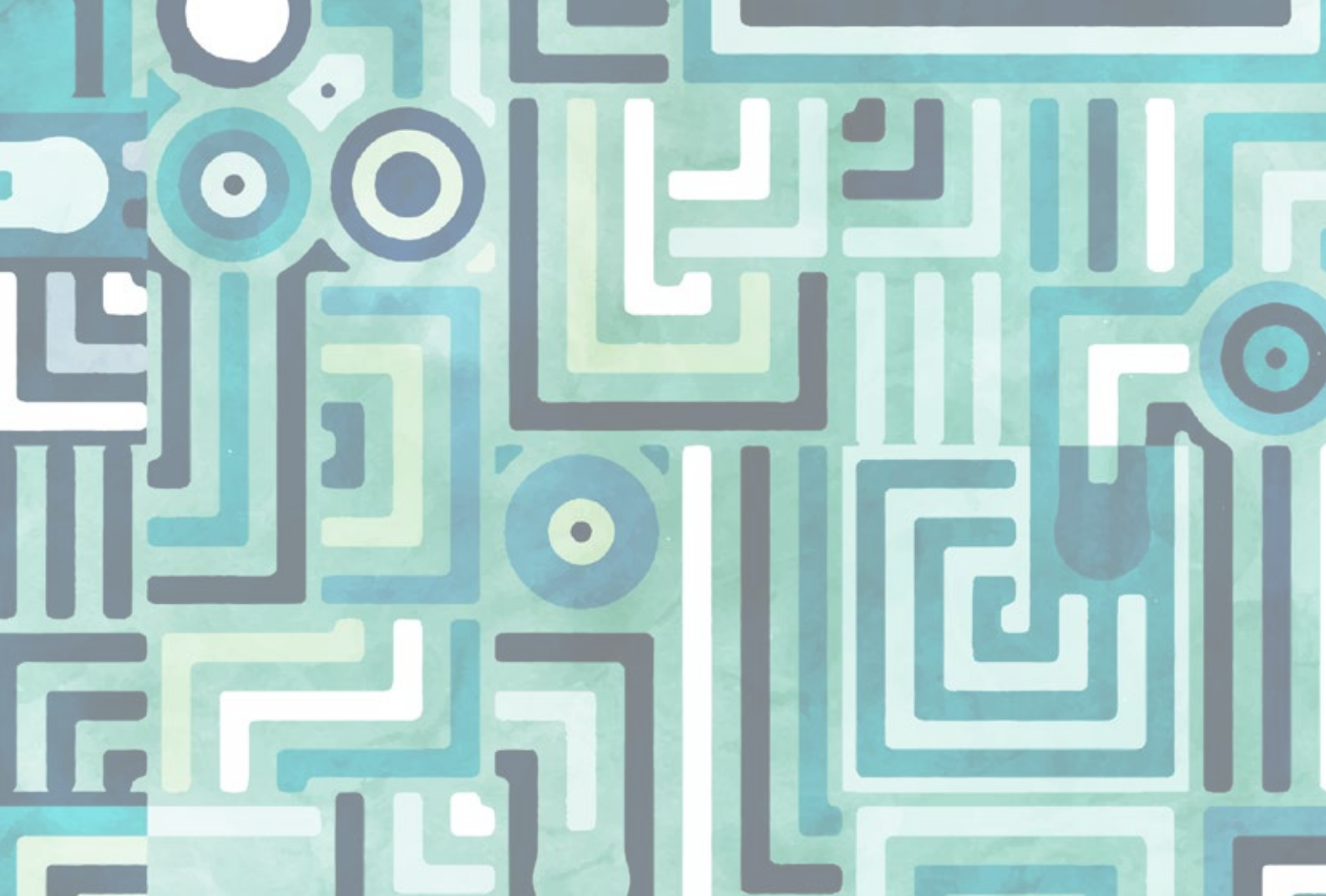


INDICADORES CLAVE SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2026



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



INDICADORES CLAVE SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2026



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

INDICADORES CLAVE SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, 2026

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Begoña BRIME. Patricia BERDÓN. Alberto DOMÍNGUEZ. Jesús MORO. Luz LEÓN. Sofía SANZ. Diego VACAS. Eva SÁNCHEZ. Eva URETA. Cristina RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desean expresar su agradecimiento al Grupo de Trabajo Social del CEDOA, integrado por: Ramón Gil Domínguez (presidente), Diego Vacas Portugal (secretario), Jesús Castanedo Torre, Vania Vega Infiesta, Mariano Sanz Lubeiro, Jorge Martín Blanco, María Jesús Otero Aparicio, Jesús Tamayo Sánchez, Juan Jesús Hernández González-Nicolás, Luisa María Conejos Ara, Lidia Segura García, Miguel Canales Gutiérrez, Joaquín Corcobado, Elena Ramón Cercas, Leyre de la Peña Perea, Xisca Sureda Llull (Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas).

Asimismo, quieren reconocer la valiosa contribución de los coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, de los profesionales de los sistemas de información sobre drogas en las comunidades autónomas y de todas las instituciones y personas que, de forma continuada, aportan información al sistema. En particular, se agradece la colaboración de los centros de tratamiento de drogodependencias, los servicios de urgencias hospitalarias, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias, así como del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y de los departamentos de Educación de las comunidades autónomas.

Finalmente, se expresa un agradecimiento especial a Pilar Zori, Enrique Vivar y Ángel Martín, de la Dirección General de Tráfico, por sus aportaciones, que han permitido la incorporación de dos indicadores clave en este informe.

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, 2026

Centro de Publicaciones

© Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-26-116-5.

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es/>

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28071 Madrid

Página web: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es



ÍNDICE

ÍNDICE	5
PRESENTACIÓN	7
1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO EN LA ADOLESCENCIA	9
2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO EN LA POBLACIÓN EN GENERAL	13
3. CONSUMO PROBLEMÁTICO Y ADICCIÓN	17
4. OTROS INDICADORES CLAVE RELACIONADOS CON LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES	21



P PRESENTACIÓN

El Plan Nacional de Acción sobre Adicciones 2021-2024 contempla, entre sus líneas de actuación, la necesidad de disponer de una evaluación integral de la situación de las adicciones en España. Para ello, establece la definición de un sistema de indicadores clave que permita valorar de forma sintética la evolución del fenómeno, así como la elaboración de un boletín periódico que recoja dicha información de manera estructurada.

Este planteamiento se integra, asimismo, en el marco del sistema estatal de vigilancia en salud pública, regulado por el Real Decreto aprobado en 2024 en esta materia, que refuerza la recogida sistemática, el análisis y la interpretación de datos para la toma de decisiones. A nivel europeo, se alinea con el Reglamento (UE) 2023/1322 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de junio de 2023, por el que se crea la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), que refuerza las capacidades de monitorización, alerta temprana y análisis del fenómeno de las drogas en el ámbito comunitario.

Con este objetivo, un grupo de trabajo del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA) llevó a cabo, durante el periodo 2022-2023, una revisión técnica de los posibles indicadores, proponiendo un conjunto que fue posteriormente validado por el pleno del CEDOA en su reunión de 24 de mayo de 2023. Ese mismo año, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, recopiló y sistematizó la información disponible relativa a estos indicadores, lo que permitió la elaboración y difusión de un primer boletín de indicadores clave.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través del OEDA como organismo técnico responsable de las actividades de vigilancia y monitorización, mantiene el compromiso de dar continuidad a este trabajo mediante la publicación periódica de este boletín, como herramienta de seguimiento, análisis y apoyo a la toma de decisiones en materia de adicciones.

Los indicadores se estructuran en cuatro grandes ámbitos: adolescencia, consumo en población adulta, consumo problemático y adicción, y otros indicadores relacionados. Algunos de estos indicadores se encuentran aún en fase de desarrollo, mientras que otros podrán ser objeto de revisión y mejora en futuras ediciones. En conjunto, la información presentada proporciona una base sólida para la definición de objetivos estratégicos y su integración en los procesos de planificación de la Delegación.

1

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO EN LA ADOLESCENCIA

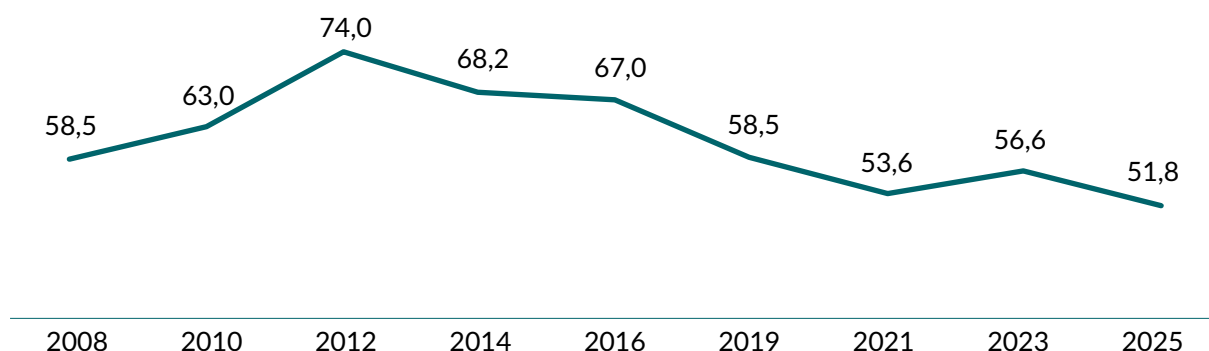
La adolescencia es una época de crecimiento, exploración y de tomar riesgos. Algunos pueden fomentar el desarrollo de la identidad y la independencia. Sin embargo, otros comportamientos de riesgo pueden tener efectos adversos en la salud y el bienestar del adolescente. Las investigaciones han demostrado que el desarrollo del cerebro continúa hasta los 25 años, un periodo que abarca muchos cambios sociales y de desarrollo importantes en la vida de una persona joven.

A nivel orgánico, el hígado, el páncreas y especialmente el cerebro todavía se están desarrollando y madurando. Su cuerpo es muy vulnerable a sus efectos y puede verse gravemente afectado por su ingesta, tanto desde el punto de vista de la salud física como intelectual.

El alcohol, a cualquier dosis, interfiere con el desarrollo madurativo del Sistema Nervioso Central, produciendo déficits relacionados con la capacidad de concentración y la resolución de tareas, tanto en este periodo como para el futuro. Por otra parte, el consumo precoz tiene una influencia notable en el desarrollo de patrones de consumo problemático y de adicción.

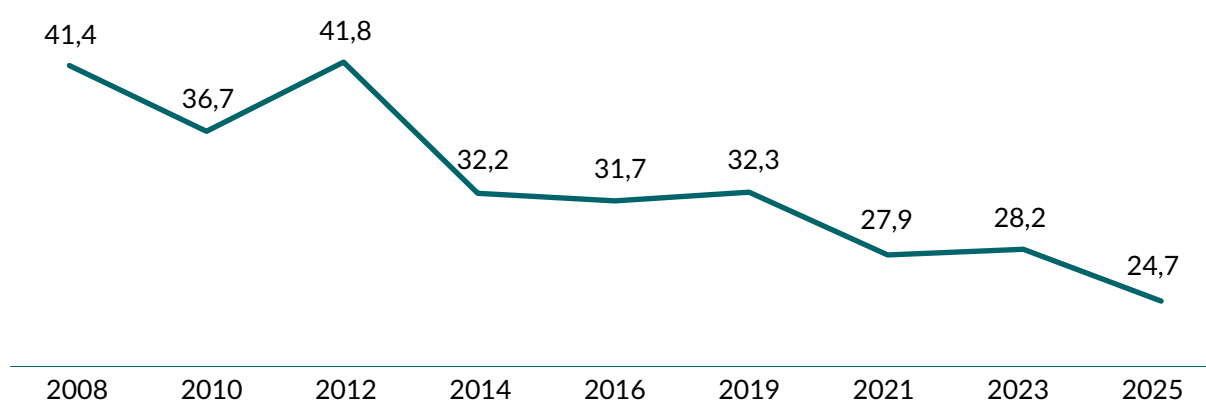
Alcohol

Proporción de adolescentes que han consumido alcohol en el último mes (%).



Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

Proporción de adolescentes que hicieron algún episodio de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) en el último mes (%).

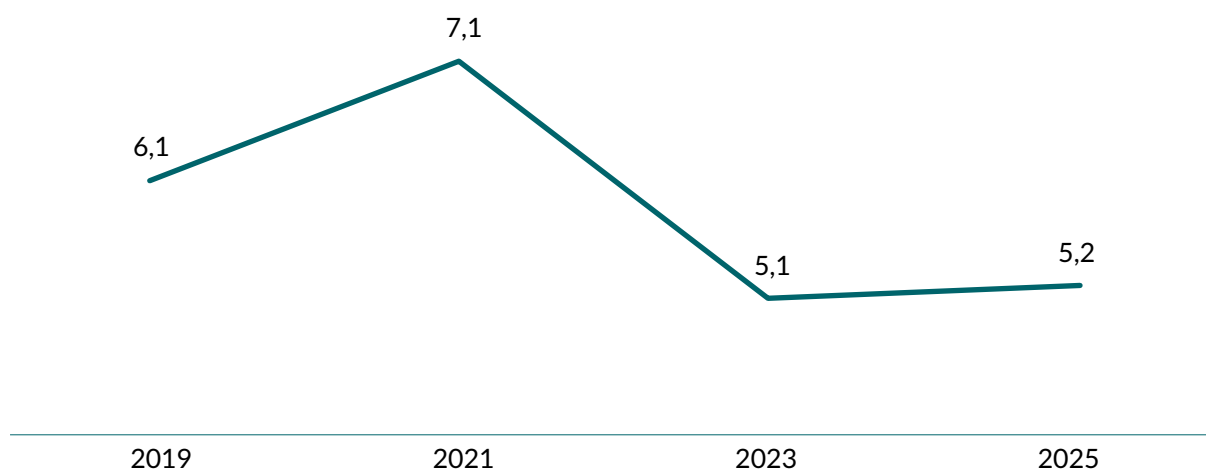


Nota: Se considera un episodio de consumo intensivo el consumo de cinco o más bebidas alcohólicas a lo largo de un intervalo aproximado de dos horas.

Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

Uso de videojuegos

Proporción de adolescentes con posible trastorno por uso de videojuegos (%).

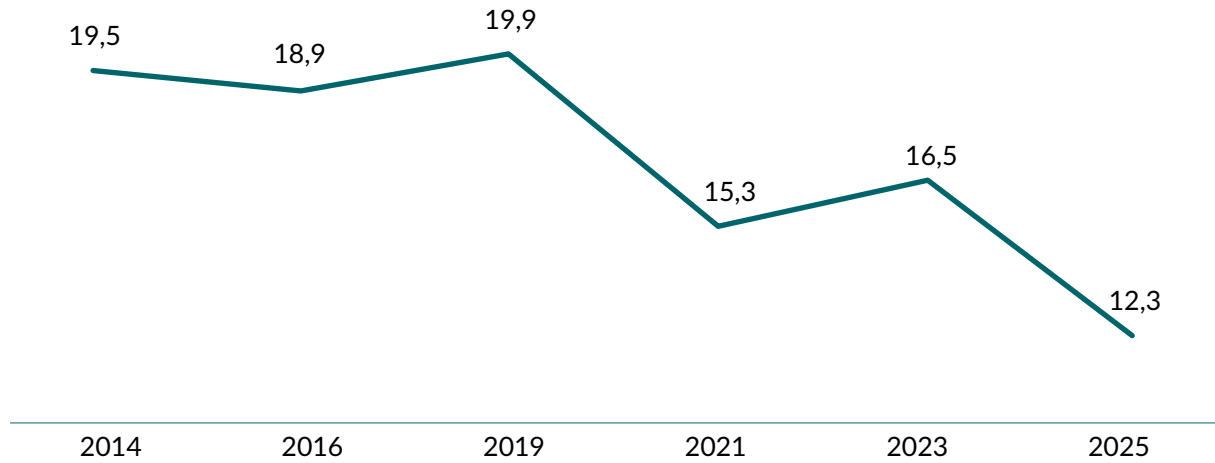


Nota: Trastorno por uso de videojuegos si presencia de cinco o más criterios de los incluidos para el *internet gaming disorder* en el DSM-5.

Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

Consumo de drogas ilegales

Proporción de adolescentes que consumieron drogas ilegales en el último mes (%).

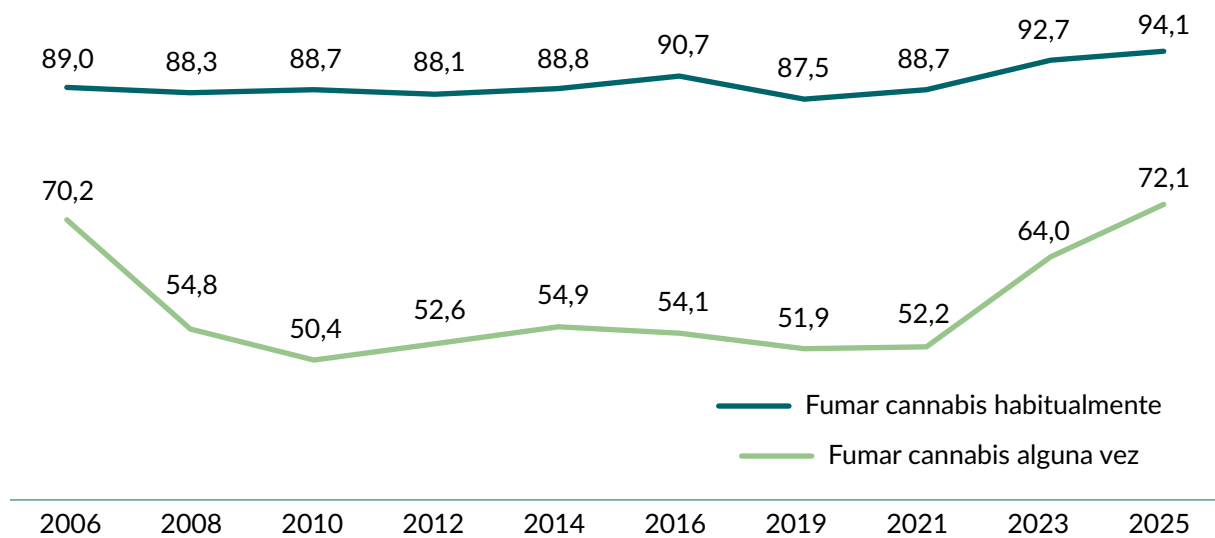


Nota: Por consumo de drogas ilegales se entiende el consumo auto referido de una o más de las siguientes sustancias: inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo o base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

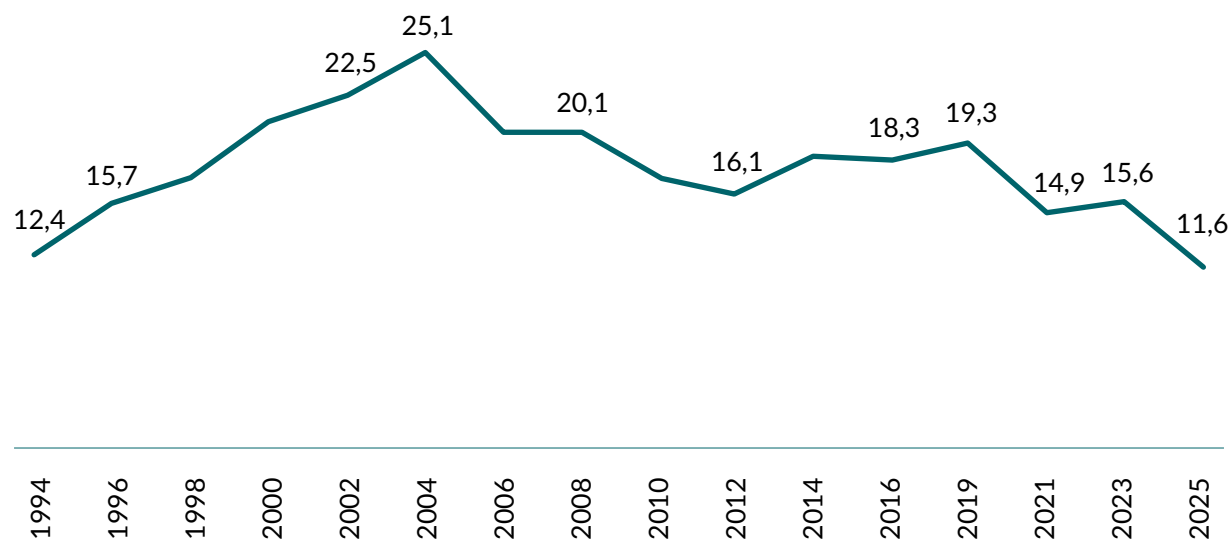
Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

Cannabis

Proporción de adolescentes que perciben riesgos en el consumo ocasional y habitual de cannabis (%).



Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

Proporción de adolescentes que consumieron cannabis el último mes (%).

Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en la escuela secundaria.

2

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO EN LA POBLACIÓN EN GENERAL

El consumo de sustancias adictivas no siempre implica un consumo problemático ni una adicción, y la práctica de juegos no siempre desemboca en un problema. Sin embargo, en función de la frecuencia y la intensidad, y también de características personales, algunas personas acaban desarrollando un problema.

Alcohol

Proporción de personas adultas que hicieron un consumo episódico intensivo (*binge drinking*) de alcohol el último mes (%).



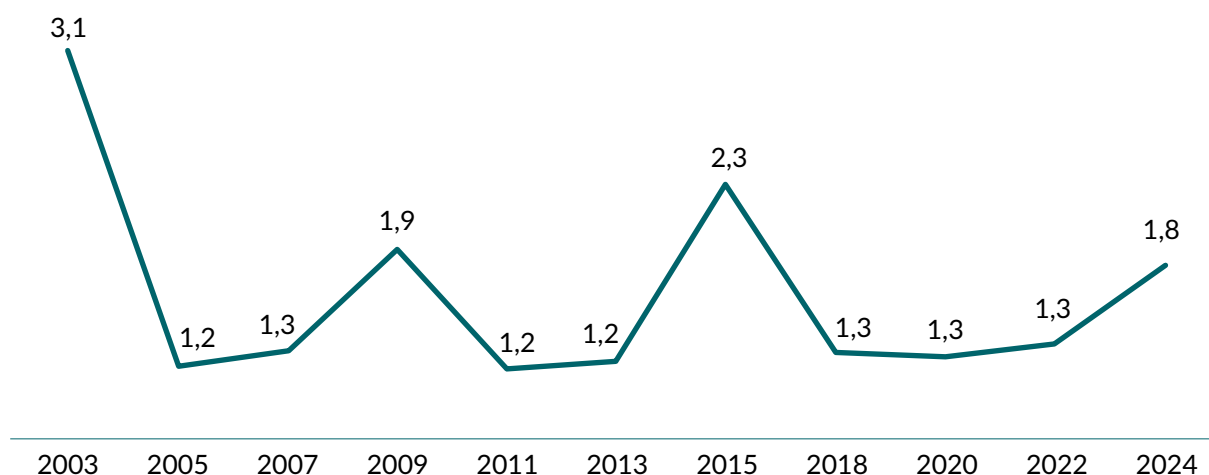
Año	2011	2013	2015	2018	2020	2022	2024
-----	------	------	------	------	------	------	------

Nota: Episodio de consumo intensivo: consumo de 5 o más bebidas alcohólicas (si es hombre) o 4 o más (si es mujer) en la misma ocasión, es decir seguidas o en un intervalo de dos horas.

Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

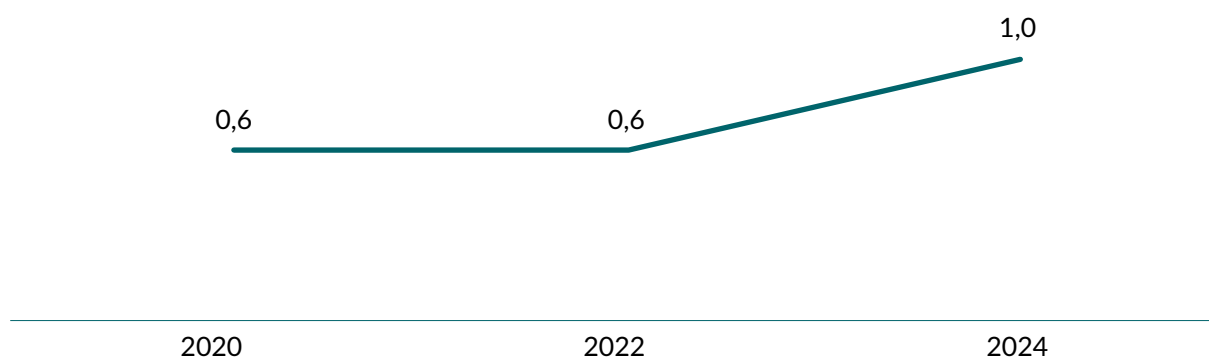
Medicamentos con potencial adictivo sin receta

Proporción de personas adultas que usaron fármacos hipnosedantes sin receta en el último año (%).



Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

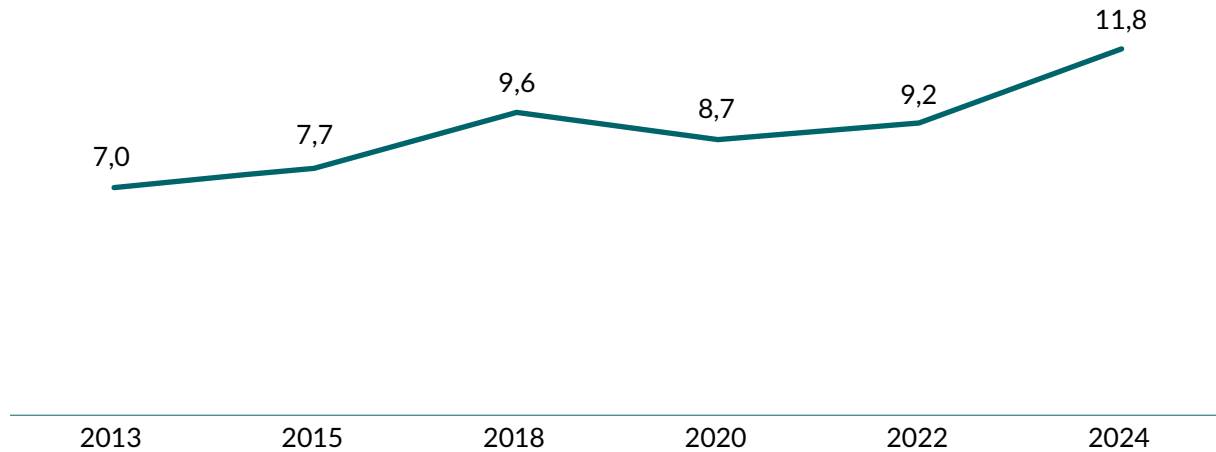
Proporción de personas adultas que usaron fármacos opiáceos sin receta en el último año (%).



Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Drogas ilícitas

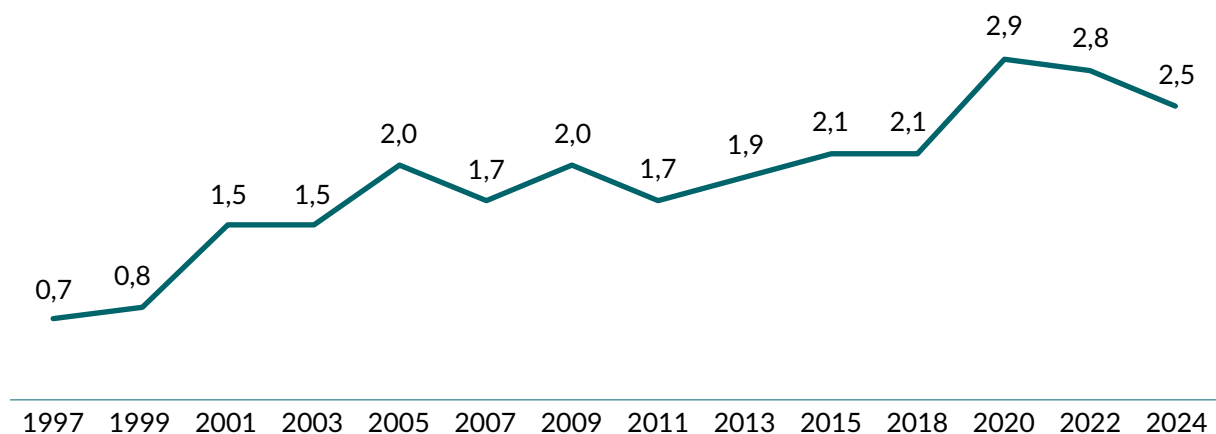
Proporción de personas adultas que declararon haber usado drogas ilícitas en el último mes (%).



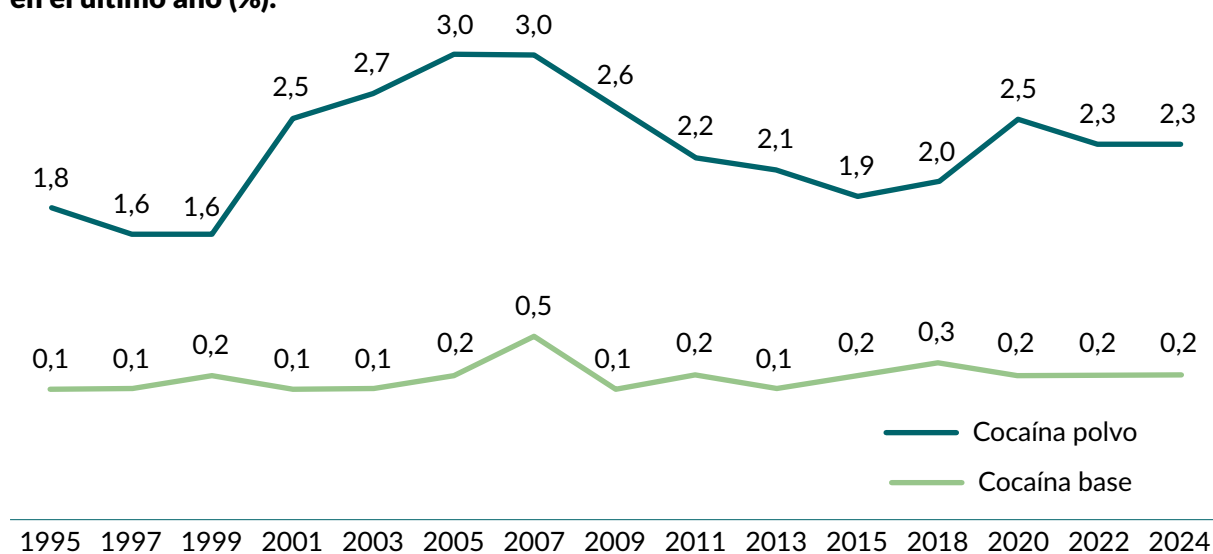
Nota: Por consumo de drogas ilegales se entiende el consumo auto referido de una o más de las siguientes sustancias: inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo o base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB.

Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Proporción de personas adultas que consumen cannabis a diario o casi a diario en el último mes (%).



Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Proporción de personas adultas que han consumido cocaína en polvo o base en el último año (%).

Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

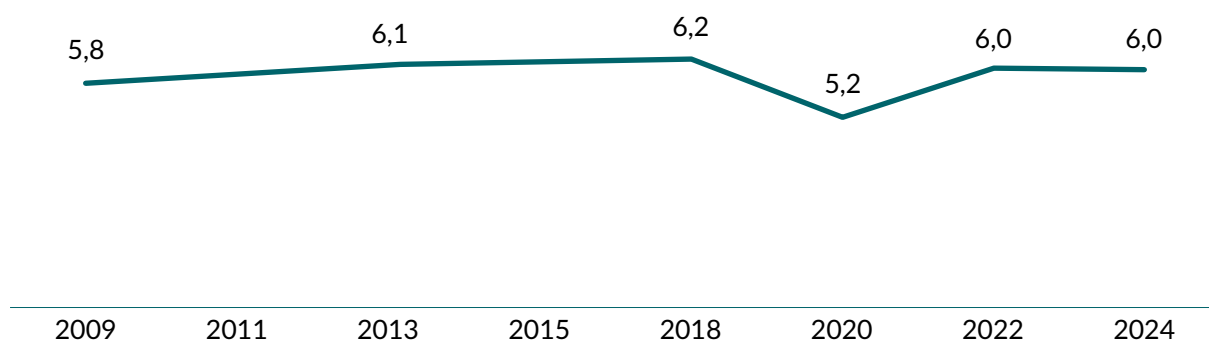
3

CONSUMO PROBLEMÁTICO Y ADICCIÓN

Es complejo estimar cuántas personas desarrollan un consumo problemático o una adicción a una sustancia o conducta. El estigma hace que a menudo el problema se oculte, y no existen registros poblacionales. Por ello a partir de encuestas o de registros de determinados episodios se intenta calcular estimaciones. En esta sección se realiza una aproximación a diversos indicadores de esta naturaleza.

Alcohol

Proporción de personas adultas con consumo de riesgo de alcohol (%).

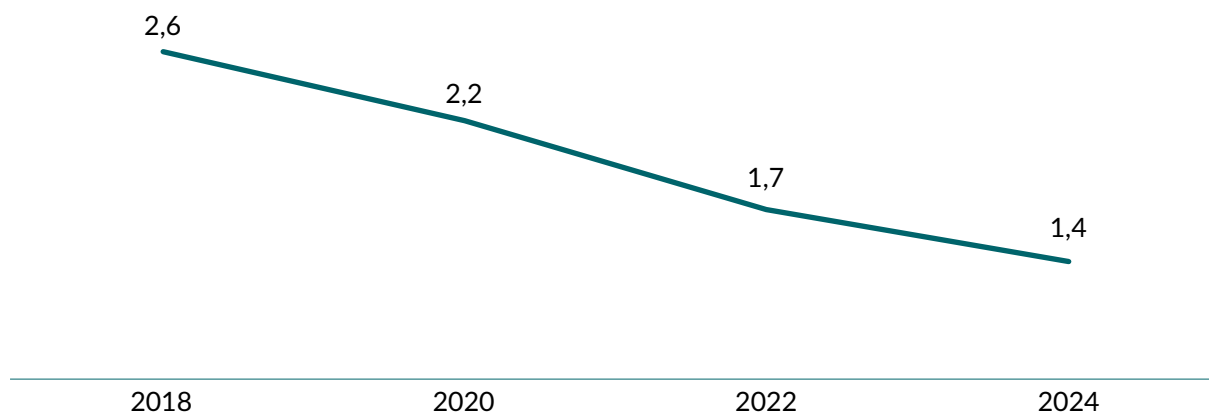


Nota: Se considera consumo de riesgo si la puntuación en el cuestionario AUDIT ≥ 8 en hombres y ≥ 6 en mujeres. AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Juego

Proporción de personas adultas con posible juego problemático o trastorno por juego (%).

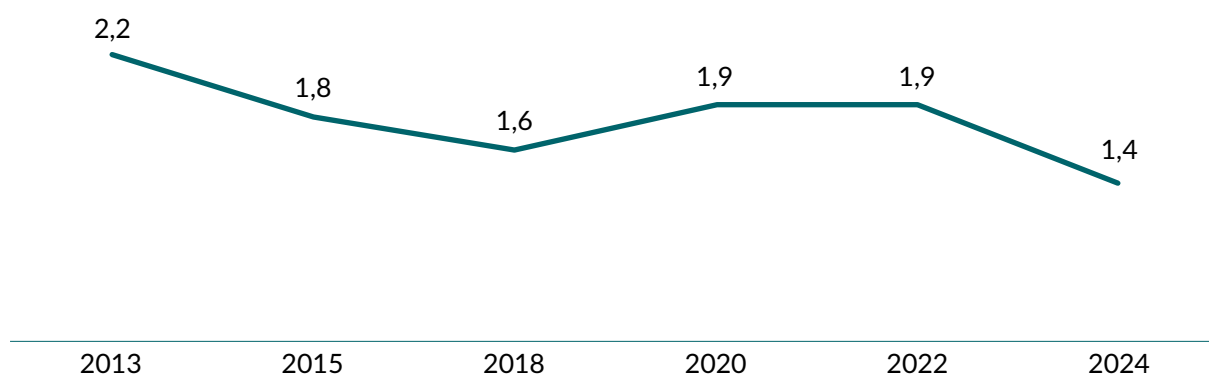


Nota: Posible juego problemático o trastorno por juego si hay presencia de uno o más criterios de los incluidos para el *Gambling Disorder* en el DSM-5.

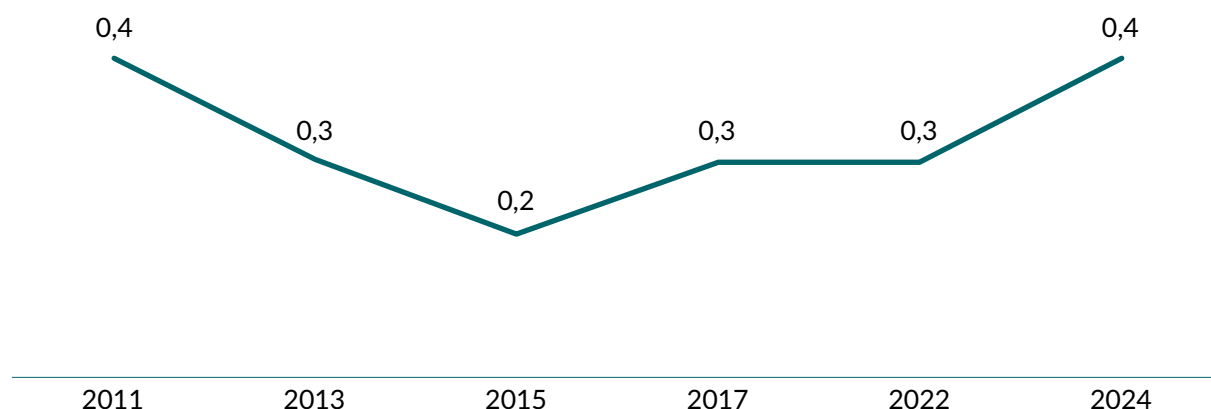
Fuente: Derivado de la encuesta EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Drogas ilícitas

Proporción de personas adultas con trastorno por consumo de cannabis en el último año (%).

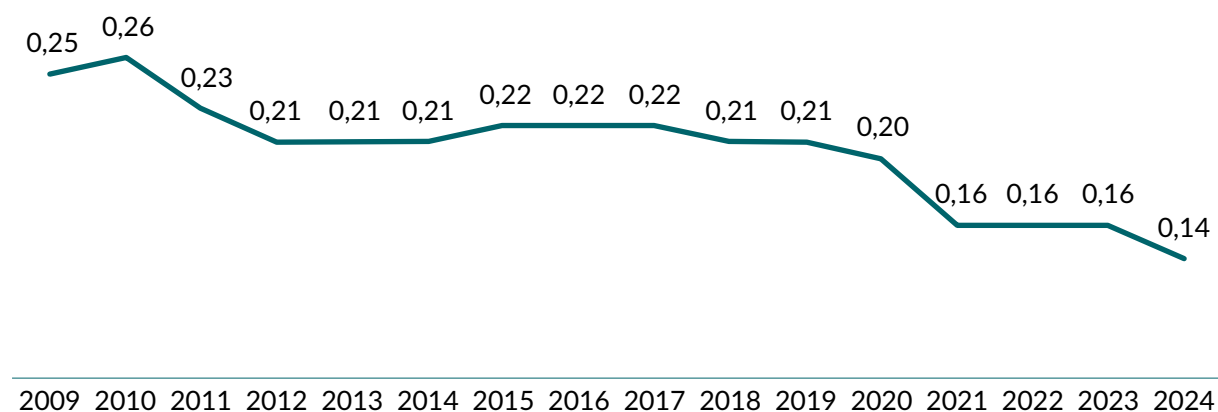


Fuente: Derivado de la aplicación del cuestionario *cannabis abuse screening test* (CAST) incluido en las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas a domicilio. Se considera consumo problemático una puntuación en cuestionario CAST ≥ 4 de un total de 6 puntos.

Proporción de personas adultas con trastorno por consumo de cocaína en el último año (%).

Nota: Se considera que las personas que dicen haber consumido cocaína 30 o más días en el curso del último año sufren un trastorno por uso de cocaína.

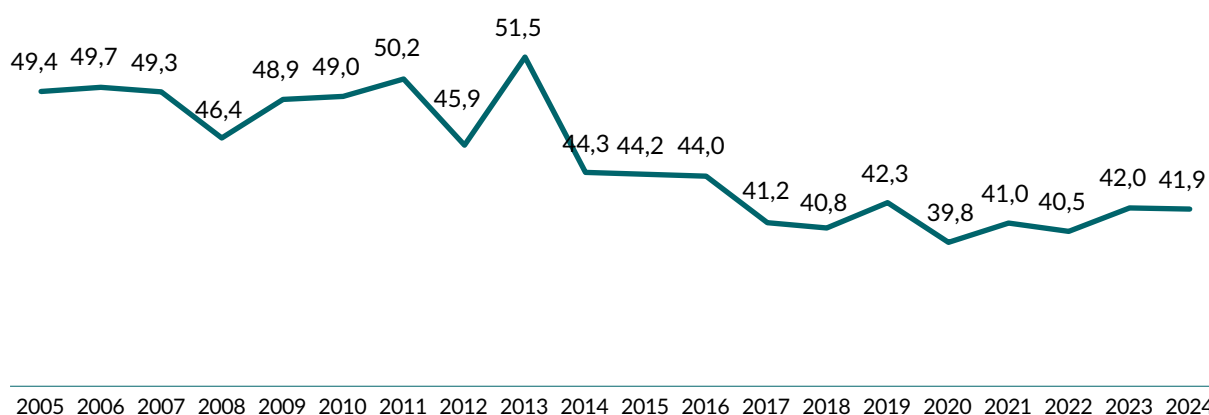
Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Proporción de personas adultas con trastorno por consumo de heroína en el último año (%).

Fuente: Estimación realizada mediante un modelo multiplicativo a partir de la encuesta EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio y de datos extraídos del indicador de inicios de tratamiento (ver Informe OEDA anual, sección 2.5).

Derivación a tratamiento

Proporción de personas que inician tratamiento por trastorno por uso de sustancia derivadas por servicios sanitarios, sociales, u otros servicios públicos (%).



Nota: Incluye personas derivadas a tratamiento por servicios sanitarios, servicios sociales, servicios de sanidad penitenciaria y de prisiones, y servicios legales y de justicia.

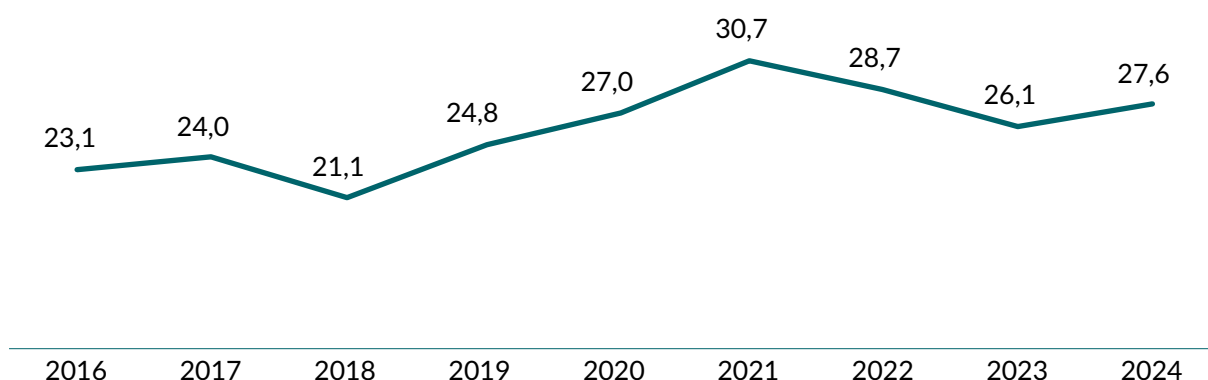
Fuente: Derivado del indicador de inicios de tratamiento notificado por las CC. AA.

4

OTROS INDICADORES CLAVE RELACIONADOS CON LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

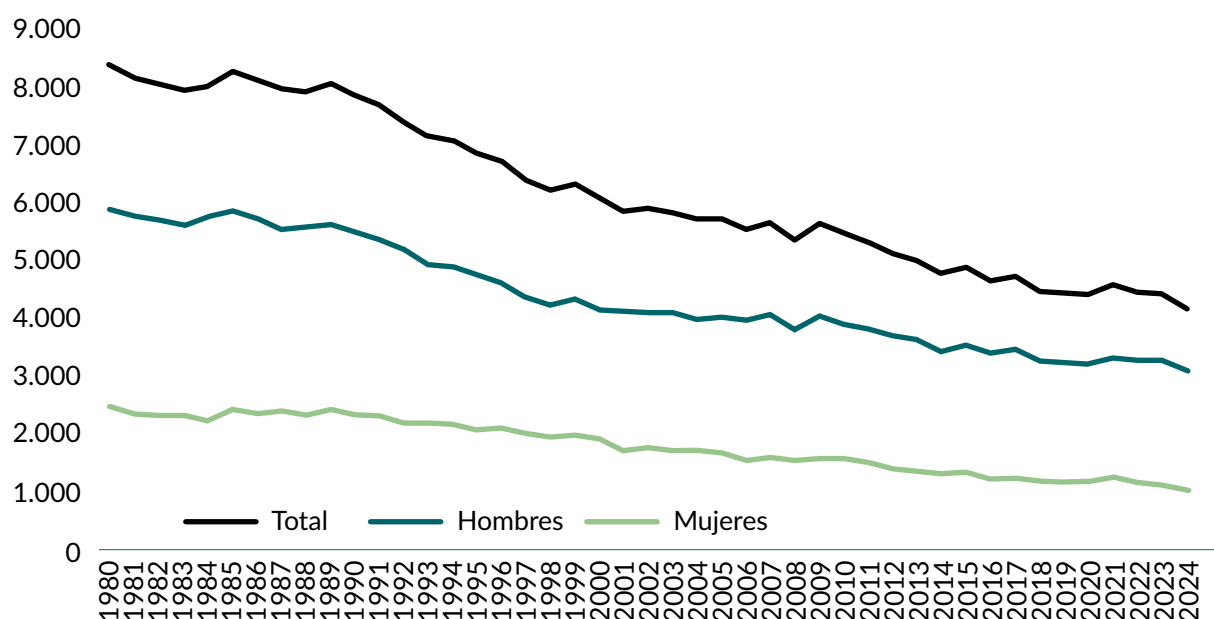
En esta sección se recogen diversos indicadores relevantes que no encajan directamente en las otras secciones. Aportan información relevante para entender el impacto sanitario y social de las drogas y las adicciones, o aportan datos de interés en ciertos grupos de población.

Proporción de conductores implicados en siniestros mortales que dieron positivo a las pruebas de alcohol (%).

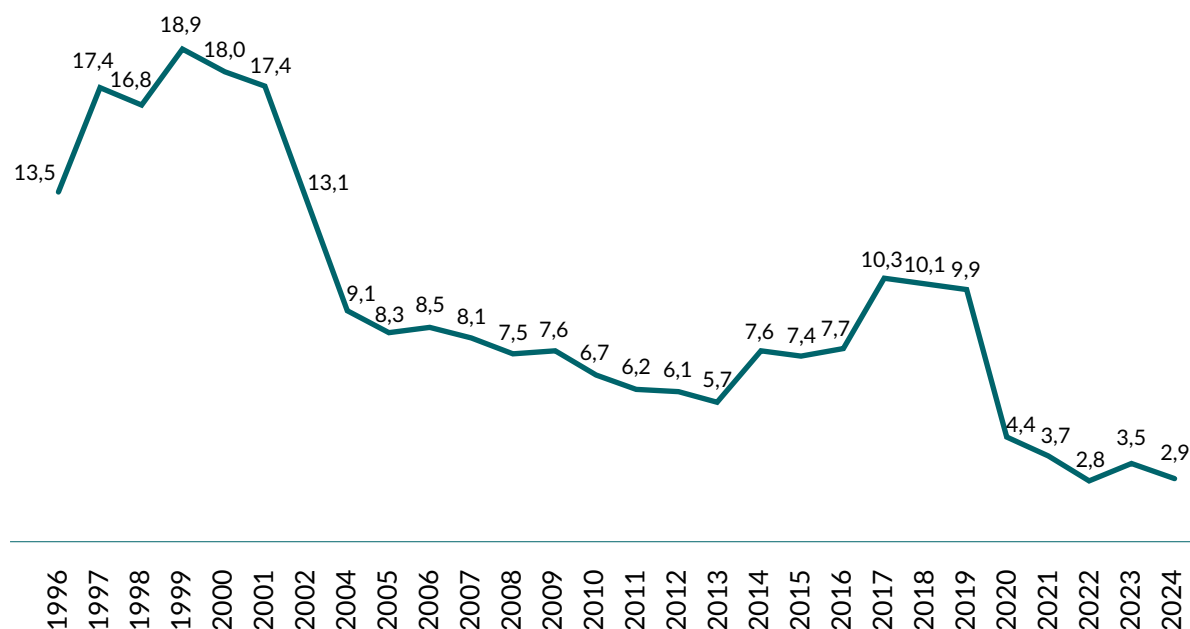


Notas: Un resultado positivo indica valores de alcohol superiores a los admitidos (según la tipología y circunstancias del conductor). Los datos no incluyen Cataluña ni el País Vasco. No hay datos de los conductores fallecidos en el momento del siniestro ni de la mayoría de los que fueron evacuados de forma urgente por presentar lesiones graves (el 28% de los siniestros mortales en 2021).

Fuente: Extraído del informe 'Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2024' e informes previos para años anteriores de la Dirección General de Tráfico, Ministerio del Interior.

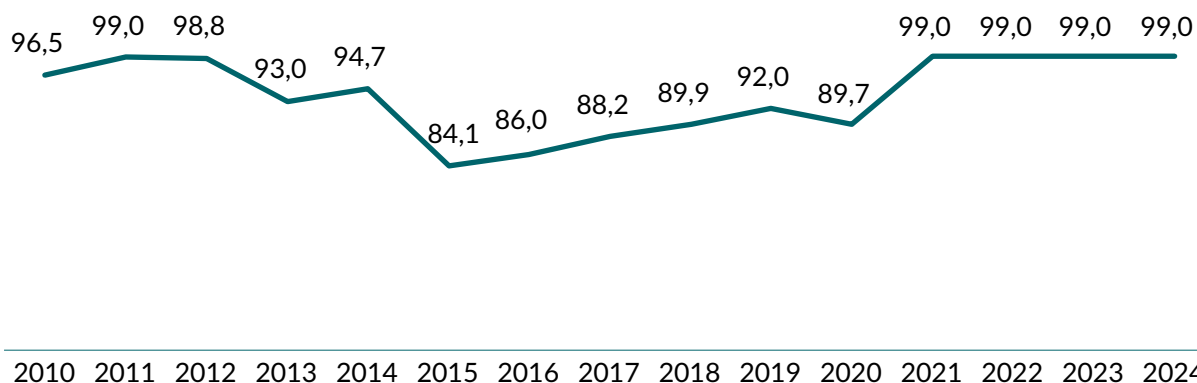
Defunciones anuales por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, por sexo (n°).

Fuente: Extraído de los indicadores de mortalidad según causa del Instituto Nacional de Estadística.

Proporción de visitas a los servicios de urgencias relacionadas con el uso de fármacos opiáceos y otros opiáceos distintos de heroína (%).

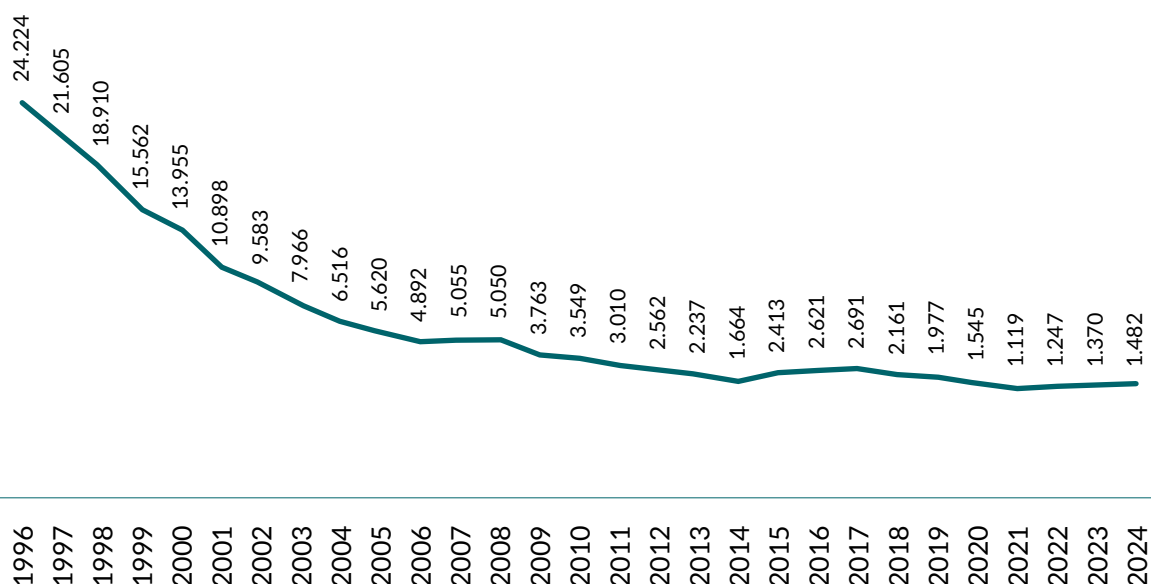
Fuente: Extraído del indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas notificado por las CC. AA.

Cobertura de tratamiento sustitutivo de opioides en personas con trastorno por uso de heroína (%).

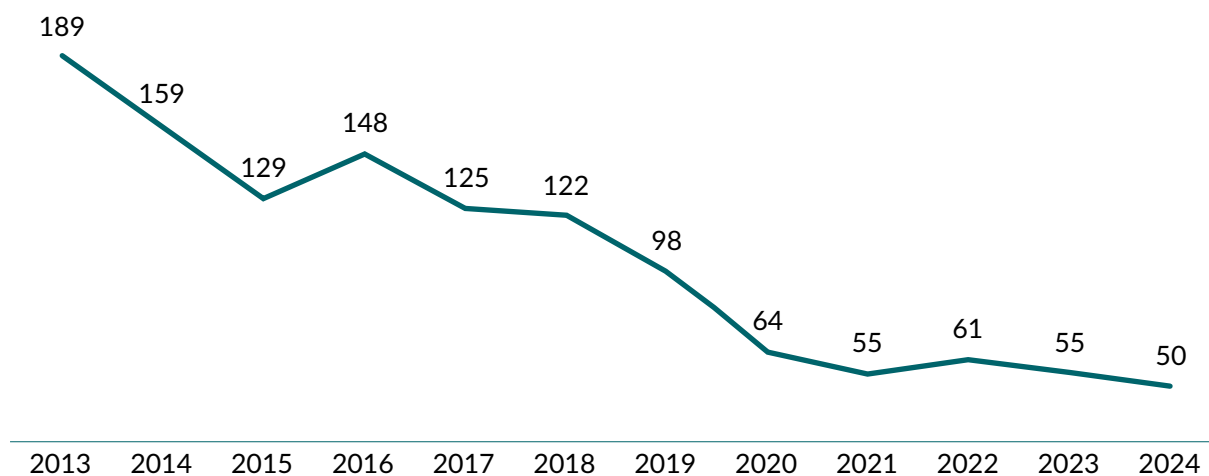


Nota: Estimación realizada por el OEDA a partir de diversas fuentes de datos. La información sobre personas en tratamiento sustitutivo de opioides es la aportada por las CC. AA. a las Memorias anuales del Plan Nacional sobre Drogas. La estimación de personas con trastorno por uso de heroína se realiza mediante un modelo multiplicativo a partir de la encuesta EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio y de datos extraídos del indicador de inicios de tratamiento (ver Informe OEDA anual, sección 2.5). Los datos de cobertura anual se truncan en el 99% si superan esta proporción.

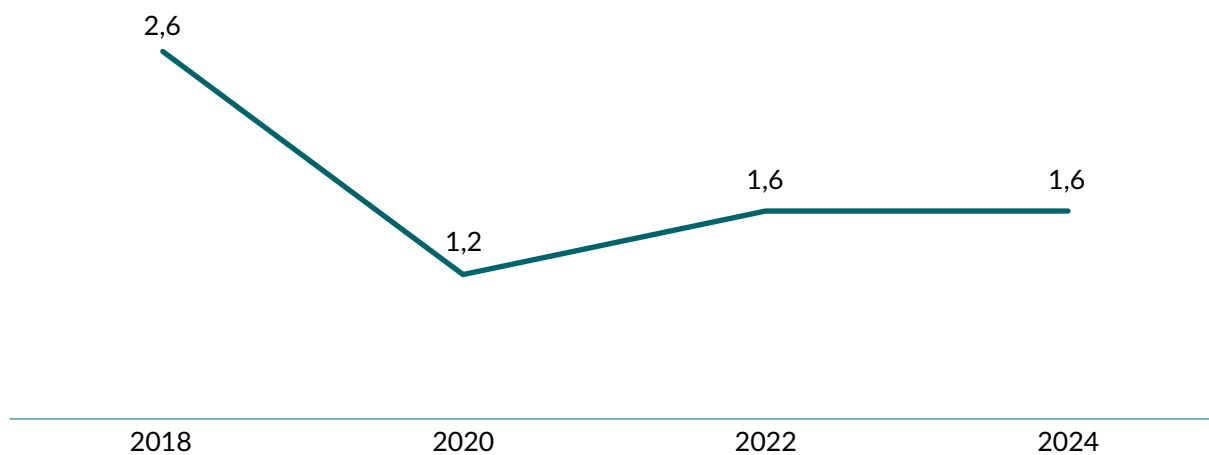
Número de personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que se han inyectado en los últimos 12 meses (n°).



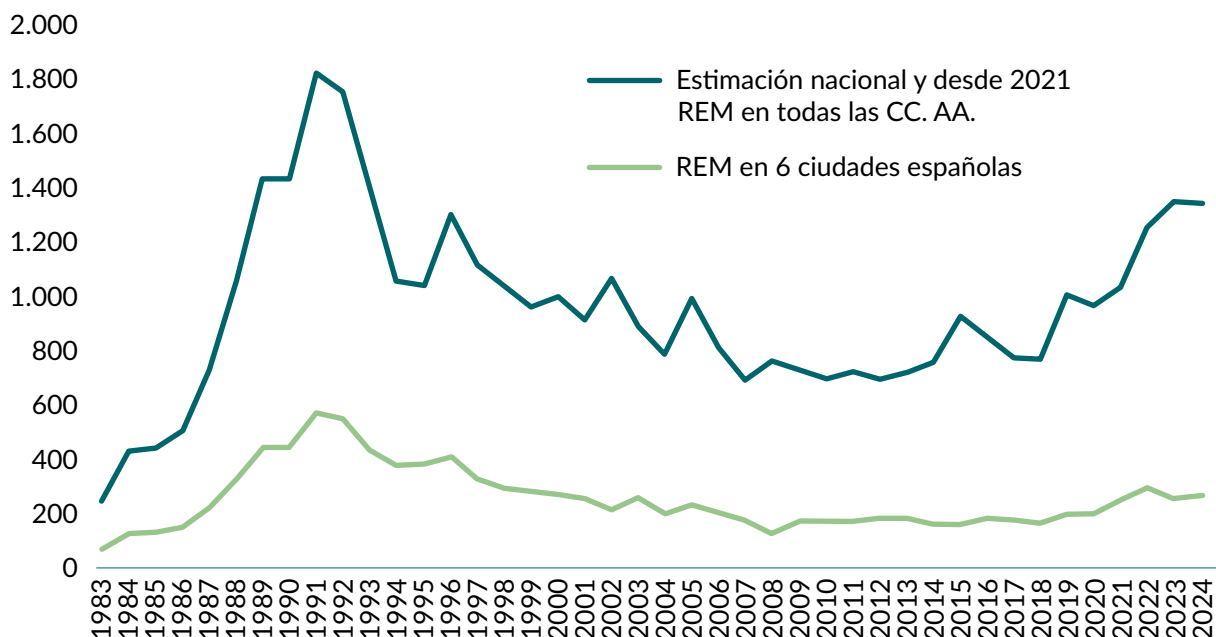
Fuente: Estimado a partir del indicador de inicios de tratamiento notificado por las CC. AA.

Número de casos de VIH en personas que se inyectan drogas (n°).

Fuente: Extraído del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en mujeres embarazadas (%).

Fuente: Derivado de la encuesta EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

Muertes por reacción aguda adversa a drogas (n°).

Nota: El registro específico de mortalidad (REM) en 6 ciudades españolas incluye Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza, y su funcionamiento se ha mantenido relativamente estable desde su inicio.

El registro específico de mortalidad (REM) en todas las CC. AA. incluye las defunciones notificadas al REM por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas de todas las comunidades/ciudades autónomas que declaran al Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Ha sufrido diversas modificaciones:

- Entre 1983 y 1995 solo se recogen las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína.
- 1996 se incluye cualquier sustancia en personas de 10-49 años. Se incluyen suicidios.
- 2003 se incluyen personas de 10-64 años.
- 2020 se amplía el rango de edad a mayores de 10 años, sin límite de edad.
- A partir de 2020 se indicó a todas las CC. AA. que debían notificar hipnosedantes y alcohol, aunque fueran sustancias únicas.
- La cobertura del REM ha sufrido modificaciones (1998: 20%; 2016: 73,7%) alcanzado en 2022 por primera vez el 100%.

La estimación nacional la realiza el OEDA hasta el año 2020 con datos del total de fallecidos del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística) y del Registro Específico de Mortalidad que ha ido ampliando su cobertura y calidad, especialmente a lo largo de los últimos años (por la incorporación de más CC. AA. hasta alcanzar el 100% de cobertura en los últimos 4 años, mejora de precisión en el diagnóstico, mejora en los sistemas de información y mejoras en el porcentaje de los análisis toxicológicos disponibles). A partir del año 2021 son datos del REM únicamente.

Fuente: Extraído del indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas del OEDA.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD