

# INDICADORES CLAVE SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, 2023



© PNSD, agosto 2023

#### GESTIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES, Y REDACCIÓN DEL INFORME

Begoña Brime y Noelia Llorens

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

#### GRUPO DE TRABAJO SOCIAL DEL CEDOA

Félix Barajas Villaluenga, Joaquín Corcobado Romo, Juan Andrés Ligeró Lasa, Beatriz Martín Padura,

Juan José Lamas Alonso, Fernando Rodríguez Artalejo, Néstor Szerman Bolotner,

Elena Presencio (Presidenta) y Marta Navarro (Secretaria)

#### COORDINACIÓN DE LA EDICIÓN

Graciela Silvosa

Unidad de Comunicación

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

#### EDITA

Ministerio de Sanidad

Secretaría de Estado de Sanidad

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

#### DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Ediciones Digitales 64

#### AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a los coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las comunidades autónomas, así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, 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 al Ministerio de Educación y Formación Profesional y los Departamentos de Educación de las comunidades autónomas. Además, expresa un agradecimiento especial a Eva Bermejo del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas del Instituto de Salud Carlos III, así como a Sheila Ferrer y Álvaro Gómez de la Dirección General de Tráfico por sus aportaciones que han permitido incorporar dos indicadores clave.

Cita sugerida: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Indicadores clave sobre drogas y adicciones, 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2023.

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida, en su totalidad, sin pedir autorización a la DGPNSD. Se agradecerá que se referencie la fuente.

# Indicadores clave sobre drogas y adicciones, 2023

---

Presentación .....

4

Consumo de sustancias psicoactivas y conductas  
con potencial adictivo en la adolescencia .....

5

Consumo de sustancias psicoactivas  
y conductas con potencial adictivo en población general .....

8

Consumo problemático y adicción .....

10

Otros indicadores clave relacionados  
con las drogas y las adicciones .....

12

El Plan Nacional de Acción sobre Adicciones 2021-2024 incluye entre las diversas acciones a realizar el disponer de una evaluación global de la situación de las adicciones en España. Para ello, plantea la definición de un sistema de indicadores clave para la evaluación de la situación global, y la redacción de un boletín periódico basado en éstos que la sintetice. Un grupo de trabajo del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA) revisó el tema a lo largo del curso 20, y propuso una serie de indicadores, que el pleno del CEDOA validó en su reunión del 24 de mayo de 2023.

Este documento aporta los datos relativos a este núcleo de indicadores que han podido compilarse desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Se han agrupado en cuatro grandes áreas: adolescentes, consumo en adultos, consumo problemático y adicción, y otros indicadores. Algún indicador nuevo está aún en desarrollo, otros podrían refinarse en el futuro.

La información que aportan estos indicadores, y que presentamos a continuación, facilitará la definición de objetivos pertinentes para el futuro, que podrían integrarse en el ciclo de planificación de la Delegación.

### Más información en

Portal Plan Nacional sobre Drogas - Indicadores: Problemas relacionados con las drogas (sanidad.gob.es)

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

## 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 período que abarca muchos cambios sociales y de desarrollo importantes en la vida de una persona joven.

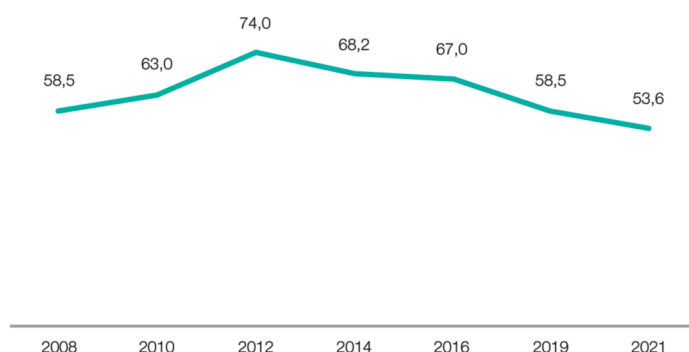
A nivel orgánico, el hígado, el páncreas y especialmente el cerebro todavía se están desarrollando y madurando. Su cuerpo es muy vulnerable a sus efectos y puede verse gravemente afectado por su ingesta, tanto desde el punto de vista de la salud física como intelectual.

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 para 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.

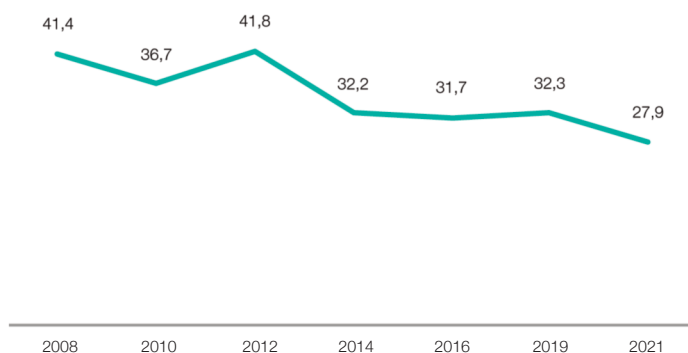
### Alcohol

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 Secundaria.

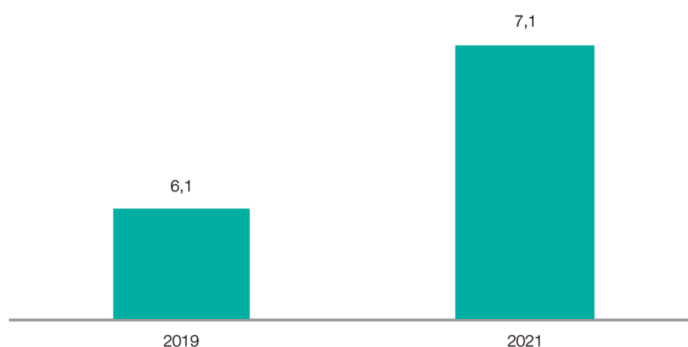
## PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HICIERON ALGÚN EPISODIO DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL (*BINGE DRINKING*) EN EL ÚLTIMO MES



Episodio de consumo intenso: 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 Secundaria.

## Trastorno por uso de videojuegos

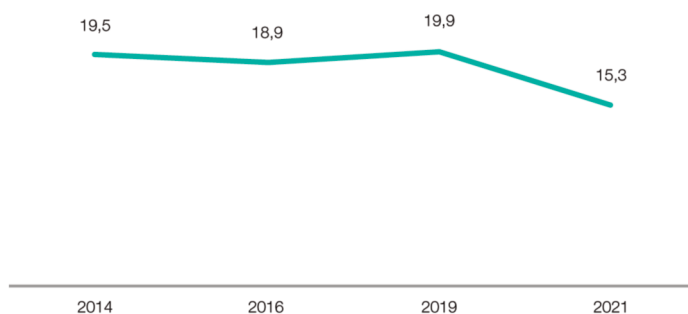
### PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES CON POSIBLE TRASTORNO POR USO DE VIDEOJUEGOS



Trastorno por uso de videojuegos: presencia de cinco o más criterios de los incluidos para el *internet gaming disorder* en el DSM-V. Fuente: Derivado de las encuestas ESTUDES a adolescentes de 14-18 años escolarizados en Secundaria.

## Consumo de drogas ilegales

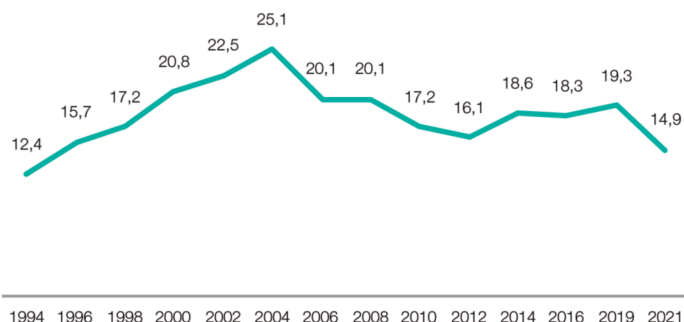
### PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE CONSUMIERON DROGAS ILEGALES EN EL ÚLTIMO MES



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 Secundaria.

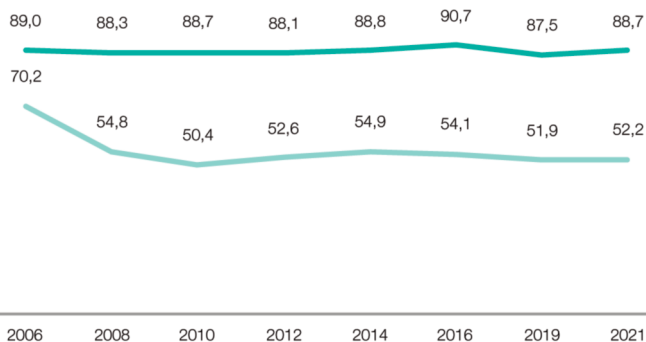
# Cannabis

## PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE CONSUMIERON CANNABIS EL ÚLTIMO MES



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

## PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE PERCIBEN RIESGOS EN EL CONSUMO OCASIONAL Y HABITUAL DE CANNABIS



■ Fumar cannabis habitualmente ■ Fumar cannabis alguna vez

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

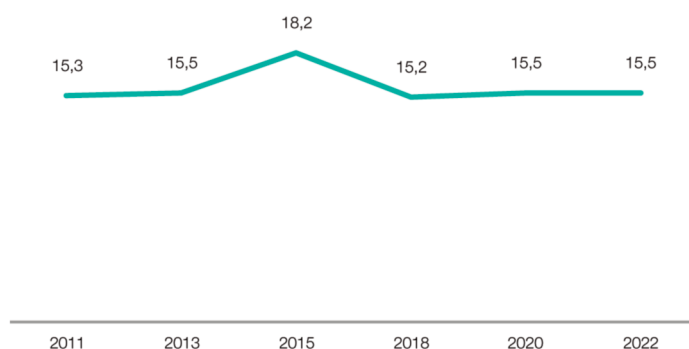
Más información sobre encuestas ESTUDES en  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)

## CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO EN POBLACIÓN 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



Episodio de consumo intenso: 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

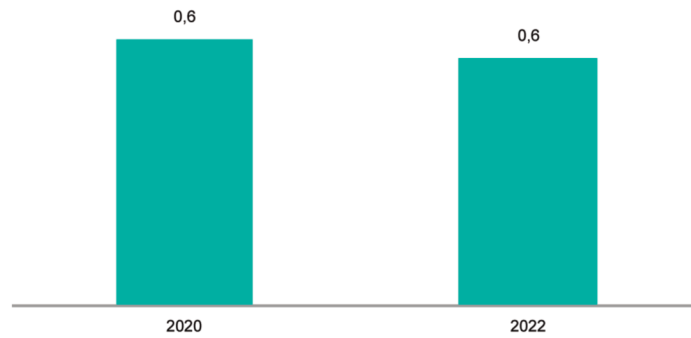
#### PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS QUE USARON FÁRMACOS HIPNOSEDANTES SIN RECETA EN EL ÚLTIMO AÑO



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



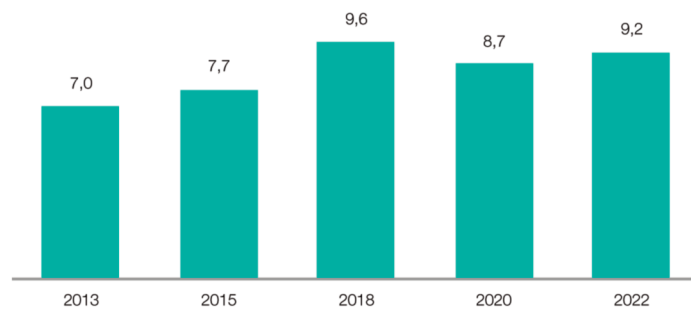
## PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS QUE USARON FÁRMACOS OPIÁCEOS SIN RECETA EN EL ÚLTIMO AÑO



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



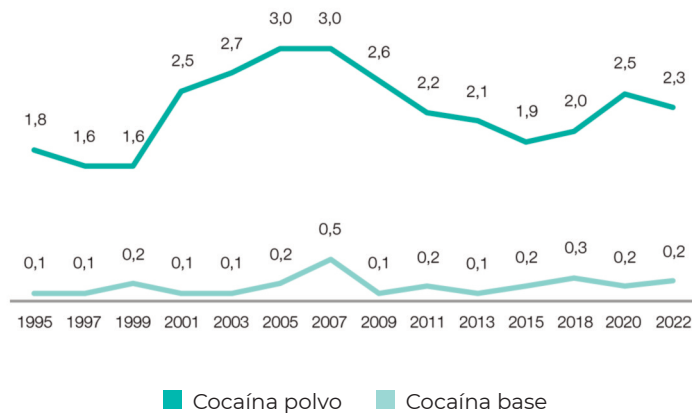
Por consumo de drogas ilegales se entiende el consumo auto-referido de una o más de las siguientes sustancias: inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo o base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB. Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

### 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.

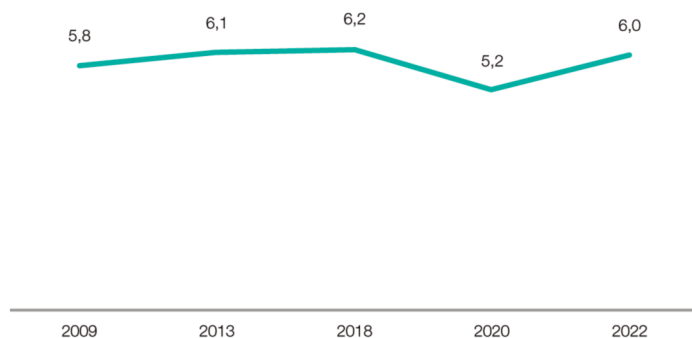
**Más información sobre encuestas EDADES en**  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)

## CONSUMO PROBLEMÁTICO Y ADICCIÓN

Es complejo estimar cuantas 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

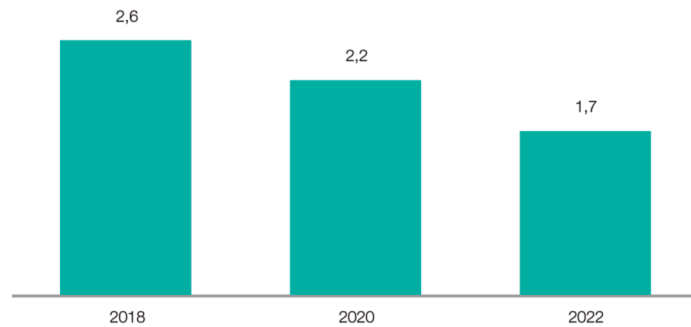
#### PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS CON CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL



Se considera consumo de riesgo si la puntuación en el cuestionario AUDIT  $\geq 8$  en hombres,  $\geq 6$  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

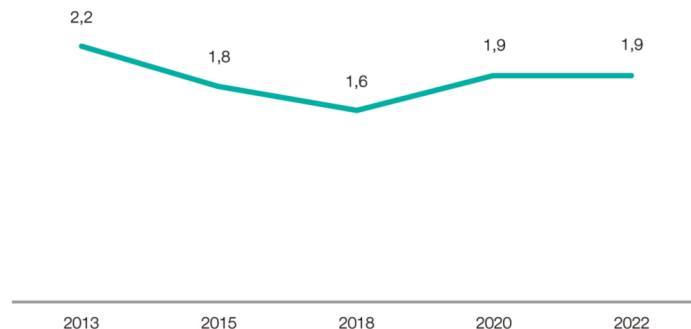
## PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS CON POSIBLE JUEGO PROBLEMÁTICO O TRASTORNO POR JUEGO



Posible juego problemático o trastorno por juego: presencia de uno o más criterios de los incluidos para el *gambling disorder* en el DSM-V. Fuente: Derivado de las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas en el domicilio.

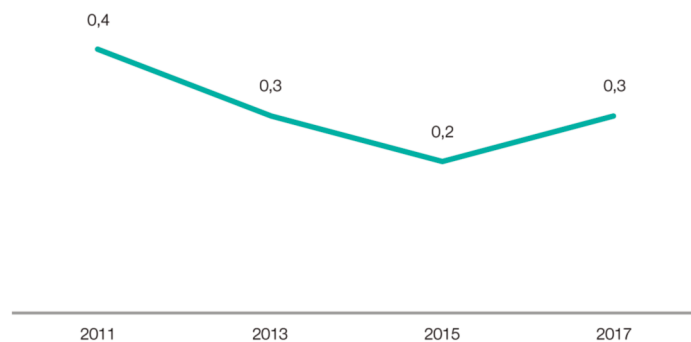
# Drogas ilícitas

## PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE CANNABIS EN EL ÚLTIMO AÑO



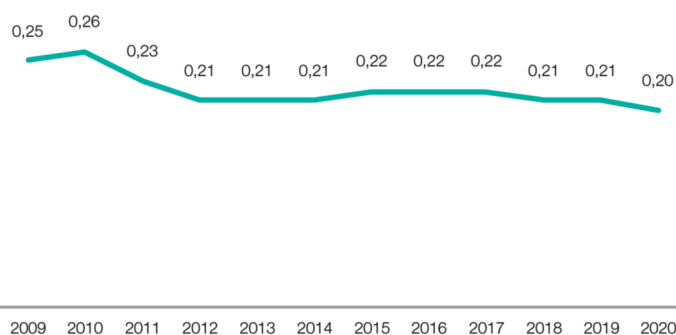
Derivado de la aplicación del cuestionario *cannabis abuse screening test* (CAST) incluido en las encuestas EDADES a personas de 15-64 años realizadas a domicilio. Se considera consumo de problemático una puntuación en cuestionario CAST  $\geq 4$  de un total de 6 puntos. Fuente: Derivado de las encuestas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

## PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE COCAÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO



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.

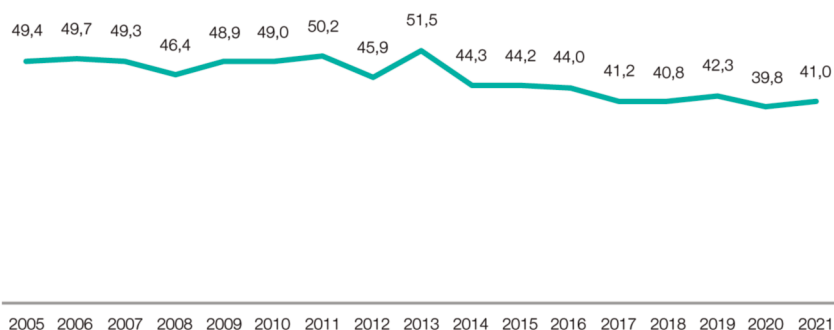
## PROPORCIÓN DE PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO POR CONSUMO DE HEROÍNA EN EL ÚLTIMO AÑO



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

## Derivación a tratamiento

### PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE INICIAN TRATAMIENTO POR TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIA DERIVADAS POR SERVICIOS SANITARIOS, SOCIALES, U OTROS SERVICIOS PÚBLICOS

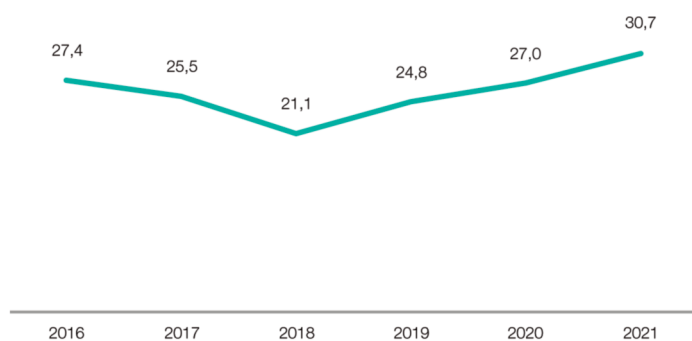


Incluye personas derivadas a tratamiento por servicios sanitarios, servicios sociales, servicios de sanidad penitenciaria y de prisiones, y servicios legales y de justicia. Fuente: Derivado del indicador de inicios de tratamiento notificado por las CCAA.

## OTROS INDICADORES CLAVE RELACIONADOS CON LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

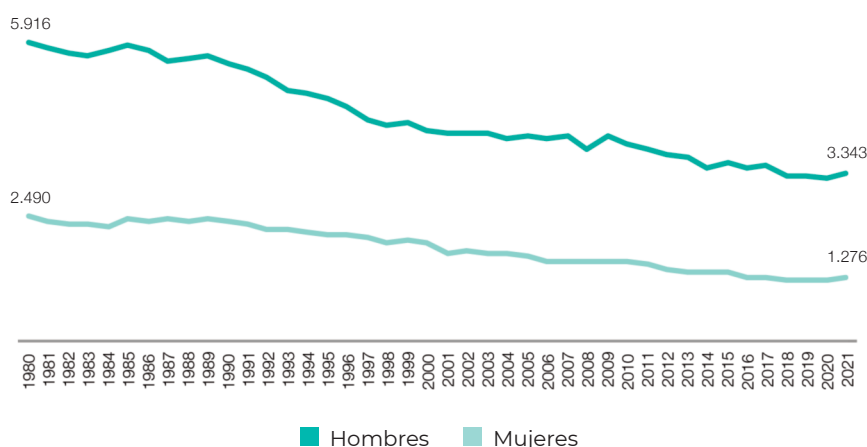
En esta sección se recogen diversos indicadores relevantes que no encajan directamente en las otras secciones. Aportan información clave para entender el impacto sanitario y social de las drogas y las adicciones, o aportan datos de interés en ciertos grupos de población.

## PROPORCIÓN DE CONDUCTORES IMPLICADOS EN SINIESTROS MORTALES QUE DIERON POSITIVO A LAS PRUEBAS DE ALCOHOL



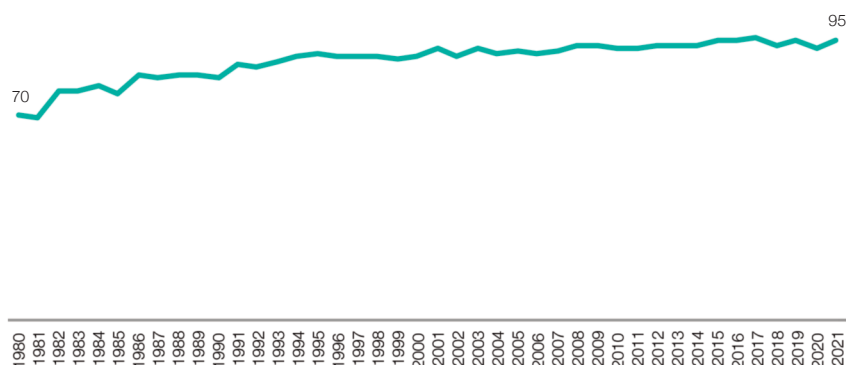
Nota: Un resultado positivo indica valores de alcohol superiores a los admitidos (según la tipología y circunstancias del conductor). Los datos no incluyen Cataluña ni el País Vasco. No hay datos de los conductores fallecidos en el momento del siniestro ni de la mayoría de los que fueron evacuados de 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 2021' e informes previos para años anteriores de la Dirección General de Tráfico, Ministerio del Interior.

## DEFUNCIONES POR CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO, SEGÚN SEXO



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

## PROPORCIÓN DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS SANOS QUE REFIEREN NO HABER CONSUMIDO ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO



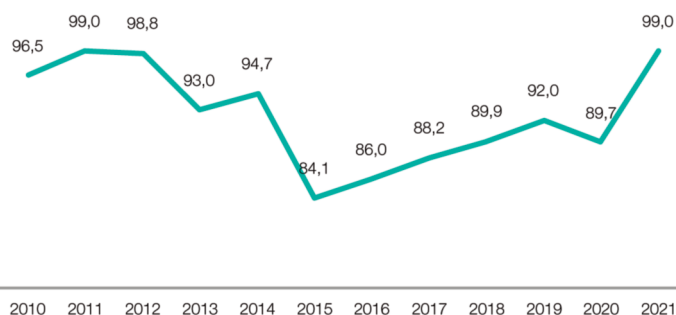
Fuente: Extraído de los controles del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas del Instituto de Salud Carlos III.

## 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 CCAA.

## COBERTURA DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE OPIOIDES EN PERSONAS CON TRASTORNO POR USO DE HEROÍNA



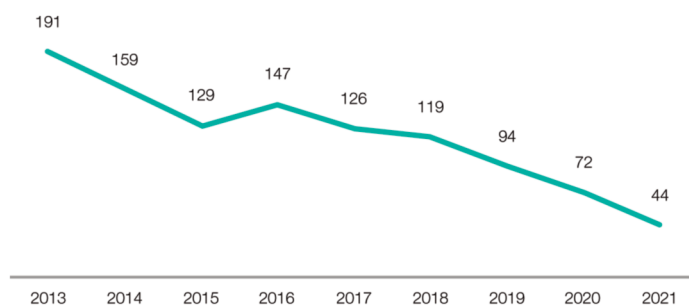
Nota: Estimación realizada por el OEDA a partir de diversas fuentes de datos. La información sobre personas en tratamiento sustitutivo de opioides es la aportada por las CCAA a las Memorias anuales del Plan Nacional sobre Drogas. La estimación de personas con trastorno por uso de heroína se realiza mediante 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). Los datos de cobertura anual se truncan en el 99% si superan esta proporción.

## PROPORCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (TUS) Y OTRO TRASTORNO DE SALUD MENTAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO PARA AMBOS

Indicador en curso de desarrollo con las CCAA.

Este indicador en desarrollo se va a integrar en el indicador de inicios de tratamiento que notifican las CCAA al OEDA.

## NÚMERO DE CASOS DE VIH EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



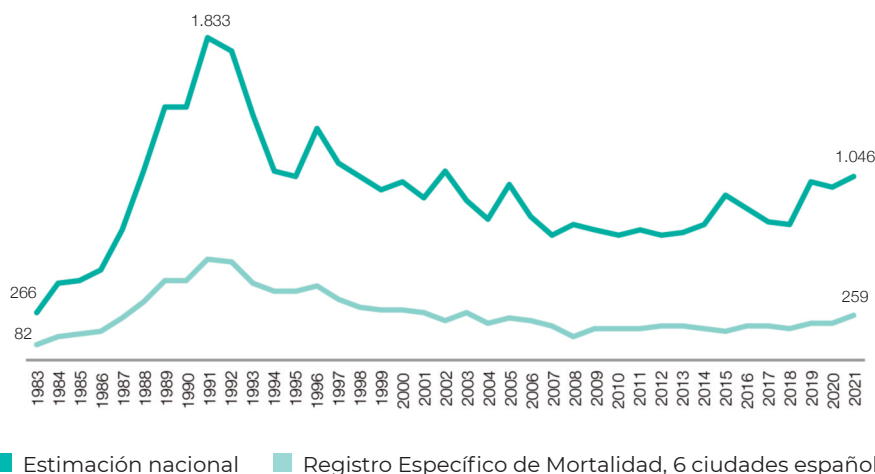
Fuente: Extraído del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

## NÚMERO DE PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE SE HAN INYECTADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



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

## MUERTES POR REACCIÓN AGUDA ADVERSA A DROGAS



■ Estimación nacional ■ Registro Específico de Mortalidad, 6 ciudades españolas

Nota: Las estimaciones inicialmente se limitaban a personas de 15-54 años, actualmente incluyen todas las edades. El registro específico de mortalidad en 6 ciudades españolas incluye Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza, y se ha mantenido relativamente estable desde su inicio. La estimación nacional la realiza el OEDA con datos del total de fallecidos del Registro Específico de Mortalidad y del Registro General de Mortalidad del INE (Instituto Nacional de Estadística), que han ido ampliando su cobertura y calidad, especialmente a lo largo de los últimos años (por la incorporación de fallecimientos en edades más avanzadas, más CCAA, más datos de informes forenses, y la creciente notificación de suicidios por fármacos hipnosedantes). Fuente: Extraído del indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas del OEDA.