

**Descripción
de las características de los pacientes
incluidos en el Registro Acumulativo
de Drogodependientes (RAD)**

Informe 2022



**Comunidad
de Madrid**

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD) COMUNIDAD DE MADRID 2022

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:
COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:
8/2023

Impreso en España – Printed in Spain



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA.....	6
Definiciones	6
Análisis	8
RESULTADOS	9
Características sociodemográficas	10
Características del consumo	14
Sustancias consumidas	15
Situación sanitaria.....	24
Fallecidos.....	25
Evolución	26
RESUMEN	33



INTRODUCCIÓN

La recogida de información sobre el tratamiento de los consumidores de drogas se inicia hace más de 30 años. El primer protocolo común de recogida de datos fue definido por el Grupo Pompidou en 1991. En el año 1994 el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) asumió la responsabilidad de recopilar datos de pacientes en tratamiento en Europa. El indicador “Demanda de Tratamiento” (Treatment Demand Indicator o TDI) se incluye como uno de los cinco indicadores epidemiológicos básicos (*key epidemiological indicators*) en 2001, aprobándose la primera versión del protocolo europeo en dicho año. En el año 2012 el EMCDDA actualizó el protocolo para adaptarlo a la situación real de las drogas en Europa.

En España el protocolo de recogida de datos de este indicador (“Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”) ha sufrido varias actualizaciones a lo largo del tiempo, en las que se han ido introduciendo mejoras, siendo las principales las realizadas en 1991, 1996, 2003 y 2013. Hasta 1990 sólo se recogía información sobre opioides o cocaína. Además, no era posible conocer si la persona admitida a tratamiento había sido tratada previamente, ni cuál era la vía de administración de la droga; por lo que en 1991 se incluyó esta información en el protocolo. En la modificación de 1996 se incluyó información sobre las admisiones a tratamiento por cualquier sustancia psicoactiva (excluyendo el tabaco y el alcohol), así como sobre el nivel de estudios, la situación laboral, el tiempo transcurrido desde la última inyección de una sustancia psicoactiva, y el estado serológico frente a VIH. En 2003 entró en vigor un nuevo protocolo del indicador, con la finalidad de adaptarlo al estándar europeo (*Treatment Demand Indicator* o TDI) promovido por el EMCDDA. La recogida de información sobre alcohol se realiza de manera sistemática desde 2008.

En el año 2013 se produjo una nueva actualización del protocolo nacional, para adaptarlo al último protocolo europeo y a la situación del problema de las drogas en España, que entró en vigor en 2014.

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.

En la Comunidad de Madrid, la información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes se recoge en el **Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD)**, que contiene datos



individualizados de estos pacientes desde el año 1987. En este registro se incluyen los datos requeridos a nivel nacional para el indicador de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”, además de otros datos específicos de interés regional, como por ejemplo el seguimiento de los pacientes y la causa de alta, si la hubiera. En el RAD todos los pacientes que están en tratamiento tienen que tener al menos un informe anual, lo que implica que han seguido en tratamiento ese año. Se consideran casos nuevos aquellos que no presentan ningún tratamiento previo e inician por primera vez el tratamiento, en el año de referencia; si inician más de un tratamiento en el año, tras abandono o alta previa, solo se computa una vez, la del último tratamiento iniciado ese año.

OBJETIVOS

Los objetivos de este informe son los siguientes:

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid, registrados en el RAD.
- Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Sistema de Información en Adicciones con sustancias (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid con el fin de aportar información útil para diseñar e implementar políticas y si resulta pertinente para iniciar estudios específicos.

METODOLOGÍA

Definiciones

Se considera **tratamiento** cualquier intervención realizada de forma ambulatoria, sin pernocta en el centro, 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.



No se consideran tratamiento:

- Los meros contactos personales, telefónicos o por correo para pedir información o tratamiento.
- Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.
- Los tratamientos o intervenciones cuyo único objetivo es tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas sin que persigan de forma explícita tratar el abuso o la dependencia de drogas, buscar la abstinencia o controlar el consumo; por ejemplo, el tratamiento de las sobredosis, síndromes de abstinencia o infecciones en los servicios de urgencias o en los centros de atención primaria de salud.
- Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros.

Los **criterios diagnósticos** de dependencia y abuso son los que apliquen los profesionales que realicen la admisión a tratamiento, aunque deben basarse en las dos principales clasificaciones internacionales (DSM-IV o CIE-10).

En el DSM-IV se define **dependencia** como “Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B (DSM IV) de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
 - (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia



6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)”.

En el DSM-IV se define **abuso** como “Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)”.

Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados en el año 2022. Como un sujeto puede iniciar más de un tratamiento en el año, se incluye en el análisis la información del último tratamiento para cada sujeto.

Se realiza un **análisis descriptivo** de las principales variables registradas en el protocolo: características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento, edad de inicio al consumo, lugar y persona que le inicia en el consumo, sustancias consumidas, tipo y frecuencia de consumo, y estado de salud frente a las principales enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas (tuberculosis, hepatitis, ITS y VIH). El análisis se realiza



sobre el total de los sujetos de los que se dispone de información para cada una de las variables analizadas.

Se compara el perfil de los pacientes que inician por primera vez tratamiento en 2022 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v. 26.

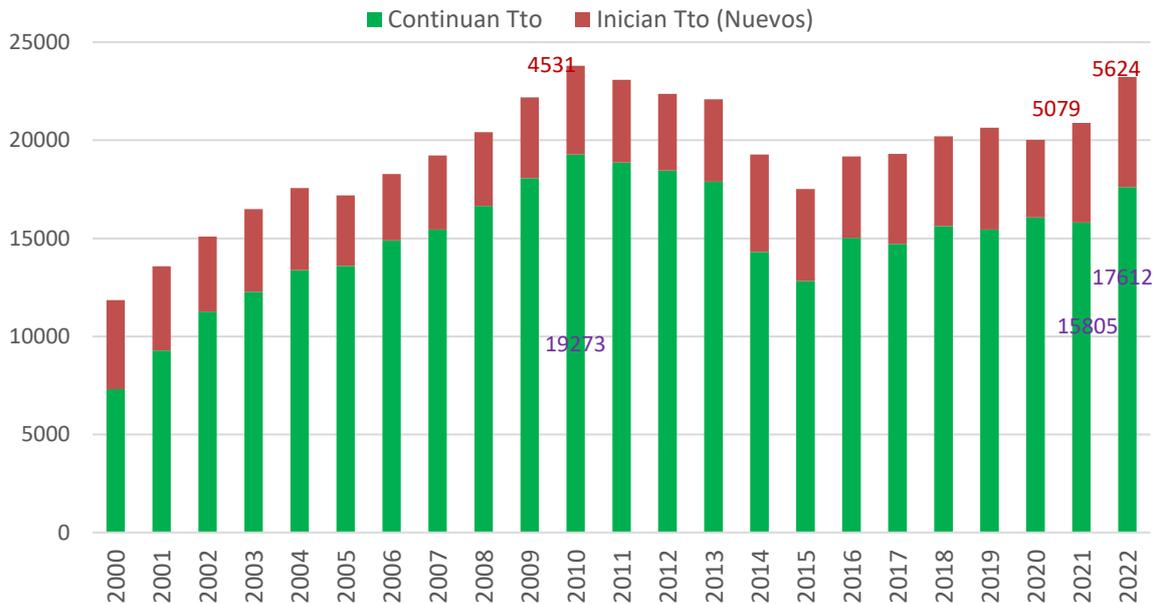
RESULTADOS

En el año 2022 hay registro de 23.236 pacientes que realizaron tratamiento por consumo de sustancias y otras adicciones en los centros de atención a las adicciones, de los que un 24,2% iniciaron por primera vez tratamiento en 2022 (5.624 pacientes nuevos). El mayor número de pacientes en tratamiento registrados en RAD se presenta en el año 2010; a partir de ese año y hasta 2015 se produce un descenso, y desde 2016 se vuelve a producir otro incremento que, tras una ligera disminución en 2020 a expensas de los pacientes nuevos, probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19, vuelve a ascender, alcanzando en 2022 prácticamente el número de 2010, si bien la proporción de casos que inician un tratamiento por primera vez, es mayor en 2022 que aquel año (24,2% vs 19,0%) (Figura 1).

El 59,7% de los pacientes han acudido al centro de tratamiento por iniciativa propia (60,6% hombres y 56,7% mujeres). Las mujeres han acudido más frecuentemente que los hombres derivadas desde un servicio sanitario o social (29,5% vs 21,8%), y los hombres han acudido con más frecuencia que las mujeres derivados desde servicios legales, policiales o prisión (5,8% vs 2,4%).



Figura 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento.
 Comunidad de Madrid. Años 2000-2022



Características sociodemográficas

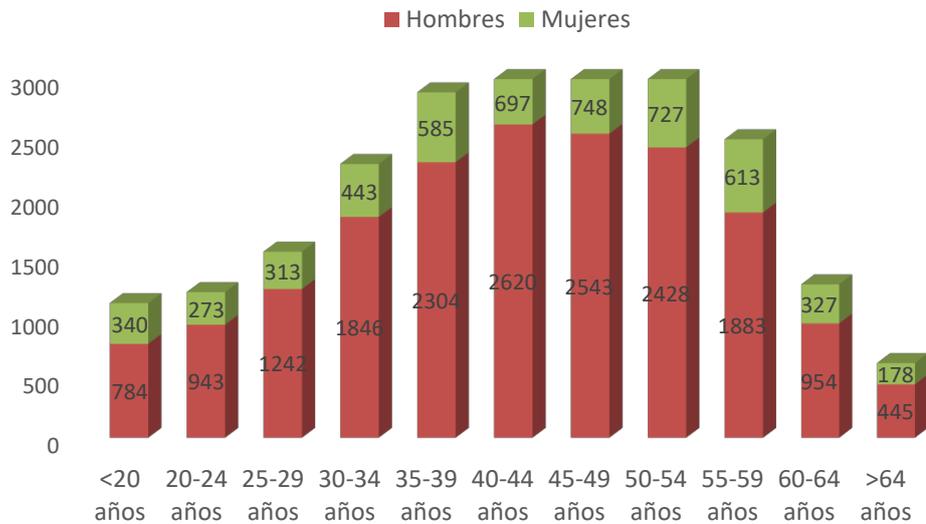
El 81,7% de los pacientes son **españoles** y el 18,3% extranjeros. la proporción de extranjeros es mayor en los nuevos que en el resto de pacientes (26,5% vs 15,6%). Los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Marruecos (2,5%), Colombia (2,4%), Ecuador (1,6%) y Rumanía (1,4%).

El 77,4% son **hombres** y el 22,6% mujeres. La **media de edad** de los pacientes en tratamiento en 2022 ha sido de 42,6 años (DT=12,7), con diferencias por sexo (42,5 años en hombres y 43,0 años en mujeres).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45 a 49 años en las mujeres y el de 40 a 44 en los hombres (Figura 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento ha sido del 32,5% (35,2% en mujeres y 31,7% en hombres). Alrededor del 5% (4,8%) de los pacientes atendidos tenían menos de 20 años.

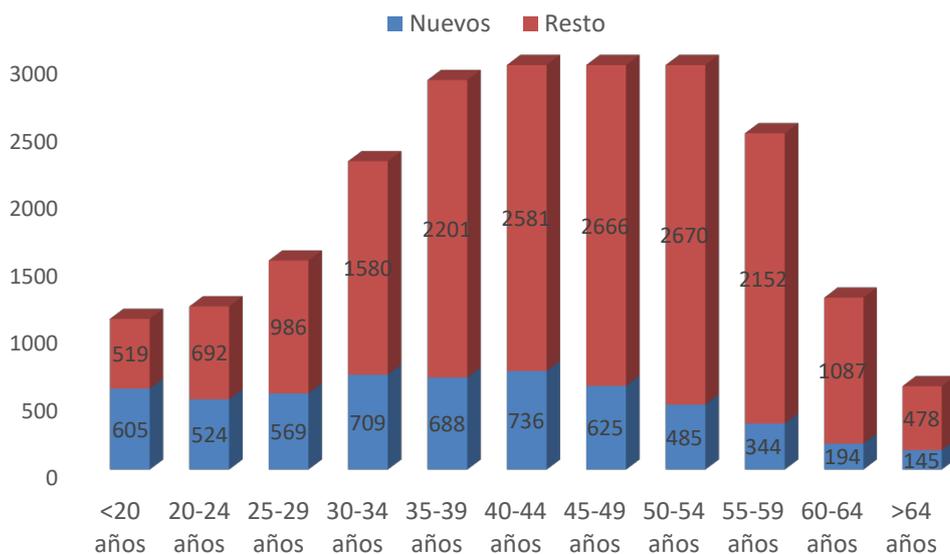


Figura 2.-Distribución numérica por sexo y grupos de edad.
 Drogodependientes en tratamiento hasta el año 2022



Los **pacientes nuevos que inician tratamiento** en el año 2022, son españoles el 73,5% y el 26,5% extranjeros. El 75,2% son hombres y el 24,8% mujeres. Estos pacientes son más jóvenes, presentan una media de edad de 37,4 años (DT=13,6), siendo el 10,8% menores de 20 años frente al 2,9% en el resto de pacientes. El grupo de edad más numeroso en los pacientes nuevos ha sido el de los de 40 a 44 años, con un 13,1%; en el resto de los pacientes ha sido el grupo de 50 a 54 años (15,2%) (Figura 3).

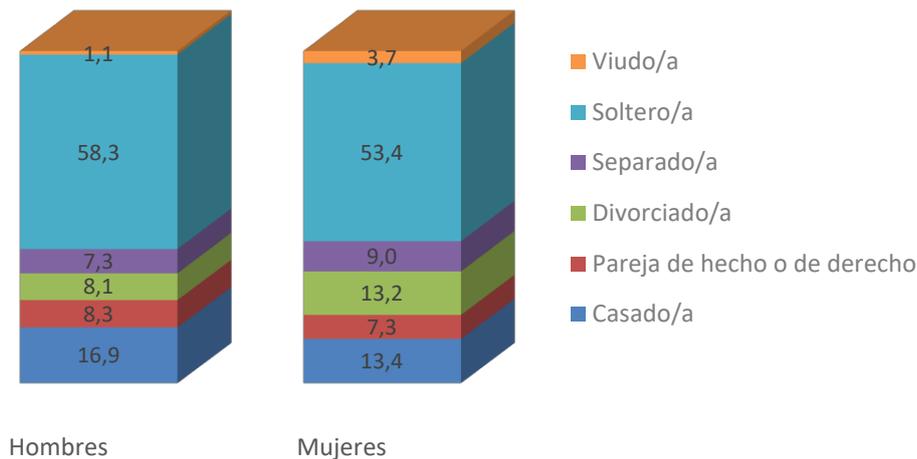
Figura 3.- Distribución numérica por grupos de edad.
 Drogodependientes en tratamiento en 2022



La mayoría de las personas en tratamiento, son **solteras** (57,2%) (Figura 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (53,4%) que en los hombres (58,3%) y mayor el de separadas/divorciadas (13,2% vs 8,1%).

El 56,1% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (58,7% en hombres y 47,0% en mujeres).

Figura 4.- Estado civil, porcentaje según sexo.
 Drogodependientes en tratamiento en 2022



El 39,6% de los pacientes atendidos en el año 2022 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 47,9% presentaban estudios secundarios y un 12,5% estudios universitarios. Las mujeres presentan un mayor nivel de estudios que los hombres ya que han finalizado el bachillerato/ciclo formativo medio, o tienen estudios superiores un 65,2% frente a un 59,0% de los hombres (Figura 5).

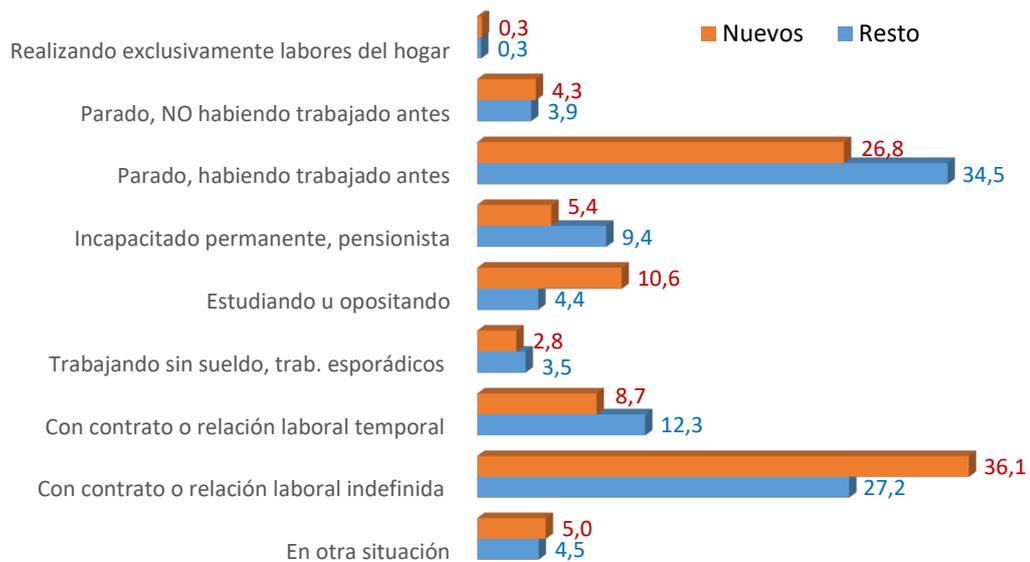
Figura 5.- Nivel de estudios, porcentaje según sexo.
 Drogodependientes en tratamiento en 2022



El 36,7% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (22,4%) que en los hombres (40,9%), y en los pacientes nuevos (23,2%) que en el resto (41,0%). El 19,5% de los pacientes atendidos han estado en prisión (10,3% de las mujeres y 22,1% de los hombres).

En cuanto a la **actividad** de los pacientes, un 44,1% estaba trabajando (el 29,3% con contrato indefinido, un 11,4% de forma temporal y el 3,4% de forma esporádica), un 36,6% se encontraba en paro y un 5,9% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (40,3% vs 35,6%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (31,1%) frente al resto (38,4%) y una mayor proporción de estudiantes (10,6%). El 26,8% estaba en paro habiendo trabajado anteriormente y 4,3% no habían trabajado (Figura 6).

Figura 6.- Distribución porcentual según la actividad.
 Drogodependientes en tratamiento en 2022



El 34,4% de los pacientes tratados en 2022 **convive** con la familia de origen (el 29,1% de las mujeres y el 35,9% de los hombres), un 29,8% convive en pareja con o sin hijos (28,2% mujeres y 30,3% hombres), un 17,7% vive solo (17,2% mujeres y 17,9% hombres), y un 3,9% sólo con hijos (11,6% de las mujeres y 1,7% de los hombres). En los nuevos son similares las proporciones en la convivencia. El 89,5% de los pacientes **vive** en una casa o piso y un 3,1% tiene un alojamiento precario o inestable (3,3% de los hombres y 2,4% de las mujeres). En los pacientes nuevos es mayor la proporción de los que viven en casa o piso (91,6%) y menos los que viven en alojamiento precario o inestable (2,3%).

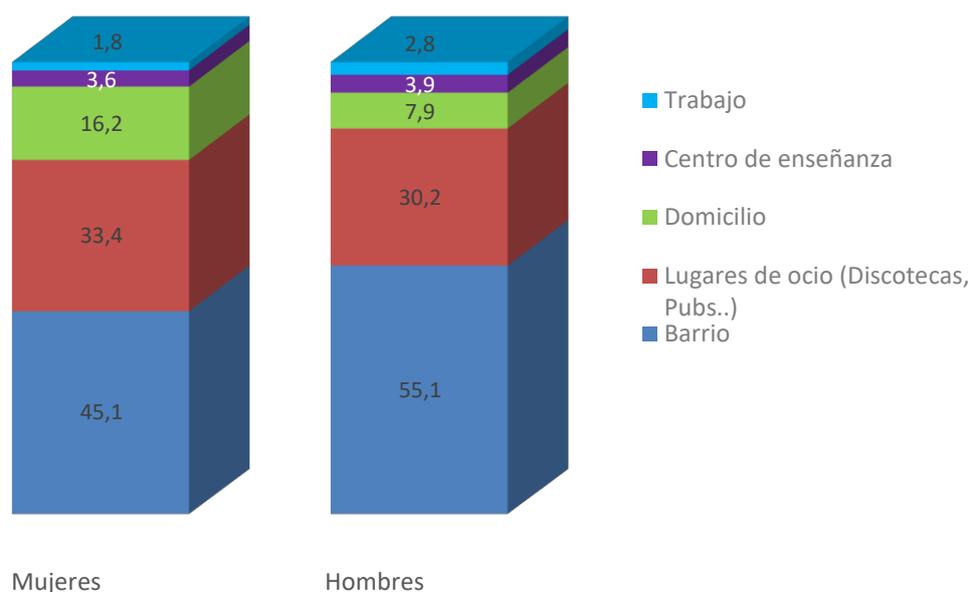


Características del consumo

El 52,9% de los pacientes en tratamiento en 2022 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 30,9% en lugares de ocio y el 9,8% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (16,2% vs 7,9%) y en los lugares de ocio (33,4% vs 30,2%) (Figura 7). En los pacientes nuevos es menor el porcentaje que iniciaron el consumo en el barrio (47,9%) y mayor los que lo iniciaron en los lugares de ocio (34,6%) y en el domicilio (10,7%).

Las **personas que facilitaron el primer consumo** fueron el 82,6% los amigos y el 3,8% la pareja, con diferencias por sexo. Así, el 85,7% de los hombres inició el consumo con los amigos frente al 71,8% de las mujeres. La pareja es la persona que facilitó la sustancia por primera vez al 12,3% de las mujeres y al 1,4% de los hombres. El 5,2% de los casos obtuvieron por primera vez la sustancia a través de un vendedor/traficante (5,4% de los hombres y 4,5% de las mujeres). El 1,5% fueron los padres quienes facilitaron el primer consumo (2,5% a las mujeres y 1,2% a los hombres). En los pacientes nuevos es similar la proporción de aquellos a quienes les facilitan los amigos el primer consumo (82,5% en los nuevos frente al 82,7% en el resto), menor la pareja (3,2% en los nuevos frente a 4,0% en el resto) y los vendedores /traficantes (4,7% frente a 5,3%), y mayor la proporción de los que lo facilitan los padres (2,0% frente a 1,3%) y "otros" (5,1% frente a 3,7%).

Figura 7.- Distribución porcentual del lugar de inicio al consumo por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2022



El 65,9 % de los pacientes que acudieron a tratamiento en 2022 se iniciaron en el consumo de la droga principal con menos de 20 años. La **edad media de inicio al consumo de la droga principal** fue de 19,7 años (DT=7,8), con diferencias por sexo (19,4 años en hombres y 20,5 años en mujeres). También se presentan diferencias según la droga que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz el inicio relacionado con cánnabis (15,8 años), seguido del alcohol (17,6 años). Los pacientes que acudieron por consumo de opiáceos tenían una edad media de 21,5 años (21,2 años en heroína) y los que acudieron por consumo de estimulantes de 22,1 años (cocaína 20,9 años). La edad media de los que acudieron para tratamiento por nuevas sustancias psicoactivas (NSP) fue de 31,5 años.

Las NSP son sustancias que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad en su disponibilidad, uso indebido o síntesis. Pueden ser conocidas previamente o de nueva producción, pueden haber aparecido anteriormente o nunca antes, y no están incluidas en las listas de sustancias psicotropas o estupefacientes de las Convenciones de 1961 o de 1971, y por lo tanto no son ilegales. Se agrupan en seis grupos o familias de sustancias emergentes: fenetilaminas, triptaminas, piperazinas, catinonas, cannabinoides sintéticos y un grupo heterogéneo denominado “otras sustancias”, cuyo mecanismo de acción y efectos dependen de su estructura química. Estas NSP imitan el efecto de las drogas ilegales y el Observatorio Europeo las incluye entre las sustancias que deben ser vigiladas. Se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.

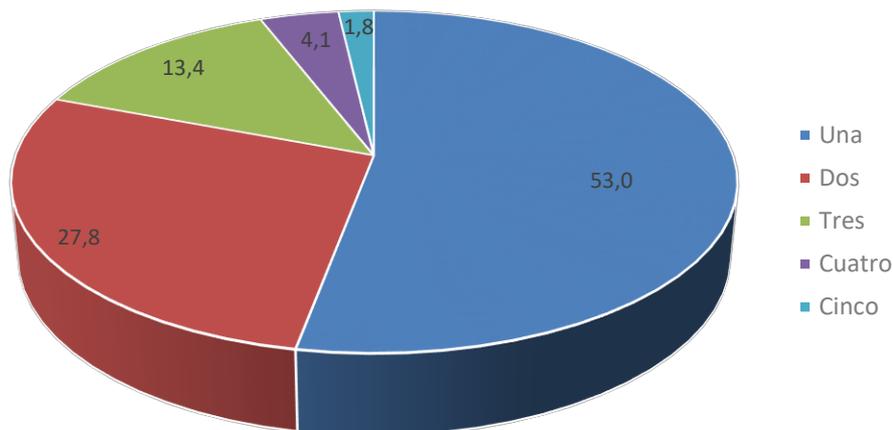
La edad media de los pacientes que acudieron a tratamiento por **adicciones comportamentales/sin sustancia** fue de 22,2 años, siendo más jóvenes los que acudieron por adicción a los videojuegos (14,1 años) y los que acudieron por adicción a internet/móvil (15,4 años) que los que acudieron por juego patológico (25,7 años).

Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento (excluyendo aquellos que acuden para tratamiento de adicciones comportamentales), presentan un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,7 sustancias consumidas por paciente. Así, el 47,0% consumen más de una droga, el 19,3% más de dos, el 5,9% más de tres y el 1,8% más de cuatro drogas (Figura 8).



Figura 8.- Distribución porcentual según el número de sustancias consumidas.
Drogodependientes en tratamiento en 2022

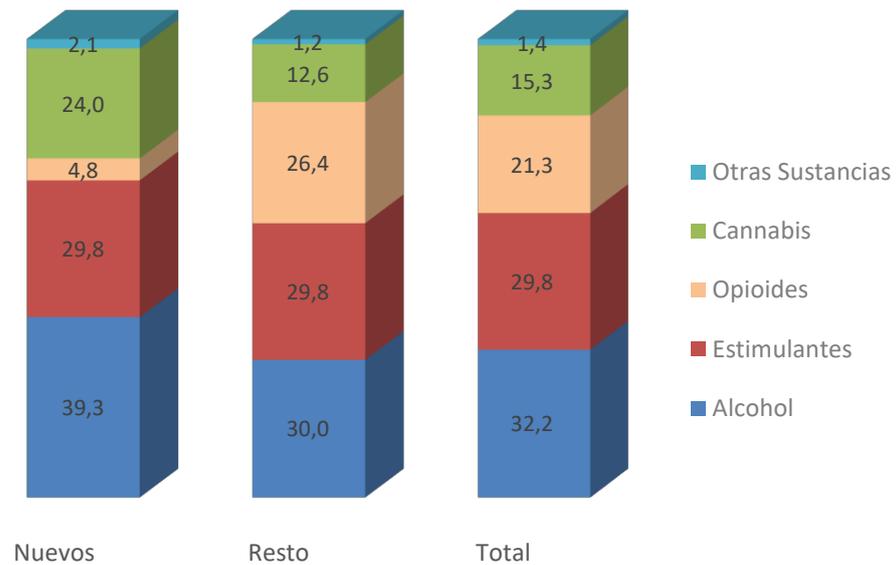


Los pacientes que reciben tratamiento, lo hacen en primer lugar por consumo de alcohol (32,2%), seguido de consumo de estimulantes (29,8%), de opioides (21,3%) y de cánnabis (15,3%); siendo la cocaína (26,5%) y la heroína (20,3%) las principales drogas ilegales por las que se solicita tratamiento. Hay un 2,1% que acuden para tratamiento por consumo de mefedrona (Metil-metcatinona, sustancia estimulante asociada a prácticas de chemsex).

Los pacientes nuevos, que inician tratamiento en 2022, presentan una mayor frecuencia de consumo del alcohol (39,3%) que el resto (30,0%); la frecuencia de consumo de cánnabis es en los nuevos casi el doble que en el resto (24,0% vs 12,6%), y la de los que acuden para tratamiento por consumo de opioides, es cinco veces menos en los nuevos en el resto (4,8% vs 26,4%). La frecuencia de consumo de estimulantes es similar en los nuevos y en el resto (29,8%) (Figura 9).

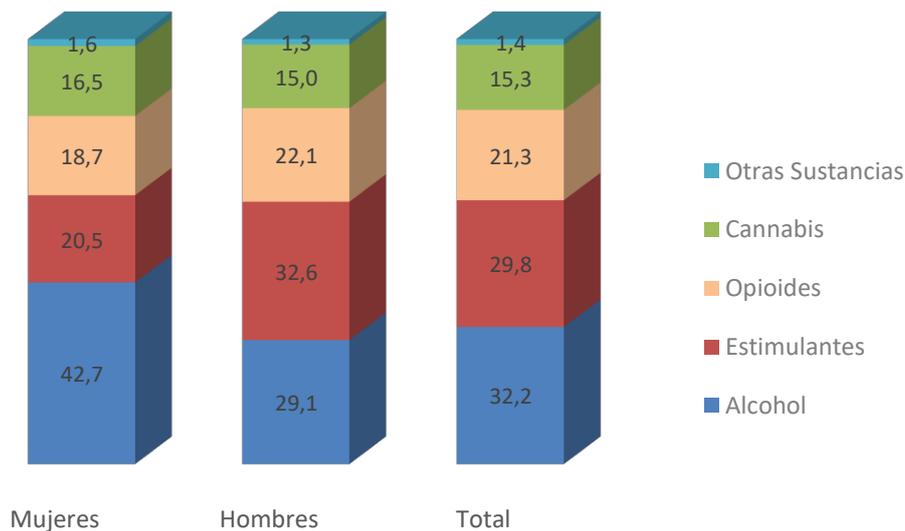


Figura 9.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2022



Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, con un mayor papel del alcohol en las mujeres (42,7%), y de los estimulantes (32,6%) y opioides (22,1%) en los hombres (Figura 10)

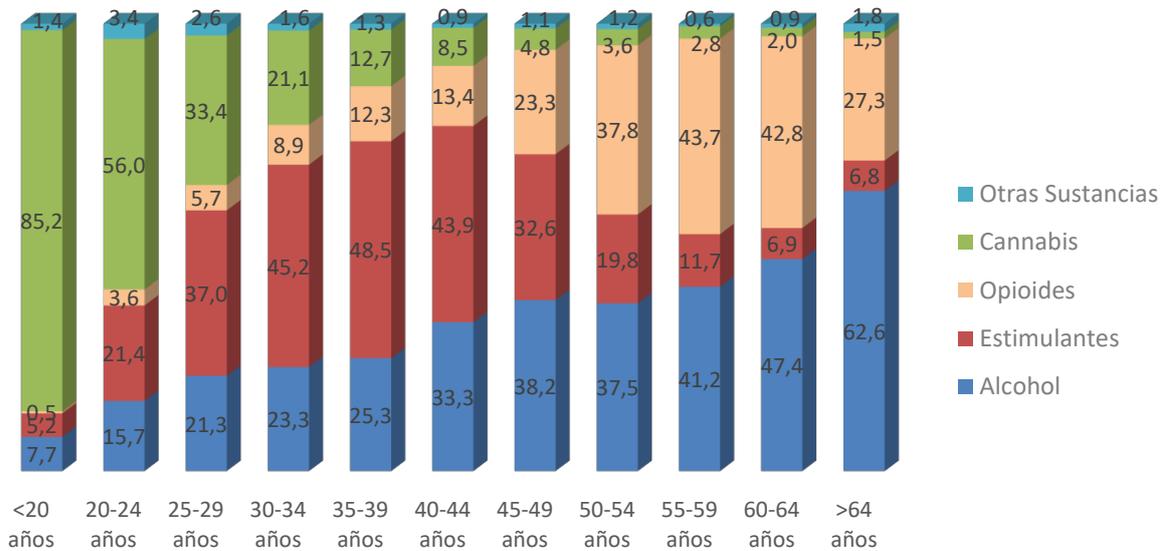
Figura 10.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2022



También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores (Figura 11).



Figura 11.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento por edad. Drogodependientes en tratamiento en 2022



La **vía de administración** más frecuente utilizada por los pacientes para el consumo de la droga principal por la que recibían tratamiento fue la pulmonar o fumada (36,3%), seguida de la oral (35,3%) y la intranasal o esnifada (24,2%). El 4,1% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (Figura 12). Los pacientes que inician tratamiento en 2022, presentan un mayor uso de la vía oral (42,7% vs 33,0%) y menor de la vía de la pulmonar o fumada (31,6% vs 37,8%) y de la parenteral (2,9% vs 4,4%), frente al resto de pacientes (Figura 13). Las mujeres presentan un mayor uso de la vía oral y menor uso del resto de las vías que los hombres (Figura 14).

Figura 12.- Distribución porcentual según la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2022

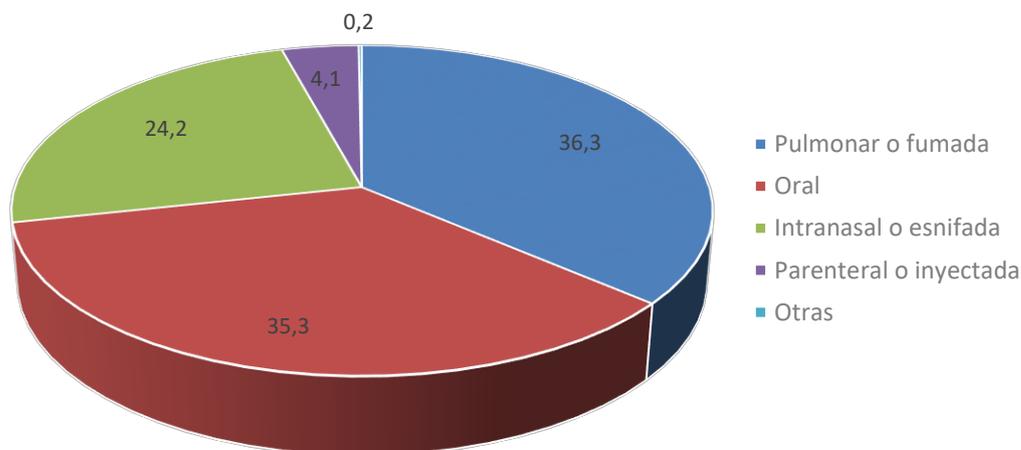


Figura 13.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento según nuevos o resto. Drogodependientes en tratamiento en 2022

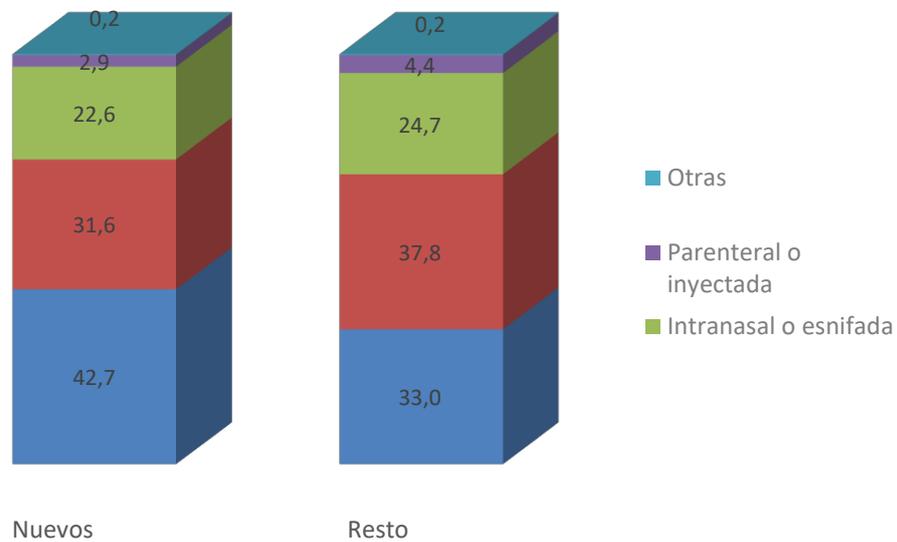
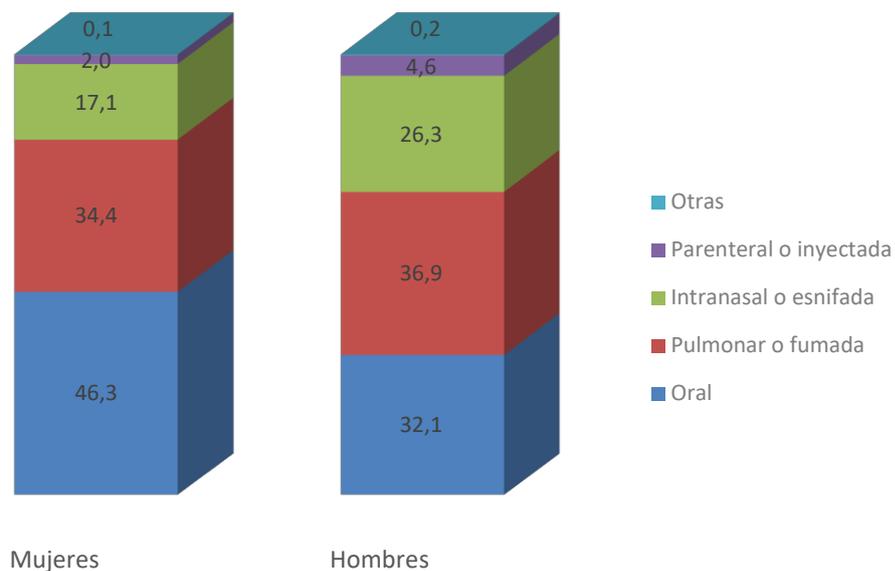


Figura 14.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento según sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2022



La vía de administración varía con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizan preferentemente la vía pulmonar o fumada (77,6%), seguida de la inyectada (13,2%) y de la intranasal/esnifada (4,7%). Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (81,9%), el 16,6% utilizan la vía pulmonar o fumada y un 0,6% la vía inyectada. Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o



dependencia de cánnabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,3%), con un 1,8% de uso de la vía oral. Los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante) utilizan la vía parenteral inyectada en el 45,9% y la intranasal o esnifada en el 45,6%.

En cuanto a la **frecuencia de consumo** (en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento) **de la sustancia principal** por la que pacientes acudían a tratamiento, un 26,4% (26,6% hombres, 25,6% mujeres) de los pacientes no la habían consumido y un 40,0% (39,2% hombres, 42,9% mujeres) la consumían a diario (Figura 15). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con más de la mitad consumiendo a diario (51,0%), y sólo un 11,6% que no habían consumido en los últimos 30 días (Figura 16).

Figura 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento (en los 30 días previos a la admisión a tratamiento). Drogodependientes en tratamiento en 2022

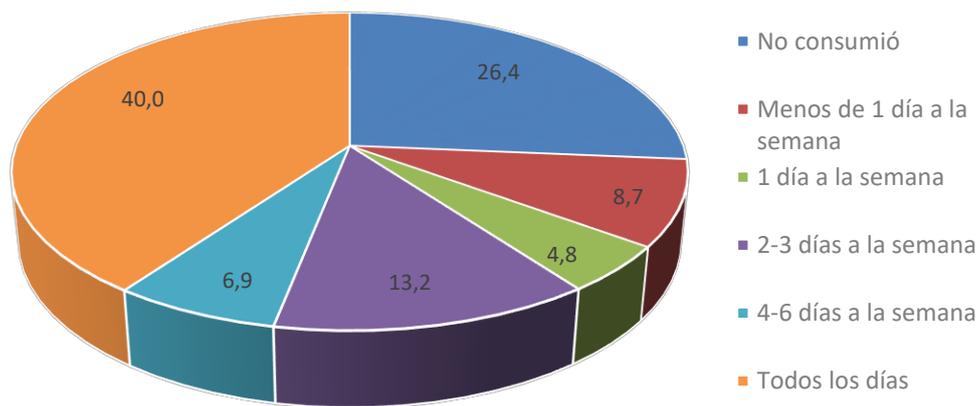
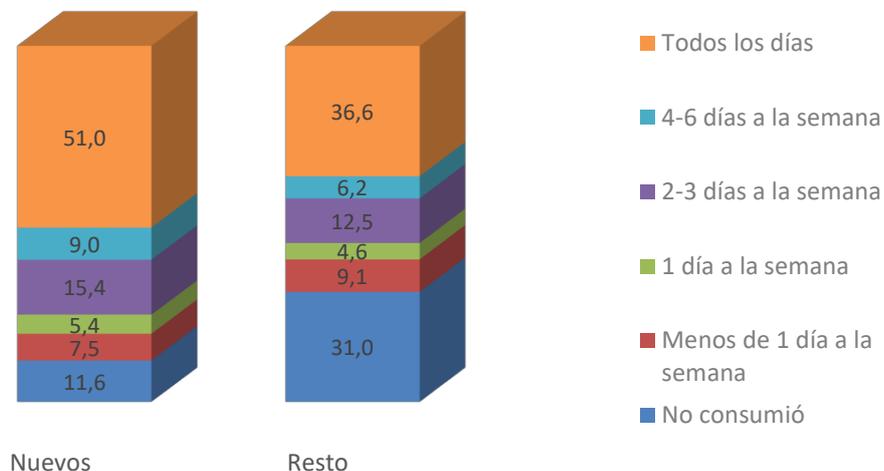


Figura 16.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento (en los 30 días previos a la admisión a tratamiento) según nuevos o resto. Drogodependientes en tratamiento en 2022



En el total de pacientes en tratamiento en 2022, la **duración media del consumo** según la edad de inicio en la droga principal, ha sido de 23,1 años (23,2 años en los hombres y 22,6 años en las mujeres), con diferencias según los grupos de sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol son los que presentan una mayor duración del consumo (29,3 años), seguidos por los que se encuentran en tratamiento por consumo de opioides (28,9 años), por consumo de estimulantes (18,0 años), por sustancia psicoactiva desconocida (15,3 años), por consumo de hipnosedantes (13,4 años) y por consumo de cánnabis (13,2 años). Si desagregamos la heroína y la cocaína de sus respectivos grupos (opioides y estimulantes respectivamente), se observa que la duración media del consumo de ambas es superior a la media de su grupo: en el caso de la heroína es de 29,3 años y en el caso de la cocaína es de 19,5 años. Los pacientes nuevos tienen una duración del consumo menor que el resto de los pacientes (18,3 años vs 24,6 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** por consumo de la droga principal que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (25,4%), seguido de dependencia de cocaína (21,9%) y dependencia de opiáceos (19,6%) (Figura 17). Los pacientes nuevos presentan menor dependencia a opiáceos (4,3% vs 24,5%) y a cocaína (18,8% vs 22,9%), y una mayor proporción de los otros diagnósticos por consumo de sustancias frente al resto de los pacientes. También hay un mayor porcentaje de pacientes nuevos que buscan tratamiento por ludopatía y otras adicciones comportamentales/sin sustancia (Figura 18). Por otra parte, las mujeres presentan mayor dependencia y abuso de alcohol y de cánnabis que los hombres, y menor dependencia de cocaína, opiáceos y resto de diagnósticos (Figura 19).

Figura 17.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes. Drogodependientes en tratamiento en 2022

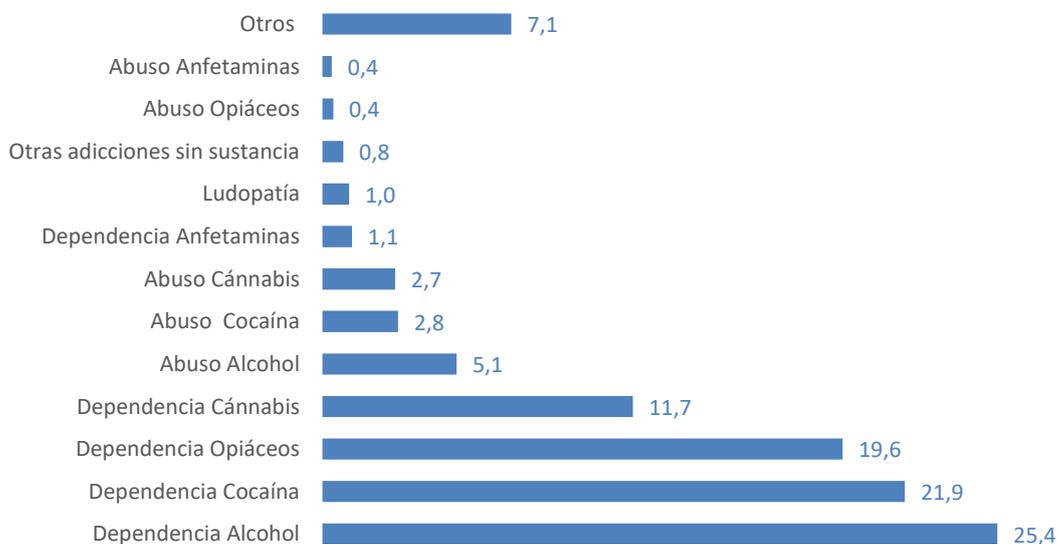


Figura 18.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes. Drogodependientes en tratamiento en 2022

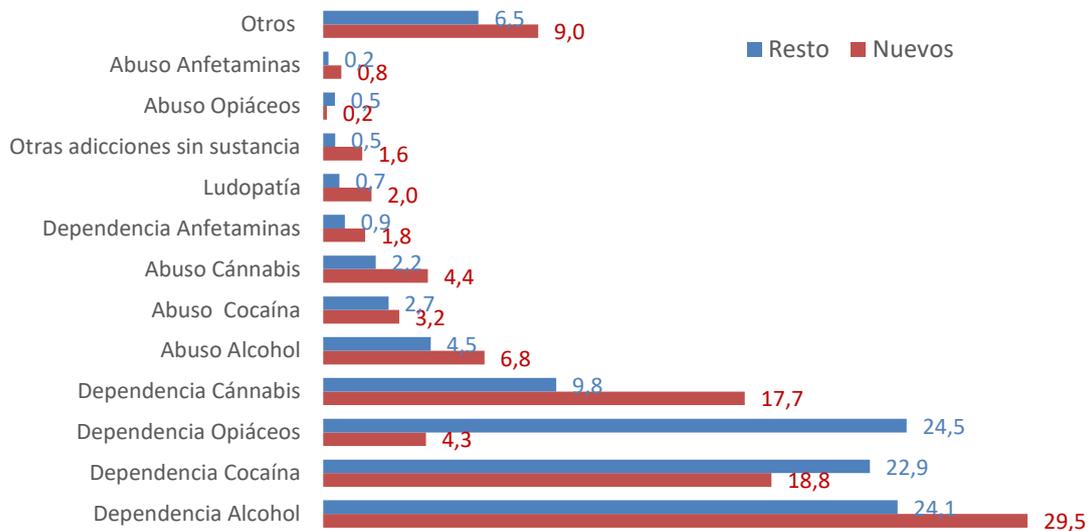
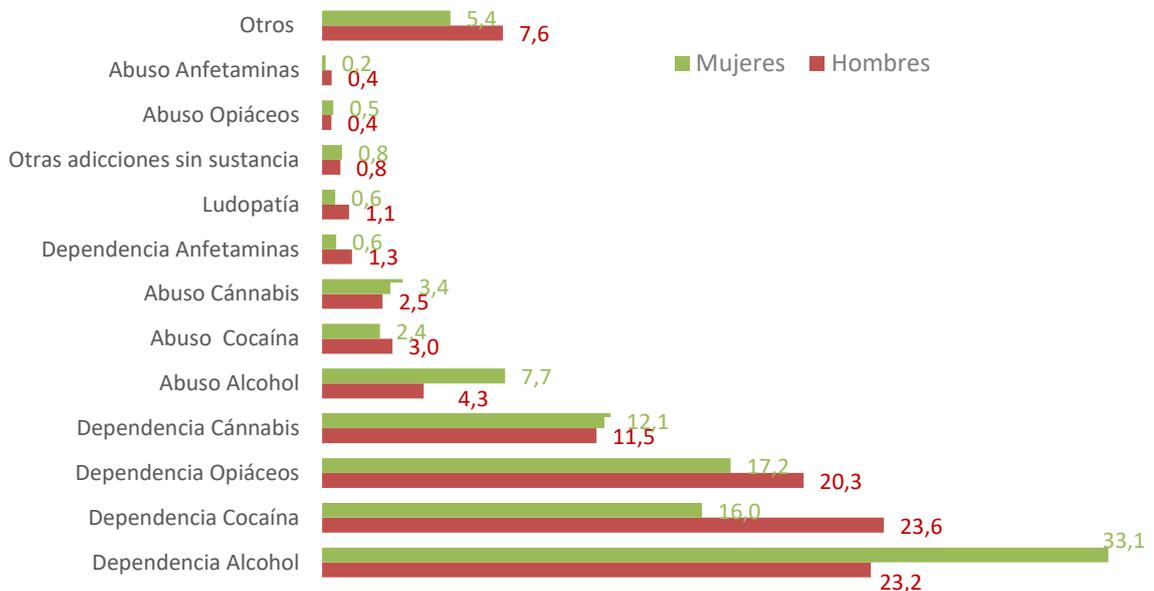


Figura 19.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2022



El 14,3% de los pacientes se ha **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (10,2% vs 15,5%) y en los pacientes que inician tratamiento por primera vez frente al resto (5,7% vs 17,1%). Se presentan diferencias en los pacientes en tratamiento según el consumo de la sustancia que provoca el tratamiento: el 63,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante, metil-met-catinona) se han inyectado alguna vez, el 56,8% de los que



consumen heroína como droga principal por la que acuden a tratamiento, el 27,1% de los que acuden por consumo de anfetaminas y el 4,2% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. Hay un 3,1% de los pacientes que acuden para tratamiento por consumo de alcohol como droga principal, que se han inyectado alguna vez en la vida.

La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección** fue de 23,2 años (DT=8,4), con diferencias por sexo, siendo más precoz en las mujeres (21,9 años) que en los hombres (23,4 años), y más retrasada en los pacientes nuevos (28,6 años) que en el resto (22,4 años). También se presentan diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento, así, los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo de heroína habían utilizado la vía inyectada más jóvenes, con una media de edad en la primera inyección de 20,8 años (DT=6,3); los que se encuentran en tratamiento por consumo de cocaína tenían 23,2 años (DT=8,9) en su primera inyección y los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona 34,7 años (DT=8,7).

El 48,1% de los pacientes que se han inyectado alguna vez refiere haber **compartido jeringuillas o agujas**, no existiendo diferencias significativas por sexo (49,1% en mujeres y 48,0% en hombres). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, presentan en menor proporción esta práctica de riesgo frente al resto de pacientes (38,4% versus 49,2%). El 52,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se han inyectado han compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 34,3% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína y del 29,6% en los de consumo de mefedrona.

Por otra parte, entre los que se han inyectado, refiere haber **compartido material de inyección** un porcentaje similar al que refiere compartir jeringuillas (47,8%; 49,7% mujeres y 47,4% hombres). Los pacientes nuevos también presentan en menor proporción esta conducta frente al resto de pacientes (37,7% versus 48,8%).

El 52,1% de los pacientes que se encontraban en tratamiento han recibido **algún tratamiento previo por drogas**, con diferencias por sexo (53,8% hombres y 46,1% mujeres); de ellos la gran mayoría (44,4%), han recibido tratamiento previo por la misma droga por la que acude actualmente en demanda de tratamiento, el 4,4% por una droga diferente y el 3,3% por la misma droga y por otra diferente. El 91,7% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína habían recibido un tratamiento previo, el 55,0% de los que están por consumo de cocaína, el 43,8% por consumo de benzodiacepinas, el 43,0% por consumo de alcohol y el 19,4% de los que están en tratamiento por consumo de mefedrona.

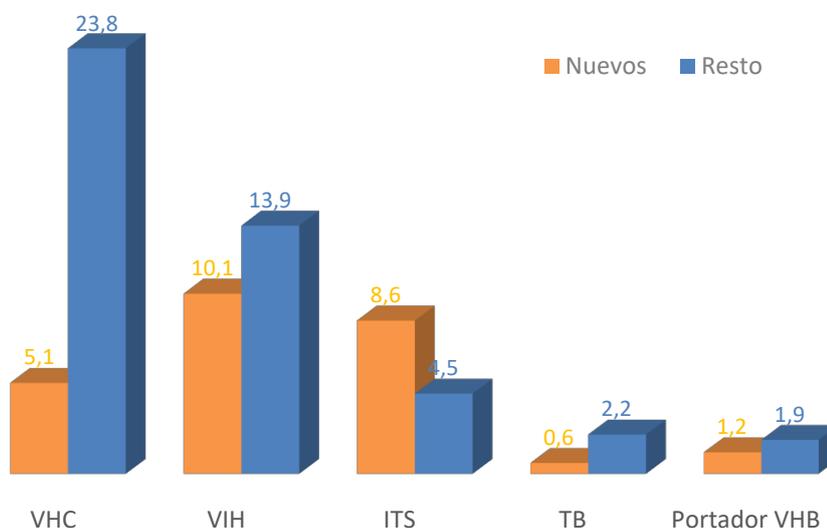


Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 18,0%, con diferencias por sexo (18,6% en hombres y 16,0% en mujeres). La sustancia más frecuente utilizada ha sido la metadona (97,3%), seguida de la buprenorfina (2,0%) y de otros sustitutivos (0,7%). El 84,4% de los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo del grupo de opioides han recibido tratamiento con sustitutos opiáceos previamente (de los que consumen heroína, el 85,7%). La **media de edad de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,8 años (DT=7,9), con diferencias por sexo (33,1 años en hombres y 32,0 en mujeres).

Situación sanitaria

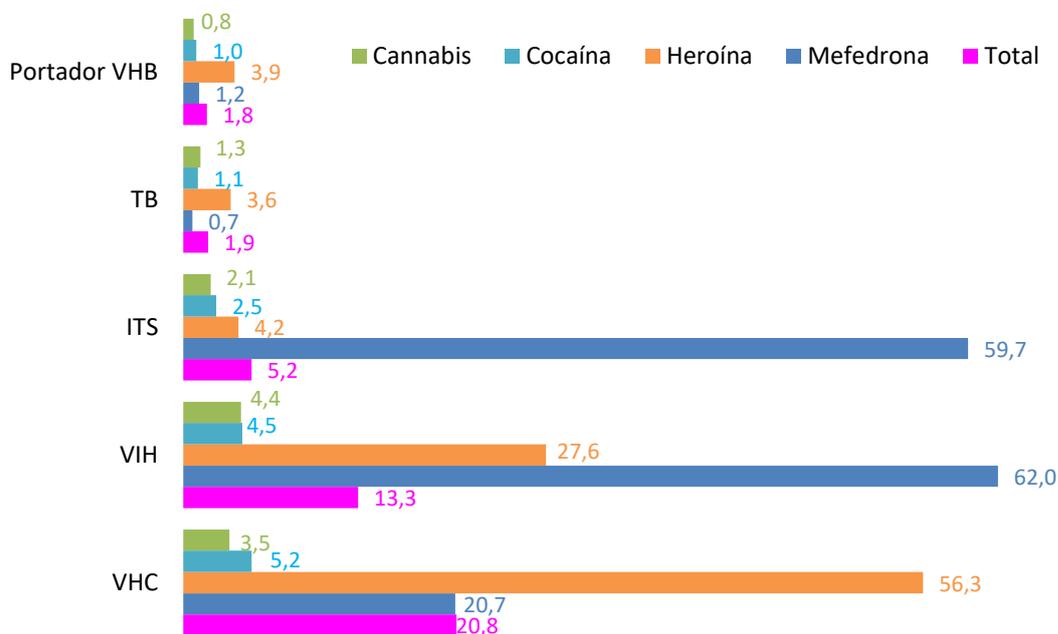
Se dispone de información sobre **la situación sanitaria** de aproximadamente el 60% de los pacientes. Entre los pacientes de los que se dispone de información, el 5,2% (5,7% hombres y 3,7% mujeres) presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), siendo la más frecuente la sífilis (4,2%; 4,7% en hombres y 2,3% en mujeres). Un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa (TB), en igual proporción en hombres y mujeres, y el 13,3% (14,0% hombres y 10,6% mujeres) tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El 20,8% de los pacientes (21,4% hombres y 18,5% mujeres) presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) y el 1,8% (1,9% hombres y 1,5% mujeres) eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentan mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que son más frecuentes en ellos. (Figura 20).

Figura 20.- Distribución porcentual de la situación sanitaria de los drogodependientes en tratamiento en 2022



También se presentan diferencias en el estado de salud según la sustancia que ocasiona el tratamiento: Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína presentan una peor situación sanitaria, ya que un 56,3% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 27,6% son VIH positivos, un 4,2% tienen una ITS y un 3,9% son portadores del VHB. Los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con un 3,5% de marcadores de Hepatitis C y un 4,4% de infecciones por VIH (Figura 21). Un 2,1% del total de los pacientes, acuden a tratamiento por consumo de mefedrona (Metil-met-catinona) y tienen asimismo una peor situación sanitaria, ya que un 62,0% son VIH positivos, un 20,7% tienen de marcadores de Hepatitis C y un 59,7% tienen una ITS.

Figura 21.- Situación sanitaria según la sustancia que motiva el tratamiento.
 Drogodependientes en tratamiento en 2022



Fallecidos

Durante el año 2022 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 145 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,6%). El 75,9% de los pacientes fallecidos eran varones y la media de edad fue de 52,9 años (DT=8,2) con un rango de 32 a 73 años. El 51,4% eran solteros y el 46,4% estaban en paro. Un 8,4% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 54,7% presentaban antecedentes de estancia en prisión.

La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (64,8%), seguida del alcohol (24,8%) y la cocaína (6,2%). El 41,6% consumía con una frecuencia diaria en los 30 días previos a iniciar el tratamiento. El 16,3% utilizaban la vía parenteral para la administración



de la sustancia por la que se encontraban en tratamiento, y el 52,1% se habían inyectado alguna vez, de los que el 57,1% había compartido jeringuillas. El 86,0% de los pacientes fallecidos consta que había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias; un 61,9% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

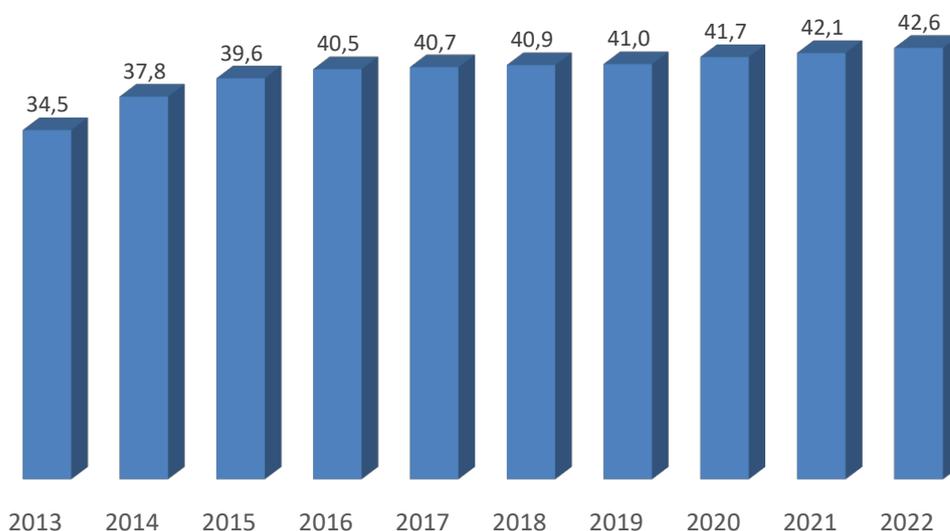
El 34,8% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH y el 54,5% frente al virus de la Hepatitis C. El 4,2% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, el 4,3% presentaban enfermedad tuberculosa y el 2,9% tenían una ITS.

Evolución

En la evolución de las características de los pacientes en tratamiento observamos un patrón relativamente estable respecto al sexo y el estado civil. Los hombres representan aproximadamente el 80% de los pacientes, siendo solteros alrededor del 57%.

La edad media de los pacientes en tratamiento ha aumentado, superando desde 2016 los 40 años (Figura 22).

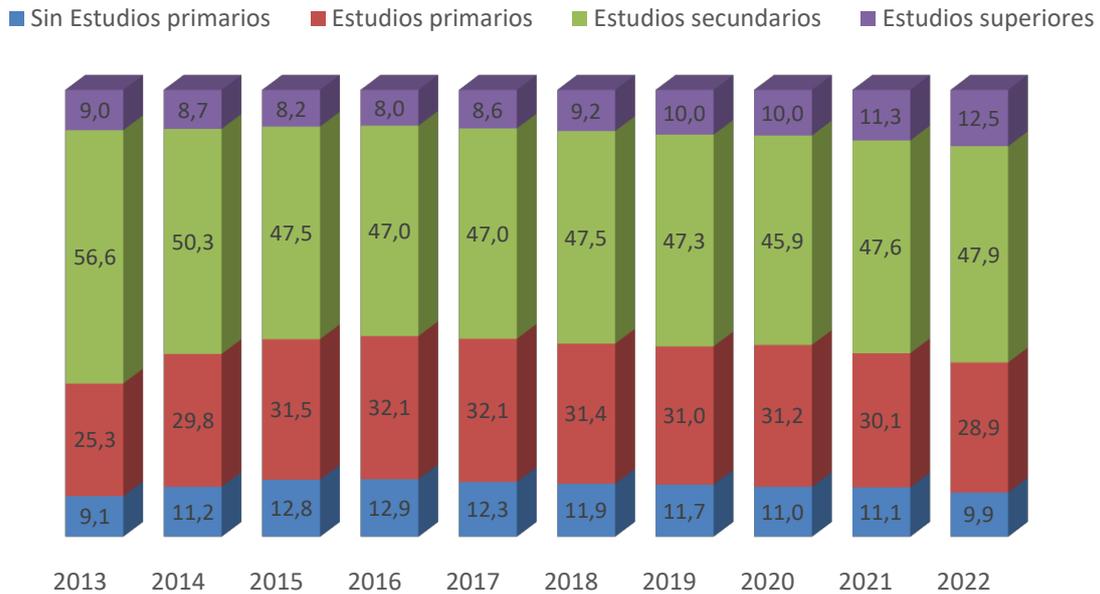
Figura 22.- Evolución de la edad media de los pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022



Respecto al nivel de estudios se observa también cierta estabilidad de las cifras con una tendencia en los últimos años en la mejora del nivel, ligeramente creciente, de los pacientes con estudios superiores y secundarios. (Figura 23).

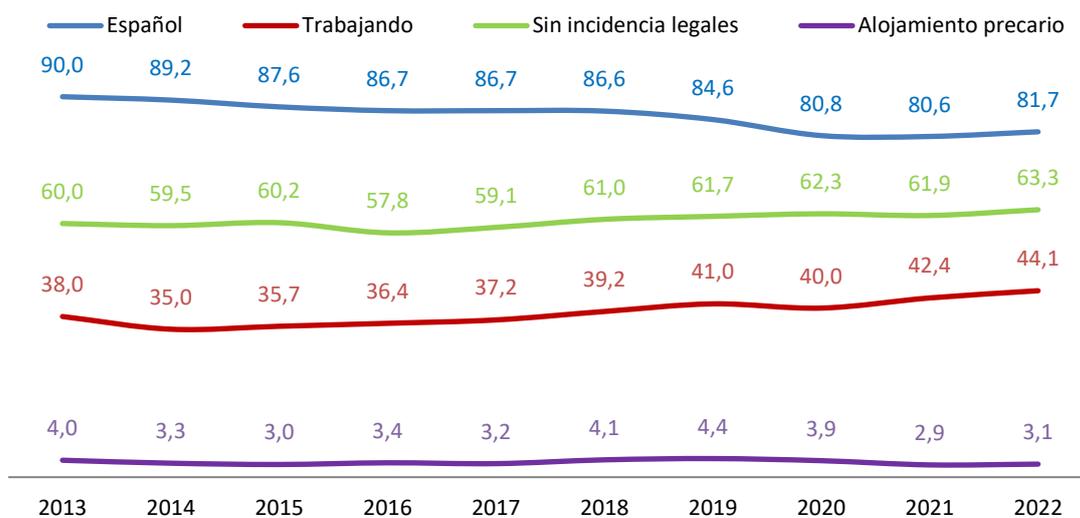


Figura 23.- Evolución del nivel de estudios (porcentaje). Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022



La proporción de pacientes con nacionalidad española ha ido disminuyendo en los últimos años, y más aún desde el año 2019. La proporción de pacientes con trabajo presenta un progresivo incremento, así como se produce un descenso en la proporción de pacientes con incidencias legales. Los pacientes que viven en un alojamiento precario o inestable mantienen una tendencia estable, alrededor del 3%-4% (Figura 24).

Figura 24.- Evolución de las características sociodemográficas (porcentaje). Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022



Respecto a las características del consumo, se mantienen las proporciones a lo largo de los años sobre que la mayor parte de los pacientes han iniciado el consumo en el barrio y, en segundo lugar, en los lugares de ocio. Los amigos son principalmente quienes facilitan las sustancias en un mayor porcentaje, y de forma creciente hasta 2019; en 2020 y 2021 descendió ese porcentaje, para volver a incrementarse en 2022. La pareja facilita la sustancia en alrededor del 4% de los casos a lo largo de los años (Figura 25). Se mantiene la tendencia creciente de personas que nunca se han inyectado (Figura 26).

Figura 25.- Evolución de las características de consumo (porcentaje).
 Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022

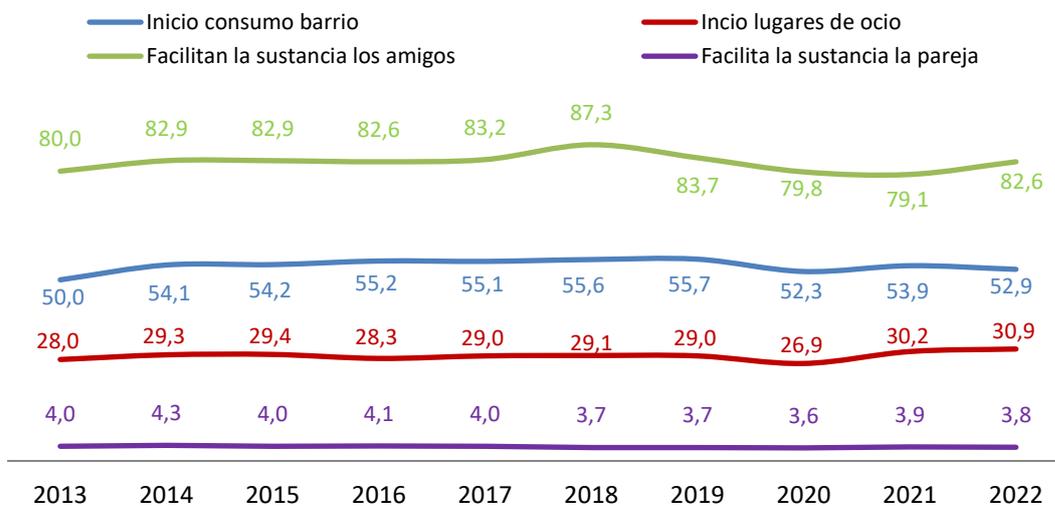
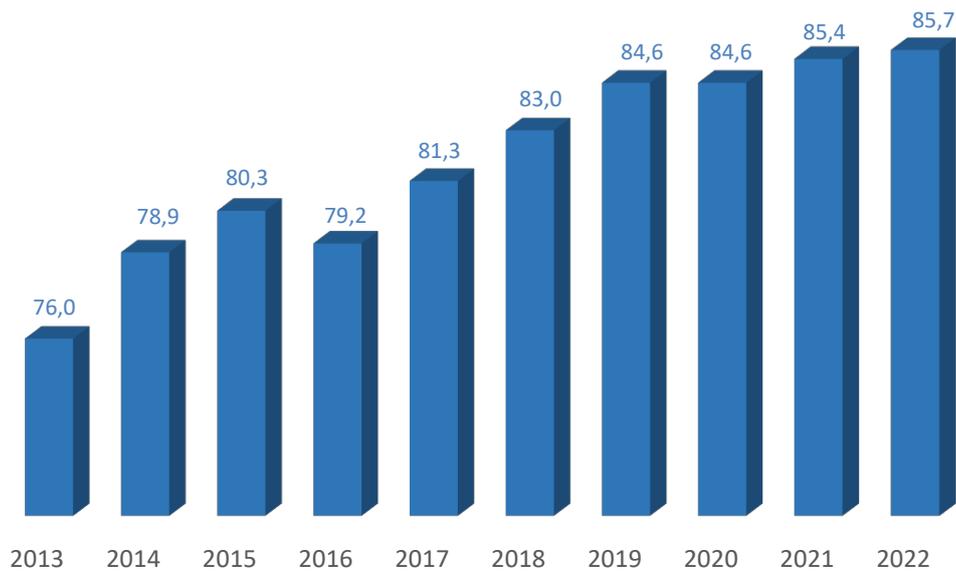


Figura 26.- Evolución del porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado.
 Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022



En cuanto a la evolución de la situación sanitaria de los pacientes, se observa que la tendencia descendente en la infección por VIH está remontando ligeramente desde 2019; lo mismo que ocurre con las ITS desde el año 2020. Se observa una disminución mantenida en los últimos años de la prevalencia de la enfermedad tuberculosa (Figura 27). Respecto a las hepatitis víricas se mantiene la tendencia descendente observada desde el año 2016 de los pacientes con infección por el virus de la Hepatitis C (VHC) y de los portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB) (Figura 28).

Figura 27.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2013-2022

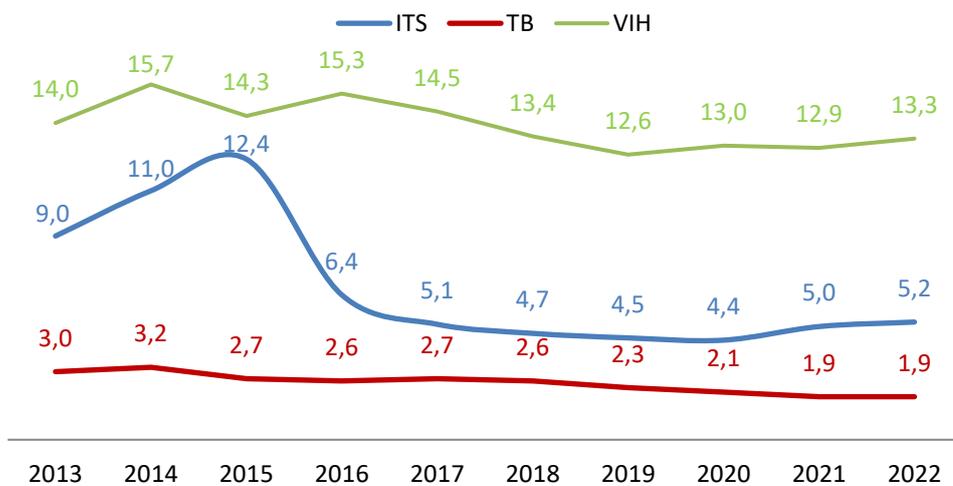
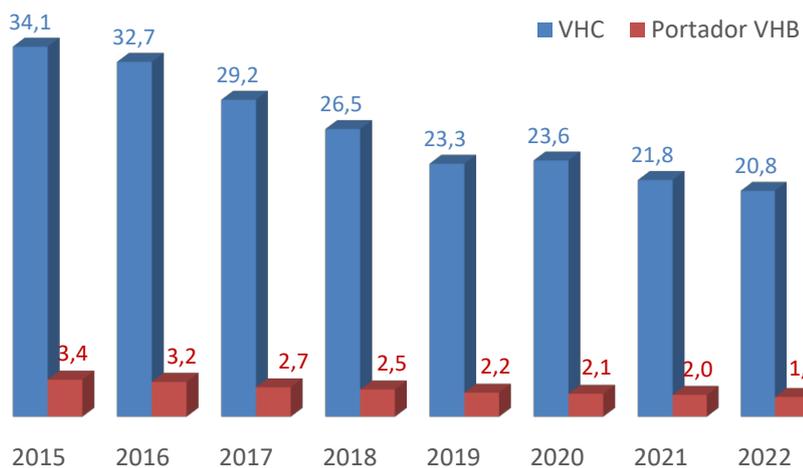


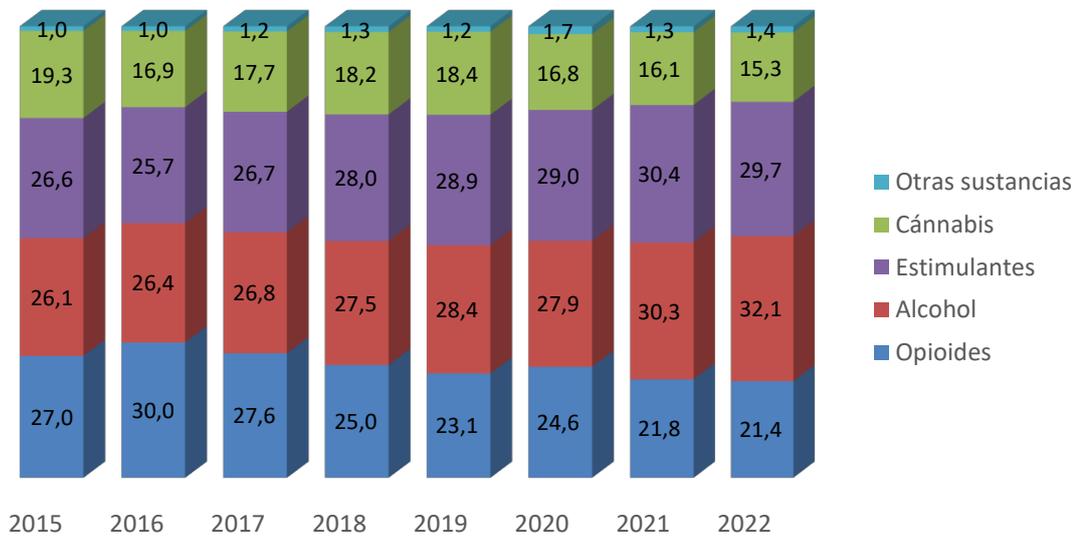
Figura 28.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2015-2022



En la evolución del **grupo de la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento en los últimos años se observa una disminución del cannabis y de los opioides y un aumento del resto de sustancias (estimulantes y alcohol) con respecto al año anterior. Si consideramos desde el año 2015, los opioides son los que más disminuyen, 5,6 puntos y el alcohol el que más aumenta, 6,0 puntos. (Figura 29).

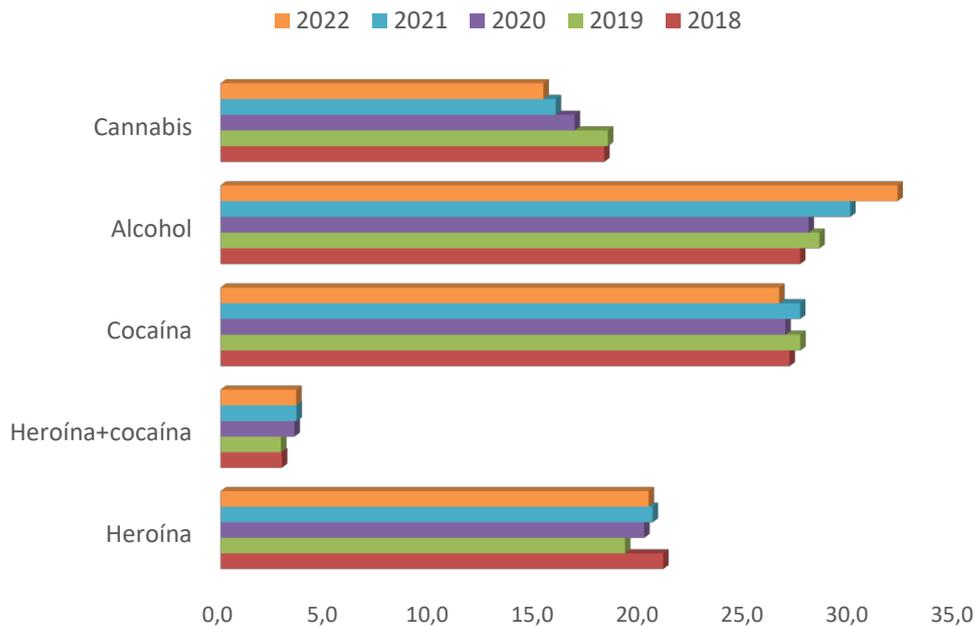


Figura 29.- Distribución porcentual según grupo de sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento, años 2015-2022



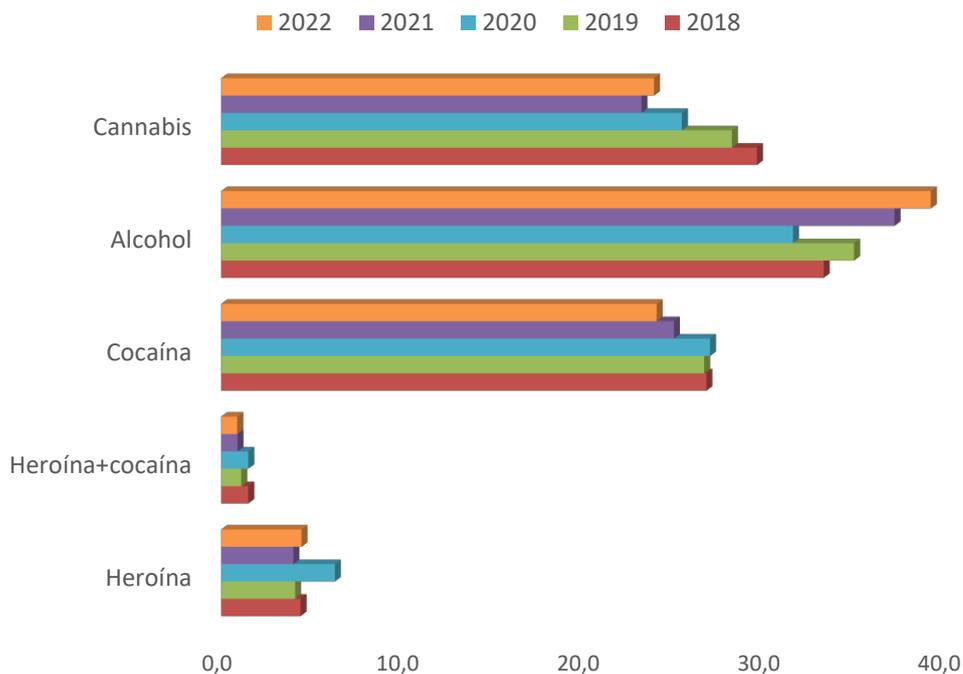
En cuanto a las sustancias específicas por las que los pacientes acuden a tratamiento, si consideramos los últimos 5 años, el alcohol aumenta 4,7 puntos porcentuales respectivamente desde el año 2018 hasta el 2022 mientras que el cánnabis disminuye en 2,9 puntos porcentuales, la heroína y la heroína+cocaína (consumidas juntas) disminuyen ambas en 0,7 puntos porcentuales y la cocaína desciende en 0,5 puntos. (Figura 30).

Figura 30.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento en el total de pacientes. Drogodependientes en tratamiento, años 2018-2022



En los **sujetos nuevos** en 2022 se observa que el alcohol sigue una tendencia ascendente y experimenta un importante incremento de 5,9 puntos porcentuales con respecto al año 2018. El cánnabis sigue una tendencia descendente si bien se ha incrementado este último año respecto al año anterior. La cocaína, sigue una tendencia descendente, y la heroína tiende a estabilizarse tras el incremento del año 2020 (Figura 31).

Figura 31.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento en los pacientes nuevos. Pacientes que inician tratamiento, años 2018-2022



En la evolución de la proporción **total de sustancias consumidas por los pacientes**, se observa un descenso desde 2016 en el consumo de heroína, aunque el último año se ha incrementado ligerísimamente sobre el anterior, y un incremento en el último año en el consumo de heroína y cocaína juntas. El consumo de cocaína sola se mantiene bastante estable, con un ligero descenso respecto al año anterior (Figura 32).

En las sustancias consumidas por los pacientes nuevos, se observa un incremento en los dos últimos años en el consumo de sustancias que no son heroína ni cocaína y un descenso en la proporción de consumo de heroína sola y de cocaína sola (Figura 33).



Figura 32.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes. Drogodependientes en tratamiento, años 2015-2022

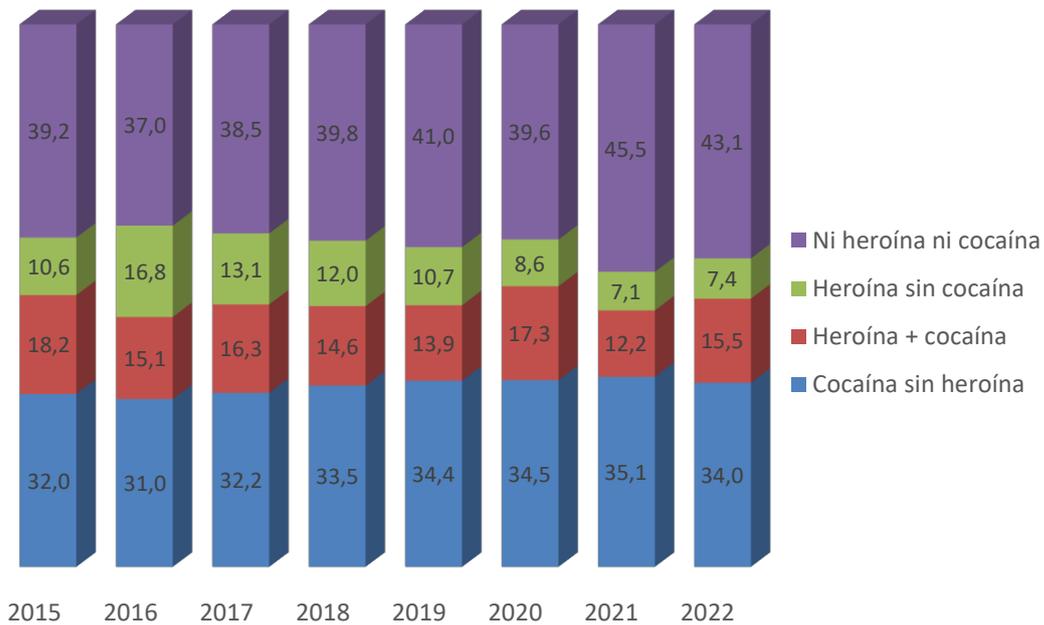
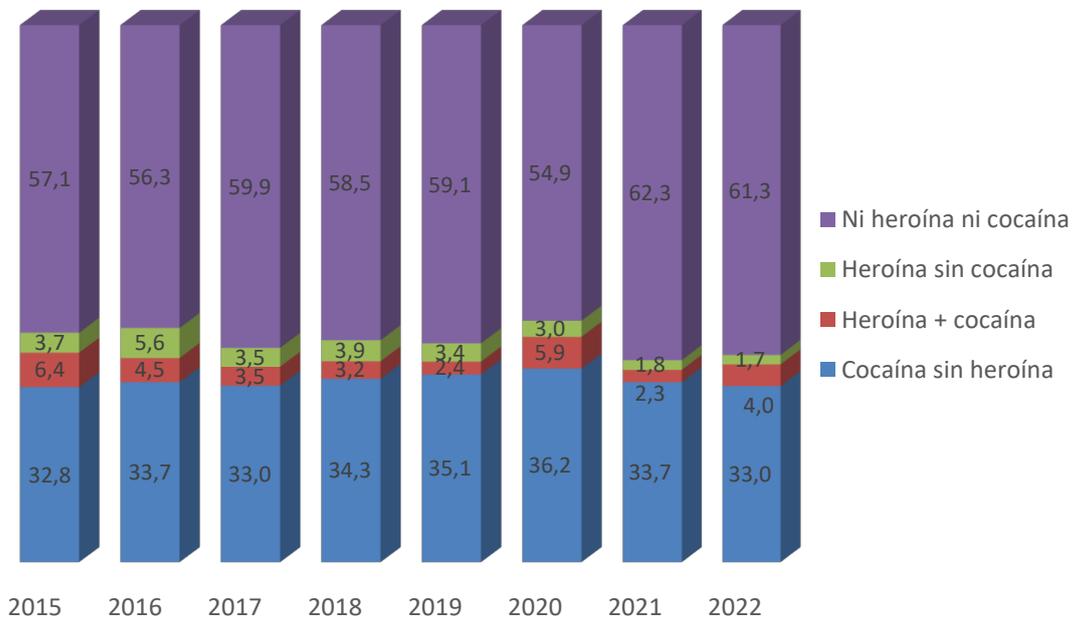


Figura 33.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos. Drogodependientes que inician tratamiento, años 2015-2022



RESUMEN

- La evolución desde el año 2000 del número de pacientes en tratamiento presenta un incremento hasta 2010, disminuyendo hasta 2015 y con un incremento paulatino posterior. En el año 2015 se realizó un cambio en la aplicación del registro de drogodependientes, por lo que los datos de dicho año podrían no estar completos.
- El 77,4% de los pacientes en tratamiento en 2022 eran varones y tenían una media de edad de 42,6 años (42,5 en hombres y 43,0 en mujeres), siendo extranjeros un 18,3%. El 57,2% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 39,6%. El 36,6% de los pacientes estaba en paro, un 36,7% tenían incidencias legales previas (19,5% con antecedentes de estancia en prisión) y un 3,1% vivían en un alojamiento precario o inestable.
- Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2022) son más jóvenes (media de edad de 37,4 años), presentan una mayor proporción de extranjeros (26,5%), una menor proporción de parados (31,1%) y una mayor proporción de estudiantes (10,6%).
- La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (52,9%) con los amigos (82,6%). La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,7 años, siendo más precoz en los hombres (19,4 años) que en las mujeres (20,5 años).
- El alcohol (32,2%), la cocaína (26,5%), la heroína (20,3%) y el cannabis (15,3%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. El 47,0% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,7 sustancias consumidas por paciente).
- Los pacientes nuevos presentan un mayor consumo de alcohol (39,3%), de cannabis (24,0%), similar consumo de estimulantes (29,8%) y un menor consumo de opioides (4,8%).
- Se presentan diferencias por sexo en las sustancias, con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes y opioides en los hombres.
- También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, del alcohol y los opioides en los más mayores, y de los estimulantes en las edades intermedias.
- La principal vía de administración de la sustancia por la que los pacientes reciben tratamiento ha sido la pulmonar o fumada (36,3%), seguida de la oral (35,3%). Un 4,1% utilizan la vía parenteral o inyectada para la administración de la principal sustancia por la que reciben tratamiento. Las mujeres utilizan más la vía oral y menos el resto de las vías que los hombres.



- Los pacientes nuevos presentan un menor uso de la vía inyectada (2,9%) y un mayor uso de la vía oral (47,0%).
- La duración media del consumo ha sido de 23,1 años, con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol presentan una mayor duración del consumo (29,3 años), seguidos por los pacientes en tratamiento por consumo de opiáceos (28,9 años).
- El principal diagnóstico de la adicción que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (25,4%), seguido de dependencia de cocaína (21,9%) y dependencia de opiáceos (19,6%). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de alcohol y cánnabis y una menor proporción de dependencia de opiáceos (6 veces menos que el resto de pacientes).
- El 14,3% de los pacientes en tratamiento en 2022 se había inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, proporción inferior en las mujeres que en los hombres (10,2% versus 15,5%) y en los pacientes nuevos (4,7% versus 17,1%). El 63,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante que suele ir asociado a prácticas de chemsex) se han inyectado alguna vez, el 56,8% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína y el 4,2% en los que se encuentra en tratamiento por consumo de cocaína. La edad media a la primera inyección ha sido de 23,2 años, más precoz en las mujeres (21,9%), y más retrasada en los pacientes nuevos (28,6 años).
- De la proporción de 14,3% que se han inyectado alguna vez, casi la mitad han compartido jeringuillas o agujas (48,1%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos (38,4%).
- Aproximadamente un 18,0% de los pacientes ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, siendo la metadona la sustancia utilizada en la gran mayoría de los casos (97,3%). La media de edad al primer tratamiento con sustitutivos opiáceos ha sido de 32,8 años, con diferencias por sexo (33,1% hombres y 32,0% mujeres).
- Se dispone de información sobre la situación sanitaria en aproximadamente el 60% de los pacientes que realizaron tratamiento en 2022. De ellos un 13,3% eran VIH positivos y un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa. El 20,8% tenían marcadores serológicos de Hepatitis C, el 1,8% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 5,2% tenía alguna ITS.
- Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria, exceptuando la proporción de ITS (8,6% vs 4,5%). El 10,1% son VIH positivos, un 0,6% presentan enfermedad tuberculosa, el 5,1% presentan marcadores de Hepatitis C, y el 1,2% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B.
- Se ha registrado el fallecimiento de 145 pacientes, lo que supone el 0,6% de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2022. El



75,9% eran hombres, solteros (52,9%), con una media de edad de 52,9 años; el 46,4% estaba en paro, el 8,4% tenía un alojamiento precario o inestable y un 54,7% presentaban antecedentes de estancia en prisión. El 52,1% de los casos se había inyectado alguna vez, de los que un 61,9% había compartido jeringuillas.

- El 64,8% de los pacientes fallecidos en 2022 se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 86,0% había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Un 61,98% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, sobre todo con metadona. El 54,5% presentaban marcadores de Hepatitis C, un 34,8% eran VIH positivos, un 4,2% eran portadores del VHB y un 4,3% presentaban enfermedad tuberculosa.
- En la evolución a lo largo de los últimos 10 años de las características sociodemográficas de los pacientes, se observa un aumento de la media de edad, un ligero incremento del nivel de estudios de los pacientes, un descenso de los pacientes en paro y de la proporción de pacientes con incidencias legales.
- Respecto a la evolución de las características del consumo se observa un aumento del inicio al consumo en el barrio y en los lugares de ocio (aunque ambos hayan descendido con respecto al año anterior), así como un incremento en el papel que representan los amigos como iniciadores al consumo en el sujeto y un descenso en el inicio facilitado por la pareja. Se mantiene la tendencia creciente de personas que nunca se han inyectado.
- En cuanto a la situación sanitaria se observa en los últimos años una disminución de la prevalencia de enfermedad tuberculosa, Hepatitis C y de los portadores crónicos de VHB, un ligero repunte desde 2019-20, del VIH y de las ITS.
- En la evolución del total del grupo de sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento desde el año 2015 se registra un incremento del alcohol, y de los estimulantes, y una disminución del cánnabis y los opiodes.
- Respecto a la droga principal específica por la que los pacientes se encuentran en tratamiento, en los últimos años se observa un incremento muy marcado del alcohol, una disminución del cánnabis, y una estabilización, con ligero descenso respecto al año anterior, de la cocaína, la heroína y del consumo junto de heroína y cocaína.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD