

GRUPOS DE TRABAJO DEL CEDOA

Sesión plenaria, 17 de junio de 2026



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Grupo de trabajo Salud

Presidente: José Luis Rabadán Rituerto (UNAD)

Secretaria: Nuria Fernández Rivera (DGPNSD)

Composición:

- Beatriz Mesías Pérez, Ruth Olmos Espinosa (Subdirección General de Adicciones. Madrid Salud)
- Luisa María Conejos Ara, Elena Adán Ibáñez, Ana Ibar Fañanás, Mireia García Castelar, Laia Gasulla Suriol (Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas (Agencia de Salud Pública de Cataluña, Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña))
- Julio Bobes García (Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo)
- Teresa Orengo Caus (Médico de una Unidad de Conductas Adictivas de Comunidad Valenciana)
- Carmen Martínez Aznar, José Antonio Martínez Peláez (Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior)
- María José Luque Martín (Médica de Drogodependencias. Directora del Centro de Tratamiento de Adicciones de Jerez de la Frontera)

Reuniones

- 1ª. Presentación de nuevos objetivos para el grupo y sistema de trabajo
- 2ª. Debate sobre enfoque, objetivos y líneas a seguir
- 3ª. Exposición de la entidad Imagina Más: chemsex, falta de información y consecuencias de la penalización en la atención
- 4ª. Exposición Begoña Brime, Directora del OEDA: trabajo y limitaciones en los Sistemas de Información para inclusión del chemsex
- 5ª. Exposición de Ana Koerting y Juan Hoyos (grupo CHESMEX – DCVIHT): chemsex, necesidades detectadas en vigilancia y consecuencias de la penalización
- 6ª. Exposición de Javier de la Torre (Director PAITSIDA Andalucía): estudio y respuesta a las problemáticas asociadas al chemsex en Andalucía
- 7ª. Debate sobre conclusiones y recomendaciones

Conclusiones/Recomendaciones

Objetivo 1: Vigilancia y recopilación de indicadores:

- **Conclusión:** ausencia de definición consensuada de chemsex → limita vigilancia y la respuesta asistencial
- **Recomendación:** consensuar una definición operativa, que integre los elementos nucleares de la práctica y los diferentes perfiles de usuarios en relación a los determinantes del entorno que confluyen
- **Conclusión:** existe un déficit estructural en la disponibilidad de información y homogeneidad de los datos
- **Recomendación:** avanzar en el desarrollo de encuestas específicas a población diana, incorporar variables específicas de identificación en todos los sistemas (ITS, urgencias, salud mental...), tener en cuenta la variabilidad territorial, asociar el consumo de determinadas sustancias con la práctica

Conclusiones/Recomendaciones

- **Conclusión:** límites en la detección de NSP y en la capacidad de respuesta
 - **Recomendación:** reforzar el Sistema de Alerta Temprana y su conexión con el sistema asistencial, mejora de la capacidad de identificación toxicológica (análisis confirmatorios, tiras reactivas) y las herramientas de detección.
- **Conclusión:** sustancias y patrones de consumo muy cambiantes
 - **Recomendación:** monitorizar los patrones de consumo, el análisis del impacto clínico (brotes psicóticos, sobredosis), y reforzar el conocimiento clínico sobre sustancias emergentes
- **Conclusión:** falta de formación específica en profesionales sanitarios
 - **Recomendación:** impulsar de programas formativos continuados, en especial las competencias en: detección precoz, reducción de riesgos, manejo de sustancias y comunicación sin estigma

Conclusiones/Recomendaciones

Objetivo 2. Debate sobre la penalización por tenencia de sustancias e impactos en la salud:

- **Conclusión:** falta de conocimiento y de sensibilización en operadores jurídicos y cuerpos policiales
- **Recomendación:** impulsar la formación de profesionales de este sector en consumos, salud pública, sensibilización y estigma
- **Conclusión:** la penalización limita el acceso al sistema sanitario y puede incrementar prácticas de riesgo o retraso en la solicitud de ayuda
- **Recomendación:** garantizar entornos de consumo seguros, favorecer la vinculación con el sistema sanitario y mejorar acceso y adherencia PrEP, PEP y servicios de ITS
- **Conclusión:** existen pocas alternativas a la intervención punitiva, así como escasa coordinación entre el ámbito policial/judicial y el ámbito sanitario
- **Recomendación:** promover medidas alternativas a la sanción penal y favorecer la derivación a recursos asistenciales

Conclusiones/Recomendaciones

Otras conclusiones/necesidades detectadas:

- Ausencia de **modelos asistenciales integrados**, accesibles y adaptados
- **Falta de coordinación interinstitucional**, territorial y con las entidades comunitarias
- Importancia del **lenguaje y la comunicación** institucional
- Se detecta **normalización de la práctica** y una **baja percepción de los riesgos** por parte de los propios usuarios, lo que puede traducirse en mayores complicaciones a largo plazo (ITS, desarrollo de trastornos por consumo de sustancias, impactos en salud mental)
- Necesidad de **detección precoz** y optimización de los **puntos de entrada** al sistema
- Integración del **abordaje psicosocial y de salud mental**: estigma, soledad, homofobia interiorizada

Posibles líneas de trabajo para el curso 2026/2027

- **Adicciones en población infantojuvenil:** limitaciones de la atención, adicciones comportamentales y entorno digitales, nuevos patrones y sustancias
- **Adicciones en mayores** con adicción cronificada y mayores de reciente consumo
- Tratamientos alternativos en la **adicción a estimulantes**

Grupo de trabajo Social

Presidenta: Elena Presencio Serrano (Proyecto Hombre)

Secretario: Carlos Belmar Ramírez (DGPNSD)

El grupo, su método, y su trabajo

Composición del grupo de Expertos:

- Félix Barajas Villaluenga
- Juan José Lamas Alonso
- Fernando Rodríguez Artalejo
- Beatriz Martín Padura
- Juan Andrés Ligerio Lasa
- Nestor Szerman Bolotner
- Elena Ramón Cercas
- Juan E. Hoyos Miller
- Ana Koerting

Secretaria: Carlos Belmar Ramírez

Presidencia: Elena Presencio Serrano

Suele asistir la Delegada (Xisca Sureda)

Dinámica de trabajo y ponentes:

6 reuniones a lo largo del curso (4 con expertos externos):

- **Juan E. Hoyos** (División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad) y **Cinta Folch** (CEEISCAT).
- **Oihana Rementería**: Psicóloga experta en Prevención de adicciones y conductas de riesgo.
- **Ignacio Labayen de Inza**: Controlling Chemsex de Londres.
- **Gabriela Barbaglia** y **Elisa Puigdomenech** (ASPB) y **Ruth Olmos** (Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid).

Objetivos

- Identificar buenas prácticas y evaluar programas de prevención selectiva e indicada relacionadas con el fenómeno del chemsex.
- Desarrollar acciones de prevención selectiva e indicada.

Aspectos claves en prevención selectiva e indicada en chemsex. Dificultades



No hay una definición consensuada definitiva de chemsex



Siendo el chemsex un fenómeno de relativa reciente aparición (alrededor de 2010), el abordaje se ha centrado fundamentalmente en la reducción de daños



Las entidades relacionadas con el colectivo HSH manifiestan resistencias a la incorporación de la prevención selectiva e indicada en el abordaje del chemsex. Aun así, también se identifican entidades a favor de este cambio de paradigma



Prácticamente no existen experiencias en prevención selectiva e indicada en chemsex

Aspectos claves en prevención selectiva e indicada en chemsex. ¿Por dónde empezar?



Identificar características de otros programas de prevención selectiva en adicciones que puedan ser efectivas en chemsex.

Necesidad de identificar experiencias en prevención en chemsex que rompan con la corriente actual (baja percepción del riesgo, normalización).



Centrarse en modificar Factores de riesgo y reforzar los factores de protección.



Líneas prioritarias:

- Información sobre los riesgos reales
- Enfoque en el aislamiento y las dificultades para encontrar conexiones reales
- La salud mental
- Identificación de comunidades vulnerables

Aspectos claves en prevención selectiva e indicada en chemsex. ¿Qué podemos tener claro?



La Administración pública debe liderar el cambio de paradigma en el abordaje del chemsex. España es líder en el abordaje del chemsex.



Evaluar cambio de conducta y viabilidad de los mensajes preventivos de los programas de prevención selectiva actualmente en desarrollo. **Necesidad de evidencia científica.**

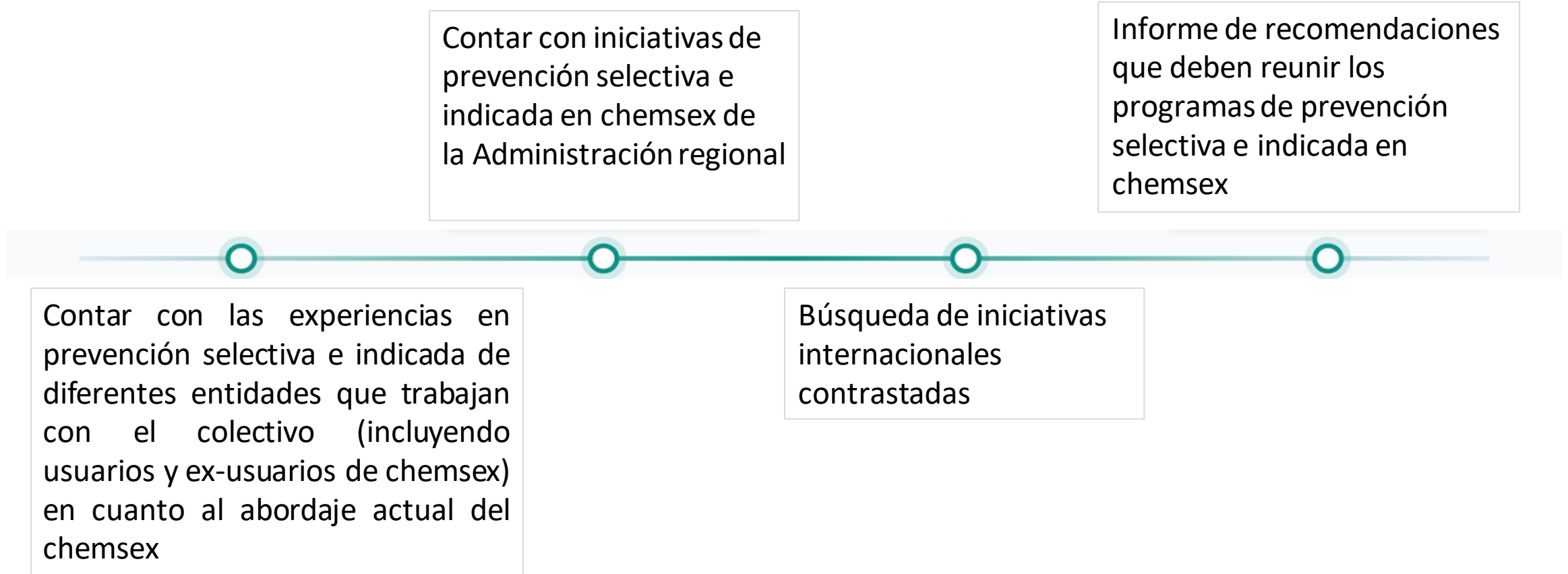


Contar con las Apps de contacto



Aprovechar estructuras de programas ya establecidas

Propuesta trabajo curso 2026-2027



CEDOA Grupo de trabajo de Comunicación

Presidente: Alejandro Perales Albert (AUC)

Secretaria: Graciela Silvosa Rodríguez (DGPNDS)

Objetivo del Grupo de Trabajo

Proponer pautas para el desarrollo de una estrategia de comunicación orientada a reducción de la práctica del chemsex, o, al menos, de los riesgos a ella asociados.

El chemsex puede definirse como el uso de drogas por parte de hombres que tienen sexo con hombres (ampliándose el campo a las personas trans), en sesiones intensas y múltiples. Cuando esas drogas se inyectan (*slamming*), los riesgos propios de las relaciones sexuales no seguras y de los efectos de las sustancias consumidas se ven potenciados por los asociados a su administración por vía parenteral.

El Grupo inició su labor en torno al chemsex en la temporada anterior, manteniendo diferentes reuniones con expertos y/o practicantes y estableciendo las líneas generales de orientación del trabajo.

En 2026 hemos contado con **nuevas incorporaciones**, provenientes del periodismo especializado y de las áreas de comunicación de las organizaciones que trabajan en adicciones, que han aportado su visión junto con las del resto de expertos del ámbito académico y la comunicación estratégica y de salud. Nuestro trabajo se ha centrado en el **análisis de diferentes iniciativas, campañas y propuestas referidas al chemsex a nivel español e internacional**, elaborando un documento final en el que se recogen las claves para el abordamiento comunicativo del chemsex.

Composición del Grupo de Trabajo

Universidad Complutense Madrid	Ubaldo Cuesta Cambra	Catedrático Psicología de la Comunicación
Universidad Carlos III Madrid	Daniel Catalán Matamoros	Catedrático Departamento de Comunicación
Observatorio de Comunicación y Salud de la UAB	José Luis Terrón Blanco	Fundador del Observatorio de Comunicación y Salud de la UAB
Universidad Complutense de Madrid	Rubén Sánchez Medero	Profesor Facultad de Ciencias Sociales y Políticas

Composición del Grupo de Trabajo

Asociación Proyecto Hombre	Paola Lami	Directora de Comunicación
Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)	Coral Larrosa De Lope	Secretaria General
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)	Graciela Silvosa Rodríguez	Consejera Técnica
Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC)	Alejandro Perales Albert	Presidente

Pautas para una estrategia de comunicación

Objetivos

Informar

Proporcionar un conocimiento suficiente sobre la práctica del chemsex y sus consecuencias, así como sobre dispositivos y recursos a los que puede accederse en demanda de ayuda.

Sensibilizar

La sensibilización pasa por la concienciación ante el chemsex como problema de salud pública y ante la necesidad de reducir su práctica o, al menos, de procurar su realización del modo más seguro posible.

Empoderar

Acompañando en la adopción de decisiones que favorezcan la seguridad y el autocuidado ante la práctica del chemsex. Proponiendo alternativas a esta práctica.

Pautas para una estrategia de comunicación

Destinatarios

Practicantes

- Reducción de riesgos y daños asociados (preservativo, PrEP)
- Autodiagnóstico de los problemas asociados al chemsex

No iniciados

- Educación afectivo-sexual, identidad y diversidad
- Percepción correcta del riesgo
- Comprensión de las dinámicas de poder y de la industria del ocio asociada al sexo

Pautas para una estrategia de comunicación

Destinatarios

Ex practicantes

Apoyo, autovalidación, propuestas alternativas

Población general

Promover una visión no estigmatizante de la práctica del chemsex, alejada del morbo, el sensacionalismo o el reproche moral, teniendo en cuenta que su conocimiento del fenómeno es vicario y depende de tratamiento que reciben, especialmente, en los medios de comunicación

Mediadores

Autoridades sanitarias, profesionales y expertos, educadores, medios de comunicación. Para los periodistas se incluye una *Guía rápida para informar sobre chemsex*, con fuentes fiables

Pautas para una estrategia de comunicación

Canales

Entornos digitales

Páginas web, redes sociales, mensajería, apps de citas y geolocalización
Personas creadoras de contenido (*influencers* generalistas y de nicho)

Entornos presenciales

Ámbito educativo, centros escolares y universidades
Lugares de ambiente y de ocio nocturno
Hospitales, centros de salud y dispositivos terapéuticos de organizaciones sociales

Pautas para una estrategia de comunicación

Mensajes

Credibilidad: comunicación entre iguales, experiencias, integración, estrategias de salud contrapública (ECH)

Comunicación del riesgo: físico, mental, relacional, sociocultural

Impacto educativo, laboral, financiero

Sexo positivo, sobriedad, autocuidado, consentimiento

Empatía, no estigmatización, uso del humor, complicidad, evitación del pánico moral

Propuesta de un marco narrativo para campañas institucionales

Pautas para una estrategia de comunicación

Anexos

Guía rápida para informar sobre el chemsex

Narrativas y comunicación preventiva

Contenidos audiovisuales

Recursos y redes de apoyo

Conclusiones y recomendaciones

Desde un punto de vista estratégico, el modelo comunicativo a desarrollar funcionaría como una estructura matricial en la que objetivos y mensajes se seleccionarían en función de los destinatarios y los canales.

Poner el foco en la práctica y en los factores a ella asociados, no en los practicantes. Con un abordamiento desde la empatía, evitando la estigmatización. Con un enfoque de salud pública, alejado de cualquier planteamiento moral.

Proporcionar recursos, tanto desde el empoderamiento y el autocontrol como desde la oferta de grupos de apoyo y ofertas de ayuda institucional y comunitaria.

Generar espacios colaborativos con expertos y organizaciones, así como con la industria del ocio y los responsables de aplicaciones.

Propuesta de trabajo 2026-2027

Analizar el consumo de hipnosedantes desde el punto de vista de la comunicación.

Características del fenómeno: perfiles, contextos, motivaciones, uso normalizado, invisibilización.

Análisis de narrativas, discursos mediáticos, representaciones, estereotipos y percepción social.

Aspectos concomitantes: la presión del deber ser, las redes sociales, la moda, el éxito personal, social y profesional.

Claves comunicativas: conocimiento, sensibilización, empoderamiento.

Grupo de trabajo Tercer Sector

Presidenta: Carmela Arroyo Ramírez (UNAD)

Secretario: Marcos Merino Rogado (DGPNSD)

Objetivos:

Objetivo general: analizar el fenómeno de las adicciones desde la contribución del Tercer Sector y su voluntariado a la **mejora de la calidad de vida de las personas** y del conjunto de la sociedad.

En este curso, la actividad del grupo se ha centrado en **analizar La mejora de la calidad de los programas de prevención de las adicciones basada en la evidencia**, y más concretamente en los siguientes objetivos específicos.

Objetivos:

1

Establecer un **marco común** de referencia para el Tercer Sector en la prevención de las adicciones **basado en la evidencia científica**.

2

Clarificar el concepto de prevención, delimitando las actuaciones preventivas eficaces frente a aquellas que no lo son.

3

Definir los criterios esenciales de los programas de prevención de calidad.

4

Promover la integración sistemática de la evaluación en las actuaciones preventivas.

5

Profundizar en estos aspectos en lo referido a programas de prevención centrados en las **adicciones comportamentales**, y en programas de prevención centrados **en salud mental, género e hipnosedantes**.

6

Contribuir, a partir de las conclusiones y recomendaciones del grupo de trabajo, al desarrollo de la **nueva Estrategia Nacional de Adicciones y su Plan de Acción**.

Metodología y personas expertas:

Se han celebrado **6 sesiones de trabajo**: una para delimitar los objetivos, el alcance y la metodología, cuatro con la intervención de personas expertas en cada eje y una última para consensuar las conclusiones y recomendaciones que elevar al plenario

- **Comparecencia y exposición de personas expertas**, que presentan sus estudios o trabajos relacionados con las medidas alternativas.
 - **Comparecencia de representantes de administraciones y organizaciones del Tercer Sector**, que presentan programas y experiencias de buenas prácticas de medidas alternativas en sus territorios.
 - Elaboración de una **Propuesta con las Conclusiones y Recomendaciones de este proceso para presentar en el pleno de CEDOA**.
-
- **Oihana Rementeria**, psicóloga experta en prevención de adicciones “Prevención basada en la evidencia”.
 - **Susana Redondo** de la Junta de Castilla y León, “Modelo de prevención de adicciones de Castilla y León. De la evidencia a la práctica”.
 - **Laia Gasà** de la entidad PDS: “Evaluación de un programa familiar y mejoras en formación a implementadores”: Protego.
 - **José César Perales**, catedrático de la Universidad de Granada: “Comprender y prevenir las conductas digitales problemáticas desde la empatía y la evidencia”.
 - **Bruno Cortés Sánchez** de Ametac: “Cortafuegos no actualizado. El desafío de adelantarse a las tendencias virales en prevención”.
 - **Juan Francisco Navas**, profesor e investigador en la Universidad Complutense de Madrid: “Evidencia empírica de la intervención escolar de prevención de juegos de azar de La Contrapartida (Madrid Salud)”.

LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

CONCLUSIONES:

- **Dificultades para implementar programas de prevención basados en la evidencia científica** en el ámbito escolar, debido a limitaciones formativas y organizativas del sistema educativo.
- **Barreras estructurales y de coordinación entre administraciones**, que dificultan la aplicación de intervenciones preventivas eficaces.
- **Necesidad de priorizar las acciones que han demostrado efectividad**, abandonando aquellas prácticas que carecen de evidencia o resultan contraproducentes.

RECOMENDACIONES:

- **Reforzar la formación y los recursos** de profesionales y entidades, especialmente las de menor tamaño, para implementar y evaluar programas preventivos de calidad.
- **Impulsar una formación mínima obligatoria** que garantice intervenciones alineadas con la evidencia científica y evite prácticas ineficaces.
- **Promover el uso de marcos de referencia europeos**, como el Currículum Europeo de Prevención (EUPC) y los Estándares Europeos de Calidad.
- **Mejorar la colaboración institucional y la implicación del profesorado**, favoreciendo el trabajo conjunto entre administraciones, centros educativos y entidades.
- **Facilitar el intercambio y la replicación de buenas prácticas**, difundiendo programas preventivos que han demostrado resultados positivos.
- **Sensibilizar sobre la importancia de abandonar intervenciones sin evidencia** y priorizar aquellas que han demostrado eficacia.

LA EVALUACIÓN EN PREVENCIÓN

CONCLUSIONES:

- **La evaluación es una herramienta esencial** para comprobar la eficacia de los programas y garantizar una correcta implementación a lo largo del tiempo.
- **La adaptación continua de programas e intervenciones** es necesaria para responder a cambios sociales, culturales y contextuales, preservando sus elementos clave.
- **Identificar y difundir las buenas prácticas** facilita su evaluación, implementación y adaptación a nuevas realidades.
- **La mejora continua debe basarse en la evidencia**, realizando ajustes periódicos según los resultados obtenidos y el contexto, sin necesidad de evaluaciones exhaustivas constantes.

RECOMENDACIONES:

- **Impulsar la evaluación sistemática** de los programas de prevención, especialmente aquellos financiados por las administraciones públicas, para garantizar su eficacia y alineación con la evidencia científica.
- **Favorecer la adaptación de las intervenciones** a distintos contextos, poblaciones y realidades, preservando sus componentes esenciales.
- **Apoyar la continuidad de los programas eficaces**, facilitando recursos para su seguimiento y evaluación.
- **Promover el uso del Portal de Buenas Prácticas del PNSD**, mejorando su difusión y accesibilidad.
- **Desarrollar estándares y herramientas comunes de evaluación** que permitan a las entidades del Tercer Sector medir y comparar resultados de forma homogénea.

DISEÑO Y ABORDAJE EN PREVENCIÓN

CONCLUSIONES:

- **Reorientar las convocatorias de subvenciones** para reforzar el peso de la prevención frente a otras líneas de actuación como el ocio alternativo.
- **Modernizar la recogida y presentación de datos en prevención**, priorizando la identificación y difusión de programas con evidencia de eficacia.
- **Mantener un equilibrio entre programas de larga duración e intervenciones breves**, adaptando las estrategias a las necesidades y características de cada contexto.
- **Valorar intervenciones más ágiles y accesibles**, siempre que estén respaldadas por la evidencia científica y hayan demostrado resultados positivos.

RECOMENDACIONES:

- **Revisar los sistemas de recogida de información**, priorizando los datos sobre programas estructurados y evaluados frente a actividades puntuales sin evidencia de impacto.
- **Adecuar las convocatorias de ayudas públicas** a criterios de eficacia y evidencia científica en prevención de adicciones.
- **Profundizar en el equilibrio entre programas estructurados e intervenciones breves**, promoviendo aquellas iniciativas que hayan demostrado resultados positivos.
- **Facilitar el acceso y uso de la evidencia científica** por parte de las entidades sociales para diseñar y adaptar programas a las necesidades de cada contexto y población.

COPRODUCCIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE INSTITUCIONES Y TEJIDO ASOCIATIVO

CONCLUSIONES:

- La organización y el trabajo en red es primordial en los sistemas de prevención de adicciones. Es imprescindible **crear sinergias entre instituciones, entidades, el sistema educativo, social y sanitario, y trabajar en la misma dirección para poder desarrollar e implementar programas de forma efectiva.**
- Es necesaria una **mejora y agilización en el desarrollo de normativa** y disposiciones a través de la coordinación de las entidades sociales con las administraciones públicas.

RECOMENDACIONES:

- **Reforzar la coordinación entre administraciones y agentes territoriales** para impulsar la implementación de programas de prevención basados en la evidencia científica.
- **Potenciar la colaboración y las sinergias** entre instituciones y los ámbitos educativo, sanitario y social en los futuros documentos estratégicos.
- **Favorecer el desarrollo de sistemas autonómicos y locales de adicciones** bien estructurados, con redes de trabajo coordinadas y objetivos compartidos.
- **Impulsar espacios estables de coordinación entre entidades sociales y administraciones públicas**, agilizando la respuesta a nuevos retos y desarrollos normativos.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES (I)

CONCLUSIONES:

- **Los juegos de azar continúan siendo la principal causa de admisión a tratamiento** dentro de las adicciones sin sustancia.
- **Las preocupaciones sobre el uso problemático de pantallas son crecientes**, especialmente entre familias y adolescentes, aunque deben abordarse sin alarmismo y sin descuidar otras adicciones comportamentales.
- **Existe una infradetección de los problemas relacionados con pantallas**, que a menudo están vinculados a dificultades de salud mental y familiares.
- **Las adicciones a pantallas requieren un abordaje específico**, diferente al de las adicciones a sustancias o al juego de apuestas.
- **La prevención debe centrarse en fomentar un uso saludable de la tecnología**, reconociendo el papel que desempeñan las redes sociales en la vida cotidiana.
- **Las intervenciones breves pueden ser eficaces**, siempre que estén adaptadas a las necesidades y características de la población destinataria.
- **Es necesario fomentar una visión crítica sobre los juegos digitales**, visibilizando las estrategias de diseño y las tácticas utilizadas por la industria para captar y retener a las personas usuarias.
- **Las intervenciones deben basarse en la evidencia científica** y adaptarse a las necesidades, características y participación de las personas destinatarias.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES (II)

CONCLUSIONES:

- **La implicación de familias y alumnado requiere espacios diferenciados**, favoreciendo una participación más libre y efectiva de los jóvenes.
- **La regulación de las adicciones comportamentales digitales avanza con lentitud**, por lo que es necesario acelerar el desarrollo normativo.
- **La responsabilidad debe ser compartida**, incorporando el papel de las grandes empresas tecnológicas y los sistemas que diseñan algoritmos y aplicaciones, más allá de responsabilizar únicamente a la población usuaria.

RECOMENDACIONES:

- **Abordar las adicciones digitales desde la evidencia científica**, evitando el alarmismo social y mejorando los sistemas de recogida y análisis de datos.
- **Promover el bienestar emocional y los hábitos de vida saludables** como factores de protección frente a las adicciones comportamentales en jóvenes y familias.
- **Impulsar una mayor regulación del entorno digital**, incluyendo el diseño de aplicaciones, videojuegos y algoritmos, así como mecanismos efectivos de verificación de edad.
- **Difundir intervenciones preventivas eficaces y evaluadas**, favoreciendo la transferencia de conocimiento y buenas prácticas.
- **Desarrollar servicios de asesoramiento preventivo para familias**, apoyados por las entidades del Tercer Sector.

HACIA DÓNDE VAMOS

Posibles líneas para curso 2026-2027:

- **Profundizar en la perspectiva del sector educativo** respecto de la situación actual de las adicciones comportamentales y su prevención.
- Valorar la posibilidad de **incluir la prevención (en general y en concreto de adicciones a pantallas) en el currículo de formación** de los centros educativos españoles, dentro de las competencias transversales.
- **Profundizar en conocer la perspectiva del Ministerio de Juventud e Infancia** en lo referente a entornos digitales seguros.
- **Abordar el bienestar emocional y las adicciones en jóvenes** asociados a la prevención de adicciones y comportamientos de riesgo, desde un enfoque no solo de prevención escolar y familiar, sino también de **prevención estructural/ambiental/social**.
- Señalar la importancia del Tercer Sector dentro de la red de adicciones y de la **prevención en general y escolar**.

Grupo de trabajo Género

Presidenta: Eulalia Alemany Ripoll (FAD Juventud)

Secretaria: Ina Hristova Dakova (DGPNSD)

Integrantes del grupo de trabajo Género

Eulalia Alemany (Directora técnica de Fad Juventud)	FAD Juventud <u>Presidenta</u>		
Ina Hristova Dakova (jefa de Servicio de relaciones europeas)	DGPNSD <u>Secretaría</u>	Gemma Maudes (Subdirectora del área de adicciones, género y familias)	Fundación Salud y Comunidad
Vania Vega Infiesta (secretaría Salud Laboral y Medio Ambiente) Raquel Gómez Merayo (secretaría de Mujeres e Igualdad)	Confederación Sindical de CCOO	Nuria Romo (Catedrática de Antropología Social)	Universidad de Granada
Ramon Gil Medea Gracia Hernández (responsable área mujeres)	Unión General de Trabajadores (UGT)	Yolanda Besteiro (Presidenta de la FMP) Carmen Ruiz Horche (Psicóloga y responsable de proyectos de salud)	Federación de Mujeres Progresistas
Lola Capdepón Balaguer (Comisión de Adicciones y Género)	Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)	Yolanda Nieves Martín	Fundación Atenea
Patricia Olascoaga Recuero	Psicóloga del Programa de Violencia del Dpto. de la mujer en la FEMP	Maria Paz de la Puente (Directora del Centro de Proyecto Hombre en Valladolid) Ana Isabel Macías Rodríguez (directora de programas de la Fundación)	Asociación Proyecto Hombre
Rocío Forriol Ruiperez Cristina Ferrero Camacho	Cruz Roja	Auxiliadora Fernandez	Fundación Arcoiris
Virtudes Micó Valero (Trabajadora social Secretaria Técnica de FEJAR y delegada de Programas de Mujer con adicciones comportamentales)	Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)	Ana Isabel Estévez (Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud)	Universidad de Deusto

Adicciones Comportamentales y Género: Visibilizando lo Invisible

Síntesis Estratégica y Hoja de Ruta Clínica
del Informe CEDOA 2026.

PERSPECTIVA INTERSECCIONAL PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN.

NotebookLM

Evolución del Marco de Trabajo



NotebookLM

El Mandato CEDOA: Tres Pilares de Intervención



Visibilizar

Comprender la compleja realidad de las mujeres con adicciones comportamentales. Exponer el perfil clínico diferencial que queda oculto tras el estereotipo masculino, desde el uso de redes sociales hasta la comorbilidad psiquiátrica.



Desestigmatizar

Derribar las barreras de culpa y vergüenza asociadas al rol tradicional de cuidadora. Eliminar los obstáculos internos y estructurales que retrasan la petición de ayuda clínica.



Transformar

Adaptar los tratamientos y programas de prevención (como el programa nacional Ludens) hacia un enfoque transdiagnóstico, integrando la gestión emocional, la salud mental y la respuesta a la violencia de género.

NotebookLM

El Resultado: Un Nuevo Marco Integral

Análisis de las adicciones comportamentales y género (Cierre: 17 de junio 2026).

1. Estado de la Situación

Diagnóstico de prevalencia, riesgos y barreras de acceso.

2. Recomendaciones

Pilares estratégicos para prevención, tratamiento, coordinación e investigación.

3. Acciones Concretas

Traducción del marco teórico a hojas de ruta ejecutables.

NotebookLM

Plan de Acción Institucional 2026

Directrices estructurales para dismantelar la invisibilidad y garantizar la equidad asistencial.



Prevención y Detección Precoz

Formación Intersectorial: Capacitación en sesgos de género para profesionales de Atención Primaria, educación y servicios sociales.

Detección Sintomática: Identificar adicciones enmascaradas bajo malestares somáticos, ansiedad o depresión en consultas médicas.

Nuevas Campañas: Ampliar el foco; incluir compras compulsivas, RRSS y lootboxes.



Coordinación Institucional

Sinergia Clínica: Circuitos de derivación ágiles entre centros de adicciones y redes de salud mental comunitaria (abordaje del diagnóstico dual).

Protocolos Unificados: Integración funcional impulsada por la DGPNSD, el OEDA y el Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027.

Enfoque Integral: Tratar la adicción, la salud física y la exposición a la violencia como dimensiones inseparables en la mujer.



Investigación y Datos

Desagregación Obligatoria: Registrar datos sistemáticamente por sexo, conducta y etapa evolutiva.

Visión Interseccional: Investigar cómo interactúan la adicción con la clase social, edad, discapacidad y sinhogarismo.

Monitoreo Emergente: Dimensionar el fenómeno oculto de los videojuegos y la influencia digital (marketing/redes) en la población femenina.

NotebookLM

Grupo de trabajo Laboral

Presidente: Ramón Gil Domínguez (UGT)

Secretario/a: Diego Vacas Portugal/Luisa María López Sánchez (DGPNSD)

Actividad del grupo:

8 reuniones

- 6 meses (diciembre-mayo)

Han participado

D. Jesus Tamayo Sanchez. Asociación Proyecto Hombre
D. Jorge Martín Blanco. Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)
D. Juan Jesús Hernández González-Nicolás. Cruz Roja Española Española
D. Miguel Canales Gutiérrez. Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)
D. Ramón Gil Domínguez. Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (UGT)
D^a Leyre de la Peña Perea. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
D^a Lidia Segura García. Subdirección General de Adicciones, VIH, ETS y Hepatitis Viricas. Generalitat de Catalunya.
D^a Luisa María López Sánchez. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
D^a María Jesús Otero Aparicio. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)
D^a Vania Vega Infiesta. Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)
D. Xisca Sureda Lluï. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Ponentes

- D. Juan José Lamas Alonso, Director técnico de FEJAR. (Identificación y estrategias para la prevención de adicciones sin sustancia en el ámbito laboral)
- D^a Ana Isabel Estevez Gutiérrez (Adicción al trabajo)
- D. Néstor Szerman (Impacto del consumo de hipnosedantes en el ámbito laboral)

Actividades

- Trabajo exploratorio en las líneas estratégicas propuestas por la delegada mediante la invitación de expertos y el posterior debate. En concreto se ha trabajado:
 - Identificación y estrategias para la prevención de adicciones sin sustancia
 - Adicción al trabajo
 - Impacto del consumo de hipnosedantes en el ámbito laboral
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones a partir de las problemáticas trabajadas
- Planificación de la difusión del documento trabajo elaborado por el grupo en el curso 2024/2025: *“Definiendo los ejes básicos para la elaboración de planes de prevención de adicciones (PPA) en las empresas y organizaciones”*

Identificación y estrategias para la prevención de adicciones sin sustancia

Conclusiones

- Impacto directo en rendimiento, seguridad y salud mental
- Influencia decisiva de factores laborales (estrés, organización, acceso a dinero)
- Problema organizativo y social, no solo individual
- Baja detección precoz por estigma y falta de protocolos
- La empresa puede ser factor de riesgo o de protección
- Mayor dificultad de actuación en micropymes

Recomendaciones

- Integrar en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales
- Actuar sobre factores organizativos (estrés, objetivos, condiciones)
- Implantar protocolos confidenciales de detección y derivación
- Fomentar cultura sin estigma y de apoyo
- Formación en salud emocional y detección temprana
- Colaboración con entidades especializadas
- Adaptar medidas a tamaño de empresa y colectivos

Adicción al trabajo

Conclusiones

- Fenómeno no reconocido oficialmente, sin herramientas diagnósticas validadas
- Influido por factores psicológicos, laborales y sociales
- Entornos laborales (presión, hiperproductividad, hiperconexión) actúan como potenciadores
- Impacto grave en salud (burnout, ansiedad, fatiga) y vida personal
- Cultura organizativa y liderazgo: factores decisivos
- Diferencias relevantes por género y edad (invisibilidad, doble carga, brecha digital)
- Falta de datos y medición limita la prevención
- Contradicción estructural: se premia la sobrecarga que se quiere prevenir

Recomendaciones

- Integrar PRL
- Revisar cultura organizativa e incentivos (no premiar exceso de trabajo)
- Fomentar liderazgo saludable y ejemplar
- Garantizar desconexión digital real
- Incorporar perspectiva de género y edad
- Mejorar medición, datos y herramientas diagnósticas
- Sensibilizar sobre límites y uso saludable del trabajo

Impacto del consumo de hipnosedantes en el ámbito laboral

Conclusiones

- Alta prevalencia y mayor consumo en mujeres y edad avanzada
- Fuerte relación con ansiedad y depresión (patología dual)
- Efectos: somnolencia, menor atención, riesgo laboral
- No todo consumo es adicción, pero puede evolucionar
- Relación entre trabajo y consumo compleja (sin causalidad directa) pero sí asociaciones con factores como estrés laboral
- El empleo puede ser factor protector (con matices)
- Falta de datos específicos en salud laboral
- Riesgo de estigmatización y discriminación

Recomendaciones

- Enfoque salud integral
- Incluir en PRL y riesgos psicosociales
- Detección precoz sin estigma
- Adaptación de puestos y protección del trabajador
- Mejorar datos y registro
- Actuar sobre condiciones laborales
- Sensibilización en empresas
- Prevención en colectivos de riesgo

Conclusiones globales de las ponencias

Ideas clave

- Las adicciones (con y sin sustancia) son un fenómeno complejo y multifactorial, con impacto directo en salud, seguridad y desempeño
- El trabajo puede actuar como factor de riesgo o de protección, según condiciones organizativas
- Existe una interrelación estrecha entre salud mental, consumo y entorno laboral
- Persisten limitaciones relevantes: falta de datos, herramientas diagnósticas y evidencia específica en el ámbito laboral
- El estigma y el miedo dificultan la detección precoz y la intervención
- Se identifica una contradicción estructural: se normalizan o premian conductas de riesgo (sobrecarga, hiperdisponibilidad)

Retos

- Integrar de forma real la salud mental y las adicciones en la PRL
- Superar la fragmentación entre salud laboral, sanitaria y social
- Evitar discriminación y garantizar la protección de las personas trabajadoras
- Adaptar la intervención a realidades diversas (género, edad, tipo de empresa)

Líneas de actuación

- Enfoque integral, preventivo y basado en evidencia
- Intervención sobre factores organizativos y cultura laboral
- Refuerzo de liderazgo saludable y entornos seguros
- Mejora de datos, indicadores y herramientas de detección
- Promoción de una cultura de trabajo saludable y sostenible

Retos del grupo para el próximo curso

Organizar una **Jornada Técnica** en el INSST en el que entre otras actividades se presente:

- documento trabajo elaborado por el grupo en el curso 2024/2025
- Resultados de la encuesta laboral 2026

Trabajar en la **ampliación de contenidos en la prevención y sensibilización de adicciones con y sin sustancia** en el marco de las empresas y otras organizaciones, priorizando una de las líneas estratégicas propuestas tras el trabajo exploratorio llevado a cabo este curso

Explorar **estrategias que ayuden a la implementación** de los planes de prevención de adicciones en las empresas y otras organizaciones.

Diseño de sistemas de evaluación del retorno económico y sanitario de estas medidas y sus beneficios

Prioridades para los Grupos de Trabajo en el curso 2026-2027

1. Ampliación a nuevos fenómenos y perfiles: jóvenes, envejecimiento, hipnosedantes, estimulantes
2. Avances en el diseño de intervenciones: prevención selectiva, programas basados en evidencia, interseccionalidad.
3. Mayor colaboración, cooperación con sectores claves (incluyendo colaboración interministerial, CCAA, entidades, etc). Implicación de la corresponsabilidad y la coparticipación en las líneas estratégicas.
4. Impulso a la adaptación de programas y a su evaluación
5. Propuesta de “nuevos” indicadores de salud, mejora de los existentes, mayor capacidad de los sistemas de vigilancias para la anticipación y respuesta.

Trabajos de elaboración de la ENA 2027-2034

ENA 2027-2034 – Cronograma completo

	26 T1	26 T2	26 T3	26 T4	27 T1	27 T2
Evaluación ENA/PA 18-24						
Trabajos previos (ENA 27-34)						
Elaboración ENA 27-3r y PA 27-30)						
Aprobación (ENA 27-34)						

ENA 2027-2034 – Contexto, enfoque, cambios y tendencias globales

Creación EUDA (Reglamento) y GHD (Estrategia UE), España (Estrategia ES)

Brussels, 4.12.2025
COM(2025) 743 final

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE COUNCIL

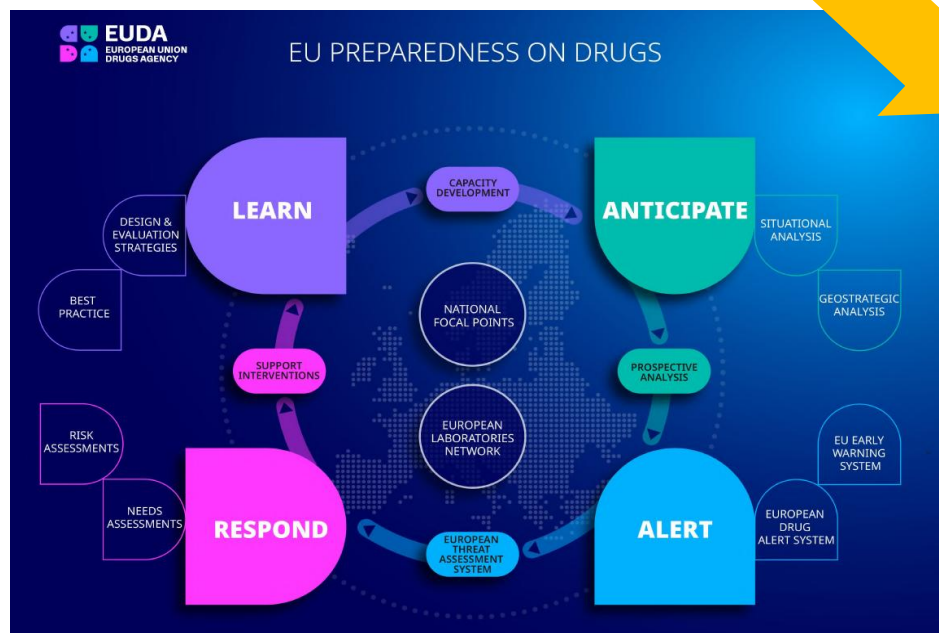
on the EU Drugs Strategy

- ✓ Stronger focus on Preparedness and Anticipation of threats
- ✓ Greater emphasis on health, prevention and security
- ✓ Comprehensive harm reduction approach – addressing social and environmental impacts



ENA 2027-2034 – Contexto, enfoque, cambios y tendencias globales

Creación EUDA (Reglamento) y GHD (Estrategia UE), España (Estrategia ES)



Reglamento (UE) 2023/1322 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de junio de 2023 sobre la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) y por el que se deroga el Reglamento (CE) nº 1920/2006.

L 166/6

ES

Diario Oficial de la Unión Europea

30.6.2023

REGLAMENTO (UE) 2023/1322 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de junio de 2023

sobre la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) y por el que se deroga el Reglamento (CE) n.º 1920/2006

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y en particular su artículo 168, apartado 5,

Vista la propuesta de la Comisión Europea,

Prevía transmisión del proyecto de acto legislativo a los Parlamentos nacionales,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo ⁽¹⁾,

Prevía consulta al Comité de las Regiones,

De conformidad con el procedimiento legislativo ordinario ⁽²⁾,

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2023-80927>

ENA 2027-2034 – Algunas líneas a incluir (I)

- Coproducción incluyendo participación de la sociedad civil para el diseño de intervenciones en adicciones
- Mejorar mecanismo de coordinación ente actores clave
- Enfoque de derechos humanos
- Interseccionalidad, enfoque de curso de vida, perspectiva de género y grupos de mayor vulnerabilidad
- Enfoque de salutogénesis
- Inclusión de nuevas conductas: productos normalizados, adicciones comportamentales no tradicionales, conductas susceptibles de crear adicción...
- Entorno digital también como espacio de intervención
- Intervención contextual. Refuerzo de la prevención ambiental: marcos regulatorios, incluir entornos físicos, urbanismo...
- Consolidación de los principios de reducción de daños, desestigmatización, empoderamiento y autonomía de las personas

ENA 2027-2034 – Algunas líneas a incluir (II)

- Intersección salud mental y adicción
- Intersección violencia de género y adicción
- Colaboración público-privada?
- Definir/redefinir cartera mínima de servicios en adicciones
- Salud en todas las políticas (educación, vivienda, empleo, urbanismo)
- Refuerzo de la protección a menores
- Convergencia internacional y con agendas globales
- Refuerzo de la vigilancia epidemiológica y los sistemas de información: desarrollo de nuevos indicadores, análisis de aguas residuales
- Preparación y respuesta ante retos emergentes. Capacidad anticipatoria y enfoque dinámico, adaptativo

Muchas gracias por el trabajo realizado
y por vuestra participación