



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

# Setting the scene: drug consumption in Spain

*Juan Carlos González Luque*

*Head of the Support Unit at the Government Delegation for the  
National Drugs Plan, Ministry of Health*

Regulating Drug Driving to Protect All  
Road Users - 28 April 2026

Fundación  
mapfre



European Transport Safety Council

# Sistema de vigilancia de las adicciones

## DEMANDA



**Encuestas poblacionales**  
• EDADES, EDAM,  
ESTUDES, ESPAD-  
Laboral, Comportamentales

**Indicadores asistenciales  
y de mortalidad:**

- Admisión a tratamiento
- Admisión a urgencias
- Consumo problemático
- Mortalidad



### Otras fuentes

Aguas residuales  
Jeringas  
DGT

## OFERTA



**Control policial y judicial**

- Incautaciones de drogas
- Detenciones por delitos contra la salud pública
- Procedimientos judiciales

**Análisis del mercado de drogas**

- Precio en el mercado ilegal
- Pureza / concentración de las sustancias
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
- Intercambio de información con sistemas europeos



**SEAT**

# ¿Qué nos preocupa?



- Los consumos **prevalentes**: alcohol, cannabis, cocaína, policonsumo
- Las sustancias **diseñadas** para incrementar los efectos, y el daño: estimulantes, NPS...
- Los riesgos **invisibilizados**: no detectadas, la capa de lo natural, policonsumos involuntarios, óxido nítrico, vapeo, cigarrillos electrónicos, psicofármacos
- Los consumos **contextualizados**

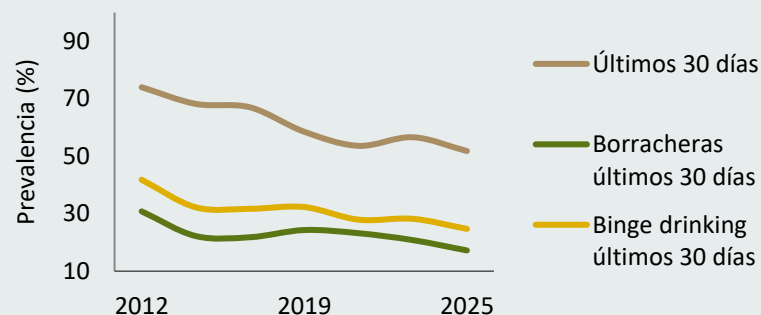


# Alcohol, alta prevalencia + alta reincidencia = máximo impacto vial prevenible



- En menores, el **consumo intensivo** (*binge drinking*) y las borracheras en menores siguen **reduciéndose**.
- Adultos: aumento del consumo **de riesgo** ( $\approx 10\%$ ), más en **mujeres**
- Sustancia con mayor impacto poblacional en urgencias y daños asociados.

Prevalencia de consumo alcohol, de borracheras y de binge drinking (últimos 30 días) (%), entre los **estudiantes 14-18 años**. España, 2012-2025



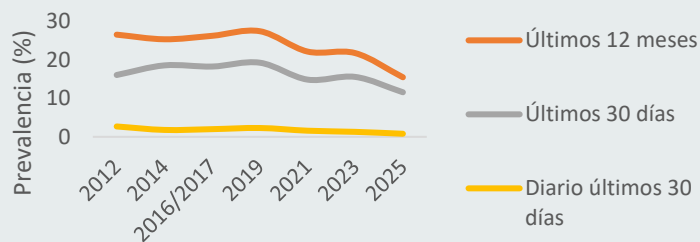
- Principal **factor prevenible** de siniestralidad vial.
- Muy alta **prevalencia** entre conductores.
- Elevada **reincidencia** y presencia sistemática en siniestros graves y mortales.



# Cannabis: Baja percepción ≠ bajo riesgo



Prevalencia de consumo de cannabis entre los estudiantes de 14 a 18 años (%). España, 2012-2025



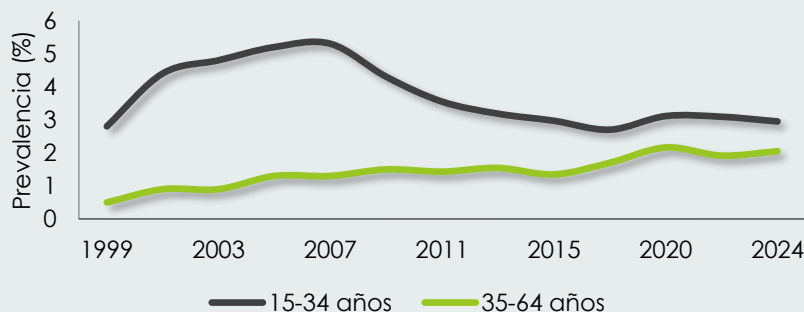
- Adolescentes: desciende ligeramente el consumo reciente
- Baja percepción subjetiva del riesgo, especialmente en jóvenes
- Sustancia ilegal más consumida
- Principal sustancia en admisión a tratamiento en menores
- Presencia frecuente en urgencias hospitalarias, habitualmente asociada a policonsumo.
- Área prioritaria en prevención escolar

→ **Deteriora** atención, percepción y coordinación  
→ Riesgo claramente mayor en combinación con **alcohol**  
→ El impacto vial depende más del patrón y la combinación que de la sustancia aislada



# Cocaína: prevalencia media, gran impacto

Prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad (%). España, 1999-2024



- Consumo **estable**, con ligera tendencia al alza (2–3 % en consumo 12 meses)
- Incremento de los **consumidores de riesgo**: 11,7% (2015) → 17,3% (2024)
- Desplazamiento del consumo hacia grupos de **mayor edad** y mayor **cronicidad**.
- Principal droga ilegal como motivo de admisión a tratamiento (≈50 %).
- Primera causa de mortalidad por reacción aguda

→ **Incrementa** impulsividad, velocidad y sobreconfianza  
→ Frecuente asociación a **policonsumo**  
→ Pequeñas prevalencias se traducen en **daños** viales intensos.



# Anfetaminas y estimulantes de síntesis: contextual



- Prevalencias **bajas** en población general.
- Consumo concentrado en **contextos recreativos** y de **ocio** nocturno, incluido chemsex.
- Cada vez es más un adulterante (MDMA)
- Presencia relevante en **urgencias** hospitalarias por reacciones agudas.
- Frecuente asociación con alcohol y otras sustancias.

→ Riesgo elevado en **ocio** nocturno y conducción nocturna  
→ Sobreconfianza, conducción agresiva y fatiga  
→ Asociación frecuente con alcohol  
→ El riesgo se concentra en el **cuándo** y el **contexto**, no en el volumen total.



# Nuevas sustancias psicoactivas (NSP): la industria letal y el alto riesgo contextual



Categoría de NPS	Ejemplos	Impacto en salud
<b>NPS estimulantes</b>	Catinonas sintéticas (3-MMC, 4-CMC, mefedrona)	Toxicidad aguda elevada, riesgo cardiovascular y psiquiátrico; perfil similar o superior a anfetaminas; alta imprevisibilidad. Crecen como adulterantes.
<b>NPS entactógenas</b>	Sustitutos de MDMA	Riesgos comparables al MDMA pero con mayor incertidumbre de dosis/composición
<b>NPS alucinógenas</b>	NBOMe, triptaminas	Riesgo de episodios psiquiátricos graves; baja previsibilidad clínica
<b>NPS depresoras</b>	Benzodiacepinas sintéticas, GHB análogos	Alto riesgo de sobredosis, amnesia, interacción con alcohol
<b>NPS opioides</b>	Fentanilos, nitazenos	Riesgo extremo de sobredosis letal incluso en dosis mínimas
<b>Cannabinoides sintéticos</b>	“Spice”, análogos	Psicosis, convulsiones, daño imprevisible; mayor gravedad que cannabis natural



# NSP, incertidumbre y daño



- **Baja prevalencia**, pero infraestimación poblacional.
- Alta **variabilidad** y rápida aparición de nuevas sustancias.
- Consumo **contextual**: ocio nocturno, eventos festivos y chemsex.
- Elevada **incertidumbre** toxicológica y reto **clínico** y **preventivo**.

→ Prioridad en vigilancia, alerta temprana, flexibilidad preventiva y capacidad de respuesta, más que en reducción directa de prevalencia

- Efectos altamente **variables** e **imprevisibles**. Riesgo de fallecimiento
- **Dificultad de detección** en controles
- Riesgo concentrado en **contextos** específicos
- Baja prevalencia no equivale a bajo riesgo para la conducción.



# Nuevos retos



- Usos veterinarios y humanos: Ketamina, de nuevo, y la Xilazina
- Policonsumo involuntario. ej “Tusi” (cocaína rosa)
- Autorización industrial: Oxido Nitroso (*“del botellón al globo”*), GBL (gamma-butirolactona), disolventes, poppers, disolventes y pegamentos..
- Los vapors y cigarrillos electrónicos: THC, cannabinoides semisintéticos, disolventes
- Los consumidores pretéritos (heroína, cocaína), comorbilidad, envejecimiento prematuro, vulnerabilidad



# Diferencias España resto UE (ilegales)



- Prevalencia **alta** de drogas ilegales, pero **estables**.
  - Predomina consumo **socialmente integrado**, menos concentrado en poblaciones marginalizadas
  - Principal reto estructural es la **cocaína**; en otros países más hacia opioides y otros estimulantes.
  - Alta carga en urgencias y tratamiento, pero con **menor letalidad**, menos sobredosis mortales y **mayor cronicidad funcional**.
- Sistema sanitario orientado a tratamiento y reducción del daño (**gestión estructural del daño**), con menor presión de emergencia vital que en otros Estados miembros.
- La mayor normalización social del consumo, **reduce barreras** de acceso asistencial, **pero incrementa la invisibilidad** del daño.



# Uso de medicamentos: el riesgo invisibilizado, y prescrito



- Hipnosedantes, analgésicos opioides.
- Más que “autoconsumo”: la **prescripción** y el acceso legal.
- Dificultad de **deprescribir**.
- No solo en **mujeres** de edad media, también en **jóvenes**.
- Alta presencia en **muertes** por reacción aguda, casi siempre en **combinación**.

- Impacto **creciente** en población adulta
- Riesgo elevado en combinación con **alcohol**
- Sustancias legales, con riesgo vial real y a menudo infravalorado.
- El origen terapéutico no neutraliza el riesgo para la conducción.



# Apuntes sobre las implicaciones en seguridad vial



- Alcohol y conducción: **principal reto estructural** y alto margen de **intervención**
- Nuevas drogas ilegales: menos prevalente que el alcohol, poca capacidad de **detección** y alto **riesgo**.
- Psicofármacos (benzodiacepinas, hipnóticos, antidepresivos, opioides): factor relevante y frecuentemente **invisibilizado**.
- Los **entornos sociales** determinan los consumos.
- La intersección **salud mental, envejecimiento** y seguridad vial.
- Policonsumo y **policonsumo** involuntario: multiplicador de riesgo y prevalencia

¿¿Controlamos en carretera la punta del iceberg??



# Vincular seguridad vial y salud pública: una intervención con retorno



- Los **antecedentes viales** por alcohol (sanciones, reincidencias, siniestros) son **oportunidades** clave de intervención sanitaria.
- La evidencia científica (1) muestra que añadir cribado, consejo breve y tratamiento, frente a la sanción aislada, **reduce la reincidencia** y mejora resultados en **salud**.
- El mayor retorno sostenido se obtiene con **modelos integrados**:
  - Interlock alcohólico + derivación a tratamiento.
  - El consejo breve (SBIRT) tras sanción es coste-efectivo, escalable y seguro, especialmente en primeras infracciones.
  - Integrar la seguridad vial en el ámbito de atención primaria: psicofármacos, alcohol, consumos contextualizados.

(1) Miller et al., 2015; Newbury-Birch et al., 2022; Voas et al., 2016; Hachtel et al., 2019.





MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

*Integrar de forma estructural la derivación sanitaria en el circuito de tráfico no sustituye la sanción, sino que la potencia, generando beneficios en salud pública, seguridad vial y sostenibilidad del sistema*

¡Muchas gracias!

[jgonzalezl@sanidad.gob.es](mailto:jgonzalezl@sanidad.gob.es)



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

# Sistema de vigilancia epidemiológico de las adicciones (demanda)



- **Encuestas poblacionales:**  
EDADES, EDAM, ESTUDES, ESPAD, Laboral, Comportamentales, Prisiones.
- **Indicadores asistenciales y de mortalidad:**
  - Admisión a tratamiento
  - Admisión a urgencias,
  - Consumo problemático
  - Mortalidad
  - Infecciones relacionadas
- **Sistema Español de Alerta sobre Drogas (SEAD)**
- **Otras fuentes:**
  - Aguas residuales
  - Residuos de jeringas
  - DGT
- **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA):**  
recopilación, análisis, interpretación y difusión de la información estadística y epidemiológica en materia de consumo de sustancias psicoactivas, adicciones comportamentales, sus consecuencias sanitarias y los riesgos asociados.



# Sistema de vigilancia epidemiológico de las adicciones (oferta)



- **Control policial y judicial**
  - Incautaciones de drogas
  - Detenciones por delitos contra la salud pública
  - Procedimientos judiciales
  - Población penitenciaria por delitos relacionados con drogas
- **Análisis del mercado de drogas**
  - Precio en el mercado ilegal
  - Pureza / concentración de las sustancias
  - Identificación de nuevas sustancias psicoactivas (NPS)
- **Sistemas de alerta (mercado de drogas y NPS – ámbito nacional y europeo):**
  - Análisis químico y forense de sustancias intervenidas
  - Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
  - Servicios de aduanas y control fronterizo
  - Institutos de toxicología y laboratorios especializados
  - Intercambio de información con sistemas europeos (EUDA)

