

REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)

Admisiones a tratamiento por

consumo de sustancias psicoactivas

INFORME 2025



**Comunidad
de Madrid**

REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)

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

INFORME 2025



**Comunidad
de Madrid**



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



comunidad.madrid/publicamadrid

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:

2026

Impreso en España – Printed in Spain

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA	8
Definiciones.....	8
Análisis	11
RESULTADOS	12
Características sociodemográficas.....	13
Características del consumo.....	16
Sustancias consumidas	18
Situación sanitaria	28
Chemsex.....	30
Fallecidos	33
Evolución.....	34
RESUMEN.....	40

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 2025 por trastornos relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Metodología: Estudio descriptivo de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas registradas en el Registro de Adicciones (RAD) de la Comunidad de Madrid en el año 2025. Se compara el perfil de los pacientes que inician por primera vez tratamiento en 2025 (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 2025, se registraron en el RAD 25.523 pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas o adicciones comportamentales, de los cuales 6.135 pacientes (24,0%) iniciaron tratamiento por primera vez en 2025, siendo estas cifras de pacientes las más altas alcanzadas en el periodo 2001-2025. El 96,7% de los pacientes en tratamiento lo estaban por una adicción a sustancias y el 3,3% restante por una adicción sin sustancia o comportamental. La mayoría eran hombres (76,6%), con una edad media de 43,9 años (43,7 en hombres y 44,6 en mujeres). Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, eran más jóvenes (media de edad de 39,3 años vs. 45,3 años), con una mayor proporción de extranjeros (30,9% vs. 18,9%), una menor proporción de parados (27,7% vs. 35,1%) y una mayor proporción de estudiantes (6,2% vs. 3,3%). 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 (51,7%) y las personas que facilitaron el primer consumo fueron en su mayoría los amigos (81,6%). La edad media de inicio al consumo de la sustancia principal fue de 19,7 años, siendo más precoz en los hombres (19,5 años) que en las mujeres (20,5 años). El alcohol (35,3%), la cocaína (27,4%), la heroína (15,5%) y el cannabis (13,8%) fueron las principales sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento, observándose un incremento en los últimos años del alcohol, un descenso de la heroína y el cannabis y una estabilización de la cocaína. Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, presentaban un mayor consumo de alcohol (42,6% vs. 33,1%) y de cannabis (19,8% vs. 12,0%) y un menor consumo de opioides (2,3% vs. 20,7%), siendo similar el de estimulantes (32,5% vs. 32,7%). En las mujeres fue mayor la proporción de alcohol con respecto a los hombres (46,3% vs. 32,0%) y cannabis (14,7% vs. 13,5%) y, en los hombres, de los estimulantes (35,8% vs. 22,4%) y opioides (17,0% vs. 14,7%). 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 13,2% de los pacientes se habían inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, cifra que ha ido disminuyendo en los últimos años, siendo esta proporción menor en

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

las mujeres que en los hombres (8,6% vs. 14,5%) y en los pacientes nuevos frente al resto (4,7% vs. 15,8%). El 92,6% de los pacientes habían sufrido consecuencias asociadas a la adicción principal, siendo mayor dicha proporción en hombres y en los pacientes nuevos. El 11,9% tenían serología positiva frente al VIH, el 6,9% presentaban alguna ITS, el 16,6% presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC), el 1,7% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB), y el 49,0% tenían antecedentes de patología psiquiátrica. Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes que en el resto (8,5% vs. 6,5%) y que muestran una tendencia ascendente desde 2021. El 3,8% de los pacientes habían consumido la sustancia principal por la que demandaron tratamiento en un contexto de chemsex siendo las sustancias principales empleadas la mefedrona y otras catinonas sintéticas, GHB/GBL y metanfetamina. Estos pacientes cuya adicción principal estaba vinculada a un contexto de chemsex, en comparación con quienes no lo habían hecho, eran más jóvenes, presentaban un mayor policonsumo y uso de la vía inyectada, y una prevalencia notablemente superior de VIH e infecciones de transmisión sexual. Se registraron 136 fallecimientos (0,6% del total) en los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2025; la mayoría eran hombres (83,1%), solteros (61,2%), con una media de edad de 55,5 años y con heroína (58,1%) como principal sustancia por la que estaban en tratamiento, seguida del alcohol (24,3%) y la cocaína (10,3%).

Conclusiones: En 2025 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, un descenso de la heroína y el cannabis y una estabilización de la cocaína. 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 y cannabis, menor consumo de opioides y similar consumo de estimulantes.



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.

El **Registro de Adicciones (RAD) de la Comunidad de Madrid** —previamente denominado Registro Acumulativo de Drogodependientes—, recoge la información epidemiológica sobre los pacientes que se encuentran en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y otras adicciones sin sustancia (comportamentales) en los centros de la red asistencial ambulatoria de tratamiento de adicciones. Esta red ambulatoria está constituida por 36 Centros de Tratamiento de Adicciones (CTA) distribuidos por todo el territorio de la Comunidad de Madrid. Este registro contiene datos individualizados de estos pacientes desde el año 1987 y 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-5 o CIE-10 ES).

En la actualidad, los profesionales están utilizando DSM-5 (quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) en la práctica clínica, clasificación que ha eliminado la distinción entre abuso y dependencia y las unifica bajo el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancia, determinando su gravedad como leve, moderada o grave según el número de síntomas, y para cada nivel de gravedad existe un marcador de remisión temprana o sostenida.

La característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia, y el diagnóstico se establece al detectar un patrón problemático de consumo que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los siguientes hechos en un plazo de 12 meses:

- Control deficitario:
 - Consumo de grandes cantidades de sustancia o durante un tiempo más prolongado de lo previsto.
 - Deseos insistentes de abandonar el consumo o regularlo y esfuerzos fallidos al respecto.
 - Inversión de gran parte del tiempo intentando conseguir la droga, consumiéndola o recuperándose.
 - Deseo intenso de consumo.
- Deterioro social:
 - Incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.
 - Mantenimiento del consumo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos de este.
 - Reducción o abandono de importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
- Consumo de riesgo:
 - Consumo recurrente de la sustancia incluso en situaciones en las que esta provoca un riesgo físico.
 - Consumo continuado a pesar de padecer un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se pueda originar o exacerbar por dicho consumo.
- Criterio farmacológico:
 - Tolerancia o necesidad de aumentar significativamente la dosis para conseguir el

efecto deseado.

- Abstinencia o síndrome que ocurre al reducirse las concentraciones de la sustancia en sangre o en los tejidos de una persona que ha sido una gran consumidora de forma prolongada.

No obstante, en el RAD se mantienen las categorías de abuso y dependencia en la variable de diagnóstico, para dar así continuidad a la serie histórica basada en la CIE-10:

- Abuso: también denominado “consumo perjudicial”, es aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.
- Dependencia: síndrome que implica un esquema o patrón de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. Integra la dimensión física y psíquica y aparecen síntomas como tolerancia y/o abstinencia. Implica mayor gravedad clínica que el abuso y riesgo de recaídas.

En el apartado de sustancias consumidas, se mencionan las **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)**, que se definen como un grupo de sustancias que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad en su disponibilidad, uso indebido o síntesis. Pueden ser conocidas previamente o de nueva producción, pueden haber aparecido anteriormente o nunca antes, y no están incluidas en las listas de fiscalización de sustancias psicótropas o estupefacientes de las Convenciones de Naciones Unidas de 1961 o de 1971, y por lo tanto no son ilegales (estado de alegalidad), aunque posteriormente pueden pasar a ser fiscalizadas. Pueden agruparse en distintas familias: aminoindanos, arilalquilaminas, arilciclohexilaminas, benzodicepinas, 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 informe de 2024 se revisaron y actualizaron qué sustancias eran consideradas como NSP, de manera que este cambio metodológico dificulta la comparación de los datos correspondientes a los años 2024 y siguientes con los datos de años anteriores.

En el año 2025, se incluyeron en el RAD, dos nuevas variables en relación a la vinculación de la sustancia principal por la que acude a tratamiento, con un contexto de consumo sexualizado como el chemsex u otros consumos sexualizados diferentes al chemsex (prostitución, intercambio de parejas...). El chemsex se define como un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias que participan en la cultura de sexo casual sin compromiso gay.

Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados durante el año 2025. 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 por adicciones a sustancias, *características del consumo* (lugar de inicio, personas facilitadoras y edad de inicio al consumo), *sustancias consumidas* (tipo, vía de administración, frecuencia de consumo, tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo y la admisión a tratamiento, duración media del tratamiento, diagnóstico de la adicción, aspectos relacionados con la vía de administración parenteral, tratamientos previos por adicciones, consecuencias asociadas a la adicción principal en el último año y uso de la sustancia principal en contexto de chemsex u otros contextos sexualizados), *situación sanitaria* (con respecto a las principales enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas — hepatitis virales, VIH, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis— y antecedentes de patología psiquiátrica) y el número y características de los pacientes *fallecidos*. El análisis, estratificado por sexo, se realiza sobre el total de los sujetos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias de los que se dispone de información para cada una de las variables analizadas, y se compara el perfil de los pacientes que inician por primera vez tratamiento en 2025 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes.

Se estudia la *evolución* de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo a lo largo de los últimos años.

En el presente informe de 2025 son destacables las siguientes **novedades** respecto de los informes de años anteriores:

- Se analizan las características sociodemográficas únicamente de los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias, excluyendo las adicciones comportamentales, pues se publicará otro informe específico para los casos de adicciones sin sustancia o comportamentales. Para la interpretación de la evolución temporal de las características sociodemográficas a lo largo de los años debe tenerse en cuenta que todos los informes previos, hasta el de 2024 inclusive, analizaban las características sociodemográficas de todos los pacientes admitidos a tratamiento por adicciones, ya fuesen a sustancias o comportamentales.
- Se calcula por primera vez la variable “tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo y la admisión a tratamiento”, en sustitución de la variable “duración media del consumo de la sustancia” que aparecía en informes previos y cuyo cálculo era distinto y más impreciso.
- Se calcula por primera vez la variable “duración media del tratamiento”.
- Se incluye la nueva variable “consecuencias asociadas a la adicción principal”.
- Se incluyen las nuevas variables “uso en contexto de chemsex” y “uso en otros contextos sexualizados”, las cuales son excluyentes entre sí y solo se cumplimentan cuando la droga principal es una sustancia comúnmente relacionada con estos contextos.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

- Se incluye la nueva variable de “antecedentes de patología psiquiátrica”.
- Se incluye un apartado específico para explorar las características de los casos con consumo en contexto de chemsex.

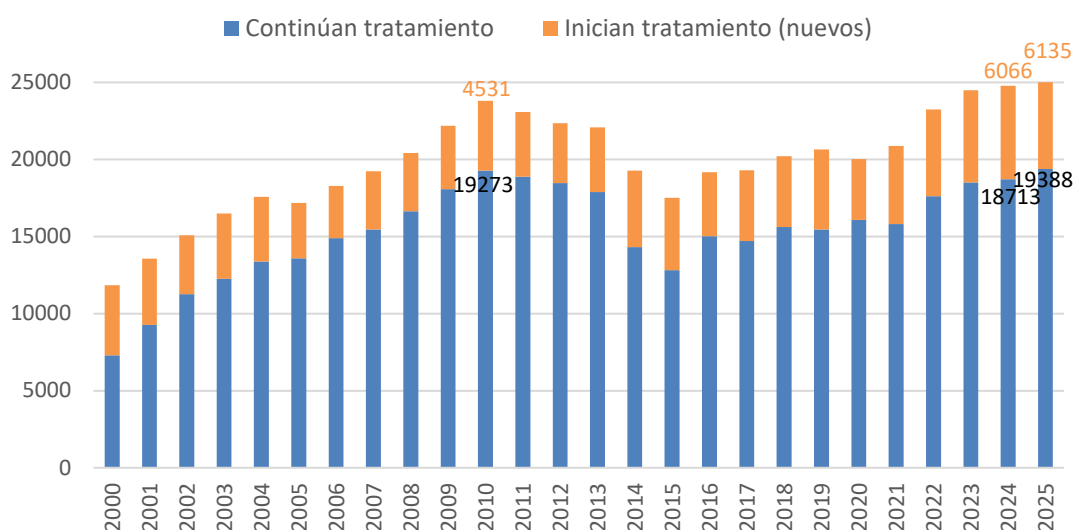
Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS versión 26.

RESULTADOS

En el año 2025 hay registro de 25.523 pacientes que realizaron tratamiento por consumo de sustancias o por adicciones comportamentales en los centros de atención a las adicciones, de los que un 24,0% iniciaron por primera vez tratamiento en 2025 (6.135 pacientes nuevos). De todos los pacientes en tratamiento, 24.676 (96,7%) lo estaban por una adicción a sustancias y los 847 (3,3%) restantes por una adicción sin sustancia o comportamental, siendo superior la proporción de adicciones comportamentales entre los pacientes nuevos —los que iniciaron tratamiento en el año 2025— en comparación con el resto (6,3% vs. 2,4%).

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 anual, 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 2025 se ha notificado el mayor número de registros desde el inicio del RAD. Asimismo, se observa que la proporción de pacientes nuevos disminuyó ligeramente en 2025 en comparación con 2024 (24,0% vs. 24,5%) (Figura 1).

Figura 1.- Evolución del número de personas en tratamiento por adicciones a sustancias o comportamentales. Comunidad de Madrid. Años 2000-2025.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

El 60,7% de los pacientes admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, acudió al centro de tratamiento por iniciativa propia (61,4% de los hombres y 58,2% de las mujeres). Las mujeres fueron derivadas con mayor frecuencia que los hombres desde un servicio sanitario o social (29,8% vs. 22,7%), y los hombres presentaron una mayor proporción de derivaciones desde servicios legales, policiales o prisión (5,2% vs. 2,6%).

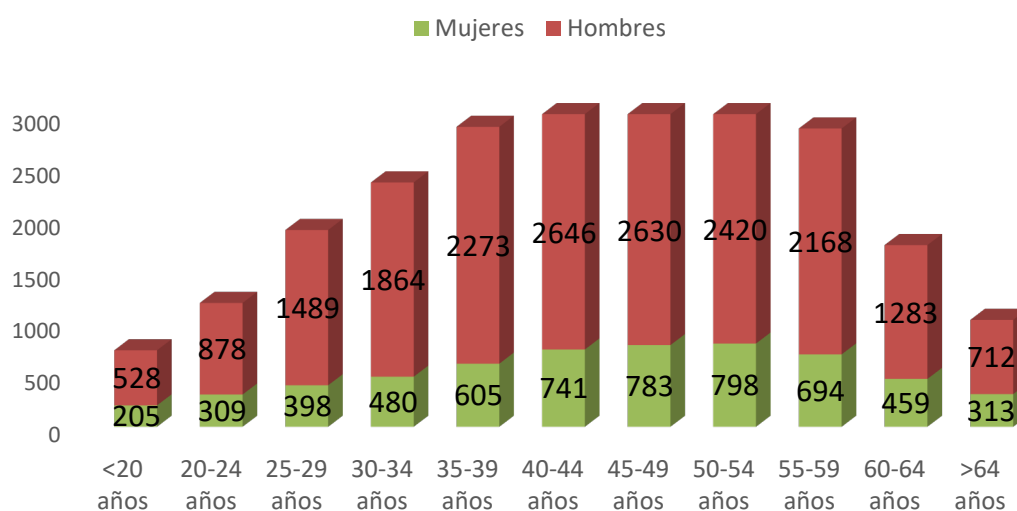
Características sociodemográficas

De los pacientes admitidos a tratamiento por consumo de sustancias, el 78,3% eran **españoles** y el 21,7% extranjeros. La proporción de extranjeros fue mayor en los nuevos que en el resto de pacientes (30,9% vs. 18,9%). Las nacionalidades más frecuentes entre los pacientes extranjeros fueron: colombiana (3,8%), marroquí (2,5%), ecuatoriana (1,8%), venezolana (1,7%) y rumana (1,5%).

El 76,6% eran **hombres** y el 23,4% mujeres. La **edad media** de los pacientes en tratamiento en 2025 fue de 43,9 años (desviación estándar, DE: 12,8), resultando mayor en mujeres que en hombres (44,6 vs. 43,7 años).

El grupo de edad más numeroso globalmente fue el de 45 a 49 años (el de 50-54 en mujeres y el de 40-44 años en hombres) (Figura 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento fue del 35,9% (39,1% en mujeres y 34,8% en hombres). El 3,0% de los pacientes atendidos por consumo de sustancias tenía menos de 20 años.

Figura 2.- Número de personas en tratamiento por adicciones a sustancias, por sexo y grupos de edad, en 2025.

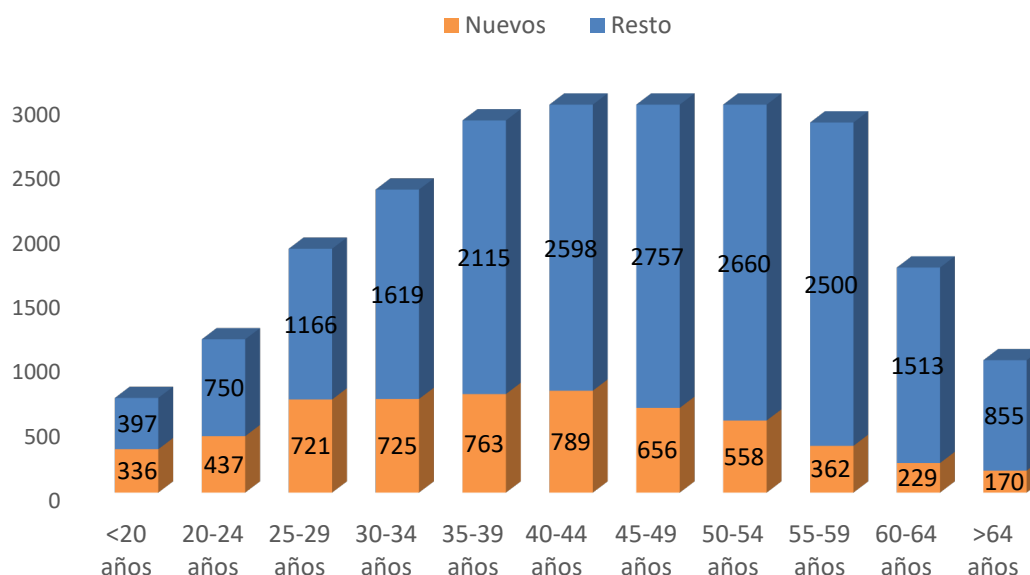


Los **pacientes nuevos que iniciaron tratamiento** en el año 2025 eran mayoritariamente españoles (el 69,1%) y el 30,9% extranjeros. El 76,0% eran hombres y el 24,0% mujeres. Estos pacientes eran más jóvenes, con una edad media de 39,3 años (DE: 13,0) frente a 45,3 años (DE: 12,4) en el resto de pacientes, siendo el 5,8% menores de 20 años frente al 2,1% en el resto de pacientes. El grupo de edad más numeroso en los pacientes nuevos fue el de 40 a 44 años,

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

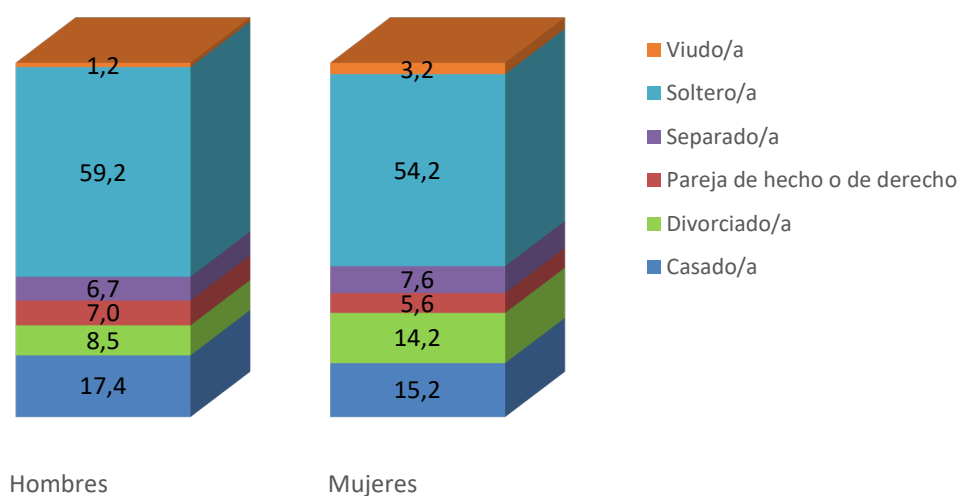
correspondiente al 13,7% (789 pacientes), y en el resto de los pacientes predominaron, con un 14,6% (2.757 pacientes), los de 45 a 49 años (Figura 3).

Figura 3.- Número de personas en tratamiento por adicciones a sustancias, según pacientes nuevos o resto y por grupos de edad, en 2025.



Según el **estado civil**, la mayoría de las personas en tratamiento eran solteras (58,1%). En las mujeres era menor el porcentaje de solteras (54,2% vs. 59,2%) y mayor el porcentaje de divorciadas (14,2% vs. 8,5%) en comparación con los hombres (Figura 4).

Figura 4.- Distribución porcentual del estado civil, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

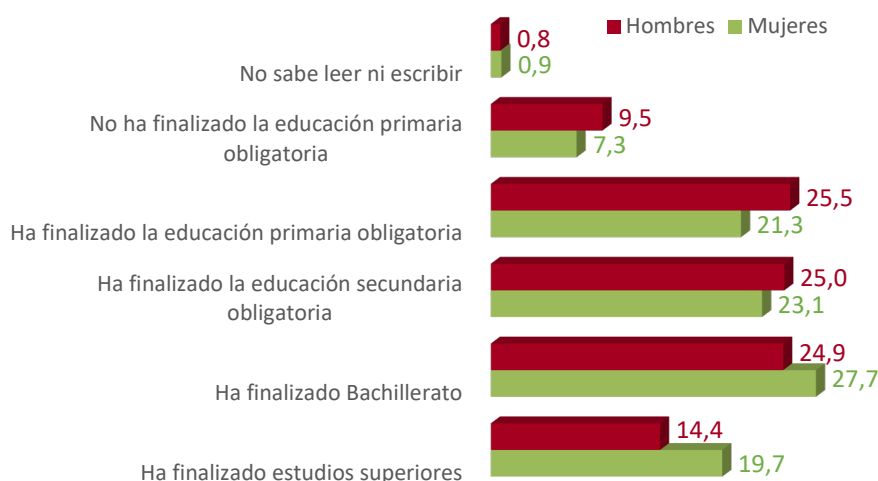


**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

El 55,6% de los pacientes no tenía **hijos**, con diferencias por sexo (58,2% en hombres y 46,9% en mujeres). Entre los pacientes nuevos que iniciaron tratamiento en el año 2025, se observa una mayor proporción de pacientes sin hijos (58,9% en total, 61,1% en hombres y 52,1% en mujeres) frente al resto (54,5% en total, 57,4% en hombres y 45,2% en mujeres).

El 34,3% de los pacientes atendidos en el año 2025 habían alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 50,1% presentaban estudios secundarios (ESO y Bachillerato) y un 15,6% 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 47,4% frente a un 39,3% de los hombres (Figura 5).

Figura 5.- Distribución porcentual del nivel de estudios, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

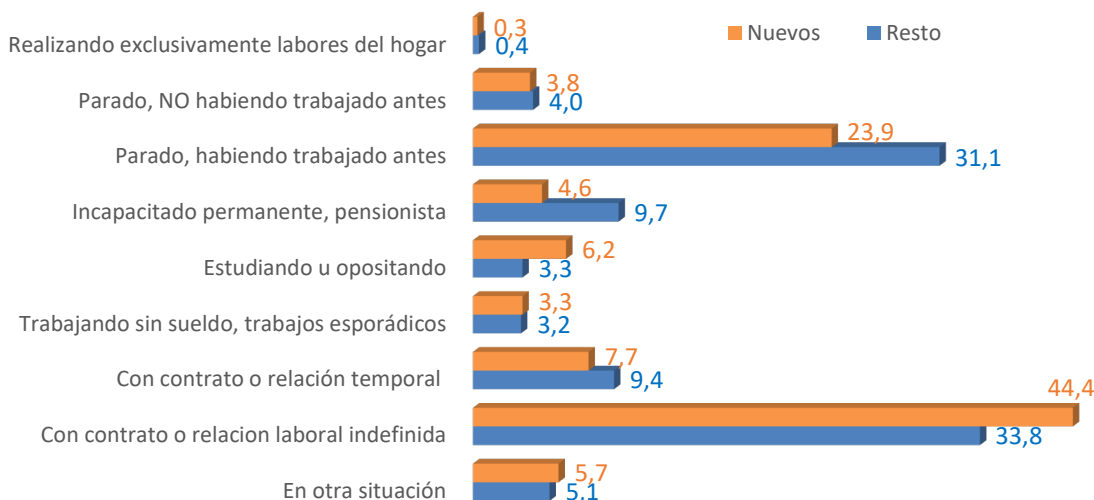


El 36,1% de los pacientes habían tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (21,6%) que en los hombres (40,6%), y en los pacientes nuevos (25,6%) frente al resto (39,3%). El 17,6% de los pacientes atendidos habían estado en prisión (9,4% de las mujeres y 20,1% de los hombres).

En relación a la **actividad** de los pacientes, un 48,6% estaba trabajando (el 36,3% con contrato indefinido, un 9,0% de forma temporal y el 3,2% de forma esporádica), un 33,4% se encontraba en paro y un 3,9% estudiando u opositando. En las mujeres, el porcentaje de paro fue mayor que en los hombres (35,9% vs. 32,6%). Por su parte, los pacientes nuevos presentaban una menor proporción de parados (27,7%) frente al resto (35,1%), y una mayor proporción de estudiantes (6,2%) frente al resto (3,3%). El 23,9% estaba en paro habiendo trabajado anteriormente y el 3,8% no había trabajado (Figura 6).

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 6.- Distribución porcentual de la actividad, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



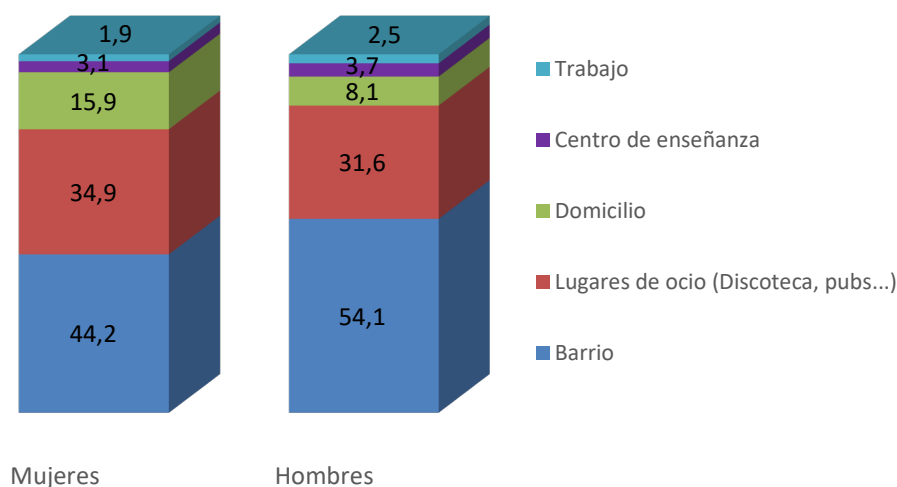
En relación con la **convivencia**, el 31,8% de los pacientes convivía con la familia de origen (el 26,7% de las mujeres y el 33,4% de los hombres), un 29,9% en pareja con o sin hijos (28,5% mujeres y 30,3% hombres), un 19,4% vivía solo (18,5% mujeres y 19,7% hombres), y un 4,2% únicamente con hijos (12,0% de las mujeres y 1,8% de los hombres). Los pacientes nuevos vivían en pareja más frecuentemente que el resto (32,4% vs. 29,2%), contrariamente a lo observado en los que vivían solos (17,8% vs. 19,9%).

El 89,4% de los pacientes **vivían** en una casa o piso y un 2,6% tenían un alojamiento precario o inestable (2,8% de los hombres y 2,2% de las mujeres). En los pacientes nuevos fue mayor la proporción de los que vivían en casa o piso (91,7% vs. 88,7%) y menor la de los que vivían en alojamiento precario o inestable (2,0% vs. 2,8%) frente al resto de pacientes.

Características del consumo

El 51,7% de los pacientes en tratamiento en 2025 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 32,4% en lugares de ocio y el 10,0% en el domicilio. Se presentaron diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que iniciaron el consumo en el domicilio (15,9% vs. 8,1%) y en los lugares de ocio (34,9% vs. 31,6%) (Figura 7). En los pacientes nuevos fue menor el porcentaje de los que iniciaron el consumo en el barrio (48,4% en los nuevos frente al 52,8% en el resto), mayor los que lo iniciaron en los lugares de ocio (34,7% en los nuevos frente a 31,7% el resto), y similar en el domicilio (10,5% y 9,8%, respectivamente).

Figura 7.- Distribución porcentual del lugar de inicio al consumo, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



Las **personas que facilitaron el primer consumo** fueron los amigos en el 81,6% de las ocasiones (84,8% en hombres y 71,1% en mujeres) y en el 4,1% fue la pareja (11,8% en mujeres y 1,7% en hombres). El 5,5% de los casos obtuvo por primera vez la sustancia a través de un vendedor/traficante (5,7% hombres y 4,8% mujeres). En el 1,5% fueron los padres quienes facilitaron el primer consumo (2,5% mujeres y 1,2% hombres).

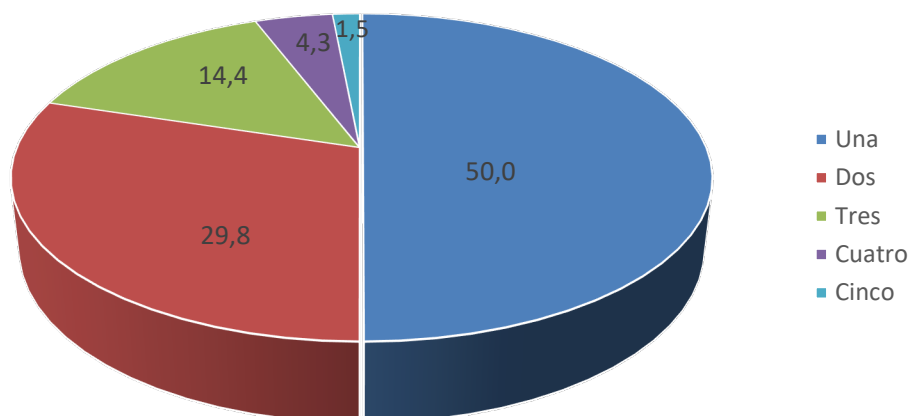
En los pacientes nuevos frente al resto, fue similar la proporción de aquellos a quienes les habían facilitado el primer consumo los amigos (81,7% de los nuevos vs. 81,6% del resto) y los padres (1,6% vs. 1,5%). En los pacientes nuevos, en comparación con el resto, fue inferior la facilitación del primer consumo por parte de la pareja (3,5% vs. 4,3%) y por vendedores/traficantes (4,7% vs. 5,8%).

El 66,3% de los pacientes que acudieron a tratamiento en 2025 iniciaron el consumo de la sustancia principal con menos de 20 años. La **edad media de inicio al consumo de la sustancia principal** fue de 19,7 años (DE: 8,2), con diferencias por sexo (19,5 años en hombres y 20,5 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 (15,7 años), seguido del alcohol (17,7 años). Los pacientes que acudieron por consumo de opioides tenían una edad media de 21,5 años (20,9 años en heroína), y los que acudieron por consumo de estimulantes de 22,4 años (20,9 años en cocaína). La edad media de inicio de los que acudieron a tratamiento por nuevas sustancias psicoactivas (NSP) fue de 30,6 años (32,0 años en mefedrona).

Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento por adicciones a sustancias (es decir, 24.676 casos, excluyendo los 847 pacientes —3,3% del total— que acudieron por adicciones comportamentales), presentaron un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,8 sustancias consumidas por paciente. Así, el 50,0% consumían más de una sustancia, el 20,2% más de dos, el 5,8% más de tres y el 1,5% más de cuatro sustancias (Figura 8).

Figura 8.- Distribución porcentual del número de sustancias consumidas. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

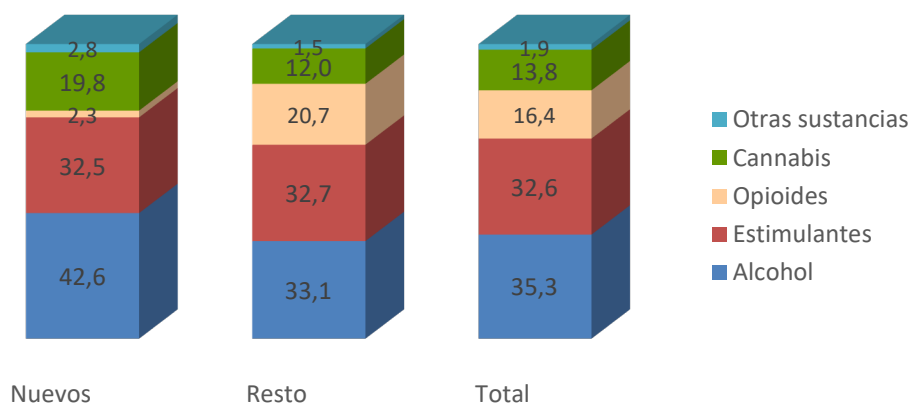


Los **pacientes que recibieron tratamiento** lo hicieron mayoritariamente **por consumo de alcohol (35,3%)**, seguido de consumo de **estimulantes (32,6%)**, de **opioides (16,4%)** y de **cannabis (13,8%)** (Figura 9); siendo la **cocaína (27,4%)** y la **heroína (15,5%)** las **principales sustancias ilegales** por las que se solicitó tratamiento. En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), se registraron como sustancia principal en 959 pacientes (3,9% del total de personas en tratamiento por adicciones a sustancias), con un claro predominio de la mefedrona —metilmetcatinona, sustancia estimulante típicamente asociada a prácticas de chemsex—, por la que acudieron a tratamiento 767 pacientes (80,0% de las admisiones por NSP, y 3,1% del total de personas con adicciones a sustancias), seguida de la ketamina (93 casos, 0,4% del total), GHB o GBL (61 casos, 0,2%), 2C-B (14 casos), cannabinoides sintéticos no especificados (2 casos), 2C-I (1 caso) y una catinona sintética distinta de mefedrona (1 caso), además de 20 casos en los que no se especificó la NSP.

Los **pacientes nuevos que iniciaron tratamiento en 2025** presentaron, en comparación con el resto, una **mayor frecuencia de consumo de alcohol (42,6% vs. 33,1%)** y de **cannabis (19,8% vs. 12,0%)**, mientras que la proporción de pacientes en tratamiento por **consumo de opioides fue nueve veces menor en los nuevos que en el resto (2,3% vs. 20,7%)**, y la frecuencia de **consumo de estimulantes fue similar (32,5% vs. 32,7%, respectivamente)** (Figura 9).

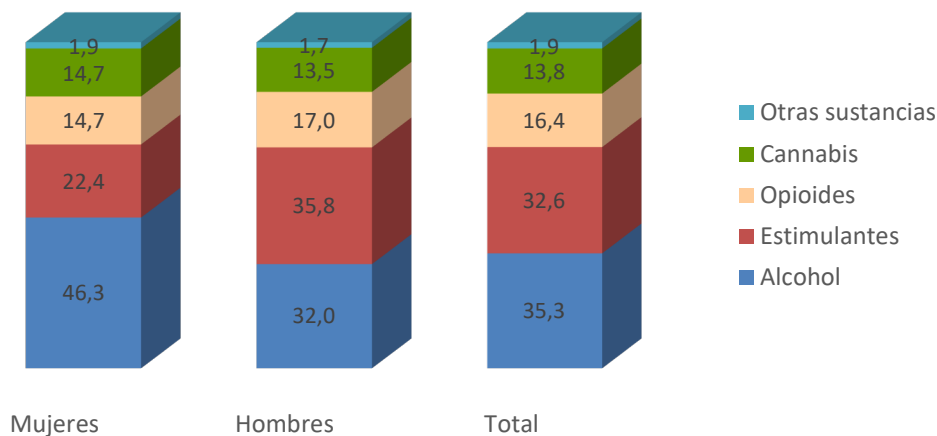
**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 9.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



Se presentaron diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes recibían tratamiento, observándose en las mujeres una mayor proporción de alcohol (46,3% vs. 32,0% en hombres) y cannabis (14,7% vs. 13,5%, respectivamente), con predominio masculino para los estimulantes (35,8% vs. 22,4% en mujeres) y opioides (17,0% vs. 14,7% en mujeres) (Figura 10).

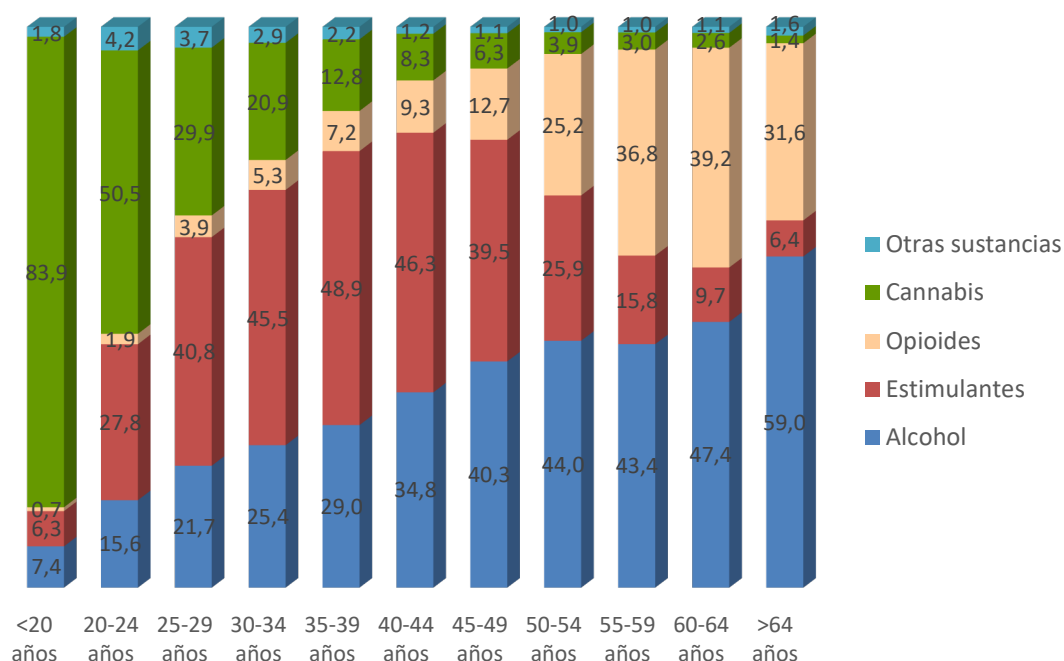
Figura 10.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



También se presentaron diferencias según la edad de los pacientes, con una mayor proporción de cannabis en los más jóvenes (83,9% de los pacientes menores de 20 años recibieron tratamiento por consumo de cannabis), de los estimulantes en las edades intermedias y del alcohol y opioides en los más mayores (Figura 11).

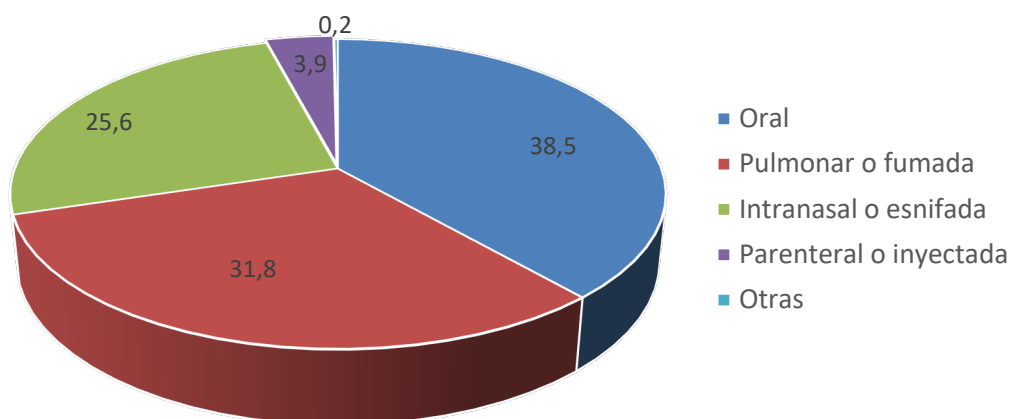
**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 11.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento, por edad. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



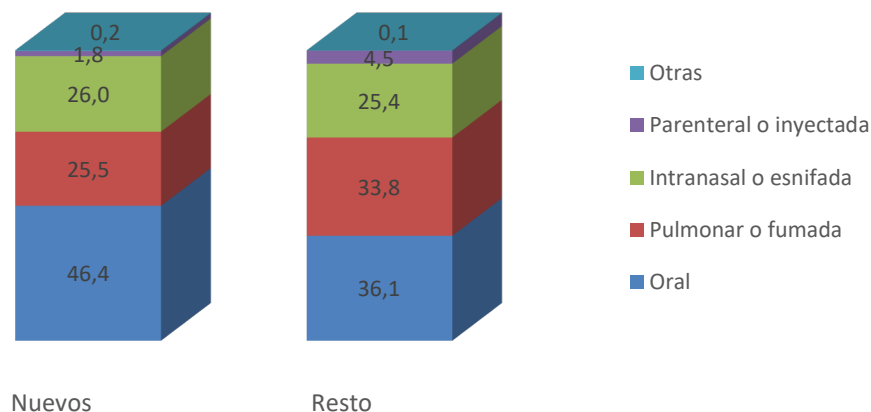
La **vía de administración** más frecuente para el consumo de la sustancia principal por la que recibían tratamiento fue la vía oral (38,5%), seguida de la pulmonar o fumada (31,8%) y la intranasal o esnifada (25,6%). El 3,9% de los pacientes utilizaba la vía parenteral (Figura 12).

Figura 12.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



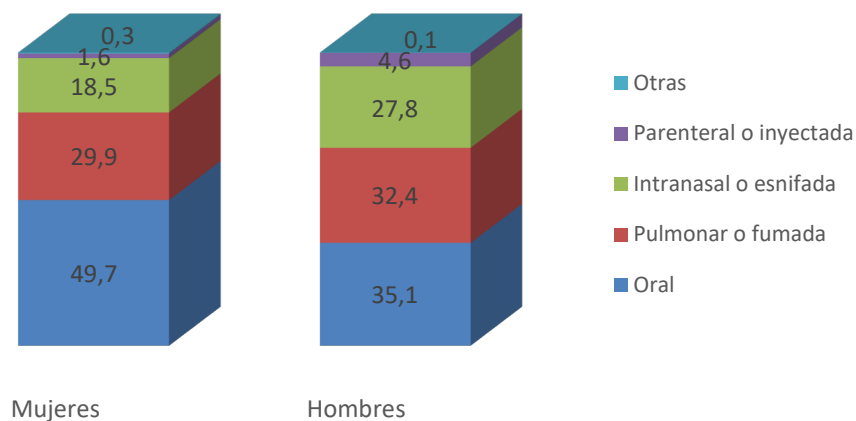
Los pacientes que iniciaron tratamiento en 2025, presentaban un mayor uso de la vía oral (46,4% vs. 36,1%) y menor de la vía de la pulmonar o fumada (25,5% vs. 33,8%) y de la parenteral (1,8% vs. 4,5%), frente al resto de pacientes (Figura 13).

Figura 13.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



Al estratificar por sexo, se observó que las mujeres presentaban un mayor uso de la vía oral y menor uso del resto de las vías que los hombres (Figura 14).

Figura 14.- Distribución porcentual de la vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

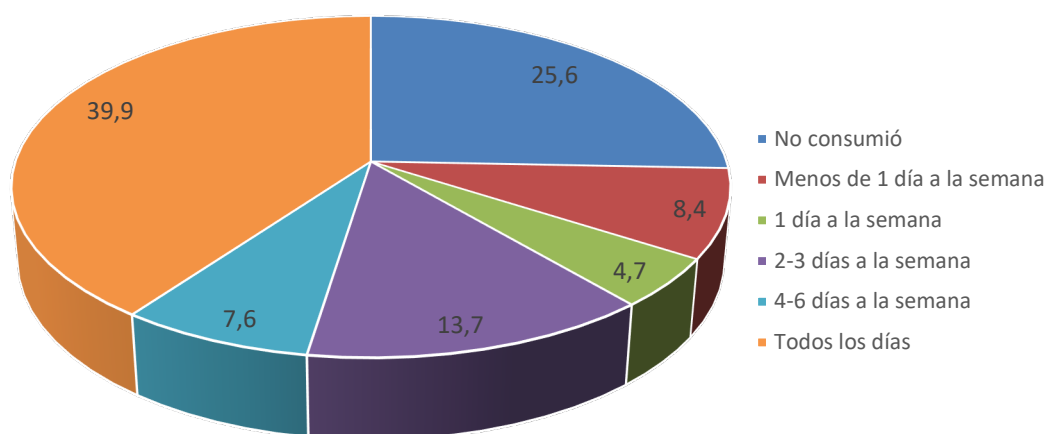


La vía de administración varió con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por heroína utilizaban preferentemente la vía pulmonar o fumada (80,1%), seguida de la inyectada (14,1%) y de la intranasal/esnifada (4,9%). Los pacientes en tratamiento por cocaína se administraban esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (80,3%), el 17,9% utilizaban la vía pulmonar o fumada y un 0,7% la vía inyectada. Por su parte, los pacientes en tratamiento por cannabis utilizaban fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,0%) y un 2,7% la vía oral. Los pacientes en tratamiento por mefedrona (metilmetcatinona, sustancia estimulante) utilizaban la vía intranasal o esnifada en el 54,2% y la vía parenteral o inyectada en el 37,8%.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

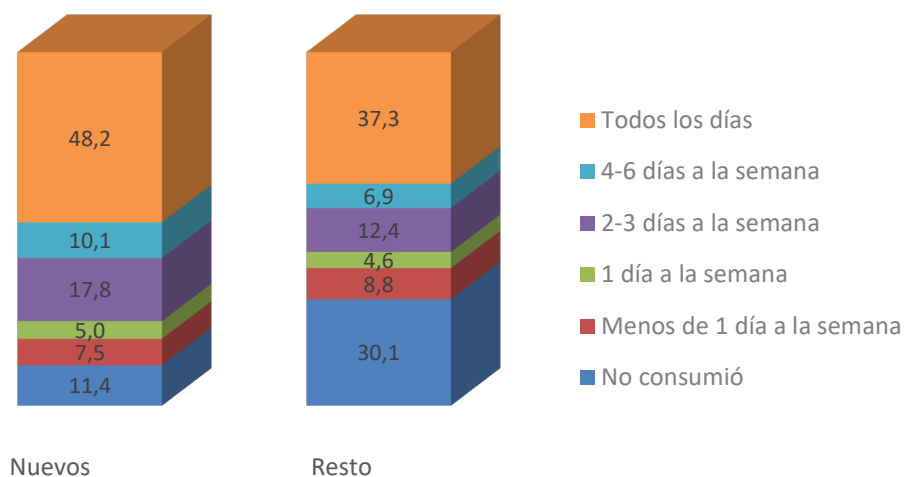
En cuanto a la **frecuencia de consumo** (en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento) de la sustancia principal por la que pacientes acudían a tratamiento, un 25,6% (25,5% de los hombres y 25,9% de las mujeres) de los pacientes no la habían consumido y un 39,9% (39,0% de los hombres y 42,8% de las mujeres) la consumían a diario (Figura 15).

Figura 15.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento (en los 30 días previos a la admisión a tratamiento). Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



Los pacientes nuevos en comparación con el resto, presentaban una mayor frecuencia de consumo, con la mitad consumiendo a diario (48,2%), y solo un 11,4% que no habían consumido en los últimos 30 días (Figura 16).

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 en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



El **tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo de la sustancia principal y la admisión a tratamiento** fue de 21,9 años (DE: 13,0 años), siendo muy similar en ambos sexos, pero con diferencias según los grupos de sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol y opioides eran los que presentaban un mayor tiempo transcurrido (29,1 y 23,5 años, respectivamente), seguidos por los que se encontraban en tratamiento por consumo de estimulantes (17,2 años), cannabis (14,3 años) e hipnosedantes (12,4 años). Desagregando la heroína y la cocaína de sus respectivos grupos (opioides y estimulantes, respectivamente), se observa que el tiempo transcurrido de ambas era superior a la media de su grupo: 24,1 años en el caso de la heroína, y 19,3 años en la cocaína. Por otra parte, el total de pacientes nuevos tenían un tiempo transcurrido entre el inicio del consumo de la sustancia principal y la admisión a tratamiento menor que el resto de los pacientes (19,4 años vs. 22,6 años).

La **duración media del tratamiento** fue de 1,9 años (DE: 4,4 años), siendo muy similar en ambos sexos. La duración media del tratamiento fue mayor en el caso de los opioides (7,6 años), seguido de los hipnosedantes (1,0 años) y los estimulantes y alcohol (0,9 años). Si se excluyen los pacientes nuevos, es decir, si solo se tienen en cuenta aquellos que habían iniciado tratamiento por primera vez antes de 2025, la duración media de este fue de 2,5 años.

El principal **diagnóstico de la adicción** por consumo de la sustancia principal que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (28,7%), seguido de dependencia de cocaína (23,0%), dependencia de opiáceos (15,2%) y dependencia del cannabis (11,1%) (Figura 17). Los pacientes nuevos presentaron una mayor frecuencia de dependencia/abuso de alcohol, cannabis, anfetaminas, hipnosedantes y otros diagnósticos por consumo de sustancias, con una menor frecuencia de dependencia/abuso de opiáceos (2,0% vs. 19,7%) y cocaína (24,6% vs. 27,0%) 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).

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 17.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

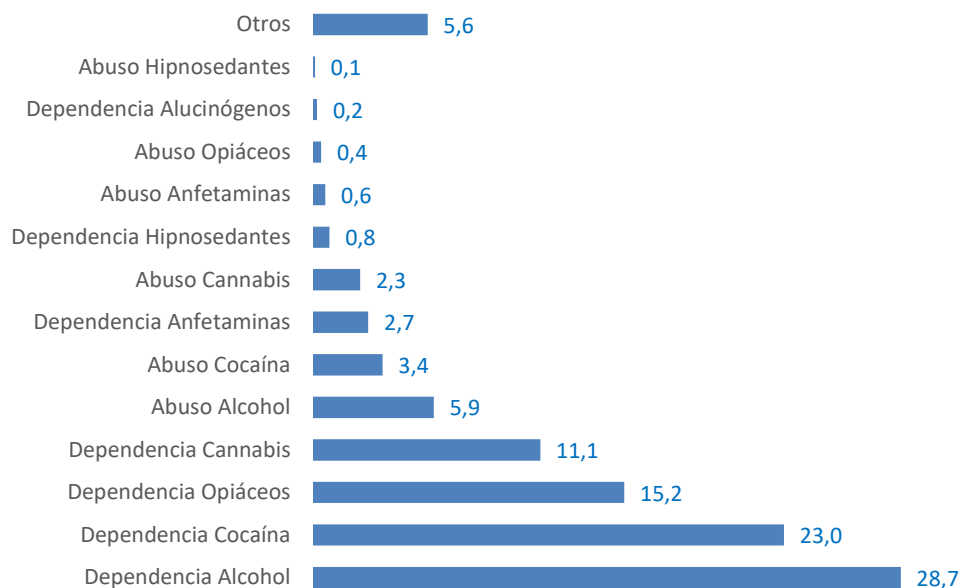
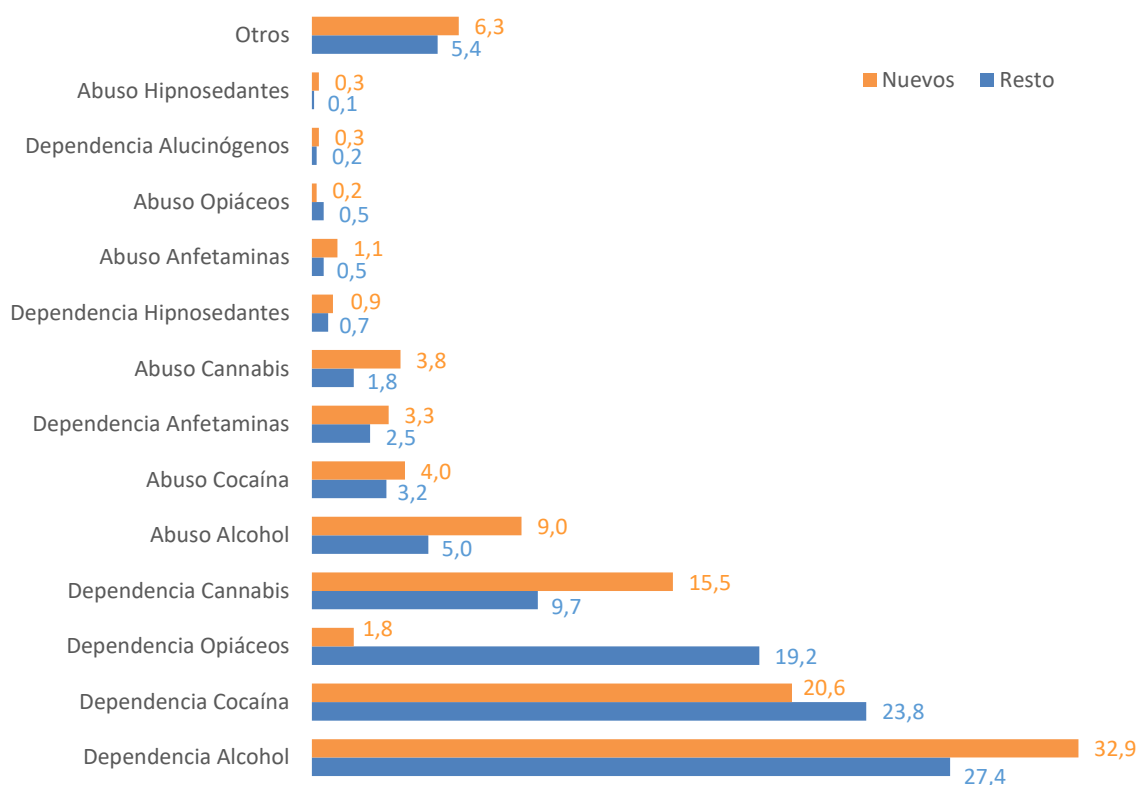
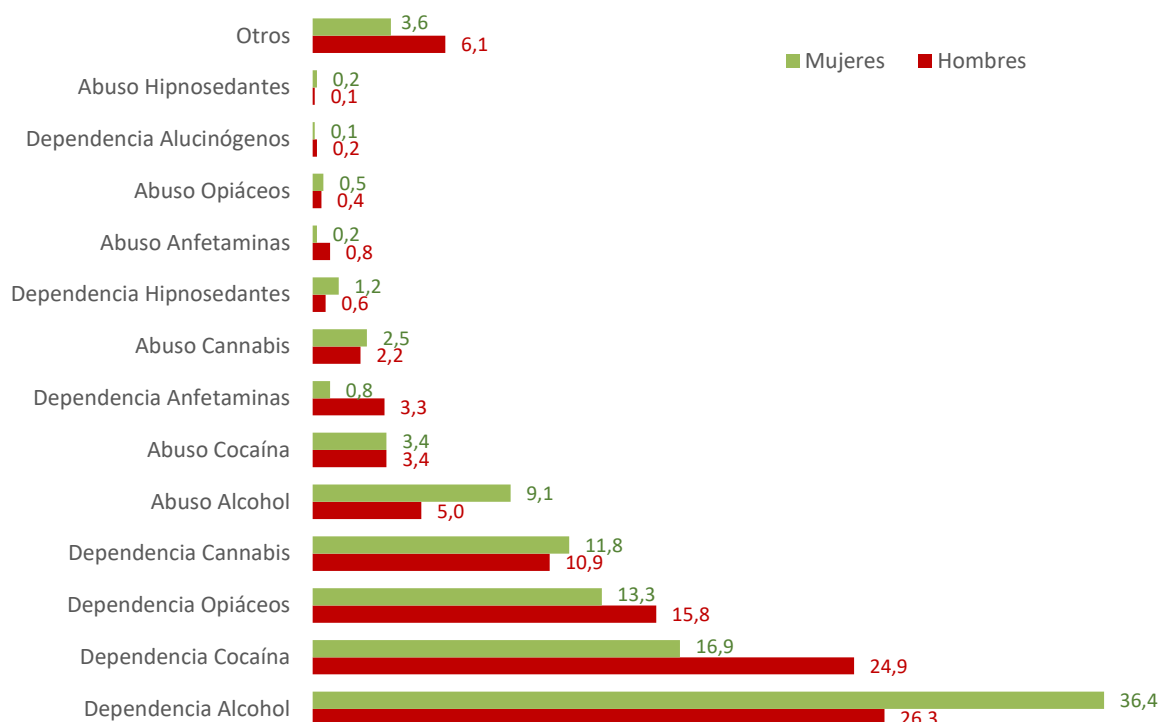


Figura 18.- Distribución porcentual de los diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 19.- Distribución porcentual de diagnósticos de la adicción que presentan los pacientes, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



El 13,2% de los pacientes se habían **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (8,6% vs. 14,5%) y en los pacientes nuevos frente al resto (4,7% vs. 15,8%). Se presentaron diferencias en los pacientes en tratamiento según el consumo de la sustancia: se habían inyectado alguna vez el 54,8% de los que consumían heroína como sustancia principal por la que acudían a tratamiento, el 50,9% de los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona (metilmetcatinona, sustancia estimulante), el 29,8% de los que acudieron por consumo de anfetaminas y el 4,9% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. Un 2,8% 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 24,3 años (DE: 8,9), con diferencias por sexo, siendo más precoz en las mujeres (22,1 años) que en los hombres (24,7 años), y más tardía en los pacientes nuevos (29,1 años) que en el resto (23,8 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 21,1 años (DE: 6,4); los que se encontraban en tratamiento por cocaína tenían 24,2 años (DE: 8,9) y los pacientes en tratamiento por consumo de mefedrona 34,9 años (DE: 8,5).

El 54,6% de los pacientes que se habían inyectado alguna vez refirieron haber **compartido jeringuillas o agujas**, con diferencias por sexo (62,1% en mujeres y 53,4% 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 (35,2% vs. 56,6%). El 65,9% de los pacientes en

tratamiento por consumo de heroína que se habían inyectado habían compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 36,0% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína y del 34,5% en los de consumo de metedrona.

Por otra parte, entre los que se habían inyectado, refirieron haber **compartido material de inyección** un porcentaje similar al que refirió haber compartido jeringuillas (55,4% en total; 65,1% en mujeres y 53,7% en hombres). Los pacientes nuevos también presentaron en menor proporción esta conducta frente al resto de pacientes (36,2% vs. 57,2%).

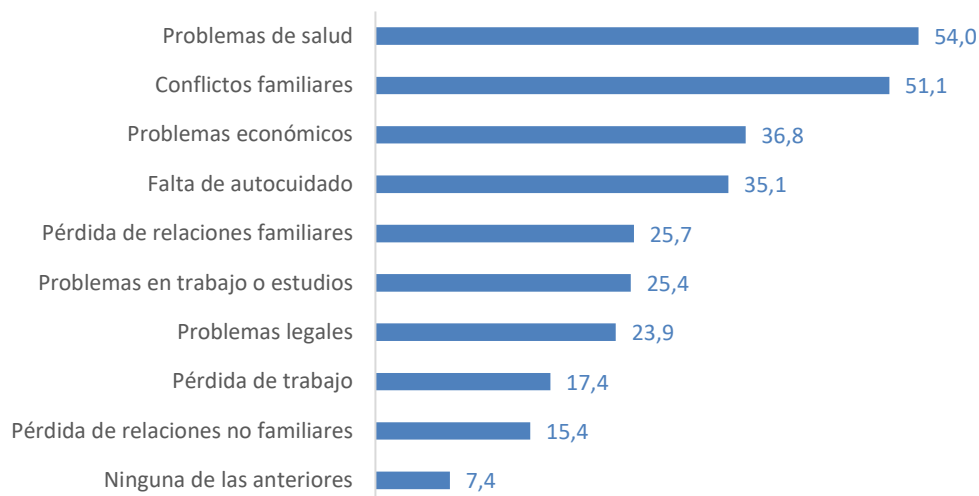
El 50,4% de los pacientes que se encontraban en tratamiento habían recibido **algún tratamiento previo por una adicción a sustancias**, con diferencias por sexo (51,6% en los hombres y 46,5% en las mujeres); de ellos, la gran mayoría (87,0%), habían recibido tratamiento previo por la misma sustancia por la que acudían actualmente, el 8,1% por una sustancia diferente y el 4,9% por la misma sustancia y por otra diferente. La proporción de los que habían recibido un tratamiento previo fue del 93,8% entre los pacientes en tratamiento por consumo de heroína, el 54,4% en los de cocaína, el 43,3% en los de benzodiacepinas, el 41,1% en los de alcohol, 34,6% en los de cannabis y el 24,6% en los pacientes en tratamiento por consumo de metedrona.

Los pacientes que habían recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** correspondieron a un 14,7%, con diferencias por sexo (15,2% en hombres y 13,1% en mujeres). La sustancia más frecuente utilizada fue la metadona (95,8%), seguida de la buprenorfina (3,1%) y de otros sustitutivos (1,0%). El 85,8% 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 88,1%). La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,7 años (DE: 8,2), sin diferencias por sexo.

El 92,6% de los pacientes había sufrido **consecuencias asociadas a la adicción principal** en el último año, siendo ligeramente superior dicha proporción en hombres (92,8% frente a 91,9% en mujeres) y en los pacientes nuevos (96,4% frente a 90,5% en el resto). Las consecuencias más frecuentemente referidas por los pacientes fueron: los problemas de salud (cefaleas, hipertensión arterial, malestar, nerviosismo, ansiedad, insomnio...) presentes en el 54,0% de los casos, los conflictos familiares (51,1%), los problemas económicos (36,8%) y la falta de autocuidado (35,1%) (Figura 20).

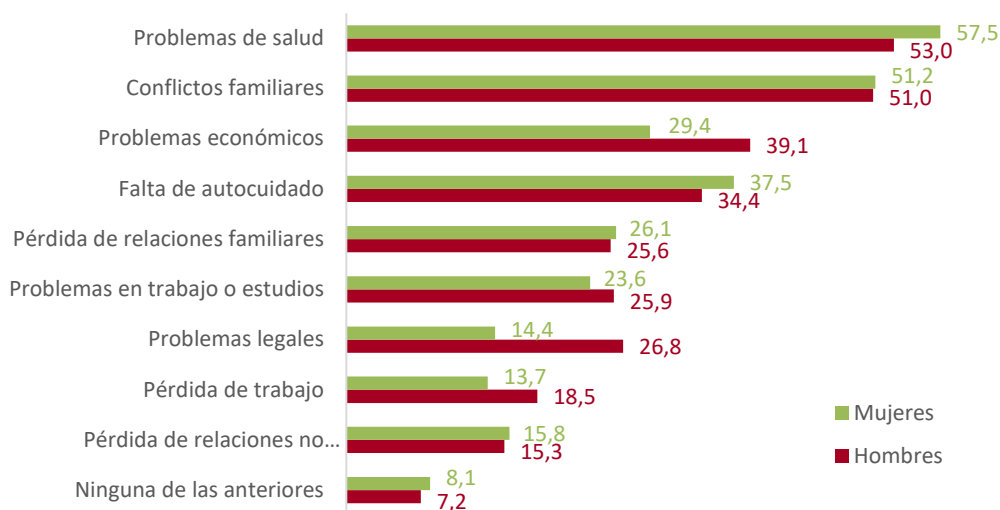
**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Figura 20.- Distribución porcentual de las consecuencias asociadas a la adicción principal en el último año. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



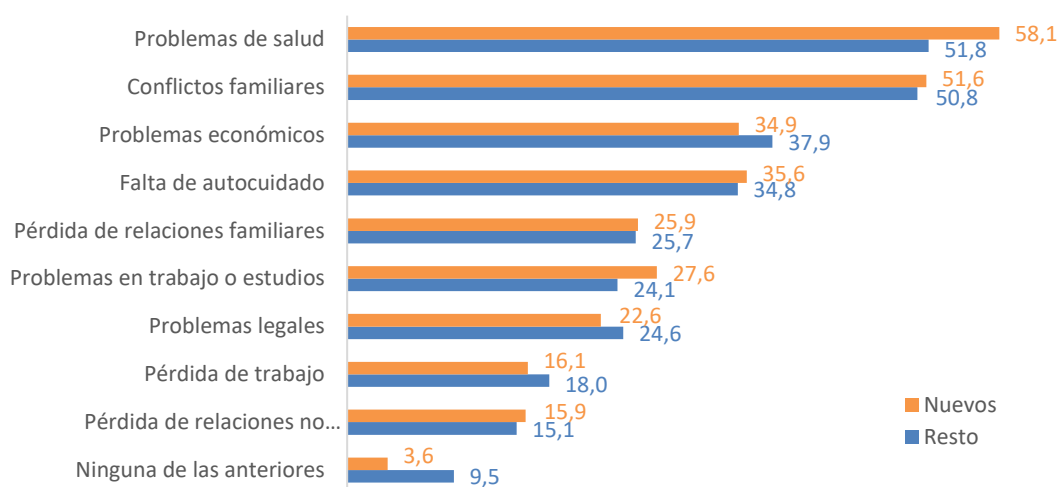
En las mujeres fueron más frecuentes los problemas de salud con respecto a los hombres, mientras que en los hombres predominaron los problemas económicos, los problemas legales, problemas en el trabajo o estudios y la pérdida de trabajo en comparación con las mujeres (Figura 21).

Figura 21.- Distribución porcentual de las consecuencias asociadas a la adicción principal en el último año, por sexo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



En los pacientes nuevos con respecto al resto de pacientes, fueron más frecuentes los problemas de salud y los problemas en el trabajo o estudios, mientras que en el resto de pacientes predominaron los problemas económicos, los problemas legales y la pérdida de trabajo (Figura 22).

Figura 22.- Distribución porcentual de las consecuencias asociadas a la adicción principal en el último año, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



El 3,8% de los pacientes (780 casos) habían consumido la sustancia principal en un **contexto de chemsex** (tipo particular de consumo sexualizado de sustancias vinculado a la cultura sexual gay), siendo un fenómeno predominantemente masculino (5,0% en hombres frente a 0,1% en mujeres) y más frecuente en los pacientes nuevos (6,1% frente a 3,0% en el resto). En los casos vinculados a un contexto de chemsex, la edad media fue de 38,2 años (DE: 8,8), el 99,1% correspondía a hombres y la sustancia principal más frecuente por la que los pacientes acudieron a tratamiento fue la mefedrona (59,1%).

La prevalencia de consumo de la sustancia principal en **otros contextos sexualizados distintos de chemsex**, fue del 0,6% de los casos, siendo similar la proporción en hombres y mujeres (0,6% y 0,5%, respectivamente), y mayor en los pacientes nuevos (0,8% frente a 0,5% en el resto). En los casos con otros usos sexualizados de sustancias distintos de chemsex, la edad media fue de 38,7 años (DE: 10,1), el 78,0% correspondía a hombres y la sustancia principal más frecuente fue la cocaína (82,9%).

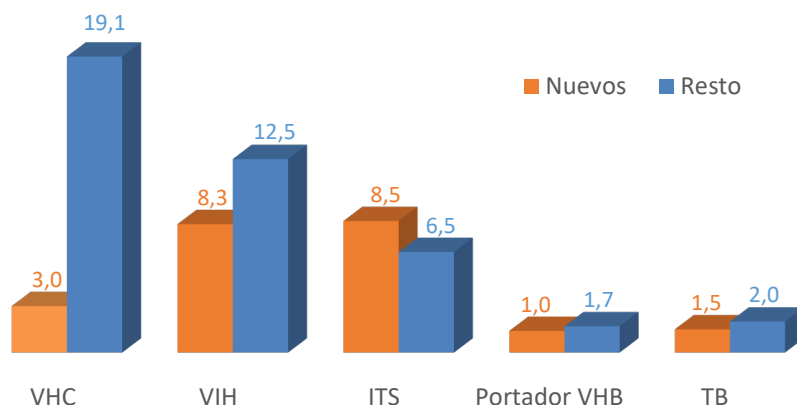
Situación sanitaria

En relación con la situación sanitaria, se dispone de información de alguna de las variables sobre **enfermedades infecciosas** en el 71,8% de los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Entre los pacientes de los que se dispone de información, un 11,9% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (13,1% en hombres y 7,6% en mujeres), el 16,6% presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) (17,4% en hombres y 14,0% en mujeres), y el 1,7% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB) (1,7% en hombres y 1,5% en mujeres). Un 6,9% de los pacientes presentaban alguna infección de transmisión sexual (ITS), (7,6% en hombres y 4,4% en mujeres) siendo la más frecuente la sífilis (4,5% en total; 5,3% en hombres y 2,2% en mujeres). Un 1,9% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) (2,1% en hombres y 1,4% en mujeres). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

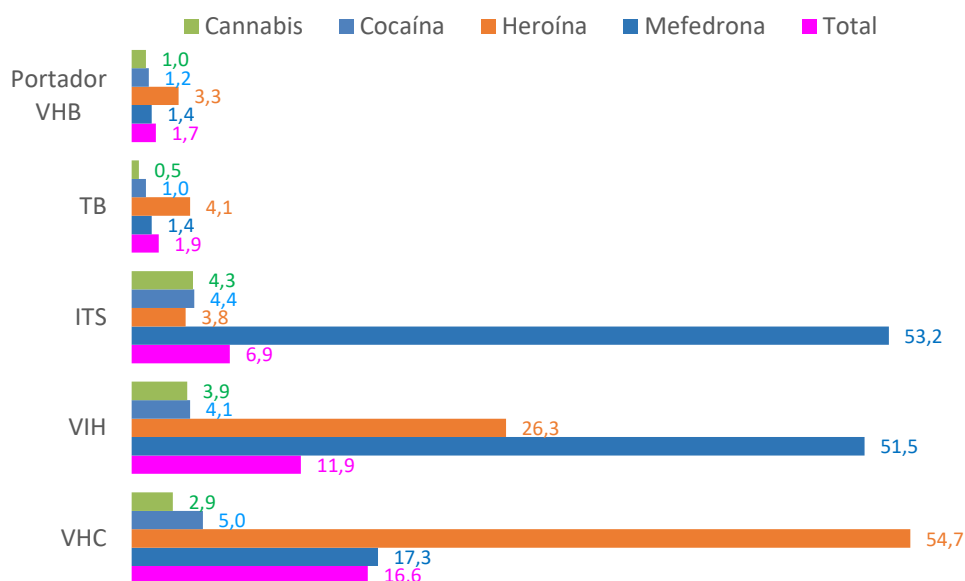
de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes en los pacientes nuevos frente al resto (Figura 23).

Figura 23.- Distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas, según pacientes nuevos o resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



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 54,7% tenían marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC), un 26,3% resultado positivo a VIH, un 3,3% eran portadores del VHB, un 4,1% presentaban enfermedad tuberculosa y un 3,8% tenía una ITS. Por el contrario, los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis mostraron una situación sanitaria mejor, con un 2,9% de marcadores de hepatitis C y un 3,9% 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 (53,2%) y de positividad frente al VIH (51,5%), teniendo el 17,3% de los pacientes marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) (Figura 24).

Figura 24.- Patología infecciosa, según la sustancia que motiva el tratamiento. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.



El 49,0% de los pacientes tenían **antecedentes de patología psiquiátrica** diferentes del trastorno por el que se realizó la admisión a tratamiento. La proporción de patología dual era mayor en mujeres que en hombres (63,6% vs. 44,4%), y menor en los pacientes nuevos en comparación con el resto (43,8% vs. 50,6%). Se registraron antecedentes de patología psiquiátrica en más de la mitad de los pacientes en tratamiento por mefedrona (57,4%), cannabis (56,0%) y alcohol (54,2%), con una menor proporción de patología dual en los pacientes en tratamiento por cocaína (43,2%) y heroína (35,5%).

En relación con su situación sanitaria, el 22,4% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH, el 52,4% frente al virus de la hepatitis C, el 3,3% presentaban enfermedad tuberculosa y el 1,1% tenían una ITS, no constando portadores crónicos del virus de la hepatitis B.

Chemsex

En el año 2025 constan 780 casos de consumo de la sustancia principal en contexto de chemsex, lo que corresponde al 3,8% de los pacientes en tratamiento por adicciones a sustancias psicoactivas de los que se conocía la información sobre esta variable. Esta proporción es mayor en los sujetos nuevos (6,1%) en comparación con el resto de pacientes (3,0%).

A continuación, se presenta un perfil comparativo de los casos que demandan tratamiento por consumo de la sustancia principal en contexto de chemsex frente a los casos sin contexto de chemsex, en relación con las características sociodemográficas (Tabla 1), características del consumo y sustancias consumidas (Tabla 2) y situación sanitaria (Tabla 3).

Entre quienes habían consumido en contexto de chemsex, en comparación con quienes no lo habían hecho, fue mayor la proporción de hombres, de extranjeros, de solteros y de inicio de

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

tratamiento por primera vez en 2025 (pacientes nuevos). Además, eran más jóvenes, con mejor nivel educativo y situación laboral, y menos incidencias legales (Tabla 1).

La mayoría habían iniciado el consumo en lugares de ocio, a una mayor edad, con mayor proporción de policonsumo, predominio de la mefedrona como sustancia principal que motivó el tratamiento, uso notablemente mayor de sustancias típicas de chemsex (mefedrona y otras catinonas sintéticas, GHB/GBL y metanfetamina) y menor consumo de alcohol y cocaína, predominio de la vía de administración intranasal o esnifada, mayor frecuencia de uso de la vía inyectada, menor tiempo transcurrido entre el inicio del consumo y la admisión a tratamiento, menor frecuencia de tratamiento previo por adicciones y con más consecuencias asociadas a la adicción principal (Tabla 2).

La situación sanitaria de estos pacientes, en comparación con quienes no practicaban chemsex, era peor en relación con el VHB, con la patología psiquiátrica y, de manera muy notoria, con el VIH y distintas infecciones de transmisión sexual (Tabla 3).

**Tabla 1.- Características sociodemográficas de las personas con consumo de la sustancia principal en contexto de chemsex frente al resto.
Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.**

	Consumo en contexto de chemsex (n=780)	No consumo en contexto de chemsex (n=19.854)
Hombres	99,1%	74,2%
Edad media	38,2 años (DE: 8,8)	44,6 años (DE: 13,3)
Nacionalidad española	54,0%	78,8%
Pacientes nuevos (inicio de tratamiento por primera vez en 2025)	41,3%	24,8%
Estado civil soltero	81,1%	56,7%
Nivel educativo superior	49,2%	14,4%
Sin incidencias legales	84,0%	63,8%
Trabaja	66,5%	46,7%
Vive solo/a	33,9%	19,1%
Acude por iniciativa propia	67,2%	59,5%

**Tabla 2.- Características del consumo y sustancias consumidas de las personas con consumo de la sustancia principal en contexto de chemsex frente al resto.
Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.**

Características	Consumo en contexto de chemsex (n=780)	No consumo en contexto de chemsex (n=19.854)
Inicio del consumo en lugares de ocio (discotecas, pubs...)	63,9%	28,8%
Edad media de inicio del consumo de la sustancia principal	29,4 años (DE: 8,4)	18,9 años (DE: 7,8)
Media de sustancias consumidas	2,4 sustancias (DE: 1,2)	1,7 sustancias (DE: 0,9)
Sustancia principal que motiva el tratamiento	Mefedrona (59,1%)	Alcohol (43,9%)
Vía de administración más frecuente de la sustancia principal	Intranasal/esnifada (49,1%)	Oral (46,8%)
Vía de administración parenteral o inyectada	23,8%	3,0%
Consumo en los últimos 30 días previos a la admisión	84,7% A diario: 10,6%	74,2% A diario: 44,6%
Tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo y la admisión a tratamiento	7,6 años (DE: 6,8)	23,3 años (DE: 13,1)
Consumo de sustancias seleccionadas (considerando no solo la sustancia principal, sino también cualquiera de las otras sustancias consumidas)	- Mefedrona y otras catinonas sintéticas: 75,5% - GHB/GBL: 44,1% - Metanfetamina: 40,4% - Cocaína: 24,9% - Alcohol: 17,3%	- Alcohol: 59,7% - Cocaína: 40,1% - Metanfetamina: 1,9% - Mefedrona y otras catinonas sintéticas: 0,5% - GHB/GBL: 0,2%
Se ha inyectado alguna vez en su vida (cualquier sustancia)	42,4% * Ha compartido jeringuillas en el último mes: 33,7% * Ha compartido material de inyección en el último mes: 34,8%	12,6% * Ha compartido jeringuillas en el último mes: 61,2% * Ha compartido material de inyección en el último mes: 62,1%
Edad primera inyección	33,7 años (DE: 7,9)	21,6 años (DE: 6,9)
Tratamiento previo por adicciones	29,4%	50,8%
Consecuencias asociadas a la adicción principal (en el último año)	95,5%	92,2%

Tabla 3.- Situación sanitaria de las personas con consumo de la sustancia principal en contexto de chemsex frente al resto. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias en 2025.

Características	Consumo en contexto de chemsex (n=780)	No consumo en contexto de chemsex (n=19.854)
VIH (serología positiva)	49,8%	9,9%
VHC (serología positiva)	14,1%	18,6%
VHB (portador crónico)	2,0%	1,7%
Infecciones de transmisión sexual	48,5%	4,2%
Sífilis	38,6%	2,4%
Infección gonocócica	26,9%	0,5%
Linfogranuloma venéreo	12,6%	0,1%
Antecedentes de patología psiquiátrica	55,9%	48,0%

Fallecidos

En el RAD se ha registrado el fallecimiento de 136 de los pacientes que habían realizado tratamiento por adicciones a sustancias en 2025 (0,6% del total). El 83,1% de los pacientes fallecidos eran hombres y la media de edad fue de 55,5 años (DE: 10,2) con un rango de 19 a 84 años. El 61,2% eran solteros y el 45,5% estaban en paro. Un 3,8% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 60,3% presentaban incidencias legales (35,9% con estancia en prisión y 24,4% sin estancia en prisión).

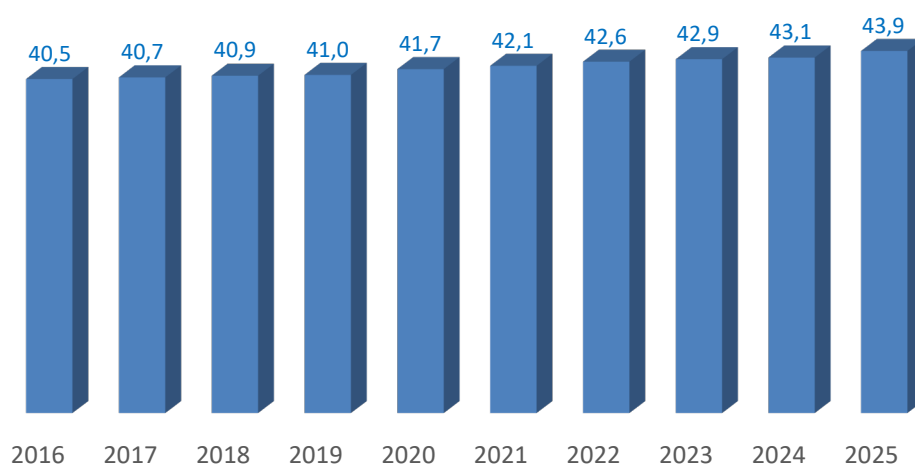
La principal sustancia por la que los pacientes fallecidos habían recibido tratamiento fue la heroína (58,1%), seguida del alcohol (24,3%) y la cocaína (10,3%). En relación a la frecuencia de consumo de sustancias en los 30 días previos a iniciar el tratamiento, el 36,2% consumía con una frecuencia diaria. El 12,5% utilizaban la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraba en tratamiento y el 39,8% se había inyectado alguna vez (de los cuales el 65,9% habían compartido jeringuillas). En el 85,3% de los pacientes fallecidos consta que habían recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias y el 54,6% habían recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

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%.

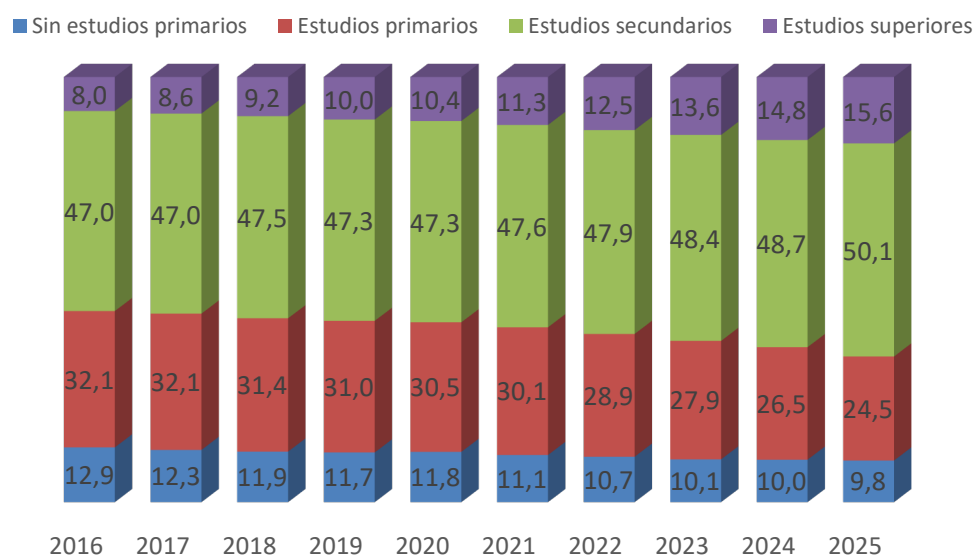
La edad media de los pacientes en tratamiento a lo largo de los años ha ido aumentando, superando desde 2016 los 40 años de edad (Figura 25).

Figura 25.- Evolución de la edad media de los pacientes. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



El nivel de estudios muestra una mejoría en los últimos años, con un aumento de los pacientes con estudios superiores y secundarios (Figura 26).

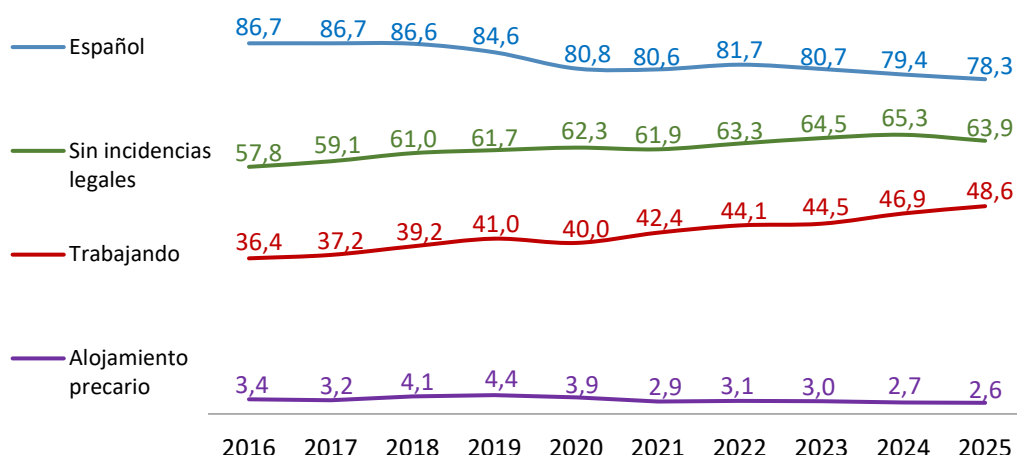
Figura 26.- Evolución de la distribución porcentual del nivel de estudios. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

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 de pacientes sin incidencias legales, aunque esta última ha sufrido una disminución en 2025. La proporción de alojamiento precario o inestable se mantiene por debajo del 3% en los últimos años (Figura 27).

Figura 27.- Evolución de la distribución porcentual de las características sociodemográficas. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



En cuanto a la evolución de las **características del consumo** a lo largo de los años, se observa una disminución de pacientes que inician el consumo en el barrio y continúa la tendencia ascendente desde 2021 de los que inician el consumo en 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 28). Se observa una tendencia creciente en la proporción de personas que nunca se han inyectado (Figura 29).

Figura 28.- Evolución de la distribución porcentual de las características de consumo. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.

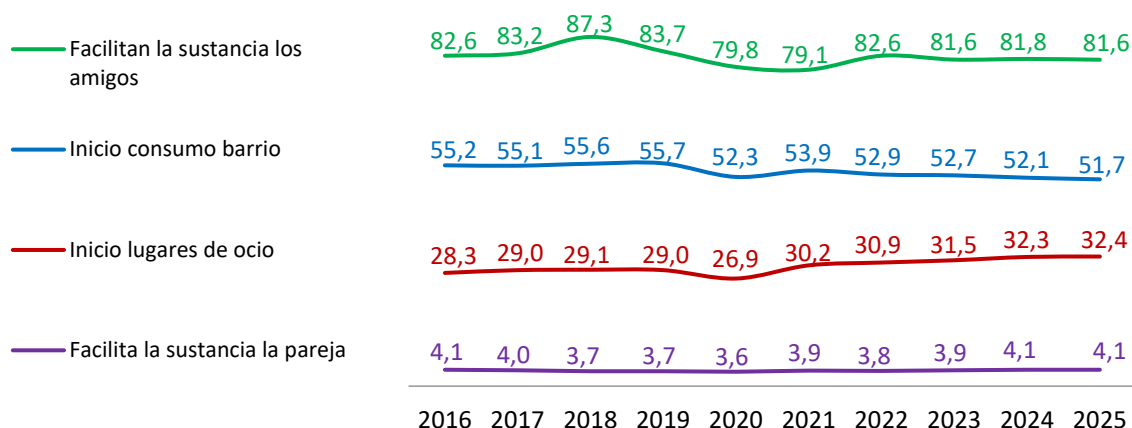
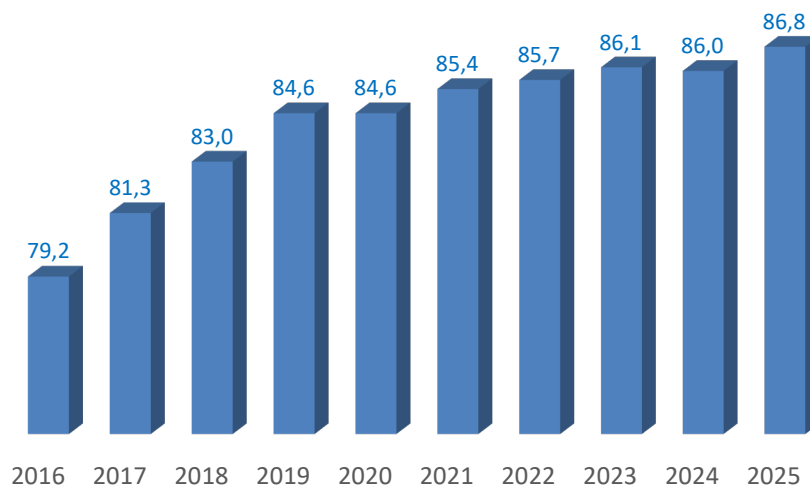
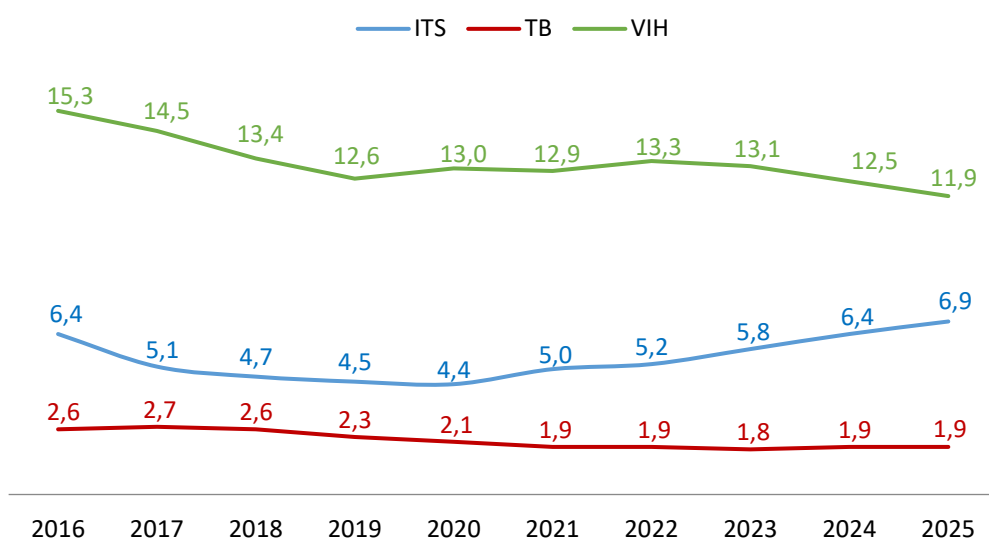


Figura 29.- Evolución de la proporción de pacientes que nunca se han inyectado. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



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 seguida de un descenso a partir del año 2024. Asimismo, se presenta una disminución progresiva de la prevalencia de la enfermedad tuberculosa hasta 2021, con una posterior estabilización. En el caso de las ITS, se observa una disminución entre 2016 y 2020, seguida de un incremento progresivo (Figura 30).

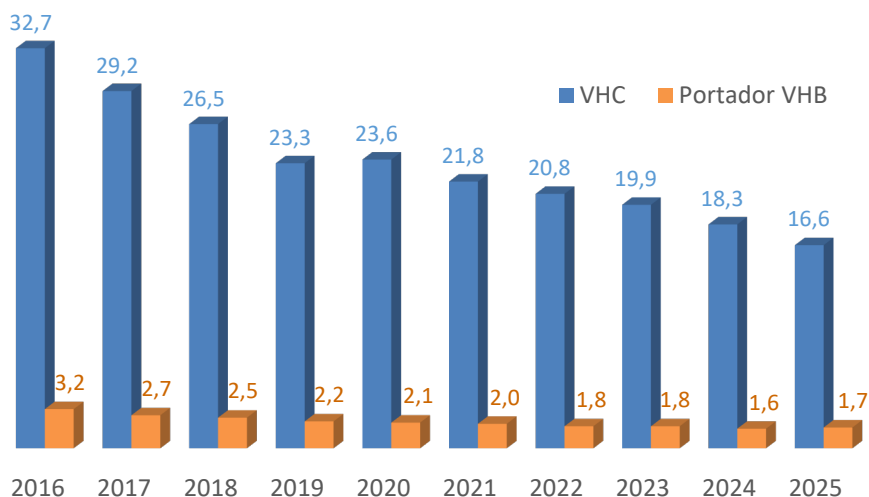
Figura 30.- Evolución de la distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

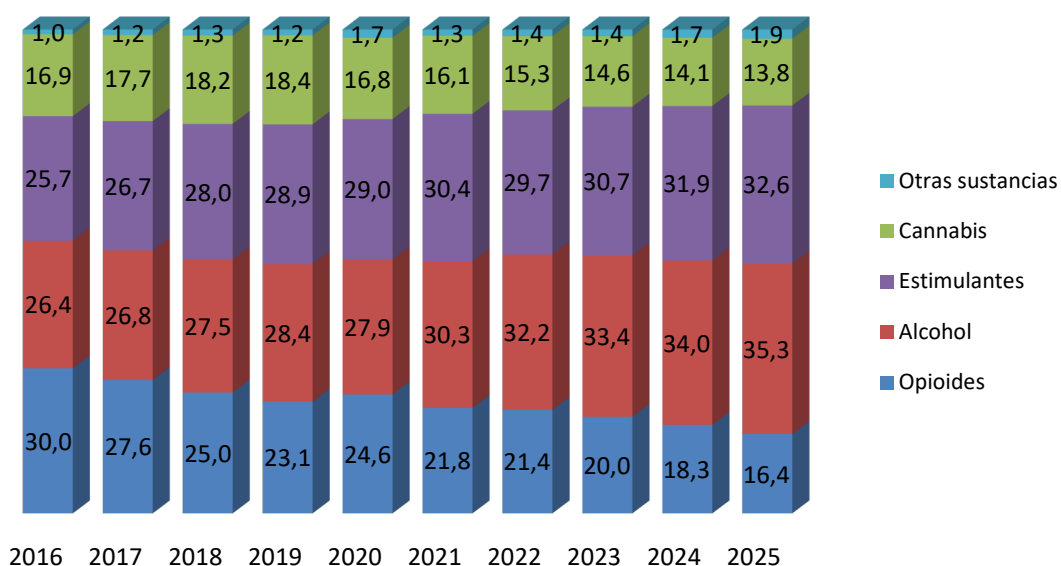
Con respecto a las hepatitis víricas (VHC y VHB), se mantiene la tendencia descendente observada desde el año 2016 (Figura 31).

Figura 31.- Evolución de la distribución porcentual de la situación sanitaria en relación con enfermedades infecciosas. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



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 2025 respecto de 2016, los opioides son los que más disminuyen (13,6 puntos porcentuales) y el alcohol el que más aumenta (8,9 puntos porcentuales) (Figura 32).

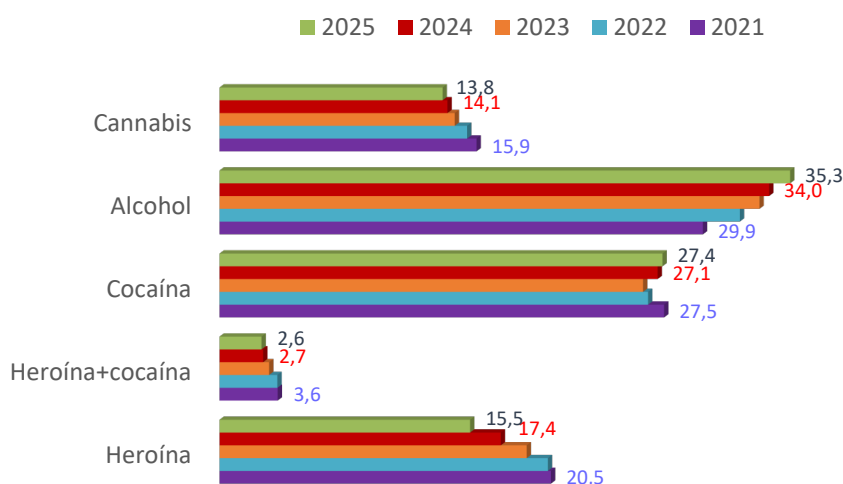
Figura 32.- Distribución porcentual del grupo de la sustancia que motiva el tratamiento. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

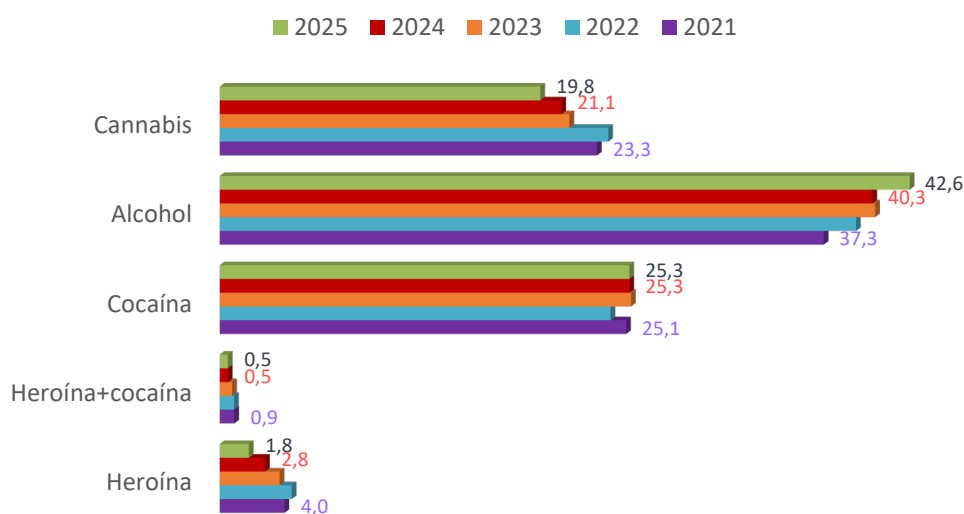
En cuanto a las sustancias específicas por las que los pacientes acuden a tratamiento, si consideramos los últimos 5 años desde el 2021 hasta el 2025, aumenta el alcohol (con un incremento de 5,4 puntos porcentuales), mientras que disminuyen la heroína (5,0 puntos porcentuales), el cannabis (2,1 puntos de descenso) y la heroína y cocaína consumidas juntas (1,0 puntos de descenso). La cocaína se mantiene estable (Figura 33).

Figura 33.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2021-2025.



En los pacientes nuevos en 2025, si consideramos los últimos 5 años desde el año 2021, ha aumentado el alcohol (5,3 puntos porcentuales) y ha disminuido el cannabis (3,5 puntos) y la heroína (2,2 puntos). La cocaína y la combinación de heroína y cocaína consumidas juntas, tienden a estabilizarse. Al comparar el año 2025 con el previo, se observa que ha aumentado el alcohol, han disminuido la heroína y el cannabis, y se han mantenido estables la cocaína y la combinación de heroína y cocaína consumidas juntas (Figura 34).

Figura 34.- Distribución porcentual de la sustancia que motiva el tratamiento en los pacientes nuevos en cada año. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2021-2025.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

En la evolución de la proporción total de sustancias consumidas por los pacientes (ya sea como droga principal o como resto de drogas secundarias), se observa un descenso continuado a partir del año 2016 en el consumo de heroína sola, así como una disminución en el consumo de heroína y cocaína juntas respecto de la década anterior. El consumo de cocaína y el de otras sustancias (ni heroína ni cocaína) tiene una tendencia creciente desde el año 2016 (Figura 35).

En los pacientes nuevos, desde el año 2016 se observa un descenso del consumo de heroína sola (especialmente acusado en 2025) y de heroína y cocaína juntas, y un aumento del consumo de cocaína. En los últimos años, el consumo de otras sustancias que no son heroína ni cocaína ha ido fluctuando sin una clara tendencia (Figura 36).

Figura 35.- Distribución porcentual de las sustancias consumidas. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.

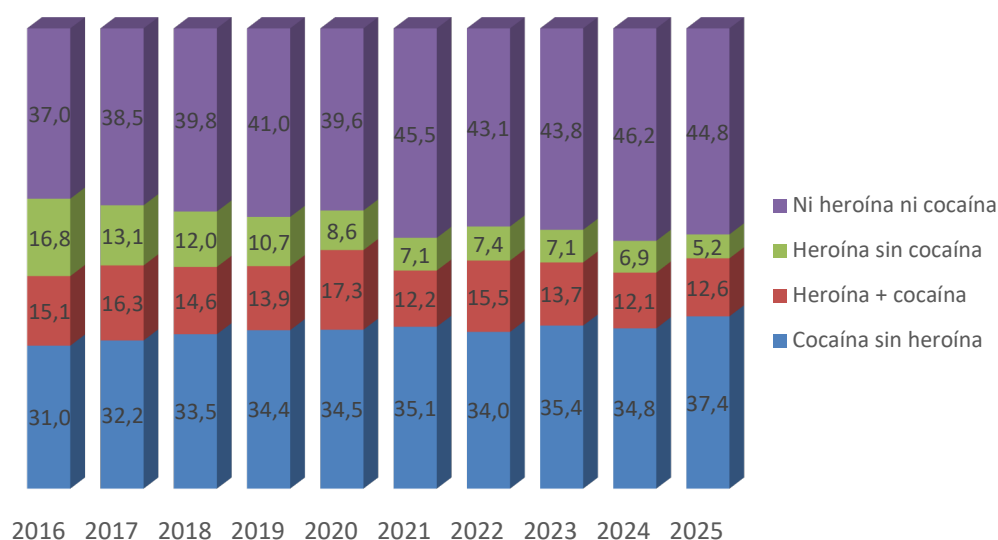
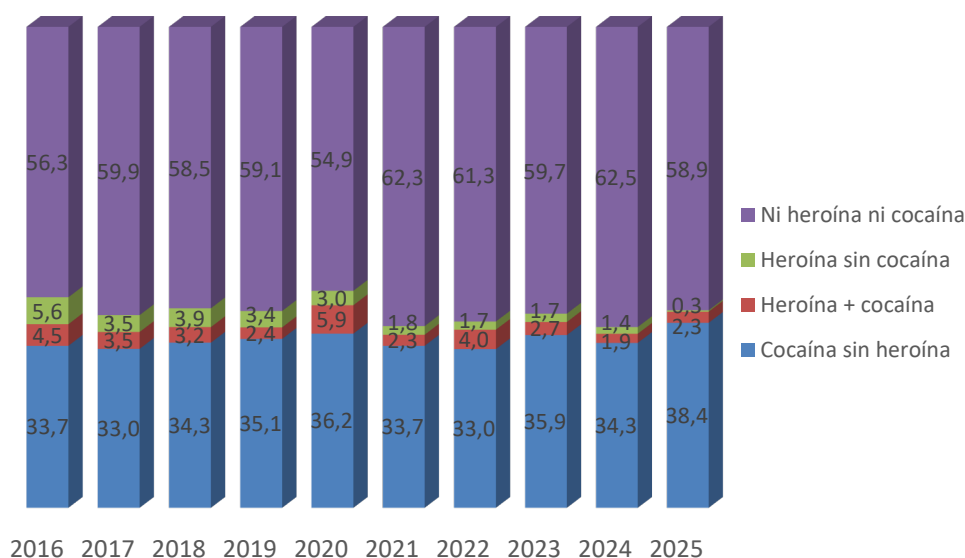


Figura 36.- Distribución porcentual de las sustancias consumidas por los pacientes nuevos en cada año. Personas en tratamiento por adicciones a sustancias. Periodo 2016-2025.



RESUMEN

En 2025, **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 25.523**, de los que un 24,0% (6.135 pacientes) iniciaron tratamiento por primera vez en 2025 (pacientes nuevos). El 96,7% de los pacientes en tratamiento lo estaban por una adicción a sustancias y el 3,3% 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 2025, 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 2025, se observa un predominio de hombres (76,6%) con una media de edad de 43,9 años (43,7 en hombres y 44,6 en mujeres), siendo extranjeros un 21,7%. El 58,1% de los pacientes estaban solteros, un 34,3% tenían un nivel de estudios no superior a los primarios, el 48,6% estaba trabajando y el 33,4% estaba en paro. Un 36,1% tenía incidencias legales previas (17,6% con antecedentes de estancia en prisión) y un 2,6% vivía en un alojamiento precario o inestable.

Los pacientes nuevos (es decir, los que iniciaron por primera vez tratamiento en 2025), en comparación con el resto de pacientes, eran más jóvenes (media de edad de 39,3 años vs. 45,3 años), con una mayor proporción de extranjeros (30,9% vs. 18,9%), una menor proporción de parados (27,7% vs. 35,1%) y una mayor proporción de estudiantes (6,2% vs. 3,3%).

En relación a las **características de consumo**, la mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio (51,7%) y las personas que facilitaron el primer consumo fueron en su mayoría los amigos (81,6%). La edad media de inicio al consumo de la sustancia principal fue de 19,7 años, siendo más precoz en los hombres (19,5 años) que en las mujeres (20,5 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 (81,7% de los nuevos vs. 81,6% del resto) y el inicio del consumo en el barrio fue menor en los nuevos frente al resto (48,4% vs. 52,8%).

En relación con las **sustancias consumidas**, el alcohol (35,3%), la cocaína (27,4%), la heroína (15,5%) y el cannabis (13,8%) fueron las principales sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento. El 50,0% de los pacientes consumían más de una sustancia (media de 1,8 sustancias consumidas por paciente). Los pacientes nuevos, en comparación con el resto, presentaban un mayor consumo de alcohol (42,6% vs. 33,1%) y de cannabis (19,8% vs. 12,0%) y un menor consumo de opioides (2,3% vs. 20,7%), siendo similar el de estimulantes (32,5% vs. 32,7%).

Se presentaron diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción, en las mujeres, de alcohol (46,3% vs. 32,0%) y cannabis (14,7% vs. 13,5%) y, en los hombres, de estimulantes (35,8% vs. 22,4%) y opioides (17,0% vs. 14,7%). 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 fue la vía oral (38,5%), seguida de la pulmonar o fumada (31,8%) y la intranasal o esnifada (25,6%). 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 2025 presentaban un mayor uso de la vía oral y menor de la vía pulmonar o fumada, frente al resto de pacientes.

El **tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo de la sustancia principal y la admisión a tratamiento** fue de 21,9 años, siendo muy similar en ambos sexos, pero con diferencias según los grupos de sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol y opioides eran los que presentaban un mayor tiempo transcurrido (29,1 y 23,5 años, respectivamente), seguidos por los que se encontraban en tratamiento por consumo de estimulantes (17,2 años), cannabis (14,3 años) e hipnosedantes (12,4 años). En los pacientes nuevos, el tiempo medio transcurrido entre el inicio del consumo de la sustancia principal y la admisión a tratamiento fue menor que en el resto de los pacientes (19,4 años vs. 22,6 años).

La **duración media del tratamiento** fue de 1,9 años, y de 2,5 años si se excluyen los pacientes nuevos. La duración media era similar en ambos sexos y, por sustancias, resultaba mayor en el caso de los opioides (7,6 años), seguidos de los hipnóticos (1,0 años) y los estimulantes y alcohol (0,9 años).

El principal **diagnóstico de la adicción** de los pacientes fue el de dependencia de alcohol (28,7%), seguido de dependencia de cocaína (23,0%), dependencia de opiáceos (15,2%) y dependencia del cannabis (11,1%). Los pacientes nuevos presentaron una mayor frecuencia de dependencia/abuso de alcohol, cannabis, anfetaminas e hipnosedantes, y una menor frecuencia de dependencia/abuso de opiáceos y cocaína frente al resto de pacientes.

El 13,2% de los pacientes se habían **inyectado alguna vez** una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres que en los hombres (8,6% vs. 14,5%) y en los pacientes nuevos frente al resto (4,7% vs. 15,8%). Se habían inyectado alguna vez el 54,8% de los que consumían heroína como sustancia principal por la que acudieron a tratamiento, el 50,9% de los pacientes en tratamiento por consumo de metedrona (metilmetcatinona), el 29,8% de los que acudieron por consumo de anfetaminas y el 4,9% de los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

La edad media de los pacientes cuando realizaron su **primera inyección** fue de 24,3 años, siendo más precoz en las mujeres (22,1 años) que en los hombres (24,7 años), y más tardía en los pacientes nuevos (29,1 años) que en el resto (23,8 años).

De los que se habían inyectado alguna vez (13,2%), más de la mitad habían compartido jeringuillas o agujas (54,6%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos frente al resto (35,2% vs. 56,6%).

La proporción de pacientes que habían recibido **tratamiento sustitutivo de opiáceos** fue de un 14,7% (15,2% en hombres y 13,1% en mujeres), siendo la metadona la sustancia utilizada mayoritariamente (95,8% de los casos) seguida de la buprenorfina (3,1%). La edad media de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos fue de 32,7 años, sin diferencias por sexo.

El 92,6% de los pacientes habían sufrido **consecuencias asociadas a la adicción principal** en el último año, siendo ligeramente superior dicha proporción en hombres (92,8% frente a 91,9% en mujeres) y en los pacientes nuevos (96,4% frente a 90,5% en el resto). Las consecuencias más frecuentes, presentes en más de la mitad de los casos, fueron los problemas de salud (cefaleas, hipertensión arterial, malestar, nerviosismo, ansiedad, insomnio...) y los conflictos familiares.

El 3,8% de los pacientes (780 casos) habían consumido la sustancia principal en **contexto de chemsex**, siendo esta proporción mayor en los sujetos nuevos (6,1%) que en el resto (3,0%). Entre quienes habían consumido en contexto de chemsex, en comparación con quienes no lo habían hecho, fue mayor la proporción de hombres, extranjeros, solteros y pacientes nuevos. Además, eran más jóvenes, con mejor nivel educativo y situación laboral, y menos incidencias legales. El inicio del consumo se había producido mayoritariamente en lugares de ocio, a una edad más tardía, con mayor policonsumo, un uso notablemente superior de sustancias típicas de chemsex (mefedrona y otras catinonas sintéticas, GHB/GBL y metanfetamina) junto con un menor consumo de alcohol y cocaína y una mayor proporción de uso de la vía inyectada. Destaca especialmente en estos pacientes la mayor prevalencia de VIH (5 veces más frecuentes) y distintas infecciones de transmisión sexual (al menos 11 veces más frecuentes) en comparación con quienes no practican chemsex, lo que pone de manifiesto el importante impacto que tienen estas prácticas sobre la salud.

El 0,6% de los pacientes habían consumido la sustancia principal en **otros contextos sexualizados** distintos al chemsex. Un 78,0% eran hombres, más jóvenes que los pacientes que no habían consumido en otros contextos sexualizados, y con un claro predominio de la cocaína como sustancia principal.

Con respecto a la **situación sanitaria**, se dispone de información de alguna de las variables sobre enfermedades infecciosas en el 71,8% de los pacientes que realizaron tratamiento en el año 2025. De ellos, un 11,9% tenían serología positiva frente al VIH, un 6,9% presentaban alguna ITS y un 1,9% tenían enfermedad tuberculosa. El 16,6% presentaban marcadores frente al virus de la hepatitis C (VHC) y el 1,7% eran portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB). Por otra parte, constaba la existencia de antecedentes de patología psiquiátrica (patología dual) en casi la mitad de los casos (49,0%). Los pacientes nuevos presentaban mejores condiciones de salud, excepto para las ITS, que eran más frecuentes en los pacientes nuevos frente al resto (8,5% vs. 6,5%).

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

En cuanto a los **fallecimientos** de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2025, se registraron 136 fallecimientos (0,6% del total). La mayoría eran hombres (83,1%), solteros (61,2%), con una media de edad de 55,5 años; el 45,5% estaban en paro, el 3,8% vivían en un alojamiento precario o inestable y un 60,3% presentaban incidencias legales (35,9% con estancia en prisión). La principal sustancia por la que los pacientes fallecidos habían recibido tratamiento fue la heroína (58,1%), seguida del alcohol (24,3%) y la cocaína (10,3%). El 39,8% se habían inyectado alguna vez, de los cuales el 65,9% habían compartido jeringuillas. En el 85,3% de los pacientes fallecidos consta que habían recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias y el 54,6% habían recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. En relación con su situación sanitaria, el 22,4% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH, el 52,4% frente al virus de la hepatitis C, el 3,3% presentaban enfermedad tuberculosa, y el 1,1% 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 la proporción de extranjeros, 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. Se mantiene estable el papel que representan los amigos y la pareja como facilitadores del inicio del consumo. 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 VIH, hepatitis C, portadores crónicos de VHB y enfermedad tuberculosa. 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 2016, 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 en los últimos años un incremento del alcohol y una disminución del cannabis, de la heroína y del consumo conjunto de heroína y cocaína, mientras que la cocaína se mantiene estable.

Este informe ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales pertenecientes a los Centros de Tratamiento de Adicciones de la Comunidad de Madrid (propios o conveniados con los distintos ayuntamientos) y del Ayuntamiento de Madrid.

Informe elaborado por: Francisco Sánchez Arenas, Marina Acosta Gutiérrez 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.



**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ADICCIONES (RAD)
ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2025**

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Registro de Adicciones (RAD). Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Informe 2025. Comunidad de Madrid. Agosto 2026.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD