia habitual** de los admitidos, en España, la gran mayoría (86,6%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales vivían en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos). En 2022, la proporción de personas admitidas a tratamiento que vivía en instituciones (prisiones, centros de internamiento para menores y otras) era del 8,3% y el 3,0% tenía un alojamiento precario o inestable. El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen/con sus padres o la familia propia (con cónyuge/pareja y/o hijos).

Con respecto al servicio o la **fuente que derivó a los pacientes a tratamiento**, más de la mitad (55,8%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron animados por sus parientes o amigos, aunque el sistema público de salud (hospitales u otros servicios de salud/médico general/atención primaria de salud y otros servicios de drogodependencias) derivó a tratamiento más de un cuarto de los admitidos (25,7%).

Figura 2.1.4.

Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal, sin alcohol, en función del sexo (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España) (%). España, 2022.



* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Nota: El sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable sexo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La principal **vía de administración** varía en función de la sustancia analizada, pero en todos los casos se mantiene estable la tendencia que se viene observando en los últimos años. En 2022, entre todos los admitidos a tratamiento, la vía predominante es la pulmonar (47,3%) seguida de la intranasal o esnifada (43,0%); la vía intravenosa es minoritaria (2,4%) y se concentra entre los admitidos a tratamiento por heroína, que utilizan esta vía en el 9,5% de los casos.

Entre los admitidos por primera vez a tratamiento por **consumo de heroína**, en 2022, la vía de administración predominante es la pulmonar (87,2%), seguida de la esnifada (6,0%) y la intravenosa (4,9%). El porcentaje de utilización de la vía intravenosa ha continuado descendiendo respecto a años anteriores, registrándose en 2022 el valor más bajo de la serie histórica (figura 2.1.5).

Entre el total de admitidos por primera vez a tratamiento por **consumo de cocaína** (en general, polvo o base), la vía de administración predominante es la esnifada (86,1%), seguida de la pulmonar (10,0%) y de la intravenosa (0,3%), manteniéndose estable respecto a años anteriores (figura 2.1.6).

En cuanto a los **inyectores** admitidos a tratamiento por cualquiera de las sustancias consideradas, la figura 2.1.7 refleja, de manera clara cómo el número de inyectores ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa. En 2022, 3.719 admitidos a tratamiento refirieron haberse inyectado alguna vez en la vida y 1.247 en el último año. A pesar de que estos datos muestran un pequeño aumento en números absolutos, suponen un menor porcentaje que en 2021, respecto al total de admitidos a tratamiento.

Será necesario monitorizar estos datos, para poder valorar si es un aumento real en la inyección o un aumento derivado de la subida de admisiones a tratamiento tras la caída derivada de la pandemia por COVID.

Tabla. 2.1.1.

Características sociodemográficas y del consumo del total de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales y según hayan tenido tratamiento previo y según sexo. España, 2022.

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Total	45.853	19.328	24.897	37.390	8.461
Tratamiento previo					
Sí	42,4	100	0,0	44,1	34,9
No	57,6	0,0	100	55,9	65,1
Edad	37,0	40,6	34,3	37,1	36,4
Sexo					
Hombre	81,5	84,8	79,2		
Mujer	18,5	15,2	20,8		
Máximo nivel de estudios*					
Sin estudios	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7
Primaria	51,5	55,2	49,0	52,9	45,3
Secundaria	41,5	38,8	43,1	40,5	45,8
Estudios superiores	6,3	5,2	7,1	5,8	8,3
Situación laboral					
Trabajo	39,2	35,8	42,0	41,3	29,9
Parado no trabajado antes	6,0	5,8	6,0	5,7	7,6
Parado habiendo trabajado antes	36,0	41,1	32,8	35,4	38,6
Otras	18,8	17,2	19,2	17,6	23,9
Fuente de referencia principal					
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	4,7	8,4	1,9	4,6	5,1
Médico general, Atención Primaria de Salud	13,0	9,5	15,5	12,9	13,7
Hospitales u otros servicios de salud	8,0	6,1	9,3	7,1	12,3
Servicios Sociales	3,6	2,6	4,3	2,3	8,9
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	5,3	7,3	3,4	6,0	2,3
Servicios legales o policiales	5,9	5,0	6,8	6,3	4,1
Empresas o empleador	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0
Familiares y amigos	11,4	7,3	14,6	11,8	9,4
Iniciativa propia	44,4	51,2	39,9	45,6	39,1
Servicios de educación	0,5	0,3	0,7	0,4	0,8
Otra	3,2	2,3	3,5	2,9	4,4

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Convivencia					
Solo/a	16,9	19,5	15,2	17,2	15,5
Únicamente con pareja	11,9	11,9	11,8	11,2	14,7
Únicamente con hijos/as	2,4	2,2	2,7	1,1	8,5
Con la pareja e hijos/as	16,6	15,5	17,6	17,1	14,0
Con padres o familia de origen	36,8	33,8	39,1	37,7	32,5
Con amigos/as	3,9	4,1	3,7	3,8	4,2
Detenido (Ej. Centro penitenciario, centro de inserción social)	4,9	6,1	3,6	5,4	2,6
En instituciones no detenido (Ej. Albergue)	3,0	3,2	2,8	2,8	3,7
Otros	3,7	3,8	3,5	3,5	4,3
Lugar vive					
Casas, pisos, apartamentos	86,6	82,8	90,1	86,1	88,5
Prisión, centro de reforma o de internamiento para menores	5,9	7,7	4,0	6,5	3,2
Otras instituciones	2,4	2,4	2,4	2,2	3,4
Pensiones, hoteles, hostales	0,5	0,6	0,4	0,4	0,7
Alojamiento inestable/ precarios	3,0	4,3	1,9	3,1	2,7
Otros lugares	1,6	2,1	1,2	1,6	1,6
Español o extranjero					
Español	86,2	88,7	84,4	86,0	87,2
Extranjero	13,8	11,3	15,6	14,0	12,8
Droga principal por la que es admitido a tratamiento (%)					
Opioides	18,7	30,5	9,7	19,3	15,6
Heroína	16,5	28,4	7,7	17,4	12,6
Metadona	0,8	1,0	0,6	0,8	0,8
Otros opioides	1,3	1,2	1,5	1,2	2,1
Cocaína	47,6	48,8	47,2	49,1	41,1
CLH Cocaína	42,1	42,3	42,5	43,5	35,8
Cocaína base	5,3	6,3	4,6	5,3	5,1
Estimulantes sin cocaína	3,2	2,5	3,7	3,3	2,9
Anfetaminas y metanfetaminas	2,0	2,2	2,1	2,0	2,3
MDMA y derivados	0,9	0,3	1,3	1,0	0,3
Hipnosedantes	2,4	1,3	3,1	1,7	5,1
Alucinógenos	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3
Inhalables volátiles	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Cannabis	27,4	16,4	35,4	25,9	35,4
Alcohol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias	0,5	0,2	0,4	0,4	0,4

	Total	Tratamiento previo*		Sexo*	
		Sí	No	Hombres	Mujeres
Edad al inicio del consumo de la droga principal (años)	20,4	19,9	20,7	20,1	22,0
Frecuencia de consumo de la droga principal en 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)					
Todos los días	46,0	42,1	48,5	45,2	49,6
4-6 días/semana	8,8	8,2	9,3	9,1	7,4
2-3 días/semana	14,9	13,5	16,0	15,4	13,0
1 día/semana	5,4	5,2	5,5	5,5	4,6
Menos de 1 día/semana	6,9	7,5	6,5	7,0	6,5
No consumió	18,0	23,5	14,1	17,8	18,9
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)					
Oral	6,6	5,2	7,4	5,7	10,4
Pulmonar	47,3	47,0	47,5	46,6	50,5
Intranasal	43,0	43,2	43,0	44,4	36,9
Parenteral	2,4	3,9	1,3	2,6	1,3
Otras	0,8	0,7	0,8	0,7	1,0
Se inyectó drogas alguna vez en la vida (%)	9,2	16,0	4,1	9,9	6,0
Se inyectó drogas en los últimos 12 meses (%)	3,1	4,6	1,9	2,3	1,1
Prevalencia VIH mínima	3,0	4,5	2,1	3,2	2,4
Prevalencia VIH máxima	8,7	9,1	6,8	9,2	7,7
Prevalencia Hepatitis C mínima	3,9	7,5	1,5	4,1	3,1
Prevalencia Hepatitis C máxima	11,8	12,3	9,2	16,1	5,7
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,3	0,5	0,2	0,4	0,2
Prevalencia Hepatitis B máxima	1,5	1,6	1,0	1,8	1,2

* El porcentaje puede no sumar 100% o el sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

Prevalencia mínima: Positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

Prevalencia máxima: Positivos entre los casos con información (positivos y negativos); en hepatitis B (portador crónico entre portador crónico más inmune, mas no inmune).

Nota: Debido al redondeo algunos totales no suman.

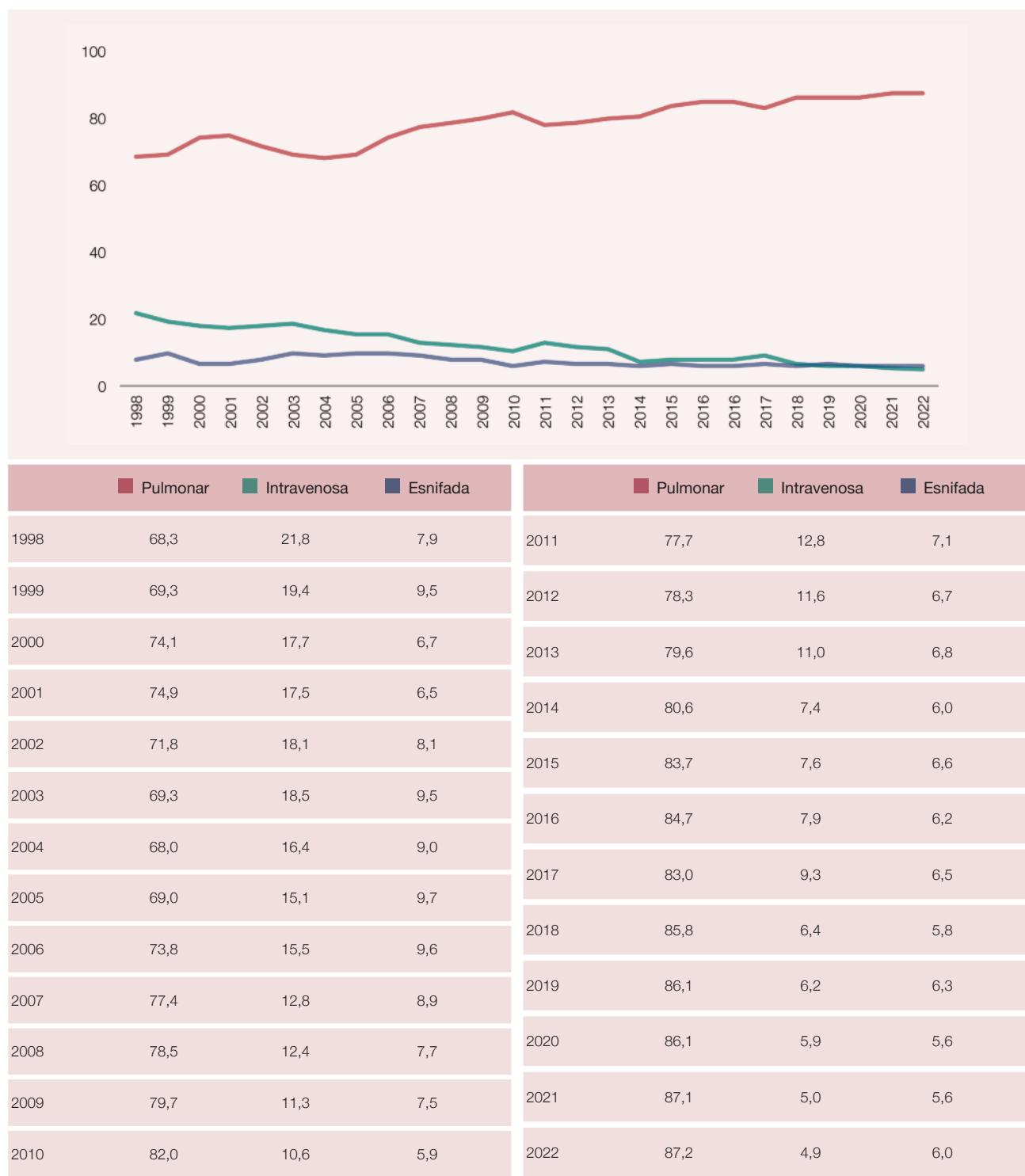
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El porcentaje de admitidos a tratamiento que refieren haberse inyectado alguna de las sustancias consideradas alguna vez en la vida, ha venido disminuyendo desde que se inició su registro en los años noventa, alcanzando en el 2022 la cifra más baja de la serie histórica (9,2%). En la misma línea, el porcentaje de admitidos a tratamiento que refieren haberse inyectado en los últimos 12 meses, muestra a lo largo de la serie histórica una clara tendencia descendente, mostrando en 2022 el valor más bajo desde que se registra este dato (3,1%) (tabla 2.1.1).

El número de admitidos a tratamiento por primera vez que refieren haberse inyectado alguna de las sustancias analizadas también ha disminuido desde que se inició su registro, alcanzando en el 2020 las cifras más bajas de la serie histórica, y observándose un pequeño incremento en 2021, que se confirma en 2022, pero sin alcanzar los valores del año 2017 y anteriores, tanto en los que se inyectaron alguna vez en la vida (958) como en los que lo hicieron en los últimos 12 meses (439).

Figura 2.1.5.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de heroína, según la vía principal de administración de esta droga. España, 1998-2022.

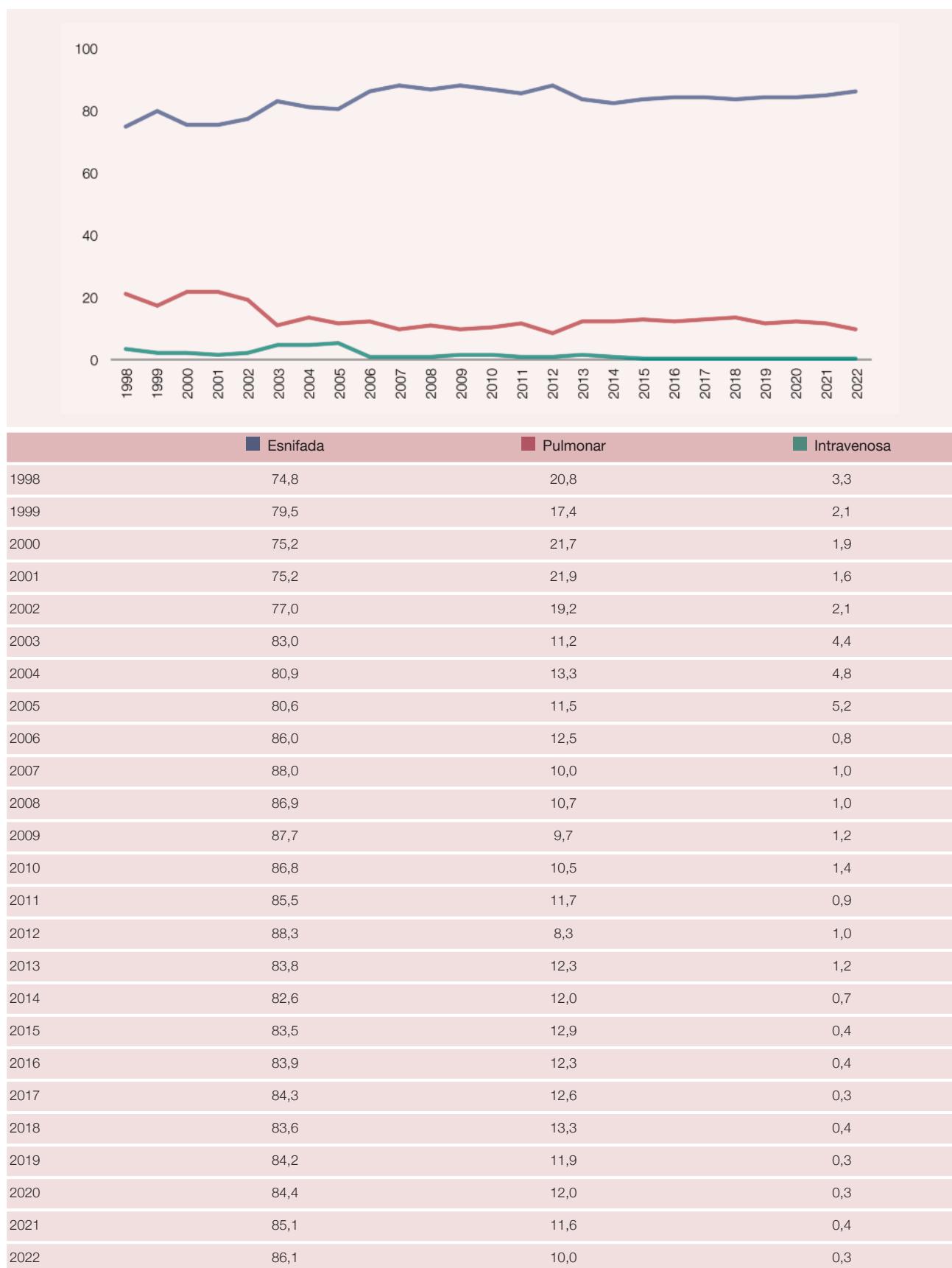


Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.6.

Porcentaje de admisiones a tratamiento (primera vez) por abuso o dependencia de cocaína (en general), según la vía principal de administración de esta droga. España, 1998-2022.

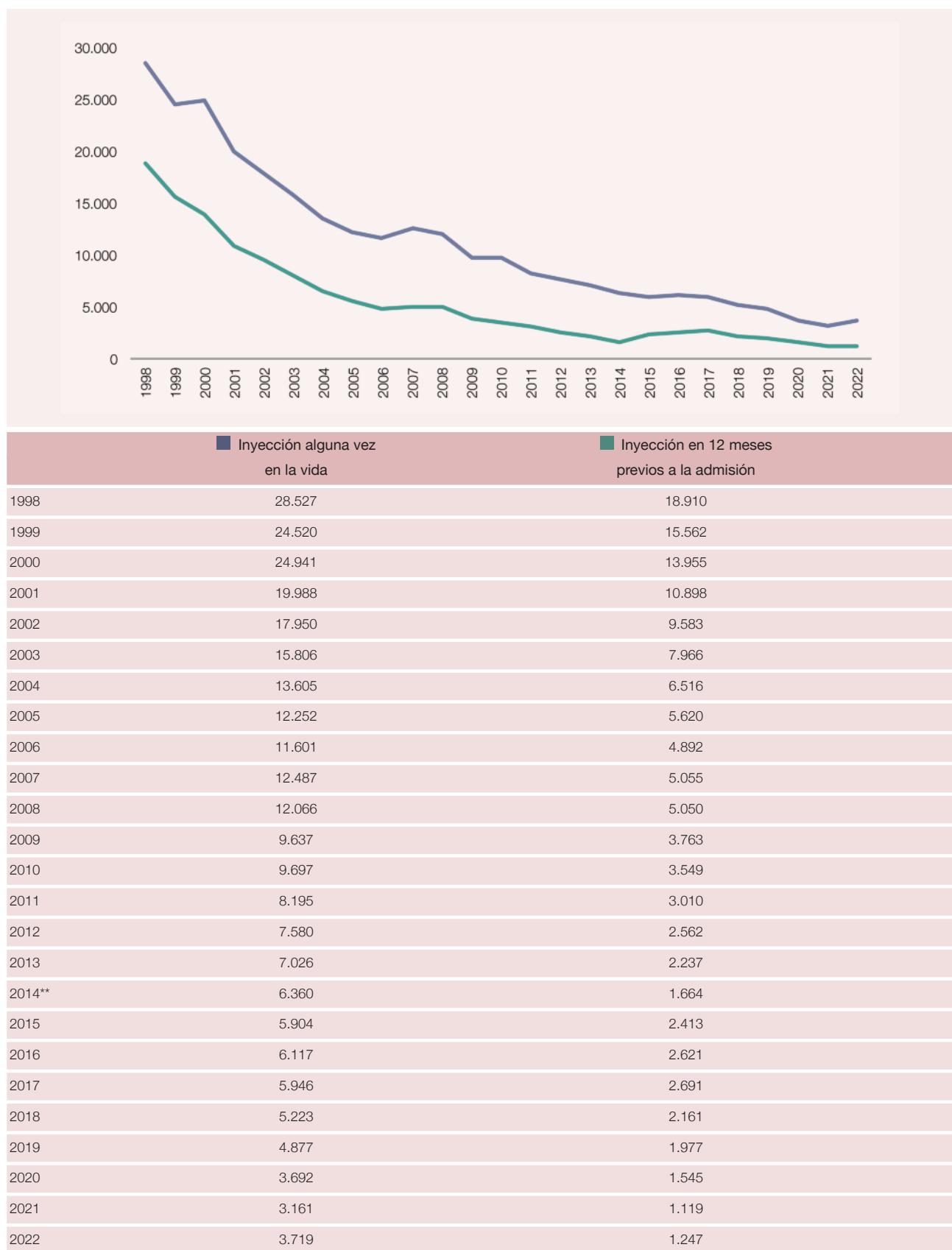


Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable vía de administración y la existencia de otras vías de administración.

FUENTE: OEDA. Índicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.7.

Número* de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total admitidos a tratamiento) que utilizan la vía intravenosa. España, 1998-2022.



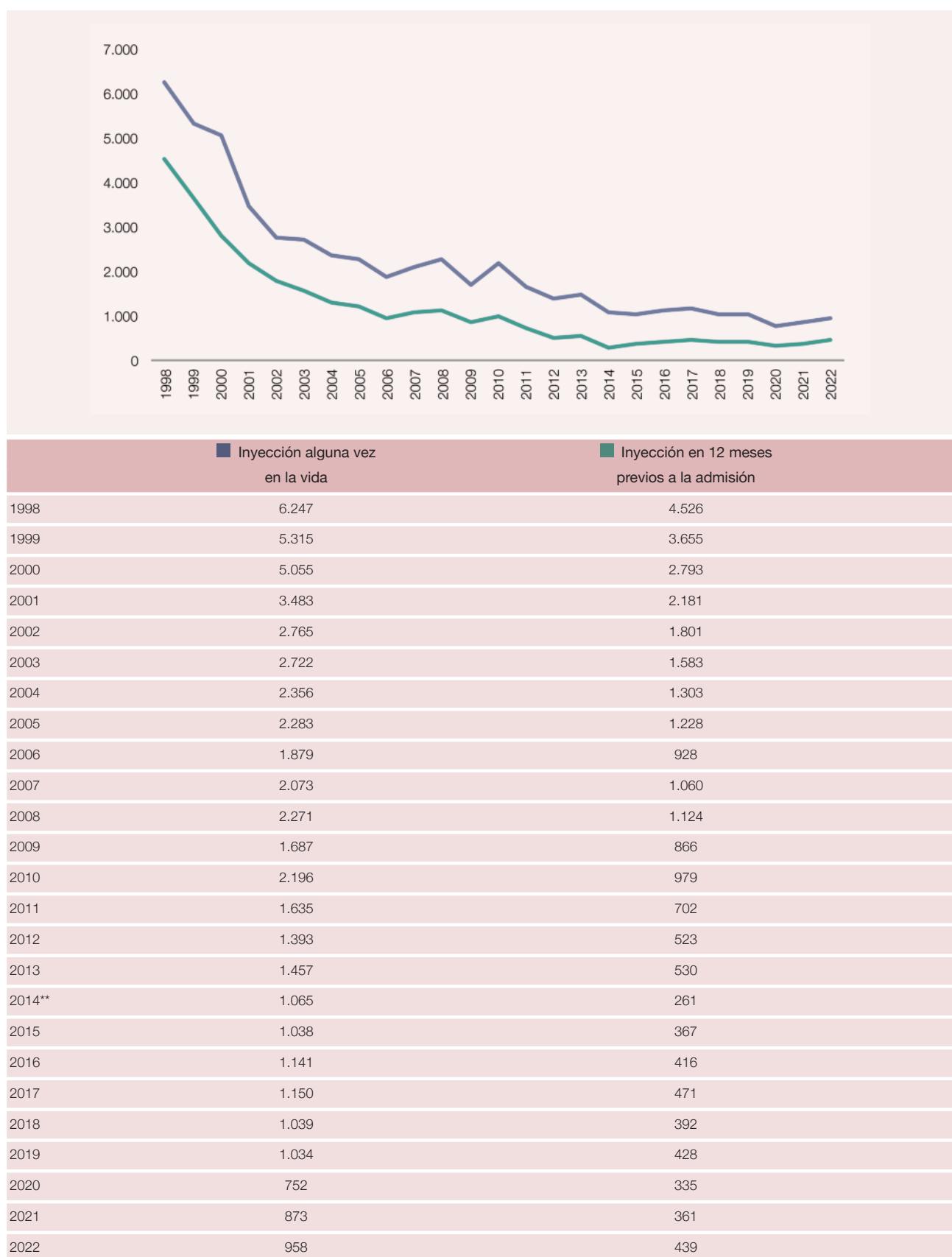
* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.1.8.

Número* de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (admitidos a tratamiento por primera vez) que utilizan la vía intravenosa. España, 1998-2022.



* Para los datos de este gráfico se utiliza una estimación basada en porcentajes válidos.

** En 2014 varias CCAA no aportaron datos de inyección debido a la modificación del protocolo del indicador.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados por tipo de droga

El número total de admisiones por drogas legales (excepto tabaco) e ilegales en 2022 es de 72.895, situándose el alcohol (37,1%) en primer lugar, seguido de la cocaína (29,9%), el cannabis (17,2%) y los opioides (11,7%). Tras el descenso en el número de admisiones a tratamiento durante los años 2020 y 2021 por el cierre de centros debido a la pandemia por COVID, en 2022 se observa un aumento sin alcanzar los datos del 2019.

Tabla 2.1.2.

Número y porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal (%). España, 2019-2022.

	2019		2020		2021		2022	
	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	22.345	28,9	17.490	29,9	20.741	29,8	21.818	29,9
Cocaína polvo	19.627	25,4	15.357	26,2	17.989	25,9	19.314	26,5
Cocaína base	2.710	3,5	2.122	3,6	2.719	3,9	2.429	3,3
Opioides	11.170	14,5	8.502	14,5	8.518	12,3	8.553	11,7
Heroína	9.904	12,8	7.652	13,1	7.419	10,7	7.585	10,4
Metadona (mal uso)	461	0,6	289	0,5	335	0,5	352	0,5
Otros opioides	805	1,0	560	1,0	764	1,1	616	0,8
Cannabis	14.202	18,4	10.587	18,1	12.350	17,8	12.574	17,2
Hipnosedantes	992	1,3	824	1,4	1.077	1,5	1.079	1,5
Estimulantes	1.086	1,4	950	1,6	1.368	2,0	1.470	2,0
Anfetaminas/metanfetamina	839	1,1	709	1,2	996	1,4	951	1,3
Éxtasis y derivados	96	0,1	72	0,1	91	0,1	122	0,2
Otros estimulantes	151	0,2	166	0,3	281	0,4	397	0,5
Alucinógenos	127	0,2	112	0,2	127	0,1	131	0,2
Inhalantes volátiles	35	0,0	20	0,0	68	0,1	19	0,0
Otras drogas ilegales	78	0,1	59	0,1	98	0,1	209	0,3
Alcohol	27.209	35,2	20.017	34,2	25.140	36,2	27.042	37,1
Total drogas ilegales	50.035	—	38.544	—	44.347	—	45.853	—
Total drogas ilegales y alcohol	77.244	—	58.561	—	69.487	—	72.895	—

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Atendiendo a la variable **sexo**, en la tabla 2.1.3 se puede observar que, entre las mujeres, las admisiones por alcohol (45,6%) y cannabis (18,6%) tienen un mayor peso que entre los hombres (alcohol: 34,8%, cannabis: 16,9%); por otro lado, el peso de las admisiones por cocaína y opioides es mayor entre los hombres (32,0% y 12,6% respectivamente) que entre las mujeres (cocaína: 22,4%, opioides: 8,5%).

Tabla. 2.1.3.

Número y proporción de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal por sexo (%). España, 2022.

	Hombres		Mujeres	
	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones	Nº de admisiones a tratamiento	% respecto al total de admisiones
Cocaína	18.341	32,0	3.476	22,4
Cocaína polvo	16.264	28,4	3.027	19,5
Cocaína base	2.012	3,5	439	2,8
Opioides	7.234	12,6	1.319	8,5
Heroína	6.516	11,4	1.069	6,9
Metadona (mal uso)	282	0,5	70	0,5
Otros opioides	436	0,8	180	1,2
Cannabis	9.684	16,9	2.889	18,6
Hipnosedantes	645	1,1	434	2,8
Estimulantes	1.223	2,1	247	1,6
Anfetaminas/metanfetamina	752	1,3	199	1,3
Éxtasis y derivados	96	0,2	26	0,2
Otros estimulantes	375	0,7	22	0,1
Alucinógenos	102	0,2	29	0,2
Inhalantes volátiles	14	0,0	5	0,0
Otras drogas ilegales	147	0,3	62	0,4
Alcohol	19.957	34,8	7.083	45,6
Total drogas ilegales	37.390		8.461	
Total drogas ilegales y alcohol	57.347		15.544	

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Conviene destacar que entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. Aproximadamente el 40% de los admitidos en 2022 había consumido otras drogas (drogas secundarias) distintas de la que había motivado el tratamiento durante los 30 días previos a la admisión: el 27,3% refirió consumir una sola droga, además de la droga principal por la que fue admitido a tratamiento; el 10,4% había consumido dos drogas; el 2,4% admitió consumir tres drogas y el 0,4% más de tres drogas. Entre los admitidos por heroína, las drogas secundarias notificadas con más frecuencia fueron el cannabis y la cocaína, y entre los admitidos por cocaína lo fueron el alcohol y el cannabis. Por último, el 59,6% había consumido únicamente la droga por la que fue admitido a tratamiento.

El indicador de admisiones a tratamiento permite conocer algunas **características de los admitidos a tratamiento según el tipo de droga** (tabla 2.1.4).

Tabla 2.1.4.

Características sociodemográficas de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento. España, 2022.

	Alcohol	Cocaina polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Total	27.042	19.314	12.574	7.585	2.429	1.079	1.470	616	352
Tratamiento previo (%)									
Sí	39,5	42,2	25,4	73,0	50,5	24,1	33,3	36,6	56,9
No	60,5	57,8	74,6	27,0	49,5	75,9	66,7	63,4	43,1
Sexo (%)									
Hombre	73,8	84,3	77,0	85,9	82,1	59,8	83,2	70,8	80,1
Mujer	26,2	15,7	23,0	14,1	17,9	40,2	16,8	29,2	19,9
Edad media (años)	47,1	38,4	28,4	45,1	39,2	41,4	36,6	46,9	46,9
Máximo nivel de estudios (%)									
Sin estudios	0,6	0,6	0,6	1,5	1,5	0,8	0,4	1,6	2,0
Primaria	41,9	47,7	50,2	67,2	59,9	44,7	27,3	42,9	71,6
Secundaria	45,6	45,2	43,8	28,3	35,3	40,3	48,9	44,1	20,8
Estudios superiores	11,9	6,5	5,4	3,1	3,4	14,2	23,4	11,4	5,6
Situación laboral (%)									
Trabajando	47,4	52,4	31,7	22,9	26,1	28,8	47,8	27,5	20,3
Parado no trabajado antes	2,7	3,3	8,7	7,7	8,4	8,8	3,8	4,5	14,4
Parado habiendo trabajado antes	30,5	33,6	29,9	49,2	47,7	35,8	34,8	30,1	43,3
Otras	19,4	10,6	29,7	20,2	17,7	26,5	13,6	38,0	22,0
Español o extranjero (%)									
Español	82,4	89,0	83,7	86,6	85,3	84,2	74,9	79,4	87,6
Extranjero	17,6	11,0	16,3	13,4	14,7	15,8	25,1	20,6	12,4
Fuente de referencia principal (%)									
Otros servicios de tratamiento de drogodependencias	2,4	3,5	2,0	11,7	5,6	2,1	5,9	5,3	15,7
Médico general, Atención Primaria de Salud	26,3	14,6	14,5	4,7	11,4	24,3	13,0	26,5	3,8
Hospitales u otros servicios de salud	13,2	6,4	10,5	2,5	5,6	18,8	12,8	16,8	3,2
Servicios Sociales	4,0	2,5	6,9	1,5	2,5	3,6	2,7	1,0	1,2
Prisión, centro de reforma o de internamiento menores	1,6	3,6	4,8	10,4	7,1	3,7	3,8	2,2	17,2
Servicios legales o policiales	1,9	4,7	10,8	2,1	5,2	1,9	6,3	0,8	1,7
Empresas o empleador	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
Familiares y amigos	11,0	13,2	12,7	6,5	10,5	8,1	9,2	5,7	2,9
Iniciativa propia	35,6	48,6	30,9	58,1	48,6	31,6	38,1	37,8	51,9
Servicios de educación	0,4	0,3	1,1	0,1	0,4	0,6	0,3	0,5	0,0
Otra	3,3	2,6	5,7	2,3	3,1	5,1	7,5	3,3	2,3
Número de hijos	1,3	1,1	0,5	1,1	1,1	1,0	0,4	1,1	1,2

	Alcohol	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Convivencia más prolongada en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Solo/a	23,0	16,0	12,3	22,8	20,2	22,6	28,2	20,1	19,2
Únicamente con pareja	17,1	13,6	9,0	11,5	11,4	13,2	13,4	19,1	12,7
Únicamente con hijos/as	5,1	3,0	1,8	1,9	1,8	6,1	1,6	3,6	1,2
Con la pareja e hijos/as	22,7	23,2	11,8	11,6	12,7	13,8	5,9	21,7	11,2
Con padres o familia de origen	21,8	33,3	50,3	29,2	34,0	29,5	31,1	19,9	25,4
Con amigos/as	3,3	2,9	3,4	4,9	4,8	4,5	11,7	6,1	4,7
Detenido (ej. centro penitenciario, inserción social)	1,6	3,8	3,6	9,6	8,9	3,7	3,7	1,7	4,1
En instituciones no detenido (ej. albergue)	2,5	1,5	4,7	3,6	3,5	4,5	1,9	2,7	4,4
Otros	2,7	2,8	3,1	4,9	2,6	2,2	2,3	5,1	16,9
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Casas, pisos, apartamentos	91,9	91,5	88,5	73,5	78,0	86,4	89,0	89,6	70,3
Prisiones, centros reforma o internamiento menores	1,9	4,3	4,1	12,1	10,0	4,4	4,6	2,9	18,3
Otras instituciones	1,7	1,2	3,9	2,8	2,4	3,2	1,9	1,3	3,5
Pensiones, hoteles, hostales	0,6	0,3	0,4	0,9	0,5	0,7	0,6	0,5	0,9
Alojamientos inestables/precarios	2,4	1,7	1,6	7,6	5,8	3,8	2,6	4,0	4,7
Otros lugares	1,5	1,0	1,5	3,1	3,4	1,5	1,3	1,7	2,3
Otras sustancias psicoactivas consumidas en los últimos 30 días (%)									
Opioides	3,4	3,0	2,8	7,0	20,5	8,8	1,6	12,8	22,1
Cocaína	66,0	0,4	41,6	45,9	4,7	28,6	26,8	35,3	33,8
Estimulantes sin cocaína	4,8	5,4	10,9	1,9	3,7	11,0	16,8	4,3	3,4
Hipnosedantes	6,5	5,0	8,3	11,7	12,5	0,0	29,9	25,7	10,3
Alucinógenos	0,5	0,9	1,9	0,1	1,0	0,7	6,1	1,1	0,0
Sustancias volátiles	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,7	1,5	0,0	0,0
Cannabis	49,1	49,4	0,0	53,1	63,1	50,0	39,6	43,9	44,1
Alcohol	0,0	71,0	68,9	33,7	50,9	49,8	36,6	39,6	35,9
Otras sustancias psicoactivas	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1	1,4	0,5	1,1	0,7
Edad de inicio droga principal	18,2	21,0	15,8	22,4	21,9	28,8	25,7	33,7	30,0
Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Todos los días	56,9	24,8	69,6	56,2	42,8	83,8	24,3	77,7	89,4
4-6 días a la semana	7,4	13,1	4,6	5,0	12,5	2,9	9,1	2,2	2,9
2-3 días a la semana	12,2	24,4	6,1	6,4	15,9	3,8	21,5	5,1	,9
1 día a la semana	3,9	8,8	2,0	2,1	4,8	1,1	11,6	1,3	0,0
Menos de 1 día a la semana	4,8	10,6	3,3	3,3	7,6	2,0	14,2	1,9	,3
No consumió	14,9	18,3	14,3	26,9	16,3	6,4	19,3	11,8	6,6

	Alcohol	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes	Otros opioides	Metadona
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Oral	99,6	3,2	1,5	1,0	,5	97,5	19,3	58,2	91,1
Pulmonar o fumada	0,3	0,7	97,7	83,0	94,4	1,6	15,7	21,4	7,4
Intranasal o esnifada	0,1	94,7	0,5	5,8	4,0	0,6	50,5	4,4	0,6
Parenteral o intravenosa	0,0	0,6	0,0	9,5	0,3	0,1	13,9	6,1	0,9
Otras	0,0	0,9	0,2	0,7	0,9	0,2	0,7	9,8	0,0
Se inyectó drogas (%)									
Alguna vez en la vida	2,1	2,4	1,5	35,4	9,3	4,8	25,0	19,0	39,1
Últimos 12 meses	0,3	0,8	0,2	10,3	1,9	1,7	20,8	7,4	5,5
Últimos 30 días	0,1	0,6	0,1	7,3	0,9	0,9	14,6	5,9	3,0
Prevalencia mínima VIH (%)	0,9	1,2	0,8	7,9	2,6	3,3	20,3	3,7	9,4
Prevalencia máxima de VIH (%)	2,8	3,4	3,3	15,8	6,5	9,9	38,4	10,5	22,4
Prevalencia mínima Hepatitis C (%)	1,2	1,1	0,8	15,2	3,7	2,9	7,6	4,4	15,9
Prevalencia máxima Hepatitis C (%)	3,8	3,5	3,6	31,0	9,8	9,1	16,8	12,7	37,3
Prevalencia mínima Hepatitis B (%)	0,4	0,2	0,2	0,8	0,2	0,6	0,5	0,2	1,4
Prevalencia máxima Hepatitis B (%)	1,7	1,0	1,3	2,6	1,0	2,4	1,8	0,8	5,0

* El porcentaje puede no sumar 100% o el sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

Prevalencia mínima: Positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido)

Prevalencia máxima: Positivos entre los casos con información (positivos y negativos); en hepatitis B (portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune).

Nota: Debido al redondeo algunos totales no suman.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Estas características varían en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento. Por ejemplo, la **edad media** de las personas admitidas presenta una gran variación en función de la sustancia que genera la entrada a tratamiento, siendo mucho más mayores los admitidos por heroína (45,1 años) que los admitidos por cannabis (28,4 años).

El máximo **nivel de estudios** alcanzado por los pacientes admitidos a tratamiento se ha modificado ligeramente con el tiempo y sigue mostrando variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En este sentido, en 2022, el 51,7% de los admitidos a tratamiento por cocaína polvo y cerca del 49,2% de los admitidos por cannabis tenían como mínimo estudios secundarios completos, pero sólo el 31,4% de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína habían completado los estudios secundarios.

Atendiendo a la variable sexo, se observa que, entre los admitidos a tratamiento por cocaína polvo, el nivel de estudios secundarios terminados es mayor entre las mujeres que entre los hombres (57,6% y 50,6% respectivamente), ocurriendo lo mismo con el cannabis (55,5% y 47,3% respectivamente) y con el resto de las sustancias analizadas (tabla 2.1.5.).

Como ocurría en años anteriores, estas diferencias también se encuentran en la **situación laboral**: la proporción de empleados entre los tratados por cocaína polvo (52,4%) fue mucho más alta que la proporción de empleados entre los tratados por heroína (22,9%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (31,7%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína (tabla 2.1.4). Atendiendo a la variable sexo, entre los tratados por cocaína polvo, el porcentaje de empleados es mayor entre los hombres (53,7%) que entre las mujeres (36,2%); también ocurre en el caso de los atendidos por cannabis (32,9% de hombres frente a 27,8% de mujeres) y heroína (23,9% de hombres frente a 17,1% de mujeres) (tabla 2.1.5).

Del mismo modo se observan diferencias importantes en los **modelos de convivencia y tipo de alojamiento** según la droga principal de admisión a tratamiento. En 2022, tener un alojamiento precario o inestable fue más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (7,6%) o por cocaína base (5,8%) que entre los admitidos por cannabis (1,6%) o cocaína polvo (1,7%) (tabla 2.1.4). También es más frecuente tener un alojamiento precario entre las mujeres admitidas a tratamiento por heroína (9,3%) y cocaína base (6,6%) que entre los hombres (7,3% y 5,7% respectivamente) (tabla 2.1.5).

Tabla. 2.1.5.

Características de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según la droga principal que motiva el tratamiento por sexo. España, 2022.

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Total	19.957	7.083	16.281	3.032	9.684	2.889	6.516	1.069	1.995	434	645	434	1.223	247
Tratamiento previo (%)														
Si	40,1	37,7	43,5	35,5	27,0	20,3	73,3	71,3	50,8	48,8	24,0	24,3	32,6	37,0
No	59,9	62,3	56,5	64,5	73,0	79,7	26,7	28,7	49,2	51,2	76,0	75,7	67,4	63,0
Edad media (años)	46,9	47,5	38,3	39,1	28,4	28,2	45,4	42,8	39,2	39,0	38,5	45,7	36,8	35,7
Máximo nivel de estudios (%)														
Sin estudios	0,7	0,5	0,5	0,9	0,7	0,3	1,5	1,3	1,5	1,4	1,1	0,2	0,5	0,0
Primaria	44,7	33,8	48,9	41,5	52,0	44,3	68,2	61,1	60,5	56,9	49,4	37,6	26,2	33,2
Secundaria	44,8	47,8	44,5	49,0	42,7	47,7	27,6	32,8	35,0	36,7	36,6	45,9	47,6	55,3
Estudios superiores	9,8	17,9	6,1	8,6	4,7	7,7	2,8	4,9	3,0	5,0	12,9	16,3	25,7	11,5
Situación laboral (%)														
Trabajando	49,1	42,8	55,0	38,4	32,9	27,8	23,9	17,1	28,5	15,4	28,2	29,8	50,3	35,3
Parado, no habiendo trabajado antes	2,4	3,4	2,9	5,7	8,8	8,2	7,0	12,1	7,7	11,7	11,8	4,3	3,9	3,0
Parado, habiendo trabajado antes	29,6	33,0	32,2	41,3	29,7	30,6	48,8	51,5	47,4	49,2	35,9	35,6	33,6	40,9
Otras situaciones	19,0	20,8	9,9	14,6	28,6	33,5	20,4	19,3	16,4	23,8	24,1	30,3	12,2	20,9
Español o extranjero (%)														
Español	83,0	80,7	89,4	87,1	82,6	87,5	86,7	86,2	85,2	85,7	79,5	91,2	72,5	86,8
Extranjero	17,0	19,3	10,6	12,9	17,4	12,5	13,3	13,8	14,8	14,3	20,5	8,8	27,5	13,2

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Fuente de referencia principal (%)														
Otro servicio de tratamiento de drogodependencias	2,3	2,8	3,4	4,0	2,0	2,0	11,0	16,2	5,5	6,3	2,2	1,9	5,6	7,1
Médico general o At. Primaria	26,5	25,9	14,6	14,5	14,6	14,2	4,8	4,0	11,7	9,8	23,9	25,1	12,6	14,6
Hospitales u otros serv. salud	12,4	15,5	5,7	9,9	9,5	14,0	2,3	3,4	5,4	6,6	16,4	22,5	11,9	17,5
Servicios Sociales	3,3	6,0	1,3	8,9	5,1	13,0	1,3	3,0	1,7	6,3	2,2	5,6	1,9	6,7
Centro penitenciario, de reforma o internamiento para menores	2,1	0,3	4,0	1,6	5,7	1,8	11,2	5,4	7,6	4,9	6,1	0,2	4,1	2,1
Servicios legales o policiales	2,3	1,0	5,0	2,9	11,9	7,1	2,3	1,3	5,6	3,3	2,7	0,7	6,3	6,7
Empresa o empleador	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0
Familiares o amigos/as	11,7	8,8	13,8	10,0	13,6	9,9	6,3	7,5	10,5	10,5	7,8	8,4	9,5	7,9
Iniciativa propia	35,9	34,7	49,5	43,6	31,3	29,5	58,5	55,8	48,8	47,8	32,3	30,4	40,1	28,3
Servicios de educación	0,3	0,7	0,2	0,5	1,0	1,5	0,1	0,2	0,5	0,2	0,8	0,2	0,2	0,8
Otra	2,4	3,1	2,3	4,1	5,3	7,1	2,1	3,3	2,9	4,2	5,8	4,2	7,4	8,3
Número de hijos	1,2	1,4	1,0	1,4	0,5	0,7	1,0	1,5	1,0	1,4	0,8	1,3	0,3	0,7
Convivencia más prolongada en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Solo/a	22,9	23,2	16,2	14,7	12,2	12,2	23,0	21,6	20,1	17,6	22,7	21,1	28,5	24,2
Únicamente con pareja	16,7	18,1	13,3	14,8	8,3	10,8	10,1	20,2	9,4	19,3	10,3	16,8	13,3	12,7
Únicamente con hijos/as	2,3	13,1	1,4	11,7	0,6	6,1	1,1	6,8	1,1	4,6	1,9	12,2	0,7	6,4
Con la pareja e hijos/as	23,8	19,3	24,0	18,3	11,7	11,3	12,0	9,1	13,0	9,4	11,1	17,3	5,6	7,2
Con padres o familia de origen	23,4	16,7	34,2	28,4	51,2	45,5	30,6	19,9	34,9	25,1	32,9	22,8	30,3	32,2
Con amigos/as	3,2	3,6	2,7	3,9	3,3	3,4	4,7	5,8	4,3	6,3	4,9	3,6	12,5	6,8
Detenido (Ej. Centro penitenciario o inserción social)	2,0	0,7	4,1	2,1	4,1	1,5	10,2	6,1	9,1	7,0	5,5	0,7	3,7	3,4
En instituciones, no detenido (Ej. albergue)	2,5	2,2	1,3	2,5	4,7	4,3	3,4	4,9	2,9	6,0	5,6	2,4	1,9	1,7
Otros	3,1	3,2	2,6	3,6	3,8	4,8	4,8	5,7	5,3	4,8	5,2	3,1	3,6	5,5
Alojamiento principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Casas, pisos, apartamentos	91,1	94,4	91,5	91,7	87,6	91,4	73,5	73,1	78,0	77,8	80,2	95,8	89,2	88,3
Prisión, centro de reforma o de internamiento menores	2,2	0,8	4,7	2,3	4,7	1,9	12,7	8,0	10,6	7,0	6,9	0,7	4,6	4,2
Otras instituciones	1,7	1,6	1,0	2,4	3,8	4,3	2,6	4,4	1,9	4,4	3,9	2,1	1,7	3,3
Pensiones, hoteles, hostales	0,7	0,5	0,2	0,8	0,4	0,4	0,9	1,2	0,5	0,2	0,9	0,2	0,6	0,8
Alojamiento inestable/ precarios	2,7	1,5	1,7	1,7	1,8	1,1	7,3	9,3	5,7	6,6	5,6	1,2	2,6	2,1
Otros lugares	1,6	1,1	0,9	1,2	1,7	0,9	2,9	4,1	3,3	4,0	2,5	0,0	1,3	1,3

	Alcohol		Cocaína polvo		Cannabis		Heroína		Cocaína base		Hipnosedantes		Estimulantes*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Otras sustancias psicoactivas consumidas en los últimos 30 días (%)														
Opioideos	3,4	3,0	3,0	2,9	2,8	2,4	6,9	8,0	19,8	24,1	8,6	9,3	1,5	2,5
Cocaína	68,1	56,8	0,5	0,4	43,3	34,8	44,8	53,7	4,9	3,9	29,8	25,4	26,4	28,9
Estimulantes sin cocaína	4,7	5,0	5,2	6,3	10,5	12,7	1,7	3,0	3,5	4,3	13,2	5,1	18,6	6,6
Hipnosedantes	5,0	13,1	4,7	6,9	8,4	8,2	11,6	12,2	13,1	9,1	0,0	0,0	33,3	10,7
Alucinógenos	0,5	0,5	0,8	1,4	1,9	1,6	0,1	0,2	0,8	2,2	0,9	0,0	6,5	4,1
Sustancias Volátiles	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,6	0,8	1,6	0,8
Cannabis	49,6	47,2	49,6	48,0	0,0	0,0	53,6	49,7	63,3	62,5	54,6	37,3	38,1	47,9
Alcohol	0,0	0,0	71,7	66,5	68,9	68,8	34,8	26,3	53,1	39,7	47,9	55,1	33,6	53,7
Otras sustancias psicoactivas	0,2	0,1	0,2	0,1	0,4	0,5	0,1	0,2	0,1	0,4	0,9	2,5	0,4	0,8
Edad de inicio droga principal	17,4	20,7	20,5	23,3	15,6	16,6	22,2	23,7	21,3	24,4	26,5	32,2	26,3	22,8
Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)														
Todos los días	58,1	53,4	25,0	24,1	70,0	68,4	56,7	53,5	42,6	44,1	81,6	87,0	22,9	31,7
4-6 días a la semana	7,0	8,6	13,3	11,8	4,6	4,6	5,3	3,5	12,7	11,7	3,7	1,7	8,6	11,7
2-3 días a la semana	11,7	13,5	24,6	23,2	6,2	5,9	6,2	7,4	16,3	14,1	4,5	2,8	22,4	17,1
1 día a la semana	3,7	4,3	8,9	8,5	2,0	2,1	2,1	1,8	4,5	6,1	1,1	1,2	12,8	5,8
Menos de 1 día a la semana	4,6	5,6	10,6	10,6	3,0	4,1	3,3	3,3	7,6	7,5	2,4	1,4	14,9	10,8
No consumió	15,0	14,6	17,6	21,9	14,1	15,0	26,3	30,5	16,2	16,4	6,7	5,9	18,6	22,9
Vía más frecuente de consumo de la droga principal en los últimos 30 días (%)														
Oral	99,6	99,7	3,1	3,6	1,6	1,4	1,0	0,8	0,5	0,5	97,3	97,9	17,6	27,7
Pulmonar o fumada	0,3	0,2	0,7	0,5	97,7	98,0	82,8	83,9	94,0	96,3	1,4	1,9	17,4	7,0
Intranasal o esnifada	0,1	0,1	94,8	94,0	0,6	0,4	5,6	7,1	4,4	2,1	0,8	0,2	47,8	63,6
Parenteral o intravenosa	0,0	0,0	0,6	0,7	0,0	0,0	9,9	7,0	0,3	0,5	0,2	0,0	16,6	0,4
Otras	0,0	0,0	0,9	1,2	0,2	0,2	0,6	1,2	1,0	0,7	0,3	0,0	0,6	1,2
Se inyectó drogas (%)														
Alguna vez en la vida	2,4	1,3	2,4	2,2	1,7	1,1	36,4	29,3	9,2	9,8	6,1	2,8	29,0	5,4
Últimos 12 meses	0,3	0,2	0,8	0,9	0,2	0,3	10,5	8,8	1,8	2,6	2,1	1,0	24,7	1,4
Últimos 30 días	0,1	0,0	0,6	0,5	0,1	0,1	7,5	5,7	1,0	0,8	1,4	0,3	17,4	0,5
Prevalencia mínima VIH (%)	1,1	0,6	1,1	1,5	0,9	0,4	7,5	9,9	2,3	4,1	4,5	1,6	24,0	2,4
Prevalencia máxima de VIH (%)	3,2	1,6	3,3	4,1	3,9	1,4	15,2	19,0	5,7	9,8	12,6	5,2	43,4	5,8
Prevalencia mínima Hepatitis C (%)	1,3	1,1	1,1	1,3	0,9	0,6	15,3	14,8	3,7	3,9	3,7	1,6	8,7	2,0
Prevalencia máxima Hepatitis C (%)	4,0	3,1	3,4	3,8	4,1	2,4	31,3	29,5	9,8	10,1	11,4	5,5	18,6	5,5
Prevalencia máxima Hepatitis B (%)	1,9	1,2	1,0	0,8	1,5	0,7	2,9	1,0	0,8	1,8	3,1	1,1	1,5	3,4
Prevalencia mínima Hepatitis B (%)	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,9	0,3	0,2	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8

* Estimulantes distintos de la cocaína.

Notas:

– Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocidos). En hepatitis B, portador crónico entre el total (incluye portador crónico, inmune, no inmune, pendiente de resultado y desconocidos).

– Prevalencia máxima: positivos entre los casos con información (incluye positivos y negativos); en hepatitis B, portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune.

– El porcentaje puede no sumar 100% debido a la existencia de casos con valores desconocidos en algunas variables.

– El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable sexo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2022, más de la mitad del total de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron **tratamiento** por esa sustancia en concreto, **por primera vez en su vida**, encontrando diferencias en función de la sustancia que generó la entrada a tratamiento; así, la proporción de primeras admisiones fue menor entre los admitidos por heroína (27%) que entre los admitidos por alcohol (60,5%), cocaína polvo (57,8%), cannabis (74,6%) o hipnosedantes (75,9%) (tabla 2.1.4).

Atendiendo a la variable sexo, la proporción de primeras admisiones en general es mayor entre las mujeres que entre los hombres, salvo para las admisiones de hipnosedantes y metadona. Ese mayor número de primeras admisiones entre las mujeres se observa tanto en las admisiones por alcohol, donde la proporción de primeras admisiones a tratamiento entre las mujeres es de 62,3% y entre los hombres 59,9%, como por cocaína polvo, donde la proporción de primeras admisiones entre las mujeres es del 64,5% y entre los hombres 56,5%; siendo también mayor la proporción de primeras admisiones por cannabis entre las mujeres (79,7%) que entre los hombres (73,0%) (tabla 2.1.5.).

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína

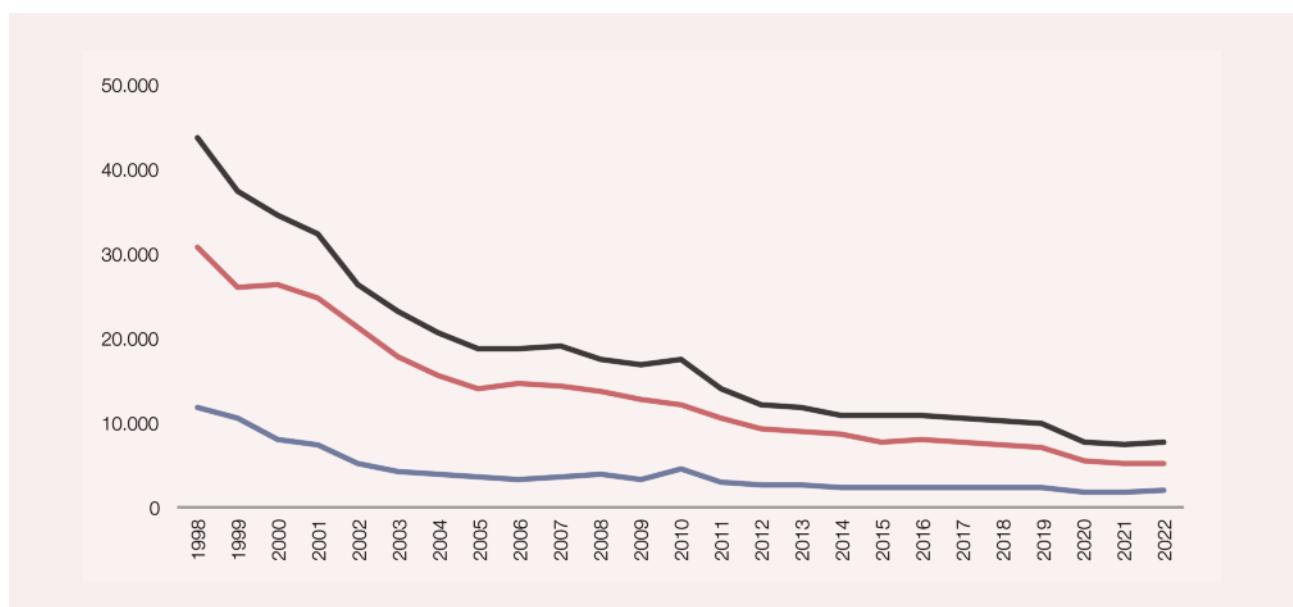
El número de admitidos a tratamiento por consumo de heroína fue de 7.585 en 2022 (figura 2.1.9), un valor ligeramente superior al del año anterior, cuando los centros aún estaban afectados por la pandemia COVID, pero inferior al de 2019 (último año de funcionamiento normal), que fue de 9.904. Una vez restaurada la normalidad en el funcionamiento de los centros, parece continuar la tendencia de descenso de dichas admisiones desde el año 1996.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por heroína** se mantiene como en años previos; un varón de 45,1 años que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado y que suele acudir a tratamiento por iniciativa propia. Alrededor de un 12,1% ha vivido los 30 días previos en prisión u otro centro de internamiento. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia. El 50,1% refiere consumir otras sustancias, principalmente cannabis, cocaína y alcohol. La vía más frecuente de consumo es la pulmonar o fumada. (tabla 2.1.4).

El 65,7% de los admitidos por heroína han recibido alguna vez en la vida un tratamiento sustitutivo con opiáceos (TSO), siendo mayoritariamente la metadona la sustancia utilizada para el tratamiento (88,5%). La buprenorfina viene mostrando una mayor presencia en los tratamientos sustitutivos, pero a mucha distancia de la metadona, presentándose como sustancia de elección en el 10,8% de los tratamientos sustitutivos referidos en 2022.

Figura 2.1.9.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. España, 1998-2022.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total		Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1998	11.867	30.756	43.598	2011	2.951	10.391	13.898
1999	10.473	26.031	37.417	2012	2.555	9.302	12.238
2000	8.151	26.412	34.563	2013	2.572	8.940	11.756
2001	7.461	24.844	32.305	2014*	2.356	8.555	10.911
2002	5.051	21.162	26.213	2015	2.202	7.713	10.978
2003	4.337	17.867	23.225	2016	2.353	7.907	10.807
2004	3.836	15.617	20.532	2017	2.259	7.775	10.384
2005	3.604	14.005	18.653	2018	2.223	7.530	10.086
2006	3.318	14.502	18.803	2019	2.384	7.177	9.904
2007	3.672	14.331	18.904	2020	1.771	5.594	7.652
2008	3.840	13.616	17.456	2021	1.820	5.083	7.419
2009	3.412	12.750	16.989	2022	1.920	5.202	7.585
2010	4.526	12.166	17.325				

* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína

Las admisiones por cocaína en general han venido aumentando desde el inicio de la serie histórica, pasando de tener menos de 1.000 casos en 1991 a cerca de los 25.000 en 2008. Desde entonces han ido descendiendo con algún repunte, como el de 2019 en que se alcanzaron las 22.345 admisiones. Tras la bajada en el número de admisiones en 2020, a raíz del cierre de centros debido a la pandemia por COVID, se ha producido un aumento paulatino en el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína alcanzando en 2022 valores similares al 2018. Concretamente ha sido de 21.818 (figura 2.1.10), de las que 19.314 son por cocaína polvo, 2.429 por cocaína base y en 75 por otros tipos de cocaína.

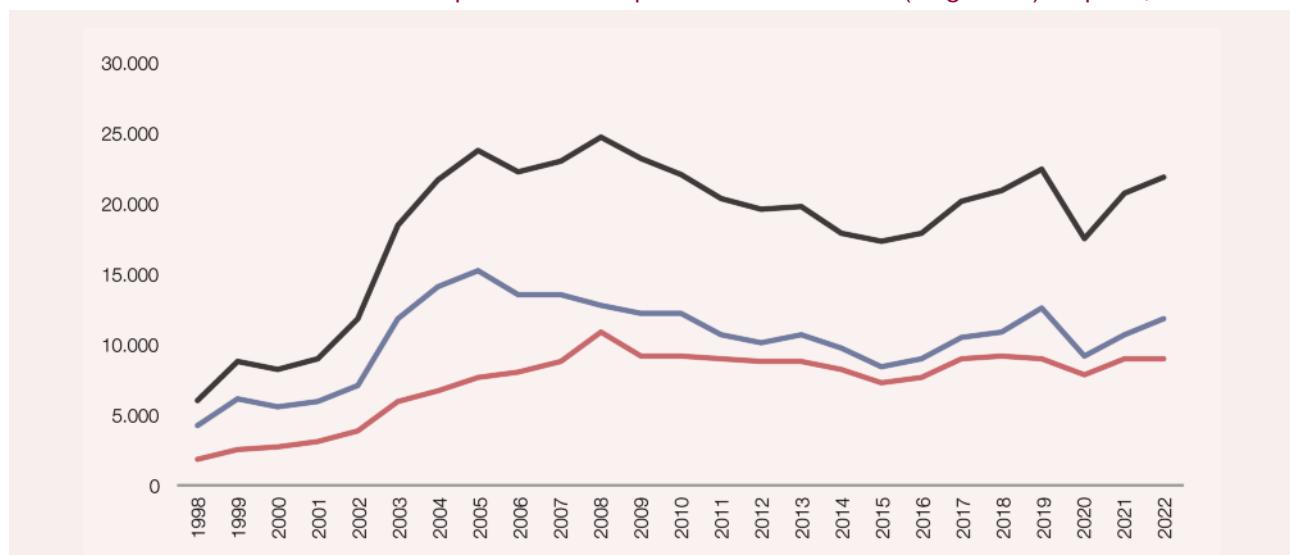
El número de primeras admisiones también aumentó progresivamente entre 1991 y 2005, pasando de 681 en 1991 a 15.258 en 2005, año en que alcanzó la máxima cifra registrada y que coincide con las mayores prevalencias para el consumo habitual (últimos 12 meses) y reciente (últimos 30 días), obtenidas en la encuesta EDADES (población de 15 a 64 años). A partir del 2006 se inició una tendencia descendente que alcanzó el valor más bajo en 2015 (8.445), iniciándose de nuevo un aumento en el número de primeras admisiones, llegando a las 12.491 admisiones en 2019. En 2020, derivado de la situación por COVID, se produjo una brusca disminución en estas admisiones, que se recuperó en 2021 y que sigue aumentando en 2022.

La cocaína se mantiene en 2022 como la sustancia ilegal responsable del mayor número de primeras admisiones a tratamiento, por encima del cannabis.

Dentro de la cocaína, la cocaína polvo supone el 88,5% del total de las admisiones por cocaína, mientras que el 11,5% son admitidos por cocaína base, mostrando ambas un perfil diferente.

Figura 2.1.10.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína (en general). España, 1998-2022.



* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El **perfil del admitido a tratamiento por cocaína polvo** es el de un varón de 38,4 años que mayoritariamente no ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria/secundaria, que está trabajando y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo diario o de 2 a 3 días a la semana y la consumen por vía intranasal o esnifada. El 54,4% refieren consumir otras sustancias, principalmente alcohol y cannabis. El 2,5% ha recibido alguna vez en la vida un TSO (mayoritariamente con metadona).

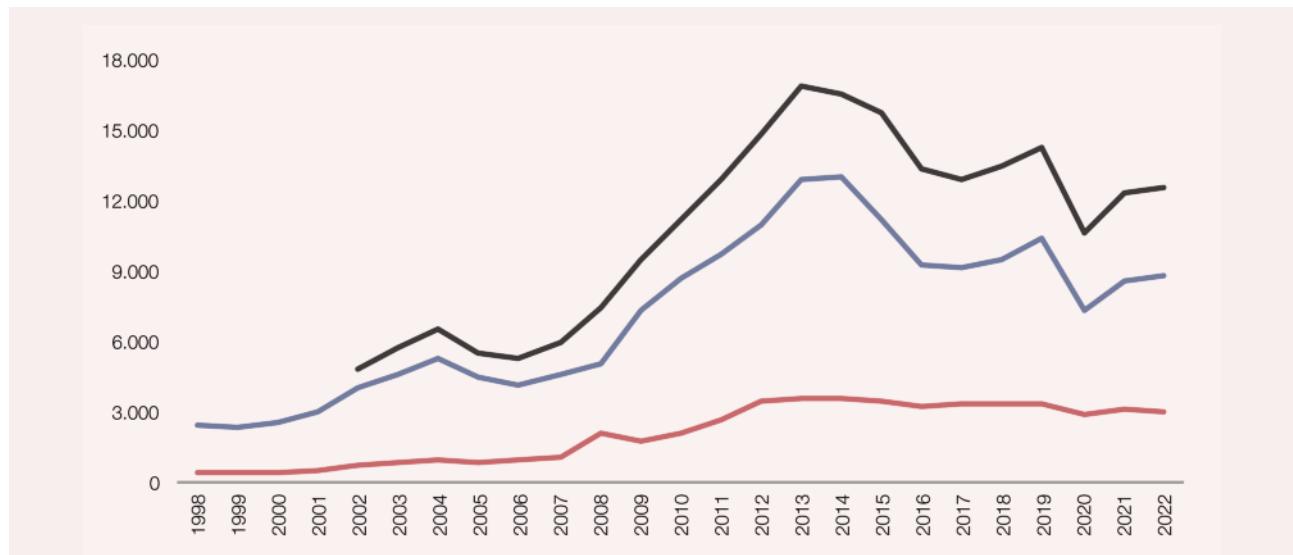
El **perfil del admitido a tratamiento por cocaína base** es el de un varón, un poco mayor (39,2 años) que ha recibido tratamiento previo por esa misma sustancia, con educación primaria, parado habiendo trabajado antes y que acude principalmente por iniciativa propia. Suelen presentar un consumo diario de la sustancia y la consumen por vía pulmonar o fumada. El 60,8% refieren consumir otras sustancias, principalmente cannabis, alcohol y opioides. El 14,2% ha recibido un tratamiento sustitutivo con opiáceos alguna vez en la vida, mayoritariamente con metadona.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis

El número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis fue de 12.574 en 2022 (figura 2.1.11), dato algo superior al obtenido durante el año 2021 (12.350 admitidos a tratamiento), observándose una ligera recuperación, pero sin alcanzar las cifras de admisiones previas a la pandemia por COVID.

Figura 2.1.11.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. España, 1998-2022.



	Primeros tratamientos	Con tratamiento previo	Total
1998	2.412	407	–
1999	2.335	418	–
2000	2.487	408	–
2001	2.966	540	–
2002	3.972	665	4.772
2003	4.613	871	5.711
2004	5.319	928	6.500
2005	4.426	844	5.524
2006	4.125	941	5.304
2007	4.619	1.114	5.936
2008	5.058	2.055	7.419
2009	7.273	1.705	9.503
2010	8.639	2.101	11.192
2011	9.736	2.603	12.873
2012	10.982	3.402	14.869
2013	12.912	3.585	16.914
2014*	12.968	3.510	16.478
2015	11.185	3.448	15.676
2016	9.278	3.208	13.304
2017	9.122	3.314	12.932
2018	9.485	3.386	13.459
2019	10.372	3.306	14.202
2020	7.334	2.893	10.587
2021	8.529	3.160	12.350
2022	8.803	3.003	12.574

Nota: El sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Evolutivamente el número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis mostró una tendencia claramente ascendente hasta 2013, iniciando en 2014 un descenso hasta 2017. En 2018 se registró un ligero repunte, tanto en las primeras admisiones como entre las personas con tratamiento previo, que se confirmaron en 2019. Sin embargo, la pandemia por COVID iniciada en 2020 supuso un descenso en el número de admisiones, iniciándose una recuperación en los sucesivos años. En 2022, las admisiones a tratamiento por consumo de cannabis se encuentran en niveles similares al año 2017.

Es importante señalar, una vez más, el peso del cannabis entre los menores de edad que acuden a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en España. Así, el 93,5% de todos los menores de 18 años que han sido admitidos a tratamiento por consumo de drogas ilegales en 2022 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis (figura 2.1.3).

El perfil de los admitidos a tratamiento por cannabis es el de un varón de 28,4 años con educación primaria o secundaria, que acude por primera vez a tratamiento por esa sustancia. Acude por iniciativa propia o derivados desde atención primaria, vive con familia de origen, suele presentar un consumo diario de la sustancia y la consume por vía pulmonar o fumada. El 35,1% refiere consumir otras sustancias, principalmente alcohol y cocaína.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes

En 2022, el número de admisiones a tratamiento por consumo de hipnosedantes (tranquilizantes, sedantes o somníferos) fue de 1079. Las admisiones por estas sustancias estaban más o menos estabilizadas en los últimos 10 años, en un rango entre 900 y 1.100 admisiones al año (figura 2.1.12). Como ocurre con el resto de sustancias, en 2020 se observó una bajada en el número de admitidos a tratamiento debido al cierre de centros de tratamiento durante la pandemia por COVID. En 2022 estas admisiones a tratamiento se mantienen situándose en niveles similares al año 2018.

El porcentaje de mujeres entre los admitidos a tratamiento por hipnosedantes es mucho más elevado que en el resto de sustancias, situándose en el 40,2% del total de admisiones por hipnosedantes.

Teniendo en cuenta el peso de las mujeres entre los admitidos por hipnosedantes, se pueden identificar dos perfiles claramente diferenciados:



El perfil de los **hombres** es el de un varón de 38,5 años, con estudios primarios, que acude por primera vez a tratamiento, bien por iniciativa propia o bien derivado por el médico de Atención Primaria, y que vive con su familia de origen o solo, está parado o es pensionista. El 50,5% refiere consumir otras sustancias, principalmente cannabis, alcohol y cocaína (drogas secundarias).



En el caso de las **mujeres**, se trata de una mujer de 45,7 años, con estudios secundarios, que acude por primera vez a tratamiento, por iniciativa propia o referida por el médico de Atención Primaria y diferentes servicios de salud, y que vive con sus padres o familia de origen o su pareja y/o hijos. Está parada o es pensionista, aunque es remarcable que el 3,6% se dedica a las tareas del hogar. La mayoría no consume otras sustancias (72,8%), entre las mujeres que además de los hipnosedantes consumen otras sustancias, éstas son el alcohol y cannabis.

Figura 2.1.12.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes. España, 1998-2022.



* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede o no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

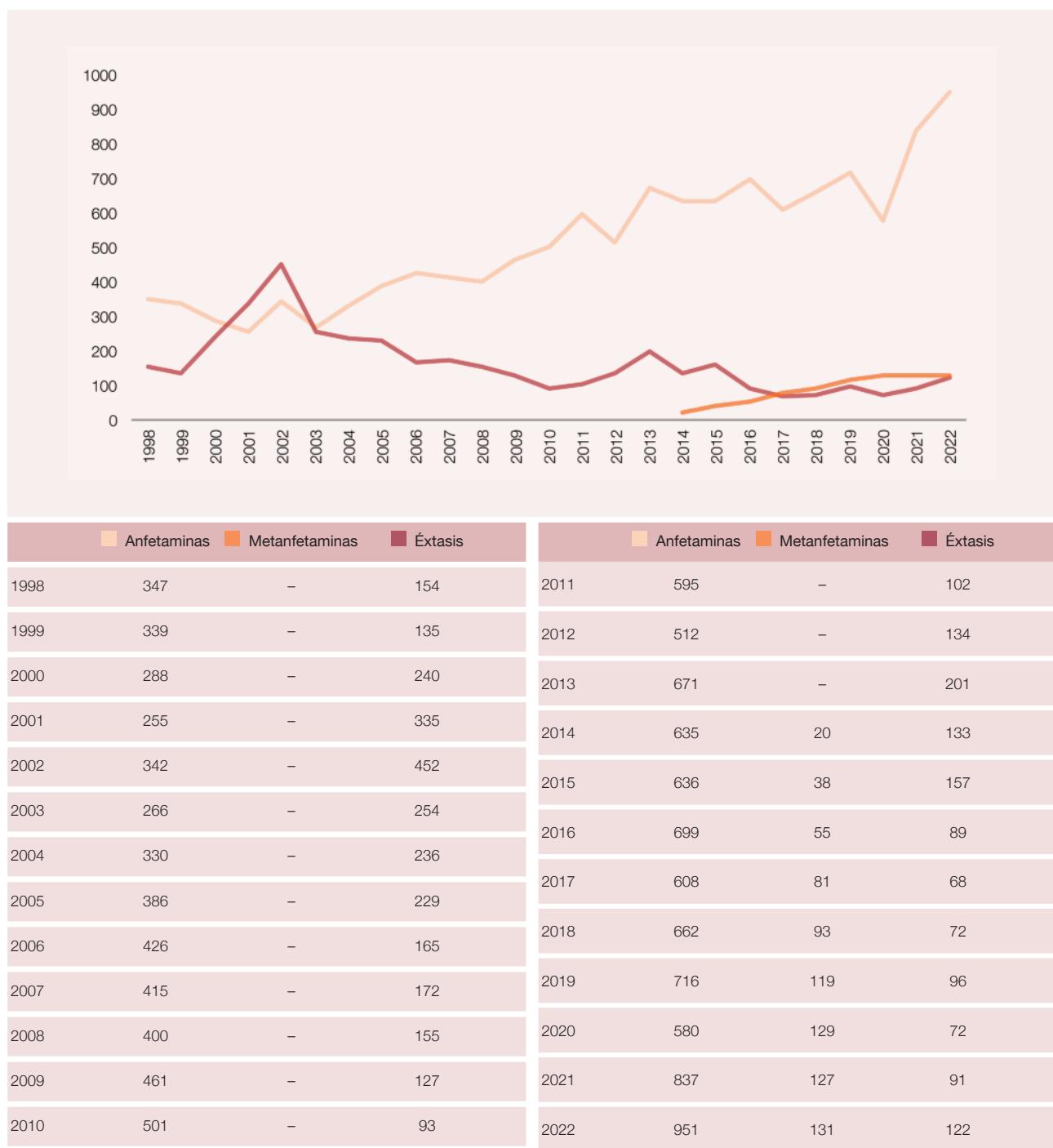
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis

Los estimulantes distintos a cocaína (anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis y otros) representaron, en 2022 el 3,2% del total de admisiones de todas las drogas ilegales. Si se comparan estas cifras con las obtenidas para la cocaína, la heroína y el cannabis, se comprueba que, en España, el impacto de estas drogas en los servicios específicos de tratamiento de las drogodependencias es reducido.

Figura 2.1.13.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis. España, 1998-2022.



FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de los estimulantes distintos de la cocaína, las anfetaminas son la sustancia que más admisiones a tratamiento genera, seguida de las metanfetaminas y del éxtasis (figura 2.1.13). Las admisiones a tratamiento por anfetaminas muestran un ligero incremento respecto a años anteriores. Los admitidos a tratamiento por éxtasis aumentan respecto a años anteriores situándose en niveles similares a 2014.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por anfetaminas** se mantiene como en años previos: varón de 37,3 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía intranasal. El 53,4% refieren consumir también, cannabis, alcohol y/o cocaína.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por metanfetamina** es el de un varón de 37,2 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, parado, acude a tratamiento por iniciativa propia o derivado por servicios de salud y vive solo. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía pulmonar. El 46,0% refieren consumir otras sustancias, principalmente hipnosedantes y cannabis.

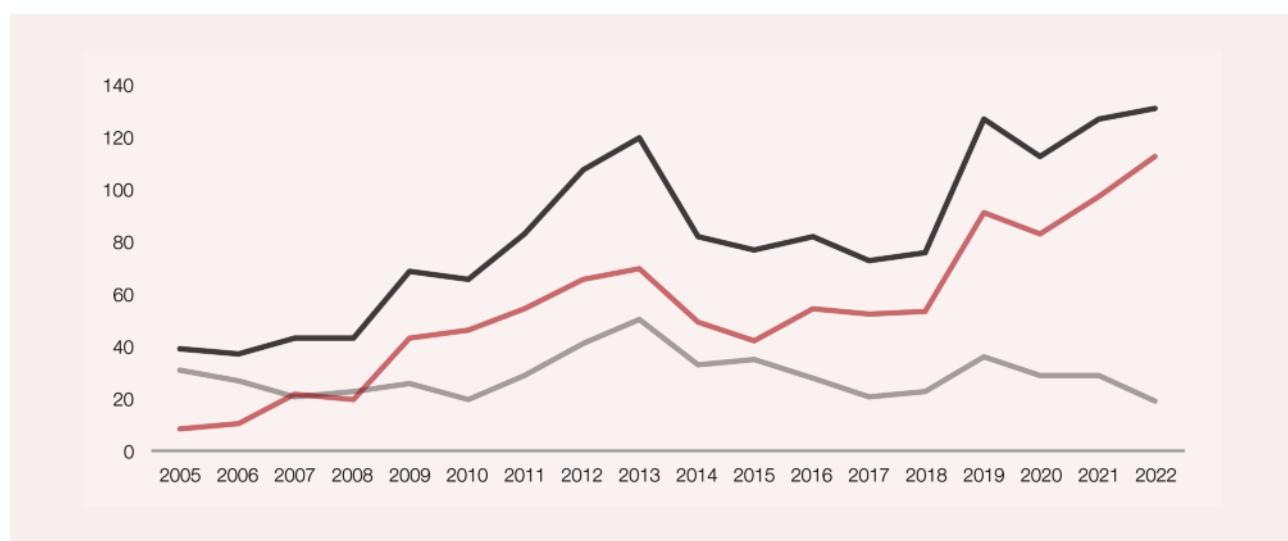
El **perfil de los admitidos a tratamiento por éxtasis** es el de un varón de 28,4 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, trabajando, acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo menos de un día a la semana, por vía oral. El 52,5% refieren consumir también otras sustancias, principalmente cannabis y alcohol.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos

Desde el inicio de la serie histórica, las admisiones a tratamiento por alucinógenos, se han situado en niveles relativamente bajos (valores cercanos a 100 casos en toda España), superándose las 100 admisiones por esta sustancia solo en 2012, 2013, 2019, 2020 y 2021. En 2022 vuelve a superar los 100 casos, notificándose 131 casos, de ellos más del 85,5% son por ketamina, que es la responsable de 112 admisiones en 2022 (figura 2.1.14).

Figura 2.1.14.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alucinógenos (ketamina u otros alucinógenos). España, 2005-2022.



	Alucinógenos*	Ketamina	Otros alucinógenos
2005	39	8	31
2006	37	10	27
2007	43	22	21
2008	43	20	23
2009	69	43	26
2010	66	46	20
2011	83	54	29
2012	107	66	41
2013	120	70	50
2014	82	49	33
2015	77	42	35
2016	82	54	28
2017	73	52	21
2018	76	53	23
2019	127	91	36
2020	112	83	29
2021	127	97	29
2022	131	112	19

* Alucinógenos incluye ketamina y otros alucinógenos.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por alucinógenos** es el de un varón de 30,5 años que acude por primera vez a tratamiento, con educación secundaria, trabajando, acude a tratamiento por iniciativa propia y vive con su familia de origen. Llegan a tratamiento consumiendo todos los días, por vía intranasal o esnifada. El 67,9% refieren consumir también, cannabis y alcohol.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de otras sustancias

El indicador de admisiones a tratamiento permite el seguimiento de sustancias más minoritarias, lo que facilita ver cambios o aumentos en la presencia de estas sustancias, o comprobar qué ocurre en nuestro país respecto a nuevos consumos detectados en otros países. Por ello, desde el 2014 se ha hecho un seguimiento de sustancias como el **fentanilo**, el **tramadol**, la **mefedrona** o el **spice**, entre otras. Este seguimiento ha permitido una mejora en la notificación específica de estas sustancias en detrimento de categorías genéricas o inespecíficas que, en parte, justifican la tendencia ascendente que se aprecia en la figura 2.1.15. En 2022 se observa un aumento de admisiones a tratamiento por mefedrona y tramadol y una disminución de las admisiones por fentanilo.

Respecto al **GHB** y los **inhalables volátiles**, que incluyen los **poppers**, se observa en los últimos años un pequeño incremento en las admisiones a tratamiento generando 58 y 68 admisiones a tratamiento en 2022 respectivamente.

Figura 2.1.15.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de diferentes sustancias como droga principal. España, 2014-2022.



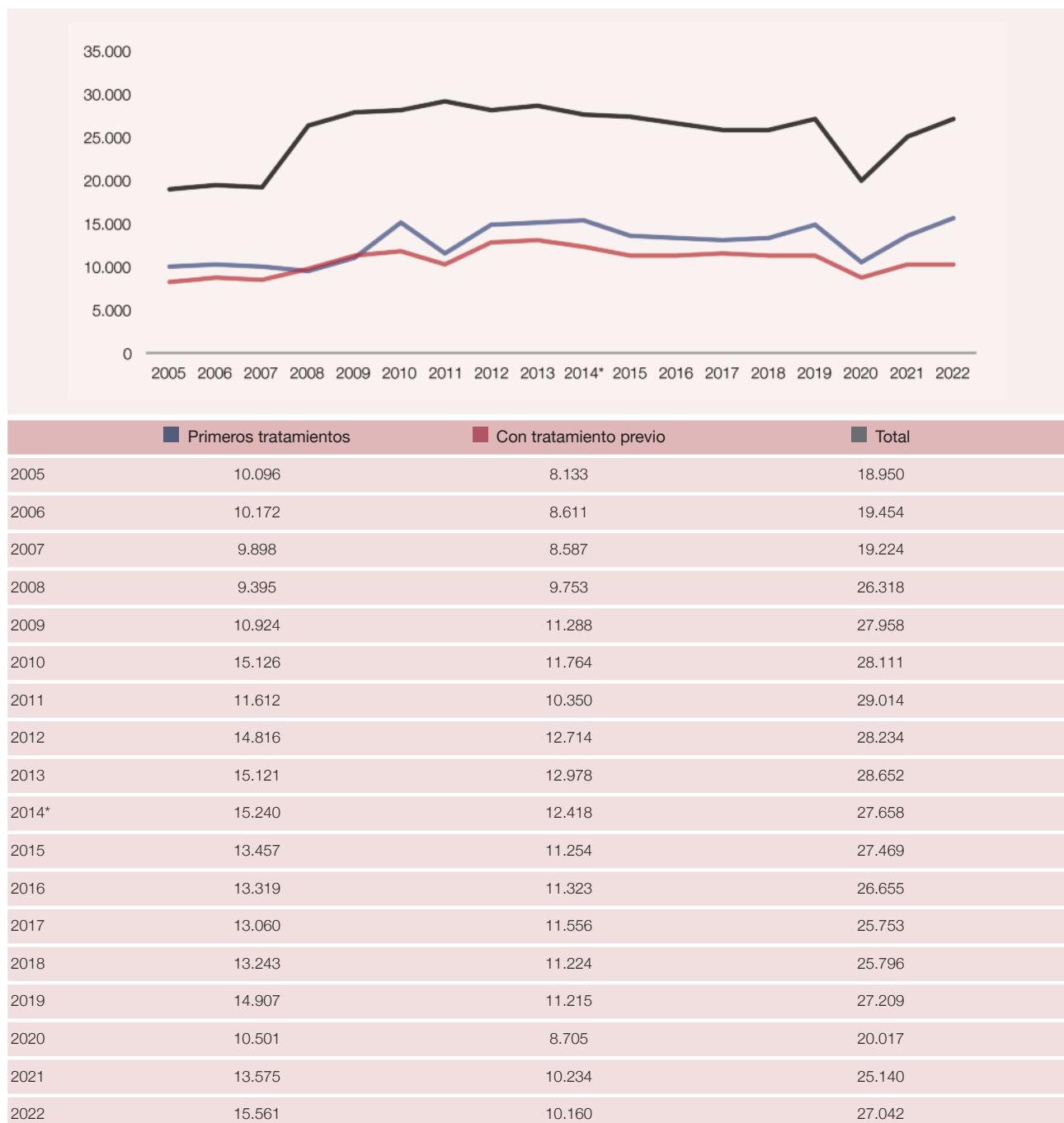
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol

En 2022, el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol fue de 27.042 (figura 2.1.16). Aunque ya se ha mencionado anteriormente en el apartado de metodología, debe tenerse 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 llevan a cabo en el territorio nacional.

Figura 2.1.16.

Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2022.



* Datos estimados para el conjunto nacional porque algunas CCAA no han recogido la variable tratamiento previo.

Nota: El sumatorio puede no coincidir con el total debido a la existencia de casos con valores desconocidos en la variable tratamiento previo.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

El alcohol es responsable, en 2022, del 37,1% de las admisiones a tratamiento; además, se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo.

El **perfil de los admitidos a tratamiento por alcohol** es el de un varón de 47,1 años que vive solo o con su familia propia (pareja y/o hijos), que acude por iniciativa propia o derivado por su médico de cabecera u otros centros de tratamiento y que consume alcohol todos los días. La mayoría (73%) no consume otras drogas. Entre los que sí consumen otras sustancias, destaca el uso de cocaína y cannabis (drogas secundarias).

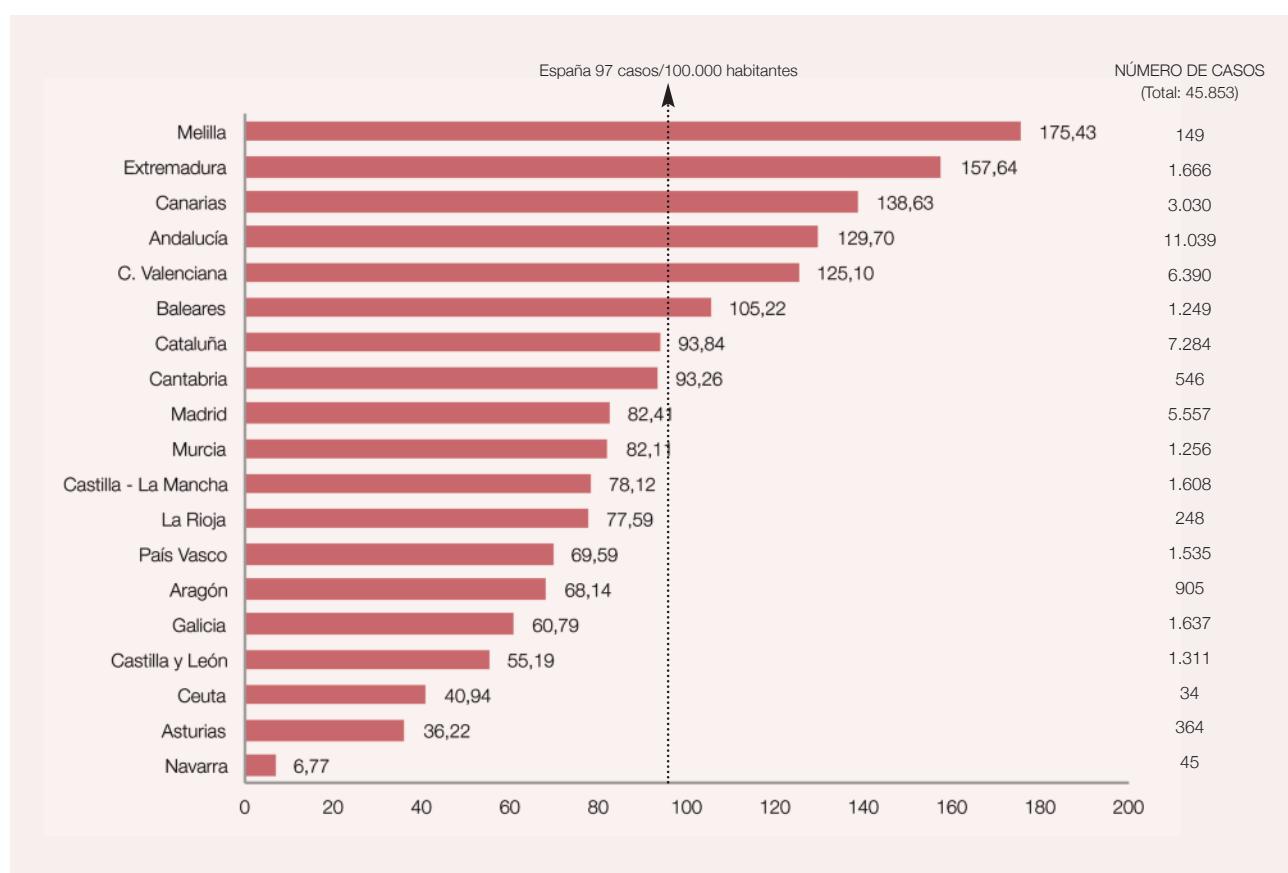
Resultados por comunidades/ciudades autónomas

Todas las comunidades y ciudades autónomas notifican al indicador Admisiones a tratamiento, lo que permite obtener una visión global de la situación por comunidad/ciudad autónoma (figura 2.1.17).

La interpretación de la tasa bruta (número de admitidos a tratamiento/100.000 habitantes) debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta la posible influencia de la distribución por edad de la población.

Figura 2.1.17.

Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según comunidad/ciudad autónoma. España, 2022.



Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.