



RESUMEN RESULTADOS GRUPOS DE TRABAJO CEDOA - JUNIO 2025

Los seis grupos de trabajo permanentes constituidos en el seno del Consejo Español de Drogodependencias y Otras Adicciones (CEDOA) presentaron al Pleno, en la reunión mantenida el 18 de junio de 2025, los resultados del trabajo desarrollado a lo largo del curso 2024-2025. El Plenario adoptó por unanimidad las conclusiones de los grupos. A continuación, se recogen las principales conclusiones aprobadas.

GRUPO SALUD

Presidencia: José Luis Rabadán / Secretaría: Juan Carlos González Luque

Objeto: Durante el curso 2024-2025, el grupo ha mantenido el eje en aspectos relativos a la reducción de daños y la prevención de sobredosis, explorando estos aspectos en drogas estimulantes y en poblaciones vulnerables (acciones 3.1 y 3.2 en Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24)"

Número de reuniones: 6

Mortalidad por reacciones agudas: El grupo ha trabajado en torno a la reducción de mortalidad por reacciones agudas a sustancias psicoactivas. Como paso previo, ha analizado posibles mejoras en la recogida de datos, incidiendo en la importancia de reducir los tiempos de notificación y mejorar la calidad de la información recogida. Proponen una serie de acciones encaminadas a reducir el riesgo de muerte por efectos adversos: programas específicos de control de pacientes en tratamiento sustitutivo (apuntan al respecto posibles lagunas en el registro de decesos en este grupo de usuarios), monitorización temprana electrocardiográfica en pacientes en riesgo, extender el acceso a antagonistas, garantizar el acceso desde la red de adicciones a la historia clínica de sus usuarios y sensibilizar a la población general acerca del riesgo de sobredosis por consumo de hipnosedantes.

Tratamiento del trastorno por consumo de estimulantes: El grupo constata obstáculos específicos como la existencia de una evidencia limitada en cuanto a la eficacia del abordaje psicosocial y la ausencia de fármacos autorizados con esta indicación concreta. Sí existe evidencia acerca de la efectividad de antipsicóticos atípicos, antidepresivos, psicoestimulantes o anticonvulsivantes en el control de síntomas. La prescripción de psicoestimulantes podría ser útil desde un enfoque de reducción de daños.

Detección y actuación precoz para reducir daños: El grupo aconseja incrementar los servicios de acogida e inserción y reducir el sinhogarismo, disminuir la presión asistencial para facilitar el seguimiento individualizado, facilitar la accesibilidad a los espacios de reducción de daños, reforzar la formación de los profesionales implicados y ampliar la oferta de espacios supervisados de consumo inhalado. Considera fundamental potenciar la coordinación entre los servicios comunitarios, establecer procedimientos y canales de comunicación adecuados, y disponer el acceso a la historia clínica en todos los centros de adicciones.

Reducción de daños en poblaciones vulnerables: El grupo identifica determinados colectivos de especial vulnerabilidad: consumidores de *tusi* (en cuanto a riesgos asociados al desconocimiento de su composición real), consumidores de cannabinoides semisintéticos y MA (singularmente en poblaciones marginalizadas), población penitenciaria y practicantes de *chemsex*.



GRUPO TERCER SECTOR

Presidencia: Carmela Arroyo / Secretaría: Marcos Merino

Objeto: El grupo ha trabajado durante el curso 2024-2025 en medidas alternativas a sanciones administrativas y penales en personas con adicciones, analizando tres ámbitos diferenciados: programas específicos de intervención con personas detenidas o reclusas (programas de apoyo que incluyen desde asistencia en comisarías y juzgados hasta programas en colaboración con centros penitenciarios), medidas alternativas a prisión y programas alternativos a las sanciones administrativas.

Número de reuniones: 6

Conclusiones:

- **Sobre programas específicos de intervención con personas detenidas o reclusas:** se necesita mayor apoyo por parte de la justicia a este tipo de programas, sensibilizando a jueces y fiscales para que conozcan estos servicios y sepan cómo aprovecharlos y promoverlos; se necesitan equipos de intervención en adicciones en un mayor número de juzgados; falta información en adicciones y formas de consumo de irrupción más reciente (adicciones sin sustancia, chemsex); falta coordinación entre territorios en la implantación de este tipo de programas.
- **Sobre medidas alternativas a las sanciones penales (según la visión del tercer sector):** la prisión no es el lugar adecuado para la persona en tratamiento de drogodependencias; el Tercer Sector de acción social es básico para la prevención de la delincuencia y el desarrollo de medidas alternativas a prisión, así como para evitar las reincidencias en los delitos; el apoyo y financiación de los programas por parte de las AAPP es fundamental para conseguir avanzar en los objetivos de reinserción social.
- **Sobre medidas alternativas a las sanciones penales (según la visión de la Fiscalía Especial Antidroga):** es necesaria más formación y difusión de programas y jornadas para jueces y fiscales en medidas alternativas por parte de las entidades que participan en ello, para que se conozca mejor la realidad y las diferentes opciones para los afectados.
- **Sobre medidas alternativas a las sanciones administrativas:** la población general y otras administraciones no conocen de la existencia de estos programas, así como de sus resultados satisfactorios; se detecta de falta de información en los agentes implicados a lo largo de aplicación de medidas alternativas a sanción; con la legislación vigente, se observa una falta de este tipo de oportunidades para población mayor de edad; no se aplican las medidas alternativas a sanciones administrativas en todas las CCAA y no hay intercambio de experiencias.

Recomendaciones:

- **En el ámbito de los programas específicos de intervención con personas detenidas o reclusas: programas de apoyo que incluye desde asistencia en comisarías y juzgados, hasta programas en colaboración con centros penitenciarios:** impulsar medidas de sensibilización para que jueces y fiscales conozcan el servicio y sepan cómo aprovechar y promoverlo, para que se comprometan en mayor medida con este tipo de intervenciones, desarrollando equipos de intervención en adicciones en un mayor número de juzgados; mejorar la formación e información no sólo en la parte técnica sino también en la psicosocial, en reinserción e incorporación; mejorar la formación e información en nuevas adicciones y consumos asociados a chemsex y adicciones sin sustancias; desarrollar



mecanismos para que la justicia tenga información sobre nuevos escenarios a la hora de valorar opciones en las sentencias (por ejemplo, la reducción de condenas o suspensiones). También debe existir alguna herramienta para cuantificar esa adicción, ya que no es tan sencillo como controlarlo a través de pruebas cuantitativas en orina; impulsar medidas de desarrollo y coordinación de este tipo de programas entre las CCAA, como objetivo a cumplir por el PNSD a futuro y seguir trabajando para conseguir resultados en este campo.

- **En el ámbito de las medidas alternativas a las sanciones penales, desde la visión del tercer sector:** recomendar la aplicación de medidas como la “probation”, “diversion” o la “suspensión del fallo”, como una solución y para caso más graves. Importar también alternativas aplicadas en otros países europeos en los que funcionan satisfactoriamente; promocionar la mediación como forma de resolución de conflictos en material penal; mejorar el conocimiento de los recursos y dispositivos por parte de los jueces, fiscales y operadores de la justicia en general. Estos conocen la ley, pero en ocasiones se producen problemas a la hora de aplicarla debido a este desconocimiento de los recursos y dispositivos en los que se pueden cumplir las medidas alternativas; mejorar en la desigualdad de recursos de internamiento en hospitales y comunidades terapéuticas entre diferentes territorios del país.
- **En el ámbito de las medidas alternativas a las sanciones penales, según la visión de la Fiscalía Especial Antidroga:** jueces y fiscales deberían formar un grupo de trabajo para poder incluir otras medidas (dificultad: son departamentos estancos sin relación habitual); disponer de una oferta formativa para jueces y fiscales con implicación en el proceso penal.
- **En el ámbito de las medidas alternativas a las sanciones administrativas:** promover y difundir estas medidas hacia la sociedad y reduciendo el estigma; proporcionar más formación a profesionales de los cuerpos de seguridad, administraciones y profesionales de entidades en relación a los programas de medidas alternativas a sanciones administrativas, para que conozcan cómo funcionan y ofrezcan la posibilidad, así como se puedan extender a otros territorios; recuperar el artículo 25, actualmente derogado, que permitía aplicar medidas alternativas a sanciones administrativas para población adulta; divulgar los distintos programas de acogida a medidas alternativas por infracción del artículo 36 de la LO 4/2015, lo cual mejora y agiliza enormemente el proceso en un mayor número de ciudades y territorios (por ejemplo, M06).

GRUPO SOCIAL

Presidencia: Elena Presencio / Secretaría: Carlos Belmar

Objeto: El grupo ha centrado su trabajo durante el curso 2024-2025 a completar una aproximación a la evaluación de los servicios asistenciales de drogas y adicciones.

Número de reuniones: 6

Enfoque: El grupo se ha marcado ciertas pautas de trabajo: cubrir con sus reflexiones los servicios ambulatorios y residenciales (CT) de atención a las adicciones, los ejes principales de la red, incluyendo los del tercer sector social; buscar elementos que sean aplicables tanto a un centro concreto, como a los centros que compongan la red en un territorio, o a un proveedor con varios centros; basarse en los componentes clásicos de estructura, proceso y resultado; optar por un número limitado de elementos / indicadores a valorar; favorecer elementos obtenibles de los registros / sistema de información; pensar propuestas que pueda ratificar el CEDOA, y que sean de utilidad a CCAA; valorar factores que puedan distorsionar resultados



(opioides como sustancia principal, falta de techo, extranjería, coordinación con salud mental...); tener en cuenta la revisión previa de documentos de referencia en este campo.

Conclusiones:

- **Son aspectos clave en materia de estructura:** Equipamiento limpio y ordenado, sin desperfectos, con equipo apropiado; dotación de recursos humanos cualificados (ej: presencia de las cuatro profesiones); accesibilidad / disponibilidad (ej: dotación por millón de habitantes, tiempo de desplazamiento para usuarios, días de espera hasta primera visita médica, ocupación plazas recursos residenciales...); condiciones de acceso (ej: existencia de barreras económicas y de género, de requisitos previos, necesidad de documentos como tarjeta sanitaria, extranjería...); sistemas de registro e información (historia clínica electrónica, conexión con historia clínica del SAS...); capacidad de prescribir (acceso a recetas SNS, a receta electrónica...)
- **Son aspectos clave en materia de proceso:** medir el uso de servicios (personas atendidas, visitas, demora asistencial, plazas ocupadas...); reducir la proporción de visitas fallidas (s/t primeras visitas); asegurar valoración de la situación social y de salud con instrumentos validados, tanto al inicio como durante seguimiento y al alta; garantizar existencia de un plan individual de atención (PIA) acordado; medir adherencia / retención en tratamiento ambulatorio (a los 180 días...), o residencial (media de días de estancia en CT...); integrar el uso de tratamientos farmacológicos apropiados; asegurar el cribado / diagnóstico de otra patología mental; garantizar la coordinación con otros servicios sociales y sanitarios y de sistemas efectivos de derivación de pacientes; disponer de un sistema/programa de formación continuada del equipo; medir y valorar opinión/satisfacción de los pacientes y gestionar las quejas/sugerencias; adoptar un modelo de calidad (ISO, EFQM, CAF, Euskalit, Gestión avanzada...).
- **Son aspectos clave en materia de resultado:** valorar las altas terapéuticas vs. abandonos de tratamiento; medir la intensidad del tratamiento ambulatorio; medir % pacientes en TSO con dosis media apropiada; valorar cambios en el consumo (abstinencia, o frecuencia / intensidad); valorar cambios en la integración / estabilización social; medir las expulsiones por agresiones / violencia; evaluar los servicios (actividad, resultados...); garantizar la documentación de gestión (memoria anual, plan formación, objetivos anuales, gasto...).

GRUPO COMUNICACIÓN

Presidencia: Amalia López Acera / Secretaría: Graciela Silvosa

Objeto: El grupo tiene como finalidad reflexionar sobre los discursos sociales, mediáticos e institucionales en torno al consumo de drogas, y proponer estrategias comunicativas que incidan en la prevención, la reducción de daños y la mejora de la salud pública desde un enfoque ético, cultural y participativo. En el curso 2024-2025 el grupo ha centrado su trabajo en el chemsex, con el objetivo de comprender en profundidad esta práctica para comunicar con responsabilidad, empatía y eficacia.

Número de reuniones: 4

Aportaciones en materia de comunicación:



- Redefinición del chemsex desde un enfoque sociocultural, lo que implica entenderlo desde los códigos simbólicos, sociales y emocionales que implican a diferentes comunidades, especialmente al colectivo LGTBIQ+
- Identificación de diferentes grupos objetivo para las estrategias de comunicación que faciliten la adaptación de los mensajes: población general, practicantes potenciales (no solamente población homosexual masculina), practicantes esporádicos o habituales, practicantes de *slam* o consumo intravenoso
- Comunicación sin estigmatización, rechazando discursos culpabilizadores y moralizantes a la hora de diseñar campañas y apostando por una narrativa que respete los destinos de vida y promueva la autonomía informada
- Uso estratégico de canales digitales y referentes comunitarios
- Visibilización de factores estructurales: variables como la masculinidad hegemónica, la gordofobia, la inmigración o la precariedad económica

Propuestas de futuro:

- Redacción de un **documento/guía de recomendaciones para comunicadores y periodistas** sobre cómo tratar el chemsex sin estigmatizar
- Organización de una jornada de expertos en chemsex y periodistas, que podría incluirse en la programación del Congreso de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)
- Propuesta de campañas digitales segmentadas en colaboración con profesionales sanitarios, educativos y comunitarios
- Confección de una agenda de personas expertas en chemsex para facilitar a medios de comunicación, entidades e instituciones el acceso a fuentes fiables

GRUPO GÉNERO

Presidencia: Eulalia Alemany / Secretaría: Isabel Torres

Objeto: El grupo ha profundizado durante el curso 2024-2025 en el estudio de los hipnosedantes, una de las sustancias más consumidas por mujeres, con un enfoque particular en mujeres jóvenes.

Número de reuniones: 7

Ánalisis: El grupo identifica ciertos factores de riesgos específicos de la población femenina: sobremedicalización de malestares femeninos, baja percepción de riesgo, falta de seguimiento médico adecuado, medicalización del rol de cuidadora, acceso informal al botiquín familiar y, en las más jóvenes: autoexigencia y estigmas de género. Se trata de un consumo que afecta más a mujeres desempleadas y con bajo nivel educativo, así como a trabajadoras precarias y sectores sociales muy concretos. Se definen impactos y consecuencias en forma de dependencia, ideación suicida e invisibilización en tratamientos.

Recomendaciones:

- Prevención: educación emocional en adolescentes, trabajo con las familias y regulación de contenidos en redes



- Tratamiento: inclusión de la perspectiva de género en salud mental y refuerzo de la coordinación entre atención primaria y adicciones
- Investigación: falta de estudios concretos, sobre todo estudios cualitativos y evaluación de programas

Buenas prácticas:

- Programas de reducción del consumo en centros de atención primaria y de gestión de la ansiedad mediante grupos de salud mental
- Programas de toma de conciencia y disminución de benzodiacepinas como objetivos terapéuticos dentro de la red de adicciones
- Incorporación de estas sustancias en los contenidos de reducción de daños y aumento de la percepción de riesgos
- Inclusión de hipnosedantes en las estadísticas de consumo de sustancias, diferenciando el consumo con y sin receta
- Elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 con una línea específica para evitar la sobreprescripción (Línea 4: Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción)
- Análisis de datos desagregados por sexo y edad sobre la prescripción de benzodiacepinas para un diagnóstico claro de la situación

GRUPO LABORAL

Presidencia: Ramón Gil / Secretaría: Luisa López

Objeto de estudio: El grupo ha trabajado en la elaboración de un documento de compromisos compartidos en el ámbito laboral, que defina los ejes básicos para la confección de planes de prevención de adicciones (PPA) en las empresas y organizaciones.

Número de reuniones: 9

Conclusiones y productos: El grupo ha elaborado un documento que propone líneas estratégicas para prevenir las adicciones (con y sin sustancia) en el entorno laboral; subraya la importancia de la sensibilización, la formación, la desestigmatización y el trabajo conjunto como ejes fundamentales para una cultura laboral saludable, y plantea 12 compromisos de consenso que puedan servir de referencia y de punto de partida para la elaboración de planes de prevención:

- 1) Trabajar contra las adicciones en el ámbito laboral es un compromiso común. Las adicciones con y sin sustancia son una preocupación social, sanitaria y laboral de primer orden. Para prevenir su aparición y reducir su prevalencia en el ámbito laboral, el personal trabajador, las empresas, los servicios de prevención, las entidades especializadas, las administraciones públicas, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y los agentes sociales deben aunar esfuerzos.
- 2) Difundir la realidad es el primer paso para enfrentar las adicciones y ayudar a las personas trabajadoras con consumos y prácticas susceptibles de generar adicción. Los datos de la última encuesta en el medio laboral muestran que una amplia mayoría de la población laboral opina que el consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral es un problema importante. Además, se identifica un amplio margen



para mejorar la formación e información del personal trabajador en este terreno. El conocimiento y la difusión de estos datos puede fomentar la sensibilización de todas las partes para pasar a la acción.

- 3) Los trastornos por uso de sustancias y por adicciones comportamentales son enfermedades tratables. Las personas trabajadoras afectadas pueden mejorar con una asistencia apropiada. Es deseable combatir su estigmatización, proporcionar apoyo, promover su incorporación a programas de recuperación integrales, fomentar su empleabilidad, así como adoptar cualquier otra medida que facilite su recuperación, teniendo en cuenta los medios y recursos disponibles en cada caso.
- 4) Se han de fomentar contextos de trabajo que protejan frente al consumo de sustancias y otras prácticas susceptibles de generar adicción. Una adecuada gestión de las características del trabajo evita que estas puedan convertirse en factores de riesgo para las personas trabajadoras. En este sentido, es esencial asegurar que el contexto de trabajo sea saludable, equilibrado y que favorezca el bienestar general del personal trabajador.
- 5) Comprender los factores sociodemográficos asociados al consumo de sustancias y otras prácticas susceptibles de generar adicción es de utilidad en el diseño de estrategias de prevención e intervención de adicciones en el entorno laboral. Algunos aspectos personales, familiares, educativos, socioeconómicos y culturales, podrían influir en el inicio y mantenimiento de consumos y prácticas susceptibles de generar adicción. Conocer la incidencia de estos factores en las conductas adictivas, permite a las empresas diseñar estrategias de prevención y/o intervención desde un enfoque más eficaz y centrado en la persona. Estas deben enfocarse siempre desde la profesionalidad, el respeto y la confidencialidad.
- 6) Generar conocimiento y establecer indicadores relacionados con los consumos y prácticas susceptibles de generar adicción es imprescindible para avanzar en la prevención de adicciones. Es deseable impulsar la investigación para disponer de evidencias que permitan conocer qué factores de riesgo y de protección laborales pueden estar más relacionados con el consumo de sustancias y otras prácticas susceptibles de generar adicción, en aras de implementar medidas preventivas eficaces y así mejorar la seguridad y salud de todo el personal trabajador.
- 7) Las empresas y organizaciones son protagonistas en la prevención de adicciones en el ámbito laboral. Las empresas y organizaciones están llamadas a ser un ámbito propicio para prevenir y combatir el consumo de sustancias y prácticas susceptibles de generar adicción, ya que sintetizan elementos que vinculan a las personas a lo largo de la vida, contribuyen al desarrollo personal, profesional y social de las mismas, les proporcionan identidad y sentido de pertenencia y, en definitiva, son promotoras de salud.
- 8) Un Plan de Prevención de Adicciones (PPA) ayuda a las empresas y proporciona seguridad a todas las personas implicadas. Las empresas, en función de sus características y recursos, deberían valorar el establecimiento o desarrollo de un Plan de Prevención de Adicciones (PPA), que aborde desde medidas de prevención dirigidas a toda la organización (sensibilización, información, formación...), hasta el acompañamiento individual en el acceso a tratamiento y el apoyo a la reincorporación laboral siempre que sean posibles. Dicho plan ha de garantizar la confidencialidad, ser impulsado por la Dirección, asumido por toda la línea jerárquica, participado por las personas trabajadoras o sus representantes y conocido por todas las personas trabajadoras.
- 9) Generar una cultura de prevención de adicciones a través de las políticas empresariales. Un PPA debería integrarse en las políticas empresariales, en especial en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, estar dotado de recursos económicos y personales, indicar funciones, incluir medidas de prevención así como el flujo de acciones ante un caso de adicción, registrar las actuaciones y posibilitar e implantar un seguimiento de su eficacia y resultados, a través de algún Grupo de trabajo o Comité de seguimiento creado ad hoc o integrado en algún comité existente como el de Seguridad y Salud, generando cultura empresarial frente a las adicciones.
- 10) Cualquier persona trabajadora es un agente de cambio en la prevención de adicciones si dispone de la información, formación y capacitación adecuadas. Es necesario formar e informar a todo el personal



trabajador sobre los riesgos que suponen el consumo de sustancias y otras prácticas susceptibles de generar adicción para la seguridad y salud de las personas trabajadoras afectadas y/o para terceros y para la propia empresa, así como capacitarlas en el reconocimiento de esta problemática y en cómo actuar, asumiendo las funciones contenidas en el PPA en cada caso.

- 11) Reconocer la labor de empresas y organizaciones en la lucha contra las adicciones debería ser un compromiso sociolaboral compartido. Sería deseable reconocer la contribución social de empresas y organizaciones en la erradicación y prevención de las adicciones, arbitrando medidas de reconocimiento por los recursos humanos y materiales desplegados, por las buenas prácticas que pueden servir de espejo para otras empresas con las que se relacionan, a través de cualquier medida que pueda contemplarse y desarrollarse.
- 12) Establecer alianzas con los recursos disponibles en la Comunidad. Es necesario establecer sinergias y alianzas con la Comunidad en la que se integran las empresas y organizaciones para que los recursos públicos y privados disponibles puedan ser utilizados y optimizados en la lucha contra las adicciones, muy especialmente para las PYME y microempresas que, en general, disponen de menos recursos propios para afrontar estas situaciones.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2025/2025_CEDOA_Laboral.pdf