

**REGISTRO ACUMULATIVO DE  
DROGODEPENDIENTES (RAD)**

**Admisiones a tratamiento por  
Consumo de sustancias psicoactivas**

Informe 2023



**Comunidad  
de Madrid**

# **REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)**

**Admisiones a tratamiento por  
consumo de sustancias psicoactivas.**

**Informe 2023**



**Comunidad  
de Madrid**



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](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**  
COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**  
Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones  
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

**Edición:**  
2024

Impreso en España – Printed in Spain

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	6
Definiciones.....	6
Análisis .....	9
RESULTADOS .....	9
Características sociodemográficas .....	10
Características del consumo.....	14
Sustancias consumidas .....	15
Situación sanitaria.....	25
Fallecidos .....	27
Evolución.....	27
RESUMEN.....	35



## 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 (CM), la información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención ambulatoria a drogodependientes de la CM 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
  - (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).

En el apartado de sustancias consumidas, se mencionan las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), que se definen como un grupo de 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 fiscalización de sustancias psicótropas 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.



## Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados durante el año 2023. Como un paciente 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, infecciones de transmisión sexual 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 2023 (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 Stata versión 18.

## RESULTADOS

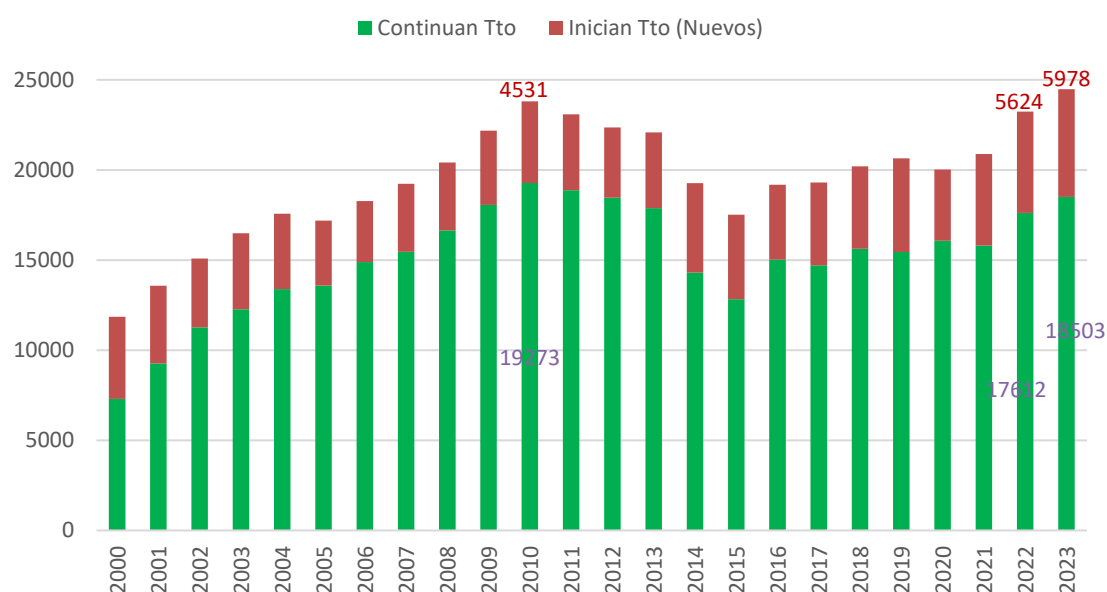
En el año 2023 hay registro de 24.481 pacientes que realizaron tratamiento por consumo de sustancias y otras adicciones en los centros de atención a las adicciones, de los que un 24,4% iniciaron por primera vez tratamiento en 2023 (5.978 pacientes nuevos).

En cuanto a la evolución del número de pacientes registrados en el RAD, desde el año 2000 se observa un aumento progresivo de registros hasta al año 2010 que presentó el mayor número de pacientes en tratamiento, que solo ha sido superado en el año 2023. A partir del año 2010 hasta el año 2015 se produce un descenso en los registros y desde el 2016 se produce nuevamente un incremento progresivo de registros con una ligera disminución en el año 2020 a expensas de los pacientes nuevos, probablemente debido al efecto de la pandemia COVID-19; tras este periodo se aprecia un ascenso en el número de pacientes en tratamiento de forma progresiva hasta el año 2023 en que se alcanza el mayor número de registros desde el inicio del RAD. Asimismo, se observa que la proporción de casos que inician tratamiento por primera vez es mayor en el año 2023 comparativamente con el año 2010, que había sido el año con mayor número de registros hasta la fecha (24,4% vs.19,0%) (Figura 1).



El 58,7% de los pacientes ha acudido al centro de tratamiento por iniciativa propia (59,7% de los hombres y 55,1% de las mujeres). Las mujeres han acudido más frecuentemente que los hombres derivadas desde un servicio sanitario o social (30,6% vs. 22,3%), y los hombres han acudido con más frecuencia que las mujeres derivados desde servicios legales, policiales o prisión (5,5% vs. 2,5%).

**Figura 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento. Comunidad de Madrid. Años 2000-2023**



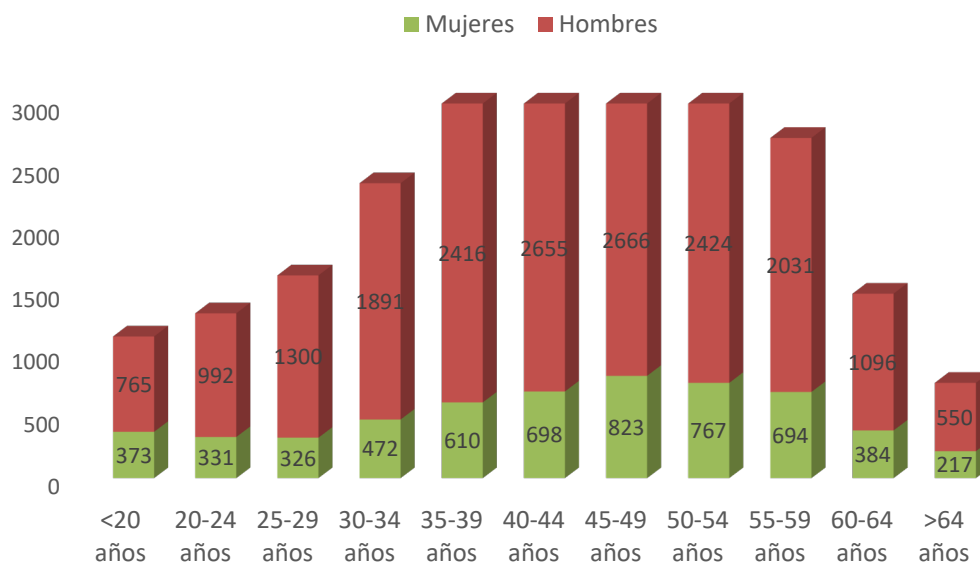
### Características sociodemográficas

El 80,7% de los pacientes son **españoles** y el 19,3% extranjeros. La proporción de extranjeros es mayor en los nuevos que en el resto de pacientes (27,2% vs. 16,7%). Los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Colombia (2,6%), Marruecos (2,4%), Rumania (1,6%) y Ecuador (1,5%).

El 76,7% son **hombres** y el 23,3% mujeres. La **edad media** de los pacientes en tratamiento en 2023 ha sido de 42,9 años (desviación estándar DE=12,9), sin diferencias por sexo (42,8 años en hombres y 43,2 años en mujeres).

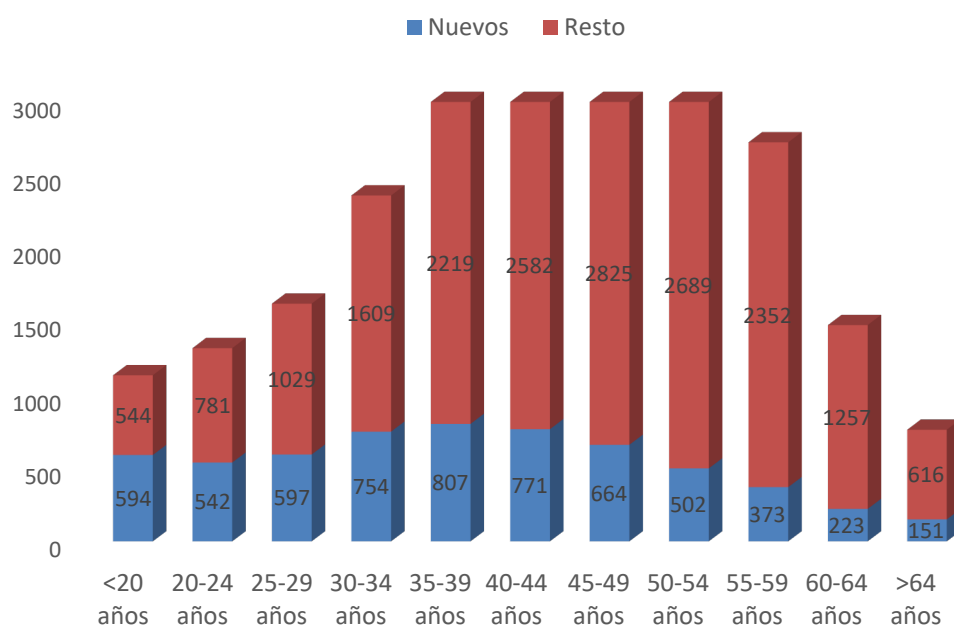
El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45 a 49 años, tanto en las mujeres como en los hombres (Figura 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento ha sido del 33,3% (36,2% en mujeres y 32,5% en hombres). El 4,6% de los pacientes atendidos tenían menos de 20 años.

**Figura 2.- Número de drogodependientes por sexo y grupos de edad.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



Los **pacientes nuevos que inician tratamiento** en el año 2023 son mayoritariamente españoles (el 72,8%) y el 27,2% extranjeros. El 75,2% son hombres y el 24,8% mujeres. Estos pacientes son más jóvenes, presentando una edad media de 37,9 años (DE=13,6) vs. 44,5 años (DE=12,2) en el resto de pacientes, siendo el 9,9% 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 35 a 39 años, con el 13,5% (807 pacientes) y en el resto de los pacientes ha sido el grupo de 45 a 49 años con el 15,3% (2.825 pacientes) (Figura 3).

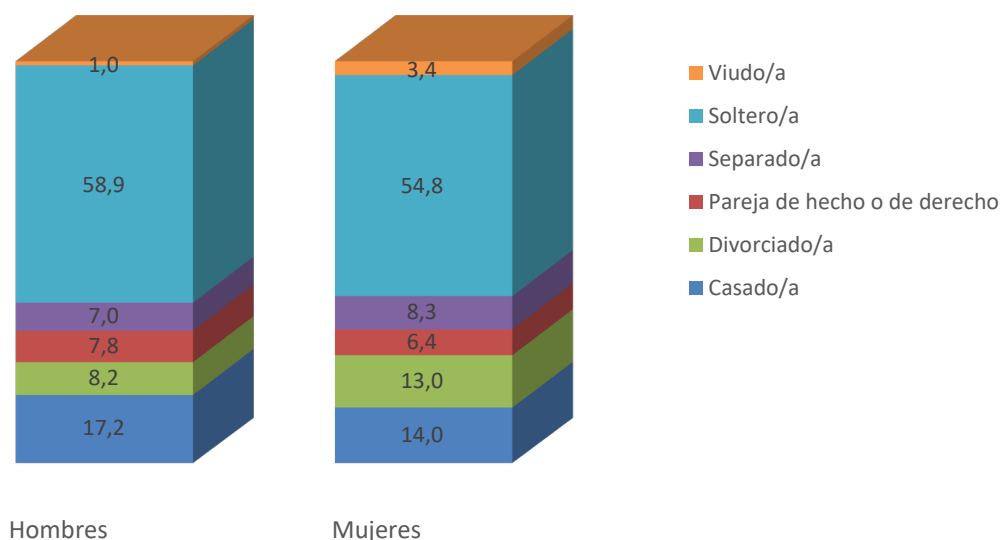
**Figura 3.- Número de drogodependientes por grupos de edad.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



Según el **estado civil**, la mayoría de las personas en tratamiento son solteras (57,9%) (Figura 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (54,8% vs. 58,9%) y mayor el porcentaje de divorciadas (13,0% vs. 8,2%) en comparación con los hombres.

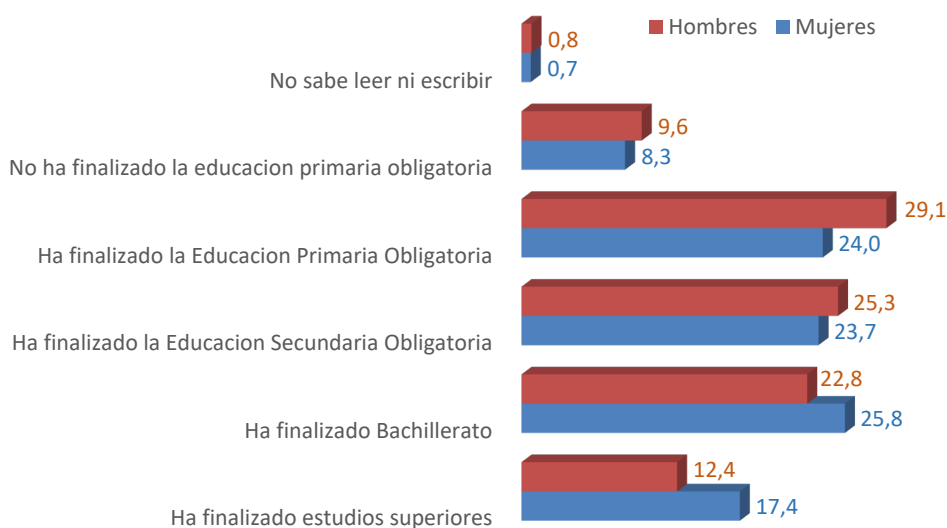
El 56,4% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (59,0% en hombres y 47,6% en mujeres). Entre los pacientes nuevos que inician tratamiento en el año 2023, se observa una mayor proporción que no tienen hijos (61,0% en total, 62,6% en hombres y 56,3% en mujeres) frente al resto (54,8% en total, 57,9% en hombres y 44,6% en mujeres).

**Figura 4.- Estado civil, porcentaje según sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



El 38,0% de los pacientes atendidos en el año 2023 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 48,4% presentaban estudios secundarios y un 13,6% 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 43,2% frente a un 35,2% de los hombres (Figura 5).

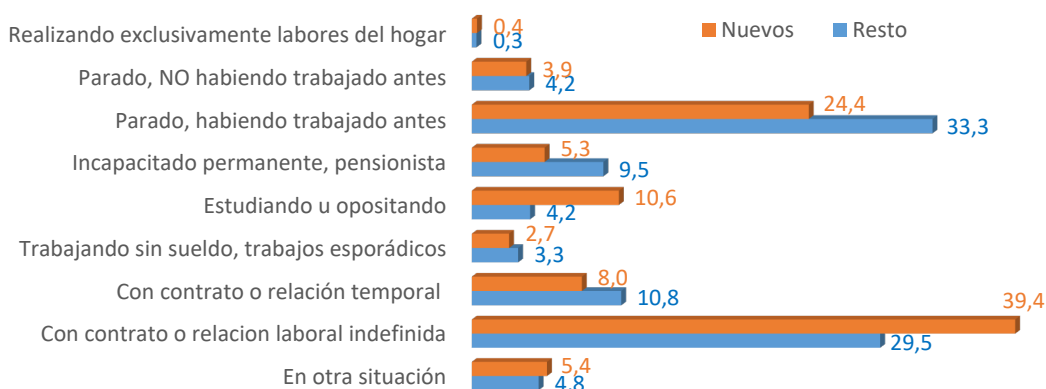
**Figura 5.- Nivel de estudios, porcentaje según sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



El 35,5% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (21,4%) que en los hombres (39,7%), y en los pacientes nuevos (22,0%) frente al resto (39,8%). El 18,4% de los pacientes atendidos ha estado en prisión (10,0% de las mujeres y 20,9% de los hombres).

En relación a la **actividad** de los pacientes, un 45,2% estaba trabajando (el 31,9% con contrato indefinido, un 10,1% de forma temporal y el 3,2% de forma esporádica), un 35,2% se encontraba en paro y un 5,8% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (37,4% vs. 34,6%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (28,3%) frente al resto (37,5%) y una mayor proporción de estudiantes (10,6%) frente al resto (4,2%). El 24,4% estaba en paro habiendo trabajado anteriormente y 3,9% no había trabajado (Figura 6).

**Figura 6.- Distribución porcentual según la actividad.  
Drogodependientes en tratamiento según pacientes nuevos o resto.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



En relación a la **convivencia**, el 33,6% de los pacientes convive con la familia de origen (el 28,9% de las mujeres y el 35,0% de los hombres), un 29,8% convive en pareja con o sin hijos (27,9% mujeres y 30,4% hombres), un 17,9% vive solo (16,9% mujeres y 18,2% hombres), y un 4,2% sólo con hijos (11,9% de las mujeres y 1,8% de los hombres). En los pacientes nuevos, las proporciones observadas en el tipo de convivencia son similares frente al resto de pacientes.

El 89,4% de los pacientes **viven** en una casa o piso y un 3,0% tiene un alojamiento precario o inestable (3,1% de los hombres y 2,5% de las mujeres). En los pacientes nuevos es mayor la proporción de los que viven en casa o piso (91,6% vs. 88,7%) y similar de los que viven en alojamiento precario o inestable (2,6% vs. 3,1%) frente al resto de pacientes.

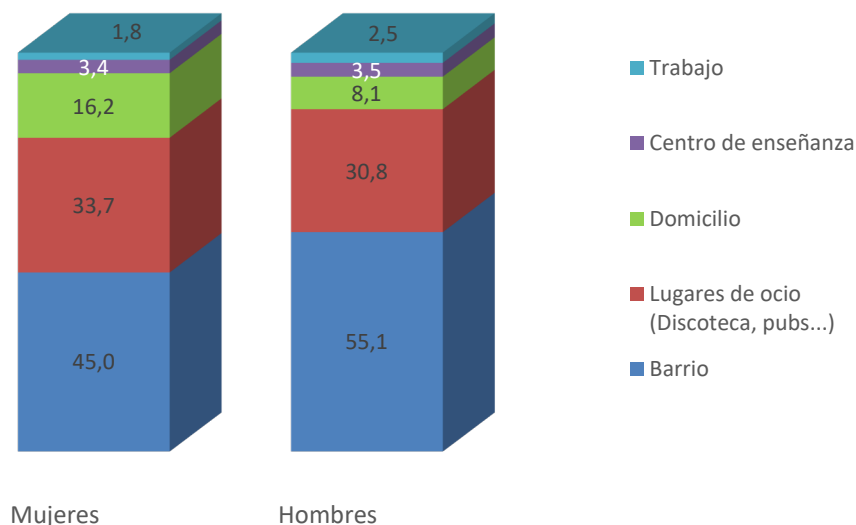
### **Características del consumo**

El 52,7% de los pacientes en tratamiento en 2023 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 31,5% en lugares de ocio y el 10,0% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (16,2% vs. 8,1%) y en los lugares de ocio (33,7% vs. 30,8%) (Figura 7). En los pacientes nuevos es menor el porcentaje que iniciaron el consumo en el barrio (49,4% en los nuevos frente al 53,8% en el resto) y mayor los que lo iniciaron en los lugares de ocio (34,7% en los nuevos frente 30,4% el resto) y similar en el domicilio (10,0% en ambos).

Las **personas que facilitaron el primer consumo** fueron los amigos en el 81,6% de las ocasiones (84,6% en hombres y 71,6% en mujeres) y en el 3,9% fue la pareja (11,7% en mujeres y 1,6% en hombres). El 5,5% de los casos obtuvieron por primera vez la sustancia a través de un vendedor/traficante (5,7% hombres y 4,9% mujeres). En el 1,6% fueron los padres quienes facilitaron el primer consumo (2,6% mujeres y 1,3% hombres).

En los pacientes nuevos frente al resto, es similar la proporción de aquellos a quienes les facilitan los amigos el primer consumo (81,2% de los nuevos vs. 81,8% del resto), los vendedores /traficantes (5,2% vs. 5,6%) y los padres (1,9% vs. 1,5%). La proporción de pacientes a quienes les facilita la pareja el primer consumo es levemente inferior en los nuevos frente al resto (3,3% vs. 4,2%), mientras que la proporción de “otros” es mayor en los nuevos (5,4% vs. 4,1%).

**Figura 7.- Distribución porcentual del lugar de inicio al consumo por sexo.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**



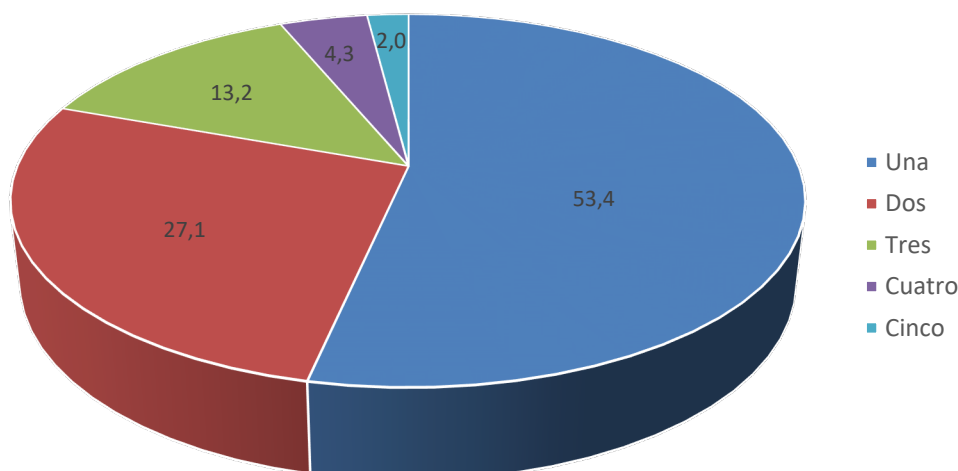
El 65,2% de los pacientes que acudieron a tratamiento en 2023 iniciaron el consumo de la sustancia principal con menos de 20 años. La **edad media de inicio al consumo de la sustancia principal** fue de 19,9 años (DE=8,0), con diferencias por sexo (19,6 años en hombres y 20,7 años en mujeres). También se presentan diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz de inicio, los pacientes que acuden a tratamiento por cannabis (15,9 años), seguido del alcohol (17,8 años). Los pacientes que acudieron por consumo de opiáceos tenían una edad media de 21,7 años (21,3 años en heroína) y los que acudieron por consumo de estimulantes de 22,3 años (cocaína 21,0 años). La edad media de inicio de los que acudieron a tratamiento por nuevas sustancias psicoactivas (NSP) fue de 25,9 años.

La edad media de los pacientes que acudieron a tratamiento por **adicciones comportamentales/sin sustancia** fue de 22,6 años, siendo más jóvenes los que acudieron por adicción a los videojuegos (13,7 años) y los que acudieron por adicción a internet/móvil (16,2 años) que los que acudieron por juego patológico (26,4 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 1,8 sustancias consumidas por paciente. Así, el 46,6% consumen más de una sustancia, el 19,5% más de dos, el 6,3% más de tres y el 2,0% más de cuatro sustancias (Figura 8).

**Figura 8.- Distribución porcentual según el número de sustancias consumidas.  
Drogodependientes en tratamiento en 2023**

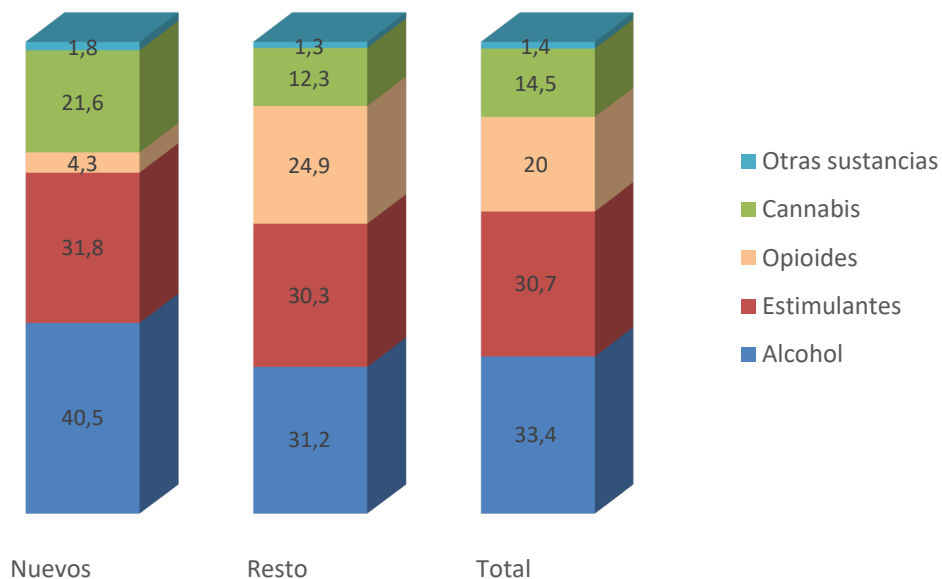


Los pacientes que reciben tratamiento lo hacen en primer lugar por consumo de alcohol (33,4%), seguido de consumo de estimulantes (30,7%), de opioides (20,0%) y de cannabis (14,5%); siendo la cocaína (26,7%) y la heroína (19,0%) las principales sustancias ilegales por las que se solicita tratamiento. Hay un 2,5% que acuden para tratamiento por consumo de mefedrona (Metilmet-catinona, sustancia estimulante asociada a prácticas de chemsex).

Los pacientes nuevos, que inician tratamiento en 2023, presentan una mayor frecuencia de consumo del alcohol (40,5%) que el resto (31,2%); la frecuencia de consumo de cannabis es en los nuevos casi el doble que en el resto (21,6% vs. 12,3%), y la de los que acuden para tratamiento por consumo de opioides, es cinco veces menos en los nuevos que en el resto (4,3% vs. 24,9%). La frecuencia de consumo de estimulantes es ligeramente superior en los nuevos frente al resto (31,8% vs. 30,3%) (Figura 9).

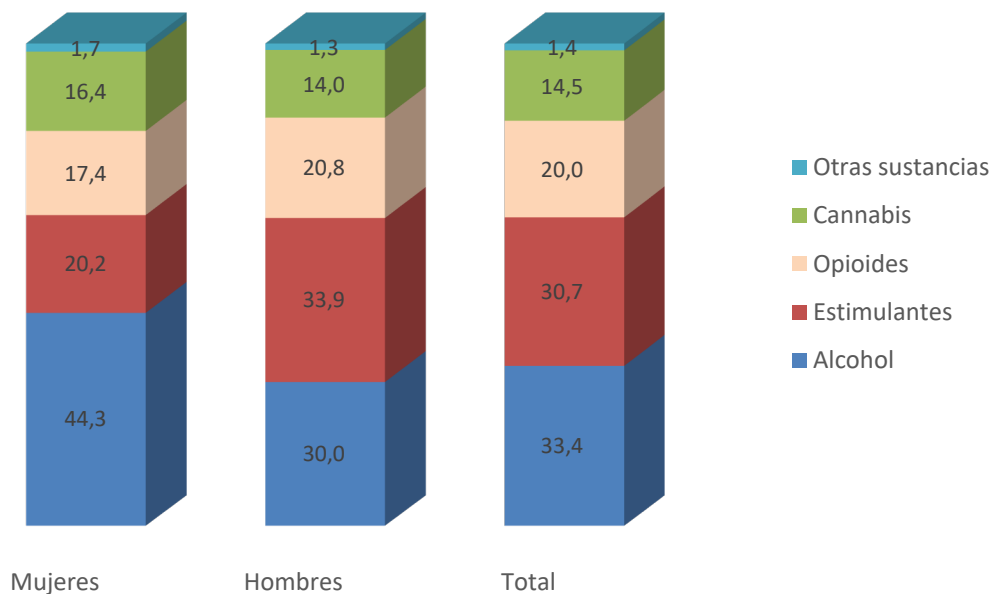


**Figura 9.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



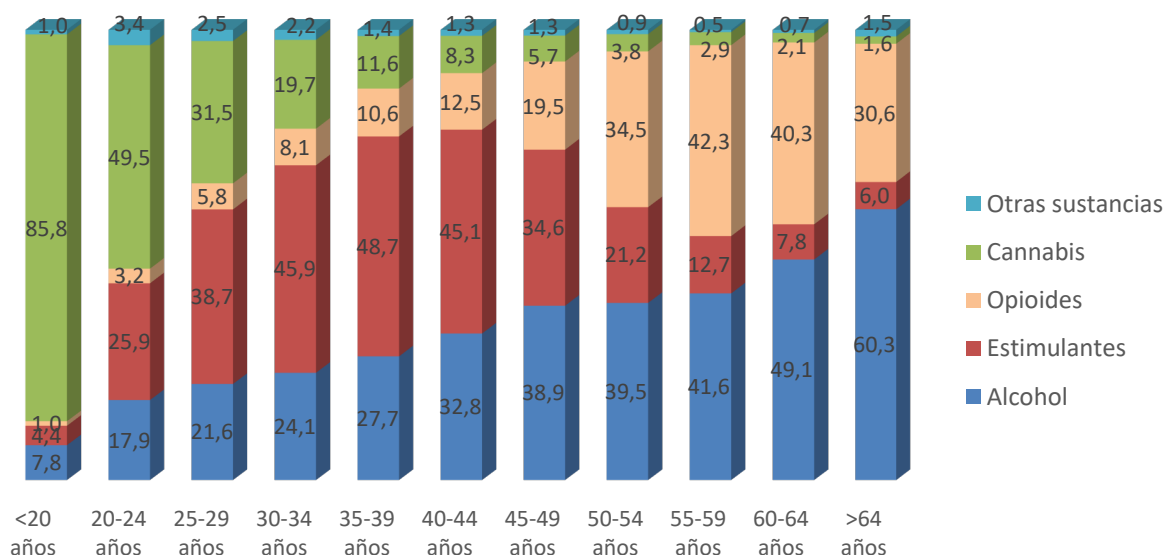
Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, observándose en las mujeres una mayor proporción de alcohol (44,3% vs. 30,0% en hombres) y cannabis (16,4% vs. 14,0% respectivamente), y en los hombres un predominio de los estimulantes (33,9% vs. 20,2% en mujeres) y opioides (20,8% vs. 17,4% en mujeres) (Figura 10).

**Figura 10.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



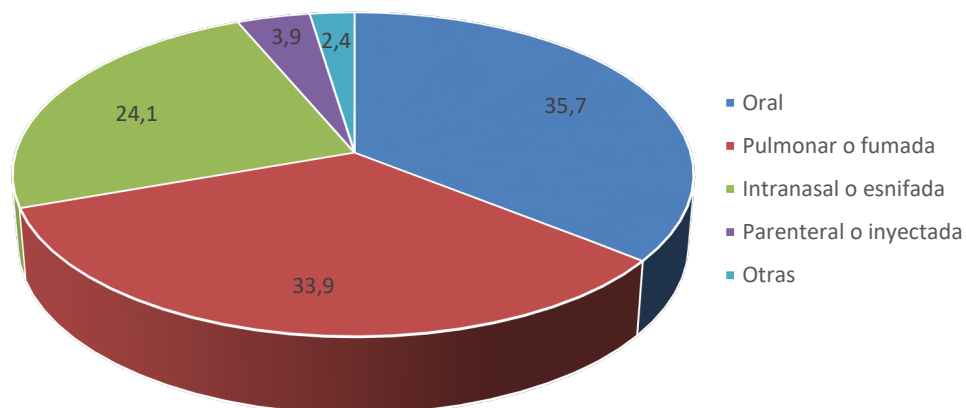
También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción del cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores (Figura 11).

**Figura 11.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento por edad. Drogodependientes en tratamiento en 2023**

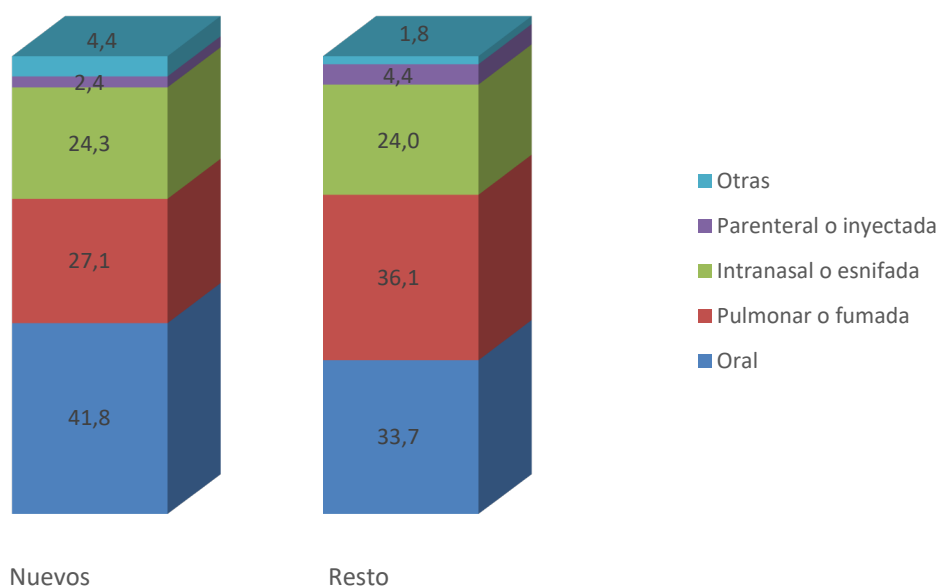


La **vía de administración** más frecuente para el consumo de la sustancia principal por la que reciben tratamiento fue la vía oral (35,7%), seguida de la pulmonar o fumada (33,9%) y la intranasal o esnifada (24,1%). El 3,9% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (Figura 12). Los pacientes que inician tratamiento en 2023, presentan un mayor uso de la vía oral (41,8% vs. 33,7%) y menor de la vía de la pulmonar o fumada (27,1% vs. 36,1%) y de la parenteral (2,4% 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).

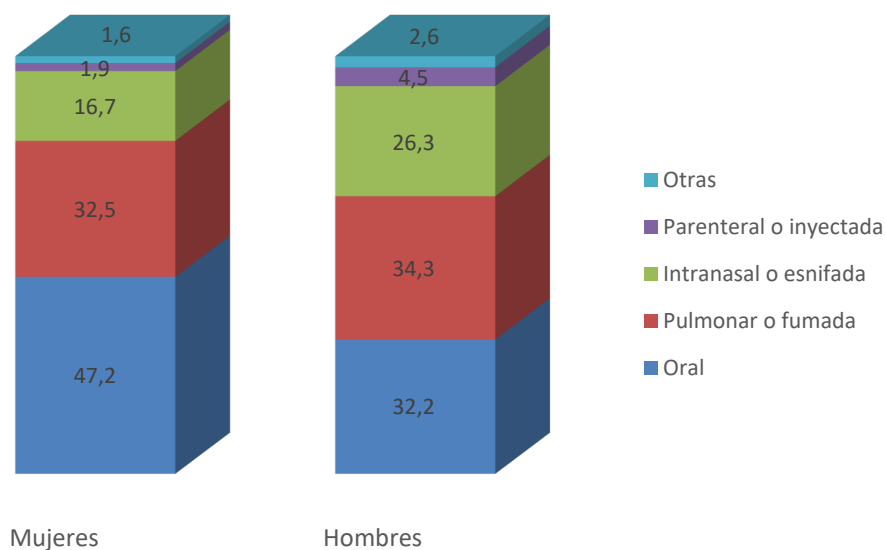
**Figura 12.- Distribución porcentual según la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



**Figura 13.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento según pacientes nuevos o resto. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



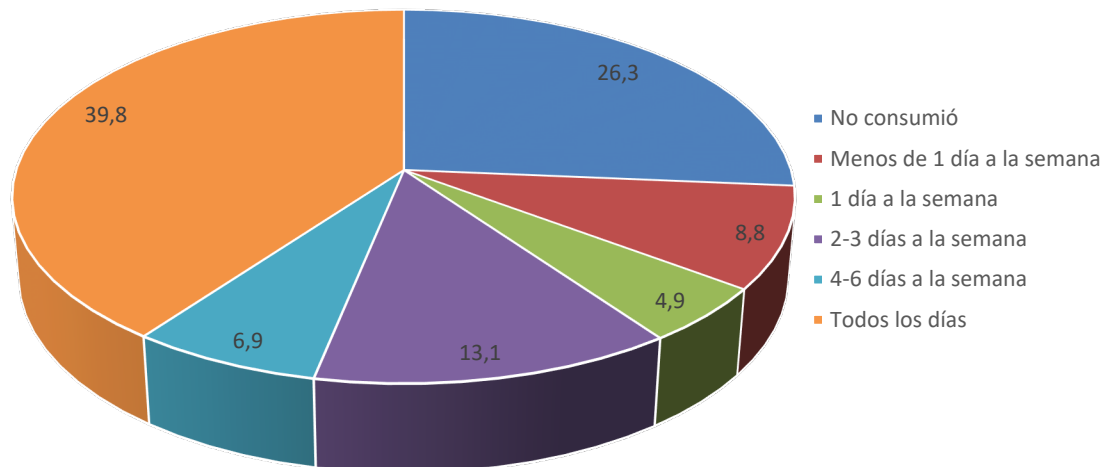
**Figura 14.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento según sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



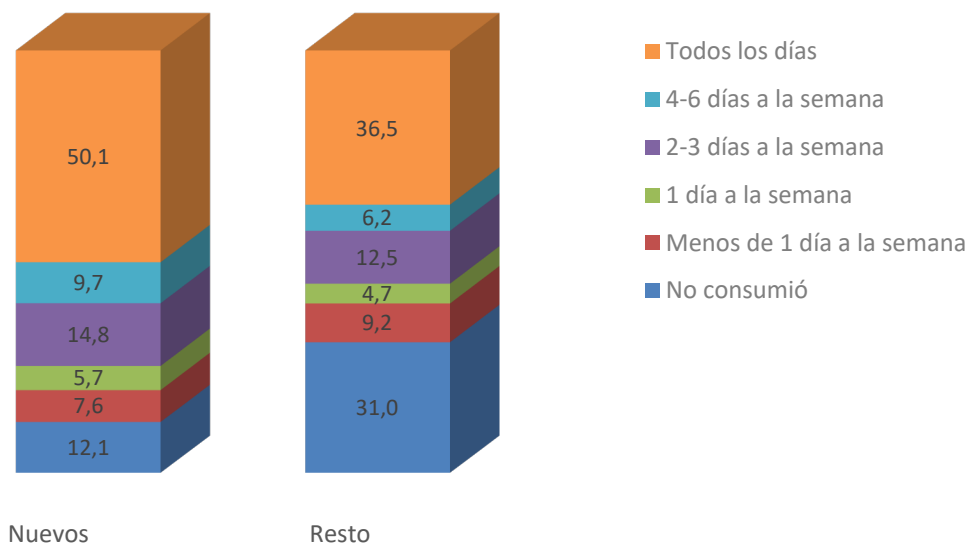
La vía de administración varía con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizan preferentemente la vía pulmonar o fumada (80,8%), seguida de la inyectada (13,3%) y de la intranasal/esnifada (4,8%). Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (82,0%), el 16,2% utilizan la vía pulmonar o fumada y un 0,7% la vía inyectada. Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (98,1%) y un 1,9% la vía oral. Los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante) utilizan la vía intranasal o esnifada en el 46,4% y la vía parenteral inyectada en el 45,3%.

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 26,3% (26,4% de los hombres y 26,0% de las mujeres) de los pacientes no la había consumido y un 39,8% (38,8% de los hombres y 43,4% de las mujeres) la consumía a diario (Figura 15). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con la mitad consumiendo a diario (50,1%), y sólo un 12,1% que no había 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 2023**



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



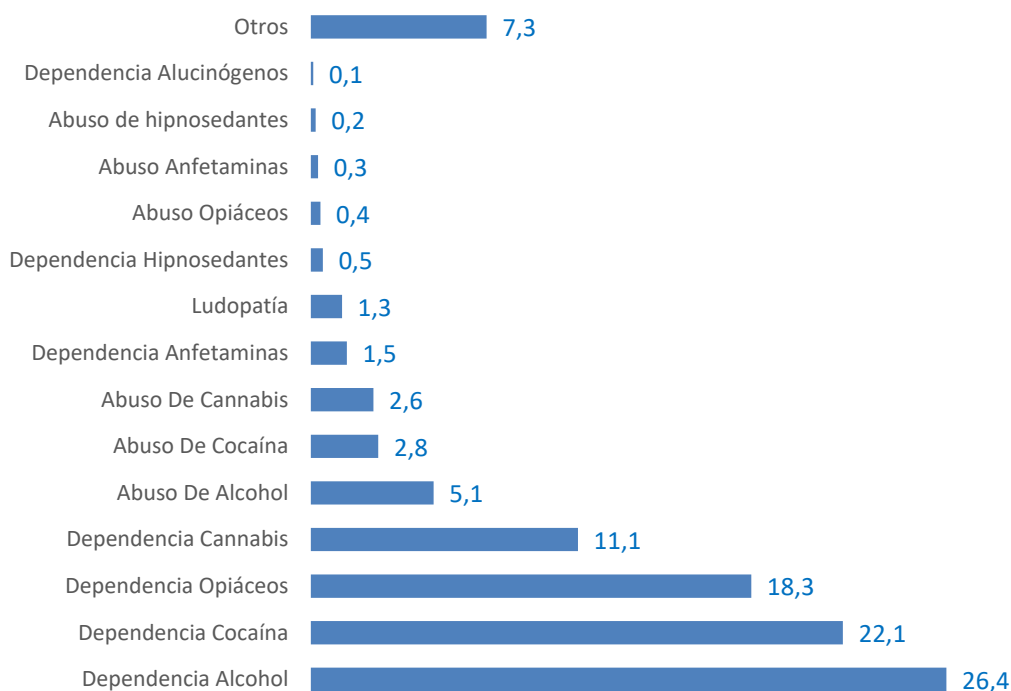
**o resto. Drogodependientes en tratamiento en 2023**

En el total de pacientes en tratamiento en 2023, la **duración media del consumo** según la edad de inicio en la sustancia principal, ha sido de 23,2 años (23,3 años en los hombres y 22,7 años en las mujeres), con diferencias según los grupos de sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol y opioides son los que presentan una mayor duración del consumo

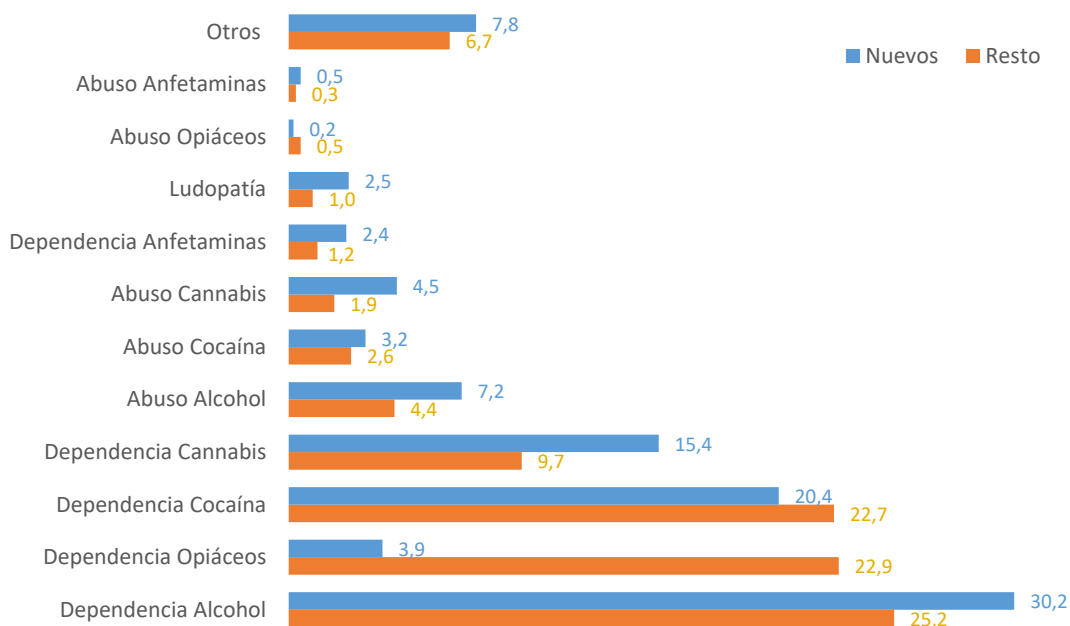
(29,3 años en cada uno de ellos), seguidos por los que se encuentran en tratamiento por consumo de estimulantes (17,8 años), consumo de cannabis (13,6 años) y consumo de hipnosedantes (12,5 años). Si desagregamos la heroína y la cocaína de sus respectivos grupos (opioides y estimulantes respectivamente), 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 29,8 años y en el caso de la cocaína es de 19,6 años. Los pacientes nuevos tienen una duración del consumo menor que el resto de los pacientes (18,3 años vs. 24,7 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** por consumo de la sustancia principal que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (26,4%), seguido de dependencia de cocaína (22,1%), dependencia de opiáceos (18,3%) y dependencia del cannabis (11,1%) (Figura 17). Los pacientes nuevos, presentan una mayor proporción de abuso y dependencia de alcohol, cannabis, ludopatía y otros diagnósticos por consumo de sustancias con una menor proporción de dependencia a opiáceos (3,9% vs. 22,9%) y cocaína (20,4% vs. 22,7%) frente al resto de pacientes (Figura 18). Por otra parte, las mujeres presentan una mayor dependencia y abuso de alcohol y cannabis y menor dependencia de cocaína, opiáceos y resto de diagnósticos en relación a los hombres (Figura 19).

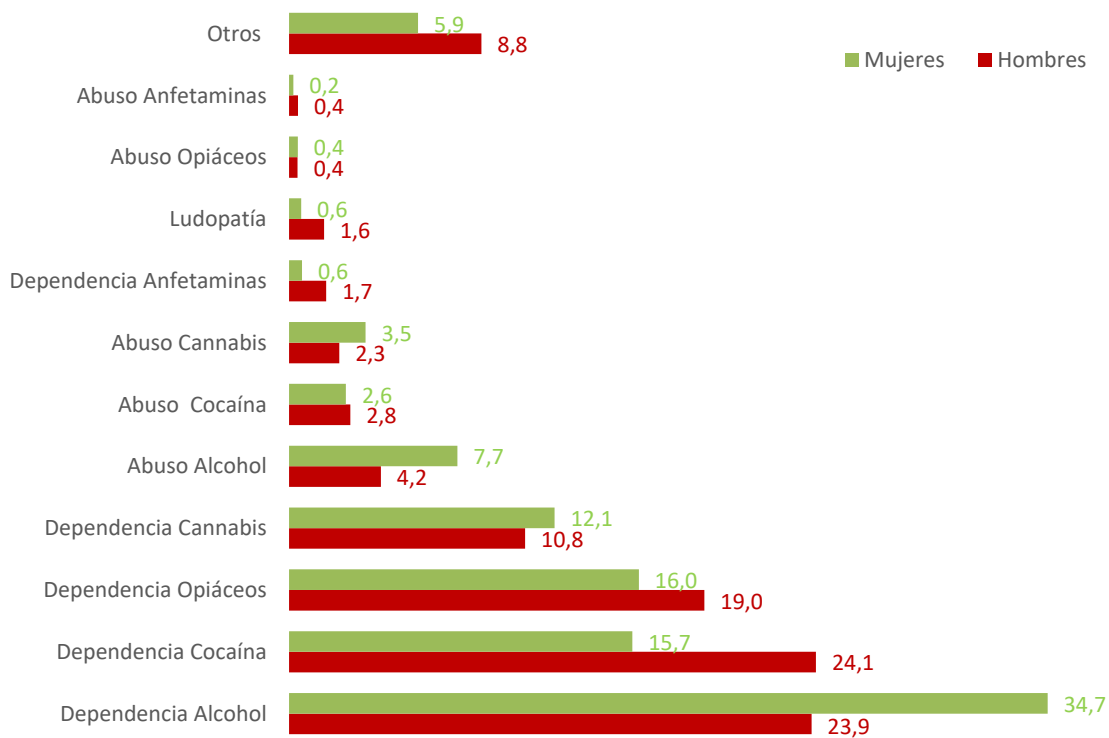
**Figura 17.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



**Figura 18.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes nuevos frente al resto. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



**Figura 19.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes por sexo. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



El 13,9% de los pacientes se ha **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (9,4% vs. 15,3%) y en los pacientes nuevos frente al resto (5,2% vs. 16,8%). Se presentan diferencias en los pacientes en tratamiento según el consumo de la sustancia: se han inyectado alguna vez el 60,3% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante, metil-met-catinona), el 56,2% de los que consumen heroína como sustancia principal por la que acuden a tratamiento, el 25,4% de los que acuden por consumo de anfetaminas y el 4,4% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. Hay un 2,9% de los pacientes que acuden para tratamiento por consumo de alcohol como sustancia principal, que se han inyectado alguna vez en la vida (otra sustancia).

La edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección fue de 23,6 años (DE=8,7), con diferencias por sexo, siendo más precoz en las mujeres (21,6 años) que los hombres (23,9 años), y más tardía en los pacientes nuevos (28,3 años) que en el resto (23,1 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 edad media en la primera inyección de 20,9 años (DE=6,3); los que se encontraban en tratamiento por cocaína tenían 23,6 años (DE=9,1) y los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona 34,5 años (DE=8,8).

El 47,0% de los pacientes que se han inyectado alguna vez refiere haber **compartido jeringuillas o agujas**, con diferencias por sexo (52,0% en mujeres y 46,0% en hombres). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, presentan una menor proporción de esta práctica de riesgo frente al resto de pacientes (30,0% vs. 48,7%). El 51,8% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se han inyectado han compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 37,8% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína y del 30,3% en los de consumo de mefedrona.

Por otra parte, entre los que se han inyectado, refieren haber **compartido material de inyección** un porcentaje similar al que refiere compartir jeringuillas (46,1% en total; 51,4% en mujeres y 45,1% en hombres). Los pacientes nuevos también presentan en menor proporción esta conducta frente al resto de pacientes (29,3% vs. 47,8%).

El 50,5% de los pacientes que se encontraban en tratamiento han recibido **algún tratamiento previo por sustancias**, con diferencias por sexo (52,2% en los hombres y 45,0% en las mujeres); de ellos la gran mayoría (43,5%), han recibido tratamiento previo por la misma sustancia por la que acuden



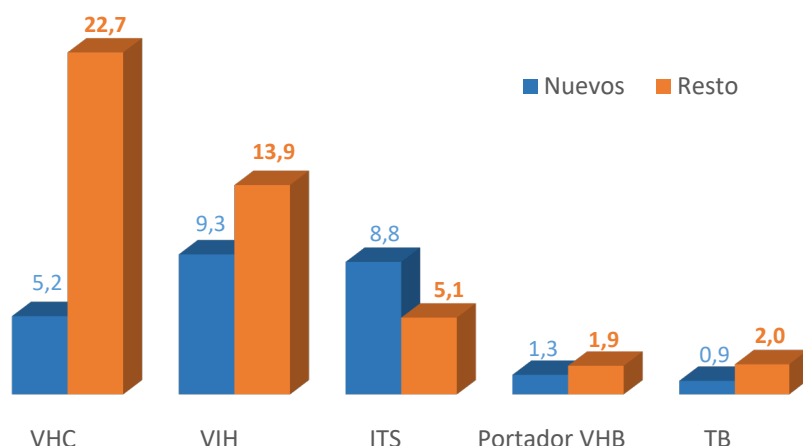
actualmente, el 4,2% por una sustancia diferente y el 2,8% por la misma sustancia y por otra diferente. El 92,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína habían recibido un tratamiento previo, el 53,8% de los que estaban por consumo de cocaína, el 41,7% por consumo de alcohol, el 40,3% por consumo de benzodiazepinas y el 18,9% de los que estaban en tratamiento por consumo de mefedrona.

Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 17,0%, con diferencias por sexo (17,6% en hombres y 14,8% en mujeres). La sustancia más frecuente utilizada ha sido la metadona (97,0%), seguida de la buprenorfina (2,2%) y de otros sustitutivos (0,8%). El 91,1% de los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo de opioides han recibido tratamiento con sustitutos opiáceos previamente (de los que consumen heroína, el 92,6%). La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,9 años (DE=8,1), con diferencias por sexo (33,0 años en hombres y 32,1 en mujeres).

### *Situación sanitaria*

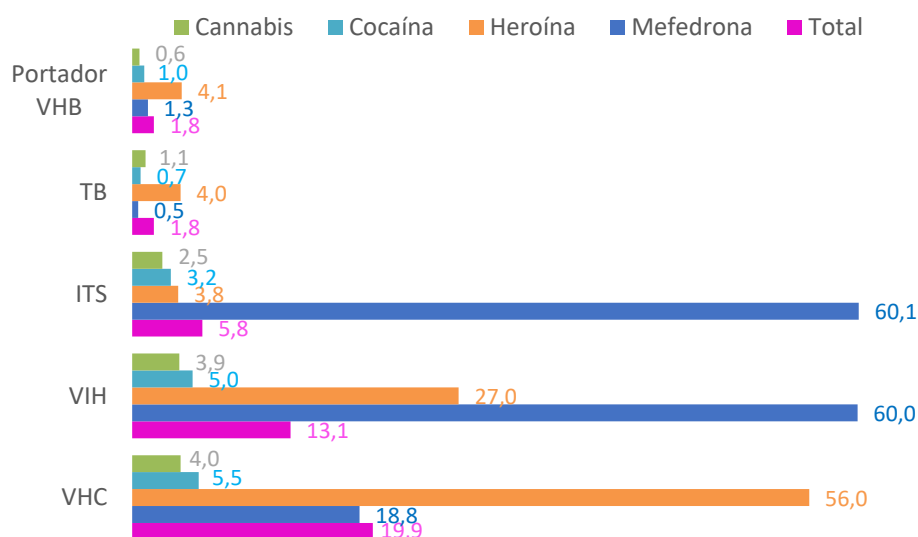
Se dispone de información sobre **la situación sanitaria** (en relación a enfermedades infecciosas) del 60% de los pacientes. Entre los pacientes de los que se dispone de información, el 5,8% (6,3% hombres y 3,9% mujeres) presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), siendo la más frecuente la sífilis (4,4% en total; 5,0% en hombres y 2,4% en mujeres). Un 1,8% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) (1,9% en hombres y 1,5% en mujeres), y el 13,1% (14,2% hombres y 9,5% mujeres) tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El 19,9% de los pacientes (20,7% hombres y 17,3% mujeres) presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) y el 1,8% (similar en ambos sexos) 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 los pacientes nuevos frente al resto (Figura 20).

**Figura 20.- Distribución porcentual de la situación sanitaria en relación a enfermedades infecciosas según pacientes nuevos o resto. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



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 56,0% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 27,0% son VIH positivos, un 4,1% son portadores del VHB, un 4,0% presentan enfermedad tuberculosa y un 3,8% tienen una ITS. Los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con un 4,0% de marcadores de Hepatitis C y un 3,9% de infecciones por VIH (Figura 21). Un 2,5% del total de los pacientes, acuden a tratamiento por consumo de mefedrona (Metil-met-catinona) y tiene una peor situación sanitaria, ya que un 60,1% tiene una ITS, un 60,0% es VIH positivo y un 18,8% tiene marcadores de Hepatitis C.

**Figura 21.- Situación sanitaria frente a enfermedades infecciosas según la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2023**



## Fallecidos

Durante el año 2023 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 146 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,6% del total). El 83,6% de los pacientes fallecidos eran hombres y la media de edad fue de 53,8 años (DE=9,3) con un rango de 25 a 81 años. El 57,6% eran solteros y el 43,1% estaban en paro. Un 4,1% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 59,7% presentaban incidencias legales (41,0% con estancia en prisión).

La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (61,4%), seguida del alcohol (23,5%) y la cocaína (8,3%). En relación a la frecuencia de consumo de sustancias en los 30 días previos a iniciar el tratamiento, el 33,3% consumía con una frecuencia diaria. El 16,3% utilizaba la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraba en tratamiento y el 45,7% se había inyectado alguna vez, (de los cuales el 66,1% había compartido jeringuillas). En el 84,9% de los pacientes fallecidos consta que había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias y un 63,3% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

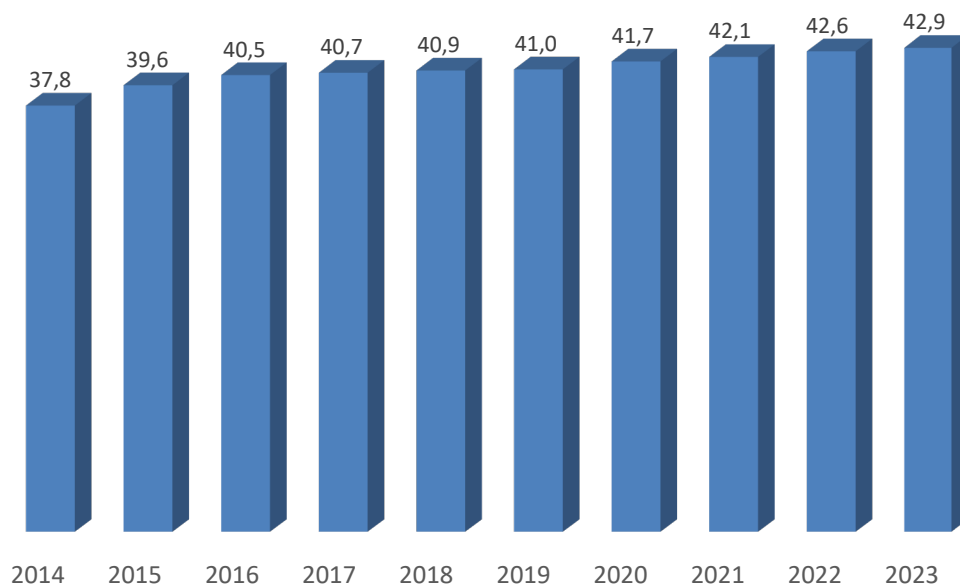
En relación a su situación sanitaria, el 43,1% de los pacientes fallecidos presentaba anticuerpos frente al VIH, el 59,7% frente al virus de la Hepatitis C, el 6,9% era portador crónico del virus de la Hepatitis B, el 5,6% presentaban enfermedad tuberculosa y el 2,9% tenía una ITS.

## 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 77% de los pacientes, siendo solteros alrededor del 58%.

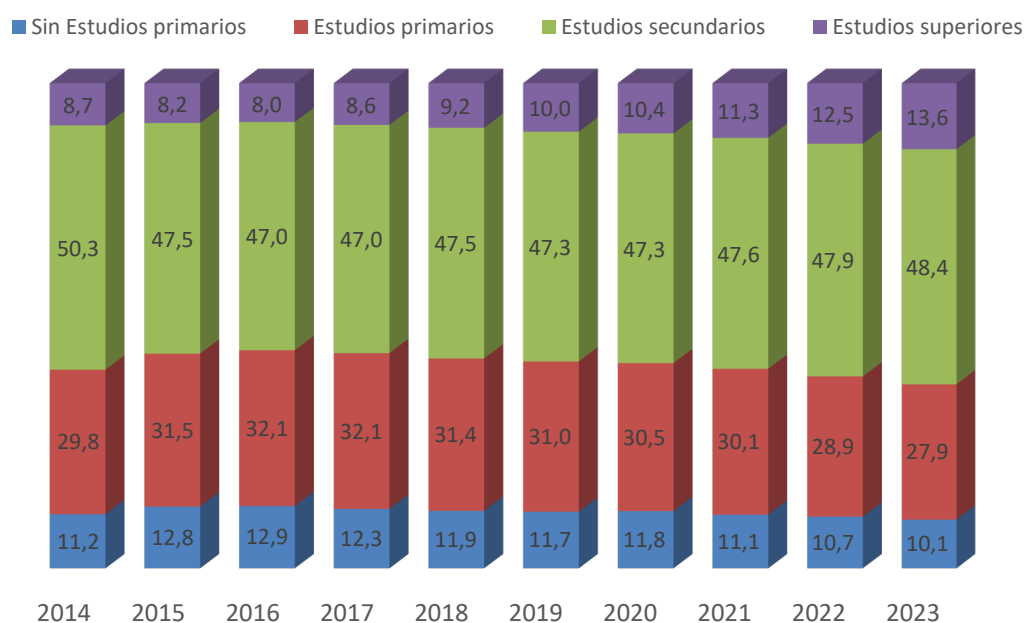
La edad media de los pacientes en tratamiento a lo largo de los años ha aumentado, superando desde 2016 los 40 años (Figura 22).

**Figura 22.- Evolución de la edad media de los pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Período 2014-2023**



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).

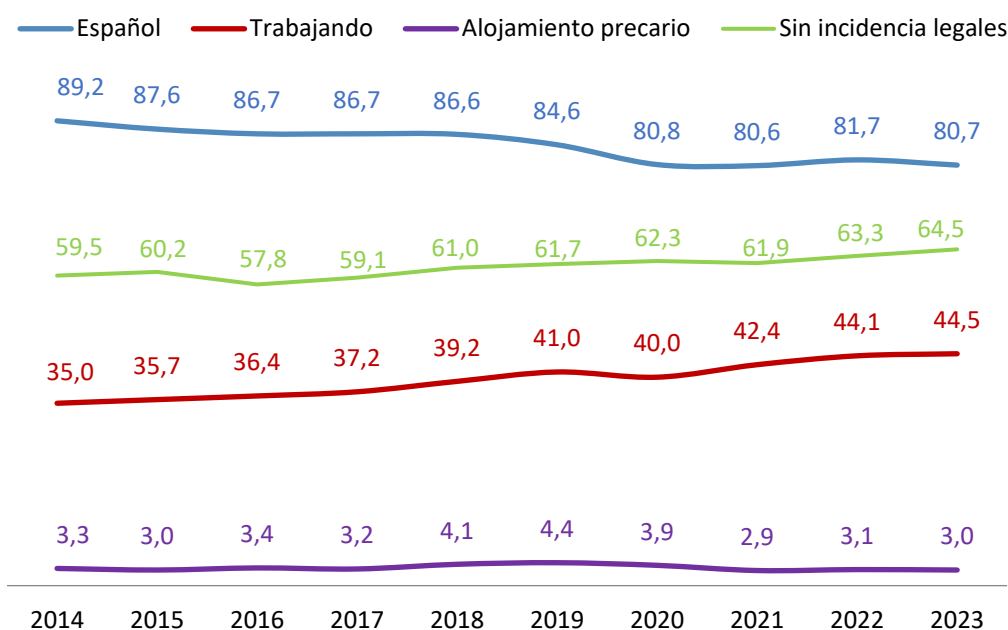
**Figura 23.- Evolución del nivel de estudios (porcentaje). Drogodependientes en tratamiento. Período 2014-2023**



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 una tendencia creciente, así como la proporción de pacientes sin incidencias legales. Los pacientes que viven en un alojamiento precario o inestable mantienen una tendencia estable, alrededor del 3% (Figura 24).

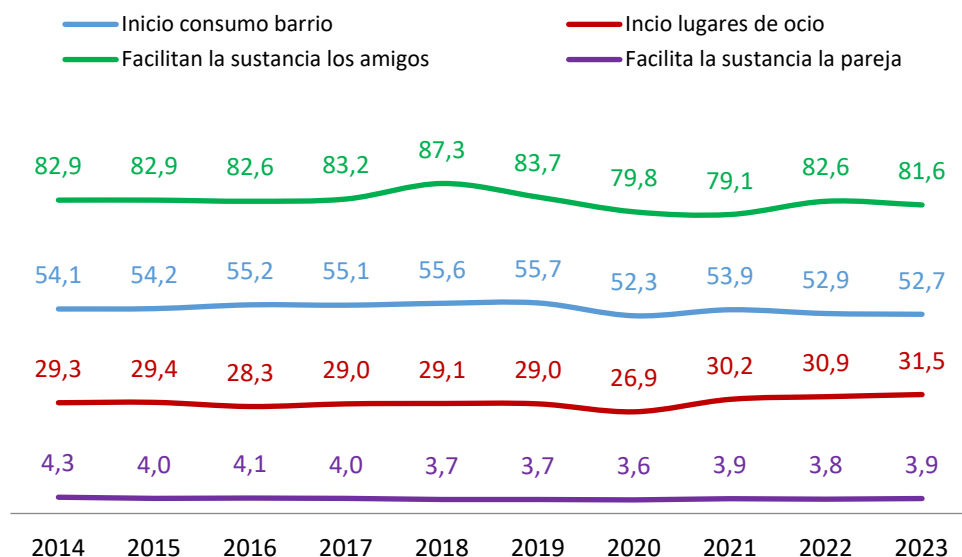
**Figura 24.- Evolución de las características sociodemográficas (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2014-2023**



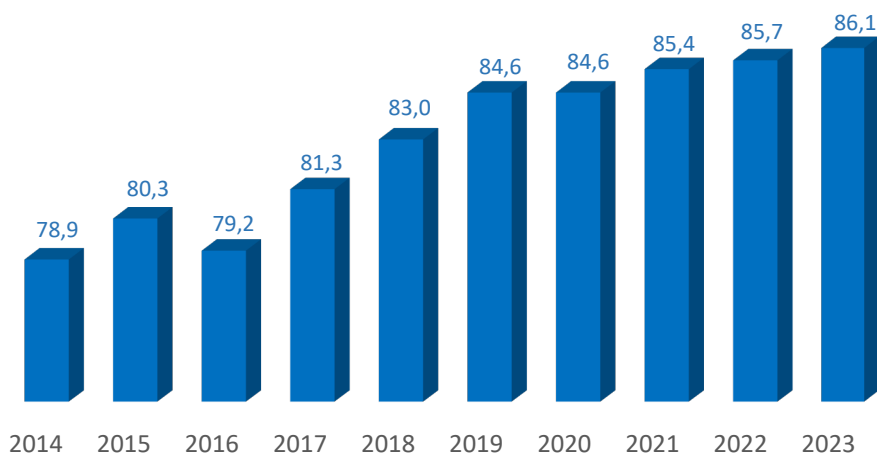
Respecto a la evolución de las características de consumo a lo largo de los años, se mantiene estable la proporción de pacientes que inician el consumo en el barrio y aumenta ligeramente la proporción de los que inician el consumo en los lugares de ocio en los últimos años. Los amigos son principalmente quienes facilitan las sustancias en un mayor porcentaje, con una tendencia creciente desde los años 2016 al 2018, con posterior descenso hasta el año 2021 para volver a aumentar en los últimos años. 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).

Respecto a las características del consumo, se observa un aumento del inicio del consumo en el barrio y en los lugares de ocio, así como un aumento del papel de los amigos como personas que inician al sujeto en el consumo (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 2014-2023**

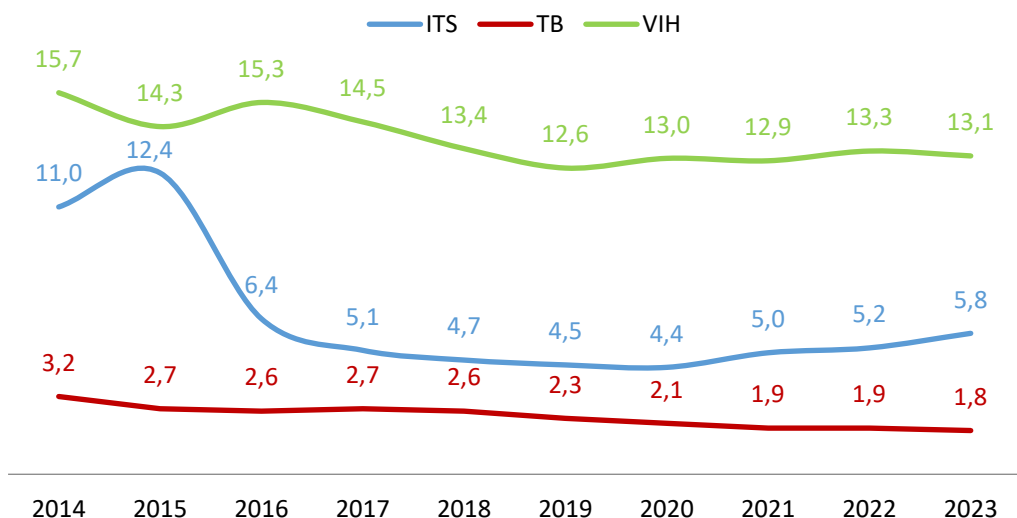


**Figura 26.- Evolución de pacientes que nunca se ha inyectado (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2014-2023**



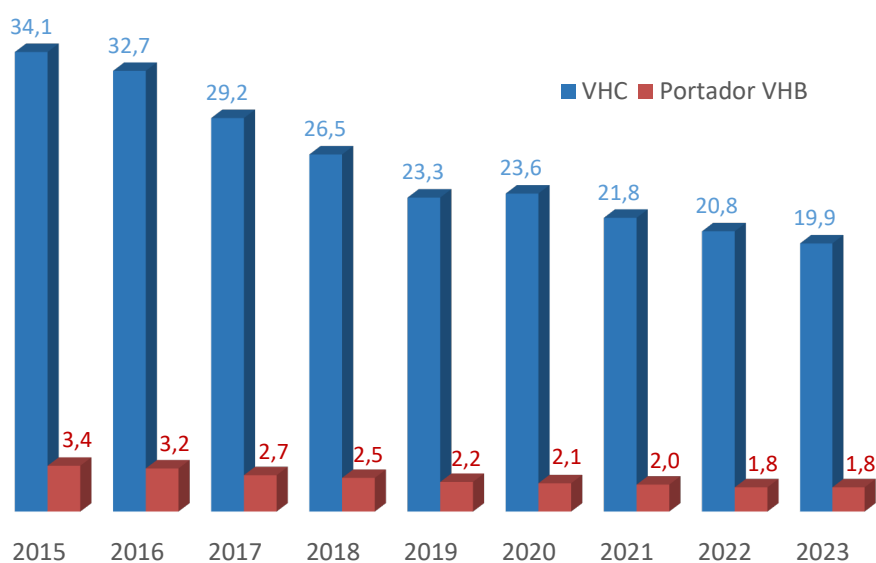
En cuanto a la evolución de la situación sanitaria de los pacientes, se observa una tendencia descendente en la infección por VIH, que se ha estabilizado desde el año 2020. Asimismo, se presenta una disminución progresiva de la prevalencia de la enfermedad tuberculosa desde el año 2014 al 2023. Se observa que la tendencia de las ITS, que había descendido para posteriormente estabilizarse, está aumentando progresivamente desde el año 2021 (Figura 27).

**Figura 27.- Evolución de las características sanitarias (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2014-2023**



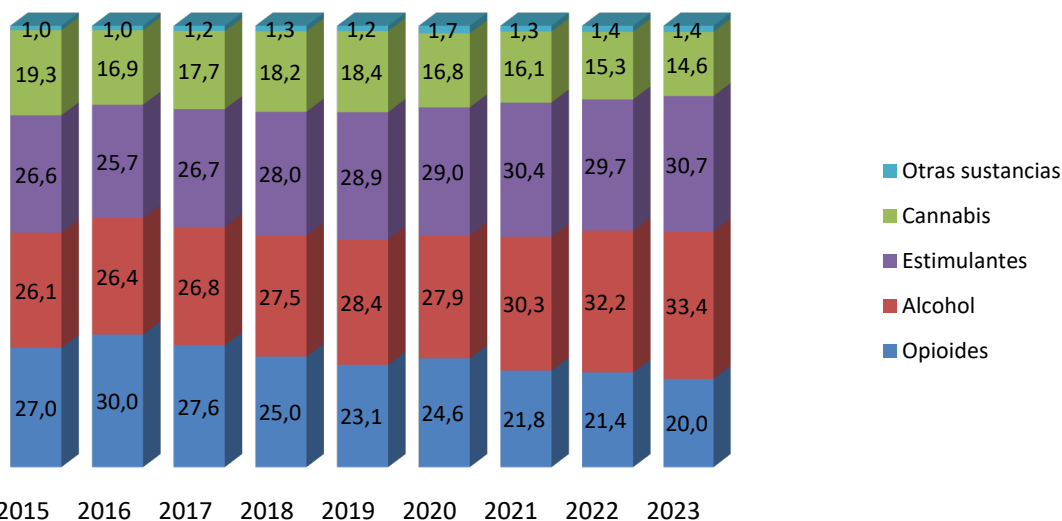
Respecto a las hepatitis víricas y portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB) se mantiene la tendencia descendente observada desde el año 2015 al 2023 (Figura 28).

**Figura 28.- Evolución de las características sanitarias (porcentaje).  
Drogodependientes en tratamiento. Período 2015-2023**



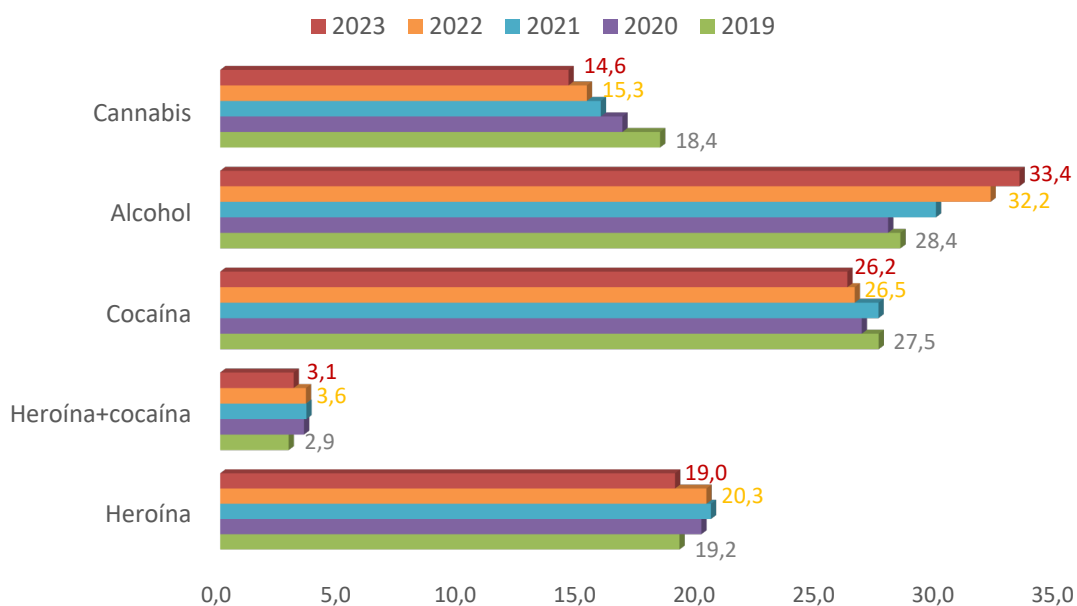
En la evolución del **grupo de la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento, desde el año 2015 se observa una disminución de los opioides y del cannabis y un aumento del alcohol y de los estimulantes. Los opioides son los que más disminuyen (7,0 puntos porcentuales) y el alcohol el que más aumenta (7,3 puntos porcentuales) desde el año 2015 al 2023 (Figura 29).

**Figura 29.- Distribución porcentual según grupo de sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento. Periodo 2015-2023**



En cuanto a las sustancias específicas por las que los pacientes acuden a tratamiento, si consideramos los últimos 5 años desde el año 2019 hasta el año 2023, las sustancias que aumentan son el alcohol (con un incremento de 5,0 puntos porcentuales), la cocaína y heroína consumidas juntas (con un incremento de 0,2 puntos), mientras que las sustancias que disminuyen son el cannabis (3,8 puntos porcentuales), cocaína (1,3 puntos de descenso) y la heroína (0,2 puntos de descenso) (Figura 30).

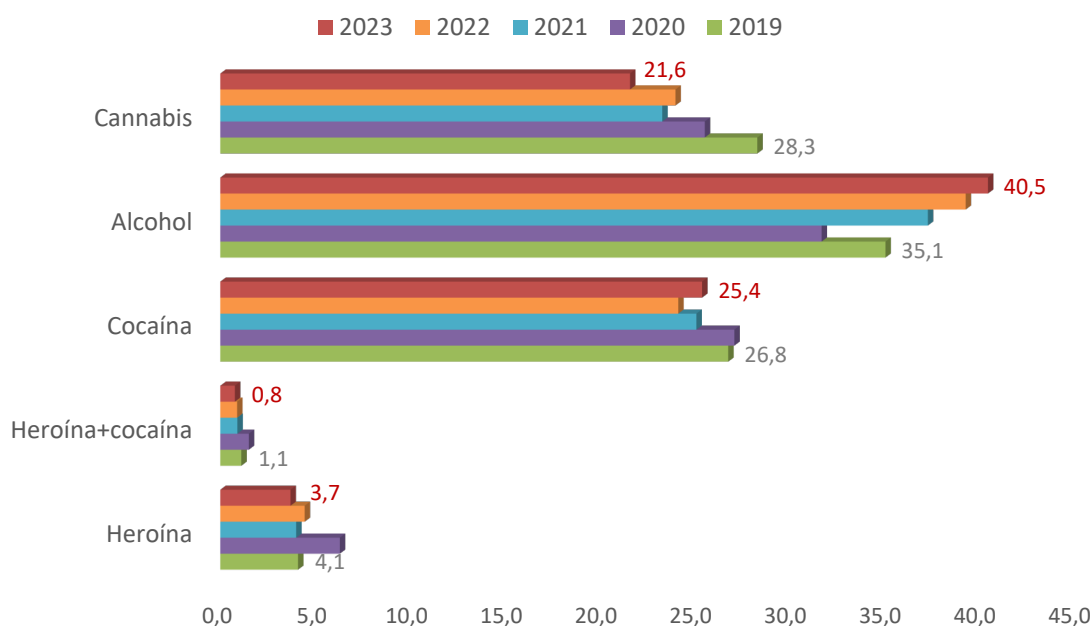
**Figura 30.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento en el total de pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Periodo 2019-2023**





En los **pacientes nuevos** en el año 2023, si consideramos los últimos 5 años desde el año 2019, el alcohol sigue una tendencia ascendente y presenta un importante incremento (de 5,4 puntos porcentuales). El resto de sustancias tiene una tendencia descendente: cannabis (6,7 puntos porcentuales de descenso), cocaína (1,4 puntos de descenso), heroína (0,4 puntos de descenso) y la heroína y cocaína consumidas juntas (0,3 puntos de descenso). Asimismo, la cocaína presenta un incremento de 1,3 puntos porcentuales en el año 2023 con respecto a 2022 (25,4% vs. 24,1% (Figura 31).

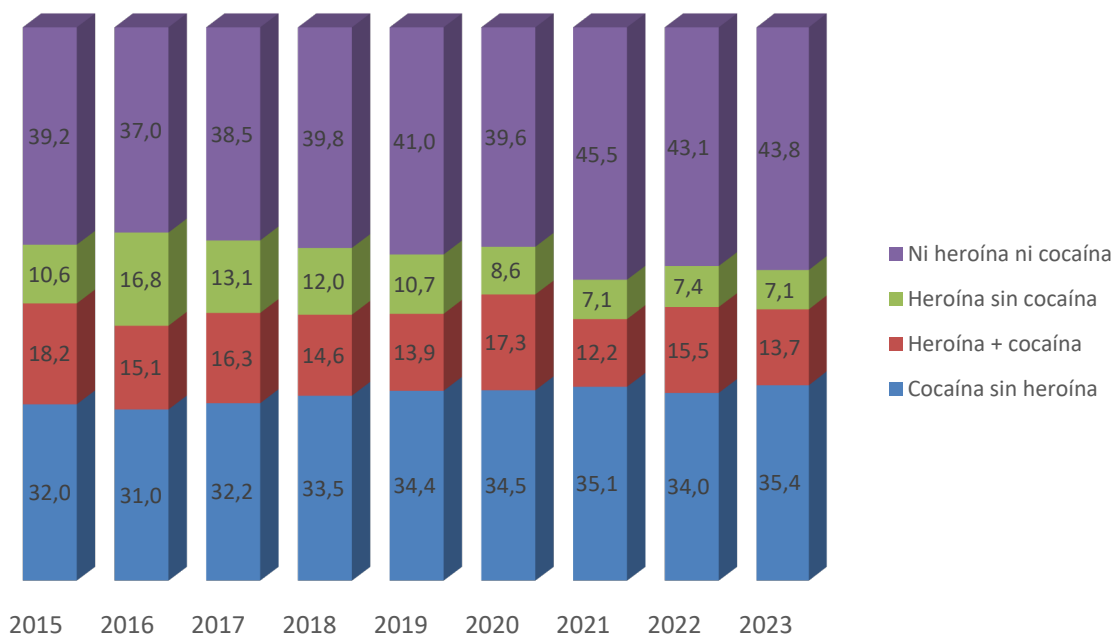
**Figura 31.- Distribución porcentual según la sustancia que motiva el tratamiento en los pacientes nuevos en cada año de la serie temporal. Periodo 2019-2023**



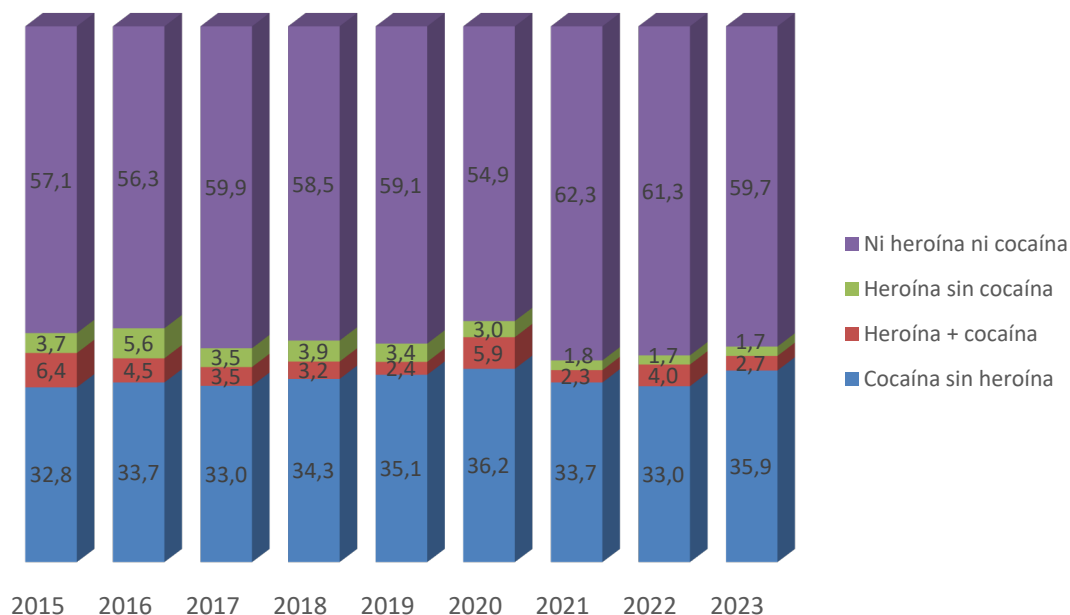
En la evolución de la proporción total de sustancias consumidas por los pacientes, se observa un descenso desde el año 2016 en el consumo de heroína sola, así como una disminución en el consumo de heroína y cocaína juntas desde el año 2015. El consumo de cocaína y de otras sustancias (ni heroína ni cocaína) tiene una tendencia creciente desde el año 2015 (Figura 32).

En las sustancias consumidas por los pacientes nuevos, desde el año 2015 se observa un descenso del consumo de heroína sola, heroína y cocaína juntas y un aumento del consumo de cocaína y de otras sustancias que no son heroína ni cocaína (Figura 33).

**Figura 32.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes. Drogodependientes en tratamiento. Periodo 2015-2023**



**Figura 33.- Distribución porcentual según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos en cada año de la serie temporal. Periodo 2015-2023**



## RESUMEN

En 2023, el número de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones sin sustancia (comportamentales) en los centros de atención a las adicciones **registrados en el RAD** fue de 24.481, de los que un 24,4% (5.978 pacientes) iniciaron tratamiento por primera vez en 2023 (pacientes nuevos).

La **evolución del número de pacientes en tratamiento** desde el año 2000, presenta un incremento hasta 2010, disminuyendo hasta 2015 y con un incremento progresivo hasta el año 2023, en el que se alcanza el mayor número de pacientes registrados. 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 ser exhaustivos.

En relación a las **características demográficas** de los pacientes en tratamiento en el año 2023, se observa un predominio de hombres (76,7%) con una media de edad de 42,9 años (42,8 en hombres y 43,2 en mujeres), siendo extranjeros un 19,3%. El 57,9% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 38,0%, el 35,2% de los pacientes estaban en paro, un 35,5% tenían incidencias legales previas (18,4% con antecedentes de estancia en prisión) y un 3,0% vivían en un alojamiento precario o inestable.

Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2023) frente al resto de pacientes, son más jóvenes (media de edad 37,9 años vs. 44,5 años), son una mayor proporción de extranjeros (27,2% vs. 16,7%), una menor proporción de parados (28,3% vs. 37,5%) y una mayor proporción de estudiantes (10,6% vs. 4,2%).

En relación a las **características de consumo**, la mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (52,7%) y las personas que facilitaron el primer consumo fueron en su mayoría los amigos (81,6%). La edad media de inicio al consumo de la sustancia principal fue de 19,9 años, siendo más precoz en los hombres (19,6 años) que en las mujeres (20,7 años). Los amigos son en la mayoría de las ocasiones los que facilitan el primer consumo (81,2% en los nuevos frente a 81,8% en el resto) y el inicio del consumo en el barrio es ligeramente menor en los nuevos frente al resto (49,4% vs. 53,8%).

En relación a las **sustancias consumidas**, el alcohol (33,4%), la cocaína (26,7%), la heroína (19,0%) y el cannabis (14,5%) son las principales sustancias consumidas por los pacientes que reciben tratamiento. El 46,6% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,8 sustancias consumidas por paciente). Los pacientes nuevos frente al resto, presentan un mayor consumo de alcohol (40,5% vs. 31,2%), de cannabis (21,6% vs. 12,3%), y de estimulantes (31,8% vs. 30,3%) y un menor consumo de opioides (4,3% vs. 24,9%).

Se describen diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción en las mujeres de alcohol (44,3% vs. 30,0%) y cannabis (16,4% vs. 14,0%) y en los hombres de los estimulantes (33,9% vs. 20,0%) y opioides (20,8% vs. 17,4%). También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción del cannabis en los más jóvenes, de estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y los opioides en los más mayores.

La principal **vía de administración** de la sustancia por la que reciben tratamiento es la vía oral (35,7%), seguida de la vía pulmonar o fumada (33,9%) y la intranasal o esnifada (24,1%). Un 3,9% utilizaban la vía parenteral o inyectada. Las mujeres utilizan más la vía oral y menos el resto de las vías que los hombres, mientras que los hombres presentan un mayor uso de la vía pulmonar. Los pacientes nuevos presentan un mayor uso de la vía oral y menor de la vía pulmonar o fumada y de la parenteral o inyectada frente al resto de pacientes.

La **duración media del consumo** según la edad de inicio de la sustancia de consumo principal ha sido de 23,2 años, (23,3 años en hombres y 22,7 años en mujeres), con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol y opioides presentan una mayor duración del consumo (29,3 años en cada uno de ellos), seguido de consumo de estimulantes (17,8 años), cannabis (13,6 años) e hipnosedantes (12,5 años). Los pacientes nuevos tienen una menor duración media del consumo frente al resto de pacientes (18,3 vs. 24,7 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** de los pacientes fue el de dependencia de alcohol (26,4%), seguido de dependencia de cocaína (22,1%), dependencia de opiáceos (18,3%) y dependencia de cannabis (11,1%). Los pacientes nuevos presentan una mayor proporción de abuso y dependencia de alcohol, cannabis y ludopatía y una menor proporción de dependencia de opiáceos y cocaína frente al resto de pacientes.

El 13,9% de los pacientes en tratamiento se ha **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción inferior en las mujeres que en los hombres (9,4% vs. 15,3%) y en los pacientes nuevos frente al resto (5,2% vs. 16,8%). El 60,3% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (estimulante que suele ir asociado a prácticas de chemsex) se ha inyectado alguna vez, el 56,2% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína, el 25,4% de los que consumen anfetaminas y el 4,4% de los que consumen cocaína.

La edad media de la primera inyección ha sido de 23,6 años, más precoz en las mujeres que en los hombres (21,6 años vs. 23,9 años), y más tardío en los pacientes nuevos frente al resto (28,3 años vs. 23,1 años). De los que se han inyectado alguna vez (13,9%), casi la mitad han compartido jeringuillas o agujas (47,0%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos frente al resto (30,0% vs. 48,7%).



La proporción de pacientes que han recibido **tratamiento sustitutivo de opiáceos** es de un 17,0% (17,6% en hombres y 14,8% en mujeres) siendo la metadona la sustancia utilizada mayoritariamente (97,0% de los casos) seguida de la buprenorfina (2,2%). La edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos fue de 32,9 años, con diferencias por sexo (33,0% en hombres y 32,1% en mujeres).

Con respecto a la **situación sanitaria** relacionada con enfermedades infecciosas se dispone información del 60% de los pacientes que realizaron tratamiento en el año 2023. De ellos un 13,1% era VIH positivos, un 5,8% presenta alguna ITS y un 1,8% tienen una enfermedad tuberculosa. El 19,9% tenía marcadores serológicos de Hepatitis C y el 1,8% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B. Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria frente al resto, exceptuando la proporción de ITS (8,8% en los nuevos y 5,1% en el resto). El 9,3% de los pacientes nuevos son VIH positivos, un 0,9% presentan enfermedad tuberculosa, el 5,2% presentan marcadores de Hepatitis C y el 1,3% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B.

En cuanto a los **fallecimientos** de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2023, se ha registrado 146 fallecimientos (0,6% del total). El 83,6% eran hombres, solteros (57,6%), con una media de edad de 53,8 años; el 43,1% estaba en paro, el 4,1% tenía un alojamiento precario o inestable y un 59,7% presentaban incidencias legales (41,0% con estancia en prisión). El 45,7% de los casos se había inyectado alguna vez, de los que un 66,1% había compartido jeringuillas. El 61,4% de los pacientes fallecidos en 2023 se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 84,9% había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Un 63,3% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, sobre todo con metadona. En cuanto a su situación sanitaria, el 59,7% presentaba marcadores de Hepatitis C, un 43,1% era VIH positivos, un 6,9% era portadores del VHB, un 5,6% presentaba enfermedad tuberculosa y el 2,9% tenía una ITS.

En cuanto a **la evolución de las características sociodemográficas** de los pacientes en los últimos 10 años, se observa un aumento de la media de edad, un ligero incremento del nivel de estudios de los pacientes, un descenso de la proporción de pacientes en paro y de pacientes con incidencias legales.

Respecto a la **evolución de las características del consumo** en los últimos 10 años, se observa una leve disminución del inicio al consumo en el barrio y un leve aumento del inicio del consumo en los lugares de ocio, así como una discreta disminución en el papel que representan los amigos como facilitadores del inicio de consumo y una estabilización en el inicio facilitado por la pareja. Se mantiene la tendencia creciente de personas que nunca se han inyectado.

En cuanto a la **evolución de la situación sanitaria** en los últimos 10 años, se observa una disminución de la prevalencia de enfermedad tuberculosa, hepatitis C y de los portadores crónicos de VHB. Asimismo, se observa una tendencia creciente desde el año 2021 de las ITS y estable en el VIH.

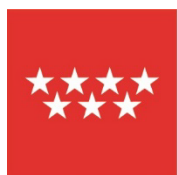
En la **evolución del grupo de sustancias** consumidas por los pacientes en tratamiento desde el año 2015, se observa un incremento del alcohol y de los estimulantes, y una disminución del cannabis y de los opioides.

Respecto a la **sustancia principal específica por la que** los pacientes acuden a tratamiento, se observa desde el año 2019 un incremento muy marcado del alcohol y una disminución del cannabis y de la cocaína. La heroína y el consumo conjunto de heroína y cocaína, se mantienen estables, con un leve descenso en el año 2023 respecto al año 2022.

*Este informe ha sido posible gracias a la colaboración de todos los profesionales de la red de tratamiento de las adicciones en la Comunidad de Madrid, pertenecientes a los Centros de Tratamiento de Adicciones de la Consejería de Sanidad y del Ayuntamiento de Madrid.*

**Informe elaborado por:** Eduardo Javier Chong Chong y Nelva Mata Pariente. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Comunidad de Madrid.

**Cita recomendada:** Dirección General de Salud Pública. Registro acumulativo de drogodependientes (RAD). Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Informe 2023. Comunidad de Madrid. Diciembre 2024.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD