

REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)

Admisiones a tratamiento por

Consumo de sustancias psicoactivas

Informe 2024



**Comunidad
de Madrid**

REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)

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

Informe 2024



**Comunidad
de Madrid**



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:

2025

Impreso en España – Printed in Spain

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA	9
Definiciones.....	9
Análisis	11
RESULTADOS	12
Características sociodemográficas.....	13
Características del consumo	16
Sustancias consumidas.....	17
Situación sanitaria	26
Fallecidos	27
Evolución.....	28
RESUMEN.....	35

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes: Las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones sin sustancia (comportamentales) constituyen un indicador fundamental del impacto social y sanitario de las adicciones en la Comunidad de Madrid. Este indicador forma parte del panel de indicadores de consumo problemático de drogas del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) coordinado por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

Objetivos: Describir las características, los patrones de consumo y problemas asociados de las personas que acuden a un centro de tratamiento de la red asistencial ambulatoria de adicciones de la Comunidad de Madrid en 2024 por un trastorno de abuso o dependencia.

Metodología: Estudio descriptivo de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones sin sustancia (comportamentales) registradas en el Registro de Adicciones (RAD) de la Comunidad de Madrid en el año 2024. Se compara el perfil de los pacientes que inician por primera vez tratamiento en 2024 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

Resultados: En 2024, se registraron en el RAD 24.779 pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas o adicciones comportamentales, de los cuales 6.066 pacientes (24,5%) iniciaron tratamiento por primera vez en 2024, siendo estas cifras de pacientes las más altas alcanzadas en el periodo 2000-2024. La mayoría eran hombres (76,7%), con una edad media de 43,1 años (43,0 en hombres y 43,7 en mujeres). Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, eran más jóvenes (media de edad de 38,0 años vs. 44,8 años), con una mayor proporción de extranjeros (30,3% vs. 17,4%), una menor proporción de parados (29,2% vs. 35,4%) y una mayor proporción de estudiantes (8,5% vs. 4,1%). En los últimos años, se observa un aumento de la media de edad de los pacientes, de su nivel de estudios, de la proporción de personas que trabajan y de la ausencia de incidencias legales. La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (52,1%) y las personas que facilitaron el primer consumo fueron en su mayoría los amigos (81,8%). La edad media de inicio al consumo de la sustancia principal fue de 20,0 años, siendo más precoz en los hombres (19,7 años) que en las mujeres (20,7 años). El alcohol (34,0%), la cocaína (27,1%), la heroína (17,4%) y el cannabis (14,1%) fueron las principales sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento, observándose un incremento en los últimos años del alcohol y la cocaína y un descenso de la heroína y el cannabis. Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, presentaban un mayor consumo de alcohol (40,3% vs. 32,1%), de cannabis (21,1% vs. 11,9%) y de estimulantes (32,6% vs. 31,7%), y un menor consumo de opioides (3,4% vs. 22,9%). En las mujeres fue mayor la proporción de alcohol con respecto a los hombres (44,9% vs. 30,7%) y cannabis (15,3% vs. 13,7%) y, en los

hombres, de los estimulantes (35,1% vs. 21,5%) y opioides (18,9% vs. 16,3%). También se presentaron diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción de cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores. El 14,0% de los pacientes se habían inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, cifra que se mantiene estable en los últimos años, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (9,4% vs. 15,4%) y en los pacientes nuevos frente al resto (5,4% vs. 16,7%). El 12,5% tenían serología positiva frente al VIH, el 6,4% presentaban alguna ITS, el 18,3% presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) y el 1,6% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes que en el resto (9,0% vs. 5,8%) y que aumentan progresivamente desde 2021. Se registraron 135 fallecimientos (0,6% del total) en los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2024, tratándose la mayoría de ellos de hombres (72,6%), solteros (60,9%), con una media de edad de 54,5 años, y siendo la principal sustancia por la que estaban en tratamiento la heroína (63,7%), seguida del alcohol (24,4%) y la cocaína (8,1%).

Conclusiones: En 2024 se marcó un nuevo máximo en el número de pacientes en tratamiento registrados en el RAD por adicciones a sustancias o comportamentales. La mayoría eran hombres de mediana edad, persistiendo la tendencia creciente en la edad de los pacientes.

El alcohol predomina como sustancia principal, seguido de la cocaína, la heroína y el cannabis, con un incremento en los últimos años del alcohol y la cocaína y un descenso de la heroína y el cannabis. Se presentaron diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción de cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores. En las mujeres se observó una mayor proporción de admisiones por alcohol y por cannabis que en los hombres, al contrario de lo que ocurrió con los estimulantes y los opioides. Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, eran más jóvenes, con un mayor consumo de alcohol, cannabis y estimulantes, y menor de opioides.

INTRODUCCIÓN

La recogida de información sobre el tratamiento de los consumidores de drogas se inició 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 incluyó 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 viene realizando 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 asistencial ambulatoria de tratamiento de adicciones se recoge en el **Registro de Adicciones (RAD) de la Comunidad de Madrid** —previamente denominado Registro Acumulativo de Drogodependientes—, 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 asistencial ambulatoria de tratamiento de adicciones de la Comunidad de Madrid, registrados en el RAD.
- Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Sistema de Información sobre Drogas y Adicciones (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 pareja 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 psicotropas o estupefacientes de las Convenciones de 1961 o de 1971, y por lo tanto no son ilegales. Pueden agruparse en distintas familias: aminoindanos, arilalquilaminas, arilciclohexilaminas, benzodiazepinas, cannabinoides, catinonas, fenetilaminas, indolalquilaminas (triptaminas), opioides, piperazinas, piperidinas y pirrolidinas, plantas y extractos, y un grupo heterogéneo de otras sustancias, cuyo mecanismo de acción y efectos dependen de su estructura química. Estas NSP imitan el efecto de las drogas ilegales y la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) las incluye entre las sustancias que deben ser vigiladas. Se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc. En el presente informe, como novedad respecto de los previos, se ha revisado y actualizado qué sustancias pueden ser consideradas como NSP, de manera que este cambio metodológico impide la comparación de los datos correspondientes a 2024 con los de años anteriores.

Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados durante el año 2024. 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 con respecto 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 2024 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

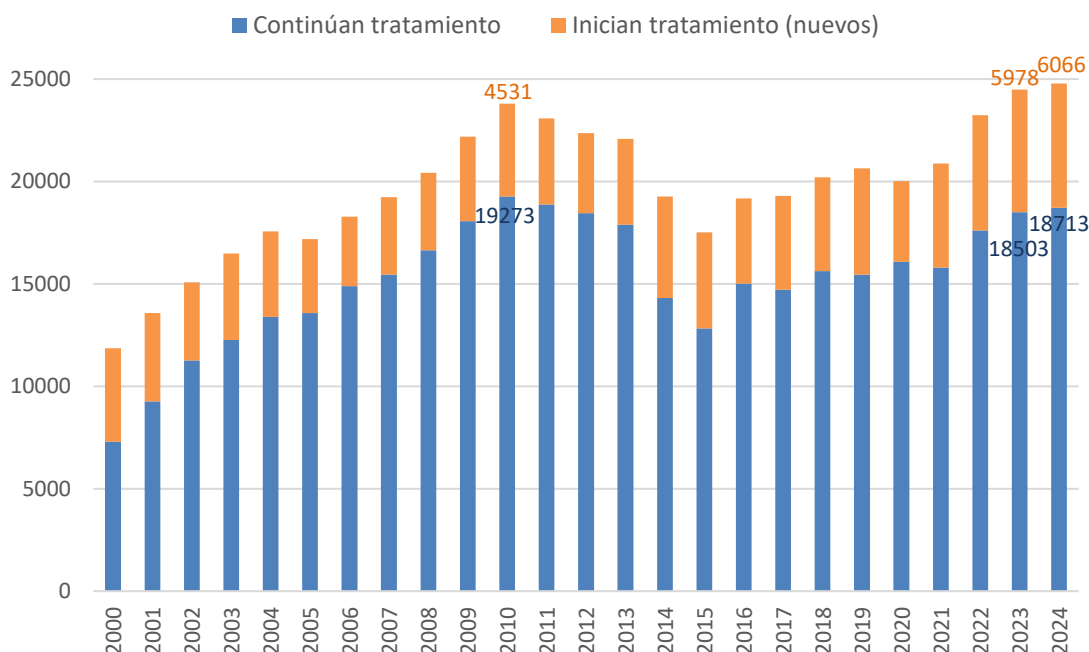
Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS versión 26.

RESULTADOS

En el año 2024 hay registro de 24.779 pacientes que realizaron tratamiento por consumo de sustancias y otras adicciones en los centros de atención a las adicciones, de los que un 24,5% iniciaron por primera vez tratamiento en 2024 (6.066 pacientes nuevos). El 97,2% de los pacientes que realizaron tratamiento, fue por una adicción a sustancias y el 2,8% restante por una adicción sin sustancia o comportamental, incrementándose el peso de las adicciones comportamentales entre los pacientes nuevos que iniciaron tratamiento en el año 2024 frente al resto (5,7% vs. 1,9%).

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 el año 2010, cuando se alcanzó el mayor número de pacientes en tratamiento hasta ese momento, no siendo superado hasta el año 2023. A partir del año 2010 se produjo un descenso progresivo en los registros, con un repunte en 2016, año desde el cual se observa un incremento progresivo cada año, solo interrumpido por una ligera disminución en el año 2020 a expensas de los pacientes nuevos, probablemente debido al efecto de la pandemia de COVID-19. En el año 2024 se ha notificado el mayor número de registros desde el inicio del RAD. Asimismo, se observa que la proporción de casos que iniciaban tratamiento por primera vez fue similar en 2024 en comparación con 2023 (24,5% vs. 24,4%) (Figura 1).

**Figura 1.- Evolución del número de personas con adicciones en tratamiento.
Comunidad de Madrid. Años 2000-2024**



El 58,7% de los pacientes acudió al centro de tratamiento por iniciativa propia (60,3% de los hombres y 56,7% de las mujeres). Las mujeres acudieron más frecuentemente que los hombres derivadas desde un servicio sanitario o social (29,6% vs. 22,5%), y los hombres acudieron con más frecuencia que las mujeres derivados desde servicios legales, policiales o prisión (5,4% vs. 2,7%).

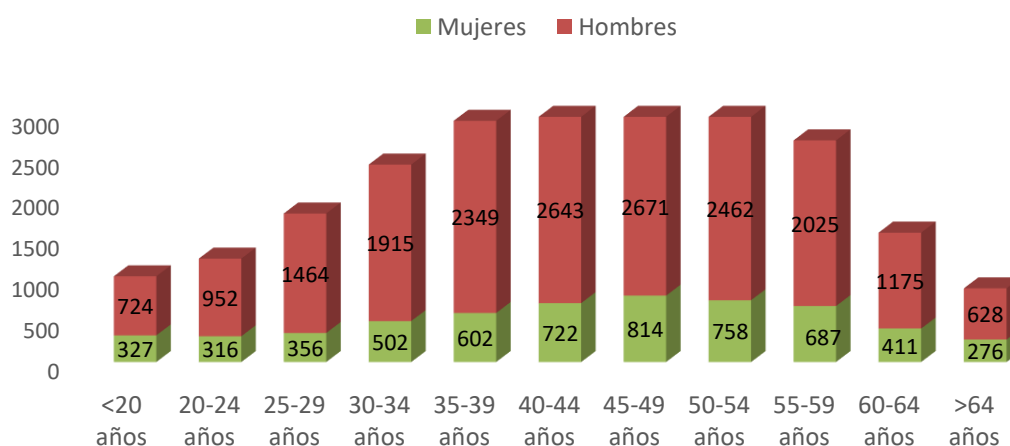
Características sociodemográficas

El 79,4% de los pacientes eran **españoles** y el 20,6% extranjeros. La proporción de extranjeros fue mayor en los nuevos que en el resto de pacientes (30,3% vs. 17,4%). Las nacionalidades más frecuentes entre los pacientes extranjeros fueron: colombiana (3,2%), marroquí (2,4%), ecuatoriana (1,6%), rumana (1,5%) y venezolana (1,5%).

El 76,7% eran **hombres** y el 23,3% mujeres. La **edad media** de los pacientes en tratamiento en 2024 fue de 43,1 años (desviación estándar DE: 13,0), resultando mayor en mujeres que en hombres (43,7 vs. 43,0 años).

El grupo de edad más numeroso fue 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 fue del 34,0% (36,9% en mujeres y 33,1% en hombres). El 4,2% de los pacientes atendidos tenían menos de 20 años.

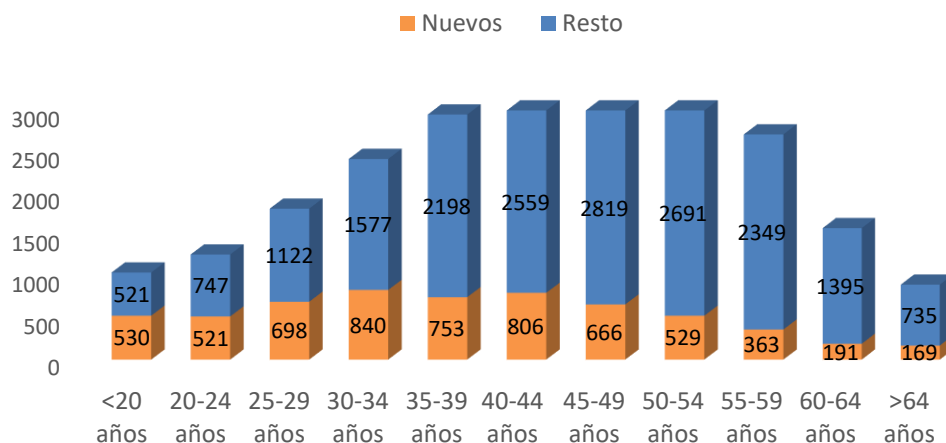
Figura 2.- Número de personas con adicciones, por sexo y grupos de edad.
Personas con adicciones en tratamiento en 2024



Los **pacientes nuevos que iniciaron tratamiento** en el año 2024 eran mayoritariamente españoles (el 69,7%) y el 30,3% extranjeros. El 76,0% eran hombres y el 24,0% mujeres. Estos pacientes eran más jóvenes, con una edad media de 38,0 años (DE: 13,3) frente a 44,8 años (DE: 12,4) en el resto de pacientes, siendo el 8,7% menores de 20 años frente al 2,8% en el resto de pacientes. El grupo de edad más numeroso en los

pacientes nuevos fue el de 30 a 34 años, correspondiente al 13,8% (840 pacientes), y en el resto de los pacientes predominaron, con un 15,1% (2.819 pacientes), los de 45 a 49 años (Figura 3).

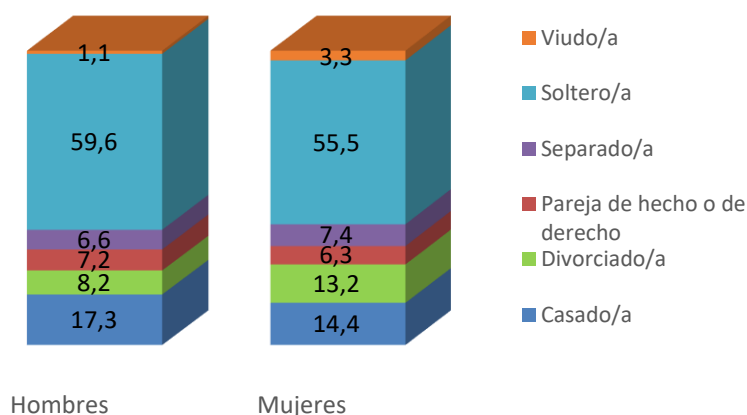
Figura 3.- Número de personas con adicciones, por grupos de edad.
Personas con adicciones en tratamiento en 2024



Según el **estado civil**, la mayoría de las personas en tratamiento eran solteras (58,6%). En las mujeres era menor el porcentaje de solteras (55,5% vs. 59,6%) y mayor el porcentaje de divorciadas (13,2% vs. 8,2%) en comparación con los hombres (Figura 4).

El 57,0% de los pacientes no tenía **hijos**, con diferencias por sexo (59,4% en hombres y 48,9% en mujeres). Entre los pacientes nuevos que iniciaron tratamiento en el año 2024, se observa una mayor proporción de pacientes sin hijos (63,0% en total, 64,4% en hombres y 58,7% en mujeres) frente al resto (55,0% en total, 57,9% en hombres y 45,6% en mujeres).

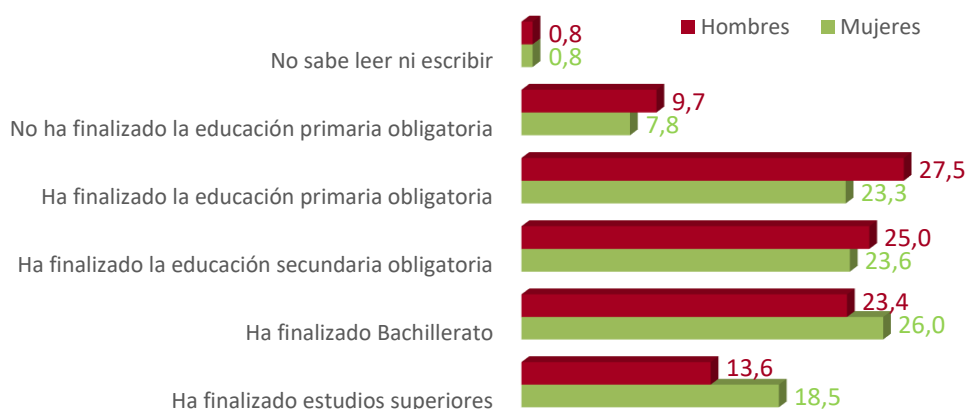
Figura 4.- Distribución porcentual del estado civil, por sexo.
Personas con adicciones en tratamiento en 2024



El 36,5% de los pacientes atendidos en el año 2024 habían alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 48,7% presentaban estudios secundarios y un 14,7%

estudios universitarios. Las mujeres presentaban un mayor nivel de estudios que los hombres ya que habían finalizado el bachillerato/ciclo formativo medio o tenían estudios superiores un 44,5% frente a un 37,0% de los hombres (Figura 5).

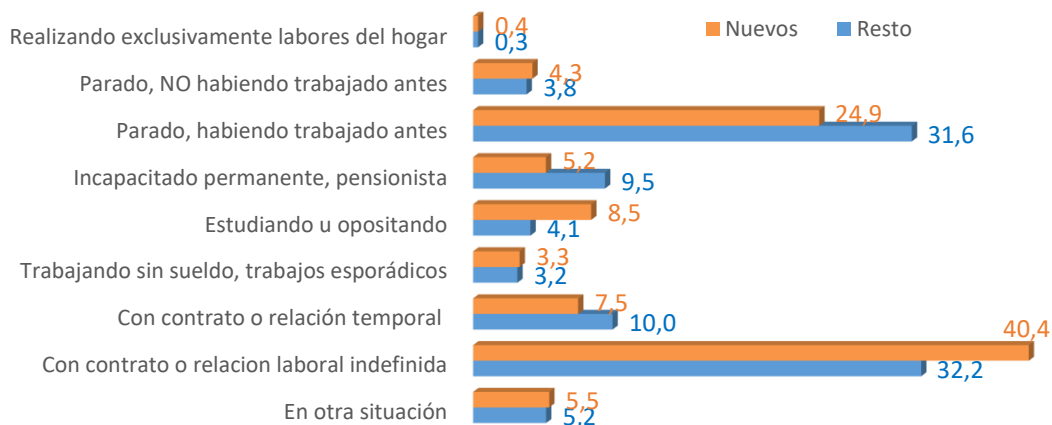
Figura 5.- Distribución porcentual del nivel de estudios, por sexo.
Personas con adicciones en tratamiento en 2024



El 34,7% de los pacientes habían tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (20,8%) que en los hombres (39,0%), y en los pacientes nuevos (23,5%) frente al resto (38,3%). El 17,8% de los pacientes atendidos habían estado en prisión (9,5% de las mujeres y 20,3% de los hombres).

En relación a la **actividad** de los pacientes, un 46,9% estaba trabajando (el 34,2% con contrato indefinido, un 9,4% de forma temporal y el 3,2% de forma esporádica), un 33,9% se encontraba en paro y un 5,2% estudiando u opositando. En las mujeres, el porcentaje de paro fue mayor que en los hombres (36,7% vs. 33,0%). Por su parte, los pacientes nuevos presentaban una menor proporción de parados (29,2%) frente al resto (35,4%), y una mayor proporción de estudiantes (8,5%) frente al resto (4,1%). El 24,9% estaba en paro habiendo trabajado anteriormente y el 4,3% no había trabajado (Figura 6).

Figura 6.- Distribución porcentual de la actividad, según pacientes nuevos o resto.
Personas con adicciones en tratamiento en 2024



En relación con la **convivencia**, el 32,5% de los pacientes convivía con la familia de origen (el 27,8% de las mujeres y el 34,0% de los hombres), un 30,0% en pareja con o sin hijos (28,5% mujeres y 30,4% hombres), un 18,6% vivía solo (17,7% mujeres y 18,9% hombres), y un 4,2% únicamente con hijos (11,8% de las mujeres y 1,9% de los hombres). En los pacientes nuevos, las proporciones observadas en el tipo de convivencia fueron similares frente al resto de pacientes.

El 89,4% de los pacientes **vivían** en una casa o piso y un 2,7% tenían un alojamiento precario o inestable (2,8% de los hombres y 2,4% de las mujeres). En los pacientes nuevos fue mayor la proporción de los que vivían en casa o piso (91,1% vs. 88,8%) y menor la de los que vivían en alojamiento precario o inestable (2,0% vs. 3,0%) frente al resto de pacientes.

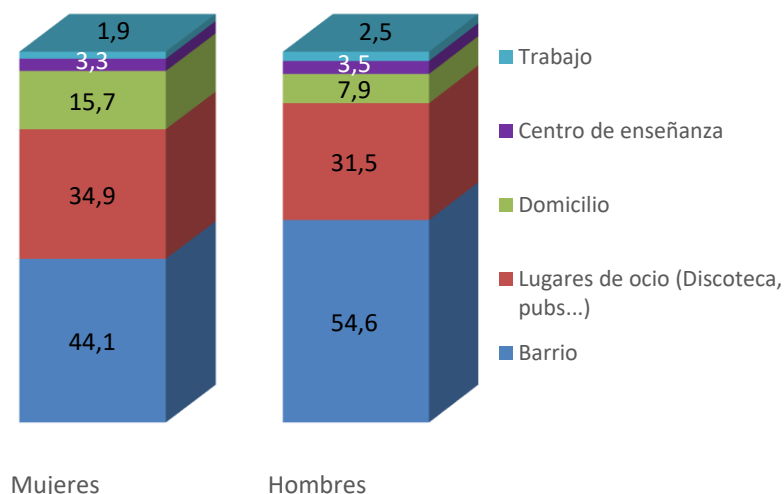
Características del consumo

El 52,1% de los pacientes en tratamiento en 2024 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 32,3% en lugares de ocio y el 9,7% en el domicilio. Se presentaron diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que iniciaron el consumo en el domicilio (15,7% vs. 7,9%) y en los lugares de ocio (34,9% vs. 31,5%) (Figura 7). En los pacientes nuevos fue menor el porcentaje de los que iniciaron el consumo en el barrio (47,0% en los nuevos frente al 53,7% en el resto), mayor los que lo iniciaron en los lugares de ocio (36,3% en los nuevos frente a 31,1% el resto), y similar en el domicilio (10,0% y 9,6%, respectivamente).

Las **personas que facilitaron el primer consumo** fueron los amigos en el 81,8% de las ocasiones (85,0% en hombres y 71,4% en mujeres) y en el 4,1% fue la pareja (11,9% en mujeres y 1,8% en hombres). El 5,5% de los casos obtuvieron por primera vez la sustancia a través de un vendedor/traficante (5,7% hombres y 5,0% mujeres). En el 1,5% fueron los padres quienes facilitaron el primer consumo (2,3% mujeres y 1,3% hombres).

En los pacientes nuevos frente al resto, fue similar la proporción de aquellos a quienes les habían facilitado el primer consumo los amigos (82,0% de los nuevos vs. 81,8% del resto), los vendedores/traficantes (5,0% vs. 5,7%) y los padres (1,8% vs. 1,5%). La facilitación del primer consumo por parte de la pareja fue inferior en los pacientes nuevos frente al resto (3,5% vs. 4,3%).

**Figura 7.- Distribución porcentual del lugar de inicio al consumo, por sexo.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024**



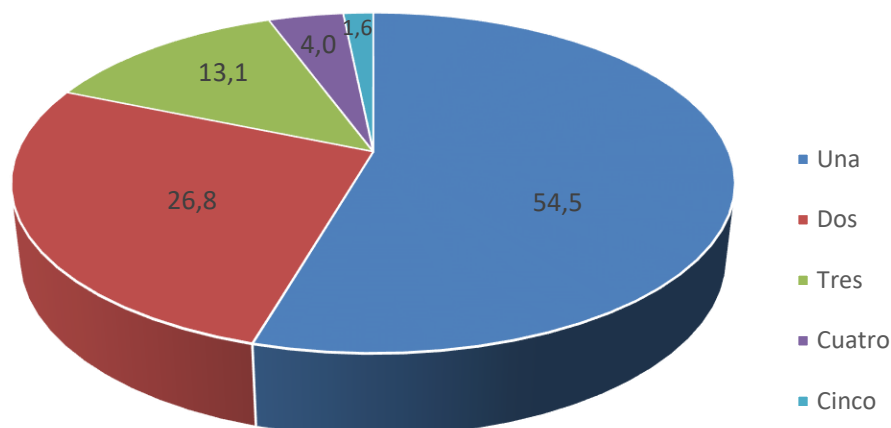
El 64,9% de los pacientes que acudieron a tratamiento en 2024 iniciaron el consumo de la sustancia principal con menos de 20 años. La **edad media de inicio al consumo de la sustancia principal** fue de 20,0 años (DE: 8,1), con diferencias por sexo (19,7 años en hombres y 20,7 años en mujeres). También se presentaron diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento, siendo la edad media de inicio más precoz la de los pacientes que acudieron a tratamiento por cannabis (16,0 años), seguido del alcohol (17,9 años). Los pacientes que acudieron por consumo de opioides tenían una edad media de inicio de 21,7 años (21,3 años en heroína), y los que acudieron por consumo de estimulantes de 22,6 años (21,1 años en cocaína). La edad media de inicio de los que acudieron a tratamiento por nuevas sustancias psicoactivas (NSP) fue de 31,9 años (33,1 años en mefedrona).

La edad media de inicio de los pacientes que acudieron a tratamiento por **adicciones comportamentales/sin sustancia** fue de 23,5 años, siendo más jóvenes los que acudieron por adicción a los videojuegos (14,1 años) y los que acudieron por adicción a internet/móvil (15,8 años) que los que acudieron por juego patológico (27,4 años).

Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento por adicciones a sustancias (es decir, 24.084 casos, excluyendo los 695 pacientes —2,8% del total— que acudieron por adicciones comportamentales), presentaron un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,7 sustancias consumidas por paciente. Así, el 45,5% consumían más de una sustancia, el 18,7% más de dos, el 5,6% más de tres y el 1,6% más de cuatro sustancias (Figura 8).

Figura 8.- Distribución porcentual del número de sustancias consumidas.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024

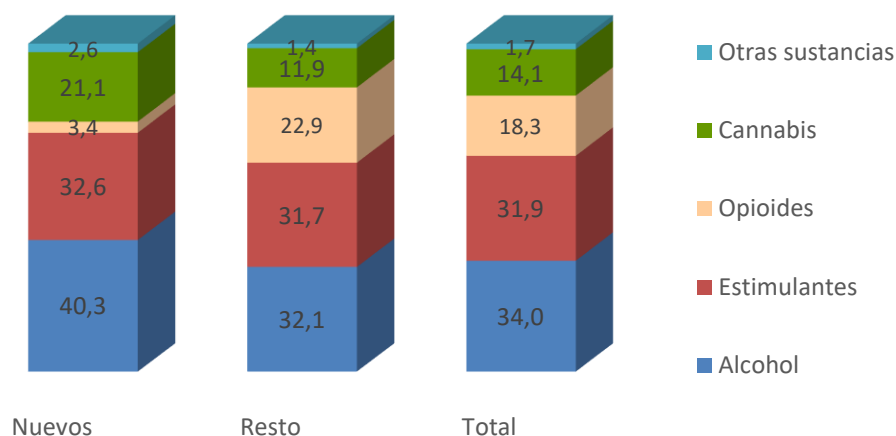


Los pacientes que recibieron tratamiento lo hicieron mayoritariamente por consumo de alcohol (34,0%), seguido de consumo de estimulantes (31,9%), de opioides (18,3%) y de cannabis (14,1%) (Figura 9); siendo la cocaína (27,1%) y la heroína (17,4%) las principales sustancias ilegales por las que se solicitó tratamiento. En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), se registraron como sustancia principal en 874 pacientes (3,6% del total de personas con adicciones a sustancias), con un claro predominio de la mefedrona — metilmetcatinona, sustancia estimulante asociada a prácticas de chemsex—, por la que acudieron a tratamiento 735 pacientes (84,1% de las admisiones por NSP, y 3,1% del total de personas con adicciones a sustancias), seguida de la ketamina (72 casos, 0,3% del total), GHB o GBL (52 casos, 0,2%), 2C-B (12 casos) y 2C-I (1 caso), además de 2 casos en los que no se especificó la sustancia.

Los pacientes nuevos que iniciaron tratamiento en 2024 presentaron una mayor frecuencia de consumo del alcohol (40,3%) que el resto (32,1%), la frecuencia de consumo de cannabis en los nuevos fue casi el doble que en el resto (21,1% vs. 11,9%), y la de los que acudieron a tratamiento por consumo de opioides fue casi siete veces menor en los nuevos que en el resto (3,4% vs. 22,9%). La frecuencia de consumo de estimulantes fue ligeramente superior en los nuevos frente al resto (32,6% vs. 31,7%) (Figura 9).

Figura 9.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento, según pacientes nuevos o resto.

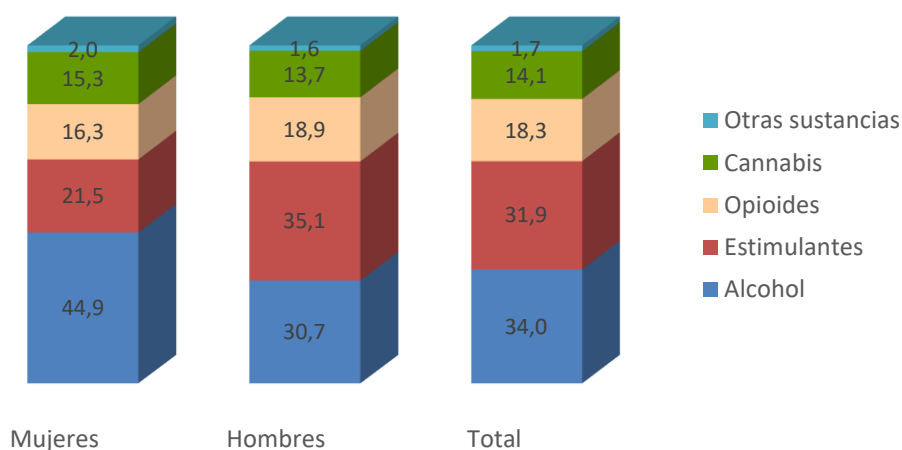
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024



Se presentaron diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes recibían tratamiento, observándose en las mujeres una mayor proporción de alcohol (44,9% vs. 30,7% en hombres) y cannabis (15,3% vs. 13,7%, respectivamente), con predominio masculino para estimulantes (35,1% vs. 21,5% en mujeres) y opioides (18,9% vs. 16,3% en mujeres) (Figura 10).

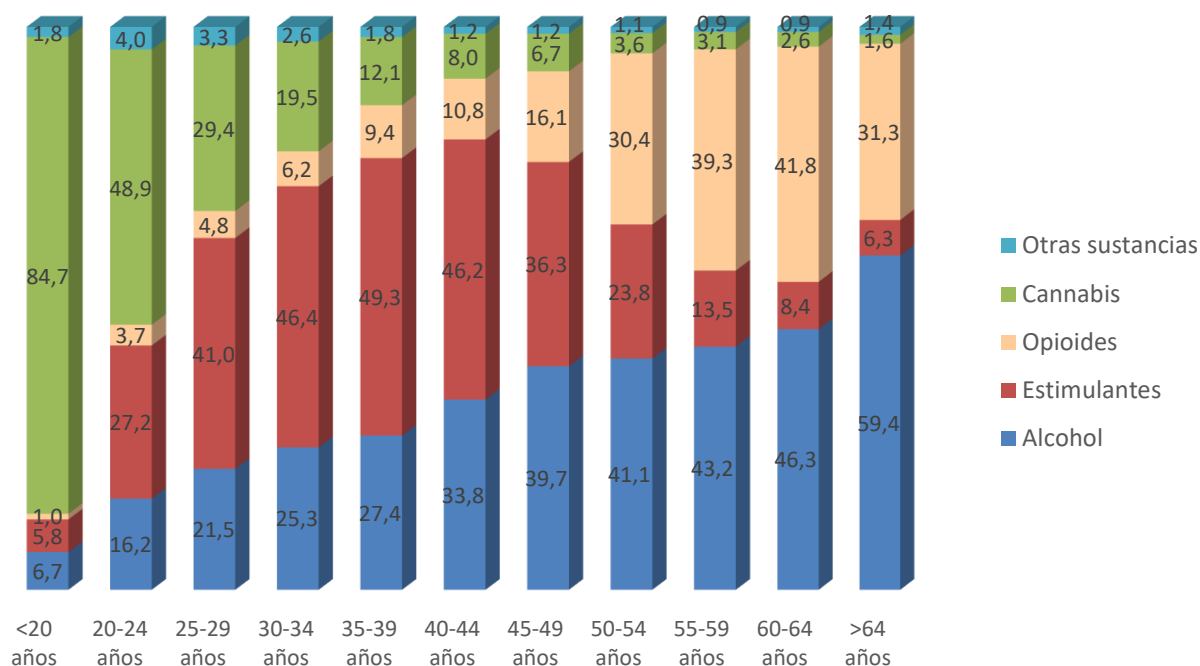
Figura 10.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento, por sexo.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024



También se presentaron diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción de 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 de la sustancia que motiva el tratamiento, por edad.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024



La **vía de administración** más frecuente para el consumo de la sustancia principal por la que recibían tratamiento fue la vía oral (37,5%), seguida de la pulmonar o fumada (33,2%) y la intranasal o esnifada (25,2%). El 3,9% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (Figura 12). Los pacientes que iniciaron tratamiento en 2024, presentaban un mayor uso de la vía oral (44,7% vs. 35,2%) y menor de la vía de la pulmonar o fumada (27,6% vs. 34,9%) y de la parenteral (2,2% vs. 4,4%), frente al resto de pacientes (Figura 13). Las mujeres presentaban un mayor uso de la vía oral y menor uso del resto de las vías que los hombres (Figura 14).

Figura 12.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024

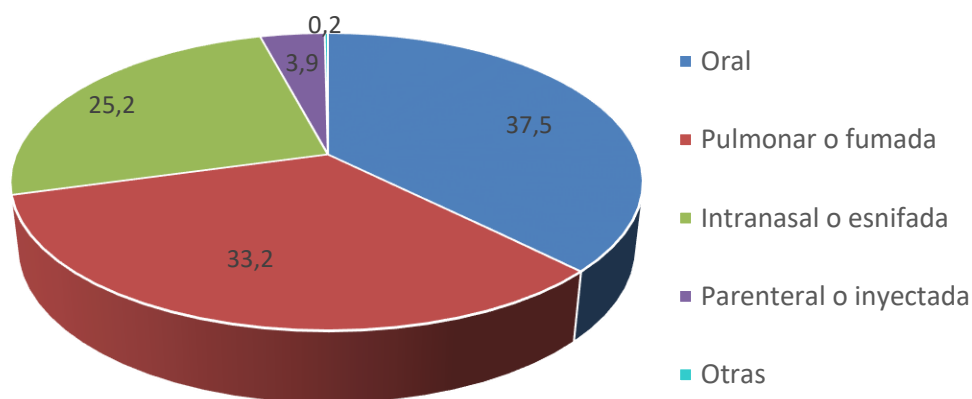


Figura 13.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento, según pacientes nuevos o resto.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024

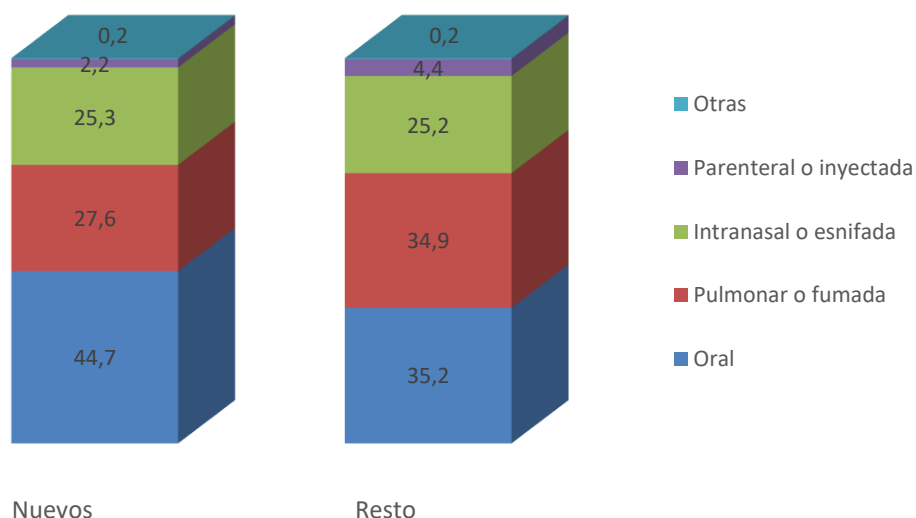
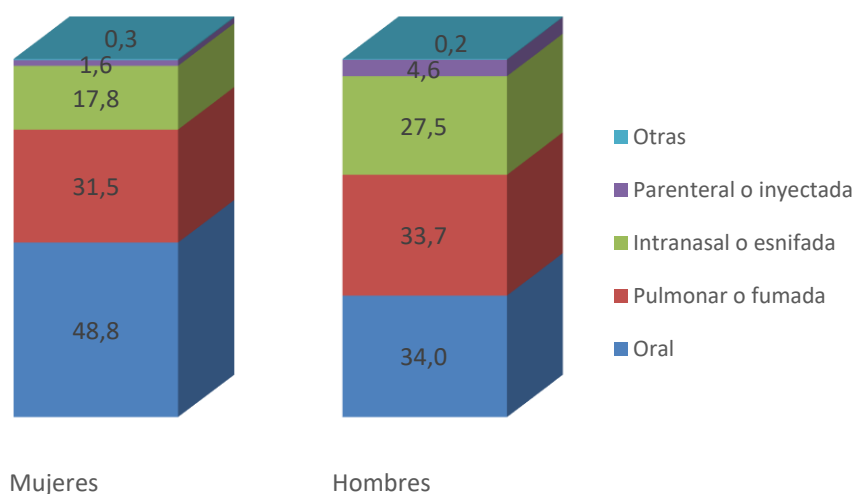


Figura 14.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento, por sexo.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024

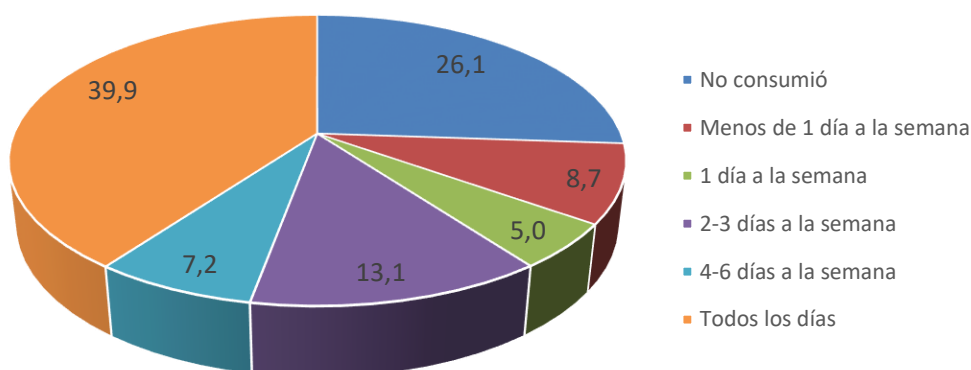


La vía de administración varió con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizaban preferentemente la vía pulmonar o fumada (80,9%), seguida de la inyectada (12,9%) y de la intranasal/esnifada (4,8%). Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administraban esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (80,9%), el 17,2% utilizaban la vía pulmonar o fumada y un 0,6% la vía inyectada. Por su parte, los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizaban fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,5%) y un 2,5% la vía oral. Los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona

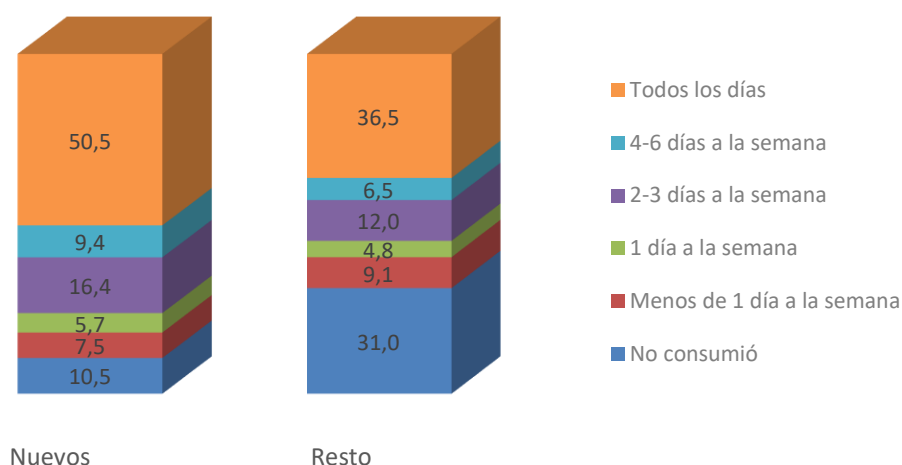
(metilmetcatinona, sustancia estimulante) utilizaban la vía intranasal o esnifada en el 50,1% y la vía parenteral inyectada en el 42,2%.

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 26,1% (26,1% de los hombres y 26,0% de las mujeres) de los pacientes no la habían consumido y un 39,9% (39,0% de los hombres y 42,9% de las mujeres) la consumían a diario (Figura 15). Los pacientes nuevos presentaban una mayor frecuencia de consumo, con la mitad consumiendo a diario (50,5%), y solo un 10,5% que no habían consumido en los últimos 30 días (Figura 16).

**Figura 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento
(en los 30 días previos a la admisión a tratamiento).
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024**



**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.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024**



En el total de pacientes en tratamiento en 2024, la **duración media del consumo** según la edad de inicio en la sustancia principal, era de 23,3 años (23,4 años en los hombres y 23,0 años en las mujeres), con diferencias según los grupos de sustancias. Los pacientes en

tratamiento por consumo de opioides y alcohol eran los que presentaban una mayor duración del consumo (30,0 y 29,6 años, respectivamente), seguidos por los que se encontraban en tratamiento por consumo de estimulantes (17,7 años), cannabis (14,2 años) e hipnosedantes (13,4 años). Desagregando la heroína y la cocaína de sus respectivos grupos (opioides y estimulantes, respectivamente), se observa que la duración media del consumo de ambas era superior a la media de su grupo: 30,6 años en el caso de la heroína, y 19,7 años en la cocaína. Por otra parte, el total de pacientes nuevos tenían una duración media del consumo menor que el resto de los pacientes (18,1 años vs. 25,0 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** por consumo de la sustancia principal que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (26,9%), seguido de dependencia de cocaína (22,3%), dependencia de opiáceos (16,8%) y dependencia del cannabis (10,9%) (Figura 17). Los pacientes nuevos, presentaron una mayor frecuencia de dependencia/abuso de alcohol, cannabis, anfetaminas, ludopatía, hipnosedantes y otros diagnósticos por consumo de sustancias, con una menor frecuencia de dependencia/abuso de opiáceos (3,2% vs. 21,8%) y cocaína (22,8% vs. 26,3%) frente al resto de pacientes (Figura 18). Por otra parte, las mujeres presentaron una mayor dependencia/abuso de alcohol, cannabis e hipnosedantes, y menor dependencia/abuso de cocaína, opiáceos y resto de diagnósticos, en comparación con los hombres (Figura 19).

Figura 17.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes.

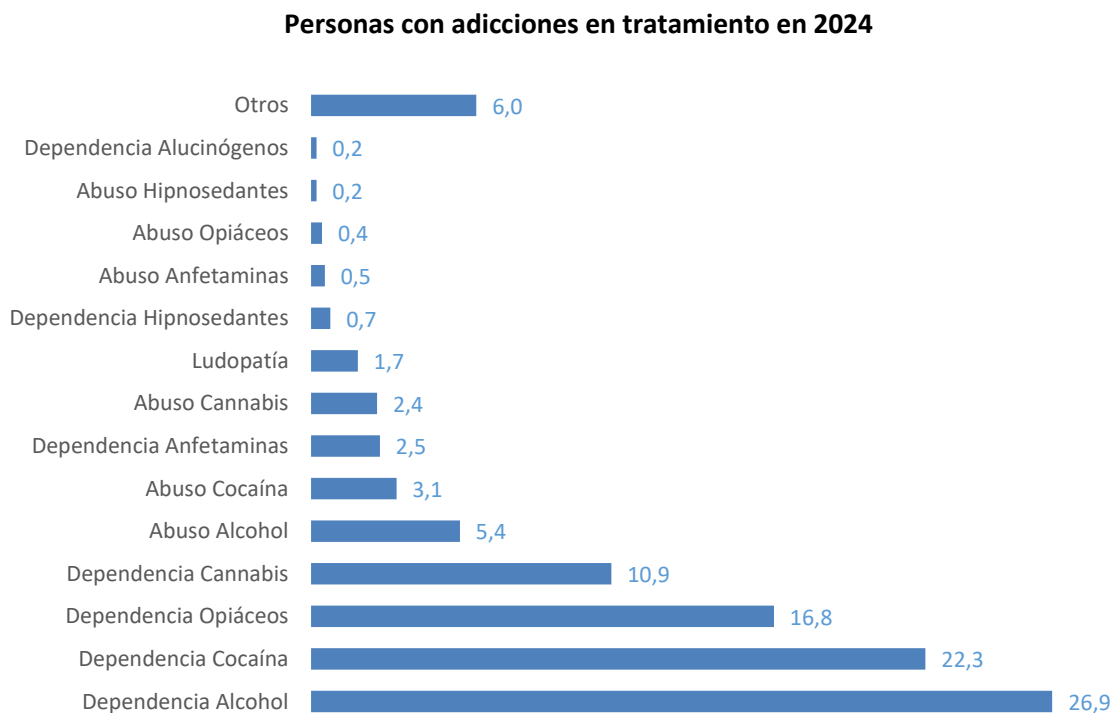


Figura 18.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes, según pacientes nuevos o resto.

Personas con adicciones en tratamiento en 2024

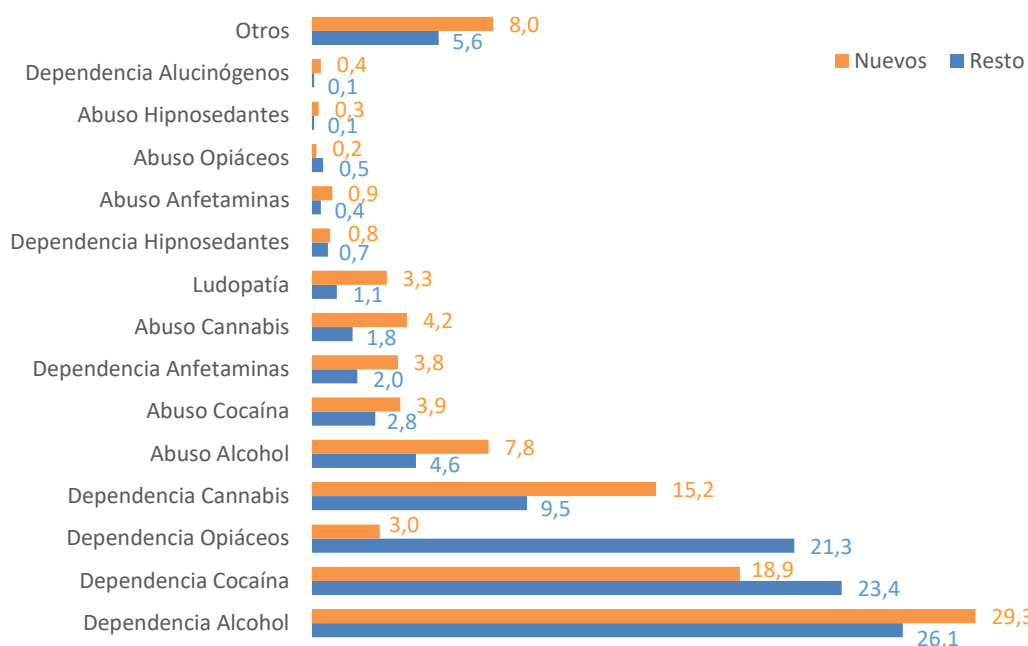
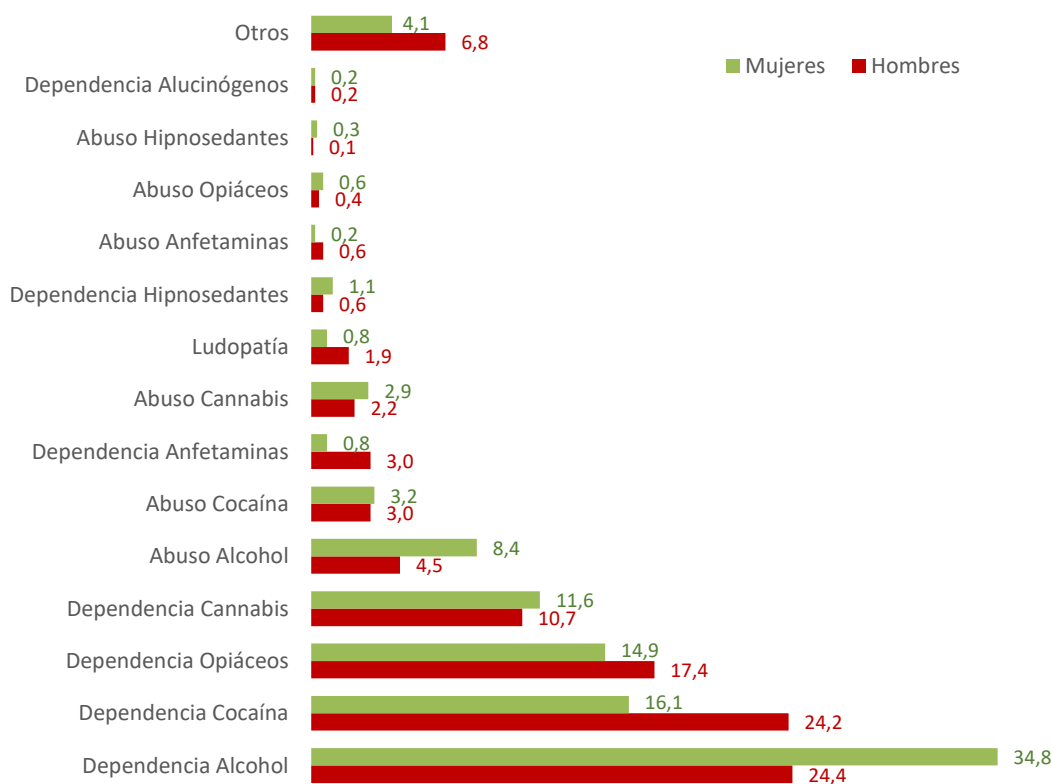


Figura 19.- Distribución porcentual de diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes, por sexo.

Personas con adicciones en tratamiento en 2024



El 14,0% de los pacientes se habían **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (9,4% vs. 15,4%) y en los pacientes nuevos frente al resto (5,4% vs. 16,7%). Se presentaron diferencias en los pacientes en tratamiento según el consumo de la sustancia: se habían inyectado alguna vez el 55,4% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (metilmetcatinona, sustancia estimulante), el 54,6% de los que consumían heroína como sustancia principal por la que acudían a tratamiento, el 26,1% de los que acudieron por consumo de anfetaminas y el 4,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. Un 3,0% de los pacientes que acudieron a tratamiento por consumo de alcohol como sustancia principal se habían inyectado alguna vez en la vida (otra sustancia).

La edad media de los pacientes cuando realizaron su **primera inyección** fue de 24,1 años (DE: 8,8), con diferencias por sexo, siendo más precoz en las mujeres (22,0 años) que los hombres (24,5 años), y más tardía en los pacientes nuevos (29,2 años) que en el resto (23,5 años). También se presentaron diferencias según la sustancia que motivaba el tratamiento, así, los pacientes en tratamiento por consumo de heroína habían utilizado la vía inyectada más jóvenes, con una edad media en la primera inyección de 21,0 años (DE: 6,3); los que se encontraban en tratamiento por cocaína tenían 24,5 años (DE: 9,1) y los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona 34,5 años (DE: 8,6).

El 53,5% de los pacientes que se habían inyectado alguna vez refirieron haber **compartido jeringuillas o agujas**, con diferencias por sexo (61,4% en mujeres y 52,1% en hombres). Los pacientes nuevos que se habían inyectado alguna vez, presentaban una menor proporción de esta práctica de riesgo frente al resto de pacientes (31,9% vs. 55,9%). El 63,1% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se habían inyectado habían compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 36,8% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína y del 34,1% en los de consumo de mefedrona.

Por otra parte, entre los que se habían inyectado, refirieron haber **compartido material de inyección** un porcentaje similar al que refirió haber compartido jeringuillas (53,9% en total; 62,5% en mujeres y 52,4% en hombres). Los pacientes nuevos también presentaron en menor proporción esta conducta frente al resto de pacientes (33,6% vs. 56,3%).

El 50,1% de los pacientes que se encontraban en tratamiento habían recibido **algún tratamiento previo por una adicción a sustancias**, con diferencias por sexo (51,7% en los hombres y 45,2% en las mujeres); de ellos, la gran mayoría (86,5%), habían recibido tratamiento previo por la misma sustancia por la que acudían actualmente, el 8,4% por una sustancia diferente y el 5,1% por la misma sustancia y por otra diferente. La proporción de los que habían recibido un tratamiento previo fue del 92,9% entre los pacientes en tratamiento por consumo de heroína, el 52,3% en los de cocaína, el 41,2% en los de alcohol,

el 41,1% en los de benzodiacepinas, 32,7% en los de cannabis y el 20,8% en los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona.

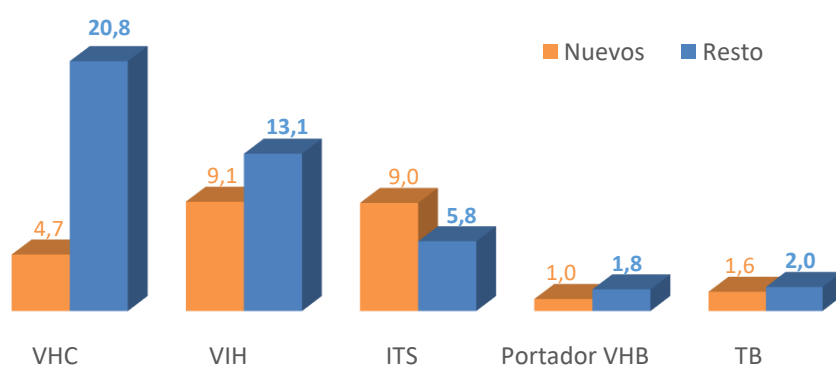
Los pacientes que habían recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** correspondieron a un 16,0%, con diferencias por sexo (16,6% en hombres y 14,2% en mujeres). La sustancia más frecuente utilizada fue sido la metadona (96,7%), seguida de la buprenorfina (2,3%) y de otros sustitutivos (1,0%). El 85,1% de los pacientes que se encontraban en tratamiento por consumo de opioides habían recibido tratamiento con sustitutos opiáceos previamente (de los que consumían heroína, el 87,1%). La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,7 años (DE: 8,1), sin diferencias por sexo.

Situación sanitaria

En cuanto a la **situación sanitaria**, se dispone de información de alguna de las variables sobre enfermedades infecciosas en el 73% de los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Entre los pacientes de los que se dispone de información, el 6,4% (7,0% en hombres y 4,4% en mujeres) presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), siendo la más frecuente la sífilis (4,6% en total; 5,2% en hombres y 2,6% en mujeres). Un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) (2,0% en hombres y 1,6% en mujeres), y el 12,5% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (13,7% en hombres y 8,4% en mujeres). El 18,3% de los pacientes (19,1% en hombres y 15,4% en mujeres) presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC), y el 1,6% (similar en ambos sexos) eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes en los pacientes nuevos frente al resto (Figura 20).

Figura 20.- Distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas, según pacientes nuevos o resto.

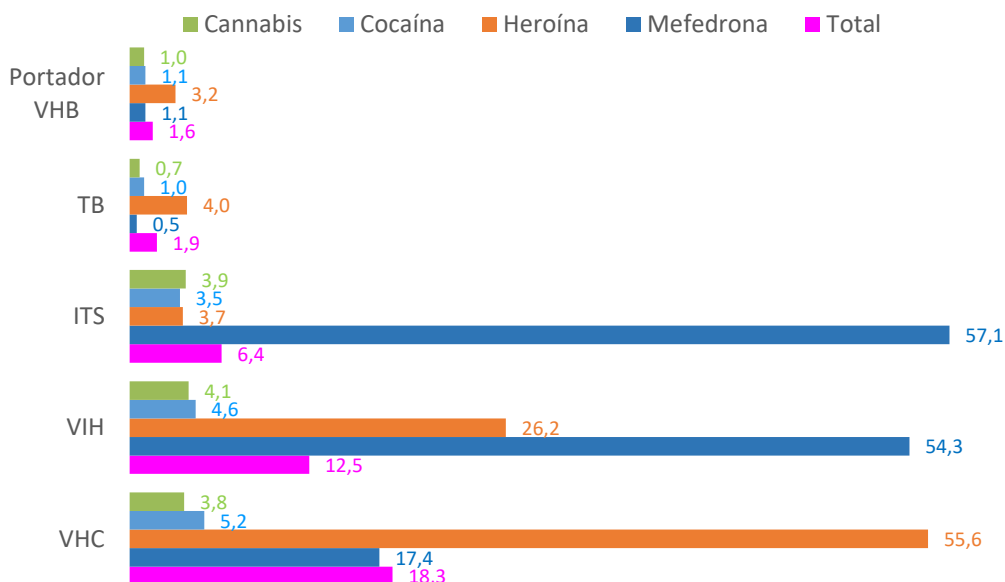
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024



También se presentaron diferencias en el estado de salud según la sustancia que ocasionaba el tratamiento: los pacientes en tratamiento por consumo de heroína presentaron una peor situación sanitaria, ya que un 55,6% tenían marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC), un 26,2% resultado positivo a VIH, un 3,2% eran portadores del VHB, un 4,0% presentaban enfermedad tuberculosa y un 3,7% tenía una ITS. Por el contrario, los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis mostraron una situación sanitaria mejor, con un 3,8% de marcadores de hepatitis C y un 4,1% de infecciones por VIH. En el caso de los pacientes que acudieron a tratamiento por consumo de mefedrona (metilmetcatinona), es especialmente destacable la alta proporción de ITS (57,1%) y de positividad frente al VIH (54,3%), teniendo el 17,4% de los pacientes marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) (Figura 21).

Figura 21.- Situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas, según la sustancia que motiva el tratamiento.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento en 2024



Fallecidos

En el RAD se ha registrado el fallecimiento de 135 de los pacientes que habían realizado tratamiento por adicciones a sustancias en 2024 (0,6% del total). El 72,6% de los pacientes fallecidos eran hombres y la media de edad fue de 54,5 años (DE: 9,3) con un rango de 21 a 76 años. El 60,9% eran solteros y el 47,0% estaban en paro. Un 5,3% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 55,5% presentaban incidencias legales (42,2% con estancia en prisión y 13,3% sin estancia en prisión).

La principal sustancia por la que los pacientes fallecidos habían recibido tratamiento fue la heroína (63,7%), seguida del alcohol (24,4%) y la cocaína (8,1%). En relación a la frecuencia de consumo de sustancias en los 30 días previos a iniciar el tratamiento, el 34,9%

consumía con una frecuencia diaria. El 7,7% utilizaban la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraba en tratamiento y el 54,1% se habían inyectado alguna vez (de los cuales el 62,0% habían compartido jeringuillas). En el 77,8% de los pacientes fallecidos consta que habían recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias y el 63,2% habían recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

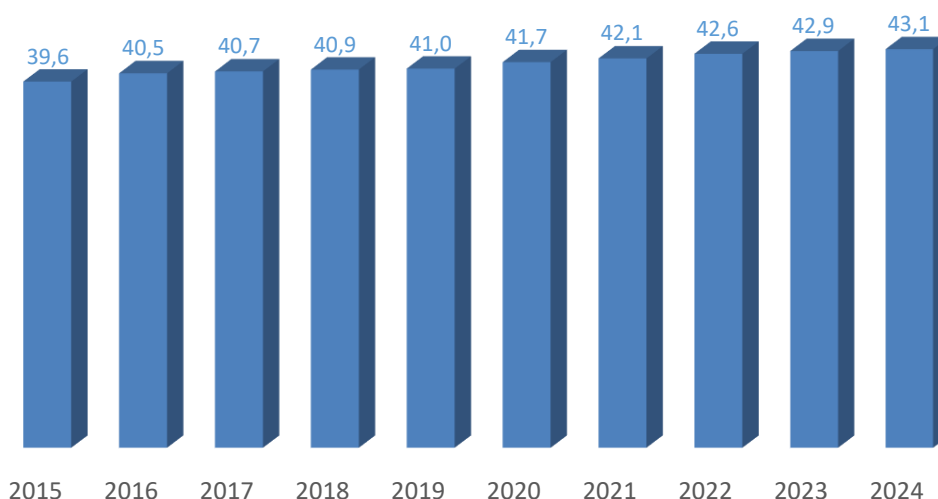
En relación con su situación sanitaria, el 34,9% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH, el 61,8% frente al virus de la hepatitis C, el 2,9% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B, el 1,2% presentaban enfermedad tuberculosa y el 1,0% tenían una ITS.

Evolución

En la evolución de las **características de los pacientes** en tratamiento se observa 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%.

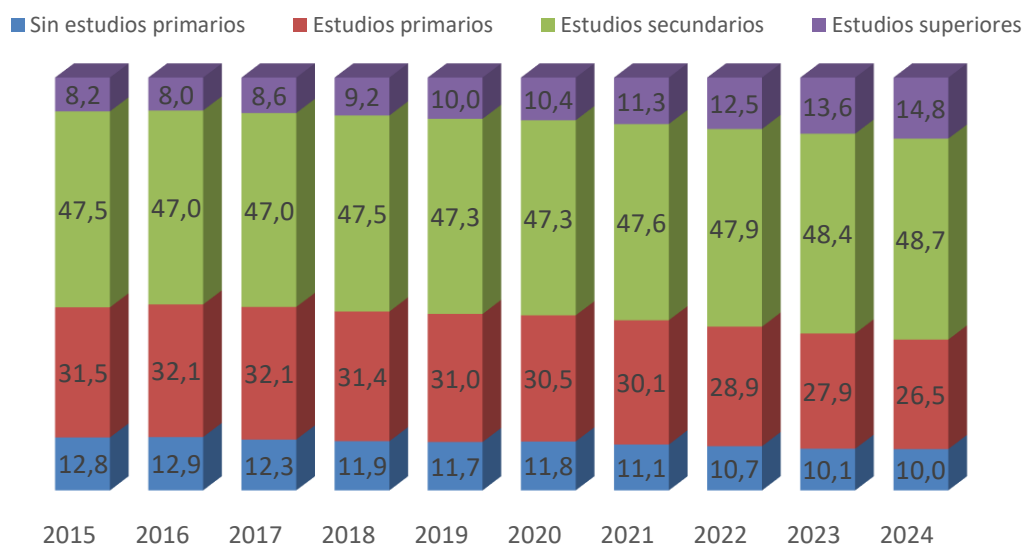
La edad media de los pacientes en tratamiento a lo largo de los años ha ido aumentando, superando desde 2016 los 40 años de edad (Figura 22).

Figura 22.- Evolución de la edad media de los pacientes.
Personas con adicciones en tratamiento. Periodo 2015-2024



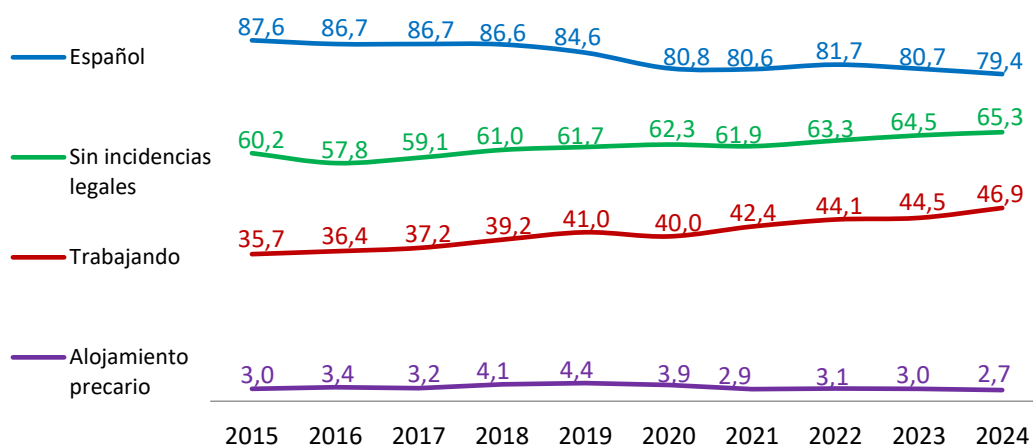
El nivel de estudios muestra una mejoría en los últimos años, con un aumento de los pacientes con estudios superiores y secundarios (Figura 23).

Figura 23.- Evolución de la distribución porcentual del nivel de estudios.
Personas con adicciones en tratamiento. Periodo 2015-2024



La proporción de pacientes con nacionalidad española ha ido disminuyendo en los últimos años, sobre todo a partir del año 2019. La proporción de pacientes con trabajo presenta una tendencia creciente, así como la proporción de pacientes sin incidencias legales. La proporción de alojamiento precario o inestable mantiene una tendencia estable, alrededor del 3% (Figura 24).

Figura 24.- Evolución de la distribución porcentual de las características sociodemográficas.
Personas con adicciones en tratamiento. Periodo 2015-2024



En cuanto a la evolución de las **características del consumo** a lo largo de los años, se mantiene estable la proporción de pacientes que inician el consumo en el barrio y continúa la tendencia ascendente desde 2021 de los que inician el consumo en los lugares de ocio. A lo largo de los años, se observa que los amigos facilitan la sustancia en la mayoría de los

casos, y es la pareja quien la facilita en alrededor del 4% de los casos (Figura 25). Se observa una tendencia creciente en la proporción de personas que nunca se han inyectado, con una estabilización en el último año (Figura 26).

Figura 25.- Evolución de la distribución porcentual de las características de consumo.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2015-2024

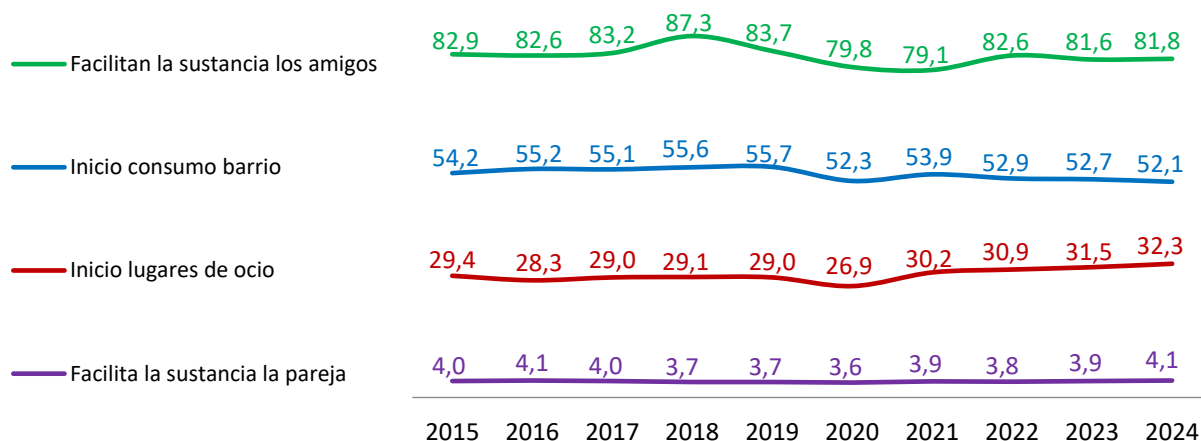
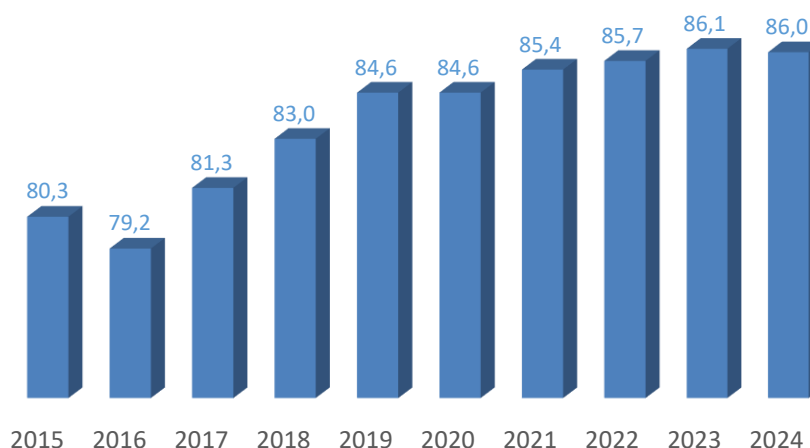


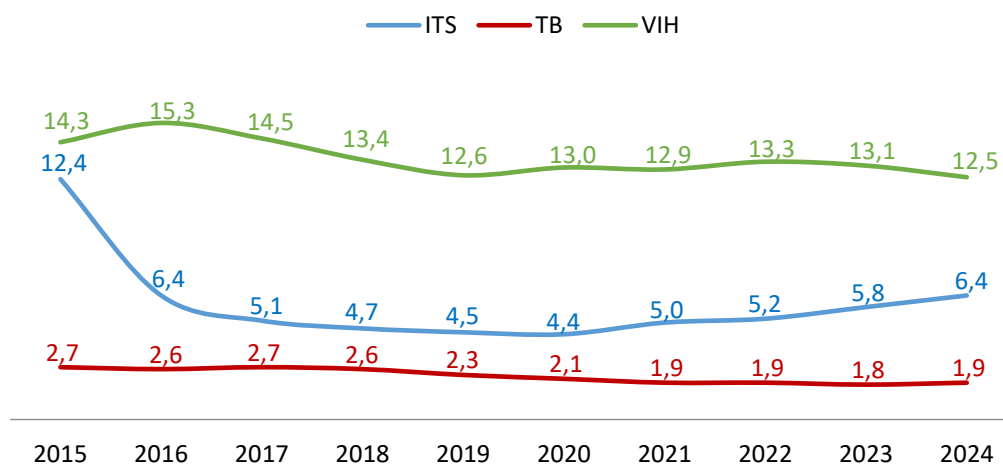
Figura 26.- Evolución de la proporción de pacientes que nunca se han inyectado.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2015-2024



En cuanto a la evolución de la **situación sanitaria** de los pacientes, se observaba una tendencia descendente en la infección por VIH desde 2016 hasta 2019, con una posterior estabilización. Asimismo, se presenta una disminución progresiva de la prevalencia de la enfermedad tuberculosa en los últimos 10 años. En el caso de las ITS, se observa una disminución entre 2015 y 2020, seguida de un incremento progresivo (Figura 27).

Figura 27.- Evolución de la distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas.

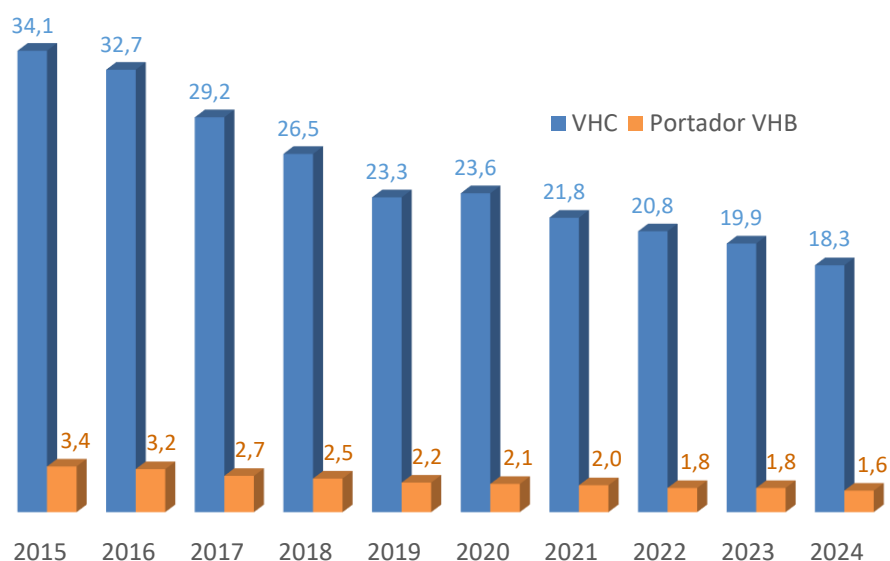
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2015-2024



Con respecto a las hepatitis víricas (VHC y VHB), se mantiene la tendencia descendente observada desde el año 2015 al 2024 (Figura 28).

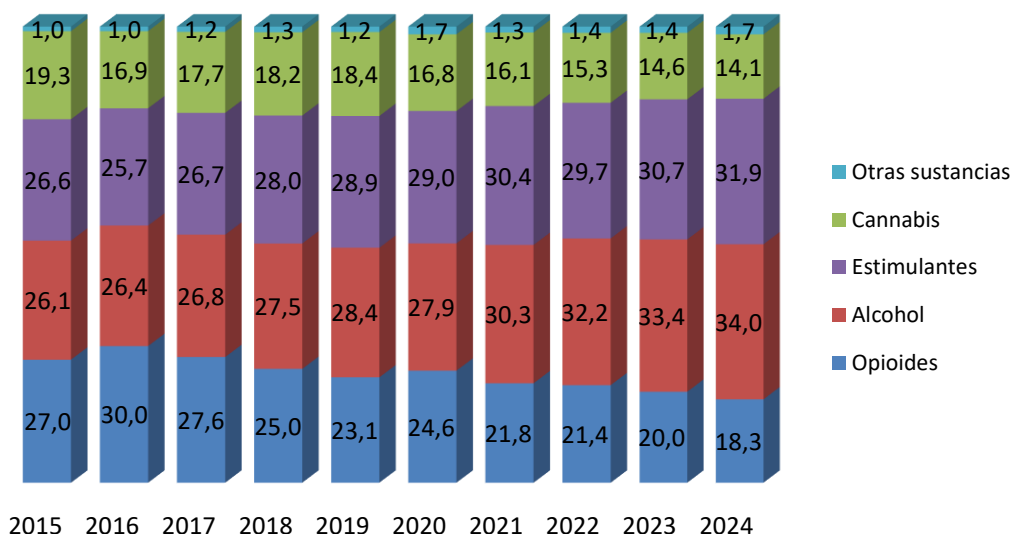
Figura 28.- Evolución de la distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas.

Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2015-2024



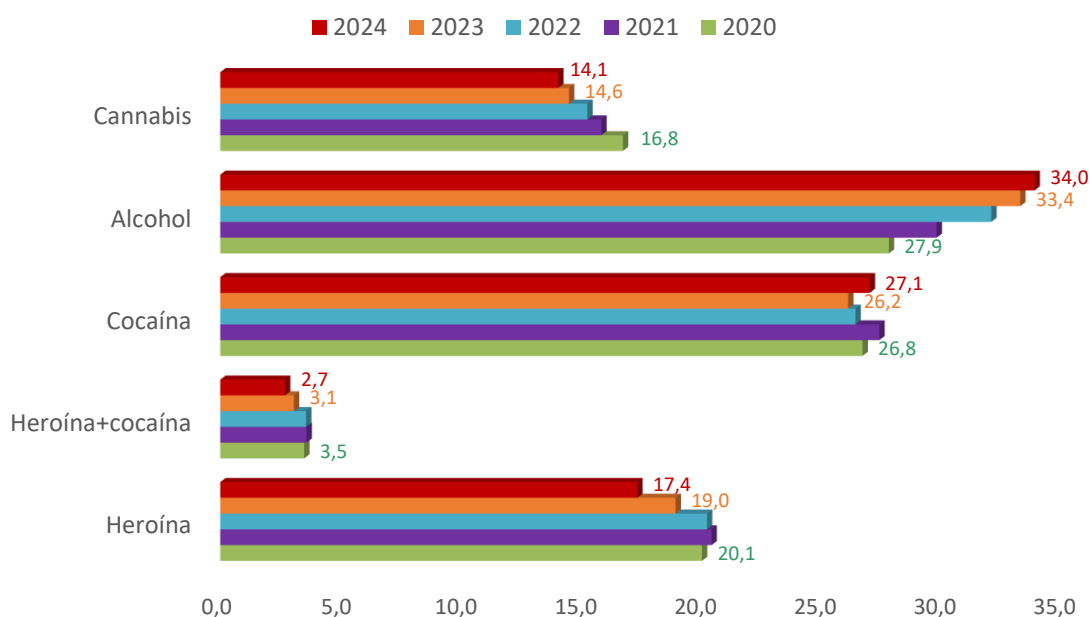
A propósito de la evolución del grupo de la **sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento, en los últimos años se observa una disminución de los opioides y del cannabis, y un aumento del alcohol y de los estimulantes. En cuanto a la variación en 2024 respecto de 2015, los opioides son los que más disminuyen (8,7 puntos porcentuales) y el alcohol el que más aumenta (7,9 puntos porcentuales) (Figura 29).

Figura 29.- Distribución porcentual del grupo de la sustancia que motiva el tratamiento.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2015-2024



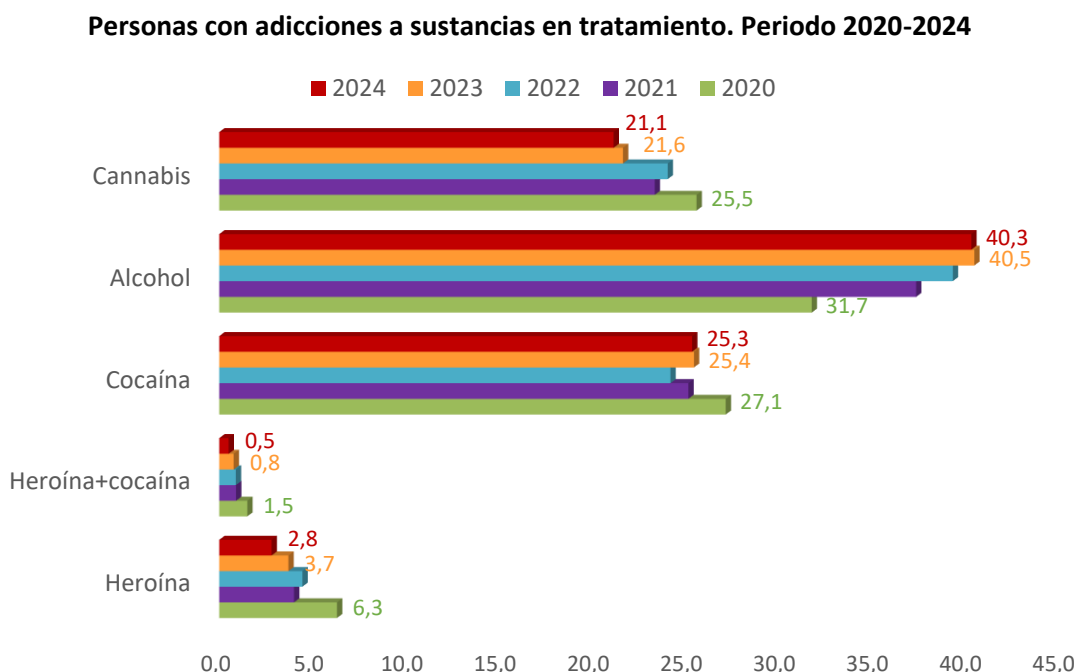
En cuanto a las sustancias específicas por las que los pacientes acuden a tratamiento, si consideramos los últimos 5 años desde el 2020 hasta el 2024, las sustancias que aumentan son el alcohol (con un incremento de 6,1 puntos porcentuales) y la cocaína (0,3 puntos), mientras que disminuyen la heroína (2,7 puntos porcentuales), el cannabis (2,7 puntos de descenso) y la heroína y cocaína consumidas juntas (0,8 puntos de descenso) (Figura 30).

Figura 30.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento.
Personas con adicciones a sustancias en tratamiento. Periodo 2020-2024



En los pacientes nuevos en 2024, si consideramos los últimos 5 años desde el año 2020, el alcohol es la única sustancia que ha aumentado (8,6 puntos porcentuales). El cannabis ha descendido 4,4 puntos porcentuales, la heroína 3,5 puntos, la cocaína 1,8 puntos y, en el caso de la heroína y cocaína consumidas juntas, 1,0 puntos. Al comparar el año 2024 con el previo, se observa que todas las sustancias anteriores han disminuido (Figura 31).

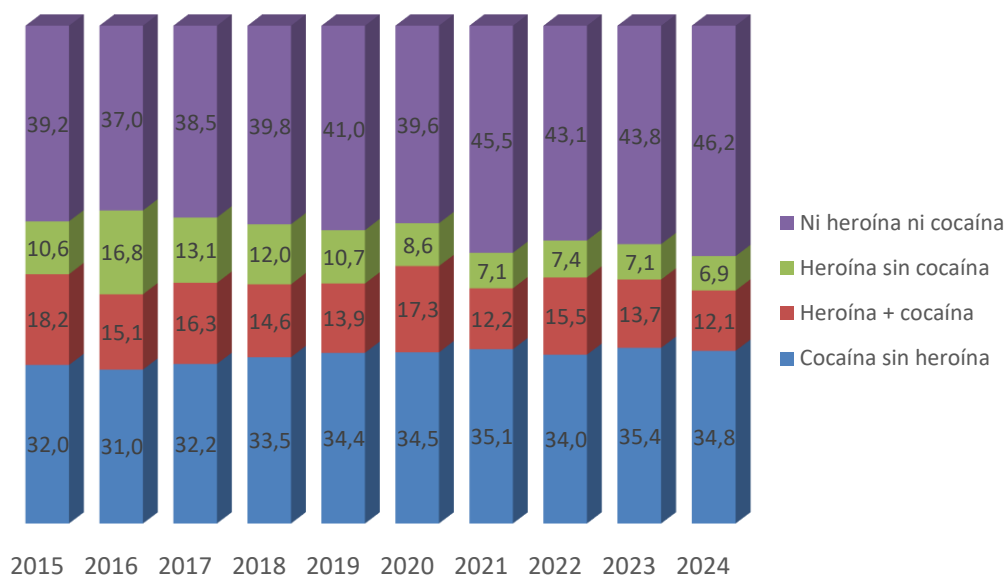
Figura 31.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento en los pacientes nuevos en cada año.



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

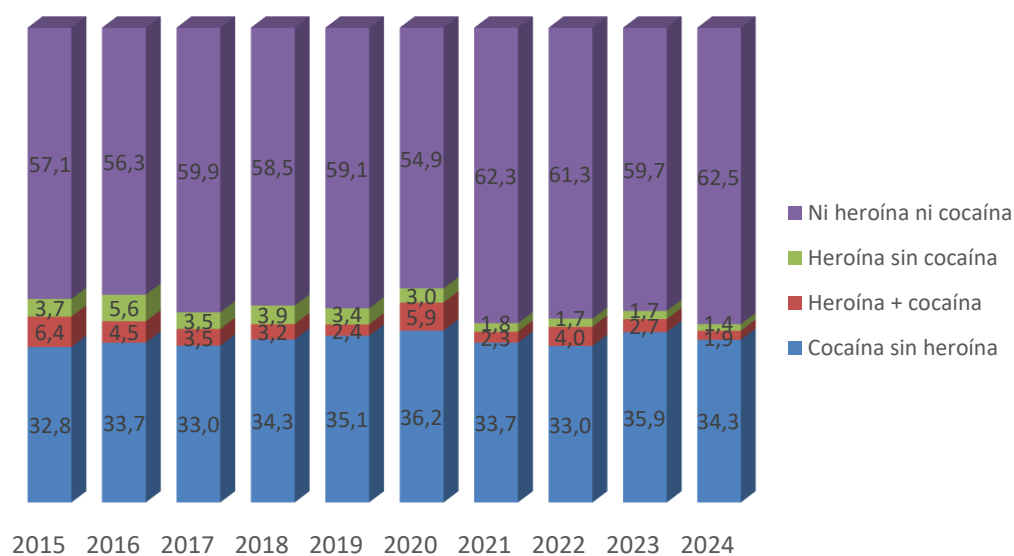
En los pacientes nuevos, desde el año 2015 se observa un descenso del consumo de heroína sola y de heroína y cocaína juntas, y un aumento del consumo de cocaína y el de otras sustancias que no son heroína ni cocaína (Figura 33).

**Figura 32.- Distribución porcentual de las sustancias consumidas.
Personas con adicciones en tratamiento. Periodo 2015-2024**



**Figura 33.- Distribución porcentual de las sustancias consumidas por los pacientes nuevos en
cada año.**

Personas con adicciones en tratamiento. Periodo 2015-2024



RESUMEN

En 2024, 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 de la Comunidad de Madrid **registrados en el RAD** fue de 24.779, de los que un 24,5% (6.066 pacientes) iniciaron tratamiento por primera vez en 2024 (pacientes nuevos). El 97,2% de los pacientes que realizaron tratamiento, fue por una adicción a sustancias y el 2,8% restante por una adicción sin sustancia o comportamental.

En cuanto a la **evolución del número de pacientes en tratamiento**, desde el año 2000 se observa un incremento hasta 2010, con un descenso posterior hasta 2015 seguido de un incremento hasta el año 2024, en el que se alcanza el mayor número de pacientes registrados hasta la fecha. En el año 2015 se realizó un cambio en la aplicación del registro, 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 2024, se observa un predominio de hombres (76,7%) con una media de edad de 43,1 años (43,0 en hombres y 43,7 en mujeres), siendo extranjeros un 20,6%. El 58,6% estaban solteros, un 36,5% tenían un nivel de estudios no superior a los primarios, el 33,9% de los pacientes estaban en paro, un 34,7% tenían incidencias legales previas (17,8% con antecedentes de estancia en prisión) y un 2,7% vivían en un alojamiento precario o inestable.

Los pacientes nuevos (es decir, los que iniciaron por primera vez tratamiento en 2024), en comparación con el resto de pacientes, eran más jóvenes (media de edad de 38,0 años vs. 44,8 años), con una mayor proporción de extranjeros (30,3% vs. 17,4%), una menor proporción de parados (29,2% vs. 35,4%) y una mayor proporción de estudiantes (8,5% vs. 4,1%).

En relación a las **características de consumo**, la mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (52,1%) y las personas que facilitaron el primer consumo fueron en su mayoría los amigos (81,8%). La edad media de inicio al consumo de la sustancia principal fue de 20,0 años, siendo más precoz en los hombres (19,7 años) que en las mujeres (20,7 años). En los pacientes nuevos, en comparación con el resto, fue similar la proporción de aquellos a quienes los amigos les facilitaron el primer consumo (82,0% de los nuevos vs. 81,8% del resto) y el inicio del consumo en el barrio fue menor en los nuevos frente al resto (47,0% vs. 53,7%).

En relación con las **sustancias consumidas**, el alcohol (34,0%), la cocaína (27,1%), la heroína (17,4%) y el cannabis (14,1%) fueron las principales sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento. El 45,5% de los pacientes consumían más de una sustancia

(media de 1,7 sustancias consumidas por paciente). Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, presentaban un mayor consumo de alcohol (40,3% vs. 32,1%), de cannabis (21,1% vs. 11,9%) y de estimulantes (32,6% vs. 31,7%), y un menor consumo de opioides (3,4% vs. 22,9%).

Se presentaron diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción, en las mujeres, de alcohol (44,9% vs. 30,7%) y cannabis (15,3% vs. 13,7%) y, en los hombres, de los estimulantes (35,1% vs. 21,5%) y opioides (18,9% vs. 16,3%). También se presentaron diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción de cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores.

La principal **vía de administración** de la sustancia por la que se recibió tratamiento era la oral (37,5%), seguida de la pulmonar o fumada (33,2%) y la intranasal o esnifada (25,2%). Un 3,9% utilizaban la vía parenteral o inyectada. Las mujeres presentaban un mayor uso de la vía oral y menor uso del resto de las vías que los hombres. Los pacientes que iniciaron tratamiento en 2024 presentaban un mayor uso de la vía oral y menor de la vía de la pulmonar o fumada, frente al resto de pacientes.

La **duración media del consumo** según la edad de inicio de la sustancia de consumo principal era de 23,3 años (23,4 años en hombres y 23,0 años en mujeres), con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de opioides y alcohol fueron los que presentaron una mayor duración del consumo (30,0 y 29,6 años, respectivamente), seguidos por los que se encontraban en tratamiento por consumo de estimulantes (17,7 años), cannabis (14,2 años) e hipnosedantes (13,4 años). Los pacientes nuevos tenían una duración media del consumo menor que el resto de los pacientes (18,1 años vs. 25,0 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** de los pacientes fue el de dependencia de alcohol (26,9%), seguido de dependencia de cocaína (22,3%), dependencia de opiáceos (16,8%) y dependencia del cannabis (10,9%). Los pacientes nuevos, presentaron una mayor frecuencia de dependencia/abuso de alcohol, cannabis, anfetaminas, ludopatía e hipnosedantes, con una menor frecuencia de dependencia/abuso de opiáceos y cocaína frente al resto de pacientes.

El 14,0% de los pacientes se habían **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (9,4% vs. 15,4%) y en los pacientes nuevos frente al resto (5,4% vs. 16,7%). Se habían inyectado alguna vez el 55,4% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (metilmetcatinona), el 54,6% de los que consumían heroína como sustancia principal por la que acudieron a tratamiento, el 26,1% de los que acudieron por consumo de anfetaminas y el 4,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

La edad media de los pacientes cuando realizaron su **primera inyección** fue de 24,1 años, siendo más precoz en las mujeres (22,0 años) que los hombres (24,5 años), y más tardía en los pacientes nuevos (29,2 años) que en el resto (23,5 años). De los que se habían inyectado alguna vez (14,0%), más de la mitad habían compartido jeringuillas o agujas (53,5%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos frente al resto (31,9% vs. 55,9%).

La proporción de pacientes que habían recibido **tratamiento sustitutivo de opiáceos** fue de un 16,0% (16,6% en hombres y 14,2% en mujeres) siendo la metadona la sustancia utilizada mayoritariamente (96,7% de los casos) seguida de la buprenorfina (2,3%). La edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos fue de 32,7 años, sin diferencias por sexo.

Con respecto a la **situación sanitaria** relacionada con enfermedades infecciosas se dispone información del 73% de los pacientes que realizaron tratamiento en el año 2024. De ellos, un 12,5% tenían serología positiva frente al VIH, un 6,4% presentaban alguna ITS y un 1,9% tenían enfermedad tuberculosa. El 18,3% presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) y el 1,6% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes en los pacientes nuevos frente al resto (9,0% vs. 5,8%).

En cuanto a los **fallecimientos** de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2024, se registraron 135 fallecimientos (0,6% del total). La mayoría eran hombres (72,6%), solteros (60,9%), con una media de edad de 54,5 años; el 47,0% estaban en paro, el 5,3% vivían en un alojamiento precario o inestable y un 55,5% presentaban incidencias legales (42,2% con estancia en prisión). La principal sustancia por la que los pacientes fallecidos habían recibido tratamiento fue la heroína (63,7%), seguida del alcohol (24,4%) y la cocaína (8,1%). El 54,1% se habían inyectado alguna vez, de los cuales el 62,0% habían compartido jeringuillas. En el 77,8% de los pacientes fallecidos consta que habían recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias y el 63,2% habían recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. En relación con su situación sanitaria, el 34,9% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH, el 61,8% frente al virus de la hepatitis C, el 2,9% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B, el 1,2% presentaban enfermedad tuberculosa y el 1,0% tenían una ITS.

En cuanto a **la evolución de las características sociodemográficas** en los últimos 10 años, se observa un aumento de la media de edad de los pacientes, de su nivel de estudios, de la proporción de personas que trabajan y de la ausencia de incidencias legales.

En relación con la **evolución de las características del consumo** en los últimos 10 años, se observa una disminución del inicio al consumo en el barrio y un aumento en los lugares de ocio, así como una discreta disminución en el papel que representan los amigos como facilitadores del inicio del consumo y una estabilización en el inicio facilitado por la pareja. En los últimos años, se ha mantenido estable la proporción 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, portadores crónicos de VHB y VIH. Sin embargo, destaca un aumento progresivo de las ITS desde 2021.

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.

En cuanto a la **sustancia principal específica por la que** los pacientes acuden a tratamiento, se observa desde el año 2020 un incremento muy marcado del alcohol y una disminución del cannabis, de la heroína y del consumo conjunto de heroína y cocaína.

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: Francisco Sánchez Arenas 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 de Adicciones (RAD). Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Informe 2024. Comunidad de Madrid. Diciembre 2025.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD