

**DESCRIPCIÓN DE LAS
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES
INCLUIDOS EN EL REGISTRO
ACUMULATIVO DE
DROGODEPENDIENTES (RAD)
COMUNIDAD DE MADRID 2017**

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**DESCRIPCIÓN DE LAS
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES
INCLUIDOS EN EL REGISTRO
ACUMULATIVO DE
DROGODEPENDIENTES (RAD)
COMUNIDAD DE MADRID 2017**

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Subdirección General de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

05/2018

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	6
Definiciones	6
Análisis	8
RESULTADOS	8
Características sociodemográficas	9
Características del consumo	12
Sustancias consumidas	13
Situación sanitaria	19
Fallecidos	20
Evolución	20
RESUMEN	27

INTRODUCCIÓN

La recogida de información sobre el tratamiento de los consumidores de drogas se inicia hace más de 25 años. El primer protocolo común de recogida de datos fue definido por el Grupo Pompidou en 1991. En 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 y 2003. 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.

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.

En la Comunidad de Madrid, la información epidemiológica de 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.

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 Toxicomanías (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 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 considera 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 en vigor (DSM-IV o CIE-10).

Según 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 (v. Criterios A y B 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 (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) 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 (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)”

Según 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 (p. ej. Conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p.ej. arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

- 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 (p. ej., 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 2017. 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, ETS y VIH).

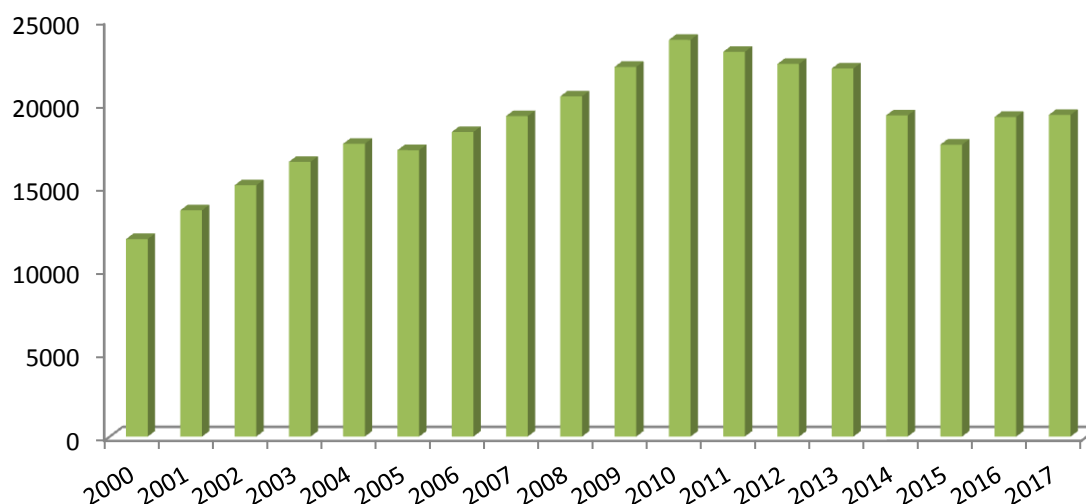
Se compara el perfil de los pacientes que inician tratamiento por primera vez en 2017 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes.

Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v.21.

RESULTADOS

En el año 2017 hay registro de 19.305 pacientes que realizaron tratamiento por su consumo de drogas en los centros de atención a drogodependientes, de los que un 23,8% iniciaron tratamiento por primera vez (pacientes nuevos). El número de pacientes en tratamiento registrados en RAD está disminuyendo paulatinamente desde el 2010 (fig. 1).

Fig. 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento
Comunidad de Madrid. Año 2000-2017



Características sociodemográficas

El 86,7% de los pacientes son **españoles** y entre los extranjeros los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Marruecos (1,8%), Colombia (1,6%), Ecuador (1,3%) y Rumanía (1,3%). Entre los pacientes que inician tratamiento por primera vez la proporción de extranjeros es mayor que en el resto de pacientes (21,6% vs 10,6%).

La **media de edad** de los pacientes en tratamiento en 2017 ha sido de 40,7 años (DT=12,0), con diferencias por sexo (40,5 años en hombres y 41,7 años en mujeres). El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45 a 49 años, con un 16,5% de los pacientes atendidos (fig. 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento ha aumentado, pasando del 7% en el año 2007 al 25,4% en 2017.

Los **pacientes que inician tratamiento** son más jóvenes, presentan una media de edad de 35,0 años (DT=13,2), siendo el 36,6% menores de 30 años (13,2% en el resto de pacientes). El porcentaje de menores de 18 años en los que inician tratamiento en 2017 fue del 11,8% (1,5% en el resto de pacientes) (fig.3).

La mayoría de los pacientes son **varones** (79,6%) y **solteros** (57,8%) (fig. 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (52,2%) que en los hombres (59,2%) pero mayor el de separadas o divorciadas (21,8% vs 14,9%). El 57,5% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (60,3% en hombres y 46,6% en mujeres).

Fig. 2.-Distribución por sexo y grupos de edad.
Drogodependientes en tratamiento en 2017

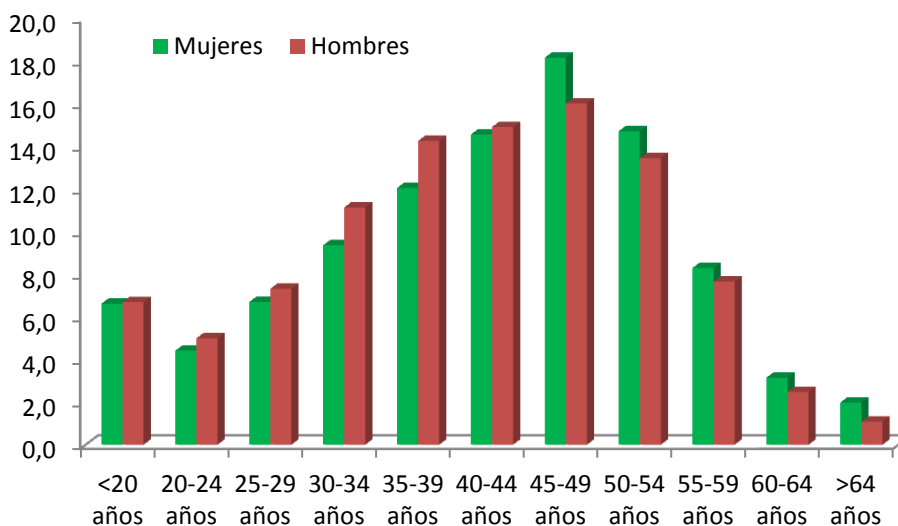


Fig. 3.- Distribución por grupos de edad.
Drogodependientes en tratamiento en 2017

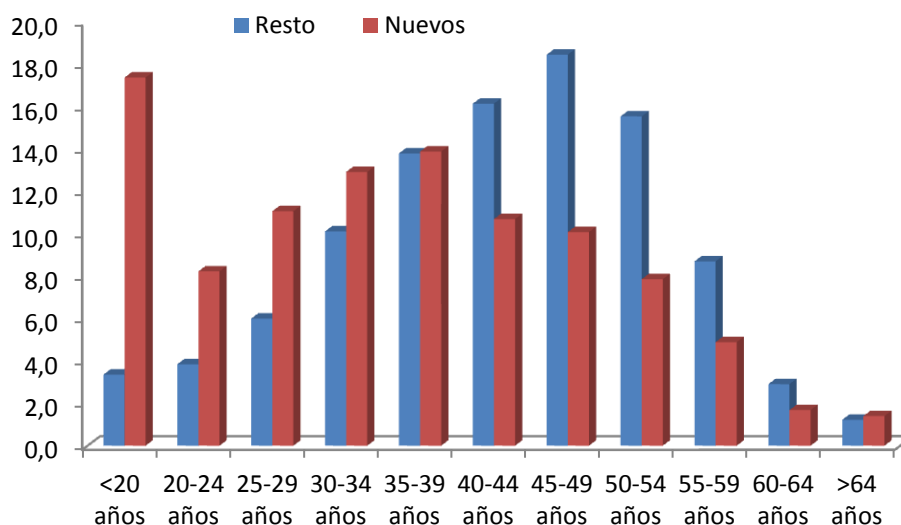
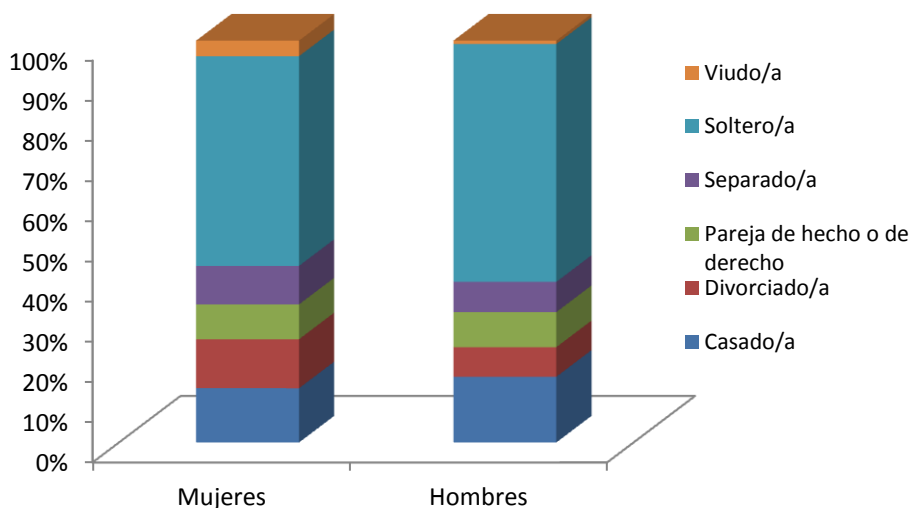
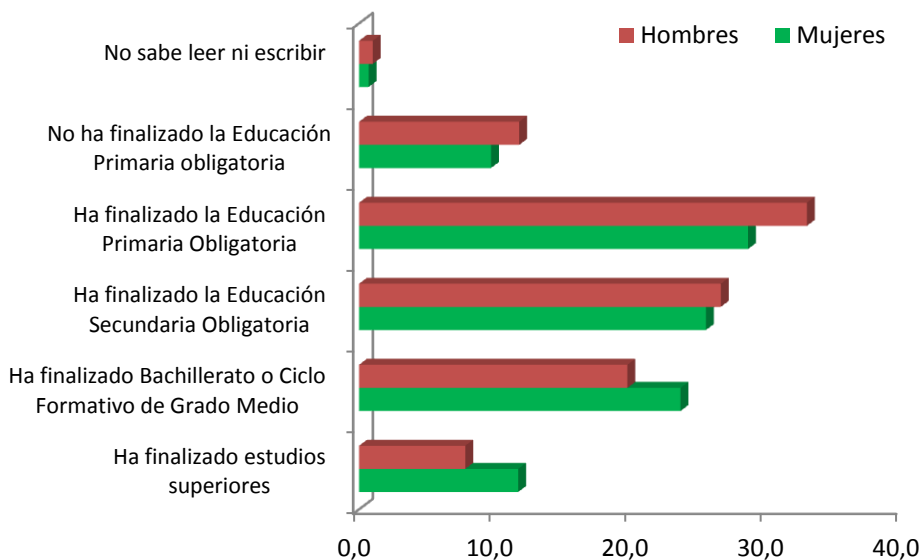


Fig. 4.- Estado civil según sexo
Drogodependientes en tratamiento en 2017



El 44,5% de los pacientes atendidos en el año 2017 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 47,0% presentaban estudios secundarios y un 8,6% estudios universitarios. Las mujeres presentan un mayor nivel de estudios que los hombres (fig. 5), con un 11,7% de estudios universitarios (7,8% en hombres) y un 49,2% de estudios secundarios (46,4% en hombres).

Fig. 5.- Nivel de estudios según sexo
Drogodependientes en tratamiento en 2017



El 40,9% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (26,9%) que en los hombres (44,5%) y en los pacientes que inician su primer tratamiento (27,2%). El 22,6% de los pacientes atendidos han estado en prisión (14,4% de las mujeres y 24,7% de los hombres).

En cuanto a la **actividad** de los pacientes, un 37,2% estaba trabajando (el 21,7% con contrato indefinido, un 11,7% de forma temporal y el 3,8% de forma esporádica), un 41,1% se encontraba en paro y un 7,3% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (45,1% vs 40,0%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (34,5%) y una mayor proporción de estudiantes (16,2%) (fig. 6).

Fig. 6.- Distribución según la actividad.
Drogodependientes en tratamiento en 2017

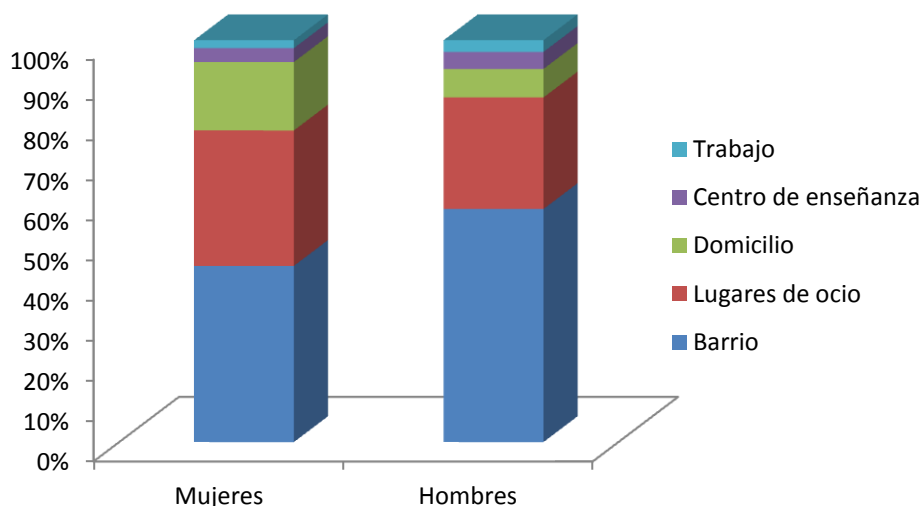


El 38,5% de los pacientes tratados en 2017 **convive** con la familia de origen (el 29,5% de las mujeres y el 40,8% de los hombres), un 29,5% en pareja con o sin hijos y un 3,1% sólo con hijos (10,2% de las mujeres y 1,3% de los hombres). El 88,7% de los pacientes **vive** en una casa o piso y un 3,2% viven en precario o tienen un alojamiento inestable.

Características del consumo

El 55,1% de los pacientes en tratamiento en 2017 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 29,0% en lugares de ocio y el 9,1% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (17,0% vs 7,1%) y en los lugares de ocio (33,7% vs 27,8%) (fig. 7).

Fig. 7.- Lugar de inicio al consumo por sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



El 83,2% de los pacientes **inició el consumo** con los amigos y el 4,0% con la pareja, con diferencias por sexo. Así, el 86,8% de los hombres inicio al consumo con los amigos frente al 69,0% de las mujeres. La pareja es la persona que facilitó la sustancia por primera vez en el 15,2% de las mujeres y en el 1,1% de los hombres.

La **edad media de inicio al consumo de la droga principal** por la que los pacientes recibieron tratamiento fue de 19,0 años (DT=6,8), con diferencias por sexo (18,6 años en hombres y 20,4 años en mujeres). También se presentan diferencias según la droga que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz el cannabis (15,4 años), seguido del alcohol (17,5 años). Los pacientes que acudieron a tratamiento debido al consumo de opiáceos presentaron una edad media de inicio al consumo de 20,7 años y los que acudieron por consumo de estimulantes de 20,8 años.

Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento presentan un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,8 sustancias consumidas por paciente. Así, el 48,5% consumen más de una droga, el 19,9% más de dos, el 6,4% más de tres y el 2,1% más de cuatro drogas (fig. 8).

Los opioides son el principal grupo de sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento (27,6%), seguidos por el alcohol (26,8%), los estimulantes (26,7%) y el cannabis (17,7%); siendo la heroína (26,6%) y la cocaína (25,8%) las principales drogas ilegales por las que se solicita tratamiento. Los pacientes que inician tratamiento presentan un patrón de consumo diferente, siendo el alcohol la principal sustancia que motiva el tratamiento (33,4%), seguido del cannabis (31,7%); acudiendo sólo un 6,5% por consumo de opioides (fig. 9).

Fig. 8.- Distribución según el nº de sustancias consumidas
Drogodependientes en tratamiento en 2017

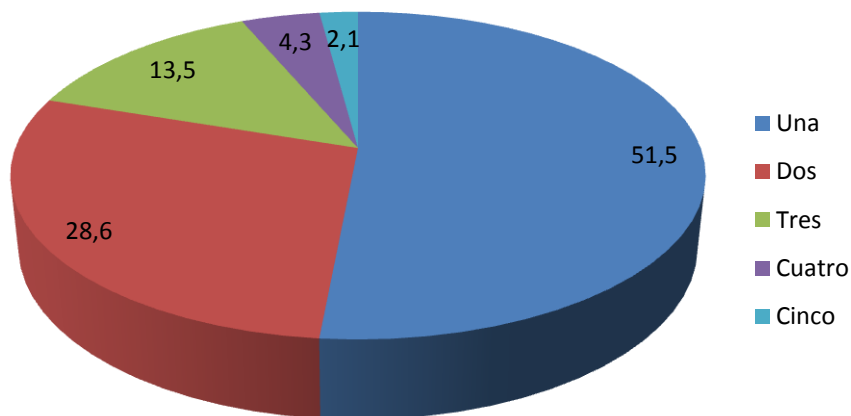
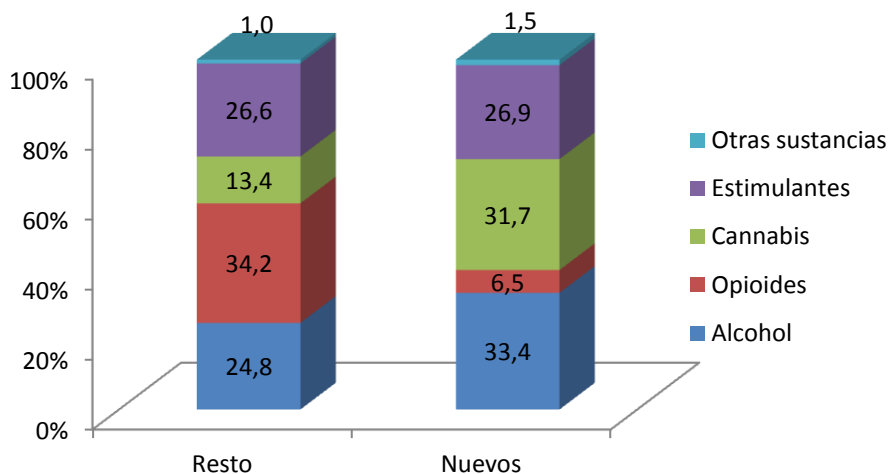
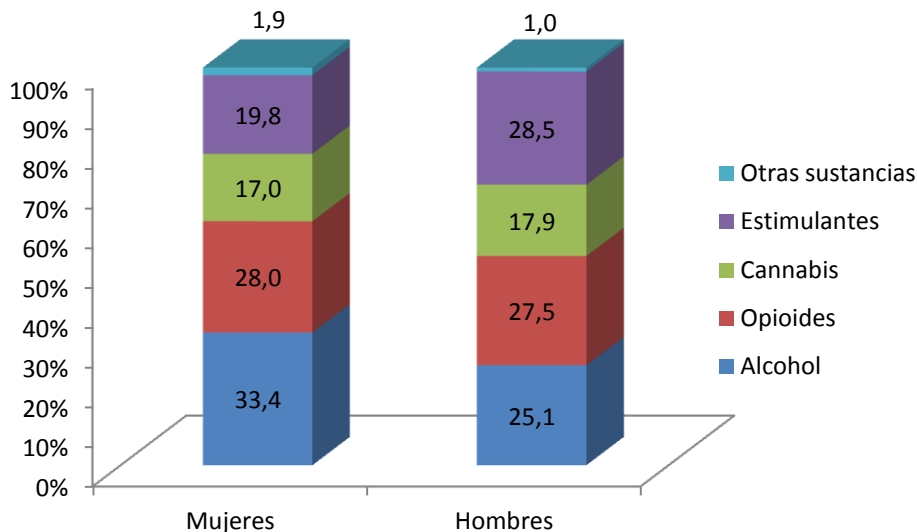


Fig. 9.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes en los hombres (figura 10).

Fig. 10.- Sustancia que motiva el tratamiento por sexo.
 Drogodependientes en tratamiento en 2017



También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, del alcohol en los más mayores y de los estimulantes y los opioides en las edades intermedias (fig. 11 y 12).

Fig. 11.- Sustancia que motiva el tratamiento por edad en hombres.
 Drogodependientes en tratamiento en 2017

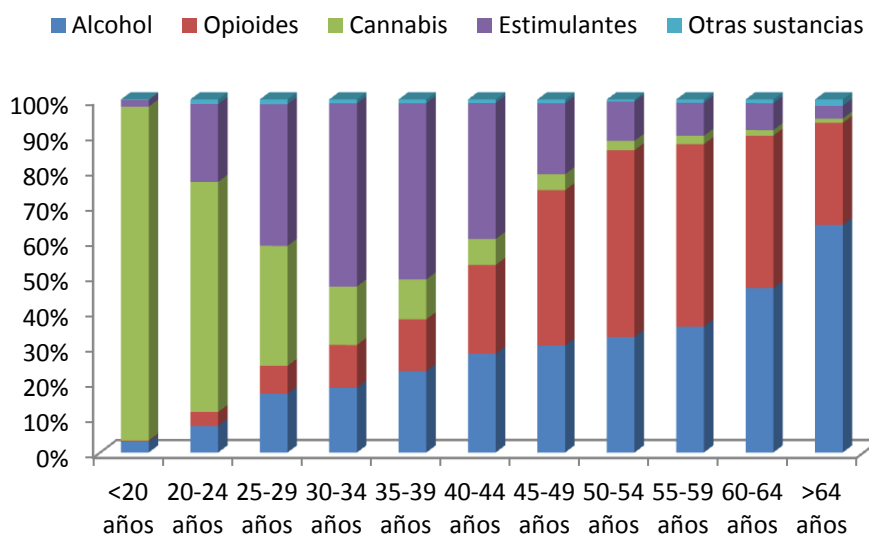
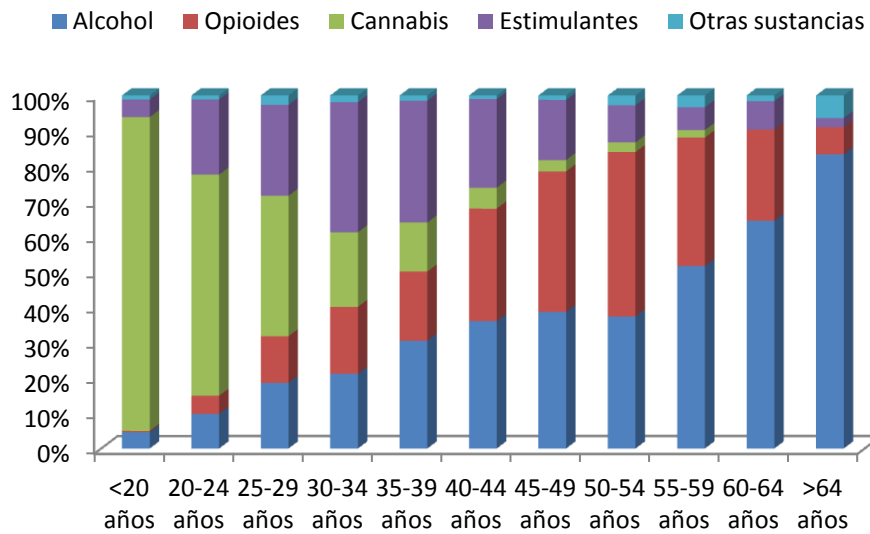
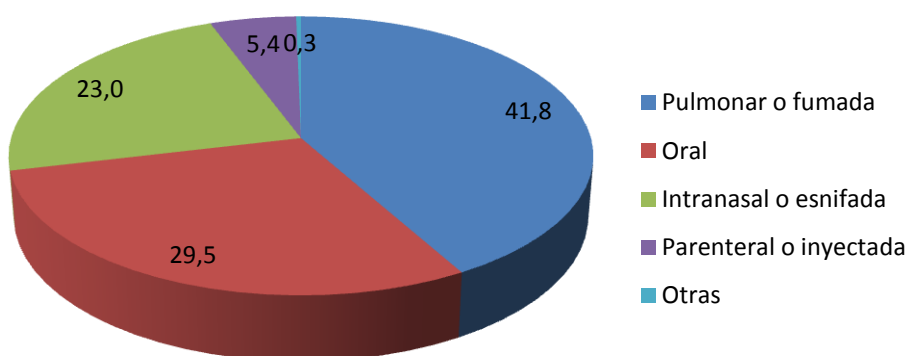


Fig. 12.- Sustancia que motiva el tratamiento por edad en mujeres.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



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 (41,8%), seguida de la oral (29,5%) y la intranasal o esnifada (23,0%). El 5,4% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (fig. 13). Los pacientes que inician su primer tratamiento presentan un mayor uso de la vía oral (36,1%) y menor de la vía parenteral (2,0%).

Fig. 13.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2017

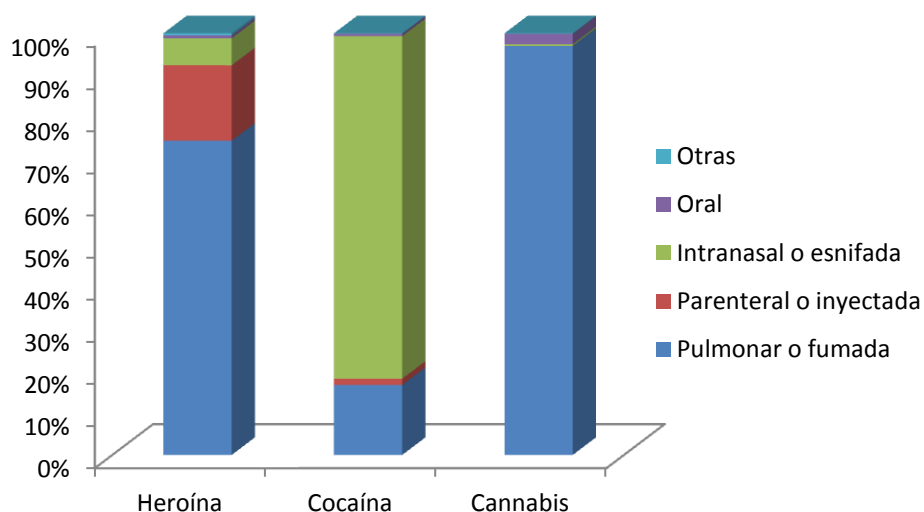


La vía de administración varía con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizan preferentemente la vía pulmonar o fumada (74,5%), seguida de la inyectada (17,9%). Los pacientes que inician tratamiento por consumo de heroína muestran un mayor uso de la vía inyectada (23,9%) (fig. 14).

Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (81,3%). El 16,6% utilizan la vía pulmonar o fumada y sólo un 1,5% la vía inyectada (fig. 14).

Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,0%), con un 2,5% de uso de la vía oral (fig. 14).

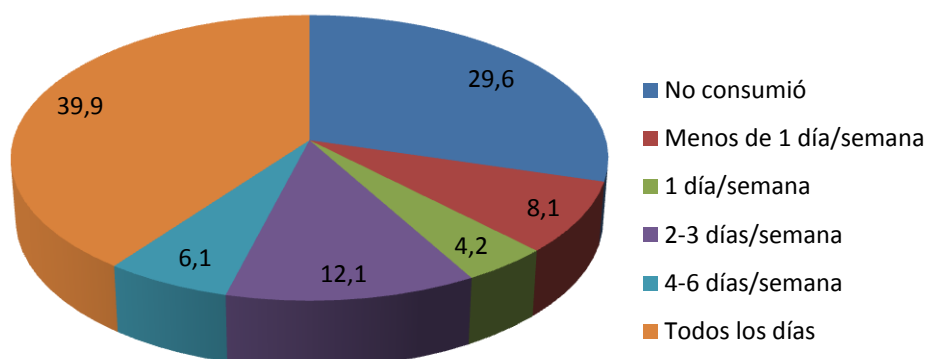
Fig. 14.- Vía de administración según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



En cuanto a la **frecuencia de consumo** de la sustancia principal por la que recibían tratamiento, aproximadamente un 30% de los pacientes no habían consumido y un 40% presentaban un consumo diario (fig. 15). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con un 52,1% consumiendo a diario.

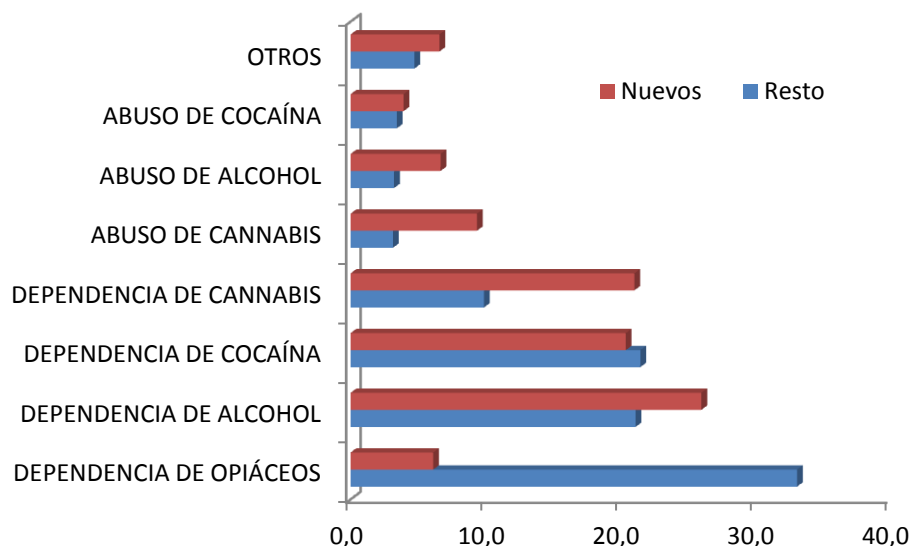
La **duración media del consumo** ha sido de 21,7 años, con diferencias según las sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol son los que presentan una mayor duración del consumo (28,4 años), seguidos por los que se encuentran en tratamiento por consumo de opioides (26,8 años), por consumo de estimulantes (17,3 años) y por consumo de cannabis (11,1 años).

Fig. 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



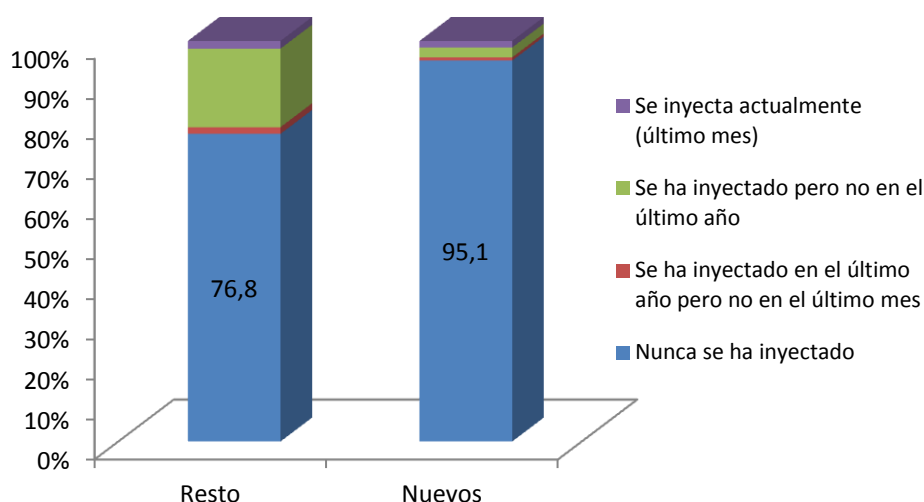
El principal **diagnóstico de la adicción** que presentaron los pacientes fue el de dependencia de opiáceos (26,6%), seguido de dependencia de alcohol (22,3%), dependencia de cocaína (21,2%) y dependencia de cannabis (12,5%). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de cannabis y de alcohol (fig. 16).

Fig. 16.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



El 18,8% de los pacientes de los que se dispone de información **se ha inyectado** alguna vez una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres (17,0% vs 19,2%) y en los pacientes que inician tratamiento por primera vez (4,9%) (fig. 17). Se presentan diferencias según la sustancia que provoca el tratamiento, ascendiendo a un 60,8% en los pacientes en tratamiento por consumo de heroína y reduciéndose al 5,6% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

Fig. 17.- Tiempo transcurrido desde la última inyección.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección** fue de 21,1 años (DT=6,7), más retrasada en las mujeres (22,3 años) que en los hombres (20,9 años) y en los pacientes nuevos (23,0 años). También se presentan diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento. Los pacientes que consumen heroína utilizan la vía inyectada antes, con una media de edad a la primera inyección de 20,5 años, mientras que en los que consumen cocaína es de 23,6 años.

El 48,5% de los pacientes que alguna vez se han inyectado refiere haber **compartido jeringuillas o agujas** (49,0% en mujeres y 48,3% en hombres). Por su parte refieren haber **compartido material de inyección** un 48,2% (sin diferencias por sexo). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, muestran en menor proporción esta práctica de riesgo (40,0% han compartido jeringuillas y 40,5% han compartido material de inyección).

Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína presentan en mayor proporción esta práctica de riesgo, compartiendo jeringuillas el 50,4% de los que alguna vez se han inyectado; mientras que los que se encuentran en tratamiento por consumo de cocaína han compartido el 37,4%.

Han recibido algún **tratamiento previo** por drogas un 58,6% de los pacientes, con diferencias por sexo (59,2% en hombres y 56,0% en mujeres). Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 24,7% (25,3% en mujeres y 24,5% en hombres).

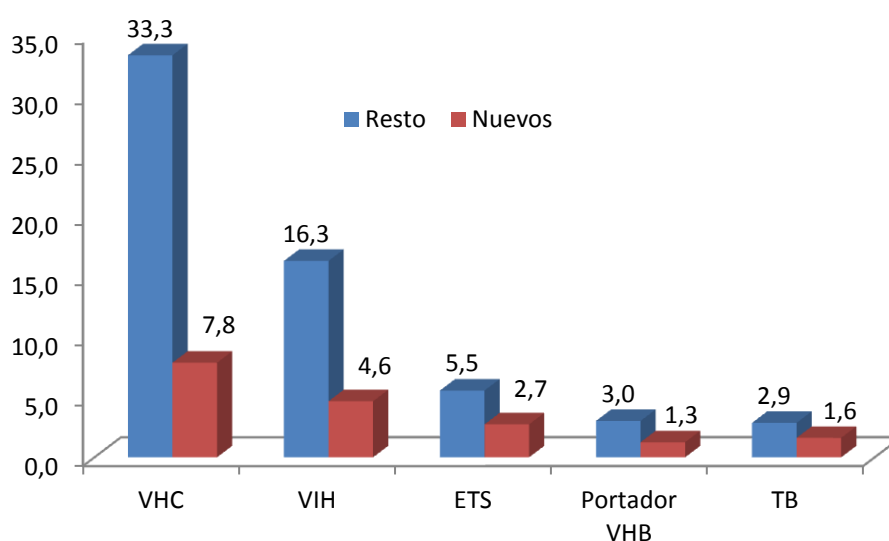
La **media de edad de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,9 años (DT=7,4), también con diferencias por sexo (33,0 en hombres y 32,3 en mujeres). La principal sustancia utilizada por estos pacientes fue la metadona, administrada en el 19,2% del total de pacientes en tratamiento.

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 dicha información, el 5,1% presentaban alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), siendo la más frecuente la sífilis (3,6%). Un 2,7% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) y el 14,5% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (fig. 18).

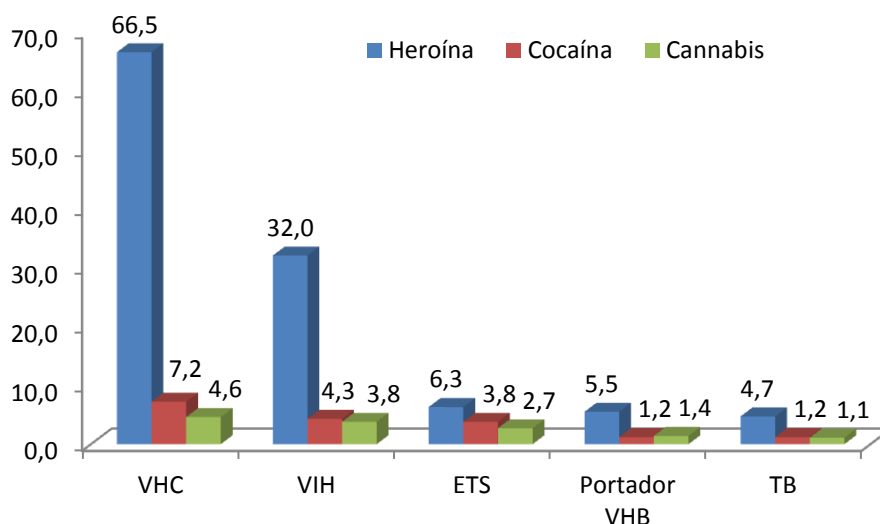
Presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) un 29,2% de los pacientes y el 2,7% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud (fig. 18).

Fig. 18.- Situación sanitaria de los drogodependientes en tratamiento en 2017



También se presentan diferencias en el estado de salud según la sustancia que ocasiona el tratamiento. Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína son los que presentan una peor situación sanitaria, ya que un 66,5% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 32,0% son VIH positivos y un 6,3% tienen una ETS. Los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con sólo un 4,6% de marcadores de Hepatitis C y un 3,8% de infecciones por VIH (fig. 19).

Fig. 19.- Situación sanitaria según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2017



Fallecidos

Durante el año 2017 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 153 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,8%). El 82,4% de los pacientes fallecidos eran varones y la media de edad fue de 48,5 años (DT=9,2). El 59,7% eran solteros y el 48,3% estaban en paro. Un 9,9% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 51,0% presentaban antecedentes de estancia en prisión.

La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (64,1%), seguida del alcohol (20,3%) y la cocaína (11,1%). El 55,4% de los pacientes se habían inyectado alguna vez y el 56,9% de ellos había compartido jeringuillas.

El 92,9% había recibido tratamiento previo por drogas y un 66,3% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

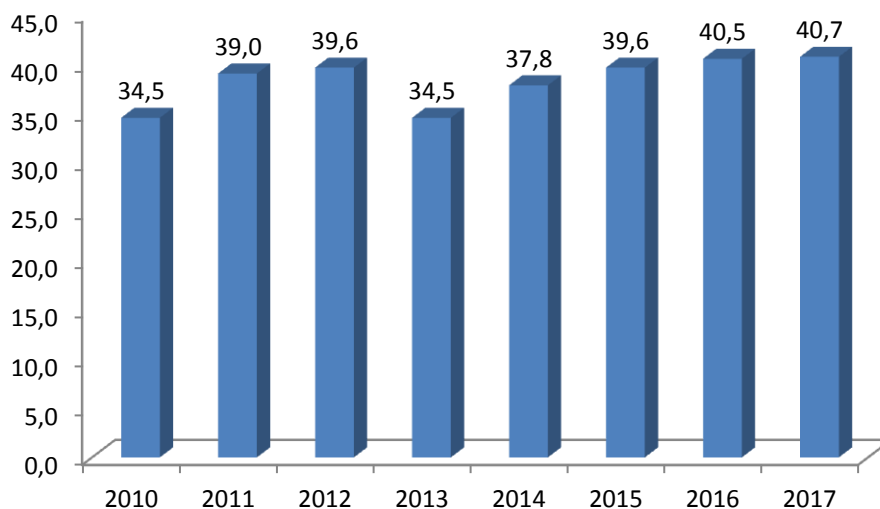
El 41,1% de los pacientes presentaban anticuerpos frente al VIH y el 64,6% frente al virus de la Hepatitis C. El 4,3% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, el 9,9% tenían una ETS y el 5,1% presentaban enfermedad tuberculosa.

Evolución

En la evolución de las características de los pacientes en tratamiento observamos un patrón relativamente estable respecto al sexo y el estado civil, con un aumento del nivel de estudios primarios y de la media de edad.

Los hombres representan aproximadamente el 80% de los pacientes, siendo solteros alrededor del 58%. La edad media de los pacientes en tratamiento ha aumentado, superando a partir de 2016 los 40 años (fig. 20). Respecto al nivel de estudios se observa un aumento de la proporción de pacientes con estudios primarios y una disminución de aquellos con estudios secundarios (fig. 21).

Fig. 20.- Evolución de la edad media de los pacientes Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017



En los últimos años ha aumentado la proporción de pacientes con nacionalidad española, disminuyendo los que presentan incidencias legales. La proporción de pacientes con trabajo disminuyó hasta 2014, observándose desde entonces un ligero incremento. También han disminuido los pacientes que viven en un alojamiento precario o inestable (fig. 22).

Respecto a las características del consumo se observa un incremento del inicio del consumo en el barrio y en los lugares de ocio, así como del papel de los amigos como personas que inician al sujeto en el consumo (fig. 23). También aumenta la proporción de personas que nunca se han inyectado (fig. 24).

Fig. 21.- Evolución del nivel de estudios
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017

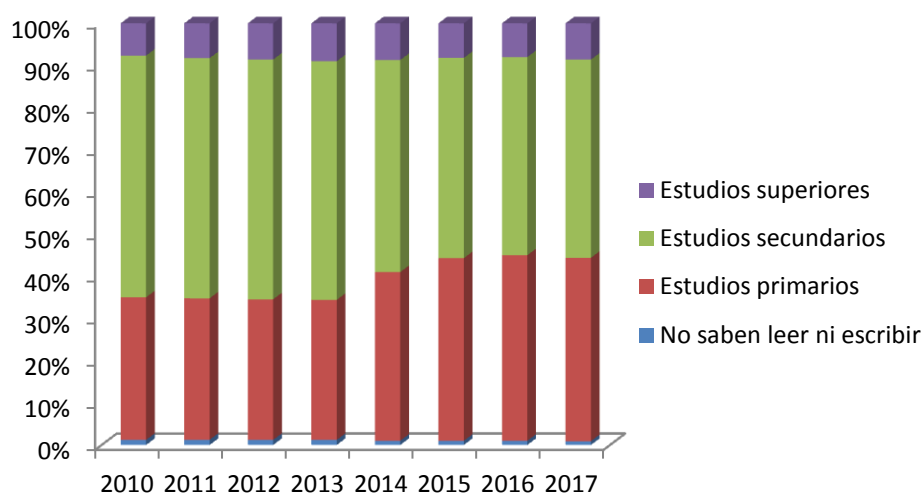


Fig. 22.- Evolución de las características sociodemográficas
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017

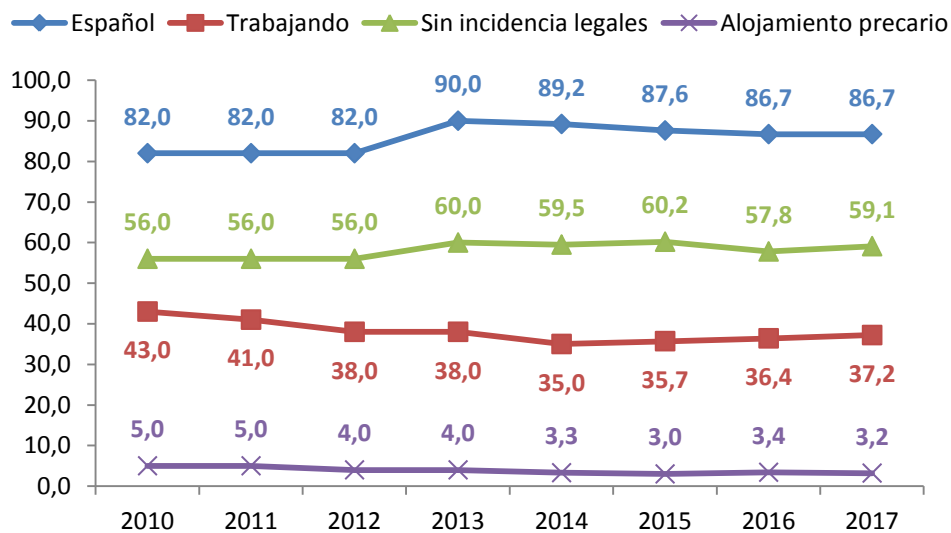


Fig. 23.- Evolución de las características de consumo
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017

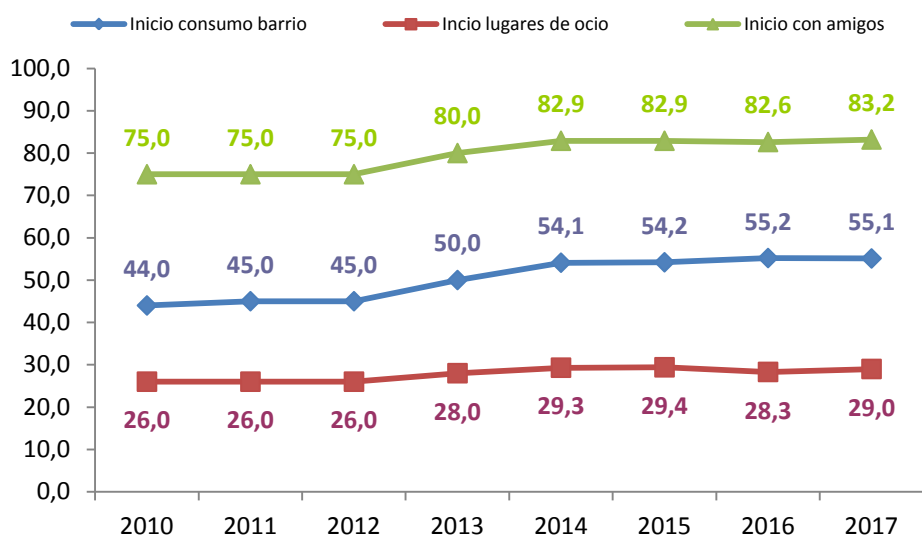
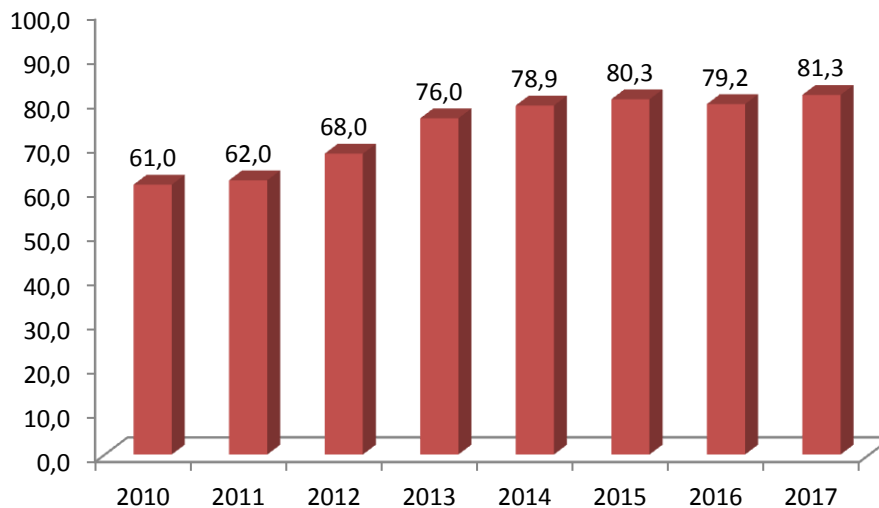
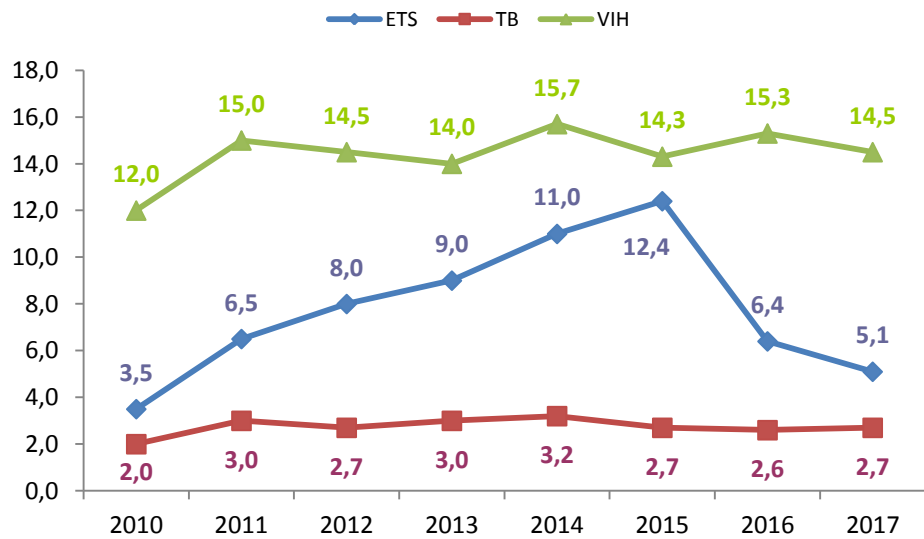


Fig. 24.- Evolución del porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017



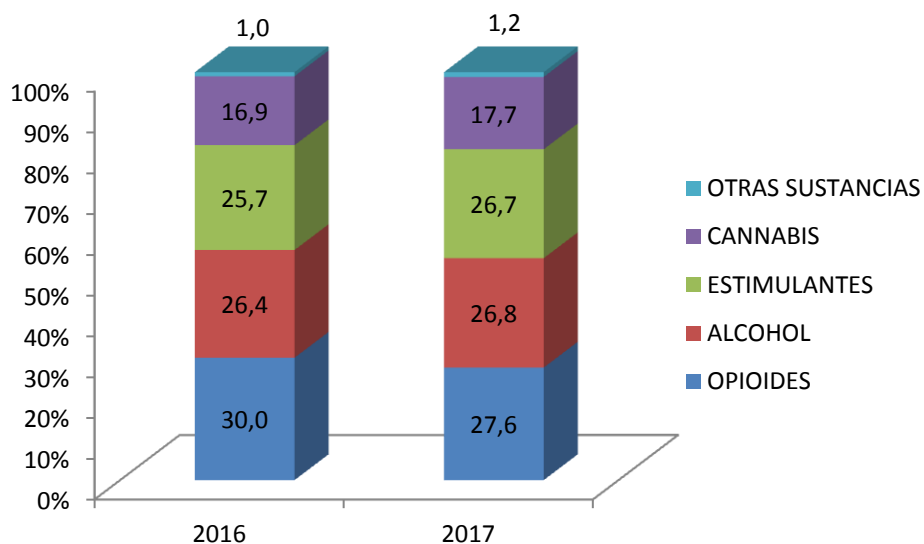
En cuanto a la situación sanitaria de los pacientes, en los últimos años se observa una estabilización de la prevalencia de infección por VIH y enfermedad tuberculosa. Respecto a las ETS se presentó un incremento hasta 2015, observándose posteriormente una marcada disminución (fig. 25).

Fig. 25.- Evolución de las características sanitarias
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2017



Al comparar **la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento en 2017 con el año anterior se observa una disminución de los opioides y un aumento del resto de sustancias; siendo las que más aumentan los estimulantes (un punto porcentual). El cannabis aumenta en 8 décimas porcentuales y el alcohol en cuatro (fig. 26).

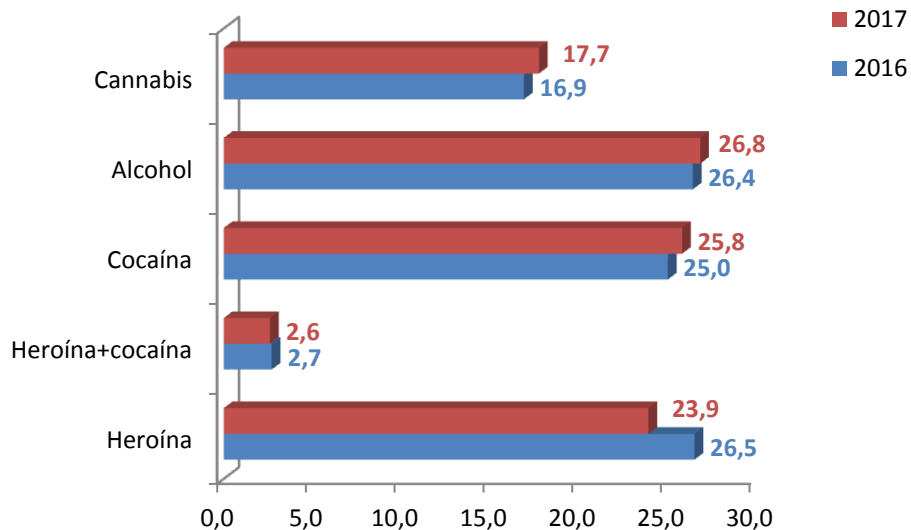
Fig. 26.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento, años 2016 y 2017



En cuanto a las sustancias específicas del grupo de opioides y estimulantes, la heroína disminuye en más de dos puntos porcentuales, la heroína y cocaína consumidas

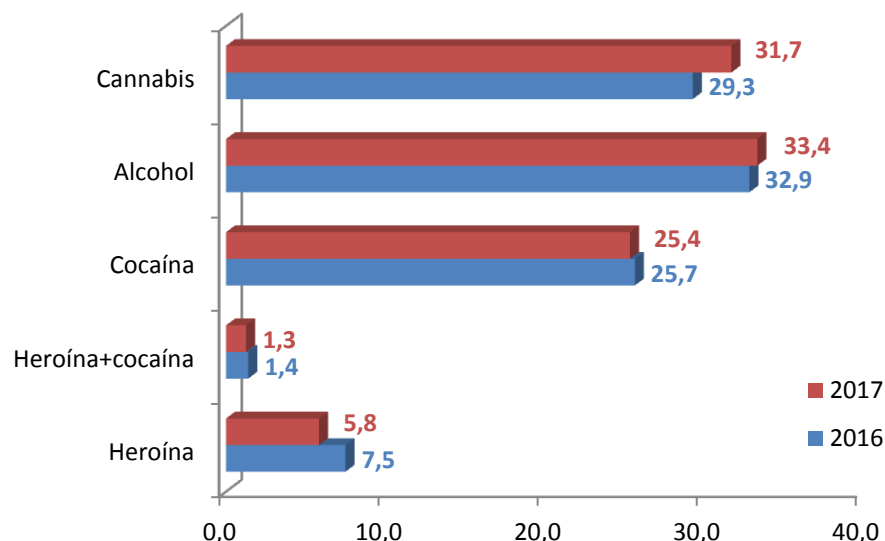
juntas se mantiene muy similar y la cocaína aumenta en menos de un punto porcentual (fig. 27).

Fig. 27.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento, años 2016 y 2017



En los sujetos nuevos en 2017 se observa un aumento del cannabis y una disminución de la heroína, respecto al año anterior (fig. 28).

Fig. 28.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Pacientes que inician tratamiento, años 2016 y 2017



En la evolución desde 2010 del **total de sustancias consumidas** por los pacientes se observa un aumento de las sustancias diferentes a heroína y cocaína, tanto en el total de pacientes como en los pacientes que inician tratamiento (pacientes nuevos). La principal disminución se presenta en el consumo de heroína y cocaína juntas (fig. 29 y 30).

Fig. 29.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes.
 Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2017

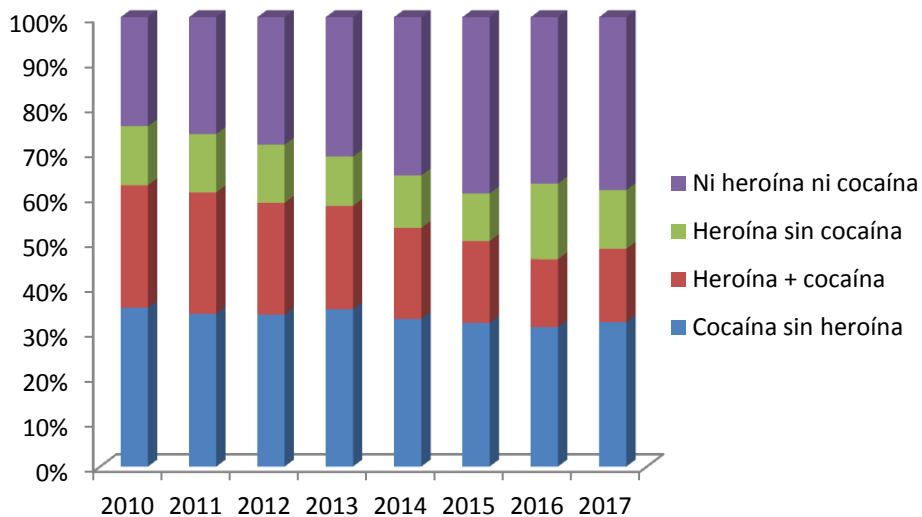
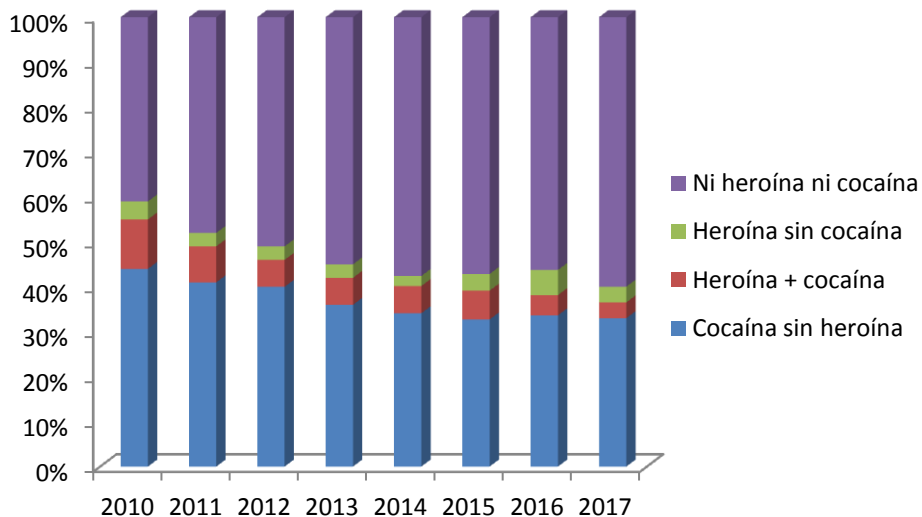


Fig. 30.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos.
 Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2017



RESUMEN

- La evolución desde el año 2000 del número de pacientes en tratamiento presenta un incremento hasta 2010, disminuyendo posteriormente. 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 79,6% de los pacientes en tratamiento en 2017 eran varones y tenían una media de edad de 40,7 años (40,5 en hombres y 41,7 en mujeres), siendo extranjeros un 13,3%. El 57,8% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 44,4%. El 41,1% de los pacientes estaba en paro, un 40,9% tenían incidencias legales previas (22,6% antecedente de estancia en prisión) y un 3,2% vivían en un alojamiento precario o inestable.
- Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2017) son más jóvenes (media de edad de 35 años), presentan una mayor proporción de extranjeros (21,6%) y una menor proporción de parados (34,5%).
- La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio con los amigos. La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,0 años, siendo más precoz en los hombres (18,6 años) que en las mujeres (20,4 años).
- El alcohol (26,8%), la heroína (26,6%), la cocaína (25,8%), y el cannabis (17,7%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. El 48,5% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,8 sustancias consumidas por paciente).
- Los pacientes nuevos presentan un mayor consumo de alcohol (33,4%) y de cannabis (31,7%) y un menor consumo de cocaína (25,4%) y especialmente de heroína (5,8%).
- Se presentan diferencias por sexo en las sustancias con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes 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 en los más mayores y de los estimulantes y los opioides 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 (41,8%), seguida de la oral (29,5%). Un 5,4% utilizan la vía parenteral o inyectada para la administración de la sustancia por la que reciben tratamiento.
- Los pacientes nuevos presentan un menor uso de la vía inyectada (2,0%) y un mayor uso de la vía oral (36,1%).
- La duración media del consumo ha sido de 21,7 años, con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol presentan una mayor duración del consumo (28,4 años), seguidos por los pacientes en tratamiento por consumo de opioides (26,8 años).
- El 18,8% de los pacientes en tratamiento en 2017 se ha inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, proporción inferior en las mujeres que en los hombres (17,0% vs 19,2%) y en los pacientes nuevos (4,9%). La edad media a la primera inyección ha sido de 21,1 años. Entre los pacientes en tratamiento por consumo de heroína se han inyectado alguna vez un 60,8%.

- A pesar de la baja proporción de pacientes que se han inyectado, casi la mitad de ellos han compartido jeringuillas (40% en los pacientes nuevos).
- Aproximadamente un 25% de los pacientes ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, siendo la metadona la sustancia utilizada en la gran mayoría de los casos (98,7%). La media de edad al primer tratamiento con sustitutivos opiáceos ha sido de 32,9 años. El 4,0% de los pacientes nuevos ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.
- El 14,5% de los pacientes en tratamiento en 2017 eran VIH (+) y el 2,7% presentaban enfermedad tuberculosa. El 29,2% tenían marcadores serológicos de Hepatitis C, el 2,7% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 5,1% tenía alguna ETS.
- Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria. El 4,6% son VIH positivos, el 7,8% presentan marcadores de Hepatitis C, 1,3% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, 1,6% presentan enfermedad tuberculosa y un 2,7% tienen una ETS.
- Se ha registrado el fallecimiento de 126 pacientes, lo que supone el 0,8% de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2017. El 48% estaba en paro, el 10% tenía un alojamiento precario o inestable y la mitad presentaban antecedentes de estancia en prisión. El 64% se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 93% había recibido tratamiento previo. Un 66% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. El 55% se había inyectado alguna vez, de los que un 57% había compartido jeringuillas. El 65% presentaban marcadores de Hepatitis C y un 41% eran VIH positivos.
- En la evolución de las características socio-demográficas de los pacientes se observa un aumento del nivel de estudios primarios, una disminución del paro, de las incidencias legales y del alojamiento precario.
- Respecto a la situación sanitaria se presenta una disminución de las ETS en los últimos años.
- En la evolución desde 2010 del total de sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento se registra una disminución de la heroína y algo menos de la cocaína, con un aumento de alcohol y el cannabis.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD